

Gesundheitsfonds

Kassensturz

Zahngeschichte der
US-Präsidenten

Finanzkrise:
Augen zu und durch

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ob Ulla Schmidt die Medienberichte und Pressemeldungen mit den kritischen Positionen zum Gesundheitsfonds in den letzten Monaten hat zählen lassen, wissen wir nicht. Auffällig ist allerdings, dass Reaktionen aus dem Ressort der Bundesgesundheitsministerin eher in Breitseiten als zielgerichtet erfolgen. Der Grund ist schlicht: Viel zu groß ist die Front der Kritiker. Befürworter der aufwändigsten Umstellungsaktion deutscher Nachkriegs-Krankengeschichte scheinen sich nur noch in den Reihen der Regierungsbank zu finden. Alle anderen setzen Stein für Stein auf eine Klagemauer gegen diese weitere Zentralisierung des GKV-Sachleistungssystems.

Emotional dürfte das jetzt für ein Jahr zementierte und vom Bürger zu zahlende Beitragsplus in der Bevölkerung aktuell allerdings weniger ins Gewicht fallen. Angesichts der innerhalb weniger Tage zum Schutz vor der globalen Finanzkrise locker gemachten Milliardenpakete macht sich das gegenwärtig absehbare Defizit in den Sozialbeitrags-Portefeuilles der Deutschen eher aus wie die sprichwörtlichen „Banker-Peanuts“. Und im kommenden Jahr kann man dann ja erneut mit steuererleichternden

■ *Alles nur „Peanuts“? Was Finanzpolitiker und Banker angesichts der globalen Wirtschaftsmisere über den Gesundheitsfonds auch immer denken mögen: Für Patienten geht es um medizinische Versorgung und ihr „höchstes Gut“ Gesundheit.*

Wahlgeschenken die allgemeine Stimmungslage aufbessern.

Dem deutschen Gesundheitswesen wird diese konzeptionelle Großbaustelle allerdings wenig bringen. Für die wirklichen Probleme des Systems bieten die akuten Finanzspritzen keine Lösungen, haben allenfalls aufschiebende Wirkung. Auffällig ist: Selbst die Bundesgesundheitsministerin redet heute nicht mehr von auch mittelfristig stabilen Beitragssätzen.

Trotzdem wird der Kurs – überbordende Kritik hin oder her – eisern gehalten. Denn auf der Brücke führen Kanzlerin Merkel und ihre Steuerfrau Schmidt das Kommando. Kritik lässt man abprallen und gibt sich weiterhin kämpferisch. Dabei wird nicht nur gegen die an den konzeptionellen Prozessen beteiligten Leistungszahler und Erbringer gewet-

tert. Aufblitzender Unmut aus der Bevölkerung wird an die Ärzte und Krankenkassen abgeleitet oder sogar als lobbyistische Stimmungsmache bezichtigt. Direkte Antworten – außer Dementis mit Schuldrückverweisung – gibt es so gut wie nicht mehr.

Der in der zm-Titelgeschichte dokumentierte Sachstand des Geschehens und das „Für und Wider“ des Gesundheitsfonds zeigen, dass es zur Zeit viele Fragen, aber wenig überzeugende Antworten gibt.

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC



Foto: ABDA, Titelfoto: dpa

Zum Titel

Er verschlechtert die Versorgung und lässt Patienten und Kassen bluten. Warum der Gesundheitsfonds trotzdem kommt ...

Seite 34



Foto: dpa

Foto: AOK

Die Krankenhausfinanzierung ist unter Dach und Fach. Mehr zu den Hintergründen.

Seite 24



Ein Blick in die Geschichte der US-Präsidenten im Weißen Haus – dental gesehen

Seite 124



Foto: Nolte

Wann und wie Milchzähne transplantiert werden können.

Seite 40

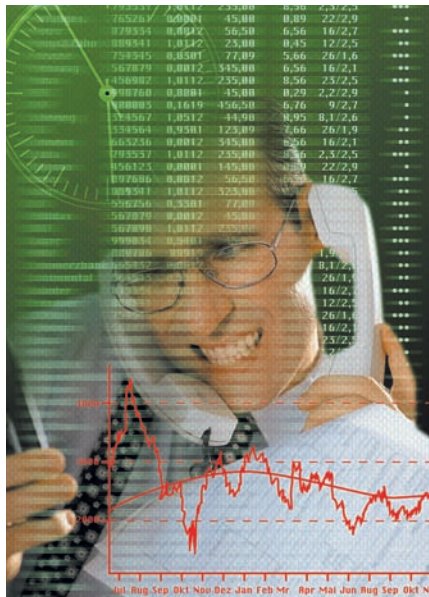


Foto: MEV

Die Finanzkrise erhitzt die Gemüter. Regeln und Verhaltensmaßnahmen für Anleger.

Seite 96



Editorial	1	Positive Zwischenbilanz: Armtransplantation	64
Leitartikel			
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zu Erfolgsmodellen abseits vom Mainstream	4		
Nachrichten	6, 12	Veranstaltungen	72
Leserforum	8	Finanzen	
Gastkommentar			
Klaus Heinemann kritisiert die wachsende Daseins-Verstaatlichung	10	Finanzkrise 2008: Augen zu und durch	96
Politik und Beruf			
FVDZ-Hauptversammlung: Zwischen Kollektiv und selektiv	20	Praxismanagement	
Kongress für Versorgungsforschung: Von der Wissenschaft zum Patienten	22	Trends	100
Krankenhausfinanzierung: Mehr Geld für die Kliniken	24	Nebenkosten reduzieren: Energie sinnvoll eingespart	102
Aus den Ländern			
Hamburger Qualitätszirkel: Erfolgsgeschichte mit Modellcharakter	30	Recht	
Gedenktafel der KZV Berlin: Den Verfolgten die Würde zurückgeben	32	Urteile	108
KZV Bayerns: Große Skepsis in Sachen Gesundheitsfonds	33	Der Wert des Terminkalenders: Verbindlich vereinbart	110
Titelstory			
Gesundheitsfonds: Kassensturz	34	EDV und Technik	
Zahnmedizin			
Fallbericht: Milchzahntransplantation	40	Open Access: Die Daten sind frei	114
Internationales			
Der aktuelle klinische Fall: Apokrines Hydrosystem	46	FDI-Kongress: Mit neuen Strukturen fit für die Zukunft	118
Muschelgerichte in Spanien: Hepatitis-A-verseucht	50	Dental Public Health: Große Themen, viele Disziplinen	122
Medizin			
Schwangerschaft und Allgemeinmedizin:		Historisches	
Risiko Schwangerschaft	52	Geschichte der US-Präsidenten: Der dentale Blick	124
Alles zur Antikoagulation	54	Persönliches	130
Problemzone Schilddrüse	56	Industrie und Handel	
Repetitorium: Keuchhusten bei Erwachsenen	58	Olympische Spiele: Promis in Peking Praxis	132
		Neuheiten	134
		Impressum	146
		Leserservice-Kupon	173
		Letzte Nachrichten	173
		Zu guter Letzt	176



Foto: Neddermeyer

Abseits vom Mainstream

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

er denke niemals an die Zukunft – sie komme früh genug, soll Albert Einstein seinen Zeitgenossen einst mitgeteilt haben. Seine Zeit und sein Genie mögen damit ja zu Rande gekommen sein. Aber ich wette: Spätestens beim Gesundheitsfonds wäre auch Einstein ins Grübeln gekommen und hätte doch an die Zukunft gedacht. Im Gesundheitswesen von heute wäre er mit seiner damaligen Einschätzung nicht weit gekommen: Zu kurz die Halbwertzeiten der auf uns einschlagenden Reformen, zu rigoros die Bevormundung der Beteiligten, zu rastlos die Politik. Die Regierung beweist das ab jetzt jährlich. Sie legt den GKV-Beitragssatz fest – sicher dem politischen Kalkül folgend. Jetzt also 15,5 Prozent, schließlich kommt ja ein Wahljahr. (Schon gibt es die ersten Propheten, dass der unterfinanzierte Gesundheitsfonds im Fahrwasser der Finanz- und Wirtschaftskrise weit vor der Zeit geleert sein wird.) Es ist eine bittere Erkenntnis: Hoffnung stirbt zwar zuletzt, aber sie macht bekanntlich nicht satt.

„**KZBV und KZVen haben immer wieder Möglichkeiten erarbeitet, die jenseits des gesundheitspolitischen Mainstreams individuell gestaltete Erfolgsmodelle wurden.**“

KZBV und KZVen haben immer wieder Möglichkeiten erarbeitet, die abseits des gesundheitspolitischen Mainstream individuell gestaltete Erfolgsmodelle wurden. Wir Zahnärzte sind damit gut gefahren.

Entsprechend kann sich die KZBV-Vertreterversammlung durch ausführliche Diskussion, Analyse und die Vorstandsarbeit flankierende Beschlüsse für die Zukunft wappnen. Letztlich sind für uns

Zahnärzte nach ausführlicher Begutachtung der aktuellen politischen Sachlage vier Themen vordringlich:

Zum einen setzen wir die Abschaffung der Budgets auf unsere Agenda. Anders als im ärztlichen Bereich würde in der zahnärztlichen Versorgung die grundsätzliche Abschaffung der Budgets keine Ausgabensteigerung induzieren. Hier gibt es keine angebotsinduzierte Nachfrage. Der Beleg: Die Anteile der Zahnmedizin an den GKV-Ausgaben sind von ehemals 15 auf mittlerweile sieben Prozent gesunken – und das einschließlich Zahnersatz. Natürlich hat der Patient daran seinen kompensierenden Anteil. Doch der Ausweg in die Menge ist schon lange nicht mehr unser Weg.

Vordringlich ist das überfällige Angleichen der Punktwerte in den neuen Bundesländern an das Niveau im Westen. Bei den Ärzten ist das inzwischen zu einem großen Teil erreicht worden. Also besteht bei uns berechtigter Nachholbedarf. Entsetzen kann eine solche Forderung angesichts der aus der Ärzteschaft bekannten Summen ohnehin nicht. Wir reden hier über einen Kostenumfang von 140 bis 170 Millionen Euro im Jahr, also 0,014 bis 0,017 Beitragssatzpunkte der GKV. Da ist die Politik von den Ärzten ganz Anderes gewöhnt. Unsere Forderung ist also recht und billig.

Leider sind das aber nicht die einzigen Verwerfungen, die das System schafft: Auch der zwischen den Krankenkassen geschaffene Wettbewerb und die damit verbundenen Abwanderungen der Versicherten zu Konkurrenten mit ganz anderen Leistungspauschalen bewirken zunehmende Verluste für die zahnärztliche Versorgung. Hier müssen Lösungen her, zumal die Geldmengen, die auf diese Weise im Kassen-Nirwana verschwinden, tendenziell steigen.

Das vierte Thema ist die mögliche Forcierung des Festzuschussystems, das auch in anderen Versorgungsbereichen für Patienten, und Kostenträger über uns Zahnärzte zukunftsweisend sein kann. Wir werden das eingehend analysieren und mit allen Beteiligten das Gespräch suchen. Befürchten muss der Gesetzgeber nichts: Die Patienten steuern die Mengenentwicklung. Hier liegen Problemlösungen, mit denen sich auch die Politik ausführlicher befassen sollte. Also Blick nach Vorn: Unsere Marschrichtung ist klar. Im Bereich der Zahnmedizin, so viel ist sicher, müssen weder Politiker noch Patienten die Zukunft scheuen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Umwelt für Patienten

■ Zum Beitrag „Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes“ in zm 18/2008:

Mein Kompliment! Als Zahnarzt, der die Fachartikel unserer zm bisher allzu häufig nur mit Leserbriefen begleiten konnte, die sich inhaltlich außerordentlich kritisch mit dem Dargebotenen auseinandersetzen mussten, kann ich den zm und den Autoren des Artikels, P.D. Dr. James Deschner und Prof.

schen Wohl unserer Patienten zu wirken. Als Zahnarzt, der auch um die Ansätze zur Linderung allgemeinmedizinischer chronischer Krankheiten in der Umweltzahnmedizin weiß, bin ich besonders froh über die wissenschaftlichen Therapieansätze, die die extrazelluläre Matrix mit ihren Regelfunktionen in ihr Handeln und Denken einbeziehen. Ein ernstgemeintes „Hoch“ den Autoren.



Dr. Dr. Sören Jepsen, zu diesem Beitrag nur gratulieren. Endlich einmal ein von Zahnärzten in den zm geschriebener Artikel, der über den dentistischen Tellerrand hinausschaut und die Zahnmedizin zumindest in Bezug auf die Wechselwirkung Diabetes – Parodontalerkrankungen als integralen Bestandteil der Medizin berichten lässt. Im Umkehrschluss heißt das, dass die Zahnmedizin unbedingt über ein allgemeinmedizinisches Wissen die Immunologie sowie die allgemeine Physiologie und die Pathologie der Inneren Medizin betreffend verfügen sollte. Die Toxikologie, vor allem die Erkenntnisse um Summations- und Potenzierungseffekte chronischer als Einzelnoxen subtoxischer Dosen sollten dieses Wissen ergänzen. Erst dann werden wir in der Lage sein, als Zahnmediziner auch zum allgemeinmedizinischen

Als umweltmedizinisch denkender Zahnarzt allerdings wünsche ich, dass dieses Denken noch viel weitere Kreise zieht. Die nicht dentistische Zahnmedizin muss sich endlich darüber klar werden, dass sie mit ihren Techniken und Materialien, ob positiv oder negativ, immer Umwelt für den Patienten darstellt. Zu kurz gegriffen wäre es nämlich, nur die Parodontitis als favorisierender Entstehung chronischer Krankheiten nur für Diabetes anzusehen. Auch die entzündete dentitio difficilis, die Restostitis, die Gangrän, Mercaptan und Thioäther aus wurzeltothen Zähnen oder mehrteiligen Implantaten, Monomere aus Kunststoffen, konträrer Immunlage oder vorbelasteter Matrix sind Faktoren, die die Entstehung von vielen chronischen Erkrankungen begünstigen oder unterhalten können. Japanische Wissenschaft-

ler haben die Entstehung von Autoimmunkrankheiten über die Bindung von Schwermetallionen an körpereigene Proteine (Haptenbildung) mit der dazugehörigen lymphozytären Immunantwort über die entsprechenden pro- oder anti-entzündlichen Botenstoffe (Zytokine) mit noch heute bestehender Gültigkeit schon vor Jahrzehnten nachgewiesen. Auf dem internationalen Kongress für Umweltmedizin 2007 in Lu-

xemburg mit dem Schwerpunkt zahnmedizinische Belastungen wurden dieses Probleme mit ihren Mechanismen zur Inflammation von Hochschullehrern schwedischer, französischer und amerikanischer Universitäten als eines der medizinischen Probleme des 21. Jahrhunderts apostrophiert.

Dr. Martin Klehmet
Emslandstraße 9
28259 Bremen-Grolland

Mit Spucke

■ Zum Beitrag „Tag der Zahngesundheit: Kieselsteine für die Presse“ in zm 19/2008:

Im Beitrag zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke!“ in den zm haben die Herren Dr. Oesterreich und Professor Meyer in ihren Prophylaxe-Botschaften an die Presse viele wichtige und richtige Inhalte beschrieben. Sie haben auch die Wichtigkeit des Speichels für die Gesundheit des Mundes gebührend betont. Eine dieser Botschaften muss jedoch korrigiert werden, nämlich die, dass der Speichel „nicht nur positive Seiten“ habe. Es wurde ausgeführt, dass mit seiner Hilfe „orale Keime über verletzte Stellen im Mund in die Blutbahn und den gesamten Organismus“ gelangen. Das Argument dafür sind die in der Tat pathogenen Folgen von Keiminjektionen im Tierversuch. Das Argument ist jedoch nicht stichhaltig, denn durch den Gehalt des Mischspeichels an sekretorischen Immunglobulinen, Lysozym und Mucinen hat er einen genesungsfördernden Einfluss auf Wunden der Mundschleimhäute. Der Kiefer- und Gesichtschirurg Professor Hermann Wolf, ein au-



Foto: BZÄK

ßerordentlich erfahrener allgemeiner Chirurg und Schüler des berühmten Wiener Professors Anton von Eiselsberg, hat in seinen Würzburger Vorlesungen und seinen Publikationen immer wieder die genesende Wirkung der Speichelflüssigkeit betont und mit dem in Wien gängigen Wasserbett für Patienten mit schlecht heilenden Ulzera verglichen. In einer Wanne mit sanft strömendem warmen Wasser, das keineswegs keimarm war, wurde durch den schwebenden Körper der Druck auf durchgelegene Stellen reduziert, und die kontinuierlich gespülten Wunden verheilten in wenigen Tagen. Zusammenfassend stelle ich fest, dass unser Speichel nur gute Eigenschaften hat.

Emer. Prof. Dr. Klaus G. König
Nijmegen

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

Foto: dpa



Hört die Signale

Eine bessere Steilvorlage ist kaum vorstellbar. Und zwar für jene, die in klammheimlicher Vorfreude darauf hofften, dass die Pathogenese des Turbo-Kapitalismus durch seine eigene Rotationsgeschwindigkeit zum Ausbruch getrieben wird. Diesen Gefallen haben ihnen jene getan, die, von einer geradezu krankhaften Gier getrieben, jegliche Fassung verloren. Der Umstand, dass nun Schutzwälle aus Steuermilliarden errichtet werden müssen, während die Brandstifter im wesentlichen ungeschoren davongekommen, leitet jenen reichlich Wasser auf die Mühlen, denen es zunehmend ein Leichtes ist, mit dem Schlagwort „Gewinne werden privatisiert, Verluste sozialisiert“, billigen Populismus zu betreiben.

Da die auf Talkshow-Niveau eingedampfte politische Streitkultur in Deutschland jeglicher Fähigkeit zur Differenzierung verlustig geht, laufen wir nun Gefahr, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Die Alternative zum entarteten Gierkapitalismus kann nicht Sozialismus lauten, nicht Verstaatlichung von Wirtschaft sowie aller (noch halbwegs) privaten Formen der Daseinsvorsorge und -gestaltung. Diese Sozialismus-Option hatte eine reale Existenzchance, ist jedoch nachhaltig gescheitert. Erstaunlich ist jedoch, wie rasch sich dieses Modell mit einem Mantel aus Nostalgie umgeben hat, geschneidert von je-

nen Seilschaften, die zunehmend ungeniert agieren. Und das, obwohl es die Mehrheit der Bevölkerung in eben jenem Politmodell war, die in friedlicher Revolution mit dem Ergebnis der Systembeendigung scheinbar für klare Verhältnisse gesorgt hatte.



Ohne Moral und soziales Gewissen hat es eine kleine Zahl an Zockern geschafft, ein ganzes Wirtschaftssystem in Misskredit zu bringen. Flugs wird die Systemfrage gestellt, ob es nicht Aufgabe des Staates sei, die Dinge umfassend zu regeln. Die Tore zur Daseins-Verstaatlichung stehen weit offen.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

Nein, die Lehre aus den unfassbaren Vorgängen der jüngsten Vergangenheit kann nur lauten: Rückbesinnung auf die wesentlichen Parameter der Sozialen Marktwirtschaft. Das bedeutet, der Staat, also die Politik, setzt Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb, lässt Raum für die individuelle Entfaltung, verhindert schädliche Machtballungen, schafft Chancengleichheit durch Unterstützung und Transferleistung dort, wo die individuelle Kraft nicht ausreicht. Ein System, wo starke Schultern mehr tragen, wo kleine Einheiten auf unteren Hierarchieebenen stets Vorrang bei Problemlösungen vor größeren und höher angesiedelten Einheiten haben. Eine Ordnung also, gekennzeichnet durch Solidarität und Subsidiarität. Von einer derartigen Idealvorstellung der

Sozialen Marktwirtschaft haben wir uns in den vergangenen Jahrzehnten Schritt für Schritt entfernt. Und das, obwohl das deutsche Modell viel bewundert wurde und unbestreitbar eine Erfolgsgeschichte besonderer Qualität darstellt. Eine Qualität, die im Zuge der deutschen Einigung höchsten Belastungen ausgesetzt war und diese alles in allem bravourös meisterte. Und dennoch ist es der deutschen Politik nicht gelungen, diesen Entwurf den angelsächsischen Ländern näher zu bringen. Im Gegenteil sahen wir uns unvermittelt jenen Finanzhaien aus Großbritannien, Irland und den USA nahezu schutz- und wehrlos ausgeliefert, die in der Wirtschaft – und in ihrem Gefolge in der Gesellschaft – einen regelrechten Flurschaden anrichteten.

Es kann im Zuge der Krisenbewältigung folglich nicht Mittel der Wahl sein, alles Bewährte über Bord zu werfen und den linken Rattenfängern mit ihren billigen populistischen Versatzstücken auf den Leim zu gehen, so viel Raum ihnen die öffentlich-rechtlichen Medien auch bieten. Wir brauchen zwar einen starken Staat, nicht jedoch einen, der seine Bürger unter dem Vorwand der Fürsorge stetig weiter entmündigt, und diese Stärke dann auch noch missbraucht. Stark muss er sein in der Kontrolle jener „freien Radikalen“, die global agieren und eine diebische Freude daran haben, verbrannte Erde zu hinterlassen.

Hören wir also recht aufmerksam auf die Signale!



Foto: CC

KZBV rügt Überschuss-Ausschüttung

Zahnmedizinische Versorgung wird ausgebremst

Die KZBV hat jene Krankenkassen kritisiert, die nach Einführung des Gesundheitsfonds Überschüsse an ihre Mitglieder ausschütten wollen. Sie setzten die Versorgung der Versicherten aufs Spiel, rügte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Diese Kassen stellen seit Jahren viel zu wenig Mittel für die zahnmedizinische Behandlung zur Verfügung“ tadelte er. „Ihre Budgets werden ständig überschritten, so dass Zahnärzte die Patienten am Jahresende umsonst behandeln müssen.“ Dass einige dieser Kassen die Zuflüsse aus dem neuen Gesundheitsfonds im nächsten Jahr nun für Prämienausschüttungen nutzen wollen statt ihre Patientenversorgung auf sichere

Füße zu stellen, sei geradezu grotesk.

Erschreckend deutlich zeige sich das Problem bei der Bundesknappschaft, die pro Mitglied nur etwa halb so viel Geld zur Verfügung stelle wie andere gesetzliche Krankenversicherer. Die Kasse hatte angekündigt, 2009 Überschüsse an ihre Mitglieder zu zahlen. Begründet sei dies durch Wanderungsbewegungen von Versicherten in den letzten Jahren. Für Fedderwitz resultiert daraus eine klare Forderung: „Die Budgets müssen kurzfristig den Realitäten angepasst und mittelfristig ganz abgeschafft werden, damit die Patienten auch weiterhin gut versorgt werden können.“ ck/pr/pm

Bundestag beschließt

Altersgrenze fällt

Die Altersgrenze für Vertragsärzte wird aufgehoben. Künftig können Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten auch nach Vollendung des 68. Lebensjahres tätig sein. Das hat der Bundestag beschlossen. Die neue Regelung tritt rückwirkend zum 1. Oktober 2008 in Kraft, berichtet das Bundesgesundheitsministeri-

um (BMG). Mit der Änderung werde nicht nur dem Wunsch vieler Betroffener entsprochen, sondern auch der Tatsache Rechnung getragen, dass einige Praxen – in ländlichen Regionen – nicht nachbesetzt werden könnten. Die Neuregelung ist Teil des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG). jr/pm

Vollnarkose beim Zahnarzt

Anästhesisten fordern Kostenerstattung

Für Narkosen und ähnliche Leistungen, die Zahnärzte aus dem vertragsärztlichen Bereich anfordern, sollte künftig grundsätzlich das Prinzip der Kostenerstattung gelten. Das fordern niedergelassene Anästhesisten. Die Forderung nach Kostenerstattung habe vor allem datenschutzrechtliche Gründe: Bei Patienten ab dem zwölften Lebensjahr würden Vollnarkosen bei einer Zahnarztbehandlung nur dann von den Kassen erstattet, wenn eine „schwere psychische Störung“ vorliegt. Die Vertragsärzte müssten dann auch diese Diagnose nach ICD-10 codieren. Einen Code für Zahnarztphobie gebe es bisher nicht, auch wenn der Patient allein aufgrund seiner Angst bei umfangreichen zahnärztlichen Eingriffen eine Vollnarkose brauche.

„Der Code, der zur Verfügung steht, würde aus dem Patienten automatisch einen psychisch gestörten Menschen machen“, sagt der Aachener Anästhesist Elmar Mertens, zuständig für den vertragsärztlichen Bereich im Berufsverband deutscher Anästhesisten, laut „Ärzte, Zeitung“. Ohne Code könne der Arzt die Leistung aber nicht abrechnen. „Hier werden Menschen für krank erklärt, die es gar nicht sind“, glaubt Mertens. Die Diagnose werde via Codierung in die Krankenakte

des Patienten eingetragen. Dies könne ihm später Schwierigkeiten bereiten, wenn er eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen will oder eine andere Police, die an die Beantwortung von Gesundheitsfragen gebunden ist.

Der Versicherte bekäme dann keine Deckung oder müsse deutlich höhere Prämien bezahlen. Würden die Narkosen bei den Niedergelassenen über das Kostenerstattungsprinzip abgerechnet, ließen sich solche Probleme nach Mertens Ansicht in Zukunft vermeiden. „Die Kasse muss dann darüber entscheiden, ob sie die Kosten für die Leistung übernimmt.“ Das sei nicht Sache des niedergelassenen Arztes und seiner codierten Diagnose, so Mertens. ck/ÄZ



Foto: PhotoDisc

PKV-Zahlenbericht

Mehr Versicherte im Standardtarif

Der PKV-Verband hat seinen neuen Zahlenbericht für 2006/2007 vorgelegt. Danach hat vor allem die Zahl der Standardversicherten zugenommen.

Laut Zahlenbericht hatten am 30. Juni 2007 8 527 Personen eine private Krankheitsvollversicherung. Dazu zählen die Versicherten im Standardtarif. Betrug deren Zahl 1999 noch 1 407, so waren es im Jahr 2000 bereits 3 024, in 2004 dann 15 110 und in 2005 dann 19 864 Versicherte. 2006 waren insgesamt 24 819 Personen dort versichert.

Auch die Zahl der Zusatzversicherungen ist gestiegen: Waren es Ende 2005 noch 17 087 Millionen zusatzversicherte Personen, so stieg die Zahl 2006 auf 18,4 Millionen (Doppelzählungen bei verschiedenen Unternehmen inbegriffen). Von besonderer Attraktivität waren Zahnzusatzversicherungen, deren Nettoneuge-

winn im Vergleich zum Vorjahr bei 1 582 Millionen Versicherten lag.

Die Beitragseinnahmen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen 2006 um 4,14 Prozent auf 28 474 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfielen hier 26 611 Milliarden Euro (plus 4,4 Prozent). Die Versicherungsleistungen stiegen 2006 insgesamt um 3,11 Prozent, in der Krankenversicherung um 3,13 Prozent und in der Pflegeversicherung um 2,55 Prozent.

Die Geschäftsergebnisse seien besonders vor dem Hintergrund um die Auswirkungen der Gesundheitsreform und der anstehenden GOZ-Novellierung von Relevanz, betont die BZÄK dazu.

pr/pm/BZÄK

■ **Der komplette Bericht ist abrufbar unter http://www.pkv.de/zahlen/zahlenbericht_2006_2007.pdf**

Ohne Partnersversicherung

Kassenbeitrag wäre niedriger

Der GKV-Beitragsatz könnte nach Expertenmeinung drastisch sinken, wenn Kinder und Ehepartner nicht mehr kostenlos mitversichert würden. Möglich wäre eine Senkung von derzeit durchschnittlich 14,9 Prozent auf etwa 10,5 Prozent vom Bruttoeinkommen. Angesichts des geplanten Einheitsbeitragsatzes warnte der Kieler Gesundheitsexperte Fritz Beske vor zusätzlichen Belastungen der GKV. Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung gehe „in die falsche Richtung“. Nach einer neuen Studie seines Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung

belasten die Beitragsfreiheit von Kindern und Ehepartnern, weitere versicherungsfremde Leistungen sowie die volle Mehrwertsteuer auf Arzneimittel die Kassen allein 2008 mit rund 45,5 Milliarden Euro. Beske kritisierte, durch die parallel geplante Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung setzte die Politik die Quersubventionierung anderer Sozialsysteme durch die Versichertenbeiträge der gesetzlichen Krankenversicherung fort. Von den gesetzlichen Kassen würden Leistungen erbracht, die nicht zu ihrem definierten Aufgabenbereich gehörten. ck/dpa

Besondere Arzneimittel**Zweitmeinungsverfahren beschlossen**

Ärzte, die bestimmte Arzneimittel für die Behandlung von schweren Erkrankungen mit hohen Therapiekosten verordnen wollen, müssen künftig vorher die Meinung eines spezialisierten Kollegen einholen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin beschlossen. Fünf Tage sind für die Abstimmung vorgesehen. Weicht der Behandler vom Votum des Spezialisten ab, muss er dies begründen. Er trägt außerdem im Regressfall das volle finanzielle Risiko, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Die Regelung gilt zunächst nur für die Indikation pulmonal

arterielle Hypertonie. Betroffen sind die Wirkstoffe Bosentan, Iloprost zur Inhalation, Sildenafil und Sitaxentan. Die KVen müssen nun bis Ende des Jahres die besonders qualifizierten Ärzte ausweisen, die für das Zweitmeinungsverfahren zur Verfügung stehen. Der Beschluss des G-BA sieht ausdrücklich vor, dass dabei auch Krankenhausärzte einbezogen werden können. „Man kann dieses Verfahren als Bürokratie einstufen“, erläuterte der G-BA-Vorsitzende Rainer Hess dem DÄ zufolge. „Man kann es aber auch als Mittel der Qualitätssicherung betrachten.“ ck/DÄ



Foto: CC

Hessisches Hausarztmodell**Auszeit droht**

Dem Hausarztmodell droht in Hessen eine Auszeit. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen teilte mit, der Vertrag über die sogenannte hausarztzentrierte Versorgung sei von fast allen Ersatzkassen zum Jahresende gekündigt worden. Patienten, die sich verpflichtet hatten, vor Besuch eines Facharztes zuerst

ihren Hausarzt aufzusuchen, brauchten nach dem 2005 geschlossenen Vertrag keine Praxisgebühr zu zahlen oder erhielten Bonusprämien. Nach einer einmaligen Verlängerung des Modells bis Ende 2008 konnten sich KV und Ersatzkassen bisher auf keine Fortsetzung verständigen. Ab Mitte nächsten Jahres müssen aber alle Krankenkassen nach dem Gesetz Hausarztmodelle anbieten. jr/dpa



Foto: PhotoDisc

Verbandsprognose**Ersparnis durch Generika**

Die Gesetzliche Krankenversicherung spart 2008 mehr als 8,1 Milliarden Euro durch Generika ein. Dies schätzt der Branchenverband Pro Generika.

Wie das Marktforschungsinstitut IMS Health errechnete, haben die Krankenkassen von Januar bis August bereits 5,42 Milliarden Euro durch den Einsatz von Generika eingespart. Hochgerechnet auf das Gesamtjahr ergibt sich Pro Generika zufolge eine Ersparnis von 8,1 Milliarden Euro.

Das seien fast 25 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Die Generikaquote lag danach im generikafähigen Markt bei 85 Prozent. Möglich werde der Rekord durch den weiterhin zunehmenden Preiswettbewerb der Generikahersteller untereinander.

Nach Berechnungen von IMS war ein durchschnittliches Generikum im August nur halb so teuer wie das entsprechende patentfreie Erstanbieterprodukt.

ck/pm

Franz Knieps**Auslaufmodell Bedarfsplanung**

Die traditionelle Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung ist ein Auslaufmodell. Diese Auffassung vertritt Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung im Bundesgesundheitsministerium. „Je stärker wir Krankenhäuser und Medizinische Versorgungszentren einbinden, desto weniger Sinn macht die sektorale Bedarfsplanung“, sagte Knieps bei der Jahrestagung des Bundesverbands der Medizinischen Versorgungszentren (BMVZ).

Er persönlich halte die derzeitige Bedarfsplanung für überflüssig und sei „zutiefst davon überzeugt, dass Versorgungsprobleme nur mit monetären Anreizen

zu lösen sind“. Die Richtlinien zur Bedarfsplanung werden im Zusammenhang mit dem wachsenden Ärztemangel in strukturschwachen Regionen immer wieder diskutiert. Eine komplette Aufhebung der Bedarfsplanung lasse Fehlentwicklungen befürchten, räumt auch Knieps ein. So würde es voraussichtlich zu einer Überversorgung in den Universitätsstädten kommen, da viele Ärzte nach dem Abschluss des Medizinstudiums am liebsten am Studienort bleiben. Dramatische Auswirkungen hätte die Aufhebung auch für den Weiterverkauf von Arztsitzen und Praxen. Für Zahnärzte wurde die Bedarfsplanung bereits abgeschafft. ck/ÄZ

Ulla Schmidt zum neuen Kassenbeitrag

Für längere Zeit stabil

Der neue Einheitsbeitrag der Krankenkassen kann nach Ansicht der Gesundheitsministerin längere Zeit stabil bleiben. „Es ist jetzt Aufgabe der Kassen, das Geld der Versicherten und Arbeitgeber effizient und effektiv einzusetzen“, sagte Ulla Schmidt dem „Mannheimer Morgen“. „Wenn sie das machen, kann das Geld lange reichen.“ Trotz Finanzkrise und lahrender Konjunktur sieht



Foto: IS

sie vorerst keine finanziellen Risiken für die Krankenkassen. Schmidt kritisierte einige Kassen wegen deren Forderung nach Verschieben des Fonds-Starts. Schmidt: „Es ist den Kassen offensichtlich ein Dorn im Auge, dass sie künftig (...) begründen

müssen, wenn sie mit dem Geld nicht auskommen.“

Der Spitzenverband der gesetzlichen Kassen fürchtet trotz der Garantie des Staates Finanzprobleme. „Am Ende müssten dann doch die Beitragszahler zahlen“, sagte die Verbandsvorsitzende Doris Pfeiffer.

Dagegen erklärte das Bundesversicherungsamt (BVA), der Gesundheitsfonds garantiere stabile Einnahmen der Kassen – selbst wenn diese als Folge der Finanzkrise niedriger als erwartet ausfallen sollten. Der Gesundheitsfonds zahle den Krankenkassen unabhängig von den Beitragseinnahmen eine Zuweisung aus, sagte BVA-Präsident Josef Hecken. Der Fonds sei gesetzlich so konstruiert, dass seine Liquidität durch den Bund sichergestellt werde. jr/dpa

Kommentar

Beschwichtigung

Zur Zeit liest man es allerorten: Die Finanzwelt kriselt, die Konjunktur lahmt – doch der neue Beitragssatz zum Kassen-Einheitsbeitrag ist stabil. Zumindest im Startjahr 2009. Das jedenfalls bekräftigen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihr Haus derzeit in diversen Interviews. Doch Experten warnen, dass das Geld nicht reicht, und manche Kasse befürchtet gar eine drohende Pleitewelle. Der GKV-Spitzenverband legt den Finger in die Wunden und nennt die Dinge beim Namen: Wenn´s teurer wird, ist sowieso wieder der Beitragszahler am Zuge.

Wie dem auch sei, die 15,5 Prozent sind gewiss nicht in Stein gemeißelt, eine Skala ist bekanntlich nach oben hin offen. Und wenn für etwaige neue Beitragserhöhungen dann nicht die schlechte Lage als Begründung herhalten kann, so wird es eben der medizinische Fortschritt oder der demographische Wandel sein. Aber nicht jetzt, sondern später. Nach 2009, beziehungsweise schon nach der nächsten Bundestagswahl. Man sollte die Aussagen des Ministeriums vor diesem Hintergrund im Auge behalten.

Gabriele Prchala

PKV-Tochter für private Pflegeberatung**Telefon und Hausbesuch**

Die PKV hat ein eigenständiges Unternehmen zur Pflegeberatung gegründet: Die Compass Private Pflegeberatung soll für Privatversicherte Informationen rund um das Thema Pflege bieten. „Mit der Gründung unserer Tochter Compass haben wir einen eigenen Weg in der Pflegeberatung eingeschlagen“, sagte PKV-Direktor Volker Leienbach. Seit Oktober sei die PKV-Pflegeberatung in zwei Regionen am Start und erreiche damit zu-

nächst rund eine Million privat Pflegeversicherte.

Ab Januar 2009 soll Compass dann im gesamten Bundesgebiet tätig und für alle derzeit rund 9,3 Millionen privat Pflegeversicherten zuständig sein. Die Beratung per Telefon und Hausbesuch richtet sich laut Leienbach an pflege- und hilfebedürftige Menschen, deren Angehörige, Betreuer und allgemein Ratsuchende. ck/pm



Foto: MIEV

Falschpräparate**Kennziffern für mehr Sicherheit**

Um die legalen Vertriebswege gegen Fälschungen zu sichern, will der Europäische Pharmaindustrieverband (EFPIA) nach und nach alle in Europa gehandelten verschreibungspflichtigen Arzneimittel einheitlich codieren. Die Anzahl der sichergestellten Fälschungen habe sich innerhalb von nur zwei Jahren vervielfacht. Ein Großteil der Plagiate werde illegal im Internet vertrieben. Im rechtmäßigen Handel tauchten Falschpräparate bisher nur selten auf. „Doch auch diese Gefahr dürfte wachsen“, warnt Michael Dammann vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller

(VFA). „Das Geschäft ist einfach zu lukrativ geworden.“

Eine europaweit einheitliche Kennzeichnung von Arzneimitteln soll den Handel mit gefälschten Medikamenten eindämmen. Beim Verkauf in der Apotheke würden die Angaben auf der Packung dann gescannt und mit einer Datenbank abgeglichen. Im nächsten Jahr will der EFPIA ein entsprechendes System in Deutschland testen. Verläuft der Test erfolgreich, soll ein Plan zur Umsetzung der Arzneimittelkennzeichnung in den einzelnen EU-Ländern erarbeitet werden. ck/pm

Museum Zschadraß**Zwei neue Kalender für 2009**

Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß hat erstmals zwei Kalender für das Jahr 2009 herausgegeben. Ein Motivkalender zeigt Exponate des Museums,

der zweite Kalender zeigt Karikaturen des Zahnarztes Dr. Jobst Löpelmann. Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15 Euro erhältlich. 50 Prozent des Reinerlöses fließen dem Museum direkt zu. Das Geld dient dem Um- und Ausbau weiterer Räumlichkeiten. pr/pm



Foto: Dentalhistorisches Museum Zschadraß

■ **Bestellungen sind unter <http://www.dental-museum.eu> oder per Postweg möglich: Dentalhistorisches Museum, Im Park 9b, 04680 Zschadraß.**

WHO zur Finanzkrise**Kritik an maroden Gesundheitssystemen**

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die Regierungen angesichts der weltweiten Finanzkrise zu Reformen ihrer maroden Gesundheitssysteme aufgefordert. Viele seien ungerecht, unkoordiniert und nicht so effektiv, wie sie sein könnten. Ohne politische Anstöße könnten die Gesundheitssysteme künftig nicht mehr etwa mit der Zunahme chronischer Krankheiten wie

Herzbeschwerden, Krebs, Diabetes und Asthma fertig werden.

„Eine Welt, die in Sachen Gesundheit aus dem Gleichgewicht gerät, ist weder stabil noch sicher“, warnte WHO-Generaldirektorin Margaret Chan laut einer Mitteilung. Aus der weltweiten Finanzkrise müssten die entsprechenden Lehren gezogen werden. ck/dpa

Übernahme**Mars kauft Wrigley**

Der US-Süßwarenkonzern Mars hat den Kaugummihersteller Wrigley für 23 Milliarden Dollar, umgerechnet 17 Milliarden Euro, übernommen. Mit dem Verkauf geht bei Wrigley eine mehr als 100-jährige Firmengeschichte zu Ende. Wrigley hat mehr als 14000 Angestellte und seinen

Hauptsitz in Harrisburg im US-Bundesstaat Pennsylvania. Mars wird damit zum größten Süßwarenproduzenten der Welt und löst den britischen Cadbury-Konzern als Nummer eins ab. Das nun abgeschlossene Geschäft war im April angekündigt worden. ck/pm

Großbritannien

OP-Abrechnungen fairer gestalten

Die Abrechnung und Kostenertattung von Operationen innerhalb des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) in Großbritannien sollen effektiver geregelt werden. Die „Audit Commission“ (AC), eine unabhängige Prüfstelle für öffentliche Ausgaben, schlägt vor, solche Staats- und Privatkliniken besser zu bezahlen, die ihre Patienten qualitativ besser versorgen. Nur so lasse sich die Versorgungsqualität im staatlichen Krankenhaussektor langfristig verbessern, hieß es.

Derzeit erhalten alle Krankenhäuser, staatliche wie private, für be-

stimmte Operationen einen vom Londoner Gesundheitsministerium festgelegten Fixbetrag. Die Tarife werden sowohl von den Klinikbetreibern und von Patientenorganisationen als auch von fachärztlichen Berufsorganisationen immer wieder kritisiert, da sie unabhängig von der Versorgungsqualität bezahlt werden. Das bedeutet laut britischem Ärztenbund (British Medical Association, BMA), dass der fachärztliche Sektor „keinerlei finanzielle Anreize“ habe, die Versorgungsqualität zu verbessern.

Die Vorschläge der AC, die inzwischen auch vom Londoner Ge-



Foto: CC

sundheitsministerium „ernsthaft geprüft“ (Ministerium) werden, könnten nach Meinung gesundheitspolitischer Beobachter schon bald dazu führen, dass ineffizient arbeitende Kliniken finanziell deutlich schlechter gestellt sind als gut arbeitende Kliniken. Die fachärztlichen Berufs-

verbände im Königreich sind zwar grundsätzlich „Reformen gegenüber aufgeschlossen“ (so die BMA), allerdings streiten die Fachärzte darüber, wie „Effizienz“ in einem staatlichen Kliniksektor am besten und objektivsten gemessen werden kann.

pr/ast

Schmerzen**Frauen brauchen mehr Arzneien**

Obwohl die Unterschiede in den letzten Jahren kleiner geworden sind, werden heute Frauen in Deutschland immer noch zwölf Prozent mehr Arzneimittel verordnet als Männern, konstatiert



Foto: stockdisc

der „Arzneiverordnungs-Report 2008“. Zum einen liegt das daran, dass Frauen deutlich häufiger einen Arzt aufsuchen als Männer. Bei bestimmten Gruppen von Medikamenten sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede besonders groß. So erhielten Frauen im Jahr 2007 fast 56 Prozent mehr Psychopharmaka verordnet als Männer. Ähnlich ist die Situation für Schmerzmittel: Frauen bekommen 46 Prozent häufiger Analgetika verordnet als Männer, so schreibt der Arzneiverordnungs-Report 2008, 909. thy

Neu:**DGP-Ratgeber für Patienten**

Auf ihrer Jahrestagung in Nürnberg stellte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) einen neuen Ratgeber für Patienten vor. Er behandelt „Gesundes Zahnfleisch bei Schwangerschaft, Diabetes, Nierenerkrankungen und Dialyse sowie Bluthochdruck und Herz-Kreislauferkrankungen“. Herausgebracht wurde der neue DGP-Ratgeber mit Unterstützung der GABA GmbH. Die Texte der Broschüre erstellten Prof. Thomas Kocher, Prof. Peter Meisel und Dr. Marcus Dörr, Greifswald, unter Mitwirkung von Prof. Renate Deinzer. Der Ratgeber kann kostenlos bestellt werden unter der Faxnummer 07621/90 71 49. sp

Alzheimer Erkrankung**Neuer Therapieansatz in Sicht**

Forscher aus Dresden haben bei Labormäusen erfolgreich einen neuartigen Ansatz zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit getestet. Das Verfahren hemmt effektiv einen der wichtigsten Auslöser, das Enzym Beta-Sekretase, berichten die Wissenschaftler vom Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik im US-Fachjournal „Science“ (Bd. 320, S. 520). Bei Alzheimer-Mäusen sank dadurch die Bildung der charakteristischen Beta-Amyloid-Eiweiße um rund die Hälfte – jedenfalls nach vier Stunden. Der Leiter der Forschungsgruppe, Kai Simons, dämpfte jedoch zu große Hoffnungen. Es handele sich um einen ersten Schritt, eine mögliche Therapie sei frühestens in zehn Jahren zu erwarten. „Verklumpte Proteinfragmente, sogenannte Amyloid-Ablagerungen oder Plaques, gelten als die auffälligste Veränderung in den Gehirnen von Alzheimer-Patienten“, betonte Simons. Diese Ablagerungen sammeln sich im Lauf der Zeit an und schädigen die Hirnzellen, bis diese schließlich absterben. „Diese Ablagerungen entstehen, wenn ein Membranprotein, das Amyloid-Precursor-Protein (APP), von dem Enzym Beta-Sekretase zerschnitten wird“, erklärte Simons. Genau dort habe das 13-köpfige Team angesetzt. Ziel war es, das Enzym wirkungsvoll zu hemmen, um die Hirnleistungsschwäche effektiv zu behandeln oder zumindest den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Nach den Worten des Biochemikers vernachlässigten bisherige Therapieansätze den genauen Wirkungsort des Enzyms und wirkten nur breitgestreut. Die Forscher versahen

existierende Beta-Sekretase-Hemmer daher mit einer Art Anker, mit dem sie sich in floßartig umherschwimmenden Teilen der Zellmembran verankern. „Der Hemmstoff fährt quasi per Anhalter mit den kleinen Nanofloßen, den Rafts, in die Zelle“, erläuterte der Wissenschaftler. Die neuartigen Hemmstoffe würden so genau an den Ort in der Zelle gebracht, wo die Beta-Sekretasen zum Ausbrechen der Alzheimer-Krankheit beitragen. Erste Experimente hätten sowohl in Zellkulturen als auch in lebenden Organismen gezeigt, dass diese neuartigen Hemmstoffe um ein Vielfaches effektiver seien als die bisher auf dem Markt erhältlichen Präparate. So hätten etwa bei den Alzheimer-Mäusen, bei den



Foto: PhotoDisc

sich die Amyloid-Produktion halbierte, bisher erhältliche Hemmstoffe keinerlei Wirkung zeigten. Und kranke Fliegen, bei denen sich keine Larven mehr aus den Eiern entwickelten, seien mit den Hemmern wieder gesund geworden, ergänzte Simons Kollege Lawrence Rajendran. Ihre Idee haben sich die Forscher, zu denen auch zwei Kollegen in Göttingen gehören, schon vor den Experimenten mit Alzheimer-Mäusen patentieren lassen (Fachartikelnummer: DOI 10.1126/science.1156609). sp/dpa

Robert Koch-Institut

Grippeimpfung empfohlen

Die Grippe ist in Deutschland angekommen. Nach dem ersten gemeldeten Fall in diesem Herbst rät das Robert Koch-Institut (RKI) insbesondere älteren Menschen und medizinischem Personal zu einer baldigen Schutzimpfung.

„Der Oktober und November sind gute Monate, um sich noch impfen zu lassen“, betonte RKI-Sprecher Günther Dettweiler. Im Dezember und Januar sei die Grippewelle mit Sicherheit im Land. Die erste Meldung aus Baden-

Württemberg sei ein Einzelfall. Ärzte, Kranken- und Altenpfleger sollten sich impfen lassen, um die Viren nicht weiterzutragen, unterstreicht die Ständige Impfkommission. jr/dpa,



Foto: stockdisc

Robert Koch-Institut

Jeder Dritte müsste zum Psychiater

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin erfüllt in Deutschland annähernd ein Drittel der erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Laufe eines Jahres die Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung.

Die häufigsten Diagnosen sind Angststörungen, Störungen durch psychotrope Substanzen (vor allem Alkoholmissbrauch), affektive Störungen (vor allem Depressionen) sowie sogenannte somatoforme Störungen. Darunter versteht man körperliche Be-

schwerden mit häufigen Arztbesuchen, für die keine organische Ursache gefunden werden kann. Frauen sind von Angststörungen, somatoformen Störungen und affektiven Störungen etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. In den letzten Jahren haben psychische Krankheiten immer häufiger Krankschreibungen zur Folge und sind der häufigste Grund gesundheitsbedingter Frühberentungen. Die Kosten schlagen mit knapp 23 Milliarden Euro zu Buche. thy

■ **Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008 Heft 41**

LAGH

Schulvormittage zuckerfrei planen

Mit dem „zuckerfreien Vormittag“ will die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) eine zahngesunde Ernährung im Schulalltag verankern. Dazu hat sie jetzt in Kooperation mit dem Hessischen Kultusministerium eine neue Broschüre herausgegeben.



Foto: MEV

Nach dem Konzept des zuckerfreien Vormittags essen die Kinder nach dem morgendlichen Zähneputzen bis zum Mittagessen ausschließlich kauaktive, na-

turbelassene Pausensnacks, wie Vollkornbrot, frisches Gemüse und Obst. Zudem trinken sie zuckerfreie Getränke, wie Mineralwasser und ungesüßte Tees. Die Broschüre informiert über die Bedeutung zahngesunder Ernährung. Zudem gibt sie Tipps zur Umsetzung des zuckerfreien Vormittags in der Klasse, am Schulkiosk und in der Schulcafeteria. Das Hessische Kultusministerium setzt sich im Rahmen des Projekts „Schule und Gesundheit“ dafür ein, dass Schüler gesundheitsförderndes Verhalten lernen. Schulen können sich in verschiedenen Teilbereichen zertifizieren lassen – etwa indem sie den zuckerfreien Vormittag einführen. jr/pm

■ **Bestellung der Broschüre gegen einen mit 1,44 Euro frankierten und adressierten Din-A4-Rückumschlag bei: Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), Kennwort: „Der zuckerfreie Vormittag im Schulalltag“, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt, <http://www.jugendzahnpflege.hzn.de>**

AIE

DGZ-Endo wird international

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Endodontie, DGZ-Endo, hat ihren Namen geändert und heißt nun Association of International Endodontists e.V. Die 2006 gegründete Gesellschaft hatte sich das Ziel gesetzt, die moderne Endodontie für den praktizierenden Zahnarzt attraktiv, sicher und erfolgreich zu machen, und zwar durch Curricula auf höchstem Niveau. Bereits das erste Curriculum war ein großer Erfolg und konnte Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet verzeichnen, schon bald kamen

auch Teilnehmer aus Österreich und der Schweiz. Derzeit läuft die Anmeldung für Kurs Nummer sechs mit Beginn im Mai 2009. Die Teilnahmeplätze sind streng limitiert, es kann der Abschluss „Spezialist der Endodontie der AIE“ erworben werden. sp/pm

■ **Mehr Infos: Association of International Endodontists e. V. (AIE) Maximilianstraße 12 86150 Augsburg Tel.: 08 21 / 450 85 77 Fax: 08 21 / 450 85 78 <http://www.ai-endo.de> E-Mail: info@ai-endo.de**

Jahrestagung der DGP

Medizin und Zahnmedizin im Schulterschluss

Mit weit über 1000 Teilnehmern tagte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in diesem Jahr zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Nürnberg. Beide Fachdisziplinen hatten sich ein gemeinsames Thema gesetzt, das der Zusammenhänge zwischen Parodontopathien und der Allgemeinmedizin.

Dass diese sehr eng miteinander verknüpft sind, konnten eine Reihe von Referenten mit hochaktuellen Studien belegen. Gerade in der Herz-Kreislauf-Forschung weiß man heute, wie stark ein entzündetes Parodont die Bildung von arteriellen Plaques verstärkt. Aber auch der Diabetes mellitus ist ein Hochrisikofaktor für ein parodontales zündliches Geschehen, wie bereits im Vorfeld der Tagung in

den zm 18 Seite 28 zu lesen war. Auch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, war zu dieser fächerübergreifenden Tagung nach Nürnberg gereist und begrüßte das Tagungsthema, das doch erneut die Veränderung der „mechanistischen“ Zahnmedizin zur medizinischen und interdisziplinären Zahnmedizin unterstreicht. Weitkamp: „Der Versorgungsalltag spiegelt die Wichtigkeit der einzelnen Fächer wieder, gerade vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen des Patientenlientels. Er rief alle auf, darauf hinzuwirken, dass die Parodontologie in jede Praxis gehöre, schwierige Fälle jedoch ihrer besonderen Betreuung bedürfen. Einige der Vorträge werden in den kommenden zm-Ausgaben Eingang finden. sp

Lungenentzündung

Zähneputzen verringert Gefahr

Zähneputzen verringert die Gefahr einer Lungenentzündung. Dies geht aus der Untersuchung eines Mediziner-Teams unter der Leitung des spanischen Forschers Jordi Almirall von der Universität Barcelona hervor. Außer der Zahnhygiene bietet auch eine Grippeimpfung einen gewissen Schutz vor einer Lungenentzündung, berichten die Forscher in der Juni-Ausgabe des Fachblatts „European Respiratory Journal“ (Bd. 31, S. 1274). Dagegen erhöhten starkes Rauchen und hoher Alkoholkonsum das Risiko einer Lungenentzündung. Auch abrupte Temperaturschwankungen am Arbeitsplatz, das Zusam-



Foto: stockdisc

menleben mit Kindern und enger Kontakt mit Haustieren bedeuten eine erhöhte Gefahr. Die Wissenschaftler werteten die Fälle von rund 1 300 Patienten an der Ostküste Spaniens aus, die sich außerhalb von Krankenhäusern eine Lungenentzündung zugezogen hatten. jr/dpa

Zahnklinik Hannover

40 Jahresfeier im Mai 2009

Die Zahnheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover feiert ihr 40-jähriges Bestehen! Im Rahmen einer akademischen Feierstunde am 9. Mai 2009 von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr wird mit ehemaligen Studierenden wie auch Mitarbeitern der Aufbau und die weitere Entwicklung bis in die Gegenwart gewürdigt.

Die Zulassung der ersten 22 Studierenden der Zahnmedizin an der MHH erfolgte zum Sommersemester 1969. Prof. Dr. Till Jung aus Bonn wurde auf den ersten Lehrstuhl für Zahnheilkunde an der MHH berufen. Mit dem Umzug an den heutigen Standort

der Zahnklinik im Jahr 1976 war die Etablierung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der MHH abgeschlossen. Seit der ersten Stunde haben viele Studierende ihre zahnärztliche akademische Ausbildung erfolgreich beenden können.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist mittlerweile integraler Bestandteil der Medizinischen Hochschule Hannover und des Landes Niedersachsen. Heute hat sich das Zentrum zusätzlich der postgradualen Weiterbildung verpflichtet und ist nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.



Foto: MHH

Für den 9. Mai 2009 ist eine feierliche Veranstaltung geplant, im Rahmen derer sich das Zentrum in seiner heutigen Form darstellen wird. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden neben Vorträgen auch Führungen angeboten. Das Zentrum für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde lädt hierzu alle ehemaligen Studenten, Mitarbeiter und Interessierte ein.

sp/pm

■ **Anmeldung: E-Mail:**
40JahreZMK@mh-hannover.de
Weitere Infos: 0511-532-4878
(Frau Dargel).

FVDZ-Hauptversammlung in Saarbrücken

Zwischen Kollektiv und selektiv

Vom 9. bis 11. Oktober hielt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) seine Hauptversammlung in Saarbrücken ab. Topthemen: Die Genossenschaftsgründung und der Mitgliederschwund.



Nach einem knappen Jahr Vorbereitungszeit war es soweit: Am 6. August gründete der Freie Verband die „Deutsche Zahnärzte-Genossenschaft“ (DZG). Mit ihr soll in erster Linie eine Wirtschaftskraft auf Bundesebene entstehen, die jenseits des SGB V ein Gegengewicht zur Einkaufsmacht der Kassen bildet sowie Versorgungsverträge aushandelt, betonte der Vorstand – und forderte in seiner Resolution dazu auf, der Organisation beizutreten.

„Ich sehe heute im Aufbau einer Wirtschaftsorganisation der Zahnärzte (...) die einzig realistische Chance, der Nachfragermacht der Krankenkassen etwas Adäquates entgegenzusetzen und so dafür zu sorgen, dass wir unseren Beruf auch weiterhin mit dem Status als selbstständige Freiberufler ausüben können“, erklärte der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher.

Nachbesserungsbedarf

So weit so gut. Die große Mehrheit der 155 Delegierten begrüßte den Schritt. Was die konkrete Ausgestaltung betrifft, kam jedoch Unmut auf. Stark bekräftelt wurde, dass die konkreten Inhalte und Ziele der DZG nicht feststehen. Man könne nicht in eine Genossenschaft eintreten ohne zu wissen, welche



Der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher auf der HV in Saarbrücken.

Leistungen sie in ihrem Portfolio führt, rügten die Delegierten. Ihnen stieß noch mehr übel auf: Falls nämlich ein Genossenschaftsmitglied „ein eigenes, mit der Genossenschaft im Wettbewerb stehendes Unternehmen betreibt oder sich an einem solchen beteiligt“, droht der Ausschluss. Des Weiteren schreibt die Satzung fest, dass allein die DZG auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Versorgung aktiv sein darf. Im Klartext: Wer dort Mitglied wird, muss aus „konkurrierenden“ Verbänden austreten und darf auch selbst keine Selektivverträge abschließen – sonst wird er ausgeschlossen.

Schließlich einigte man sich: Der Vorstand hat diese Widersprüche aufzulösen und die Ziele der Genossenschaft klar zu benennen. Die Satzung sei außerdem so zu ändern, dass „ein effizientes Zusammenspiel von außerkörperschaftlichen Organisationen be-

ziehungsweise Verbänden mit gleicher Zielsetzung und der Genossenschaft auch ohne einen Beitritt in die DZG eG möglich und als erstrebenswert dargestellt wird.“ Will heißen: Eine Doppelmitgliedschaft muss zulässig sein, das Verhältnis zu anderen Organisationen geklärt werden.

Eine Neubestimmung in der Beziehung zu den Körperschaften gab es aber auch auf anderer Ebene: Um die Ideen des Freien Verbandes künftig stärker in die Körperschaften zu transportieren, will man ab sofort wieder Gelder für eine Beteiligung von FVDZ-Listen an den KZV-Wahlen zur Verfügung stellen. Die Abkehr von den „Bremer Beschlüssen“ – offenbar eine Antwort auf den massiven Mitgliederverlust des FVDZ in den letzten Jahren.

Umdenken erforderlich

Eine analytische Standortbestimmung forderte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Die Frage der Genossenschaft sei nicht isoliert zu betrachten, sondern im Gesamtzusammenhang zu sehen. Wenn sich das System im Umbruch befinde, müsse man sich auch selbst fragen, ob man umdenken muss. Fedderwitz: „Diese Diskussion wird bei der KZBV längst geführt, Stichwort: Migrationsmodell.“ Der Weg in die Einheitsversicherung sei durch die GKV-Wahltarife vorgezeichnet, betonte der KZBV-Chef. „Es ist deshalb wichtig, dass wir bei den notwendigen Behandlungen zum Basistarif auch Zusatzversicherungen erarbeiten, damit wir diese Instrumente übernehmen können und auch im Falle der „Einheitssoße“ entsprechend gut aufgestellt sind.“

Auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer appellierte an die Kollegen, das Kollektiv der Zahnärzte zu erhalten: „Die Möglichkeit, Selektivverträge abzuschließen, ist den Krankenkassen gegeben worden, um über einen knallharten Verdrängungswettbewerb die ärztlichen und zahnärztlichen Kollektive zu zerstören und die Heilberufler aus der freiberuflichen Selbstständigkeit in die Abhängigkeit von Kostenträgern zu bringen.“ Dies führe zwingend zu Managed Care Systemen. Eßer: „Das muss jeder bedenken, der Selektivverträge abschließen will.“ ck

Fotos: FVDZ

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Von der Wissenschaft zum Patienten

Den Innovationstransfer von der Forschung zum Patienten hatte der siebte Deutsche Kongress für Versorgungsforschung vom 16. bis 18. Oktober in Köln zum Schwerpunkt bestimmt. Fazit: Die Relevanz der Fachrichtung im Gesundheitswesen wächst ständig, doch es gibt immer noch viel zu tun, um Wissenschaft und Praxis besser miteinander zu verzahnen.

Wie kann der Transfer von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis erfolgen? Wie kann erreicht werden, dass nur solche Innovationen in die Versorgung Einzug halten, die auch verlässlich die Versorgungssituation verbessern? Welche Rolle spielen Leitlinien im Versorgungsalltag? Dies sind nur einige Fragen, die auf dem dreitägigen Expertenkongress in Köln diskutiert wurden.

tete. Gerade in der Chirurgie sei es meist leichter zu zeigen, dass eine neue Technologie ihre unmittelbaren methodenimmanenten Ziele erreiche, als dass ihre Anwendung dem Patienten wirklich Vorteile bringe. Deshalb wolle man eine Bewusstseinsbildung betreiben und Anreize schaffen, um Kliniker und Wissenschaftler zu einem intensiveren Gedankenaustausch zusammenzuführen.



Foto: MEV

Evidenzbasierte, beweisgestützte Grundlagen für das tägliche ärztliche Handeln in der Klinik – dafür setzt sich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie ein, die den diesjährigen Deutschen Kongress für Versorgungsforschung ausrichtete.

Die Versorgungsforschung bewege sich einem Spannungsfeld zwischen medizinisch Machbarem, individuellem Nutzennachweis und gesamtgesellschaftlich Leistbarem, erläuterte Prof. Dr. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der den Kongress in diesem Jahr zusammen mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) ausrichtete.

Seit dem ersten Kongress für Versorgungsforschung 2002 in Köln habe sich viel getan, berichtete Prof. Dr. Holger Pfaff, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF) zur Eröffnung des Kongresses. Die Forschungsrichtung habe in Deutschland inzwischen eine wachsende Akzeptanz erfahren, das Netzwerk selbst, das sich 2006 mit 26 Mitgliedsgesell-

schaften gegründet habe, sei inzwischen auf 41 angestiegen. Pfaff: „Langsam entsteht eine Gemeinschaft“.

Politisch gewollt

Das sei auch politisch so gewollt, bestätigte BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder in seinem Grußwort. Versorgungsforschung habe im Gesundheitswesen eine besondere Relevanz. Im Zeichen des wachsenden medizinischen Fortschritts, demographischer Veränderungen und knapper werdender finanzieller Mittel werde die Bedeutung der Forschungsrichtung noch steigen. Das Bundesgesundheitsministerium werde sich auch weiterhin für die Versorgungsforschung einsetzen. Schröder verwies auf das zusammen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung getragene Gesundheitsforschungsprogramm. Dies sei dabei, sich zu etablieren und es seien bereits entscheidende Beiträge für die Versorgungsforschung entstanden. Schröder nannte drei Beispiele: Das Modellprojekt zur Förderung der Qualitätssicherung, ein weiteres für Demenz-Erkrankungen und den Aktionsplan zur Verbreitung der Arzneimittelsicherheit in Deutschland. Es gehe darum, den Versorgungsalltag für Patienten zu verbessern.

Dazu sei eine solide Datenlage erforderlich, wie Prof. Dr. Dr. h.c. Peter C. Scriba, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, ergänzte. Methoden, die Versorgungsqualität objektiv messbar machen, gewannen immer mehr an Bedeutung. Er verwies unter anderem auf entsprechende Forderungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen sowie auf den Beschluss des Deutschen Ärztetags zum Ausbau der Versorgungsforschung.

Tagungspräsident Prof. Dr. Christian Ohmann, Düsseldorf, unterstrich: „Ohne Innovation gibt es keinen medizinischen Fortschritt“. Doch dabei sollte der Patient mit eingebunden sein. Der Kongress wolle dazu beitragen, das Profil der Versorgungsforschung weiter zu schärfen. pr

Reformgesetz zur Krankenhausfinanzierung

Mehr Geld für die Kliniken

Nach der Honorarreform für die ambulante Versorgung ist nun auch die Finanzierung der Kliniken unter Dach und Fach. Ab 2009 sollen die Krankenhäuser drei Milliarden Euro mehr bekommen. Für Zufriedenheit hat das nicht gesorgt – bei niemandem. Ein Blick auf die Hintergründe.

Mit der Ende September beschlossenen Reform der Krankenhausfinanzierung haben Bund und Länder ihren monatelangen Streit vorläufig beendet. Ursprünglich wollte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt die Länder per Gesetz zu Investitionspauschalen zwin-

gsgeführten Bundesländer konnten letztlich durchsetzen, dass die Länder vom Bund nicht zu regelmäßigen Zahlungen verpflichtet wurden. Über die freiwilligen Länderzahlungen soll nun gesondert verhandelt werden.



Ab 2009 bekommen die Kliniken drei Milliarden Euro mehr – doch es hagelt Kritik von allen Seiten.

gen. Doch Ende Juli hatte Bundeskanzlerin Angela Merkel den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für das „Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009“ zunächst gestoppt. Zu groß waren die Differenzen zwischen den Vorstellungen des Bundesgesundheitsministeriums und den Bundesländern.

Das jetzt im Bundeskabinett verabschiedete Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) sieht vor, die rund 2100 deutschen Kliniken für das Jahr 2009 mit einer zusätzlichen Finanzspritze von rund drei Milliarden Euro zu entlasten. Bundestag und Bundesrat müssen noch zustimmen. Vor allem die uni-



Die Kosten steigen, die Einnahmen sind gedeckelt, und die Versorgung leidet.

Pflegestellen zusätzlich

Zu den wesentlichen Neuregelungen der Finanzreform gehört unter anderem die hälftige Finanzierung von Tariferhöhungen der Jahre 2008 und 2009 in Höhe von 1,35 Milliarden Euro durch die Krankenkassen. Mit einem „Sonderprogramm Pflegepersonal“ sollen in den nächsten drei Jahren darüber hinaus bis zu 21 000 zusätzliche Pflegestellen geschaffen werden, die zu 70 Prozent aus Steuergeldern finanziert werden. Dafür werden weitere 700 000 Euro bereitgestellt. Hinzu kommt: Der bisherige Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von 230 Millionen Euro wird ab dem 1. Januar 2009 nicht mehr erhoben.

Unisono Kritik

Verbände, Arbeitgeber und Gewerkschaften kritisierten unisono das Ergebnis – die einen, weil das zusätzliche Geld nicht ausreicht, die Anderen, weil das KHRG die Kosten für Versicherte und Arbeitgeber in die Höhe treibt, Wettbewerb unterbindet und die Bundesländer nicht in die Pflicht nimmt. Hintergrund der langen und zähen Auseinandersetzungen um die Krankenhausfinanzierung sind die gestiegenen finanziellen Belastungen, die viele Kliniken in die ro-

ten Zahlen getrieben haben. Während Kosten für Gehälter, Energie und Medikamente in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen sind, erhalten die Krankenhäuser jährlich nur soviel Geld mehr, wie die Grundlohnsumme der Beitragszahler steigt – in diesem Jahr also gerade mal 0,64 Prozent. Im Klartext: Die Kosten steigen, die Einnahmenseite ist gedeckelt. Realität im deutschen Gesundheitswesen.

Hinzu kommt, dass die Bundesländer in den vergangenen drei Jahrzehnten immer mehr aus ihrem Anteil der Finanzierung ausgestiegen sind. Bei der Krankenhausreform von 1972 sah die politische Vorgabe so aus, dass die Bundesländer zwischen 20 Prozent und einem Drittel der Krankenhausgesamtkosten über die Investitionsförderung (Subventionen) beisteuern. Diese Vorgabe wurde jedoch zu keinem Zeitpunkt erfüllt. In den letzten drei Jahrzehnten ist der Anteil der Länderfinanzierung im Verhältnis zu den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und privaten Krankenversicherer (PKV) auf eine Restgröße von rund fünf Prozent geschrumpft.

Ernüchternde Reaktion

Die Reform der Krankenhausfinanzierung sollte deshalb endlich den Befreiungsschlag bringen – die Krankenhausverbände forder-

zm-Info

Dualistische Krankenhausfinanzierung

Seit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 teilen sich die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen die Krankenhausfinanzierung: Die Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Bundesländer getragen, die Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten im Rahmen der Krankenhausvergütung. Eine Klinik hat einen Rechtsanspruch nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) auf staatliche Förderung für Investitionen, wenn sie in den Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes aufgenommen worden ist. Die Krankenhauspläne und Investitionspläne der Länder dienen der Verwirklichung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser. Das Fördervolumen variiert von Bundesland zu Bundesland.

om

ten, die Länder in die Pflicht zu nehmen und die Deckelung der Einnahmen zu beenden. Entsprechend ernüchtert fällt die Reaktion der Kliniken aus: Der Gesetzentwurf bleibe weit hinter den Erwartungen zurück. Den zugesagten drei Milliarden auf der Einnahmeseite stünden 4,2 Milliarden Euro tatsächliche Personalkostensteigerungen und weitere vier Milliarden Euro Sachkostensteigerungen gegenüber, reagierte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, auf die erzielte Einigung. Die Differenz von über fünf Milliarden Euro könne von den Kliniken nicht durch Rationalisierungsmaßnahmen aufgefangen werden. „Das Paket greift insofern

zu kurz. Es drohen weiterer Stellenabbau und Einschränkungen in der Patientenversorgung“, prophezeit Baum. Die Unterfinanzierung der Kliniken und damit die implizite Rationierung von Krankenhausleistungen würden fortgeführt.

Kein gutes Haar

Auch der Marburger Bund lässt kein gutes Haar an der Einigung. Wenn den Krankenhäusern die Tarifentwicklung zu allenfalls 50 Prozent finanziert werde, fehlten trotzdem allein in diesem Bereich 1,35 Milliarden Euro. „Es bleibt ein Widerspruch, die Krankenhauspreise staatlich nach oben zu begrenzen, die Kostenentwicklung im Krankenhaus dann aber nur zur Hälfte anzuerkennen“, bringt es Rudolf Henke, Bundesvorsitzender des Marburger Bundes, auf den Punkt. Nicht ganz zu Unrecht fragt sich der Chef der Ärztegewerkschaft, womit die zusätzlichen Pflegestellen des Sonderprogramms bezahlt werden sollen. Wenn die Deckungslücke allein bei den tariflich erhöhten Löhnen und Gehältern bereits 1,35 Milliarden Euro betrage, werden die meisten Kliniken kein Budget für weiteres Pflegepersonal haben – selbst wenn sie nur 30 Prozent der Kosten zu tragen haben.

Optimistisch

Das Bundesgesundheitsministerium sieht das naturgemäß etwas optimistischer: Das Gesetz verbessere die finanzielle Lage der



Foto: AOK

Über ein Sonderprogramm sollen zusätzliche Pflegestellen geschaffen werden.



Arzneimittel sind ein großer Kostenfaktor für Krankenhäuser.

Kliniken und sichern so die Versorgung der Patienten. Zudem sei die viel gescholtene Deckelung der Einnahmen abgeschafft. Im nächsten Jahr werde ein neuer „Orientierungswert“ entwickelt, der die krankenhausspezifische Kostenentwicklung besser abbildet. Der Orientierungswert richte sich dabei eben nicht mehr nach der Grundlohnsomme, sondern nach den tatsächlichen Kostensteigerungen der Krankenhäuser. Das Problem dabei: Welcher Prozentsatz der Kostensteigerung an die Kassen durchge-

reicht wird, das entscheidet das Gesundheitsministerium. „Viel wurde versprochen, aber nur wenig verändert. Die Budgets bleiben, auch wenn sie jetzt anders heißen“, zeigt sich dementsprechend Dr. Frank Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer, enttäuscht. Montgomery nennt das Ergebnis „absurdes Polittheater“ und „Staatsmedizin pur“. Mutige Gesundheitspolitik sehe anders aus.

Doch wo die einen die Finanzspritze als halbherzig und nicht ausreichend betrachten,

sieht Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt das „teuerste sozialpolitische Leistungspaket der Legislaturperiode“. Gerne hätten die Arbeitgeber ein Reformpaket verhindert, das den Beitragssatz des künftigen Gesundheitsfonds weiter nach oben treiben musste. Statt die Beitragszahler erneut zu belasten, moniert Hundt, hätte man strukturelle Reformen vorantreiben und mehr Wettbewerb im stationären Sektor zulassen müssen. Der fehlende Wettbewerbs-Aspekt liegt auch den Krankenkassen schwer im Magen. Vergeblich kämpften sie bis zuletzt für einen Passus im Gesetz, der Selektivverträge zwischen Kassen und Kliniken zugelassen hätte. Doch die Hauptursache der Krankenhaus-Finanzmisere sieht der GKV-Spitzenverband im mangelnden Engagement der Länder. Allein die Mehreinnahmen für die Krankenhäuser im nächsten Jahr seien deutlich höher, als das gesamte jährliche Investitionsvolumen aller Bundesländer. „Während die Krankenkassen über 50 Milliarden Euro pro Jahr an die Krankenhäuser überweisen, zahlen die Bundesländer lediglich rund 2,7 Milliarden Euro“, heißt es in einer Pressemitteilung des Spitzenverbands.

Grundlegender Dissens

Zumindest in diesem Punkt sind sich Ärzte und Kassen einig. Einen grundlegenden Dissens gibt es jedoch darüber, ob die Kliniken überhaupt mehr Geld gebraucht hätten. Die Gleichung, „weniger Krankenhäuser gleich schlechtere Versorgung“ sei veraltet und falsch, meint der GKV-Spitzenverband. „Wir haben in Deutschland immer noch deutlich mehr Krankenhäuser pro Einwohner als vergleichbare Länder. Der notwendige Strukturwandel findet nicht statt“, so Johann-Magnus von Stackelberg, Stellvertreter Vorsitzender des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes. Während die Kliniken auf die Überlastung des Personals und den drohenden Verlust weiterer Arbeitsplätze aufmerksam machen, plädieren die Krankenkassen dafür, den Wettbewerb entscheiden zu lassen.

Otmar Müller
Freier gesundheitspolitischer Journalist
Nürburgstr. 6, 50937 Köln



Personal- und Sachkosten wachsen - die Budgets bleiben.

Zehn Jahre Hamburger Qualitätszirkel

Erfolgsgeschichte mit Modellcharakter

Vor zehn Jahren wurden die ersten elf Qualitätszirkel der Zahnärztekammer Hamburg gegründet. 29 weitere folgten binnen kurzer Zeit. Sie haben insgesamt 500 Mitglieder, das entspricht einem Drittel aller niedergelassenen Hamburger Zahnärzte. Die Kammer feierte das Jubiläum in angemessenem Rahmen.



Zahlreiche Gäste kamen zur Jubiläumsfeier in die Elbkuppel des Hotels Hafen Hamburg.



Fotos: ZAKH

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Göttingen, gehörte zu den Entwicklern von Qualitätszirkeln, auch im ärztlichen Bereich

In gewohnt launiger Art begrüßte Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Srekels in der Elbkuppel des Hotels Hafen Hamburg die zahlreichen Anwesenden: „Wir feiern heute ein Jubiläum, an dem die überwiegende Zahl derer, die hier zusammengekommen sind, aktiv mitgewirkt hat – aktiv und mit Freude und Wissens- und Erfahrungszuwachs für die tägliche Praxis.“ Srekels hatte in seinem umfangreichen Archiv geblättert und eine Notiz gefunden, in der er 1996 seinem Vorstand die – damals noch „provokante“ – Frage gestellt hatte, ob die sich gerade im ärztlichen Bereich entwickelnden Qualitätszirkel nicht auch in Hamburg von der Kammer angeboten werden sollten. In dieser Zeit hatte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und ihrem damaligen Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp einen Modellversuch durchgeführt, in dem festgestellt werden sollte, inwieweit Qualitätszirkel in der Zahnmedizin sinnvoll eingesetzt werden können. Srekels erinnerte daran, dass die Kammer von den Interessenten überrannt wurde. Statt der möglichen 130 Plätze meldeten sich gleich 400 Kollegen. Was also tun? Statt der zunächst elf Moderatoren schulte die Kammer 40 und unterstützte die Qualitätszirkel umfassend.



Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Srekels erinnerte an die Anfänge der Hamburger Qualitätszirkel

Die Staatsrätin der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Angelika Kempfert, hob hervor, dass neben den Zahnärzten auch die Patienten der Mitglieder der Qualitätszirkel Nutznießer seien. Sie könnten von den Erfahrungen ihrer Zahnärzte aus den Qualitätszirkeln profitieren.

Anfängliche Bedenken

Diese enorme Nachfrage unter den Zahnärzten wurde dadurch gefördert, dass das damalige Vorstandsmitglied Dr. Andreas Hartleb für die Qualitätszirkel in den Bezirks-

gruppen warb. Hartleb, Referent für Qualitätszirkel der Kammer und Moderator der Veranstaltung, erinnerte an die anfänglichen Bedenken aus der Kollegenschaft. Man fürchtete, dass hier ein „Closed Shop“ aufgemacht werde. Diese Bedenken hätten sich aber sehr schnell gelegt, zumal die Kammer gezeigt habe, dass sie den vielen Interessierten den Zugang zu einem Qualitätszirkel ermöglichen wollte.

Routinen verändern

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen Göttingen, der die Qualitätszirkel im ärztlichen Bereich mit einigen Kollegen ins Leben gerufen und der Kammer Unterstützung geleistet hatte, bezeichnete diese als Erfolgsgeschichte. In der Medizin sei es immer wieder eine Fragestellung, wie bestehende Routinen verändert werden könnten. Als Beispiel aus dem (zahn-)medizinischen Bereich verwies er auf die Verbesserung der Handhygiene. Er erinnerte daran, dass Ende der 80er-Jahre das Konzept der Peer Reviews politisch diskutiert wurde. Dieses hätte eine systematische und verpflichtende Untersuchung von Behandlungsabläufen im Rahmen der Qualitätssicherung zur Folge gehabt. Das Bun-

desgesundheitsministerium sei seinerzeit daran interessiert gewesen, solche Vorgaben zu machen. Es sei einigen Wissenschaftlern aber damals gelungen, das BMG davon zu überzeugen, dass Qualitätszirkel auf freiwilliger Basis funktionieren.

Szecsényi analysierte die damaligen Befürchtungen innerhalb der Zahnärzteschaft gegenüber dieser Entwicklung. Man hätte vermutet, dass Qualitätszirkel elitäre Zirkel seien, von denen sie ausgeschlossen sein könnten. Weiter habe man Angst vor Offenheit gehabt, insbesondere gegenüber Kollegen, die in räumlicher Nähe praktizierten. „Gerade die hohe Teilnehmerzahl in Hamburg zeigt, dass eine geografische Nähe kein Hinderungsgrund ist“, so Szecsényi.

Leitlinien-Evaluation

Positiv hob Szecsényi die Mitwirkung der Hamburger Qualitätszirkel an dem Projekt der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) zur Evaluation von Leitlinien hervor. Die Moderatoren hätten sich – erwartungsgemäß – zunächst skeptisch gegenüber Leitlinien und der Möglichkeit, über das Projekt Einfluss zu nehmen, gezeigt. Mit zunehmender Kenntnis über Leitlinien habe sich die Einstellung aber verändert. So sei insbesondere die Befürchtung, dass Leitlinien zahnärztliches Handeln einschränken, etwas zurückgegangen.



Dr. Andreas Hartleb weckte das Interesse der Hamburger Kollegen an der Zirkelarbeit

Von Sinn und Erfolg

Festredner Pater Dr. Dr. Hermann-Josef Zoche legte seine Thesen zu der für den Zahnarzt eher ungewohnten Fragestellung „Macht Erfolg Sinn?“ dar. Zoche, Theologe, Philosoph und gefragter Redner in der Wirtschaft, wusste dazu beredt Antwort zu geben. „Erfolg ist immer abhängig von der Sinnfrage. In einem von Sinnleere und Sinnlosigkeit gezeichneten Leben gibt es keinen Erfolg!“ Wie sind nun Sinnfrage, Erfolg und Ethik in der Zahnarztpraxis zu vereinen? Pa-



Festredner Pater Dr. Dr. Hermann-Josef Zoche

ter Zoche verwies zunächst darauf, dass der Zahnarzt den Patienten etwas ganz Spezielles, Individuelles anbiete. Hierfür könne und müsse er Geld verlangen. Das Angebot insgesamt müsse stimmig sein. Jedenfalls widerspreche Ethik nicht dem Ziel der Gewinnerzielung. Im Gegenteil, eine Praxis, die keinen Gewinn erziele, sündige und sei zudem auch schlecht für die Gesellschaft, da sie zum Beispiel keine Steuern zahle. Kirche und die Zahnärzte verbinde etwas Gemeinsames – ein gutes Produkt: Bei der Kirche sei es die Erlösung und beim Zahnarzt die Mundgesundheit.

*Dr. Peter Kurz
Hauptgeschäftsführer
Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstr. 31
22111 Hamburg*

Gedenktafel für NS-Verfolgte in Berliner KZV feierlich enthüllt

Den Verfolgten die Würde zurückgeben

Sieben Jahrzehnte nach dem Approbationsentzug jüdischer Ärzte und Zahnärzte 1938/39 durch die Nationalsozialisten haben Berlins Zahnärzte jetzt offiziell ihrer in den Jahren 1933 bis 1945 verfolgten, vertriebenen oder ermordeten Kollegen gedacht: In einer Gedenkveranstaltung wurde am 1. Oktober 2008 im Hause der Berliner KZV eine Tafel mit den Namen von rund 600 Opfern enthüllt.

„Menschlichkeit erwächst aus der Verantwortung für die Vergangenheit“ – Berlins KZV-Vorsitzender Dr. Jörg-Peter Husemann, zitierte Bundeskanzlerin Angela Merkel, um die aus der deutschen Geschichte begründete Verpflichtung gegenüber den jüdischen Kollegen der Nazizeit zu verdeutlichen. „Berlins Zahnärzteschaft bekennt sich“, so der KZV-Vorsitzende, „zu ihrer Verantwortung, die uns allen aus unserer Geschichte erwachsen ist.“ Die KZV sei überzeugt, sie sei „es den Opfern des Naziregimes schuldig, diese Verantwortung zu leben und nicht nur als leere Worthülse zu gebrauchen und vor uns herzutragen“.

Nur wenn sich Deutschland zu seiner immerwährenden Verantwortung für die moralische Katastrophe in der deutschen Geschichte bekenne, könne es die Zukunft menschlich gestalten, erklärte Husemann vor Kollegen in Anwesenheit der Vorsitzenden der jüdischen Gemeinde Berlins, Lala Süßkind, der Berliner Senatorin für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz Berlins, Dr. Katrin Lompscher und des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Wir sind es den Opfern des Naziregimes schuldig, diese Verantwortung zu leben und nicht nur als leere Worthülse zu gebrauchen und vor uns herzutragen. Und das insbesondere in Zeiten, in denen Rechtsextremismus und Antisemitismus in die Mitte unserer Gesellschaft wieder Einzug zu halten scheinen“.

Seine in der Feierstunde geäußerte Aufgabe sieht der KZV-Vorsitzende als Verpflichtung: „Antisemitismus, Rassismus und Fremdenfeindlichkeit dürfen in Deutschland und in Europa nie wieder Fuß fassen. Heute ist es



Ein würdiger Akt: Die Vorsitzende der jüdischen Gemeinde Lala Süßkind und KZV-Vorsitzender Jörg-Peter Husemann enthüllen die Gedenktafel für NS-verfolgte jüdische Zahnärzte Berlins.

an uns, gemeinsam mit den Jüngeren das Bewusstsein für eine Erinnerungskultur zu wecken, die auch dann noch trägt, wenn die Überlebenden der Shoah nicht mehr unter uns sein werden.“ Ein Patentrezept gebe es hierfür nicht, aber die Herausforderung zu erkennen und sie anzunehmen sei der erste entscheidende Schritt.

Emigration rettete vor der Vernichtung

Die Vorsitzende der jüdischen Gemeinde Berlins, Lala Süßkind, lobte, dass „mit der

Gedenktafel den Vertriebenen und Ermordeten ihre Würde wiedergegeben wird“. Auch Berlins Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher verdeutlichte die Notwendigkeit, gemeinsam dafür Sorge zu tragen, „dass diese Ereignisse nicht vergessen werden, damit sie sich nicht wiederholen können“. Mit der Gedenktafel demonstrierte die KZV ihre gesellschaftliche Verantwortung.

In einem Festvortrag erinnerte der Kieferorthopäde Michael Köhn, der 1994 eine Dissertation über Berlins jüdische „Zahnärzte 1933 bis 1945“, deren Berufsverbot, Emigration und Verfolgung veröffentlicht hatte, an die Opfer des Naziregimes. Köhn hob kritisch hervor, dass die „Kontinuität der Abläufe über 1945 hinaus“ dazu geführt haben könne, dass man sich erst heute dazu bekenne. Jetzt wolle Berlins Zahnärzteschaft den damaligen Kollegen ihre verlorene Identität wiedergeben. In Berlin sei zur damaligen Zeit mit insgesamt 490 Kollegen rund ein Drittel der gesamten Zahnärzteschaft als „nicht arisch eingestuft“ worden.

Köhn wies auch darauf hin, dass die so genannten „arischen“ Zahnärzte natürlich vom Ausscheiden ihrer jüdischen Kollegen profitiert hätten. Zugelassen wurden diese nur noch „zur Behandlung jüdischer Zahnkranker“. Aus historischer Betrachtung erwies sich der bereits Jahre zuvor erfolgte Entzug der Kassenzulassung für Einige als lebensrettend: Für Manchen war er Grund für eine frühzeitige Emigration, die vor dem Tod in Konzentrationslagern bewahrte. Ende September hatte nicht nur Berlins KZV, sondern auch die Berliner Kassenärzteschaft eine Gedenktafel eingeweiht. mn

Foto: Bormeister

Parlamentarischer Abend der KZV Bayerns

Große Skepsis in Sachen Gesundheitsfonds

Mit deutlicher Skepsis sehen Politiker wie auch zahnärztliche Standesvertreter Bayerns die geplante Einführung des Gesundheitsfonds. Auf einem parlamentarischen Abend diskutierten Vertreter von KZVen und KZBV aus dem Bundesgebiet auf Einladung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns mit Landespolitikern über die Zukunft einer bundesweit zunehmend zentralisierten GKV.

Das deutsche Gesundheitswesen findet keine Ruhe. Eine Reform jagt die nächste. „Und wenn etwas gut ist, dann wird es abgeschafft“, monierte Bayerns KZV-Vorsitzender Dr. Janusz Rat die Versuche der großen Koalition, die gewachsenen Regionalstrukturen und angestammten Vertragspositionen in der GKV-Landschaft ab 2009 – trotz heftigster Widerstände auf allen Fachebenen – zu schwächen und auf Bundesebene den zentralisierenden Gesundheitsfonds einzurichten.

ne belastbaren Zahlen. Gleichzeitig werde die durch den Bundesfinanzminister zu gewährende Liquiditätsreserve der Krankenkassen erst allmählich aufgebaut. Stevens: „Ich glaube, dass kein Mensch in dieser Republik mit gesundem Menschenverstand dies nachvollziehen kann.“ Noch rigoroser formulierte es Dr. Konrad Schily (FDP), Mitglied des Gesundheitsausschusses im Bundestag: „Der Fonds ist ein Schritt in Richtung zentralisierter Staatsmedizin. Er erreicht sein Ziel nicht, ist unsinnig und muss weg.“

Anzeige 1/3 hoch



Sozialministerin Christa Stevens und der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat beim Parlamentarischen Abend.

Dass seine Eingangsthese unter den geladenen Gästen des parlamentarischen Abends (23. September im Zahnärztehaus München) kurz vor der Bayerischen Landtagswahl selbst unter den Politikern kaum Gegenrede fand, bestätigte die derzeit breite Kritik an den Plänen von Bundeskanzlerin Angela Merkel und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Zwar seien inzwischen einige Fragen geklärt, stellte Bayerns Sozialministerin Christa Stevens fest, dennoch bereite es ihr „schlaflose Nächte“, weil beispielsweise wichtige Maßgaben wie Morbi-RSA oder auch Konvergenzklausel noch nicht geklärt seien. Bis zum 1. Januar 2009 müssten 1,5 Milliarden Euro unverteilt sein, aber immer noch gebe es kei-

Die Haltung der deutschen Zahnärzteschaft zur Reform verdeutlichte auch KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer: „Wir bleiben bei unserer Kritik an der Gesundheitspolitik.“ Die Budgetierung werde nicht abgeschafft, man habe die Zahnärzte in der letzten Phase der Reform „links liegen lassen“. Abzuwarten bleibe, ob man Deutschlands Zahnärzte „in diesem System eigentlich gar nicht mehr haben will“. Bayerns Gesundheitsministerin reagierte prompt. Sie habe sich auf Bundesebene dafür eingesetzt, die Zahnärzte insgesamt aus dem GKV-WSG herauszulassen. In Sachen Budgetierung setzte sich Stevens für die Zahnärzte ein: „Alle niedergelassenen Ärzte müssen gleichbehandelt werden.“

mn

Kassensturz

Claudia Kluckhuhn

**Für Angela Merkel ist er „das wichtigste Projekt der Legislaturperiode.“
Für Ulla Schmidt „die einzige Lösung, um Finanz- und Strukturprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung längerfristig solidarisch zu lösen.“ Alle anderen sagen: teuer, kompliziert und unsinnig. Dennoch bleibt die Frage: Was bringt der Gesundheitsfonds?**

Am 7. Oktober traf das Kabinett eine Entscheidung, die das Gesundheitssystem in Deutschland nachhaltig verändern wird: Es billigte den Koalitionsbeschluss, den gesetzlichen Krankenkassenbeitrag ab 2009 einheitlich auf 15,5 Prozent festzuschreiben.

Ein politisch festgelegter Satz für die GKV? Bisher entschieden die Kassen selbst, wie viel sie von ihren Mitgliedern verlangen. So viel Staat gab es in unserem Gesundheitswesen noch nie, waren sich denn Arbeitgeber, Gewerkschaft, Ärzte und Kassen überraschend einig. Niemals zuvor formierte sich ein so ungleiches Bündnis, um gegen die geplanten Eingriffe zu protestieren. Genauer: Um Fonds und Einheitssatz doch noch abzuwenden. Ohne Erfolg. Bislang.

Trotzdem stockt das Unterfangen: Zu einer gemeinsamen Empfehlung konnte sich der Schätzerkreis, bestehend aus GKV-Spitzenverband, Bundesversicherungsamt (BVA) und BMG, nicht durchringen. Hielten die Regierung und das BVA 15,5 Prozent für akzeptabel, beharrten die Kassen auf 15,8 Prozent, um ihre Ausgaben zu decken. Am Ende setzte sich die „Mehrheitsmeinung“ von Ulla Schmidt durch. 15,5 Prozent – das sei genug, dieser Satz könne „auch 2010 stabil bleiben“, meinte die Bundesgesundheitsministerin. Und pries ihr Werk erneut als wegbereitend für eine „nachhaltige Gesundheitspolitik“. Schließlich müssten die Menschen „auf jeden Euro schauen“.

Der Fonds sei so ausgestattet, dass 100 Prozent der Ausgaben gedeckt sind. Es bestehe für die Kassen daher kein Anlass, Zusatzbeiträge zu erheben. Ihnen stünden nach ein-

vernehmlicher Schätzung im nächsten Jahr über zehn Milliarden Euro mehr zur Verfügung. Schmidt: „Das muss reichen.“ Dass die GKV derzeit versuche, so viel Geld wie möglich herauszuholen, sei verständlich. Aber: „Die Kassen sind keine Sparkassen, die Kapital bunkern, um es zu verleihen!“ Das Geld der Versicherten müsse effizient und sparsam eingesetzt werden – das sei die Pflicht der Kassenmanager, dafür würden sie von den Versicherten bezahlt. Auch Angela Merkel ist der Überzeugung, dass die Kassen keinen Extra-Obolus einzuziehen brauchen. Die Kanzlerin erwarte vielmehr, dass diese von der Möglichkeit der Beitragsrückerstattung Gebrauch machen.

15,5 Prozent. Ganze 0,6 Prozentpunkte liegt dieser Satz über dem durchschnittlichen Kassenanteil heute. Neun von zehn Beitragszahlern müssen damit ab 2009 für ihre Gesundheit deutlich tiefer in die Tasche greifen – im Mittel bis zu 399 Euro pro Jahr. Für die Mitglieder der Günstigkassen kommt es noch dicker: Sie zahlen bis zu 678 Euro mehr, errechnete der „Focus“. Kunden geschlossener Kassen können sich auf Mehrbelastungen von fast 800 Euro einstellen. Mehr Leistung gibt es dafür nicht.

Und dann wären da noch die Zusatzbeiträge. Geringverdiener haben Anspruch auf Nachlass, falls die Prämie die Acht-Euro-Grenze übersteigt. Ansonsten darf eine Kasse künftig monatlich bis zu 36 Euro extra verlangen, wenn sie mit dem Geld aus dem Fonds nicht hinkommt. Das ist happig – für die Versicherten wie für die Kassen. Nicht alle blicken deshalb so positiv in die Zukunft des Gesundheitswesens wie Schmidt und Merkel.



Foto: dia/mediacolors

Ein politischer Beitrag

Einer, der eher düstere Aussichten prognostiziert, ist ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Wer selbst in Zeiten einer globalen Finanzkrise den einheitlichen Beitragssatz für unveränderlich erklärt, nehme Defizite in der Patientenversorgung bewusst in Kauf, sagt er. Das Zustandekommen des einheitlichen Beitragssatzes sei auch ein Indiz dafür, dass bei der Bewertung des Finanzierungsbedarfs die tatsächlichen Versorgungserfordernisse nur eine untergeordnete Rolle spielen. Hoppe: „Die Regierung legt nach wirtschaftlicher Opportunität und haushaltspolitischer Machbarkeit fest, wie viel Geld für die Versorgung der Patienten ausgegeben werden darf.“ Damit hänge die Versorgung der Patienten künftig vom Spardiktat der Finanzpolitiker ab.

Dass in die Beitragsfestsetzung politische Kriterien eingeflossen sind, kommt für Kassenchefin Doris Pfeiffer nicht überraschend: „Die Lohnnebenkosten sind ein wichtiges Thema.“ Was der Spitzenverband der Krankenkassen generell beklagt ist: Der Fonds löse einfach keine Probleme, sondern erzeuge neue. Denn im Wettbewerb seien die Kassen gezwungen, freiwillige Serviceleistungen



ter Rückgang der Beschäftigung 2009 und eine Veränderung der Lohn- und Gehaltssumme einkalkuliert worden.

Ulla Jekyll und Mrs. Hyde

Nach Informationen des „Spiegel“ braucht der Gesundheitsfonds aber bereits im ersten Jahr eine zusätzliche Finanzspritze. Dies geht ausgerechnet aus einer Antwort von Ulla Schmidt auf die Anfrage der Grünen-Fraktion im Bundestag hervor. Dieselbe Ulla Schmidt, die behauptet, die Kosten seien 100-prozentig gedeckt, erwidert nun, auch

zm-Info

Der Gesundheitsfonds soll ab 2009 die ungleich verteilten Risiken in der Mitgliederstruktur der GKV ausgleichen. Neben den Beiträgen der gesetzlich Versicherten und der Arbeitgeber fließt auch Steuergeld – ab 2010 jährlich erhöht um 1,5 Milliarden Euro. Der Löwenanteil der anfangs rund 167 Milliarden Euro wird durch die Kassen eingezogen. An sie überweisen die Arbeitgeber ihren GKV-Anteil und den des Arbeitnehmers. Die einzelne Kasse des Arbeitnehmers leitet das Geld an den Fonds weiter. Der zahlt monatlich eine Pauschale nach Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus sowie Zuschüsse für 80 definierte Krankheiten. Für Rentner und Arbeitslose gibt der Bund direkt Geld in den Fonds. Zudem unterstützt er die GKV 2009 mit vier Milliarden Euro aus Steuermitteln. Ab 2011 kann der Arbeitgeber eine Kasse auswählen, an die er die Beiträge aller seiner Mitarbeiter abführen will, unabhängig davon, wo diese gerade versichert sind. Zum Jahreswechsel gilt für die 72 Millionen gesetzlich Versicherten, respektive 51 Millionen zahlenden Mitglieder, damit der einheitliche Krankenkassenbeitrag von 15,5 Prozent des Bruttogehalts. Er kostet 92 Prozent von ihnen mehr als heute. Warum man trotzdem daran festhält? Mit dem Fonds können sich SPD und Union nach der Wahl die eigene Gesundheitswelt basteln: je nachdem Richtung Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie.

einzu-schränken und sich mit mehr Bürokratie herumzuschlagen, während die Finanzierung alles andere als stabil sei.

Hintergrund: Mit dem Fonds müssen die gut 200 Krankenkassen für ihre Mitglieder insgesamt 46 Millionen Einzelkonten einrichten, um eventuell anfallende Prämien einzuziehen, anzumahnen, abzurechnen. Hinzu kommt eine Aufschlüsselung nach Diagnosen, Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand. Das klingt nicht gerade nach einem Durchgangsvermerk, oder? Denn – wir erinnern uns – Geld gibt es in erster Linie für Kranke. Kritiker befürchten daher, künftig könnte es sich für die Kassen nicht mehr lohnen, in die Prävention zu investieren.

Krank ist gut

„Nur ein kranker Versicherter ist im neuen System ein guter Versicherter“, bestätigte Christoph Straub von der Techniker Krankenkasse. Jagten sich die Kassen früher gegenseitig die Jungen, Gesunden ab, sind angeschlagene Mitglieder jetzt so lukrativ wie nie – vorausgesetzt, die Diagnose stimmt. „Wir haben überhaupt kein Interesse an hohen Beitragssätzen“, stellte Kassenchefin

Doris Pfeiffer klar: „Aber wir haben ein Interesse daran, dass die Kosten gedeckt sind.“ Und da haben wir den Knackpunkt. „Wenn die Regierung den Einheitsbeitrag über Jahre festschreibt und die Krankenkassen deshalb zunehmend über Zusatzbeiträge finanziert werden müssen, erreicht man Stabilität in der Statistik, aber nicht in den Portemonnaies der Versicherten“, sagte sie in den Medien. Die Frage ist ja: Reicht ein Beitrag von 15,5 Prozent aus, um die zusätzlichen Ausgaben der GKV für die Kliniken (plus drei Milliarden Euro), Arzthonorare (plus 2,7 Milliarden Euro) und Arzneimittel (plus mindestens 2,4 Milliarden Euro) aufzufangen? Die Kassen sagen nein. Sie halten dafür die Mehreinnahmen von zehn Milliarden Euro für zu wenig. Aber auch die Mediziner äußern Bedenken: Setzt man den einheitlichen GKV-Satz zu niedrig an, bestehe die Gefahr der verdeckten Rationierung. Der Kassenleistungskatalog sei dann nämlich im Verhältnis zum Finanzsäckel zu umfangreich.

Falsch, erklärte Schmidt. „Wichtig für die Schätzung der Einnahmeseite ist die Beschäftigung und die Entwicklung der Löhne, Gehälter und Renten.“ Hier seien ein leicht-

der Fonds könne unverzinsliche kurzfristige Liquiditätsdarlehen des Bundes aufnehmen, wenn „die Liquiditätsreserve (noch) nicht ausreicht“, um Einnahmeschwankungen aufgrund von Arbeitsmarktveränderungen während des Jahres auszugleichen. Wird davon Gebrauch gemacht, heißt es dort, könnten nach „derzeit groben Schätzungen im Spätsommer/Herbst 2009 für einige Wochen kurzfristige Liquiditätsdarlehen in einer Größenordnung von bis zu einer Milliarde Euro erforderlich werden“.

Dass viele Versicherungen schon im kommenden Jahr vor der Insolvenz stehen, erwartet der Erfinder des Gesundheitsfonds, Ökonom Wolfram Richter. Gefährdet seien vor allem Kassen, die sich nicht auf die neue Situation einstellten, und vor allem kleinere, regionale Kassen. „Die werden alleine nicht überleben.“ Der SPD-Bundestagsabgeordnete und Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach sieht ebenfalls das „große Sterben der Betriebskrankenkassen“ voraus. „Es gibt extrem viele Unsicherheiten“, pflichtet Ge-



Foto: dpa

Der Fonds schiebt viel Geld hin und her. Nicht unbedingt auf das Konto der Versicherten.

sundheitsökonom Prof. Jürgen Wasem bei. Er ist deshalb für eine Verschiebung. „Klar ist, dass einige Kassen nach wenigen Monaten mehr Geld brauchen werden. Wer heute 16 Prozent Beitrag hat, kommt mit dem Einheitsatz nicht hin.“ Zusatzbeiträge seien bereits absehbar, glaubt auch Verdi. Zugleich sei mit einer verstärkten Fusion, aber auch der Schließung von Krankenkassen zu rechnen, was den hochwertigen und wohnortnahen Service für die Versicherten gefährde. „Ich bin dafür, den Fonds zu verschieben, weil man nicht weiß, wie er die Kassen mit Geld ausstattet“, gab auch KBV-Chef Dr. Andreas Köhler zu bedenken. „Möglicherweise gehen einige pleite, und wir Ärzte bleiben auf den Rechnungen sitzen.“

Nach der neuen Insolvenzregelung, die 2010 greifen soll, können sogar AOKen und regionale Versicherungen bankrott gehen. Bislang waren nur Kassen unter Bundesaufsicht wie die Barmer, die TK oder DAK insolvenzfähig. In Zukunft haften dann bei einer Pleite von Kassen, die unter Landesaufsicht stehen, nicht mehr die Länder. Stattdessen sollen die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart einspringen oder notfalls andere Kassen aushelfen.

Kassen fürchten Overkill

Vor einem drohenden Finanzchaos warnt darum DAK-Chef Herbert Rebscher. Die Krankenkassen müssten jetzt entscheiden, ob sie eine Zusatzprämie nehmen oder nicht – die dafür nötige Kalkulationsbasis erhielten sie aber erst später. Derzeit wisse keine Kasse, mit welchen Einnahmen sie im nächsten Jahr aus dem Fonds rechnen könne. „Auch kleine nachträgliche Korrekturen können die ganze

Kalkulation einer Kasse auf den Kopf stellen“, sagte Rebscher. Selbst wenn die Schätzungen nur um zwei Prozent von der Realität abweichen, „würde das den Unterschied zwischen einer Zusatzprämie von fünf Euro oder einer Rückzahlung von fünf Euro bedeuten“. Gehe die Konjunktur wie absehbar in den Keller, fehlten zusätzliche Finanzmittel. Auf dieser Grundlage könne keine Kasse seriös kalkulieren. Alle hätten aber den starken Anreiz, keinesfalls als erste eine Zusatzprämie zu erheben. Der Meinung ist auch Lauterbach: Zusatzbeträge „werden sie vermeiden, weil ihnen sonst die Mitglieder davonlaufen.“

Hoppla - Wachstumsdelle

Hätte denn eine Wachstumsdelle Auswirkungen auf die Versicherten, insbesondere auf deren Beitragslasten? Ja – verkündet das neu geschaffene „Bündnis für finanzielle Stabilität im Gesundheitswesen“. Und verlangt, auf den Einheitsbeitrag zu verzichten. Der Finanzpool werde zu knapp ausfallen, weil der Beitragssatz von 15,5 Prozent auf



Billigkassen setzen Versorgung aufs Spiel

„Eine Reihe von Krankenkassen setzt die Versorgung der Versicherten aufs Spiel“, kritisierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz den Plan einiger Versicherungen, die Zuflüsse aus dem Gesundheitsfonds 2009 für Prämienausschüttungen statt für die Patientenversorgung zu nutzen. „Diese Kassen stellen seit Jahren viel zu wenig Mittel für die zahnmedizinische Behandlung zur Verfügung. Ihre Budgets werden ständig überschritten, so dass die Zahnärzte die Patienten am Jahresende umsonst behandeln müssen.“ Erschreckend deutlich, so Fedderwitz weiter, zeige sich das Problem bei der Bundesknappschafft, die pro Mitglied nur etwa halb so viel Geld bereitstelle wie andere gesetzliche Krankenversicherer. Fedderwitz: „Die Budgets müssen kurzfristig den Realitäten angepasst und mittelfristig ganz abgeschafft werden, damit die Patienten auch weiterhin gut versorgt werden können!“



Von Anfang an defizitär

Dass angesichts der aktuellen Finanzkrise die Einnahmen nicht reichen, um den Gesundheitsfonds auszustatten, befürchtet BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Der Fonds werde von Anfang an defizitär sein. Ebenso wahrscheinlich sei eine massive Kannibalisierung unter den Krankenkassen. „Unter diesen Umständen können die Zahnärzte heilfroh sein, dass sie durch die Etablierung des Festzuschussystems zu großen Teilen von diesem Topf weg sind“, sagte Weitkamp. Die Summe, mit der die zahnärztliche Versorgung noch am Fonds beteiligt ist, spiele aus diesem Grund keine so erhebliche Rolle mehr. Weitkamp: „Letztlich werden alle Beteiligten durch diese enorme Bürokratisierung in einem Maß von ihrer eigentlichen Arbeit abgehalten, wie es im Gesundheitswesen in Deutschland bisher noch nie der Fall gewesen ist.“

Grundlage eines Wachstums von 1,2 Prozent errechnet worden sei, argumentiert die Allianz aus Altpolitikern, Kassenchefs und Koryphäen aus Gesundheitspolitik und Medizin. Mit Blick auf die Wachstumsflaute seien deshalb schon Mitte 2009 flächendeckende Zusatzbeiträge zu befürchten.

Nach Einschätzung der Regierung sind die Krankenkassen freilich vorerst krisenfest: Ein schwerer Einbruch der Konjunktur hätte nach ihrer Einschätzung nur mittelbare Auswirkungen auf die Finanzierung der GKV. Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) zufolge hingen die gesetzlichen Kassen „weniger von den DAX-Werten ab.“

Als unverantwortliche „Rechenschieberpolitik“ kanzelte indes der DGB die Kalkulation der Koalition ab. In einem Brandbrief an die Bundestagsabgeordneten kritisierte er die Auswirkungen der Reform und forderte sie eindringlich auf, jene „Schieflage bei der Finanzierung des Gesundheitswesens“ noch vor Januar zu korrigieren. Bezahlbarkeit sei auch ohne allgemeinen Beitragsanstieg machbar, wenn man den Steuerzuschuss für die Krankenversicherung von Hartz-IV-Empfängern in angemessener Weise erhöht. Eine Kompensation steigender Beiträge durch die Absenkung der Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit lehnt der DGB indes entschieden ab. Ein Anstieg der Sozialabgaben sei vermeidbar, ohne die Arbeitslosenkasse in Turbulenzen zu bringen.

Auch Gesundheitsökonom Wasem zerlegt die Berechnungen der Regierung: Liegen die pauschalen Zuweisungen an die einzelnen Kassen vor, haben diese nach geltendem Recht auch Anspruch darauf. Fallen ihre Ausgaben höher aus, müssten die Kassen gegebenenfalls Zusatzbeiträge erheben. Ist aber die Einnahmeseite des Fonds geringer als erwartet, geht das zu Lasten des Bundes, erläuterte Wasem: „Das Risiko trägt also der Steuerzahler!“ Der Bundesverband der Arbeitgeberverbände rügt ebenfalls, der Fonds sei, anders als von



Kosten: insgesamt 480 Millionen Euro

Der Regierung zufolge wurde der Beitragsatz so bemessen, dass die angepeilten Einnahmen zusammen mit dem von 2,5 auf 4 Milliarden Euro erhöhten Bundeszuschuss ausreichen, um die voraussichtlichen GKV-Ausgaben zu decken. Insgesamt rechnet das BMG mit Mehreinnahmen in Höhe von 10 Milliarden Euro – der Regierung zufolge genug, um innerhalb von vier Jahren eine Liquiditätsreserve von 800 Millionen für den Gesundheitsfonds anzusammeln.

Demgegenüber stehen Belastungen von 455 Millionen Euro für den Bund. Der Grund: gestiegene Arbeitgeberbeiträge und höhere Zahlungen für die Krankenversicherung von Hartz-IV-Empfängern. Auch die Rentenkasse muss 690 Millionen Euro Zusatzkosten verkraften, die Arbeitslosenversicherung 95 Millionen Euro. Andererseits werde es möglich, in verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens zusätzliches Personal einzustellen, was wiederum höhere Steuer- und Beitragseinnahmen mit sich bringe, schreibt die Regierung.

der Regierung behauptet, nicht geeignet, eine wirtschaftliche Verwendung von Beitrags- und Steuergeldern zu garantieren. Die Probleme des Gesundheitswesens wür-

den nicht gelöst, die erforderlichen Strukturformen seien unterblieben.

Von wegen Einheitsbeitrag

Alles in allem sieht die Lage der Kassen am Markt natürlich unterschiedlich aus. Die Techniker Krankenkasse gilt zum Beispiel als eine Kasse mit besonders gesunden Versicherten. Ihre Mitglieder zahlen nun deutlich mehr – 15,5 statt bislang 14,7 Prozent inklusive Sonderbeitrag. Die TK hat aber vom Morbi RSA wenig. Tendenziell fließt eher Geld von dort ab zu Kassen wie den AOKen, die viele Alte und Kranke versichern.

Inzwischen haben einige Krankenkassen angekündigt, ihren Mitgliedern einen Teil des Beitragsatzes zurückzugeben. So hat die Knappschaft Bochum, die mit 1,5 Millionen Versicherten zu den großen Kassen zählt, sich dieses umstrittene Ziel gesetzt. Ähnlich äußerten sich auch mehrere Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die Direktkasse BIG. Mit einem Aufschlag kalkuliert dagegen die BKK BVM.

Der AOK-Vorsitzende Hans-Jürgen Ahrens verlangt angesichts dessen ein Sparpaket: Erstens sollte der Herstellerrabatt, den Pharmafirmen den Kassen gewähren müssen, auf 16 Prozent erhöht werden. Dies bedeute bis zu einer Milliarde Euro an Einsparungen.

Zweitens müsse die Politik dafür sorgen, dass es im stationären Bereich bei Mehrausgaben von maximal 3,5 Milliarden Euro bleibe. Und drittens sollten die Kassen endlich einen angemessenen Beitrag für die bei ihnen krankenversicherten Arbeitslosen erhalten. Die Ministerin lehnt sich derweil zurück: Rückt die Bürgerversicherung doch mit dem Fonds wieder ein Stück näher. Und auch für die Union wird die Kopfpauschale greifbarer. „Es gibt keinen Grund, so zu tun als könnten Leistungen nicht bezahlt werden“ entgegnet Schmidt gelassen. „Ich kann Versicherten nur sagen, wenn Ihre Kasse das tut, wechseln Sie. Es gibt genügend andere.“



Ein Fallbericht

Autogene Milchzahntransplantation

Dirk Nolte et al.

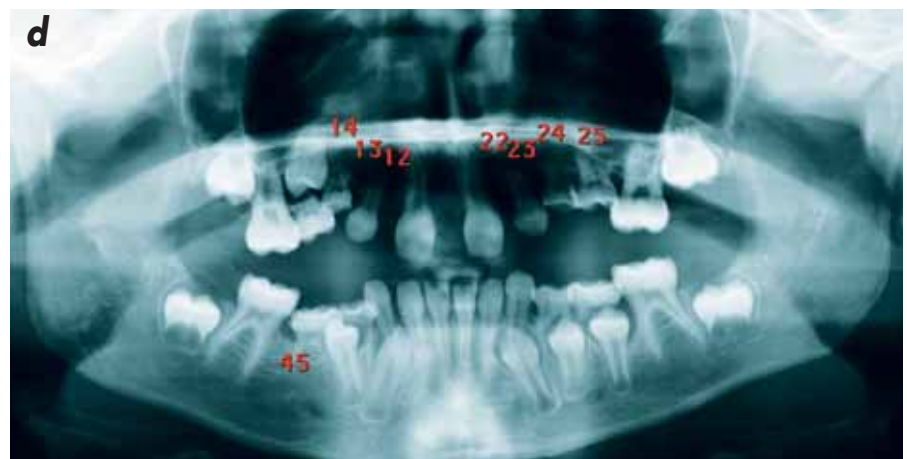
Die autogene Milchzahntransplantation ist eine relativ unbekannt Methode des Einzelzahnersatzes, die erstaunlich gute klinische Ergebnisse liefert. Sie hat ihre Indikation als temporärer Platzhalter bei jugendlichen Patienten in der Wechselgebissphase mit traumatisch erworbenen oder durch Nichtanlage bedingten Zahnlücken im Oberkieferfrontzahnbereich, wie der Fallbericht einer jungen Patientin zeigt.



Abbildungen 1 A bis D: Intraoraler Befund und Orthopantomogramm

Eine zehnjährige Patientin wurde uns von der Kieferorthopädin zur Wertung von möglichen chirurgischen Maßnahmen bei multiplen Nichtanlagen der Zähne 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25, 45 vorgestellt (Abbildung 1 A-D). Aufgrund des Vorhandenseins der Milchzähne 73 und 83 sowie eines im Unterkiefer angelegten Zahnes 35 bei nicht angelegten Zähnen 12 und 22 sowie 24 und 25 empfahlen wir bei Vorhandensein von jeweils einem Prämolaren in den Quadranten I und IV das folgende chirurgische Vorgehen: Transplantation des Zahnes 35 nach 025, Transplantation des Milchzahnes 73 nach 022 und Transplantation des Milchzahnes 83 nach 011 (Abbildung 2).

In Rücksprache mit der Kieferorthopädin sollte zunächst das Diastema in regio 11/21 beseitigt werden, um so Platz für die Milchzähne in der 2er-Region beidseits zu schaffen. Aufgrund der Nichtanlage von zwei Prämolaren im Oberkiefer links entschieden wir uns für die Transplantation des Zahnes 35 in Region 025, so dass in allen Quadranten



Das Wechselgebiss zeigt ein ausgeprägtes Diastema mediale (A) sowie bereits in Infraposition stehende Milchmolaren in Ober- und Unterkiefer (B und C). Das Orthopantomogramm (D) zeigt außerdem insgesamt acht Nichtanlagen in regio 14, 13, 12 sowie 22, 23, 24, 25 und 45.

ten postoperativ jeweils ein Prämolare vorhanden sein würde. Nach kieferorthopädischer Vorarbeit konnte dann fünf Monate später der geplante Eingriff in allgemeiner Anästhesie durchgeführt werden. Abbildung 2 fasst die chirurgische Planung mit

den Schritten 1. bis 4. wie folgt zusammen:
1. Zunächst sollte das Diastema mediale von der behandelnden Kieferorthopädin möglichst geschlossen werden, um so ausreichend Platz für die beiden Transplantate in regio 012 und 022 zu schaffen.

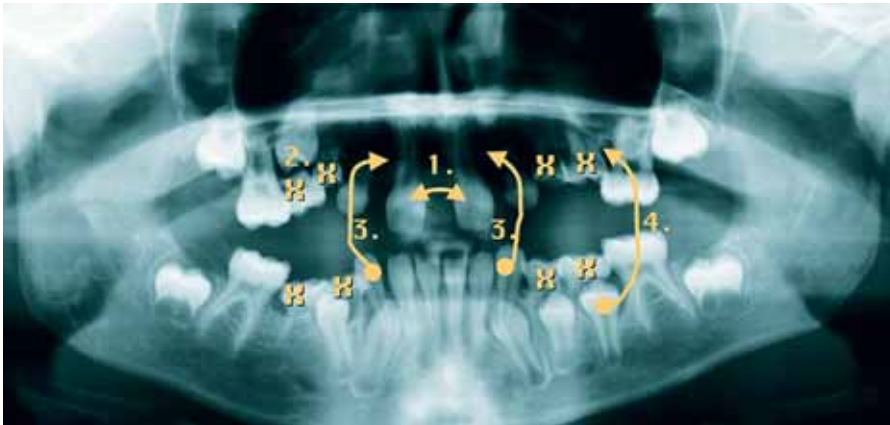


Abbildung 2: Präoperative Planungsschritte.

1. Präoperative Schließung des Diastema mediale durch die Kieferorthopädin
2. Extraktion der in Infraposition stehenden teilankylosierten Milchmolaren (X) 55, 54, 64, 65, 75, 74, 84 und 85
3. Autogene Transplantation der beiden Milchdreieckszähne 73 und 83 in regio 022 sowie regio 012 zwischen die bereits vorhandenen ersten Inzisivi und die oberen Milchdreieckszähne
4. Autogene Transplantation des Zahns 35 in regio 024

2. Bei der später stattfindenden Operation wurden die bereits anresorbierten Milchmolaren 55, 54, 64, 65, 74 und 75 sowie 84 und 85 entfernt.

3. Die zu transplantierten Milchzähne 73 und 83 sowie

4. der noch tief retinierte Zahn 35 wurden schonend entfernt und an die vorgesehenen Stellen in regio 012, 022 sowie 025 transplantiert. Die Abbildung 3 zeigt das postoperative Ergebnis der drei autogenen Transplantationen klinisch (A bis C) und röntgenologisch (D).

Die Zähne wurden anschließend semirigide durch eine Titan-Kunststoff-Schiene fixiert.

Die Nahtentfernung erfolgte am siebenten postoperativen Tag, die vollständige Entfernung der Schiene fand dann nach weiteren drei Wochen statt. Die Abbildung 4 (A und B) zeigt die klinische Situation sechs Wochen nach autogener Transplantation.

Die Zähne wurden bei den regelmäßigen Nachsorgen fluoridiert und die Patientin in die weitere kieferorthopädische Therapie entlassen. Als Empfehlung wurde ausgesprochen, die transplantierten Zähne frühestens drei Monate nach Transplantation mit lediglich der halben Kraft der sonst üblichen Kräfte zu bewegen.

Die inzwischen zwölf Jahre alte Patientin stellte sich erneut im Februar 2008, also 1,5 Jahre nach dem Eingriff, zur Kontrolle bei

uns vor. Die Zähne stellten sich klinisch reizlos und ohne Lockerungsgrad (Abbildungen 5 A bis D) oder fortschreitende Resorptionszeichen (Abbildung 6) dar. Im Bereich des transplantierten Zahnes 25 ist es zu einem klinisch signifikanten Zuwachs des Alveolar-knochens sowohl in der horizontalen als auch vertikalen Dimension gekommen (Abbildung 6). Dieser Knochenzuwachs ist nahezu vergleichbar mit dem auf der gesunden Seite im I. Quadranten, wo es durch den natürlichen Zahndurchbruch des Zahns 15 zu einer ähnlich guten Alveolarfortsatz-knochenbildung gekommen ist.

Diskussion

Die autogene Milchzahntransplantation stellt eine Methode dar, die in der Literatur kaum Erwähnung findet. Wissenschaftlich fundierte Zahlen zur Erfolgsrate der autogenen Milchzahntransplantation liegen aufgrund der geringen Fallzahlen in der Literatur nicht vor, wie dies etwa bei der autogenen Transplantation von bleibenden Zähnen der Fall ist [Natiella et al, 1970; Nolte et al., 2006]. Es finden sich aktuell lediglich Fallberichte, wie der hier vorgestellte, in denen über die zum Teil guten Erfolge dieser Methode berichtet wird [Pohl, 2001; Butz, 2008; Sönmez, 2008]. Als besonders geeignet für den Eingriff gelten die unteren



Abbildungen 3 A bis D: Postoperativer Situs nach autogener Transplantation der Zähne 35 nach 025, 73 nach 022 und 83 nach 012; Drahtkunststoffschiene in situ



Methode der autogenen Milchzahntransplantation aufmerksam zu machen, da sie insbesondere bei jugendlichen Patienten mit Nichtanlagen oder traumatischem Verlust von Zähnen eine bewährte Technik des Zahnersatzes darstellt, um den Kindern in der Zeit vom 10. bis zum 14., möglicherweise auch bis zum 16. Lebensjahr eine schleimhautgetragene Prothese zu ersparen. In dem hier vorgestellten Fall sind die Milchzähne seit 1,5 Jahren in situ und haben zu einem

Milchzahnverlust [Schafigh, 2005]. Nach unseren klinischen Erfahrungen kann bei Nichtanlage oder Verlust von bleibenden oberen Schneidezähnen die für die Entwicklung des Kieferknochens wichtige Zeit vom 10. bis 14. Lebensjahr mit der Technik der autogenen Milchzahntransplantation als temporärer Lückenfüller erfolgreich überbrückt werden. Dies erscheint vollkommen ausreichend, um diese wichtige Wachstumsphase der Kiefer in der Entwicklung physiologisch zu stimulieren und dem Kind dadurch eine schleimhautgetragene Prothese mit all ihren psychischen Belastungen sowie ungünstigen Auswirkungen auf das Kieferwachstum in dieser Zeit zu ersparen. Durch das Wegfallen einer schleimhautgetragenen Prothese ist der Gewinn an Lebensqualität für die kleinen Patienten sehr hoch. Die Zustimmung der Patienten sowie derer Eltern kann daher als ausgezeichnet bezeichnet werden, sodass der Eingriff auch bei vorzeitigem Verlust der Milchzähne im-



(A bis C) zeigen die Schienung der transplantierten Zähne mit einer Titan-Kunststoff-Schiene von Zahn 53 bis Zahn 25, die für drei Wochen in situ belassen wurde. Im Orthopantomogramm (D) sind die Transplantate durch einen gelben Punkt markiert. Man erkennt die noch deutliche knöcherne Einziehung im Bereich des Transplantates regio 24 (s. Pfeil).

mer mit einer Verbesserung der knöchernen Verhältnisse verbunden sein wird. Die Morbidität der kleinen Patienten ist insgesamt als gering einzustufen. Der psychologische Effekt auf die Kinder und ihre Eltern kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die Intention dieses Artikels war es, auf die

beachtlichen Knochenanbau sowohl in der horizontalen als auch vertikalen Dimension beigetragen, was die osteoinduktiven Eigenschaften dieser Methode unterstreicht. Das zum Beispiel bei Nichtanlagen ausbleibende Alveolarfortsatzwachstum kann durch autogene Zahntransplantate, seien es bleibende



Abbildungen 4 A und B: Klinischer Situs nach Entfernung der Titan-Kunststoff-Schiene sechs Wochen nach autogener Transplantation



Zähne oder Milchzähne, sehr wohl stimuliert werden (Abbildung 6). Je nach zeitlichem Verlauf der Resorption der transplantierten Milchzähne kann dann später im Alter von 14 bis 16 Jahren mit der Implantation begonnen werden, ohne dass ein aufwendiger Knochenaufbau notwendig wird, der in der Regel ohnehin die prognostisch ungünstige Technik der Auflagerungsteoplastik verlangt.

Fazit

Jeder kieferorthopädisch tätige Zahnarzt oder Facharzt für Kieferorthopädie sollte das chirurgische Armamentarium der autogenen Zahntransplantation kennen und in sein kieferorthopädisches Planen und Handeln mit einfließen lassen. Bei noch ausgereifen Wurzeln der Milcheckzähne stellen diese vier Zähne ein ausgezeichnetes Reservoir zum Ersatz von nicht angelegten Schneide-

und Eckzähnen, gegebenenfalls auch Prämolaren, dar. Nach Verlust der Milchzähne kann an deren Stelle später die enossale Implantation ohne die Notwendigkeit größerer augmentativer Verfahren erfolgen.

Entscheidend ist das frühzeitige Erkennen von nicht angelegten Zähnen, da die Technik der autogenen Milchzahntransplantation nur innerhalb des Zeitfensters vor der vollständigen Resorption der Milch-Eckzähne (also etwa bis zum 10. Lebensjahr) zur Verfügung steht.

Die Anwendung der autogenen Milchzahntransplantation wird in jedem Falle eine Verbesserung des knöchernen Lagers mit sich bringen. Während dieser Zeit bleiben den Kindern lästige schleimhautgetragene

Apparaturen erspart, was wiederum eine hohe Akzeptanz bei Eltern und betroffenen Kindern zur Folge hat.

Zusammenfassung

Die autogene Milchzahntransplantation ist eine relativ unbekannt Methode des Einzelzahnersatzes, die erstaunlich gute klinische Ergebnisse liefert. Sie hat ihre Indikation als temporärer Platzhalter bei jugendlichen Patienten in der Wechselgebissphase mit traumatisch erworbenen oder durch Nichtanlage bedingte Zahnlücken im Oberkieferfrontzahnbereich. Die klinische Anwendung dieser Methode ist damit entscheidend abhängig vom Zeitfenster, in dem der jugendliche Patient beim Zahnarzt, Kieferorthopäden oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen vorstellig wird. Besonders geeignet als autogene Milchzahntransplantate sind die unteren Milhdreieckzähne. Die frühzeitige Er-



Abbildungen 5 A bis D: Klinische Situation 1,5 Jahre nach autogener Transplantation der Zähne 73 und 83 nach 022 beziehungsweise 012 sowie 35 nach 024



kennung von Nichtanlagen (wie obere laterale Incisivi) und die möglichst zeitnahe Transplantation der Milchdreieckszähne vor

deren vollständiger Wurzelresorption sind dabei von entscheidender Bedeutung. Jeder kieferorthopädisch tätige Zahnarzt sowie

Facharzt für Kieferorthopädie sollte diese chirurgische Technik in seinem differenzialtherapeutischen Armamentarium für seine Patienten parat halten.

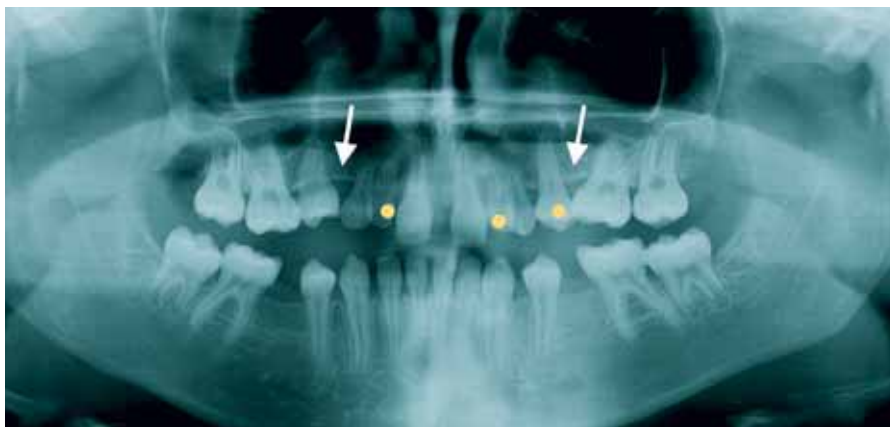


Abbildung 6: Orthopantomogramm 1,5 Jahre nach autogener Transplantation. Die transplantierten Milchzähne sowie der transplantierte Zahn 35 sind durch gelbe Punkte markiert. Im Vergleich zur frühen postoperativen Röntgenuntersuchung (Abbildung 3 D) ist es zu einem deutlichen Zuwachs der vertikalen Knochenhöhe in regio 24 gekommen. Schön zu sehen ist auch das durch den natürlichen Zahndurchbruch des Zahns 15 induzierte vertikale Knochenwachstum auf der rechten Seite. Die vertikalen Knochenhöhen auf der transplantierten sowie auf der nicht transplantierten Seite sind nahezu gleich hoch. Die weißen Pfeile zeigen das vertikale Knochenwachstum im ersten und zweiten Quadranten im Vergleich zum frühen postoperativen Ausgangsbefund an (vergleiche Abbildung 3 D).

Fotos: Nolte

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dirk Nolte
Dr. med. Dr. med. dent. Robert Linsenmann
Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Sauerbruchstr. 48
81377 München
dirk.nolte@mkg-praxisklinik.com

Tilman Knöbl
Vogelsangstraße 29
82178 Puchheim

Dr. med. dent. Antje Krause
Kieferorthopädische Praxis
Steinkirchnerstr. 28
81475 München

zm Leser service

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

Gutartige Tumoren der Hautanhangsgebilde

Apokrines Hidrozystom im Trigonum submandibulare

Keyran Sagheb, Maximilian Moergel, Wilfried Wagner

Der aktuelle klinische Fall

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



Fotos: Sagheb

Abbildung 1: Klinischer Aspekt des Patienten; perimandibuläre, nicht druckschmerzhaftes Schwellung links ohne Adhärenz zum unterliegenden Knochen

Kasuistik

Ein 49-jähriger, männlicher Patient ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde uns zur weiteren Abklärung einer Raumforderung im Trigonum submandibulare der linken Seite vorgestellt. Der Patient erinnerte sich, bereits vor Jahren einmal in dieser Region operiert worden zu sein, ohne jedoch genaue Angaben über das Ausmaß des Eingriffs oder die definitive Diagnose machen zu können (Abbildung 1). Die Vorstellung erfolgte, nachdem der Patient subjektiv über Monate eine Größenprogredienz festgestellt hatte, wobei die klinische Untersuchung der Motorik und Sensorik im Kopf-Hals-Bereich keine Auffälligkeiten erbrachte. Anamnestische Hinweise für das Vorliegen einer B-Symptomatik, wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust, lagen nicht vor. Perimandibulär links war eine „Walnussgroße“, zum umgebenden Gewebe gut verschiebliche und nicht druckdolente Raum-

forderung palpierbar. Der Patient präsentierte sich zudem mit einem konservierend und prothetisch versorgten Restgebiss ohne Hinweise für einen dentogenen Fokus einer

möglichen Infektion (Abbildung 2). In der zervikalen B-Mode-Sonografie (Abbildung 3) grenzte sich eine knapp drei Zentimeter große, nahezu homogen echoarme und komprimierbare Raumforderung vom umgebenden Weichgewebe ab, die dorsal eine Echoverstärkung aufwies und im Dopplermode keine gesteigerte Durchblutung erkennen ließ. Eine alio loco vom Hausarzt bereits initiierte Computertomografie erbrachte keinen Nachweis von Osteolysen oder pathologischen Lymphknotenvergrößerungen als Hinweise für Malignität der vorliegenden Raumforderung. Der Befund wurde über eine submandibuläre Inzision bei intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis aus dem subcutanen Fettgewebe freipräpariert und in toto nach Ablösung von der Faszie des M. masseter exstirpiert. Bei Anschnitt des makroskopisch braun erscheinenden Tumors eröffnete sich ein Zystenlumen, aus



Abbildung 2: Präoperatives Orthopantomogramm; prothetisch und konservierend unvollständig versorgter Zahnstatus ohne den Nachweis von apikalen/periradikulären Aufhellungen im dritten Quadranten. Weiterhin kein Anhalt für eine knöcherne Mitreaktion im Sinne einer chronischen Osteomyelitis oder Infiltration durch einen tumorösen Prozess.

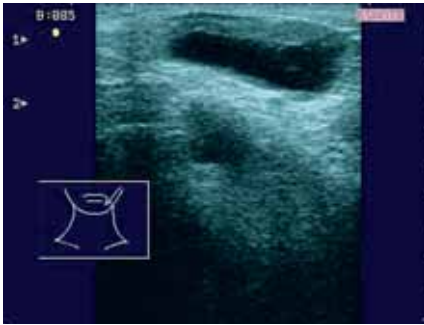


Abbildung 3: Präoperative B-Mode-Sonographie; insbesondere in der B-Mode-Sonografie zeigt sich eine 3 x 1,5 cm große, vom umgebenden Weichgewebe gut abgrenzbare, zystisch anmutende Raumforderung mit nahezu fehlenden Binnenechos und dorsaler Schallverstärkung.

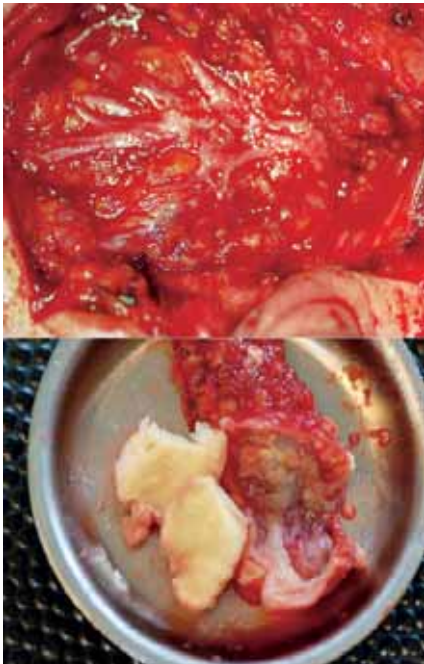


Abbildung 4: Intraoperativer Situs; nach submandibulärer Inzision präsentiert sich die makroskopisch fibrös durchgezogene Raumforderung in der tieferen Subkutis. Aus dem dunkelbraunen Tumor entleerte sich im Anschnitt reichlich trübes Sekret.

dem sich reichlich dunkelbraunes Sekret entleerte (Abbildung 4). Zusätzlich wurde in gleicher Sitzung eine etwa 0,5 cm durchmessende derbe Papel im Bereich der Oberlippenschleimhaut spindelförmig in toto exzidiert, die nebenbefundlich zuvor im Rahmen der klinischen Untersuchung aufgefallen war. In der Histologie zeigte sich für die perimandibuläre zystische Raumforderung das typische Bild eines apokrinen Hidrozy-

toms mit einer von einem hoch prismatischen Epithel ausgekleideten Zyste und fokalen epithelialen papillären Epithelausstülpungen (Abbildung 5). Das Oberlippenexzidat erbrachte den Nachweis eines subepithelialen, spindelzelligen mesenchymalen Tumors mit intrazytoplasmatischer Reaktion gegen S100, welches dem histologischen Bild eines peripheren Neurinoms (Schwannom) entspricht (Abbildung 6). In beiden Fällen stellte die vollständige Exzision die Therapie der Wahl dar, und der Patient ist seither rezidivfrei.

Diskussion

Hidrozystome sind selten auftretende, benigne Schweißdrüsen-Tumoren und werden zumeist periorbital und im Bereich der Wangenregion lokalisiert. Über die Pathogenese wird zwischen zwei Subtypen differenziert. Dem ekkrinen Hidrozystom liegt eine Dilatation des Drüsenlumens nach Blockade des Drüsenausführungsganges mit konsekutiver Schweißretention zugrunde, während beim apokrinen Subtyp eine Proliferation des Drüsenepithels für die Größenzunahme verantwortlich ist. Daher ist besonders beim ekkrinen Subtyp bei Zunahme der Schweißsekretion eine Größenzunahme beobachtbar [Khashayar Sarabi et al., 2006]. Oftmals gestaltet sich eine histologische Unterscheidung zwischen den beiden Subtypen schwierig [de Viragh PA et al., 1997] und ist für die Therapie letztlich nicht von Bedeutung. Jedoch sollte vor definitiver Therapie durch eine Probebiopsie immer die sichere Abgrenzung zu Basaliomen, Keratoakanthomen und Hämangiomen beziehungsweise im Falle der pigmentierten Hidrozystome (Hidrozystoma noir) zum malignen Melanom erfolgen [Khashayar Sarabi et al., 2006]. Klinisch imponieren Hidrozystome als hautfarbene bis bläulich-schwarze Raumforderungen (Tyndall-Effekt), die überwiegend solitär im Kopf- und Halsbereich vorkommen. Das Geschlechterverhältnis ist bei den singulären Entitäten (Robinson-Typ) ausgeglichen, während für multipel auftretende Hidrozystome (Smith-Typ) eine Dominanz beim weiblichen Geschlecht gesehen wird [Khashayar Sarabi et al., 2006]. Weiterhin ist

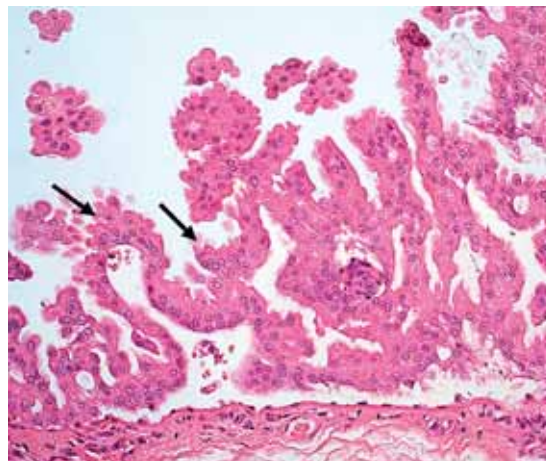
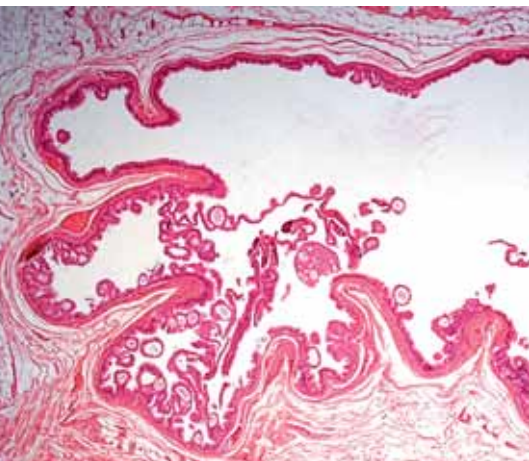


Abbildung 5: Die histologische Übersichtsaufnahme (40 x) und Detailaufnahme (100x) des Hidrozystoms zeigen kubische bis zylindrische Zellen mit reichlich eosinophilen, granulären Zystoplasma und einem runden, basal gelegenen Kern mit der typischen apokrinen Sekretbildung (Pfeile).

über das Auftreten von Hydrozystomen im Zusammenhang mit genetisch bedingten Syndromen wie Gorlin-Goltz-Syndrom und Schopf-Schulz-Passarge-Syndrom berichtet worden. Ebenso wird anscheinend durch die Hyperhidrose bei Patienten mit Hyperthyreose (Grave's disease, M. Basedow) das Auftreten von Hydrozystomen gefördert [Khashayar Sarabi et al., 2006]. Während vereinzelt auftretende Hydrozystome meist problemlos chirurgisch exzidiert werden können, gestaltet sich die Therapie von multiplen Hydrozystomen im ästhetischen Bereich aufgrund der Narbenbildung schwierig.

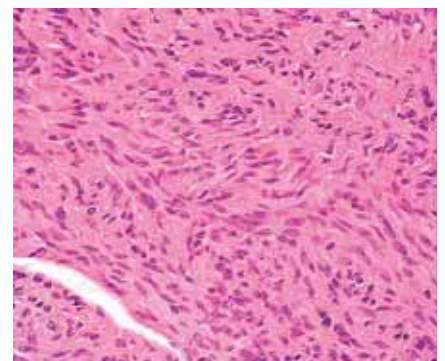
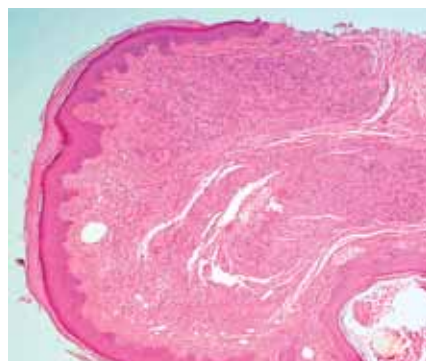


Abbildung 6: Die histologische Übersichtsaufnahme (10 x) und Detailaufnahme (200x) des Schwannoms zeigen das typische Bild von spindelförmigen neoplastischen Schwannzellen mit länglichen plumpen, teilweise zigarrenförmigen Zellkernen. Die histologischen Präparate wurden durch Dr. T. Hansen (Institut für Pathologie, Direktor: Prof. Dr. J.C. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

zm-Info

- Das Hidrozystom gehört zu der Gruppe der seltenen benignen Schweißdrüsentumoren und ist typischerweise ein Tumor der mittleren Altersgruppe.
- Prädilektionsstelle des Hidrozystoms ist die Kopf-Hals-Region und hierbei insbesondere die Regio periorbitalis.
- Die Diagnose wird durch eine histologische Untersuchung gewährleistet. Hierbei sind insbesondere differentialdiagnostisch das Basalzellkarzinom und das maligne Melanom von Bedeutung.
- Neben der Exzision singulärer Befunde besteht die Möglichkeit der Laserbehandlung im Falle großflächiger Befunde.

rig. Die topische Anwendung von Scopolamin und Atropin wird im Ergebnis unterschiedlich diskutiert und oftmals stehen die systemischen Nebenwirkungen im Vordergrund. Aktuelle Einzelfallberichte dokumentieren hingegen positive Ergebnisse durch den Einsatz von Diodenlaser, der ggf. auch in mehreren Sitzungen durchführbar ist [Echague AV et al., 2008]. In der vorliegenden Kasuistik ließ zunächst die anatomische Lage prima vista an einen infektiösen Logenabszess denken, für den es aufgrund der langen Anamnese sowie der klinischen und radiologischen Untersuchung jedoch letztlich keinen Anhalt gab. Differentialdiagnostisch kamen Speicheldrüsentumoren der Glandula submandibularis beziehungsweise submandibulär gelegene Lymphome in Frage,

Keyran Sagheb
Dr. Dr. Maximilian Moergel
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz



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

Herbstreisende aufgepasst

Muschelgerichte in Spanien Hepatitis-A-verseucht

Auch Ärzte und Zahnärzte wissen, dass der Herbst in Spanien zu den besten Reisezeiten gehört. Aber es ist nicht nur die herbstliche Sonne, die die Weißkittel gen Süden ziehen lässt, es ist auch die Vorfreude auf die spanische Küche, die vor allem mit ihren zahllosen Kostbarkeiten aus dem Meer nicht nur Langzeiturlaubern den Aufenthalt so verlockend macht.



Foto: Project Photo

Doch Vorsicht ist geboten. Gerade rechtzeitig kommt nämlich eine Warnung der spanischen Gesundheitsbehörden, die vor dem Verzehr von Stumpfmuscheln, die in Spanien als „Tellinas“ bekannt sind, ausdrücklich warnen. Nach einer Vielzahl von Erkrankungen haben die spanischen Behörden vorsorglich fast 4 000 Tonnen der aus Peru stammenden Schalentiere beschlagnahmt. Da diese Produkte als Tiefkühlware in ganz Spanien in den Handel gekommen sind, konnte das spanische Gesundheitsministerium nicht ausschließen, dass verseuchte Ware noch immer im Umlauf ist.

„Gerade in Mittelmeerländern sind Erkrankungen durch den Verzehr von infizierten Muscheln oder Austern mit der so genannten Reisegelbsucht – Hepatitis A – weit ver-



Foto: MEV

Superlecker, aber oft mit gesundheitlichen Risiken behaftet sind Muschelgerichte, vor denen jetzt auch die spanischen Gesundheitsbehörden warnen.

breitet. Diese Schalentiere filtern ihre Nahrung aus dem Meerwasser und können so in verschmutztem Wasser leider auch Krankheitserreger anreichern“, erläutert Prof. Thomas Löscher vom Berufsverband Deut-

scher Internisten (BDI). Das Hepatitis-A-Virus ist relativ resistent und bleibt auch nach dem Einfrieren vermehrungsfähig. „Deshalb kommt es gar nicht so selten vor, dass Infektionen auch durch den Verzehr von Tiefkühlprodukten ausgelöst werden können, wenn die notwendige Gar-Temperatur nicht erreicht wird – und das ist bei Muschelgerichten sehr häufig der Fall. Muschelliebhaber sollten deshalb geimpft sein – das ist der sicherste Schutz“, empfiehlt Löscher, Leiter des Tropeninstitutes in München.

Hohe Ansteckungsgefahr

Die Inkubationszeit beträgt wenige Tage bis zu acht Wochen und beginnt mit Allgemeinsymptomen, wie Fieber, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Übelkeit. Typisch ist auch eine plötzliche Aversion gegen Fleisch und fette Speisen, die vorher gerne gegessen wurden. Dies ist besonders tückisch, weil die Betroffenen bereits mehrere Tage vor Ausbruch der Symptome hoch ansteckend sind. Später kann sich eine Gelbsucht entwickeln, der Urin wird dunkel und der Stuhl entfärbt sich. In wenigen Fällen kommt es zu dramatischen Verläufen, die lebensbedrohende Ausmaße annehmen können.

Zur Grundimmunisierung reicht eine einmalige Injektion aus. Bereits nach 14 Tagen weisen die Impflinge eine sehr hohe Zahl an Abwehrstoffen auf. Daher kann der Schutz auch noch kurz vor der Abreise verabreicht werden – in beliebigen Abständen zu anderen Impfungen. Nach sechs bis zwölf Monaten sollte eine Auffrischung erfolgen, die dann einen Schutz von mindestens zehn Jahren sicherstellt.

Viele Krankenkassen in Deutschland bezahlen inzwischen diese Reiseimpfungen.

*Dr. Gerd Basting
Giesebrechtstr. 8
10629 Berlin*

Infektionen – Thrombosen – Schilddrüsenstörungen

Risiko Schwangerschaft

In der Betreuung werdender Mütter werden bei vielen Komplikationen, Begleitkrankheiten und Problemen auch der Hausarzt und der behandelnde Zahnarzt zurate gezogen. Am Beispiel von Infektionen, Thrombosen und Schilddrüsenstörungen werden im Folgenden Antworten auf viele medizinische, nicht gynäkologische Fragen gegeben, die sich in der Schwangerschaft stellen können.



Diese Sitzposition ist bei Schwangeren einer Rückenlage auf jeden Fall vorzuziehen.

Obwohl Schwangere grundsätzlich nicht mehr für Infektionen gefährdet sind als andere Frauen auch, wird die therapeutische Situation in aller Regel doch durch die Schwangerschaft kompliziert. Dies gilt vor allem für die mögliche Anwendung von Antibiotika und Virustatika. Die Indikation zur antibiotischen Therapie wird in der Schwan-

gerschaft sicher etwas strenger zu stellen sein, wobei häufig eine derartige Therapie begonnen wird, ohne dass man sich ganz sicher ist, dass keine Schwangerschaft vorliegt.

Hand auf Herz: Wer fragt wirklich eine junge Frau nach einer möglicherweise vorliegenden Schwangerschaft, wenn er eine antimi-

Schwangerschaft und Allgemeinmedizin

Mehrere Beiträge rund um die Schwangerschaft liefern hier einige wichtige medizinische Informationen, die auch in der Zahnarztpraxis bekannt sein sollten. Interaktionen, Infektionsgefahren, Blutungsstörungen, Thromboserisiko, das sind nur einige der Schlagworte, die Patientinnen, die Zahnärzte und das Personal betreffen können. ■

krobielle Substanz verordnet? Hier sollte man etwas mehr Problembewusstsein an den Tag legen, da sich potenziell jede Frau im gebärfähigen Alter in der Frühschwangerschaft befinden kann, ohne dass sie vielleicht selbst davon weiß.

Diese Antibiotika sind möglich

In der Tabelle sind die antimikrobiellen Substanzen aufgeführt, die ohne Einschränkung in der ganzen Schwangerschaft anwendbar sind, und die, die unbedingt während der ganzen Schwangerschaft vermieden werden sollten. Bei einer Reihe von Substanzen ist die Sicherheit nicht erwiesen. Die Studienlage auf diesem Gebiet ist besonders problematisch. Unbedingt zu vermeiden sind potenziell embryotoxische beziehungsweise teratogene Medikamente, wie sie zum Beispiel bei Harnwegsinfekten oder Pilzkrankungen durchaus auch in der Praxis oft gegeben werden.

Harnwegsinfekte strenger definiert

Zu den Harnwegsinfekten gibt es eine aktuelle Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Uro-Gynäkologie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die besagt, dass jede Bakteriurie in der Schwangerschaft behandelt werden sollte. Die Prävalenz der asymptomatischen Bakteriurie wird mit Werten zwischen vier und zehn Prozent angegeben, wobei es sich meist um E. coli und Streptokokken handelt. Ohne Behandlung

Foto: KZBY

Antibiotika bei Schwangeren: Was ist harmlos, was ist riskant?

■ In der ganzen Schwangerschaft anwendbar

Penicillin, Ampicillin, Amoxicillin,
Mezlocillin
Cephalosporine
Erythromycin
Ethambutol
INH
Fusidinsäure
(Chloroquin)

■ In der ganzen Schwangerschaft zu vermeiden

Aminoglykoside
Tetracykline (absolut bis 15. Woche)
Chinolone („Gyrasehemmer“)
Ribavirin
Chinin

■ Potenziell embryotoxisch beziehungsweise teratogen

Aciclovir
5-Flucytosin
Ganciclovir
Griseofulvin
Foscarnet
Itraconazol
Co-Trimoxazol
Ketoconazol
Sulfonamide
Rifampicin
Trimethoprim
Metronidazol
Nitrofurantoin
Nitroimidazole
Clarithromycin
Chloramphenicol

ches gilt auch für das potenziell embryotoxisch beziehungsweise teratogen wirkende und immer noch weitverbreitete Cotrimoxazol.

Problem Chlamydien

Ein Screening auf Chlamydieninfektionen wird in der Schwangerschaft empfohlen, da diese Infektion mit vorzeitigen Wehen, einem verzögerten Blasensprung, einer Endometritis und einer Chorionamnionitis assoziiert ist. Beim Kind kann es zu Konjunktividen und zur Pneumonie kommen. Die Infektion bei der Schwangeren verläuft meist asymptomatisch, fünf bis sieben Prozent der Population im reproduktionsfähigen Alter sind betroffen. Therapeutisch empfiehlt sich ein Makrolid, am ehesten Erythromycin, da für diese Substanz keine Schäden für das Kind bekannt geworden sind.

Toxoplasmose

Es dürfte nicht allgemein bekannt sein, dass in Deutschland jährlich zwischen 6 000 und 7 000 Erstinfektionen mit Toxoplasmose bei Schwangeren berichtet werden. Die Infektion erfolgt in der Regel über rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch oder über Katzenkot. Ein inniger Kontakt mit Katzen sollte in der Schwangerschaft daher vermieden werden.

Die Infektion wirkt sich besonders auf den Feten aus in Form einer Chorioretinitis, Enzephalitis, Hepatitis oder Pneumonie. Zehn Prozent der infizierten Kinder erleiden schwerste Schädigungen. Die Diagnostik erfolgt über eine spezifische Serologie, eine Infektion sollte bis zur 15. Schwangerschaftswoche mit Spiramycin, später mit Sulfonamid, Pyrimethamin und Folsäure behandelt werden.

bekommen bis zu 30 Prozent der Frauen mit asymptomatischer Bakteriurie in der Schwangerschaft eine Pyelonephritis. Dieser Prozentsatz liegt somit wesentlich höher als bei Nichtschwangeren. Die Therapie der asymptomatischen Bakteriurie verhindert nicht nur Pyelonephritiden bei der Schwangeren, sondern senkt auch das Risiko für Frühgeburtlichkeit. Das Screening erfolgt mit einem Streifentest. Im positiven Fall wird eine Kultur angelegt und eine Resistenzbestimmung durchgeführt. Eine antibiotische Behandlung ist dann auch bei niedriger Keimzahl indiziert.

Wenn man in der Praxis eine rasche Behandlung ohne kulturelle Anzüchtung der Erreger durchführt, sind für Schwangere immer noch die alten Penicilline (Ampicillin, Amoxicillin) und Cephalosporine der ersten Generation empfehlenswert. Bei Penicillinaller-

gie könnte man auf Erythromycin ausweichen. Die Behandlungsdauer ist nicht in Studien geprüft, die Empfehlungen gehen dahin, diese Behandlung nur über wenige Tage durchzuführen. Das gilt auch für die Zystitis. Liegen klinische Hinweise auf eine Pyelonephritis vor, sollte die Schwangere stationär eingewiesen werden.

Cave Cotrim in der Frühschwangerschaft

Die oft geübte Praxis, bei Harnwegsinfekten von jungen, sexuell aktiven Frauen Chinolone zu verordnen, sollte unter dem Aspekt einer möglichen Frühschwangerschaft, von der oft die Frau selbst noch nichts weiß, sehr kritisch betrachtet werden. Gyrasehemmer sollten während der gesamten Schwangerschaft unbedingt vermieden werden. Gleich-

Thrombosen in der Schwangerschaft

Alles zur Antikoagulation

Die venöse Thrombose und Thromboembolien sind hierzulande die Hauptursache der mütterlichen Sterblichkeit in der Schwangerschaft.



Foto: medi GmbH & Co. KG

Schwangere mit Venenproblemen aufgepasst. Meist kommt man um die Kompressionsstrümpfe nicht herum.

Die Inzidenz der venösen Thrombose beträgt nach einer großen schottischen Studie bei Frauen unter 35 Jahren 0,61/1 000 Geburten vor der Geburt und 0,3/1 000 nach der Geburt. Bei Frauen über 35 Jahren steigen diese Werte bis auf 1,21 beziehungsweise 0,72/1 000 Geburten.

Wichtige Risikofaktoren

Neben dem Alter der werdenden Mutter spielen auch Adipositas, allgemeine Immobilität und die Zahl der Schwangerschaften als Risikofaktoren für eine Venenthrombose eine bedeutsame Rolle. Ganz wichtig für die Einschätzung des Risikos ist die eigene oder die familiäre positive Anamnese einer Thrombophilie. Die Rate an Thromboembo-

lien nimmt auch mit der Dauer der Schwangerschaft zu und liegt im dritten Trimester doppelt so hoch wie im ersten Trimester. Auch eine Sectio ist mit einem fast dreifach erhöhten Thromboserisiko im Vergleich zur vaginalen Entbindung assoziiert (0,4 versus 0,17/1 000 Geburten). Diese Daten werden bei dem allgemein zu beobachtenden Trend hin zur Schnittentbindung zu wenig berücksichtigt.

Physiologischer thrombophiler Zustand

In der Schwangerschaft treten physiologische thrombosefördernde Faktoren auf. Dazu gehören eine erworbene Hyperkoagulabilität durch einen Anstieg des Fibrinogens, des Faktors VIII und anderer Gerinnungsfaktoren, die Tendenz zu einer erworbenen APC-Resistenz und zu einem Abfall des Protein S. Zusätzlich treten eine Aktivierung der Thrombininhibitoren und eine Plättchenaktivierung auf. Neben diesen humoralen physiologischen Veränderungen spielen mechanische Faktoren wie die Kompression der Beckenvenen und der V. cava inferior durch den sich vergrößernden Uterus eine Rolle. Zusätzlich nimmt unter dem Einfluss von Progesteron der Venentonus ab, wodurch sich ebenfalls die Gefahr von venösen Thrombosen erhöht.

Diagnostik in der Schwangerschaft

Der für die Diagnose von tiefen Beinvenenthrombosen (TVT) etablierte Algorithmus, bei dem neben den klinischen Wahrscheinlichkeiten die Bestimmung des D-Dimer im Zentrum steht, lässt sich in der Schwangerschaft nicht in gleicher Weise anwenden. D-Dimer ist in der Schwangerschaft oft posi-

tiv, ohne dass eine Thrombose vorliegt. Die Phlebografie verbietet sich in der Schwangerschaft weitgehend wegen der Strahlenbelastung.

Daher wurde versucht, die proximale und distale Kompressionssonografie als ausschließliches diagnostisches Mittel bei Verdacht auf TVT einzusetzen. In zwei großen Studien mit über 1 000 beziehungsweise 400 Patienten zeigte sich, dass bei Patienten mit negativer Kompressionssonografie, die anschließend nicht behandelt wurden, nur in 0,3 Prozent beziehungsweise 0,5 Prozent der Fälle eine Thrombose übersehen wurde. Mit der Kompressionssonografie allein ist also mit ausreichender Sicherheit der Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose möglich. Allerdings wurden in diesen Studien keine Schwangeren untersucht, sodass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf diese Population mit Vorbehalt zu sehen ist.

Therapie der TVT

Während man bis vor 10 bis 15 Jahren bei Thrombosen in der Schwangerschaft die Patientinnen noch vielfach thrombolytisch behandelt oder zur Thrombektomie zum Gefäßchirurgen geschickt hat, ist man heute wegen mangelnder Effektivität und zahlreicher Nebenwirkungen, insbesondere Abort und Notsectio, davon fast ganz abgekommen. Standardtherapie der TVT ist heute die Antikoagulation mit Heparin in therapeutischer Dosis mit Kontrolle des anti-Xa. Niedermolekulare Heparine gelten als Medikament der Wahl. Bei Kontraindikationen kann auf Fondaparinux ausgewichen werden.

Antikoagulation je nach Risiko

Die Empfehlungen zu Prophylaxe und Therapie thromboembolischer Ereignisse in der Schwangerschaft berücksichtigen das jeweilige Thromboserisiko. Bei fehlendem Risiko wird man sich zur Prophylaxe mit physikalischen Maßnahmen, zum Beispiel Tragen von Kompressionsstrümpfen, begnügen.

Geringes Thromboserisiko:

■ Frühere TVT mit Triggerfaktoren (zum Beispiel OP, Trauma, aber nicht Pille,



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Schwangerschaft

Die zahnärztliche Behandlung von Schwangeren führt nicht häufiger zu

Komplikationen als die Behandlung anderer gesunder Patienten, ist jedoch häufig von Unsicherheit infolge der Verantwortung für letztendlich zwei Patienten begleitet. Die gängige Einteilung der Schwangerschaftsdauer in Drittel (Trimenon) erleichtert die konkrete Zuordnung der speziellen Risiken. Im ersten Trimenon sind die relevanten Risiken Embryopathie und Abort durch Umwelteinflüsse. Es sollten nur Akutschmerzbehandlungen durchgeführt werden. Das mittlere Trimenon ist für eine zahnärztliche Behandlung am besten geeignet, wenn die Gravidität regelrecht verläuft. Im dritten Trimenon kann es zu hämodynamischen Komplikationen (Vena cava-Suppressionssyndrom) kommen, oder aber einer vorzeitigen Wehentätigkeit (häufig stressinduziert). Der Einsatz von Medikamenten und diagnostischer Röntgenstrahlung während der Schwangerschaft sollte einer strengen Indikationsstellung folgen, dies darf jedoch die adäquate Behandlung der werdenden Mutter nicht beeinträchtigen.

Neben den Antibiotika können auch Lokalanästhetika und Analgetika in der Schwangerschaft indiziert sein. Als Schmerzmittel sollte Paracetamol verordnet werden, falls keine anderen Kontraindikationen bestehen. Als Lokalanästhetika sind Amide mit einer hohen Plasmaeiweißbindung (Articain oder Bupivacain) zu bevorzugen, da so der Übertritt freier Wirksubstanz zum Fötus per Plazenta auf 25 bis 30 Prozent reduziert

wird. Durch die Schwangerschaft wird auch die Verteilung der Lokalanästhetika entsprechend dem zur Verfügung stehenden Volumen verändert. Das größere Verteilungsvolumen führt zu längeren Halbwertszeiten (bis zu 50 Prozent bei Lidocain) und damit zu Unterschieden in der Clearance des Medikaments. Von Bedeutung ist dies vor allem bei Nachinjektionen.

Außerdem wissenschaftlich gesichert ist der Einfluss der Konzentration von saurem alpha1-Glykoprotein auf die Plasmaproteinbindung und damit indirekt auch die Toxizität von Lokalanästhetika. Auch dies wird unter dem Östrogeneinfluss verändert. Bezüglich des Vasokonstriktors gilt es, die absolute Kontraindikation für Oktapressin zu beachten (kann Wehen auslösen). Für Adrenalin besteht lediglich eine gewisse Limitation für die verwendete Dosis. Eine Konzentration von 1:200 000 sollte nicht überschritten werden, um die Durchblutung der Plazenta nicht zu komprimieren. Andererseits wird durch den Vasokonstriktor der systemische Plasmaspiegel der Substanz reduziert, was dem ungeborenen Kind in jedem Fall zu Gute kommt.

Ab dem 6. Schwangerschaftsmonat sollte die Patientin halbsitzend beziehungsweise in leichter Linksseitenlage behandelt werden, sodass der gravide Uterus die Vena cava inferior nicht vollständig komprimieren kann.

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

Schwangerschaft, Thrombophilie)

- Keine TVT, aber Thrombophilie
- Keine TVT, aber mehrere Risikofaktoren (außer Thrombophilie)
- Keine TVT oder Aborte, aber Antiphospholipid-Syndrom.

In diesen Situationen mit geringem Risiko wird man eine Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin während der Schwangerschaft und zwei Wochen post partum durchführen, zum Beispiel Dalteparin 50 bis 100 IU/kg/Tag oder Enoxaparin 40 bis 80 mg/Tag.

Mittleres Thromboserisiko

- Frühere TVT ohne Triggerfaktoren
- Rezidivierende VTE mit Triggerfaktoren
- Frühere VTE in der Schwangerschaft oder mit „Pille“
- Frühere VTE und Thrombophilie (außer schwere Formen)
- Mehr als ein Abort bei Antiphospholipid-Syndrom (hier sollte zusätzlich 100 mg ASS gegeben werden).

Bei Schwangeren mit mittlerem Risiko wird sofort nach Eintritt der Schwangerschaft eine Prophylaxe mit niedermolekularem He-

parin betrieben, die bis sechs Wochen post partum fortgeführt werden soll. Die Dosierung erfolgt wie bei geringem Risiko.

Hohes Thromboserisiko

- Akute TVT in der bestehenden Schwangerschaft
- Frühere TVT und Antithrombinmangel
- Frühere arterielle/venöse VTE und Antiphospholipid-Syndrom
- Indikation zur dauerhaften oralen Antikoagulation.

In den Hochrisikosituationen wird ebenfalls sofort und bis sechs Wochen post partum niedermolekulares Heparin eingesetzt. (Dosierung nach Körpergewicht unter Kontrolle des anti-Xa-Titers). Bei der Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin strebt man eine anti-Xa-Aktivität im Plasma von 0,1 bis 0,2 E/ml an, bei der VTE-Therapie bei Einmalgabe 1,0 bis 2,0 E/ml, bei 2 x täglicher Gabe 0,4 bis 1,2 E/ml. Die Blutentnahme sollte vier Stunden nach der Injektion erfolgen.

Sonderfall: Schwangere mit Mitralklappenersatz

Ein besonderes Problem stellt sich, wenn Patientinnen mit medizinischer Indikation zur oralen Antikoagulation, zum Beispiel nach Mitralklappenersatz, schwanger werden. Solche Patientinnen haben ein extrem hohes Thromboserisiko, das höher einzuschätzen ist als die mögliche Gefährdung des Feten durch orale Antikoagulanzen.

In der ersten bis sechsten Schwangerschaftswoche steht die Patientin unter oraler Antikoagulation. Die 6. bis 13. Schwangerschaftswoche (SSW) ist die für den Feten sensibelste Phase gegenüber Komplikationen durch orale Antikoagulanzen. Hier sollte man gewichtsadaptiert niedermolekulares Heparin verabreichen. Ab der 14. SSW kann wieder auf orale Antikoagulanzen umgestiegen werden. Zur Geburtsvorbereitung sollte ab der 34. bis 36. SSW wieder mit niedermolekularem Heparin fortgefahren werden. Die Geburt wird termingerecht eingeleitet und einige Tage postpartal die Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin fortgesetzt. Anschließend kann in der Regel wieder problemlos auf orale Antikoagulanzen umgesetzt werden.

Tachykardie, Unruhe, Schweißneigung

Problemzone Schilddrüse

Bei etwa zehn Prozent aller Schwangerschaften kommt es zu Schilddrüsenfunktionsstörungen unterschiedlichen Ausmaßes. Sowohl die Hyper- als auch die Hypothyreose können zu mütterlichen Schwangerschaftskomplikationen führen. Darüber hinaus kann die mütterliche Schilddrüsendysfunktion die fetale Entwicklung ungünstig beeinflussen.

Da Schilddrüsenenerkrankungen, vor allem die Autoimmunhyperthyreose, vorwiegend bei jungen Frauen auftreten, ist das Zusammentreffen einer Schilddrüsenüberfunktion mit einer Schwangerschaft gar nicht so selten. Die Prävalenz liegt bei etwa 0,2 Prozent. In etwa 90 Prozent der Fälle ist die Ursache der Hyperthyreose in der Schwangerschaft ein Morbus Basedow.

Hyperthyreoseverdacht

Nachdem die in der Schwangerschaft mehr oder weniger physiologischen Beschwerden Ähnlichkeiten mit der Symptomatik bei Hyperthyreose aufweisen, wird der Arzt oft mit dem Problem konfrontiert, das eine vom anderen zu differenzieren. Tachykardie, innere Unruhe, Schweißneigung und anfänglicher Gewichtsverlust werden von vielen Schwangeren angegeben, können aber auch den Verdacht auf eine Hyperthyreose wecken.

Bei der laborchemischen Diagnostik ergeben sich zusätzliche Schwierigkeiten, da die physiologischen Veränderungen der Schilddrüsenparameter während der normalen Schwangerschaft mit einer Hyperthyreose verwechselt werden können.

Wichtigste diagnostische Schritte

Liegen klinische Zeichen der Hyperthyreose vor, sollte zunächst das basale TSH bestimmt werden. Liegt es im Normbereich, ist eine Hyperthyreose ausgeschlossen, ist es erniedrigt, sollten die freien Schilddrüsenhormone bestimmt werden. Zum Nachweis der häufigen immunologischen Genese der Hyperthyreose dient die Bestimmung der Schilddrüsenantikörper und die sonografische Untersuchung der Schilddrüse. Finden



Foto: Forum Schilddrüse e.V.

Eine Vergrößerung der Schilddrüse in der Schwangerschaft muss abgeklärt werden.

sich positive Schilddrüsenantikörper (TRAK, TPOAK) und/oder eine diffuse Echoarmut der Schilddrüse und/oder eine endokrine Orbitopathie, ist ein M. Basedow wahrscheinlich. Ein Schilddrüsenzintigramm ist in der Schwangerschaft kontraindiziert!

Was therapeutisch zu beachten ist

Eine Hyperthyreose in der Schwangerschaft gefährdet Mutter und Kind. Die Abortrate, die Frühgeburtenrate und möglicherweise die Missbildungsrate sind erhöht. Darüber hinaus ist eine floride Hyperthyreose bei der Mutter mit einer erhöhten perinatalen Mortalität und dem Risiko für eine thyreotoxische Krise belastet. Daraus ergeben sich zwingende Gründe zur Therapie.

Ziel der Therapie ist die Kontrolle der mütterlichen Stoffwechsellage ohne größere Nebenwirkung für den Feten. Dazu sollten die Werte des freien T3 und T4 in den oberen Normbereich gebracht werden. Wegen der Plazentagängigkeit der Thyreostatika und der potenziellen Gefährdung des Feten sollte eine möglichst niedrige Dosis an-

parin betrieben, die bis sechs Wochen post partum fortgeführt werden soll. Die Dosierung erfolgt wie bei geringem Risiko.

Hohes Thromboserisiko

- Akute TVT in der bestehenden Schwangerschaft
- Frühere TVT und Antithrombinmangel
- Frühere arterielle/venöse VTE und Antiphospholipid-Syndrom
- Indikation zur dauerhaften oralen Antikoagulation.

In den Hochrisikosituationen wird ebenfalls sofort und bis sechs Wochen post partum niedermolekulares Heparin eingesetzt. (Dosierung nach Körpergewicht unter Kontrolle des anti-Xa-Titers). Bei der Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin strebt man eine anti-Xa-Aktivität im Plasma von 0,1 bis 0,2 E/ml an, bei der VTE-Therapie bei Einmalgabe 1,0 bis 2,0 E/ml, bei 2 x täglicher Gabe 0,4 bis 1,2 E/ml. Die Blutentnahme sollte vier Stunden nach der Injektion erfolgen.

Sonderfall: Schwangere mit Mitralklappenersatz

Ein besonderes Problem stellt sich, wenn Patientinnen mit medizinischer Indikation zur oralen Antikoagulation, zum Beispiel nach Mitralklappenersatz, schwanger werden. Solche Patientinnen haben ein extrem hohes Thromboserisiko, das höher einzuschätzen ist als die mögliche Gefährdung des Feten durch orale Antikoagulanzen.

In der ersten bis sechsten Schwangerschaftswoche steht die Patientin unter oraler Antikoagulation. Die 6. bis 13. Schwangerschaftswoche (SSW) ist die für den Feten sensibelste Phase gegenüber Komplikationen durch orale Antikoagulanzen. Hier sollte man gewichtsadaptiert niedermolekulares Heparin verabreichen. Ab der 14. SSW kann wieder auf orale Antikoagulanzen umgestiegen werden. Zur Geburtsvorbereitung sollte ab der 34. bis 36. SSW wieder mit niedermolekularem Heparin fortgefahren werden. Die Geburt wird termingerecht eingeleitet und einige Tage postpartal die Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin fortgesetzt. Anschließend kann in der Regel wieder problemlos auf orale Antikoagulanzen umgesetzt werden.

Tachykardie, Unruhe, Schweißneigung

Problemzone Schilddrüse

Bei etwa zehn Prozent aller Schwangerschaften kommt es zu Schilddrüsenfunktionsstörungen unterschiedlichen Ausmaßes. Sowohl die Hyper- als auch die Hypothyreose können zu mütterlichen Schwangerschaftskomplikationen führen. Darüber hinaus kann die mütterliche Schilddrüsendysfunktion die fetale Entwicklung ungünstig beeinflussen.

Da Schilddrüsenenerkrankungen, vor allem die Autoimmunhyperthyreose, vorwiegend bei jungen Frauen auftreten, ist das Zusammentreffen einer Schilddrüsenüberfunktion mit einer Schwangerschaft gar nicht so selten. Die Prävalenz liegt bei etwa 0,2 Prozent. In etwa 90 Prozent der Fälle ist die Ursache der Hyperthyreose in der Schwangerschaft ein Morbus Basedow.

Hyperthyreoseverdacht

Nachdem die in der Schwangerschaft mehr oder weniger physiologischen Beschwerden Ähnlichkeiten mit der Symptomatik bei Hyperthyreose aufweisen, wird der Arzt oft mit dem Problem konfrontiert, das eine vom anderen zu differenzieren. Tachykardie, innere Unruhe, Schweißneigung und anfänglicher Gewichtsverlust werden von vielen Schwangeren angegeben, können aber auch den Verdacht auf eine Hyperthyreose wecken.

Bei der laborchemischen Diagnostik ergeben sich zusätzliche Schwierigkeiten, da die physiologischen Veränderungen der Schilddrüsenparameter während der normalen Schwangerschaft mit einer Hyperthyreose verwechselt werden können.

Wichtigste diagnostische Schritte

Liegen klinische Zeichen der Hyperthyreose vor, sollte zunächst das basale TSH bestimmt werden. Liegt es im Normbereich, ist eine Hyperthyreose ausgeschlossen, ist es erniedrigt, sollten die freien Schilddrüsenhormone bestimmt werden. Zum Nachweis der häufigen immunologischen Genese der Hyperthyreose dient die Bestimmung der Schilddrüsenantikörper und die sonografische Untersuchung der Schilddrüse. Finden



Foto: Forum Schilddrüse e.V.

Eine Vergrößerung der Schilddrüse in der Schwangerschaft muss abgeklärt werden.

sich positive Schilddrüsenantikörper (TRAK, TPOAK) und/oder eine diffuse Echoarmut der Schilddrüse und/oder eine endokrine Orbitopathie, ist ein M. Basedow wahrscheinlich. Ein Schilddrüsenzintigramm ist in der Schwangerschaft kontraindiziert!

Was therapeutisch zu beachten ist

Eine Hyperthyreose in der Schwangerschaft gefährdet Mutter und Kind. Die Abortrate, die Frühgeburtenrate und möglicherweise die Missbildungsrate sind erhöht. Darüber hinaus ist eine floride Hyperthyreose bei der Mutter mit einer erhöhten perinatalen Mortalität und dem Risiko für eine thyreotoxische Krise belastet. Daraus ergeben sich zwingende Gründe zur Therapie.

Ziel der Therapie ist die Kontrolle der mütterlichen Stoffwechsellage ohne größere Nebenwirkung für den Feten. Dazu sollten die Werte des freien T3 und T4 in den oberen Normbereich gebracht werden. Wegen der Plazentagängigkeit der Thyreostatika und der potenziellen Gefährdung des Feten sollte eine möglichst niedrige Dosis an-

gestrebt werden. Daher verbietet sich auch die Kombination aus Thyreostatikum und Thyroxin, da hierunter der Thyreostatikabedarf erhöht ist.

Man beginnt mit einer niedrig dosierten Thyreostatika-Monotherapie, zum Beispiel 150 mg Propylthiouracil. Je höher die Dosis, desto größer die Gefahr einer neonatalen Schilddrüsensyndromfunktion beim Kind. Zur Dosisfindung sind Kontrollen der Schilddrüsenhormonwerte alle vier Wochen nötig. Betablocker sind möglichst zu vermeiden, da hierunter erhöhte Abortraten, kleinere Plazenten, intrauterine Wachstumsverzögerungen und perinatale Hypoglykämien des Feten beobachtet wurden. Aufgrund der erhöhten Schilddrüsenhormonsynthese und der hCG-Wirkung kann der Thyreostatikabedarf im ersten Trimenon höher sein. Im weiteren Schwangerschaftsverlauf kommt es meist zu einer Abschwächung der Immunthyreopathie und folglich zu einem geringeren Thyreostatikabedarf.

Mit der glücklichen Geburt sind die möglichen Probleme noch nicht ausgestanden. Vor allem nach hoch dosierter Thyreostatikatherapie kann es beim Kind zum einen zu einer schweren Hypothyreose kommen, zum anderen können diaplazentar übertragene mütterliche stimulierende Schilddrüsenantikörper eine Hyperthyreose induzieren. Auch Rezidive der mütterlichen Hyperthyreose, bedingt durch den Wiederanstieg der Schilddrüsenantikörper nach Ende der Schwangerschaft, sind möglich. Thyreostatika gehen nur zu einem geringen Anteil in die Muttermilch über, sodass der Säugling nur bei sehr hohen Dosen gefährdet ist. Eine niedrig dosierte Thyreostatikagabe (bis 20 mg Methimazol, bis 600 mg Propylthiouracil) ist durchaus bei stillenden Müttern möglich. Wie eine Studie zeigte, waren bei gestillten Kindern unter Thyreostatikatherapie der Mutter weder die körperliche noch die intellektuelle Entwicklung im Alter zwischen vier und sechs Jahren beeinträchtigt.

Sollte eine Schwangere mit Morbus Basedow während der Schwangerschaft weitere Schwangerschaften planen, so empfiehlt sich vorher sicher eine definitive Therapie der Immunhyperthyreose mittels Operation oder Radiojodtherapie.

Gefahren der Hypothyreose

Häufigste Ursache einer Hypothyreose bei gebärfähigen Frauen ist die Autoimmunthyreoiditis oder Hashimoto-Thyreoiditis. Mit einer subklinischen Hypothyreose ist in 0,1 Prozent der Schwangerschaften zu rechnen. Nachdem in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten die Schilddrüse ihre Hormonsynthese um 30 bis 50 Prozent steigert, werden latente Funktionsstörungen aufgrund von Autoimmunerkrankungen oder Jodmangel gerade in der Schwangerschaft manifest.

Die Frühgeborenenrate hypothyreoter Mütter ist erhöht, die Kinder haben ein niedrigeres Geburtsgewicht, eine erhöhte Missbildungsrate und sind in ihrer intellektuellen Entwicklung eingeschränkt. Frauen mit (noch) euthyreoter Stoffwechsellage, aber positiven Schilddrüsenantikörpern haben bereits ein erhöhtes Abortrisiko.

Einfache Substitutionstherapie

Die Therapie der Hypothyreose ist einfach und besteht in der Substitution von Levothyroxin. Man beginnt mit 50 µg/d morgens nüchtern vor dem Frühstück und steigert wöchentlich um 25 µg/d bis zu einer Erhaltungsdosis von 100 bis 150 µg/d. Kontrollparameter ist das basale TSH, das im mittleren Normbereich (0,4 bis 2,5 µU/ml) liegen sollte. Bei Kinderwunsch empfiehlt es sich, schon eine latente Hypothyreose (erhöhtes TSH bei noch normalen peripheren fT3- und fT4-Werten) zu substituieren (50 µg Levothyroxin/d), da Frauen mit einer Corpus-luteum-Insuffizienz davon profitieren können. Da in der Schwangerschaft der Bedarf an Schilddrüsenhormonen um zirka 30 bis 50 Prozent ansteigt, ist eine TSH-Kontrolle sechs Wochen nach Änderung der Dosis angezeigt.

Prof. Dr. Herrmann S. Fießl

*Quelle: Internistenkongress 2007
Diese Beiträge sind mit freundlicher Genehmigung des Verlags aus: 13 MMW-Fortschr. Med. Nr. 43 / 2007 (149. Jg.)*

Repetitorium

Keuchhusten bei Erwachsenen

Keuchhusten gilt allgemein als Kinderkrankheit. Doch auch Erwachsene können daran erkranken. Bei einem wochenlang anhaltenden, krampfartigen Husten ist auch jenseits des Kindesalters an die Möglichkeit einer solchen Infektion zu denken. Der Altersgipfel scheint sich derzeit sogar zunehmend ins Erwachsenenalter zu verschieben.



Foto: die bildstelle

Bei Erwachsenen mit starkem Husten muss auch an Keuchhusten gedacht werden.

Die Pertussis ist weltweit eine der häufigsten Infektionskrankheiten im Kindesalter. Vor diesem Hintergrund wird oft nicht bedacht, dass durchaus auch Erwachsene an einem Keuchhusten erkranken können und das auch, wenn sie bereits in ihrer Kindheit die Infektion durchgemacht haben. Denn es entwickelt sich in aller Regel keine lebenslange Immunität. Lässt der körpereigene Schutz nach und wurde nicht gegen die Pertussis geimpft beziehungsweise eine regelmäßige Auffrischimpfung vorgenommen, kann die Infektion auch Erwachsene treffen – ein Phänomen, das seit Jahren an Relevanz gewinnt.

Der Erreger

Verursacher der Pertussis ist das Bakterium *Bordetella pertussis*. Es handelt sich um ein kleines, unbewegliches, bekapseltes, aerobes gramnegatives Stäbchen, das als Tröpfcheninfektion beim Kontakt mit einer infizierten Person im Abstand unter einem Meter übertragen wird. Die Bakterien vermehren sich auf dem zilienträgenden Epithel der Atemwegsschleimhäute, wo sie Toxine und Virulenzfaktoren freisetzen, zum Beispiel das sogenannte Pertussis-Toxin (PT), filamentöses Hämagglutinin und Trachea-Zytotoxin. Die Folge ist die lokale Schädigung der Mu-

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.

kosa. Neben den Gewebsschäden resultiert eine Schwächung der lokalen Abwehrkräfte. Der Pertussis ähnliche Infektionen können von verwandten Erregern wie *Bordetella parapertussis* und *Bordetella bronchiseptica* verursacht werden. Diese Erkrankungen verlaufen in aller Regel weniger schwer als der Keuchhusten. Der Mensch ist das einzige Reservoir für *B. pertussis*, während *B. parapertussis* bei Menschen und Schafen gefunden wird.

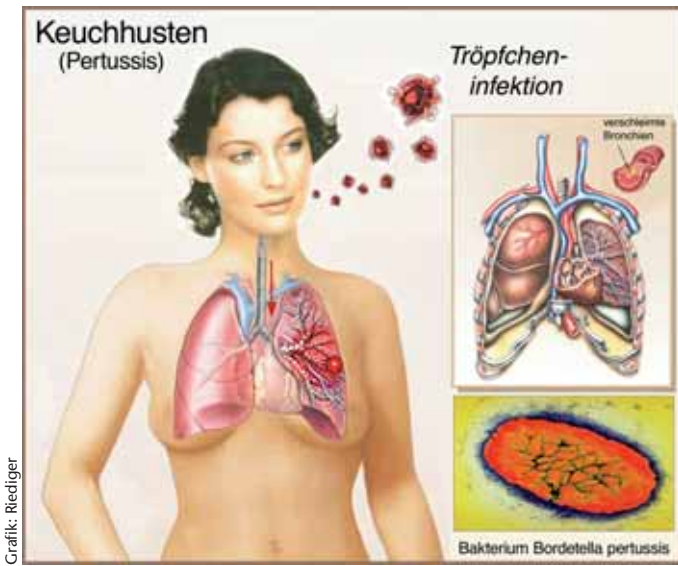
Die Inkubationszeit der Pertussis-Infektion liegt bei sechs bis 20 Tagen, wobei die Infektiosität vor allem in den beiden ersten Wochen hoch ist. Sie kann durch eine antibiotische Behandlung gesenkt werden, allerdings nimmt die Therapie keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Sie verkürzt die Dauer der Ansteckungsfähigkeit auf etwa fünf Tage nach Beginn der Behandlung.

Eine generelle Meldepflicht besteht bei der Pertussis nicht. Ausnahmen sind die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen, in denen die Pertussis auf der Basis von Länderverordnungen meldepflichtig ist.

Mehr als eine Kinderkrankheit

Weltweit erkranken jährlich rund 60 Millionen Menschen an Keuchhusten, wobei es sich vorwiegend um Kinder handelt. Etwa 350 000 Menschen, ebenfalls meist Kinder, versterben pro Jahr weltweit an der Infektion. Die Krankheitshäufigkeit in Mitteleuropa ist nach Angaben des Robert-Koch Institutes (RKI) in Berlin im Herbst und Winter am höchsten, wenngleich die Saisonalität bei der Pertussis nicht besonders ausgeprägt ist.

In Deutschland wurde nach Angaben des Institutes nach dem Wegfall der Impfempfehlung in den Jahren 1974 bis 1991 in den



Der Kreislauf des Pertussis-Erregers.

alten Bundesländern ein deutlicher Anstieg der Inzidenz gesehen, mit bis zu 160 Krankheitsfällen auf 100 000 Einwohner. Seit 1991 spricht die STIKO (Ständige Impfkommission) wieder eine Impfempfehlung gegen Pertussis aus. Durch den vermehrten Einsatz von Kombinationsimpfstoffen mit azellulärer Pertussis-Komponente ist die Durchimpfungsrate wieder deutlich angestiegen. Im Jahre 2004 waren laut RKI rund 90 Prozent der Kinder bei der Einschulung gegen Keuchhusten geimpft. Die steigenden Impfraten waren begleitet von einem Rückgang der Klinikeinweisungen von Kleinkindern aufgrund einer Pertussis. Anders stellt sich die Situation in den neuen Bundesländern dar, in denen die Morbidität vor der Wiedervereinigung aufgrund des

hohen Durchimpfungsgrades bei unter 1/100 000 lag. Die Inzidenz stieg nach 1991 an, mit einer deutlichen Verschiebung der Krankheitshäufigkeit hin in das Jugend- und Erwachsenenalter. Während laut Angaben des Berliner Amtes 1980 in den neuen Bundesländern noch rund 50 Prozent der Erkrankungen im ersten Lebensjahr und weniger als 5 Prozent bei den über 15-Jährigen auftraten, hat sich dieses Verhältnis inzwischen umgekehrt: In den Jahren 2000 bis 2004 lag der Anteil der Kinder im ersten Lebensjahr bei nur 1,2 Prozent, wohingegen 71 Prozent der Erkrankten 15 Jahre und älter waren. Eine Ursache hierfür sehen die Infektiologen im Rückgang der Immunität mit zunehmendem Abstand zur Impfung. Die STIKO empfiehlt deshalb bereits seit dem



Die Keuchhustenimpfung liegt in ihrer Akzeptanz niedrig.



Der Erreger fühlt sich im feuchten Flimmer-epithel der Lungenbläschen wohl.

Foto: medicalpicture

Jahr 2000 eine Auffrischimpfung für Jugendliche, eine Maßnahme, die laut RKI bislang noch nicht ausreichend umgesetzt wird.

Die Brisanz der Entwicklung wird unter anderem durch die KRESH-Studie (Krefeld Rostocker Erwachsenen Studie zur Hustengenesse) belegt, eine Untersuchung bei Menschen mit Husten, der länger als sieben Tage andauert. In der Studie wurden in den Städten Krefeld und Rostock bei 971 Patienten in Praxen von Allgemeinmedizinern, Internisten oder Praktikern, die einen entsprechend lange vorbestehenden Husten angaben, serologische Untersuchungen und ein Abstrich durchgeführt. Bei rund jedem zehnten Patienten wurde tatsächlich eine Infektion mit *Bordetella pertussis* diagnostiziert.

Im Durchschnitt bestand der Husten bei den Patienten bereits länger als 20 Tage. Die Beschwerden hielten im Mittel 70 Tage an, wobei rund die Hälfte der Betroffenen für durchschnittlich zehn Tage arbeitsunfähig war. Etwa ein Drittel der Patienten hatte wegen des Hustens bereits einen Facharzt (HNO oder Pneumologen) konsultiert und die meisten wurden medikamentös behandelt, entweder mit einem Antitussivum, einem Antibiotikum oder mit Steroiden.

Aus den ermittelten Daten wurde die Häufigkeit der Pertussis bei Erwachsenen hochgerechnet. Sie dürfte demnach bei rund 110 000 Krankheitsfällen pro Jahr in Deutschland liegen. Bei der Pertussis im Erwachsenenalter ist allerdings von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen, da die Infektion oft glimpflicher verläuft als im Kin-

desalter. Sie wird daher häufig nicht erkannt und als Erkältungshusten oder als Bronchitis abgetan. Zu beachten ist ferner, dass auch geimpfte Personen nach dem Kontakt mit dem Erreger Träger des Bakteriums sein und dieses folglich an Nicht-Geimpfte übertragen können. Dies ist allerdings nur kurzfristig möglich, ein länger anhaltender Trägerstatus ist bei *B. pertussis* bislang nicht bekannt.

Symptome der Pertussis

Leitsymptom der Erkrankung ist der persistierende, quälende Husten, wobei eine Erkrankungsdauer von sieben bis acht Wo-

chen charakteristisch ist, der Husten durchaus aber sogar noch länger anhalten kann. Es kommt zu krampfartigen Hustenanfällen mit Auswurf von zähem Schleim und zum Teil mit Würgereiz oder sogar mit Erbrechen. Die Attacken treten besonders häufig während der Nacht, bedingt durch das Liegen, auf.

Die typischen Keuchhusten-Symptome wie Hustenanfall bis hin zum Erbrechen, Luftnot mit Blauverfärbung von Haut und Lippen, wie sie im Kindesalter auftreten, sind bei Erwachsenen meist weniger ausgeprägt. Bei ihnen steht neben den oft minutenlangen Hustenanfällen die Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens im Vordergrund. Dieses ist zum einen durch die Infektion selbst bedingt, zum anderen aber auch durch deren Folgen, zum Beispiel die zwangsläufigen Schlafstörungen mit Würgereiz und Atemnot infolge des nächtlichen Hustens. Die meisten Patienten klagen daher auch über einen auffälligen Leistungsabfall.

Die **Symptomatik durchläuft üblicherweise drei Stadien:**

■ Im „**Stadium catarrhale**“, das etwa ein bis zwei Wochen dauert, entwickeln sich grippeähnliche Symptome wie Schnupfen, Heiserkeit, leichtes Fieber, eventuell auch einer Konjunktivitis und ein leichter Husten.

■ Anschließend kommt es im „**Stadium convulsivum**“ zu plötzlich auftretenden

Infektionskrankheit	Aktuelle Impfeempfehlung für Erwachsene (ab einem Alter von 18 Jahren) gemäß STIKO ¹⁾	Vorschlag für einen vereinfachten Impfplan
Tetanus	■ Nach erfolgter Grundimmunisierung in der Kindheit: Auffrischimpfung alle 10 Jahre	Auffrischimpfung alle 10 Jahre mit nur einer Spritze (Tdap-IPV-Vierfachimpfstoff z. B. Repevax®)
Diphtherie	■ Nach erfolgter Grundimmunisierung in der Kindheit: Auffrischimpfung alle 10 Jahre	
Poliomyelitis	■ Grundimmunisierung besteht aus mindestens 4 Impfungen, begonnen im Kindesalter ■ Fehlende Impfungen sollen nachgeholt werden ■ Auffrischimpfung für Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko empfohlen	
Pertussis	■ Alle Frauen mit Kinderwunsch ■ Alle Personen mit engem Kontakt zu Säuglingen	

Auffrischimpfungen für Erwachsene: Vorschlag für vereinfachten Impfplan

1) STIKO: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Stand: Juli 2007. Epidemiologisches Bulletin 2007/30:267-286.



Foto: AIPX

Die Impfung kann auch noch im Erwachsenenalter schützen.

stakkatoartigen Hustenattacken mit bellendem Husten, glasigem Auswurf und anschließend ziehendem und keuchendem Einatmen. Die Hustenanfälle sind teilweise von Würgereiz und Erbrechen begleitet. Fieber fehlt üblicherweise, die Körpertemperatur aber kann geringfügig erhöht sein. Vor allem bei Säuglingen werden darüber hinaus häufig anfallsartig auftretende Atemstillstände zum Problem, da sie unter Umständen sogar lebensbedrohlich verlaufen.

■ Das **Stadium convulsivum** hält meist vier bis sechs Wochen an, ehe die Infektion in das „**Stadium decrementi**“ mit langsam abnehmenden Hustenattacken übergeht. Auch dieses Stadium kann drei bis sechs Wochen anhalten.

Diagnostik

Die Diagnose „Keuchhusten“ ist oft bereits aufgrund des klinischen Bildes zu stellen. In unklaren Fällen kann eine Labordiagnostik sinnvoll sein, mit kulturellem Nachweis des Erregers aus dem Abstrich. Zu beachten ist dabei, dass Bordetellen sehr empfindlich gegenüber Austrocknung und Kälte sind, was die Sensitivität des Nachweises beeinträchtigt. Die Anzüchtung des Keimes in Kultur dauert zudem zwei bis drei Tage.

Zuverlässiger und schneller ist ein Nachweis per Polymerase-Kettenreaktion (PCR), bei der die Bakterien-DNA nachgewiesen wird. Das Verfahren ist allerdings aufwändig und zugleich teuer. Eine Serodiagnostik ist zur Frühdiagnostik ungeeignet, da erst im fortgeschrittenen Stadium Antikörper im Serum auftreten.

Hohes Risikopotenzial

Etwa jeder vierte Betroffene entwickelt neben der geschilderten Symptomatik gravierende Komplikationen im Gefolge der Pertussis, zum Beispiel eine Sinusitis, eine Otitis oder eine Pneumonie durch eine bakterielle Sekundärinfektion. Es kann ferner in Einzelfällen zu neurologischen Komplikationen kommen, etwa zu zerebralen Krampfanfällen oder einer hypoxischen Enzephalopathie, der sogenannten Keuchhusten-Enzephalopathie mit Somnolenz oder Bewusstlosigkeit. Solch schwere Verläufe sind vor allem bei Säuglingen gefürchtet. Sie können Lähmungen nach sich ziehen sowie Störungen der Hirnfunktionen mit entsprechenden Behinderungen, und sie verlaufen nicht selten letal. Als Folge des krampfartigen Hustens können sich bei extremen Hustenattacken in Einzelfällen außerdem Rippenfrakturen, Bandscheibenvorfälle oder sogar intrazerebrale Blutungen ereignen.

Das Krankheitsbild des Keuchhustens ist deshalb auch bei Erwachsenen keinesfalls harmlos: Schätzungen zufolge müssen zwei bis vier Prozent der Betroffenen in die Klinik eingewiesen werden, was auch die hohe ökonomische Bedeutung der Pertussis bei Erwachsenen erklärt: Deren Behandlung schlägt den Angaben zufolge mit 67 Millionen Euro jährlich zu Buche.

Davon unabhängig birgt die Pertussis bei entsprechendem Kontakt das Risiko der Übertragung der Infektion auf Neugeborene und Kleinkinder. Dies geschieht nicht selten, ohne dass bekannt ist, dass die betroffenen Erwachsenen an einer Pertussis erkrankt sind. Diese Gefahr besteht besonders dann, wenn der Keuchhusten beim Erwachsenen relativ mild verläuft. Die Patienten sind hoch infektiös, selbst wenn die Infektion weitgehend asymptomatisch bleibt.

Impfempfehlungen

Die vorsorgliche Pertussis-Impfung ist in den Impfempfehlungen der STIKO fest etabliert: Die Organisation rät zur Grundimmunisierung von Kindern ab zwei Monaten und zur Auffrischimpfung im Alter von fünf bis sechs Jahren und einer weiteren Auf-

frischimpfung mit etwa 17 Jahren. Auch darüber hinaus sind Auffrischimpfungen ratsam, am besten regelmäßig im Abstand von etwa zehn Jahren. Die Impfung erfolgt mittels eines Kombinations-Impfstoffs, so dass mit der Pertussis-Impfung zugleich der Schutz zum Beispiel vor Tetanus, Diphtherie und Polio aufgefrischt wird.



Foto: AIPX

Nicht immer kann durch eine alleinige Auskultation die sichere Diagnose gestellt werden.

Eine klare Impfpflicht spricht die STIKO zudem für Frauen mit Kinderwunsch aus. Ist keine Impfung erfolgt, so sollte im Falle einer Schwangerschaft direkt nach der Geburt geimpft werden. Geimpft werden sollten neben der jungen Mutter auch alle engen Kontaktpersonen in Haushalten mit Neugeborenen von den Angehörigen bis hin zu den Betreuungspersonen, wie der Tagesmutter und ihrer Familie oder dem Babysitter. Am besten werden die Kontaktpersonen dabei bereits vier Wochen vor der Entbindung geimpft.

Die Impfung erfolgt mittlerweile mit azellulären Impfstoffen und nicht mehr wie früher mit Ganzkeimimpfstoffen. Es kann jedoch auch bei azellulären Vakzinen zu Reaktionen an der Impfstelle wie Schwellungen, Rötungen und Schmerzen kommen. Auch können als unerwünschte Nebenwirkung grippeähnliche Symptome, Magen-Darm-Beschwerden und muskelkaterähnliche Schmerzen auftreten.



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Keuchhusten

Der veraltete Begriff „Kinderkrankheit“ trifft gerade auf den Keuchhusten heute nicht mehr zu. Zwar tritt die Erkrankung gehäuft im Kindes- und Jugendalter auf, dann in der Regel auch mit typischer Symptomatik (wie nächtlicher bellender Husten), dennoch besteht bei länger andauerndem Husten eines Erwachsenen immer der Verdacht auf Pertussis. Dies sind etwa 110 000 Personen pro Jahr in Deutschland. Im Rahmen einer Studie konnte bei jedem zehnten Erwachsenen mit entsprechenden Beschwerden der Erreger *Bordetella pertussis* nachgewiesen werden. Bei jedem vierten Patienten traten Komplikationen auf. Ursächlich hierfür sind die hohe Kontagiosität und das Ausbleiben einer dauerhaften Immunität (nur rund zehn Jahre). Dies bedeutet, dass rund 70 bis 80 Prozent der Menschen, die Kontakt zum Erreger haben (Tröpfcheninfektion), auch erkranken.

Abhängig von der Ausprägung der Symptomatik kann die Pertussis für den Betroffenen ohnehin eine starke Beeinträchtigung darstellen, diese wird durch eine Manipulation in den oberen Atemwegen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung in

hohem Maße verstärkt. Darüber hinaus birgt die Behandlung im Erkrankungszeitraum eine erhöhte Komplikationsgefahr: Aufgrund der mit einem Keuchhusten einhergehenden Symptomatik sind hier unter anderem die Gefahr der Aspiration und das Verletzungsrisiko etwa durch rotierende Instrumente zu nennen. Die zahnärztliche Therapie sollte sich daher für die Dauer der Erkrankung auf, aus medizinischer Sicht, nicht aufschiebbare Maßnahmen beschränken. Elektiveingriffe sollten auf einen Zeitpunkt nach dem vollständigen Abklingen der Symptomatik terminiert werden.

Die Durchführung einer regelmäßigen Impfprophylaxe alle zehn Jahre (Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut = STIKO) beim gesamten zahnärztlichen Team ist nicht nur aus der Sicht des Eigenschutzes sinnvoll, sondern darüber hinaus auch zum Schutz anderer Patienten, insbesondere solcher mit reduzierter Immunkompetenz und von Kindern.

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

Behandlung des Keuchhustens

Eine spezifische, kausale Therapie ist nach Auftreten von Symptomen eines Keuchhustens nicht möglich, weil die Schleimhäute bereits durch die Toxinbildung geschädigt sind. Die Behandlung erfolgt symptomatisch in Form von Antitussiva und gegebenenfalls mit Steroiden.

Speziell im frühen Krankheitsstadium sind zudem Antibiotika sinnvoll. Eingesetzt werden vor allem Makrolid-Antibiotika, wie die Wirkstoffe Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin und Roxithromycin. Sie nehmen zwar keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und beeinflussen kaum die Dauer und Heftigkeit der Hustenattacken, sen-

ken aber die Infektiosität. Sie können so dazu beitragen, die Epidemie zu durchbrechen.

Zu beachten ist ferner, dass Personen mit Pertussis oder entsprechender Verdachtsdiagnose nach Angaben des Robert-Koch Institutes keine Tätigkeit in Gemeinschaftseinrichtungen ausüben dürfen – eine Vorsorge-Maßnahme, die auch in der zahnärztlichen Praxis zu beherzigen ist.

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

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

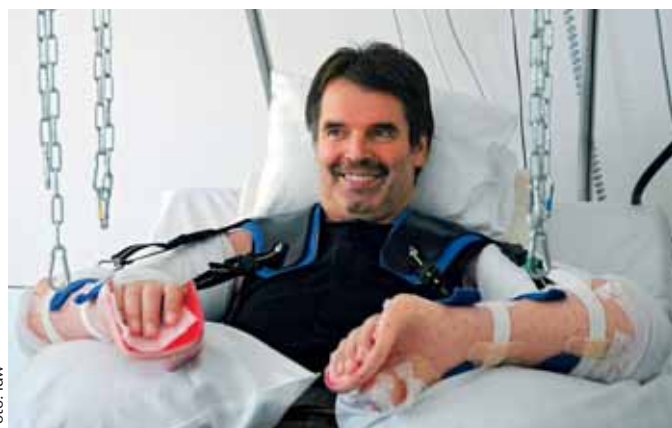
Positive Zwischenbilanz

Weltweit erste Transplantation von zwei kompletten Armen

Von 25. auf 26. Juli wurden am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München weltweit erstmals zwei komplette Arme transplantiert. Gut zwei Monate nach der Operation tritt der Patient erstmals an die Öffentlichkeit und zieht gemeinsam mit den behandelnden Ärzten ein erstes Resümee. Hier nun der erste positive Zwischenbericht des Klinikums.

Die Ärzte am Klinikum rechts der Isar haben Neuland betreten: Nie zuvor wurde einem Menschen eine so große Menge an fremdem Gewebe transplantiert. Gewebe, das zudem aus verschiedenen, immunologisch unterschiedlich reagierenden Komponenten wie Haut und Knochenmark besteht. Die anfängliche Herausforderung bestand

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, und Prof. Dr. med. Edgar Biemer, langjähriger ehemaliger Vorstand der Abteilung für Plastische Chirurgie. Patient und Ärzte hatten und haben allerdings noch weitere Herausforderungen zu bestehen: So standen in den ersten Wochen nach der Operation primär die Wundheilung und die



„Ich spüre ein Kribbeln in den neuen Armen“, der Patient mit zwei transplantierten Armen strahlt in die Kamera.

Foto: idw

daher insbesondere in der Überwindung der zunächst befürchteten Abstoßungsreaktion. Dank einer speziellen immunsuppressiven Behandlung unter Federführung von Priv. Doz. Dr. med. Manfred Stangl, Leiter der Abteilung für Transplantation, konnte weder klinisch noch in den regelmäßig entnommenen Gewebeproben noch in immunologischen Testungen eine entsprechende Abwehrreaktion nachgewiesen werden. Dies ist insbesondere deshalb erfreulich, da die medikamentöse Dosierung kontinuierlich reduziert wird und vergleichsweise als eher gering einzustufen ist. Die Operation, an der ein rund 40-köpfiges Team beteiligt war, stand unter der Leitung von Priv. Doz. Dr. med. Christoph Höhnke, Oberarzt der

Mobilisation des Patienten im Vordergrund. Auch hier verlief alles optimal: Bereits wenige Tage nach der Operation konnte der Patient sein Bett verlassen.

Kribbeln als gutes Zeichen

Inzwischen ist es das Hauptanliegen der Ärzte und Physiotherapeuten, die Regeneration der Nerven zu fördern und die Degeneration der Muskeln zu verhindern. An dem Ziel, irgendwann seine neuen Arme wieder nutzen zu können, muss der Patient jetzt hart arbeiten: Damit die Muskulatur der Arme erhalten bleibt, absolviert er täglich ein umfangreiches und ausgewogenes krankengymnastisches Programm einschließlich Elektrostimulation

der gesamten Muskulatur. Dabei ist freilich Geduld gefragt. Denn die zu erwartende Nervenregeneration beträgt rund 1 mm pro Tag, so dass frühestens in 1,5 bis 2 Jahren klar sein wird, in welchem Umfang er die Arme schließlich bewegen kann. Auch hier besteht allerdings Anlass für – wenigstens verhaltenen – Optimismus. PD Dr. Christoph Höhnke: „Die Nervenregeneration scheint fortzuschreiten: Der Patient hat erste Empfindungen im Oberarm unterhalb der Narben; er selbst spricht von einem „Kribbeln“. Ein weiterer Fortschritt für den Patienten ist für jeden ersichtlich: Zunächst waren seine Arme zur Vereinfachung der Lagerung an einem sogenannten „fixateur externe“, einem mit drei Schrauben am Unter- und Oberarm verankerten Metallgestell aufgehängt. Dieses vorübergehende Hilfsmittel konnte inzwischen durch ein neu konstruiertes, leichteres Tragegestell, das einem Wasserträgerjoch ähnelt, ersetzt werden. Damit kann sich der Patient jetzt relativ frei bewegen. Er selbst kommt mit der neuen Situation übrigens bestens zurecht: „Ich kann mir kaum noch vorstellen, wie es ohne Arme war“, sagt er. Nun hofft er, bald wieder nach Hause auf den heimischen Bauernhof zurückkehren zu können. Wenn alles weiterhin gut läuft, könnte es bereits in etwa vier bis sechs Wochen soweit sein. Doch auch dann warten noch viele Herausforderungen auf Ärzte und Patient. Denn engmaschige klinische Kontrollen und eine täglich mehrstündige Physiotherapie sind auch weiterhin notwendig.

Zwei Arme – Ein Team

So wie vor zehn Wochen die Operation nur mit einem Team aus Mitgliedern verschiedener Fachdisziplinen gelingen konnte, wird auch die weitere Behandlung allein durch das Mitwirken vieler Beteiligter erfolgreich sein. Christoph Höhnke, der Leiter des interdisziplinären Teams, ist froh, dass er dabei auf viele Köpfe und Hände zählen kann: „Ich bin zuversichtlich, dass sich unser Patient als ehemaliger Milchbauer eines Tages seinen sehnlichen Wunsch erfüllen und mit eigenen Händen wieder ein Glas Milch trinken kann.“

sp/pm

Zweiter Deutscher Zahnärztinnenkongress in Travemünde

Frauen sind die Zukunft der ZahnMedizin

Mit großem Erfolg beendeten über 120 deutsche Zahnärztinnen ihren Zweiten Deutschen Zahnärztinnenkongress, der vom 19. bis 21. September 2008 auch mit einer Reihe männlicher Tagungsbesucher und vielen Kindern sowie dem einen oder dem anderen Praxisteam in einem angenehmen Umfeld an der Ostsee unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer stattfand.



Foto: Wikipedia

Travemünde ist immer eine Reise wert, aber wenn dort so viele Zahnärztinnen tagen, die unter der Leitung von Dr. Brita Petersen (Vorsitzende des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen in der BZÄK) „Fragen rund um die Zahnärztin“ erörtern, ist Travemünde besonders schön.

Das Thema, geschlechtsspezifische Probleme für den Praxisalltag“ hatte viele Teilnehmer gereizt, nicht nur aus dem Umland, sondern aus ganz Deutschland anzureisen und positive Erfahrungen auszutauschen oder Missstände aufzuzeigen, die der niedergelassenen sowie auch angestellten Zahnärztin immer wieder widerfahren.

Die Veranstaltung war von Zahnärztinnen-Repräsentantinnen aus den Kammern Niedersachsen, Bremen und Thüringen sowie Westfalen-Lippe organisiert worden, und auch die Kammer Schleswig-Holstein brachte sich vor Ort ein.

Ganz besonders begrüßte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärzte-

kammer, die Veranstaltung vor dem Hintergrund, dass „... die Frauen die Zukunft der ZahnMedizin darstellen“, wie er charmant in seinen Grußworten äußerte. Denn die Zahlen sprechen für sich: Derzeit beginnen weit über 50 Prozent Studentinnen an den deutschen Universitäten ihr Zahnmedizinstudium. In einigen Regionen sind es sogar weit mehr. Von den Hochschulabsolventinnen gehen jedoch nur ein Drittel in die Niederlassung, die anderen wählen den Weg der Anstellung, häufig in Teilzeitarbeit, um der Familienplanung gerecht werden zu können. Besonders extrem sei das Geschlechterverhältnis des Berufsstandes in den baltischen Ländern, wie der Hamburger

Kammerpräsident und Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, mitteilte. Er gab einen Überblick über die Situation der Zahnärztinnen in Europa und kam zu dem Schluss „Deutschland ist eher ein Schlusslicht“.

Frauen haben ein anderes Schmerzempfinden

Prof. Dr. Thomas Herdegen, Pharmakologe aus Kiel, beschäftigte sich mit der geschlechtsspezifischen Schmerzproblematik und ging auf die molekulare Struktur der Schmerzleitung sowie den Mechanismus der Hemmung einzelner Rezeptoren ein. Er machte deutlich, dass bereits in der Schmerzempfindung zwischen Männern und Frauen ein Unterschied besteht. Das erkläre auch, so der Referent, warum bei Män-



Als besonderer Ehrengast war die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. Astrid Bühnen, angereist, um

ihre Medizinkolleginnen vor Ort bei ihrem Kongress zu unterstützen. Sie stellte den Deutschen Ärztinnenbund vor,

der per Satzung auch Zahnärztinnen integriert hat. Bühnen gab praktische Tipps zur Zusammenarbeit und wies auf diverse Netzwerke hin, die der Ärztinnenbund für junge sowie auch für ältere Kolleginnen eingerichtet hat. Sie stellen seit längerem einen sehr erfolgreichen Bestandteil in der Kommunikation zwischen Ärztinnen dar.



Foto: A. Vietinghoff-Serény

sp



Dr. Anke Staffelt, Mitorganisatorin hier im Gespräch mit Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende der Deutschen Kieferorthopäden und Dr. Ulrich Rubehn, Vize des VFDZ



Foto: Tourismusagentur Schleswig-Holstein, H. W. Müller

nen zum Beispiel Antirheumatika wesentlich schneller und in einer erheblich niedrigeren Dosierung wirken als bei weiblichen Patienten.

Plastische Chirurgie als Zahnärztinnen-Nische

Die Lübecker Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin Dr. Dr. Sabine Bock stellte diverse Hauterkrankungen vor, die der Zahnmediziner während der Behandlung am Hals und im Gesicht des Patienten „zu Gesicht“ bekommt und machte deutlich, wie wichtig dabei die Funktion des zahnärztlichen Behandlers ist. Sie forderte auf, den Betroffenen zur Abklärung in eine Fachabteilung zu überweisen, um rechtzeitig eine sinnvolle und unter Umständen lebensrettende Therapie einleiten zu können. Die Referentin

machte den Teilnehmerinnen die rein kosmetisch-ästhetische Chirurgie schmackhaft, denn dieses sei durchaus ein Metier, das sich für Zahnärztinnen hervorragend eigne, wie auch Referent Dr. Norbert Grosse, Vorsitzender der APW (Akademie Praxis und Wissen-



Oberfeldarzt Dr. Kerstin Kladny erklärt Dr. Annemarie Pennemann, Berlin, ihre Aufgaben als Zahnärztin bei der Bundeswehr.

Hans Peter Küchenmeister, Präsident der ZÄK-SH, hat seine Gastgeberrolle gut gemacht. Hier im Gespräch mit Nachbar-Präsident Prof. Dr. Sprekels.



Foto: sp/zm

schaft), neben den Bereichen Alterszahnheilkunde, Orale Chirurgie, und Kinderzahnheilkunde empfahl.

Dr. Bock stellte eine Reihe von Behandlungsbeispielen aus diesem Fachbereich (Ohren anlegen, Hautstraffung, Faltenglätten, Schlupflieder und vieles mehr) vor, ohne dabei die ethische Fragestellung außer acht zu lassen. So sei es für sie unvorstellbar, eine 75-jährige Patientin völlig faltenfrei zu operieren. „Sie müssen ihr das Aussehen geben, das altersgemäß ist. Ein betagtes Gesicht lebt doch erst durch seine Lachfalten und Furchen, die das Leben geschrieben hat!“

zm-Info

Der betriebswirtschaftliche Teil des Kongresses stand unter dem Motto „Zahnärztinnen und Networking steht für Erfolg“, in den Karin Ruck einführte und was rege diskutiert wurde. Das Tätigkeitsfeld einer Zahnärztin auf ganz andere Art, präsentierte schließlich Oberfeldarzt Dr. Kerstin Kladny, Zahnärztin bei der Bundeswehr. Sie berichtete von ihren ehemaligen Ambitionen, als Zahnmedizinerin zur Bundeswehr zu gehen und stellte die diversen Tätigkeitsfelder dort vor. Dies eröffnete vielen Teilnehmerinnen einen Einblick in einen völlig neuen Bereich des zahnärztlichen Berufs. Sie erläuterte die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und berichtete von ihrer persönlichen Situation, in der sie sich wegen einer Schwangerschaft gegen den Einsatz in einem Krisengebiet entschloss. Pro-

Präsidentin des Welt-Zahnärztinnenbundes

Ein Beispiel, dass auch Zahnärztinnen durchaus in gehobene standespolitische Ämter vordringen können, praktiziert die Bremer Zahnärztin Dr. Brita Petersen (Foto) bereits seit Jahren, indem sie der Landes Zahnärztekammer Bremen vorsteht und damit im Vorstand der Bundeszahnärztekammer auch nicht nur die Zahnärztinnen vertritt.

Nun kommt es aber: Anlässlich der FDI-Tagung in Stockholm wurde die Bremerin zur Präsidentin des WDW (Woman Den-

tists Worldwide) gewählt. Der WDW ist eine Sektion des Zahnärztlichen Weltverbandes FDI und hat sich auf die Fahnen geschrieben, gegen Ungerechtigkeiten vorzugehen, gerade in

Ländern, in denen Zahnärztinnen nicht die selben Berufsrechte haben wie ihre männlichen Kollegen.

Die neu gewählte Präsidentin hat sich vorgenommen, weltweit Frauennetzwerke zu fördern und sich noch stärker für wissenschaftliche Karrieren von Frauen einzusetzen. sp



Foto: A. Vietinghoff-Sereny



Gruppenbild mit Herr. Hier Prof. Dr. Sprekels, Kammerpräsident Hamburg und Vizepräsident der BZÄK im Vortragsraum.

tersversorgung sowie Frank Hanneken, der ein dickes Paket mit Informationen zur Niederlassungsplanung geschnürt hatte.

Das Fazit: Dieser 2. Zahnärztinnenkongress war ein großer Erfolg. Nicht nur das Ambiente sowie das Wetter zeigten sich von der besten Seite, sondern auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten fast alle genau das erfahren, was sie im Vorfeld dazu bewegt hatte, nach Travemünde zu reisen. Sie hatten viele Erfahrungen, neue Anregungen und neuen Elan mit im Heimreisegepäck – und viele neue Kontakte geknüpft und Adressen von Gleichgesinnten gesammelt. Und das macht Lust auf einen nächsten Kongress in 2009, für den der Kammerpräsident Dr. Michael Frank bereits Frankfurt als Kongressort vorgeschlagen hat und damit nach Hessen eingeladen hat. sp

blemlos bot sich für sie eine andere Möglichkeit, ihren Beruf weiter auszuüben, aber trotzdem für die Familie da zu sein. Die Bundeswehr zeigte bei diesem Kongress sehr hohe Präsenz. Denn rund 20 Zahnärztinnen aus Heer, Luftwaffe und Marine waren nach Travemünde gereist, um dort nicht nur neue Informationen aufzunehmen, sondern auch ihre Erfahrungen mit dem Berufsleben „beim Bund“ weiterzugeben.

Am zweiten Kongresstag standen die Versorgungswerke der Zahnärzte mit Vorträgen von Dr. Brigitte Ende und Dr. Helmut Roth im Mittelpunkt einer regen Diskussion. Immer wieder wurden Fragen gestellt, Anregungen gegeben und das intensive Gespräch zwischen „alten Hasen“ in Standespolitik und Praxis sowie „Neuanfängern“ gesucht. Ideen wurden ausge-

tauscht, Tipps gegeben und in angeregter freundschaftlicher Atmosphäre konstruktiv gearbeitet.

Die Abschlussvorträge gestalteten Ulrich Sommer mit Möglichkeiten zur privaten Al-



Mit Sonne beschienen: Das Tagungshotel bot in Travemünde nicht nur Wissenswertes, sondern auch ein angenehmes Umfeld für Jung bis Alt.

Foto: A. Vietinghoff-Sereny



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 78	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79	
Akupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 78	ZÄK Hamburg	S. 80	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	ZÄK Sachsen	S. 74	
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 81	
	LZK Sachsen	S. 76	Baden-Württemberg	S. 82	
	ZÄK Nordrhein	S. 78	Uni Basel	S. 88	
Endodontie	ZÄK Sachsen	S. 74	ZÄK Sachsen	S. 74	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Sachsen	S. 74	ZÄK Niedersachsen	S. 79	
	ZÄK Nordrhein	S. 78	ZÄK Hamburg	S. 80	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	ZÄK Sachsen	S. 74	
	Baden-Württemberg	S. 81	ZÄK Nordrhein	S. 77	
Homöopathie	Baden-Württemberg	S. 81	Baden-Württemberg	S. 82	
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Parodontologie	ZÄK Sachsen	S. 74
Implantologie	LZK Sachsen	S. 76	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	
	ZÄK Nordrhein	S. 77	LZK Sachsen	S. 76	
	ZÄK Niedersachsen	S. 78	ZÄK Niedersachsen	S. 79	
			ZÄK Hamburg	S. 80	
			Baden-Württemberg	S. 81	
			ZÄK Sachsen	S. 74	
			LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	
			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79	
			Baden-Württemberg	S. 81	
			Baden-Württemberg	S. 81	
			ZÄK Niedersachsen	S. 78	
			Baden-Württemberg	S. 82	
			Prophylaxe	ZÄK Sachsen	S. 74
			LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	
			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79	
			Baden-Württemberg	S. 81	
			Prothetik	Baden-Württemberg	S. 81
			Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 78
				Baden-Württemberg	S. 82

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 74**

Kongresse **Seite 82**

Universitäten **Seite 88**

Freie Anbieter **Seite 88**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Rheinland-Pfalz



Thema: Oralchirurgisches Kompendium „Endokarditisprophylaxe – Ein Update“

Referenten: Herr PD Dr. Naber, Herr Dr. Kühl

Termin: 05. 11. 2008

Ort: Landes Zahnärztekammer

Rheinland-Pfalz, Mainz

Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Oralchirurgisches Kompendium „Die Techniken der Radiofrequenzchirurgie, Ultraschallchirurgie und der Radiologie in der oralen und perioralen Chirurgie“

Referenten: Herr D.D.S. (SYR)

Haghour, Herr Dr. Mohr

Termin: 12. 11. 2008

Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: CAD CAM-Fertigungstechniken – eine Zukunftsperspektive

Referent: Herr Prof. Dr. Freesmeyer

Termin: 19. 11. 2008

Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Effektivitätsgewinn durch kreative Partnerschaften – Durchschnitt ist nicht gut genug – aber man muss das Rad auch nicht nochmal erfinden

Referent: Herr Voeste

Termin: 20. 11. 2008

Ort: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Kursgebühr: Euro 70,00

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frau Albrecht, Frau Faltin,
Langenbeckstraße 2,
55131 Mainz
Tel.: 06131/96 13 660
Fax: 06131/96 13 689

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Thema: Prophylaxe update
Referentin: Genoveva Schmid,
Berlin

Termin: 05. 11. 2008,

14 bis 20 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Gebühr: 145 Euro

Kurs-Nr.: H-37–2008

Thema: Hygiene, Medizinprodukte und die praktische Umsetzung

Referenten: Dr. med. Claudia Kohlstock, Magdeburg,
Dr. Jürgen Mikoleit, Magdeburg,
Ralph Buchholz, Burg

Termin: 05. 11. 2008,

14 bis 19 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Gebühr: 105 Euro

Kurs-Nr.: H-38–2008

Thema: Die kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung Chancen, Möglichkeiten und Erfordernisse der Behandlung im parodontal geschädigten Gebiss, präprothetische Kieferorthopädie (für Zahnärzte und Kieferorthopäden)

Referentin: Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Rostock

Termin: 05. 11. 2008,

14 bis 19 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 110 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–053

Thema: Zahnsystem und Allgemeinmedizin – Fokussuche aus heutiger Sicht

Referent: Univ.-Prof. Dr.med.dent.

J. Schubert, Halle

Termin: 05. 11. 2008,
14 bis 18 Uhr

Ort: Halle/S., Universitätsklinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Große Steinstr. 19

Gebühr: 100 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–052

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs

Referentin: Genoveva Schmid,
Berlin

Termin: 07. 11. 2008,

15 bis 19 Uhr und am

08. 11. 2008 von 9 bis 16 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a

Gebühr: 240 Euro

Kurs-Nr.: H-39–2008

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Hans Günter Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt, beide Halle

Termin: 07. 11. 2008,

14 bis 18 Uhr und am

08. 11. 2008 von 9 bis 16 Uhr

Ort: Halle/S. in der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Harz 42–44

Gebühr: 250 Euro Einzelkursge-

bühr, 2000 Euro Kurspaket

Kurs-Nr.: Z/2008–072

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis – 3-teilige Kursreihe – Kurs II – Lichtblicke für rotierende Aufbereitung und plastische Obturation

Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig

Termin: 07. 11. 2008 von

15 bis 20 Uhr und am

08. 11. 2008 von 9 bis 17 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 700 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–048

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)

Referenten: Univ.-Prof.

Dr.med.dent. J. Schubert, Prof.

Dr.med. D. Schneider, Dr. med.

J. Lindner, alle Halle/S.

Termin: 08. 11. 2008 von

9 bis 14.30 Uhr

Ort: Halle/S., im Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40

Gebühr: 100 Euro ZA, 70 Euro ZH,

150 Euro Team

Kurs-Nr.: Z/ZH 2008–054

Thema: Aufschleifen von Parodontalinstrumenten

Referenten: Petra Fischer,

Niedermörsleben

Katrin Boockmann, Haldensleben

Termin: 12. 11. 2008 von

14 bis 17 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Gebühr: 60 Euro

Kurs-Nr.: H-40–2008

Thema: Das unkooperative Kind in der Zahnarztpraxis – was nun?

Referent: Prof. Dr. Christian H.

Splieth, Greifswald

Termin: 12. 11. 2008 von

14 bis 19 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 125 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–056

Thema: Suchmaschinenoptimierung für die Praxiswebsite

Referent: Dr. Jörg Naumann,

Chemnitz

Termin: 12. 11. 2008 von

14 bis 18 Uhr

Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: 110 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–055

Thema: Das ABC der Schienentherapie (für Zahnärzte und Zahntechniker)

Referent: Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c.

Georg Meyer, Greifswald

Termin: 19. 11. 2008,

14 bis 20 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 180 Euro

Kurs-Nr.: Z/2008–057

Thema: JUST FIVE – Kombiniert atmen und bewegen
Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 21. 11. 2008 von 14 bis 19 Uhr und am 22.11.2008 von 9 bis 14 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 250 Euro ZA, 180 Euro ZH, 400 Euro Team (1 ZA/1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008–058

Thema: OP-Assistenz
Schwerpunkt Implantologie
Referenten: Jeannette Kempert, Dr. Andrea Jacob, beide Wolfsburg
Termin: 22. 11. 2008 von 9 bis 15 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: H-41–2008

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referenten: Univ.-Prof. Dr.med.dent. J. Schubert, Prof. Dr.med. D. Schneider, Dr. med. J. Lindner, alle Halle/S.
Termin: 22. 11. 2008 von 9 bis 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 Euro ZA, 70 Euro ZH, 150 Euro Team
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008–059

Thema: Kofferdam in der täglichen Praxis – Von Frust zur Begeisterung
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 26. 11. 2008 von 14 bis 18 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: ZÄ 100 Euro, ZH 80 Euro
Kurs-Nr.: H-42–2008

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis – 3-teilige Kursreihe
Kurs III – Lichtblicke für die endorestaurative Therapie
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 28. 11. 2008 von 15 bis 20 Uhr und am 29. 11. 2008 von 9 bis 17 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008–048

Thema: Krieg und Frieden
Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 28. 11. 2008 von 14 bis 20 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008–060

Thema: Kausalbehandlung bei Schnarchen und Schlafapnoe
Unterthema: Therapie mit FaceFormer und Oralen-Stimulations-Platten
Referent: Dr. Klaus-Jürgen Berndsen, Unna
Termin: 29. 11. 2008 von 9 bis 16 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008–062

Thema: Praktische Parodontologie II – Trends und Perspektiven – (mit praktischen Übungen)
Referenten: OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.
Termin: 29. 11. 2008 von 9 bis 17 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Harz 42–44
Gebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008–063

Thema: „Erster Klasse“ beim Zahnarzt – Kompetenz in Beratung und Betreuung
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 29. 11. 2008 von 9 bis 18 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 180 Euro ZA, 105 Euro ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008–061

Thema: STOPP die Säureangriffe: CHX und Fluorid – WEG ist weg ... – Bakterielle und chemische Säureangriffe verhindern ...
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 29. 11. 2008 von 9 bis 16 Uhr
Ort: Halle/S, im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2a
Gebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: H-43–2008

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

LZK Berlin/ Bandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Interdisziplinäres Forum MED-DENT
 Parodontitis und Diabetes mellitus: Etablierung einer notwendigen fachübergreifenden Zusammenarbeit
Erster Termin: 12. 11. 2008, 18.00 – 21.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Peter Meissner, Berlin und PD Dr. med. dent. Stgefan Hägewald, Berlin

Thema: Kompositfüllungen: State of the art (Hands-on Kurs) [8 Fp.]
Referent: Wolfgang M. Boer – Euskirchen
Termin: 05. 12. 2008; 14: 00 – 19: 00 Uhr
 06. 12. 2008; 09: 00 – 17: 00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 4016.3

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)
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 109,00 EUR
Kurs-Nr.: 3041.0

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp.]
Erster Termin: 27./28. 03. 2009 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.675,00 EUR
Kurs-Nr.: 4020.3

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp.]
Erster Termin: 11./12. 09. 2009 (insgesamt 24 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 5.200,00 EUR
Kurs-Nr.: 4029.2

Thema: Curriculum Endodontie [96 Fp.]
Erster Termin: 20./21. 02. 2009 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Veranstaltungsort: Berlin
Kurs-Nr.: 4036.0

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [96 Fp.]
Erster Termin: 13./14. 02. 2009 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Moderator: Dr. Horst Freigang – Berlin
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.775,00 EUR
Kurs-Nr.: 6030.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74 Fp.]
Erster Termin: 11./12. 09. 2009 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg; Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt Stavenhagen
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.355,00 EUR
Kurs-Nr.: 6025.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp.]
Erster Termin: 27./28. 02. 2009 (insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Moderator: Dr. Dirk Polonius – Prien/Chiemsee
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.545,00 EUR
Kurs-Nr.: 1020.1

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Der orofaziale Schmerz
 Perspektiven für eine Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Psychosomatik
Referent: Prof. Dr. Michael Ermann, München
Termin: 08. 11. 2008, 9: 00 – 16: 00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 210,- EUR
Kurs Nr.: D 84/08 (8 Punkte)

Thema: Vom Mundwasser bis zur Tablette – Parodontitistherapie praxisnah
Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, Berlin
Termin: 15. 11. 2008, 9: 00 – 16: 00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 215,- EUR
Kurs Nr.: D 89/08 (8 Punkte)

Thema: Hands-on-Zahnärztliche Chirurgie: Schnittführungen und Nahttechniken
Referenten: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig
 Dr. Sylke Neubauer, Leipzig / Dr. Markus Schreder, Leipzig
Termin: 06. 12. 2008, 9: 00 – 16: 00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 240,- EUR
Kurs Nr.: D 203/08 (9 Punkte)

Thema: Praxis im Wandel und im Wettbewerb – Der Patient im Mittelpunkt
Referentin: Christa Maurer, Lindau
Termin: 06. 12. 2008, 9: 00 – 17: 00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 240,- EUR
Kurs Nr.: D 204/08 (8 Punkte)

Thema: Update Implantatprothetik
 Das Know-How für den niedergelassenen Zahnarzt
Referent: Dr. Joachim Hoffmann, Jena
Termin: 13. 12. 2008, 9: 00 – 17: 00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: EUR 230,-
Kurs Nr.: D 205/08 (9 Punkte)

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

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 081364 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Versorgung der verkürzten Zahnreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08134, 08135 und 08137.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 15. November 2008, von 9.00 bis 12.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 081374 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 4 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss und im zahnlosen Oberkiefer (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08134, 08135 und 08316.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 15. November 2008, von 13.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08138 TP9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs
Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz
Termin: 15. November 2008, von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Kurs-Nr.: 08102 P8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 19. November 2008 von 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 0808171 8 Fp
Thema: 11. Nordrheinischer Hochschultag – Gemeinschaftstagung der Nordrheinischen Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Karl-Häupl-Institut
Referent: verschiedene Referenten
Termin: 22. November 2008, von 9.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Konrad-Henkel-Hörsaal
Gebäude 23.01
Universitätsstraße 1
40225 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung erforderlich.

Kurs-Nr.: 08133 P6 Fp
Thema: Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive System – Grundlagen, Tipps und Tricks für die Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 26. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08139 P5 Fp
Thema: Mini-Implantate zur präprothetischen und kieferorthopädischen Behandlung
Kurs für Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 26. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 08087 P15 Fp
Thema: Augmentation Teil 2 Modul 15–16 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn
 Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
 Dr. Dr. Markus Martini, Bonn
Termin: 28. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 29. November 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 0814112 Fp
Thema: Ästhetische, interdisziplinäre Erwachsenenbehandlung, PKV-Gutachterkonflikte und Abrechnung
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Halle/Saale
Termin: 28. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 29. November 2008 von 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 08140 P13 Fp
Thema: Grundlagen der Akupunktur und Mikroakupunktursysteme, Mundakupunktur / Ohrakupunktur nach Nogier
Referent: Dr. Jochen M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal
 Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 28. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 29. November 2008 von 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 330 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 083314 Fp
Thema: Angestellte/r Zahnarzt/ärztin, Assistent/in oder Praxispartner/in, Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen, die „Verstärkung“ suchen und Seminar für Zahnärzte/innen, die ihre Zukunft planen wollen.
 Das Seminar berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Regelungen.
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 19. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 083324 Fp
Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung
 Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 26. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Universität Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08358 TP5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster
 Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf
 Dr. Dr. Jörg Handschel, Münster
Termin: 26. November 2008 von 15.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Bergisch Land

Kurs-Nr.: 084653 Fp
Thema: Chirurgische Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten
Termin: 15. November 2008 von 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg Rainer-Gruenter-Str. 21 42119 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 08259
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 19. November 2008 von 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 08284
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referent: Claudia Weuthen, Biberach/Riß
Termin: 19. November 2008 von 15.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20 EUR

Kurs-Nr.: 08252
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch, Köln-Weidenpesch
Termin: 21. November 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr
 Samstag, 22. November 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08277
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: 21. November 2008 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Samstag, 22. November 2008 von 9.00 bis 18.15 Uhr
 Sonntag, 23. November 2008 von 9.00 bis 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08273
Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 22. November 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr
 Sonntag, 23. November 2008 von 9.00 bis 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 08269
Thema: Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen

Termin: 29. November 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Kunst Patienten als Gäste zu behandeln
 Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung
Referent: Dipl. –Germ. Karin Namianowski
Termin: 05. 11.2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: EUR 250,-
Kurs Nr.: Z/F 0880 (7 Punkte)

Thema: Strategien zur neuen Abgeltungssteuer
 Es muss Heute, nicht Morgen gehandelt werden
Referent: Prof. Dr. Jur. Vlado Bicanski
Termin: 12. 11.2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: EUR 60,-
Kurs Nr.: Z 0882 (4 Punkte)

Thema: Grundprinzipien moderner Implantologie – von der Schnittführung bis zur perfekten Naht
Referent: Dr. Jochen Tunkel
Termin: 22. 11.2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: EUR 275,-
Kurs Nr.: Z 0883 (9 Punkte)

Thema: Die ästhetische Revolution im Frontzahnbereich
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin: 28. 11. 2008, 12.30 – 21.00 Uhr
29. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: EUR 880,-
Kurs Nr.: Z 0885 (17 Punkte)

Thema: Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: EUR 75,-
Kurs Nr.: Z 0886 (5 Punkte)

Thema: Aktuelle Möglichkeiten in der regenerativen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean, M. S.
Termin: 13. 12. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: EUR 320,-
Kurs Nr.: Z 0888 (9 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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Thema: Einstieg in die Implantologie
Referent: Thorsten Töpel, Halle/S.
Termin: 03. 12. 2008, 14 bis 19 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-064

Thema: Prophylaxe bei Menschen mit Behinderungen
Referentin: Dr. Nicole Primas, Magdeburg
Termin: 03. 12. 2008, 14 bis 18 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 70 Euro
Kurs-Nr.: H-44-2008

Thema: Implantologischer Kompakt-Einsteigerkurs
Referent: Dr. med. Thomas Barth, Leipzig-Engelsdorf

Termin: 05. 12. 2008, 14 bis 19 Uhr und am 06. 12. 2008 von 9 bis 16 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 350 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-065

Thema: Wissenschaftliche Stellungnahmen und Leitlinien. Bedeutung für den niedergelassenen Zahnarzt
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert (wiss. Leiter), Univ.-Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Dr. Christine Goldbecher, Univ.-Prof. Dr. Hans Lilie, Dr. Waldemar Reich, Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Setz, alle Halle/S., Univ.-Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt, Dresden, Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg, Prof. Dr. Hans Pistner, Erfurt
Termin: 06. 12. 2008 von 9 bis 14 Uhr

Ort: Halle/S., im Audimax der
MLU Halle-Wittenberg, Universitätsplatz 1
Gebühr: entfällt dank freundlicher Unterstützung von Sanofi-Aventis Deutschland
Kurs-Nr.: Z/2008-SV

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 05. 12. 2008, 15 bis 19 Uhr und am 06. 12. 2008 von 9 bis 16 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a
Gebühr: 240 Euro
Kurs-Nr.: H-45-2008

Thema: Mundakupunktur für Fortgeschrittene
Referent: Dr. med.dent. Gerhard Hieber, München
Termin: 12. 12. 2008, 14 bis 19 Uhr und am 13. 12. 2008 von 9 bis 17 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 260 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-066

Thema: Workshop: ZE-Aufbau-Seminar
Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 13. 12. 2008, 9 bis 16 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: H-46-2008

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend
Kinderzahnheilkunde – Patientenfreundliche Kariestherapie
Referent: Prof. Dr. Michael J. Noack, Köln
Termin: 01. 12. 2008, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 30 kons

Thema: Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler
Referent: Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg
Termin: 03. 12. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: 20026 praxisf

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie, Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Referent: OA Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 05. 12. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40138 kfo

Thema: Up-date praktische Parodontologie – Entscheidungsfindung, Lappendesign und Regeneration, Seminar mit Hands-on Übungen und video on demand (Teil 1)
Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 05. 12. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
06. 12. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: 40131 paro

Auskunft u. schriftlich Anmeldung:
Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg
(Frau Schwäger)
Tel.: 040/73 34 05-38
e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de
(Frau Knüppel)
Tel.: 040/73 34 05-37
e-mail: susanne.knueppel@zaek-hh.de
Fax: 040/73 34 05-76
www.zahnaerzte-hh.de

Termin: 15. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 100
Gebühr: 352 EUR
Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne
Referent: Dr. Sven Duda, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster
Fortbildungspunkte: 10

Termin: 19. 11. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 091
Gebühr: 256 EUR
Thema: Keramische Inlays, Teilkronen und Veneers; Klinische Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Dr. Martin Grote, Tübingen
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 19. 11. 2008, 14.30 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 087
Gebühr: 190 EUR
Thema: Hartgewebsaugmentation – moderne Behandlungsmethoden zur Verbesserung des Implantatlagers
Referent: Dr. Martin Volmer, Münster
Fortbildungspunkte: 9

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Termin: 29. 11. 2008, 9.00 – 12.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 362 008
Gebühr: 145 EUR
Thema: Z-PMS 2007
Einführungsveranstaltung für Mitarbeiter
Referent: Team Dr. Schlegel, Münster
Ort: Cineplex Kino, Albersloher Weg 14, 48147 Münster

Termin: 29. 11. 2008, 8.30 – 16.15 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 720
Gebühr: 35 EUR
Thema: 5. Thementag – Prophylaxe ein Leben lang
Referent: Dipl-DH Dorothee Neuhoff, ZAKWL
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 07. 11. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 099
Gebühr: 158 EUR
Thema: Die implantologische Versorgung der zahnlosen Mandibula
Referent: Dr. Robert Koss, Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 14. 11. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 066
Gebühr: 236 EUR
Thema: Vom richtigen Umgang mit Erstattungsstellen (PKV und GKV)
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Fortbildungspunkte: 9

Termin: 14. 11. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
15. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 071
Gebühr: 458 EUR
Thema: Auffrischkurs Akupunktur
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Fortbildungspunkte: 17

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@zahnärzte-wl.de
ZÄK Nordrhein

Curriculum Funktionsanalyse jetzt auch an der Akademie in Münster

Termin: Erstes Kurswochenende: 05./06. 12. 2008
Thema: Basisdiagnostik
Referent: Prof. Wolfgang Frees-meyer, Vorsitzender der DGFDT
Sonstiges: In den folgenden Bausteinen der strukturierten Fortbildung werden die verschiedenen Diagnoseschritte vorgestellt

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
E-Mail: christel.frank@zahnärzte-wl.de
ZÄK Nordrhein

**Baden-
Württemberg**



Fortbildungsveranstaltungen
der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Grundkurs Homöopathie für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Lothar Amelungen, Hannover
Termin: 14./15. 11. 2008
Gebühr: 585 EUR
Kurs-Nr.: 08/133

Thema: Totalprothetik mit und ohne Implantate
Referent: Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle
Termin: 14./15. 11. 2008
Gebühr: 585 EUR
Kurs-Nr.: 08/134

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 21. 11. 2008
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/524

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 21. 11. 2008
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/525

Thema: Praxisgründungsseminar: Sicherung der Praxiseinnahmen – Strategien
Referent: Verschiedene Referenten
Termin: 22. 11. 2008
Gebühr: 55 EUR
Kurs-Nr.: 08/800F

Thema: Von Anfang an – Ganz ohne Risiko und Nebenwirkungen ... – Patientenorientiertes Verhalten der Auszubildenden in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 06. 12. 2008
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 08/421

Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich und Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 06. 12. 2008
Gebühr: 570 EUR
Kurs-Nr.: 08/500

Thema: Strukturierte Fortbildung: Parodontologie, Teil 1-3
Leitung: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg
Termin: 1. Teil: 10. – 13. 12. 2008, 2. Teil: 21. – 24. 01. 2009, 3. Teil: 13. – 14. 02. 2009
Gebühr: 3 400 EUR
Kurs-Nr.: 08/602

Thema: Ein integriertes Konzept zur kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien
Referent: PD Dr. Nezar Watted, Würzburg
Termin: 12./13. 12. 2008
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: 08/135

Thema: Strahlenschutzkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Stegen
Termin: 15. – 17. 12. 2008
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 08/130

Thema: Vollkeramische Restauration – Indikation
Referent: Dr. Michael Leistner, Freiburg
Termin: 14. 01. 2008
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 09/100

Thema: QM-individuell für das Praxisteam
Referent: Prof. Dr. Bruno Bachmann
Termin: 16./17. 01. 2008
Gebühr: 1 780 EUR (pro Praxis)
Kurs-Nr.: 09/900 A

Thema: Update – Moderne Konzepte in der Endodontie
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Termin: 17. 01. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/101

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referent: Landesrettungsschule Baden
Termin: 23. 01. 2009
Gebühr: 190 EUR (Einzelpreis) 45 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/300

Thema: Vom guten zum besseren Geschäftsbrief!
Referent: Dr. Hans-Dieter Grospietsch, Stuttgart
Termin: 24. 01. 2009
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis) 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/301

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis – Therapeutisches Zaubern®
Referent: Annalisa Neumeyer, Gifhorn
Termin: 24. 01. 2009
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis) 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/302

Thema: Professionelle Assistenz bei der Implantation
Referent: Iris Karcher und Petra Ranz, Freiburg
Termin: 31. 01. 2009
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 09/402

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

Kongresse

■ November

58. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (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

Int. Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research
Termin: 01. – 03. 11. 2008
Ort: Beijing, China
Auskunft: Helen Qu, Sekretariat 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@icfocr.org
 www.icfocr.org

13. Fortbildungsabend des LV Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.
Thema: Erfolgsfaktoren in der Implantologie: Wollen, Können, Tun!
Termin: 04. 11. 2008
Ort: großer Hörsaal Zahnklinik Süd der Charité, Abmannshäuser Str. 4-6, 14193 Berlin
Auskunft: strunz@dgi-ev.de

12. BDIZ EDI Symposium
13. Europäisches Forum Zahnmedizin
Hessischer Zahnärztetag
Thema: Brennpunkt Zahnmedizin „Fit for Future; GOZ 2009“
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Congress Center Messe Frankfurt/Main
Auskunft: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa, An der Esche 2, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/93 592-44
 Fax: 0228/93 592-46
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.ecim-congress.org

bone-tec 2008 – Int. Bone-Tissue-Engineering Congress
Schwerpunkt: Oralchirurgie, Knochenregeneration
Termin: 07. – 09. 11. 2008
Ort: Medizinische Hochschule Hannover MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Auskunft: Institute of Innovative Oral Surgery and Medicine Centre for Tissue Engineering Ellenstr. 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

11. Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Strategische Pfeilvermehrung durch Implantate
Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen; Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens
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. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

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, Budapeststraße 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 Kephalmetrie: 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 Kervanecmez Cad. 5/1 Mecidyekoy/Istanbul/Türkiye
 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 2

Auskunft: AG Keramik,
 Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.de

■ Dezember

Euroforum-Konferenz
Thema: Zukunft der Kassenärztlichen Vereinigungen
KBV-Chef Köhler: „KV-System sichert Versorgung“
Termin: 02. 12. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.euroforum.de/adhoc-kv08

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 Kerschenbauer
 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

ZGiH Jahreshauptversammlung
Termin: 13. 01. 2009, 20.00 Uhr
Ort: wird noch bekanntgegeben
Auskunft: Dr. Michael Plate,
 Tel.: 02331/645 08
 e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

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
fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

Wintersymposium 2009 in Going/Tirol (A)
Thema: Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis VI
Leitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus
Auskunft: CBS Congress und Business Service, Frau Denise Bamert, Technoparkstr. 1, 8005 Zürich
 Tel.: +41/44 445 34 50
 Fax: +41/44 445 34 55

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

Wintermeeting Ischgl 2009
Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 31. 01. – 07. 02. 2008
Ort: Hotel Post*****, Ischgl
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

■ Februar 2009

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kursen
 Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende
Termin/Ort: Warnemünde: 06. – 08. 02. 2009; Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-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

10. Internationales KFO-Praxisforum 2009
 Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis. Zum 10. Jubiläumspraxisforum u. a. 10 Top-Referenten on Top of the Alps und QM-Workshop für Praxispersonal / 48 Pkte.
 Termin: 28. 02. – 07. 03. 2009
 Ort: Hotel Zermatter Hof,
 Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,
 Eidelstedter Platz 1,
 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: info@dr-lentrodt.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März 2009

Wintersportwoche Davos 2009
 Veranstalter: fortbildungRosenberg

Thema: „Die restaurative Versorgung – moderne und innovative Verfahren“ CAD/CAM oder Konventionell?
 Termin: 01. – 06. 03. 2009
 Ort: Davos Hotel Belvédère*****
 Auskunft: Flyer: www.praxisrosenberg.ch/pdf/davos.pdf
 Anmeldung: www.fbrb.ch

1. Siegener Implantologietage
 Veranstalter: Oemus Media AG
 Termin: 06./07. 03. 2009
 Ort: Siegerlandhalle, Siegen
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

16. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
 Thema: Ganz in Weiß – metallfreie Restaurationen
 Termin: 07. 03. 2009
 Ort: Neumünster, Holstenhalle 3-5, Foyer
 Auskunft: KZV Schleswig-Holstein, Frau Ludwig
 Tel.: 0431/38 97-128

38. Int. Kieferorthopädische Fortbildungstagung
 Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
 Termin: 07. – 14. 03. 2009
 Ort: Kitzbühel, Wirtschaftskammer Tirol

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info, Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-38
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Frühjahrsakademie der DGEndo
 Termin: 13./14. 03. 2009
 Ort: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Große Steinstraße 19, 06108 Halle

Auskunft: Deutsche gesellschaft für Endodontie eV., Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/484 74-202
 Fax: 0341/484 74-290
 www.dgendo.de

Kieler KinderCMD Konferenz
 Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie
 Termin: 20./21. 03. 2009

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

■ 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

19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
 Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie



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

Termin: 01./02. 05. 2009
 Ort: Hilton Hotel München City,
 München
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress
 Veranstalter: Oemus Media AG
 Termin: 08./09. 05. 2009
 Ort: Maritim Hotel, Bonn
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

**10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“
 Frühjahrstagung der DGZI 2009**
 Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
 Oemus Media AG
 Termin: 08./09. 05. 2009
 Ort: Maritim Hotel, Bonn
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

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

**6. Jahrestagung der DGKZ
 Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.**
 Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
 Termin: 15./16. 05. 2009
 Ort: Dorint Sofitel Alter Wall,
 Hamburg
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)
30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK
43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie
 Termin: 21. – 23. 05. 2009
 Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20,
 65185 Wiesbaden
 Auskunft: www.ag-kiefer.de

Ostseekongress
2. Norddeutsche Implantologietage
 Veranstalter: Oemus Media AG
 Termin: 22./23. 05. 2009
 Ort: Hotel Neptun, Rostock
 Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt
 Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie
 Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein
 Termin: 25. – 29. 05. 2009
 Ort: Congress Centrum Sylt,
 25980 Westerland
 Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,
 Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15

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

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems. Ein Crashkurs mit praktischen Übungen

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Basel

Referent: Prof. Dr. Jens C. Tümp (Basel)

Termin: 06. 11. 2008, 16.00 – 20.00 Uhr (inkl. Pause)

Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, 4056 Basel, Schweiz

Kursinhalte: Den Teilnehmern wird ein modernes, medizinisch orientiertes Konzept zur Diagnostik und Therapie der MAP vermittelt.

Spezifische Inhalte: Behandlungsbedürftige Diagnosen; „evidenzbasierte“ Diagnostik (Anamnese; klinische Untersuchung; Bildgebung; schmerzassoziierte psychosoziale Befunde) und Therapie. Nach Kursabschluss sollten die Teilnehmer in der Lage sein, eine sichere Diagnose zu stellen, einfache von komplexen Fällen zu unterscheiden und die notwendigen therapeutischen Schritte einzuleiten bzw. durchzuführen.

Zielgruppe: Zahnärzte, Physiotherapeuten, Studierende

Kursgebühr: 300 SFr

Auskunft: Frau Sandra Isele, Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Ressort Fortbildung, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
Tel.: 0041/61 267 26 31
Fax: 0041/61 267 26 60

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

Anzeige

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

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin/Ort: 05. 11., Hannover 07. 11., Münster/Westf.

Sonstiges: für Teams, Mitarbeiter, ZÄ; Teilnehmerzahl: max. 16

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

Thema: Ein unschätzbares Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 12. 11. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Engen/Hegau

Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 16

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

Thema: Der effektive Umgang mit Kofferdam

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 14. 11. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,

Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

www.dens-berlin.com

Thema: Expertensymposium „Adhäsive & Composite Restaurationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 15. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: bröker's Speicher No. 10, An den Speichern 10,

48157 Münster

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH,

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,

73479 Ellwangen

Professional Service Team

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/63 26

www.ivoclarvivadent.de

Thema: Präzision trifft auf Ästhetik
Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 15. 11. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Roland Mendle

Kursgebühr: 380 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Parodontologie heute oder delegierbare Behandlungsmöglichkeiten und zeitgemäße Therapieverfahren

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 15. 11. 2008,

10.00 – 15.00 Uhr

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90-30

Fax: 02663/911 90-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kostenerstattung – Ausweg aus der Budgetierung

Veranstalter: Praxis für Profis (Pfp) Privatinstitut für zahnärztliche

Fortbildung Dr. E. Cunea

Termin: 15. 11. 2008

Ort: Düsseldorf/Duisburg

Sonstiges: Vor- und Nachteile für Arzt und Patient, Angebots- und Aufklärungsstrategien, Organisa-

tion

Kursgebühr: ZÄ: 290 EUR;

Praxismitarbeiter: 120 EUR

Auskunft: Praxis für Profis (Pfp)

Institut für zahnärztliche Fortbil-

dung, Im Dämmergrund 2,

40470 Düsseldorf

Tel.: 0211/68 68 21

Fax: 0211/691 22 75

e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

Thema: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fort-

bildung GmbH

Termin: 15. 11. 2008

Ort: Regensburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Faust, Dr. Falk-Friedrich von Hausen; Workshop mit theoretischem Teil und praktischen Übungen
Kursgebühr: ZFA: 200 EUR + MwSt.; ZÄ: 250 EUR + MwSt.; Praxisteam: 410 EUR + MwSt. (1 Zahnarzt + 1 ZFA)
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: Der PAR-Patient
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 15. 11. 2008
Ort: Essen

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: Die perfekte Assistenz bei chirurgischen Eingriffen in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 11. 2008
Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Andrea Klöppel; OP-Vorbereitung; Aufgabenverteilung während der OP; Vorbereitung des sterilen Arbeitsbereiches u.s.w.
Kursgebühr: ZFA/ZMF: 200 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: Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restoration, Hands on Kurs
Veranstalter: Calessco GmbH
Termin/Ort: 15. 11., Erfurt; 29. 11., Berlin
Sonstiges: 5 Punkte
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt. (inkl. Tagesverpflegung)
Auskunft: Calessco GmbH, Stresemannstraße 46, 27570 Bremerhaven
 Tel: 0471/140 480
 Fax: 0471/140 484

Thema: Die Herbst®-Apparatur – eine Bereicherung für die tägliche Praxis
Veranstalter: Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG
Termin: 07. 11. 2008
Ort: 75228 Ispringen, Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dres. Claudia u. Georg Zöller; 9 Punkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.; Teampreis 599 EUR (1 Kieferorthopäde und 1 Techniker)
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde – Aufbau-seminar
Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 15./16. 11. 2008
Ort: Stuttgart, Baijour Hotel Stuttgart-Gerlingen
Kursgebühr: 245 EUR
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
 Tel.: 03501/47 040
 Fax: 03501/47 04 15

Thema: Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkursus zum Überpressen von Metallgerüsten
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 18./19. 11. 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: Gruppenprophylaxe in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 19. 11. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Implantatprothetik unter funktionsdiagnostischen Gesichtspunkten
Veranstalter: Dental Dialog Konzept
Termin: 19. 11. 2008, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hamburg, Jungfernstieg
Sonstiges: Ref.: OA Dr. W. Hannak, Charité Berlin; Auftakt der Veranstaltungsreihe „Alsterforum dental“; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
(inkl. Buffet und Getränke)
Auskunft: Andrea Katzschner,
Hans-Böckler-Ring 33,
22851 Norderstedt
Tel.: 040/94 36 65-32
Fax: 040/94 36 65-43
e-mail: info@dental-dialog-konzept.com
www.dental-dialog-konzept.com

Thema: QM – Komplette Ausarbeitung für die Prophylaxeabteilung
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 19. 11. 2008,
9.30 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Komplette Ausarbeitung der einzelnen Prophylaxebehandlungen; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Kursgebühr: 210 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus

Termin: 19. 11. 2008
Ort: Berlin
Kursgebühr: 185 EUR
Auskunft: Nicole Hennig,
Aesculap Akademie GmbH im
Langenbeck-Virchow-Haus,
Luisenstraße 58-59,
10117 Berlin
Tel.: 030/51 65 12 30
Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 19. 11., Stuttgart;
26. 11., Würzburg;
28. 11., Mannheim
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit
Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH,
Brückenstraße 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Die maschinelle alternierende Endodontiebehandlung – Präsentation und Workshop
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin/Ort: 19. 11., Köln;
21. 11., Hamburg;
22. 11., München
Sonstiges: Ref.: Dr. Allan S. deutsch, D.M.D., Kuykendahl, USA

Kursgebühr: 328 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: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 20. – 22. 11. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinkas, ZTM Paul Gerd Lenze
Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Tel.: 02663/911 90–30
Fax: 02663/911 90–34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 21. 11. 2008,
13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot, DIC, Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med. dent. Bernd Wöstmann; 4 Punkte
Kursgebühr: 185 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: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: NTI-Workshop – Eine erfolgreiche Innovation bei CMD
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz – Dr. Horst Kares
Termin: 21. 11. 2008,
17.00 – 21.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd, Saarbrücken
Sonstiges: Pragmatische und evidenzbasierte Behandlung von CMD nach einem Stufenkonzept von einfachen Mitteln bis zu multimodalen Ansätzen
Kursgebühr: 150 EUR
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

Thema: Mehr Transparenz bringt mehr Gewinn
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 21. 11. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1,
76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Andreas Kalle, Direktor der APO Bank Karlsruhe; Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting®, Reinhard Homma, MediGram
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS², Herbst®, Japser Jumper® & Co.
Veranstalter: Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 11. 2008
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabagh; 7 Punkte
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 21. 11. 2008
Ort: Forchheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Marcus Schlee; Punkte: 9
Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Weichgewebsmanagement in der Parodontologie
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 21. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen in Kooperation mit der Firma Straumann, ITI
Kursgebühr: 300 EUR inkl. MwSt. p.P.
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzeimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: KFO-Laborabrechnungs-Seminar (BEL II und BEB), speziell für Kieferorthopädie, Einsteigerkurs
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 21. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; 7 Punkte
Kursgebühr: 245 EUR + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)
Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin
 Tel.: 030/96 06 55 90
 Fax: 030/96 06 55 91
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de
 www.kfo-abrechnung.de

Thema: Restauration von A-Z – Planung, Durchführung und Nachsorge prothetischer Sanierungen
Veranstalter: Dentallabor Schwindt
Termin: 21. 11. 2008, 14.00 Uhr
Ort: 76829 Landau
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Funk; Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: ZÄ: 85 EUR; Studenten: 45 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Schwindt, Dentallabor Schwindt, Oberwiesenstr. 1, 76829 Landau
 Tel.: 06341/54 448
 Fax: 06341/54 618

Thema: Erfolg in der Praxis durch professionelles Marketing
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. P. Tetsch; Mitveranstalter: Dr. J. Tetsch, RA H. Glaser, Dr. B. Hartmann
Termin: 21./22. 10. 2008
Ort: Münster
Sonstiges: Erarbeiten von Marketingstrategien für die zahnärztliche Praxis
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Tetsch, Borkenfeld 234, 48161 Münster
 Tel.: 0251/88 515
 Fax: 01805/060 337 336 35
 e-mail: PTetsch@t-online.de

Thema: Kinesiologie 1
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 21./22. 10. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90

Thema: Praxiserfolg – Komplett Ideen zur erfolgreichen Praxisführung aus der Praxis für die Praxis
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 21./22. 11. 2008
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Bernhard Saneke, Wiesbaden
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO-Fachangestellten
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG
Termin: 21./22. 11. 2008
Ort: 75228 Ispringen, Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 475 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Multibandtechnik 2 Einführung in die Klebetechnik
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 21./22. 11. 2008, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Günter Sander; 17 Punkte
Gebühr: 580 EUR + Work-Kit: 63 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vilbeler Landstraße 3–5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21–125
 Fax: 069/9 42 21–201
 Mobil: 0176/1 9 42 21 –25
 K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Typodont-Intensivkurs 3 Behandlung der Angle-Klasse II/2
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 21. 11. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr; 22. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 17 Punkte
Gebühr: 450 EUR + Work-Kit: 75 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vilbeler Landstraße 3–5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21–125
 Fax: 069/9 42 21–201
 Mobil: 0176/1 9 42 21 –25
 K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Kinesiologie 1
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 21./22. 10. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90

Thema: Erfolg und Motivation – Nutze deine Stärken
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Punkte
Kursgebühr: 265 EUR
Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: KOS Implantate
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
Termin: 22. 11. 2008
Ort: Borken
Sonstiges: Ref.: Dr. Künstler
Auskunft: Dr. Ihde Dental, Erfurter Straße 19, 85386 Eching
 Tel.: 089/31 97 61-0
 Fax: 089/31 97 61-33
 www.implant.com
 www.ihde-dental.de

Thema: Was Sie schon immer über Multiband wissen wollten Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.00Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 430 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68-300
 Fax: 02323/94 68-333

Thema: Planung in der Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 22. 11. 2008
Ort: Forchheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Loeck; Punkte: 7
Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Der Selbstentwickler – Vom erfolgreichen Umgang mit sich selbst
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 22. 11. 2008
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Jens Corssen, München
Kursgebühr: 598 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Praxiserprobte und erfolgreiche Präventionskonzepte
Veranstalter: Praxis für Profis (Pfp) Privatinstitut für zahnärztliche Fortbildung Dr. E. Cunea
Termin: 22. 11. 2008
Ort: Düsseldorf/Duisburg
Sonstiges: Organisation und Durchführung eines präventiven Konzeptes; Strategien zur langfristigen Bindung von Patienten
Kursgebühr: ZÄ: 290 EUR; Praxismitarbeiter: 120 EUR
Auskunft: Praxis für Profis (Pfp) Institut für zahnärztliche Fortbildung, Im Dämmergrund 2, 40470 Düsseldorf
 Tel.: 0211/68 68 21
 Fax: 0211/691 22 75
 e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

Thema: Hamburger Keramik-Symposium
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 22. 11. 2008
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Kern, Prof.Dr. Wenz, Dr. Hutsky
Kursgebühr: ZFA/ZMF: 69 EUR + MwSt.; ZÄ: 89 EUR + MwSt.; Praxisteam: 158 EUR + MwSt. (1 Zahnarzt + 1 ZFA o. ZMF)
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: KFO-Laborabrechnungs-Seminar (BEL II und BEB), speziell für Kieferorthopädie, Fortgeschrittenkurs
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; 8 Punkte

Kursgebühr: 245 EUR + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)
Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin
 Tel.: 030/96 06 55 90
 Fax: 030/96 06 55 91
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de
 www.kfo-abrechnung.de

Thema: Die intraorale Reparatur von Verblendungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 22. 11. 2008
Ort: Ludwigslust
Sonstiges: Ref.: Dr. Carsten Wenzel; Abplatzungen und Beschädigungen an Verblendungen gehören zum Praxisalltag. Oftmals ist eine schnelle Lösung gewünscht und erforderlich

Kursgebühr: ZÄ: 189 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: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 22. 11., Frankfurt/Main; 29. 11., Berlin
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen: Patienten zu begeistern ist Teamarbeit!
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

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

Thema: Kleiner und großer Analysegang (Teil 3)
Veranstalter: RRZF
Termin: 22./23. 11. 2008
Ort: Rheinbach
Sonstiges: Methode Slavicek – klinische und instrumentelle Funktionsanalyse – der große Überblick über das System
Kursgebühr: 760 EUR
Auskunft: RRzF, Tilman Fritz,
Turmstraße 40,
53359 Rheinbach
Tel.: 02226/65 95
Fax: 02226/16 491
e-mail: info@rrzf.de

Thema: Die Abrechnungseinsteigerwoche in der Haranni-Academie – Der Kurs für Abrechnungseinsteiger und -Auffrischer
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24. – 28. 11. 2008,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 980 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie,
Frau Renate Dömpke
Schulstraße 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: Praxisorientiertes Update der aktuellen Trends und Übersicht der relevanten Neuheiten in der Zahnmedizin
Veranstalter: Fortbildung Rosenberg
Termin: 25. 11. 2008,
16.00 – 21.00 Uhr
Ort: Zürich, Au Premier im Hauptbahnhof
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Andreas Filippi; Dr. Markus Lenhard; Dr. Frank Paqué; ZT Paul Giezen-danner; Dr. Urs Brodbeck; Dr. Marc Bachmann; ZTM Thomas Bussmann; Dr. Beat Walkkamm; Dr. Alessandro Devigus; Dr. Reto Neeser

Kursgebühr: 290 sFr.
Auskunft: www.praxisrosenberg.ch/pdf/news_trends_zahnmedizin.pdf
www.fbrb.ch

Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 26. 11. 2008,
16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Mitarbeiterfortbildung Damon-System (ORMCO®)
Die Top-Assistenz für das Damon-System
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 11. 2008,
9.30 – 17.00Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale;
620 EUR inkl. MwSt. für zwei Mitarbeiterinnen aus einer Praxis;
255 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person aus der gleichen Praxis
Auskunft: Haranni Academie,
Frau Renate Dömpke
Schulstraße 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 26. 11. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Sonstiges: für Team, Mitarbeiter, ZÄ; Teilnehmerzahl: 16

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

Thema: Internet in Verbindung mit der neuen Gesundheitskarte
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 27. 11. 2008,
16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Implantologie für die tägliche Praxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 28. 11. 2008,
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Anmeldung erbeten; Fortbildungspunkte 4
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: STEP & SLIDE™ low friction system, Logic™ Line
Veranstalter: Leone Orthodontics and Implantology
Termin: 28. 11. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Raffaele Sacerdoti; Kurssprache Englisch
Kursgebühr: 99 EUR + MwSt.
Auskunft: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmH, In der Mark 53, 61273 Wehrheim
Tel.: 06081/94 21 31
Fax: 06081/94 21 32

Thema: Wechgewebsmanagement
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 21. 11. 2008

Ort: Forchheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Marcus Schlee;
Punkte: 9
Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Kieferorthopädische Behandlung mit herausnehmbaren Apparaturen
Veranstalter: Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28. 11. 2008
Ort: Jena
Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Schein, Leipzig; 8 Punkte
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Das Herbst®-Scharnier für die Klasse II-Behandlung im Modellgussverfahren
Veranstalter: Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad; 20 Punkte
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Lehrgang QM-Praxismanager/in: Modul 1 (Praxisziele) & Mitarbeiterführung
Veranstalter: dental-qm
Termin: 28. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr und 29. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen systematisch ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 parallel zum Lehrgang in der Praxis auf
Kursgebühr: 1. Person: 880 EUR + MwSt., 2. Person: 792 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Weisenburgstraße 34, 24116 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Lava™ Ceram Master-Schichtkurs
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 28./29. 11. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Jan-Holger Bellmann
Kursgebühr: 750 EUR zzgl. 200 EUR für Zirkonkappen
Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (Ia & 4 (3))
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 28. – 29. 11. 2008
Ort: Tuttlingen
Kursgebühr: 420 EUR
Auskunft: Marie Abdo, Aesculap Akademie GmbH, Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen
 Tel.: 07461/95-10 15
 Fax: 07461/95-20 50

Thema: Kombikurs Xign Implantat in Ehingen; Osseopore mit 3D Planung und Sinusbodenelevation
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Ehingen
Sonstiges: Ref.: Dr. Engesser
Auskunft: Dr. Ihde Dental, Erfurter Straße 19, 85386 Eching
 Tel.: 089/31 97 61-0
 Fax: 089/31 97 61-33
 www.implant.com
 www.ihde-dental.de

Thema: Das Konzept der mobilen Rezeption
Veranstalter: Praxis für Profis (PfP) Privatinstitut für zahnärztliche Fortbildung Dr. E. Cunea
Termin: 29. 11. 2008
Ort: Düsseldorf/Duisburg
Sonstiges: Geringere Personalkosten und gesteigerte Servicequalität durch eine effiziente Form der Praxisorganisation
Kursgebühr: ZÄ: 290 EUR; Praxismitarbeiter: 120 EUR
Auskunft: Praxis für Profis (PfP) Institut für zahnärztliche Fortbildung, Im Dämmergrund 2, 40470 Düsseldorf
 Tel.: 0211/68 68 21
 Fax: 0211/691 22 75
 e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

Finanzkrise 2008

Augen zu und durch

Derzeit überschlagen sich die schlechten Nachrichten aus Bankenkreisen. Deshalb kann es sein, dass die Informationen in diesem Beitrag bei Erscheinen des Heftes schon wieder überholt sind. Dennoch bleiben die Regeln und Verhaltensmaßnahmen, die in einer solchen Situation gelten, bestehen. Die wichtigste lautet: Ruhe bewahren.

„Wir sagen den Sparerinnen und Sparern, dass ihre Einlagen sicher sind!“ verkündete Bundeskanzlerin Angela Merkel am Sonntagabend, den 5. Oktober 2008. Damit gaben sie und Finanzminister Peer Steinbrück etwas, was es bis dato noch nie gegeben hat: eine Staatsgarantie auf alle Einlagen, die auf Spar- und Girokonten liegen. Wie hoch die Gesamtsumme ist, darüber streiten die Experten. Die Bundesbank jedenfalls registrierte Ende 2007 1,6 Billionen Euro auf Giro- und Tagesgeldkontos sowie in Festgeld und anderen Spareinlagen. Für diese unvorstellbar große Summe verbürgte sich die Regierung – in der Hoffnung, dass der Ernstfall nicht eintreten möge.

Ruhe statt Supergau

So unwahrscheinlich der endgültige Kollaps scheinen mag, so zielt die Garantiezusage von Merkel und Co in erster Linie auf die Beruhigung der Bevölkerung. Denn die Diskussionen um die Hypo Real Estate und deren Rettung sorgten für starke Verunsicherung. Dass die Krise so nahe rücken würde, damit hatte kaum jemand gerechnet. Niemand weiß, was an Hiobsbotschaften noch bevorsteht. Da kann es nur sinnvoll sein, für Ruhe zu sorgen. Denn würden alle Kontoinhaber ihr Erspartes abheben, wären die Banken wären gar nicht in der Lage, alles Geld auf einmal auszuzahlen. Sie haben es ausgeliehen, um damit zu verdienen. Das ist auch in diesen Zeiten ein ganz normaler Vorgang, zudem hat Berlin Sicherungszusagen für die Banken über 500 Milliarden Euro gemacht. Andererseits kann die Regierung sich leicht trauen, solche Versprechungen zu machen. Gilt doch das deutsche Einlagensicherungssystem als das beste der Welt. Generell schreibt die EU-Regel vor, dass Einlagen bis

zu 90 Prozent und maximal bis 20 000 Euro im Insolvenzfall abgesichert sind. Darüber hinaus sichert jede Bankengruppe ihre Kunden nach einem eigenen System ab:

■ Private Banken

Sie pflegen den Einlagensicherungsfonds deutscher Banken. Für die Kunden der Mitglieder wie zum Beispiel Commerz- oder Deutsche Bank bedeutet das, dass ihre Einlagen bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals der jeweiligen Bank geschützt sind. Wie viel das im Einzelfall sein kann, können Sparer auf der Homepage des Bankenverbandes nachsehen. Das macht beim kleinsten Institut 1,5 Millionen Euro aus, weil das Gesetz über das Kreditwesen den Banken ein Mindesteigenkapital von fünf Millionen Euro vorschreibt.



Foto: MEY

Augen zu und durch: Der Wirbel um die Finanzkrise sollte jene Anleger kalt lassen, die nach alter Börsenregel langfristig kalkuliert haben und daher die aktuellen Verluste gar nicht realisieren.



Foto: CC

Die Turbulenzen an der Börse veranlassen viele Sparer dazu, sich nach handfesten Alternativen umzuschauen.

Derzeit befinden sich angeblich etwa 4,6 Milliarden Euro im Topf. Im Falle eines Supergaus wäre diese Summe nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Geschützt sind alle Einlagen auf Spar- und Girokonten, Sparbücher, Sparbriefe, Termingelder, auf den Namen lautende Schuldverschreibungen, Schuldscheine und Verbindlichkeiten aus Wertpapiergeschäften. Ohne Schutz stehen Inhaberschuldverschreibungen da.

■ Sparkassen

Sie garantieren die 100-prozentige Absicherung ihrer Kunden, indem die Institute sich gegenseitig stützen. Zunächst werden die zwölf regionalen Stützungsfonds aktiv. Reicht das nicht, springen die Fonds der Landesbanken und Girozentralen mit ihrem Kapital ein. Als letztes Auffangnetz fungiert die Gewährträgerhaftung. Dann sind Länder und Gemeinden – also die Steuerzahler – gefragt.

■ Volksbanken

Das Sicherungssystem dieser Banken besteht aus einem Garantiefonds und einem Garantiebund. Alle Banken leisten solidarisch ihre Beiträge und unterstützen sich im Ernstfall gegenseitig, so dass kein Kunde zu Schaden kommt.

■ Ausländische Banken

Ausländische Banken wollen auf dem deutschen Finanzmarkt Fuß fassen und geizen ebenfalls nicht mit Anreizen. Doch hier ist höchste Wachsamkeit angesagt. Die meisten dieser Institute arbeiten mit der Einlagensicherung nach niederländischem

Recht, diese beschränkte sich in der Vergangenheit auf 20 000 Euro pro Person. Seit dem 1. Januar 2007 sind es 20 000 Euro plus 90 Prozent von den nächsten 20 000. In diesen Fällen empfiehlt es sich, die Anlagesumme auf 20 000 beziehungsweise 38 000 Euro zu begrenzen. Die Österreicher wie zum Beispiel die Parex-Bank und die Vakifbank International geben sich mit einer Einlagensicherung nach EU-Vorschrift, also mit maximal 90 Prozent der Einlagen und maximal 20 000 Euro pro Person, zufrieden. Die isländische Kaupthing Edge hat nach isländischem Recht 20 887 Euro garantiert – ohne Wirkung: Leider haben die 30 000

deutschen Anleger derzeit keinen Zugriff auf ihre Einlagen, weil die Bank geschlossen wurde. Die Bundesregierung verhandelt mit Island über die Auszahlung der Guthaben. Fazit: Tagesgeld sollte also nur bei möglichst sicheren Instituten geparkt werden.

Relativ gut geschützt

Die deutschen Sparer dürfen sich also relativ gut geschützt fühlen – zumindest was ihre Einlagen auf Giro- und Sparkonten angeht. Es besteht zurzeit kein Anlass, seine Ersparnisse abzuheben. Panik und unüberlegtes Abheben würde die Krise vielmehr noch verschärfen. Räumten beispielsweise alle Kunden der Deutschen Bank gleichzeitig ihre Konten, bräche diese zusammen. Deshalb auch zeigt Kanzlerin Merkel Vertrauen in das deutsche Universalbankensystem und gibt den Bürgern eine Garantiezusage für ihre Bankeinlagen.

Stehen die Zeichen bei einem Institut auf Sturm, schreitet die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ein und verhängt ein Moratorium. Das heißt: Sie schließt die Bank und es geht nichts mehr rein und nichts mehr raus. Die Konten werden eingefroren und die Kunden können weder einzahlen noch abheben. Dieser Zustand dauert meistens zirka sechs Wochen. Danach beginnt der Einlagensicherungsfonds mit den Auszahlungen der Guthaben. Für den einzelnen Betroffenen bedeutet die Einfrierung seines Kontos, dass er keine Basis

mehr für seine Geldgeschäfte hat. Er muss also so schnell wie möglich ein neues Konto bei einer anderen Bank eröffnen und dafür sorgen, dass seine Honorar- beziehungsweise Gehaltszahlungen und andere eingehenden Zahlungen umgeleitet werden. Ansonsten verschwindet gutes Geld in einem schwarzen Loch. Wie es zum Beispiel die KfW bei Lehman Brothers gezeigt hat.

Deckel auf Depots

Aber wie sieht es mit den übrigen Geldanlagen aus? Was passiert im Falle einer Bankenpleite mit den Depots? Generell lässt sich sagen, dass der Insolvenzverwalter keinen Zu-

jeden Fall sein eingesetztes Geld zurück. Etwas kritischer betrachten Berater inzwischen die bis vor kurzem so begehrten Geldmarktfonds. Zwar gilt auch hier: Geht die Bank, die den Fonds verwaltet pleite, kann der Kunde die Herausgabe seiner Anteile verlangen. Muss aber das Institut schließen, bei dem der Fonds zum Beispiel in festverzinsliche Papiere angelegt hat, kann der Fonds diesen einen Teil seiner Anlagen verlieren.

Manche Fonds haben in der Vergangenheit auch nicht davor zurückgeschreckt, in sehr spekulative Anlagen zu investieren, die jetzt unter der Krise leiden. Zurzeit empfiehlt es sich nur dann in Geldmarktfonds zu inves-

mer: Wenn ihnen seinerzeit ein Bankberater diese Anlage empfohlen aber nicht auf die Möglichkeit eines Totalverlustes hingewiesen hat, könnte das ein Indiz für eine Falschberatung sein, meinen Experten; abschließend untersuchen könne das im jeweiligen Einzelfall aber nur ein Anwalt.

Anders sieht es bei Schuldverschreibungen der Sparkassen und Volksbanken aus. Lauten sie auf den Namen des Kunden, gehören sie bei diesen Instituten in die Einlagensicherung. Gefahr kommt hier erst auf, wenn die Systeme zusammenbrechen.

Ein Teil der Altersvorsorge – wenn nicht sogar der größte – steckt gerade bei Zahnärzten und anderen Freiberuflern in Lebensbeziehungsweise Rentenversicherungen. Dass es diese Branche ebenfalls kalt erwischen kann, hat die dramatische Entwicklung um die amerikanische AIG gezeigt. In Deutschland verschwand durch den Börsencrash 2000 bis 2002 die Mannheimer Versicherung von der Liste.

Doch eigentlich gelten die deutschen Versicherer als solide. Die strengeren Vorschriften erlauben den Gesellschaften zum Beispiel nur einen Aktienanteil von 35 Prozent. Sollte es dennoch zu einer Insolvenz kommen, sind die Ansprüche der Kunden aus Lebens- und Rentenversicherungen geschützt, weil dieses Kapital als Sondervermögen gilt. Ein Teil der Überschüsse steht den Versicherten ebenso zu und fließt nicht in die Konkursmasse. Schafft es der Konkursverwalter nicht, die Gesellschaft zu retten, springt der Sicherungsfonds Protektor ein.

Mit Barren und Münzen

Alle Anleger suchen nach möglichst sicheren Anlagemöglichkeiten. Davon profitiert derzeit besonders Vater Staat. Bei den Länderratings gehört Deutschland zu den Staaten mit der höchsten Bonität. Die Deutsche Finanzagentur, die die Schulden der Republik verwaltet, wird deshalb geradezu mit Euros überschüttet. Vor allem das neue Produkt – die Tagesanleihe – erfreut sich großer Beliebtheit.

Wem keines dieser Produkte gefällt, der kann sein Ersparnis in Goldbarren und -münzen anlegen. Der Preis für das edle Me-



Gold könnte das Rennen als Ausweg bei der Börsenflucht machen: Barren und Münzen bieten derzeit gute Chancen für Wertzuwächse.

griff auf den Inhalt eines Depots hat. Aktien können sich im Worst Case sogar als sicherer erweisen als das Tagesgeldkonto. Denn die Unternehmensanteile bleiben im Besitz des Anlegers. Gegen den Kursverfall gibt es leider keinen Schutz. Aber der Kunde kann jederzeit die Herausgabe der Papiere verlangen. Das gleiche gilt auch für Zertifikate und Anleihen oder Investmentfonds. Auch über sie kann nur der Depotinhaber verfügen. Kapital, das beispielsweise in Aktienfonds investiert ist, unterliegt als Sondervermögen einem besonderen Schutz. Geht der Fonds Pleite, bekommt der Anleger auf

tieren, wenn ihre Zusammensetzung genau bekannt ist.

Noch anfälliger als sonst erweisen sich Zertifikate in der Krise. Die Inhaberschuldverschreibungen sind immer so sicher wie ihr Emittent liquide ist. Auch wenn sie auf Aktien großer Unternehmen oder dem Goldpreis basieren, entscheidet allein die Bonität des Emittenten. Wird dieser zahlungsunfähig, gehören die Zertifikate in die Konkursmasse. Die Ansprüche der Anleger stehen dann hinten an. Die Besitzer von Lehman-Zertifikaten wissen ein Lied davon zu singen. Ihnen bleibt nur ein Hoffnungsschim-

tall hat in diesem Jahr schon einmal die 1 000-Dollar-Grenze pro Unze berührt. In den vergangenen Wochen gab er nach. Doch das wird sich ändern.

Davon ist Wolfgang Schuhmann, Vorstandsmitglied bei der Vermögensverwaltung Gebser & Partner in Frankfurt, überzeugt: „Ich halte Gold immer noch für eine gute Anlage und nehme auch meine Prognose, dass der Preis bis 2020 auf 5 000 Dollar je Unze steigen wird, nicht zurück.“ Sein Kollege Jens Ehrhardt äußerte sich ähnlich gegenüber der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: „Ich bin immer noch Edelmetallfan – weil sich die Finanzkrise länger hinziehen wird.“

cheren Seite wöhnen. Das gilt sowohl für das Einfamilienhaus, die Mietimmobilie in einer guten Lage und auch für Immobilienfonds. Letztere haben mit der Immobilienkrise in den USA nichts zu tun, weil sie nur in gewerbliche Gebäude investieren. Dennoch wird die Krise auch an ihnen nicht völlig spurlos vorüber gehen. Denn die abflauende Konjunktur wird für niedrigere Mieten sorgen. Das heißt die Renditen der Immobilienfonds werden sinken. Wenn der Fonds möglichst breit gestreut in verschiedenen Ländern anlegt, minimiert sich das Risiko. Einigermaßen ruhig und gelassen dürfen deshalb Anleger die Hektik und Verunsicherung, die inzwischen weite Bevölkerungs-



Die Wertvernichtung durch Fehlkalkulationen spüren vor allem Anleger, die zu viel Geld auf einen Favoriten gesetzt haben. Die Devise für die Zukunft bleibt die alte: Wer in verschiedene Anlageformen und Angebote investiert, mindert das Risiko.

Fotos: CC

Private Käufer müssen allerdings bedenken, dass sie die Differenz zwischen An- und Verkauf beachten sowie die Kosten für die Lagerung einkalkulieren müssen.

Häuser, Mieten und Miese

Viele Menschen fühlen sich derzeit stark verunsichert und wissen nicht, wie sie reagieren sollen. Sie bekommen zum Beispiel von vielen Instituten Angebote für Tagesgeld zu extrem hohen Zinsen. Die Banken holen sich derzeit die Kredite bei der privaten Kundschaft, weil die Institute sich untereinander nur noch misstrauen und sich gegenseitig nichts mehr leihen.

Wer einen Teil seines Kapitals in Immobilien gesteckt hat, darf sich ebenfalls auf der si-

krise ergriffen hat, betrachten. Liegt das Kapital gut aufgeteilt in seriösen Wertpapieren, auf Tagesgeldkonten angesehener Institute beziehungsweise der Deutschen Finanzagentur und steckt ein anderer Teil in echtem und/oder Betongold gilt die Devise von Berater Schuhmann: „Augen zu und durch und sich nicht verrückt machen lassen.“

Er plädiert derzeit dafür, alle Tageszeitungen sowie die Nachrichten in Radio oder Fernsehen zu meiden, weil die sich überschlagenden Informationen nur zu Verunsicherung und Panik bei den Lesern und Hörern führten. Etwas daran ändern könnten sie nicht.

*Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de*

Experten warnen vor Rezession

Das Ende des Job-Booms

Die deutsche Wirtschaft steht nach Einschätzung der führenden Forschungsinstitute am Rande einer Rezession. Für 2008 erwarten die Experten unverändert ein Wirtschaftswachstum von 1,8 Prozent, doch senkten sie ihre Prognose für das nächste Jahr von 1,4 auf 0,2 Prozent. Dies geht aus dem jetzt in Berlin vorgestellten Herbstgutachten der Institute hervor.

Falls die Finanzkrise voll auf die produzierende Wirtschaft durchschlagen sollte, halten die Institute einen noch stärkeren Rückgang von bis zu 0,8 Prozent für möglich, wenn auch für bislang unwahrscheinlich. Die schwä-



Foto: MEV

chere Weltwirtschaft dürfte gerade den Exportweltmeister Deutschland treffen. Der Job-Boom läuft laut Gutachten im nächsten Jahr aus. „Am Jahresende werden rund 350 000 Menschen weniger beschäftigt sein als zu Jahresbeginn.“ Die Arbeitslosenquote werde 2008 und 2009 aber konstant bei 7,5 Prozent liegen. Wegen sinkender Energiepreise werde die Preissteigerung gebremst. Die Inflationsrate gehe von 2,8 Prozent in diesem Jahr auf 2,3 Prozent im Jahr 2009 zurück. pit/ÄZ



Gehalt und Aufstiegschancen

Frauen fühlen sich diskriminiert

Der Kampf der Geschlechter tobt laut einer Studie am Arbeitsplatz weiter: Insgesamt 45 Prozent der befragten deutschen Frauen gehen demnach davon aus, ein geringeres Gehalt zu erhalten als ihre männlichen Kollegen mit denselben Qualifikationen und Fähigkeiten. Anders herum empfinden dies nur 20 Prozent der Männer, berichtet das Jobportal CareerBuilder.de. Zudem gaben rund 40 Prozent der weiblichen Angestellten an, dass sie schlechtere Aufstiegschancen haben als Männer.

Im Vergleich mit sechs anderen europäischen Ländern belegten

die deutschen Frauen laut Umfrage den Spitzenplatz bei der Diskriminierung in Gehaltsfragen, an letzter Stelle standen die Niederländerinnen. Insgesamt gaben 38 Prozent der weiblichen Angestellten in den europäischen Ländern an, schlechter bezahlt zu werden als ihre gleich qualifizierten männlichen Kollegen mit gleicher Qualifikation. Das Marktforschungsinstitut Harris Interactive befragte im Namen von CareerBuilder.de über 3 700 Angestellte in Frankreich, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Spanien, Schweden, Großbritannien und den USA. jr/pm

OECD-Bericht

Abgabenquote über dem Schnitt

Der Anteil der Steuern und Sozialabgaben an der Wirtschaftsleistung ist in Deutschland 2007 schneller gewachsen als in zahlreichen anderen Industrienationen. Das ergeben Schätzungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

Nach vorläufigen Berechnungen der OECD lag er im vergangenen Jahr bei 36,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und damit um 0,6 Prozentpunkte höher als 2006.

In den OECD-Ländern sei die Steuer- und Abgabenquote im gleichen Zeitraum nur in Ungarn, Korea, Italien, Luxemburg und Portugal stärker in die Höhe geklettert, teilte die Organisation

jetzt in Paris mit. Im Schnitt lag die Quote bei 36 Prozent.

Die OECD forderte die Bundesregierung angesichts der Zahlen zu neuen Reformen auf. „Neben einer nachhaltigen Kostendämpfung in den Sozialsystemen sollte Deutschland weiter eine stärkere Steuerfinanzierung der sozialen Sicherung anstreben“, sagte Chris Heady, Leiter der Abteilung Steuerpolitik und Steuerstatistik. Beispielsweise könnten die im internationalen Vergleich niedrigeren Steuern auf Vermögen erhöht werden, um die Belastung der Arbeitseinkommen durch Sozialabgaben zu senken. Auch Steuern auf Umwelt- und Ressourcennutzung seien dazu geeignet. pit/dpa

Schulzeiten

Wichtig für die Rente

Schulzeiten zählen für die Rente. Der Besuch einer allgemeinbildenden Schule, einer Fach-, Fachhoch- oder einer Hochschule sowie die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme werden ab dem 17. Geburtstag mit insgesamt bis zu acht Jahren als Anrechnungszeiten in der Rentenversicherung berücksichtigt. Darauf macht die Deutsche Rentenversicherung Bund aufmerksam.

Anrechnungszeiten steigern zwar nicht immer unmittelbar die Rente. Sie zählen aber bei der Erfüllung von Wartezeiten in der Rentenversicherung mit. Dadurch kann man etwa die Altersrente für langjährig Versicherte vor Erreichen der Regelaltersgrenze erhalten, wenn man eine



Foto: MEV

Wartezeit von 35 Jahren erfüllt. Es ist daher wichtig, diese Zeiten bei einer Kontenklärung durch die Rentenversicherung, spätestens aber im Rentenanspruch, nachzuweisen, so die Rente Bund. Darüber hinaus können Schulzeiten zu einer besseren Bewertung von beitragsfreien Zeiten – also zu einer höheren Rente – führen. Der Besuch einer Fachschule oder die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme wirken sich ferner bis zu drei Jahre rentensteigernd aus. pit/pm

■ Mehr Infos gibt es am kostenlosen Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung unter 0800/100 048 00.



Webadresse mit Ortsnamen

Vorsicht vor unlauterer Werbung

Vermeintlich harmlose Homepage-Adressen wie „der-zahnarzt-kampen.de“ oder „allgemeinmedizin-bielefeld.de“ sind aufgrund des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) unzulässig. Soweit darin eine Alleinstellungsbehauptung gesehen werden kann, gelten sie als irreführend und damit unlauter.

Gleiche Risiken bestehen bei der Nutzung der Begriffe „Institut“

und „Zentrum“, wenn es sich nur um eine kleine Praxis ohne ein fachübergreifendes medizinisches Angebot handelt. Darauf wies die Hamburger Rechtsanwältin Dr. Wiebke Baars auf dem 9. Deutschen Medizinrechtstag in Erfurt hin.

Ausnahme: Die im Internet vorgestellte Praxis ist in eine Forschungseinrichtung integriert. ck/pm

Doppelte Fehlquote

Kostenfaktor Mobbing

Wer sich gemobbt fühlt, fehlt fast doppelt so häufig am Arbeitsplatz wie die anderen Kollegen. Einer repräsentativen Studie des IFAK Instituts zufolge wurden 13 Prozent der Beschäftigten bei ihrem derzeitigen Arbeitgeber schon einmal gemobbt.

„Mobbingopfern fällt der tägliche Gang zur Arbeit deutlich schwerer“, berichtete das in hessische Meinungsforschungsinstitut. Sie hätten fast doppelt so viele Fehltage (12,2 Tage pro Jahr) wie nicht von Mobbing Betroffene (6,5 Tage pro Jahr). Als Mobbing empfanden die Betroffenen vor allem das bewusste Vorent-

halten von Informationen (63 Prozent) und das bewusste Schlechtmachen vor anderen Personen (62 Prozent). Über die Hälfte der Mobbingopfer beklagte das Verbreiten von Lügen und Gerüchten (56 Prozent) und das „ins Messer laufen lassen“ (53 Prozent).

Als weitere Formen dieses Psychoterrors gaben die Betroffenen Nichtbeachtetwerden (44 Prozent) und bewusstes Weiterleiten von Fehlinformationen (42 Prozent) an. Für die repräsentative Studie befragte das IFAK Institut im Frühjahr dieses Jahres 2000 Erwerbstätige. pit/dpa

Nebenkosten reduzieren

Energie sinnvoll eingespart

Die Energiepreise kennen seit Jahren nur noch eine Richtung: nach oben. Egal ob bei Heizöl, Gas, Strom oder Benzin. Da ist es sinnvoll, die gesamte Praxis noch einmal genau unter die Lupe zu nehmen. Denn mit einigen gezielten Maßnahmen und Verhaltensänderungen kann der Zahnarzt nicht nur die Kosten stabil halten, sondern sogar noch Geld einsparen.



Fotos: CC

Strom, Öl, Gas – die Preise steigen unerbittlich. Ein Verbrauchs-Check hilft, damit diese Kosten wieder sinken.

Noch immer ist kein Ende der Preisspirale in Sicht. Im Gegenteil: Für den kommenden Winter haben zahlreiche Energieversorger wieder deutliche Preiserhöhungen angekündigt. Je nach Fall können so leicht einige Hundert Euro im Jahr an zusätzlichen Betriebsausgaben auflaufen. Egal, wo man derzeit hinhört, egal, welche Zeitung man liest – es dreht sich beinahe alles um die gestiegenen Energiekosten.

Kein Wunder: Die Gaspreise in Deutschland haben sich zwischen 2000 und 2008 nahezu verdoppelt. Bei Strom lässt sich für den gleichen Zeitraum eine Steigerung von 50 bis 60 Prozent verzeichnen. Und auch die Spritpreise haben seit 2000 um 50 Prozent angezogen.

Wer sich auf Basis dieser Entwicklung die Mühe macht und einmal die jährlichen Be-

triebsausgaben seiner Zahnarztpraxis allein für Energie ausrechnet, kommt leicht ins Grübeln. Allein für Strom sind nämlich je nach Geräteausstattung, Standort und Größe der Räumlichkeiten zwischen 4 000 und 6 000 Euro fällig. Hinzu kommen zwischen 2 000 und 4 000 Euro für Gas oder Heizöl. Und wer zusätzlich die Benzinkosten für die Anfahrt zur Praxis mit einbezieht, der kann in manchen Fällen auf Energiekosten von über 10 000 Euro im Jahr kommen.

An einem großen Teil dieser Summe lässt sich kaum rütteln, ohne den normalen Praxisbetrieb zu beeinträchtigen. Einen unbeheizten Wartebereich sollte der Zahnarzt seinen Patienten zum Beispiel besser nicht zumuten, wenn er sie zum nächsten Vorsorgetermin wiedersehen möchte. Ebenso wenig lässt sich in der Regel der Stromver-

brauch zum Betreiben der Behandlungseinheiten senken.

Neben diesen unvermeidbaren Kosten lauern aber in jeder Praxis so manche Energiefresser, die unnötig Geld kosten und damit auch unnötig die Umwelt schädigen.

Gegen den Strom

In Privathaushalten, die in der Regel auch am Abend mollig warm beheizt sein sollen, bilden die Heizkosten zumeist den größten Posten im Energiepaket. In einer Zahnarztpraxis hingegen, in der den ganzen Tag über leistungsstarke Behandlungseinheiten, eine ausreichende Arbeitsbeleuchtung sowie Computer und Drucker laufen müssen, schlägt im Vergleich der Stromverbrauch deutlich stärker zu Buche. Dementsprechend verbirgt sich hier auch das größte Einsparpotenzial.

Als erste Maßnahme lohnt es sich, den eigenen Stromtarif mit dem anderer Anbieter zu vergleichen und dann gegebenenfalls zu wechseln. Denn je nach Region und individuellem Verbrauch lassen sich mit einem einfachen Anbieterwechsel ohne weitere Maßnahmen bequem mehrere hundert Euro im Jahr einsparen.

Um den für ihn besten Anbieter herauszufinden, braucht der Zahnarzt lediglich ins Internet zu gehen und dort einen der zahlreichen Vergleichsrechner aufzurufen. Um die unterschiedlichen Tarife objektiv beurteilen zu können, ist es dabei wichtig, jeweils den tatsächlichen Endpreis inklusive aller Steuern als Grundlage für die Berechnung heranzuziehen. Außerdem ist zu beachten, dass bei den meisten Anbietern je nach Jahresverbrauch unterschiedliche Tarife zur Auswahl stehen. In der Regel rechnet es sich, aufgrund des relativ hohen Stromverbrauches einer Zahnarztpraxis einen Tarif mit einem vergleichsweise hohen Grundpreis und niedrigen Verbrauchspreisen zu wählen.

Ein weiteres Kriterium bei der Auswahl des richtigen Anbieters sollte aufgrund der rasant steigenden Tarife eine möglichst kurze Mindestlaufzeit des Vertrages verbunden mit einer möglichst kurzen Kündigungsfrist sein. Denn so darf man bei einer eventuellen



Er läuft und läuft. Auch nachts, wenn unerkannte Stromfresser ihren Appetit stillen. Doch vielleicht ist der Preis pro Kilowattstunde bei einem anderen Anbieter niedriger?

Computer, Drucker oder Monitore. Und da die meisten Geräte selbst im ausgeschalteten Zustand noch Strom verbrauchen, empfiehlt sich zudem eine abschaltbare Steckdosenleiste, die sämtliche Verbraucher mit einem Knopfdruck von der Leitung nimmt. Ein Sonderfall sind Tintenstrahldrucker. Zwar fallen hier wie bei Laserdruckern rund 70 Prozent des Strombedarfs im Ruhemodus an. Doch da bei vielen Tintenstrahldruckern nach jedem Neustart die Düsen des Druckkopfes gereinigt werden, ist die Ersparnis in den meisten Fällen schnell wieder dahin.

Wer zusätzliche Kosten bei Strom einsparen will, der sollte außerdem auf neue, Energie sparende Geräte umsteigen. Bei der Mehrzahl der in der Praxis vorhandenen Geräte ist dies kaum möglich, da es keine entsprechenden Alternativmodelle gibt. Das gilt insbesondere für die meisten Behandlungsvorrichtungen. Bei einigen anderen Geräten wie Kühlschrank, Lüftungsanlage oder einem eventuell vorhandenen Herd kann der Umstieg auf Geräte der Energieeffizienzklasse A bis A++ aber deutliche Einsparungen bewirken.

Wenn einzelne Computer-Arbeitsplätze oder das eventuell vorhandene Computer-Netzwerk ganz oder teilweise ersetzt werden sol-

Tarifanhebung schnell wieder aus dem Vertrag aussteigen und zu einem anderen Anbieter wechseln. Als maximale Laufzeit empfiehlt sich ein Jahr. Noch besser ist es, der Versorger räumt ein Sonderkündigungsrecht bei Preiserhöhungen ein oder er bietet von vorn herein eine Preisgarantie an. Hat der Zahnarzt sämtliche Parameter miteinander verglichen und den für seine Praxis besten Tarif ausgewählt, dann lässt sich der Wechsel zum neuen Anbieter mit wenig Zeitaufwand und wenigen Eingaben bequem im Internet durchführen. Die Kündi-

gung des alten Vertrages wird dabei in aller Regel ohne Mehraufwand durch den neuen Anbieter durchgeführt.

Neben dem Wechsel des Anbieters hat der Zahnarzt die Möglichkeiten, gemeinsam mit dem Praxisteam das Nutzungsverhalten im Umgang mit Energie zu besprechen und zu verändern. Als Grundregel empfiehlt sich nicht nur das Abschalten von Lichtquellen in nicht genutzten Räumen oder während der Pausen, sondern vor allem das konsequente Abschalten von nicht genutzten Geräten mit Stand-by-Funktion – darunter vor allem

len, dann bietet es sich an, über hoch energieeffiziente Einzelgeräte oder eine effiziente Thin-Client-Server-Anlage nachzudenken. Denn der Stromverbrauch solcher Geräte liegt um 50 bis zu 80 Prozent unter dem Stromverbrauch normaler Komponenten. Im Vergleich zu der bestehenden Anlage lässt sich der Verbrauch oft dritteln. Nachfragen und Nachrechnen lohnt sich also.

schnell starten und somit auch für kurze Beleuchtungszeiten geeignet sind. Auch bei Deckenbeleuchtungen stehen energiesparende Alternativen bereit: „Bei Langfeldleuchten mit Leuchtstoffröhren als Leuchtmittel lohnt sich ein Tausch immer dann, wenn sich konventionelle Vorschaltgeräte, alte Starter und T8-Röhren in der Leuchte befinden“, erklärt der Architekt und

gibt es auf dem Gasmarkt durch den nach wie vor schleppenden Wettbewerb noch immer deutlich weniger Alternativenanbieter als bei Strom, doch schon jetzt kann sich der Wechsel in vielen Fällen lohnen.

Im Einzelfall sind je nach Region sogar Unterschiede von bis zu 50 Prozent zwischen einzelnen Anbietern möglich, wie das Verbraucherportal Verivox vor Kurzem ermittelt hat: Als günstigsten Anbieter, bezogen auf einen durchschnittlichen Einfamilienhaushalt, weist Verivox gegenwärtig die Stadtwerke Stade mit 1 086 Euro pro Jahr aus. Teuerster Anbieter nach der Liste sind die Stadtwerke Saarlouis mit 1 665 Euro pro Jahr (Stand August 2008).

Eine weitere Möglichkeit, Energiekosten in den Praxisräumen zu senken, ist ein verändertes Heizverhalten. Großes Potenzial besteht zum Beispiel beim Lüften: Gekippte Fenster während der Heizperiode bedeuten reine Energieverschwendung. Deutlich effektiver sind kurze Stoßlüftungen – vor- und nachmittags im Wartezimmer und nach jeder Behandlung in den Untersuchungsräumen.



Fotos: CC

Beim Einbau einer Photovoltaik-Anlage gleichen die staatlichen Förderangebote einen Teil der hohen Anschaffungskosten aus. Kommt gegebenenfalls das gute Gefühl hinzu, den Strom umweltfreundlich zu gewinnen.

Sehr beliebt zum Stromsparen sind außerdem Energiesparlampen, die sich inzwischen nach anfänglichen Bedenken allgemein durchgesetzt haben. Zwar trägt die Allgemeinbeleuchtung nur zu etwa fünf Prozent zum gesamten Strombedarf einer Zahnarztpraxis bei – doch bei einer Energieersparnis von rund 80 Prozent von Energiesparlampen gegenüber herkömmlichen Leuchtmitteln lassen sich dennoch merkliche Einsparungen erzielen. Zudem sind Energiesparlampen rund zehnmal so lange haltbar wie normale Glühbirnen, so dass sich die vergleichsweise hohen Anschaffungskosten von vier bis sechs Euro schnell auszahlen. Zu beachten ist dabei allerdings, dass die meisten Energiesparlampen anders als herkömmliche Lampen einige Minuten benötigen, um ihre volle Leuchtkraft zu entfalten. Für Räume, in denen nur für kurze Zeit Licht benötigt wird, ist ihr Einsatz daher weniger empfehlenswert. Doch gibt es inzwischen einige Modelle, die ausreichend

Energieberater Martin Lenz aus Oldenburg. „Dabei muss bei einem Lampenwechsel normalerweise gar nicht die gesamte Leuchte ausgetauscht werden. Mithilfe von Adaptern, effizienten T5-Röhren, verlustarmen Vorschaltgeräten und neuen Startern lassen sich auch bestehende Leuchten effektiv umrüsten. So können mit wenigen Maßnahmen die Stromkosten auf ein vernünftiges Maß gesenkt werden.“

Zusätzliche Einsparpotenziale bieten moderne Reflektoren: „Damit lässt sich in den meisten Fällen sogar die Wattage der Lampen weiter reduzieren“, so Lenz.

Kostengünstig heizen

Neben den gestiegenen Stromkosten tragen auch die gestiegenen Kosten für Gas oder Heizöl zum Anstieg der Energiekosten bei. Auch hier lohnt zunächst wieder der Blick auf den Tarif des eigenen Anbieters, um dann gegebenenfalls zu wechseln. Zwar

Energiesparend umrüsten

Darüber hinaus ist es sinnvoll, die Temperatur in der Praxis in verschiedene Temperaturzonen zu unterteilen: Im Wartebereich der Praxis sollte die Temperatur während der Heizperiode bei etwa 20 Grad Celsius liegen. Im Empfangsbereich und in den Behandlungsräumen sind dagegen 18 Grad, in den Nebenräumen 16 Grad vollkommen ausreichend. Nach Betriebsschluss kann die Raumtemperatur dann auf 10 bis 12 Grad Celsius abgesenkt werden. „Die Einhaltung dieser Vorgaben lässt sich komfortabel mit elektronischen Heizkörperthermostaten realisieren, die statt des normalen Thermostatkopfes am Heizkörper montiert werden“, so Lenz. „Der Thermostatkopf erkennt sogar geöffnete Fenster selbstständig. Bei Bedarf kann das Praxisteam jederzeit in die Programmierung eingreifen. Auf diese Weise lassen sich bis zu 20 Prozent der Heizkosten ohne Komfortverlust einsparen.“

Viele Praxen, vor allem wenn sie in Altbauten liegen, verfügen über veraltete Hei-



Zeitgemäße Energiesparmodelle bei Leuchtmitteln und Geräten sind ein wahrer Lichtblick.

Grundwasser oder der Luft zum Heizen nutzen lässt. Eine Wärmepumpe kostet zwar zwischen 8 500 und 12 000 Euro, doch diese Investition zahlt sich auf Dauer durch bis zu 50 Prozent günstigere Energiekosten aus. Außerdem fördert der Staat den Bau einer Wärmepumpe mit bis zu 15 Prozent der Nettoinvestitionskosten bei Nichtwohngebäuden. Da die Förderung allerdings an die Effizienz der Anlage geknüpft ist und bei Nichteinhalten der Förderbedingungen die Zuschüsse verwehrt werden können, sollte die Installation ausschließlich durch spezialisierte Unternehmen durchgeführt werden. Nähere Auskünfte dazu erteilt die KfW in Frankfurt.

Eine weitere effektive Möglichkeit zum Energiesparen ist der Einbau einer Anlage zur Kraft-Wärme-Kopplung. Eine solche KWK-Anlage produziert direkt vor Ort Strom und nutzt die dabei abfallende Abwärme zur Beheizung und Warmwasserbereitung. Der Wirkungsgrad einiger Geräte erreicht dabei 80 bis 90 Prozent. Beim Einbau einer KWK-Anlage kann der Praxisinhaber kostengünstige Kredite bei der KfW beantragen. Wer sich mit dem Einbau beeilt und noch in diesem Jahr eine Anlage mit einer Leistung von bis zu 50 kW in Betrieb nimmt, der kann den überschüssigen Strom außerdem ins öffent-

zungsanlagen. Ist der Inhaber der Zahnarztpraxis auch der Besitzer der betreffenden Immobilie, dann empfiehlt sich in einigen Fällen eine Modernisierung oder ein Austausch, um langfristig Kosten zu senken. Denn moderne Öl- oder Gasheizungen verbrauchen rund 30 bis 40 Prozent weniger Energie als veraltete Anlagen. Wer sich keine neue Neuanschaffung leisten kann oder will, der sollte seine Heizung regelmäßig von einem Installateur fachmännisch überprüfen und optimieren lassen. „Eine einfache Maßnahme ist dabei der hydraulische Abgleich der Heizungsanlage, mit dem sich eine bestehende Anlage optimieren lässt“, rät Lenz.

Darüber hinaus bietet sich seines Erachtens der Austausch der alten Heizungspumpe gegen eine Hocheffizienzpumpe der Effizienz-

klasse A und besser an: „Das verringert zwar nicht den Verbrauch an Gas oder Heizöl, aber häufig ist die alte Heizungspumpe der größte Stromverbraucher in der Praxis, der still und unbemerkt permanent unnötige Energiekosten verursacht. Und bei vorhandenen dreistufigen Heizungspumpen lässt sich die Anlage, die häufig in der dritten Stufe läuft, einfach probeweise um eine Stufe herunterstellen. Wenn auch danach alle Räume noch ausreichend schnell warm werden, dann hat man mit einem Handgriff Energie gespart.“

Eine interessante Alternative zu herkömmlichen Heizungsanlagen sind moderne Technologien zur ökologischen Energieerzeugung. Eine gute Wahl ist zum Beispiel eine Wärmepumpe, mit der sich die natürlich vorhandene Wärme aus dem Erdreich, dem

liche Netz einspeisen und erhält dafür zehn Jahre lang einen Zuschlag von 5,11 Cent je Kilowattstunde.

Ähnliche Vorteile ergeben sich beim Einbau einer Solarstrom-Anlage zur umweltfreundlichen Stromgewinnung. Zwar sind die Preise für solche Photovoltaik-Anlagen aufgrund der großen Nachfrage stark angestiegen, doch dank der hohen staatlichen Förderung winken auch bei kleinen Anlagen langfristig betrachtet noch immer Gewinne. Die Basis dazu liefert das „Erneuerbare-Energien-Gesetz“ der Bundesregierung. Danach sind sämtliche Energieversorgungsunternehmen dazu verpflichtet, solar erzeugten

schon Anlage mit dem Austausch eines alten Heizungskessels gegen ein modernes Brennwert-Gerät verbunden wird“, so Martin Lenz. „Denn dann wird das Brennwert-Gerät vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle BAFA bezuschusst. Ähnliches gilt für den Einbau einer hoch effizienten Heizungspumpe. Auch werden Kauf und Einbau unter bestimmten Voraussetzungen gefördert.“

Bei den meisten älteren Gebäuden bietet sich darüber hinaus eine energetische Sanierung des gesamten Gebäudes an, um den Energieverbrauch nachhaltig zu senken. Denn unsanierte Gebäude benötigen rund



Gehören die Praxisräume dem Niedergelassenen, kann er mit der Umrüstung der Heizungsanlage teuren Energieanbietern ein Schnippchen schlagen. Ist er Mieter, sind seine Möglichkeiten begrenzt.

Foto: CC

Strom abzunehmen, zu vergüten und ins öffentliche Netz zu stellen. Anders als häufig gedacht, ist der Betreiber mit einer Photovoltaik-Anlage also nicht unabhängig von den Stromanbietern, sondern sorgt lediglich dafür, dass in den Kraftwerken weniger Energie produziert werden muss. Für 2008 beträgt der garantierte Abnahmepreis 46,75 Cent je Kilowattstunde. In jedem Folgejahr sinkt er dann weiter ab. Auch hier gilt also: Wer sich beeilt, der kann mit höheren Förderungen rechnen. Die Vergütung wird über einen Zeitraum von 20 Jahren ausbezahlt.

Weitere Alternativen zur ökologischen Energieeinsparung sind Holz-Pellet-Öfen oder Solarthermie-Anlagen zur solaren Heizenergie-Erzeugung und Warmwasserbereitung. Auch hier beteiligt sich der Staat durch vergünstigte Kredite an den Kosten. „Optimal ist es, wenn der Einbau einer solarthermi-

dreimal so viel Energie wie ein vergleichbarer Neubau. Grundlegend gilt dabei, dass eine energetische Sanierung vor allem dann lohnt, wenn sowieso Modernisierungsarbeiten anstehen. Je nach Gebäudezustand kann eine grundlegende Sanierung des Gebäudes sinnvoll sein oder es reichen einzelne Maßnahmen, wie die Dämmung bestimmter Gebäudeteile oder der Einbau neuer Wärmeschutzfenster, aus.

Am besten, der Zahnarzt lässt sich zuvor einen Energieausweis erstellen oder er beauftragt eine Vor-Ort-Energieberatung, die auch eine Wirtschaftlichkeitsberechnung der gewählten Maßnahmen beinhaltet. Zusätzliche Informationen über die zahlreichen Förderprogramme von Bund, Ländern und Gemeinden erteilt auch in diesem Fall die KfW. Oder der Zahnarzt verschafft sich im Internet einen ersten Überblick über die diversen Kredit- und Zuschussprogramme, ehe er

Adressen im Web

- Verbraucherportal Verivox: <http://www.verivox.de>
- Fördergeldrechner im Internet: <http://www.foerderdata.de>
- KfW-Förderung: <http://www.kfw-foerderbank.de>
- Bundesverbandes Kraft-Wärme-Kopplung e.V.: <http://www.bkww.de>
- Verbraucherportal Erdwärmepumpe: <http://www.erdwaermepumpe.de>
- Erneuerbare Energien des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit: <http://www.erneuerbare-energien.de>
- Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle: <http://www.bafa.de>
- Energieeffizienz Nordwest, Energiekonzepte für KMU, Dipl. Ing. Martin Lenz; Tel: 0441 3 40 47 62; mail: mpn.lenz@web.de

abschließend beurteilt, ob sich eine Sanierung des Gebäudes in seinem Fall lohnt.

Entspannt in die Praxis

Wer den Schritt zur Modernisierung seiner Heizungsanlage oder zur Sanierung seiner Praxisimmobilie scheut, der kann alternativ darüber nachdenken, ob er nicht stattdessen beim Autofahren Energie einsparen kann. Denn auch die gestiegenen Benzinspreise drücken die Nettoeinnahmen des Zahnarztes nach unten. Mit unterschiedlichen Maßnahmen, wie einem veränderten Fahrverhalten oder einem Umstieg auf andere, kraftstoffärmere Modelle, lassen sich auch hier große Einsparungen erzielen. Darüber hinaus mag sich mancher Zahnarzt angesichts hoher Spritpreise fragen, ob die Fahrten zwischen Wohnort und Praxis tatsächlich nur mit dem Auto zu bewältigen sind. Oder wäre es stattdessen möglich, auf öffentliche Verkehrsmittel oder aufs Fahrrad umzusteigen? Das schont Geldbeutel und Umwelt und bietet zugleich die Gelegenheit, schon am frühen Morgen sportlich aktiv zu sein.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

Zahnarzt darf Eingriff ohne Aufklärung erweitern

OP-Abbruch nicht erforderlich

Entdeckt ein Zahnarzt anlässlich der Vornahme einer Wurzelspitzenresektion eine Knochenzyste, die bei der Voruntersuchung nicht zu erkennen war, so darf er die Zyste mit entfernen, ohne den Patienten zuvor über diese OP-Erweiterung aufzuklären. Dies entschied das OLG Naumburg.

Im konkreten Fall hatte sich eine Frau wegen einer entzündeten Zahnwurzel in ärztliche Behandlung begeben, berichtet der Anwalt-Suchservice. Als entzündungshemmende Maßnahmen nicht anschlugen, sah sich der Mediziner zu einer chirurgischen Wurzelspitzenresektion veranlasst. Über die Risiken des Eingriffs klärte er die Frau auf, die sich sodann

vor Beginn der Operation nicht vorhersehen können, dass eine derartige Operationserweiterung in Betracht kommen könnte. Zum Zeitpunkt der Entdeckung der Zyste sei der Kieferknochen bereits geöffnet und die Patientin lokal narkotisiert gewesen. Eine seriöse Aufklärung über die Operationserweiterung wäre nur durchführ-



Foto: PhotoDisc

haben deshalb davon ausgehen dürfen, dass die Patientin bereit war, die geringen zusätzlichen Risiken einer sofortigen Zystenentfernung auf sich zu nehmen, statt die erheblich höheren Risi-

ken und Belastungen einer späteren zweiten Operation. pit/pm

OLG Naumburg, Urteil vom 4. Oktober 2007, Az.: 1 U 11/07

Zulassung entzogen

Heilpraktiker ließ Krebskranke sterben

Ein Heilpraktiker darf Patienten bei schweren Erkrankungen nicht im Glauben lassen, seine Methoden ersetzen eine ärztliche Behandlung.

Den Antrag eines Klägers auf vorläufigen Rechtsschutz gegen den Widerruf seiner Heilpraktikererlaubnis lehnte jetzt der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg in Mannheim ab. Die Richter urteilten, dass die Erlaubnis zu Recht entzogen worden war.

Der Heilpraktiker hatte eine Patientin wegen eines Knotens in

der Brust behandelt. Mithilfe einer sogenannten bioelektrischen Funktionsdiagnose hatte er befunden, dass die Geschwulst gutartig war. An dieser Meinung hielt er jahrelang fest – bis der Knoten 24 Zentimeter groß war, aufbrach und die Patientin stark abmagerte. Als die Frau endlich zu einem Arzt ging, war es zu spät. Sie starb an Brustkrebs.

Der Heilpraktiker hätte um die Gefahren wissen müssen, wenn Patienten nicht oder nicht rechtzeitig medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, führte der VGH

weiter aus. Da sich die Behandlung der Frau über mehrere Jahre hingezogen habe, könne er sich nicht auf ein einmaliges Fehlverhalten berufen. Der Beschluss ist unanfechtbar. pit/dpa

*VGH Mannheim
Az.: 9 S 1782/08*



Foto: MEV



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

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

zu der OP bereit erklärte. Während der OP entdeckte der Zahnarzt an dem betreffenden Zahn allerdings auch noch eine Knochenzyste, die zuvor selbst auf den Röntgenbildern nicht zu erkennen gewesen war und entfernte außer der Wurzelspitze auch die Zyste.

Später verklagte die Patientin ihn wegen der eigenmächtigen Erweiterung der OP und meinte, er hätte die Zyste nicht eigenmächtig und ohne vorherige erneute Aufklärung entfernen dürfen, so die Frau.

Das OLG Naumburg sah das allerdings anders: Der Arzt habe

bar gewesen, wenn die OP abgebrochen, das Operationsfeld verschlossen und die Patientin zur späteren Aufklärung wieder einbestellt worden wäre.

Da die Zystenentfernung indiziert und unbedingt notwendig gewesen sei, so die Richter, hätte ein Abbruch der OP in jedem Fall eine zweite Operation zwecks Entfernung der Zyste zur Folge gehabt.

Der aussichtsreiche Versuch, beide Eingriffe, Wurzelspitzenresektion und Entfernung der Knochenzyste, in einer OP vorzunehmen, sei demgegenüber wesentlich sinnvoller gewesen. Der Arzt

Der Wert des Terminkalenders

Verbindlich vereinbart

Jeder Niedergelassene kennt das Problem: Patienten erscheinen nicht zum vereinbarten Behandlungstermin und der Zahnarzt kann nur Däumchen drehen, aber die Praxiskosten laufen weiter. Wenn es um längere Ausfallzeiten geht, denken viele Behandler darüber nach, ob sie Ansprüche gegen den Patienten haben. Dabei kommt es vor allem darauf an, die Termine verbindlich zu vereinbaren.



Steht der Termin einmal als kalendermäßige „Bestimmung“ fest, sollte er gegenüber dem Patienten als verbindliche Vereinbarung kommuniziert werden.

Foto: stocklisc

Seit vielen Jahren haben immer mehr Zahnärzte ein Bestellsystem eingeführt. Dies dient beiden Seiten, sowohl dem Niedergelassenen als auch dem Patienten: Der Zahnarzt und sein Team haben weniger Stress und sind gleichmäßiger ausgelastet. Der Patient hat kurze Wartezeiten und profitiert davon, dass das Praxisteam entspannter ist. Ein Bestellsystem kann nur funktionieren, wenn die Patienten die vereinbarten Termine einhalten und pünktlich zur Behandlung erscheinen. Wenn sie jedoch wiederholt nicht erscheinen, erleidet die Praxis einen Umsatzausfall. Nicht selten werden dann künftig „sicherheitshalber“ für Termine zwei Patienten parallel bestellt. Damit werden zwar Umsatzausfälle vermieden, jedoch zugleich jener Stress induziert, den die Praxis mit dem Bestellsystem vermeiden wollte. Auf diese Weise leiden unter meist wenigen

schwarzen Schafen alle anderen Patienten und das Praxisteam.

Schwarze Schafe im Blick

Besser ist es, gezielt gegen die „schwarzen Schafe“ vorzugehen. Genauer: sie mit den von Ihnen verursachten Umsatzausfällen zu belasten. Indem der Zahnarzt von säumigen Patienten das Honorar verlangt, das für die ausgefallene Behandlung fällig gewesen wäre, oder Schadensersatz.

Leider ist es so, dass die Gerichte bei entsprechenden Klagen keine einheitliche Linie verfolgen. Bisher steht eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes, des obersten deutschen Gerichtes in Zivilsachen, noch aus. Im Wesentlichen geht es um folgende Fragen:

Handelte es sich bei der Terminvereinba-

rung um eine „kalendermäßige Bestimmung“ im Sinne des § 296 BGB oder diente sie nur der Sicherung eines ordnungsgemäßen Behandlungsablaufes?

Haben Patient und Praxis einvernehmlich den vereinbarten Termin verschoben, als der Patient kurz vor dem Termin anrief und diesen absagte?

Wie hoch ist der entstandene Schaden, beziehungsweise welches Honorar ist ausgefallen?

Hat der Zahnarzt stattdessen einen anderen Patienten behandeln können und dadurch tatsächlich keinen Schaden erlitten?

Diese Fragen werden von Fall zu Fall und von Gericht zu Gericht unterschiedlich beantwortet. Deshalb kann es derzeit keine Vorgehensweise geben, die einen Erfolg garantiert. Dennoch gibt es eine ganze Reihe von Tipps, wie man es dem Gericht schwer machen kann, den von dem Zahnarzt geltend gemachten Anspruch zurückzuweisen.

Kalendermäßige Bestimmung

Zunächst ist es wichtig, aus der Terminvereinbarung eine „kalendermäßige Bestimmung“ zu machen.

Das betrifft zunächst die Terminvereinbarung selbst. Diese sollte schriftlich erfolgen und eben nicht unverbindlich lauten: „Bitte kommen Sie zu folgendem Termin“. Vielmehr sollte eine deutliche Formulierung verwendet werden: „Bitte halten Sie diesen Termin unbedingt ein, da ich ihn nur für Sie reserviert habe.“

Weiterhin darf nicht durch sonstiges Verhalten des Praxisteames der Eindruck entstehen, die Terminvergabe sei doch nicht ganz so verpflichtend. Etwa indem die Mitarbeiterin es versäumt, sofort eindeutig auf die Verbindlichkeit hinzuweisen, wenn ein Patient bemerkt, er wisse noch nicht genau, ob er zu dem Termin kommen könne. Ebenso darf der Patient an der Verbindlichkeit der Termine zweifeln, wenn doch mehrere Patienten zum gleichen Termin bestellt oder nicht entsprechend den vereinbarten Terminen in das Behandlungszimmer gerufen werden, sondern nach der Reihenfolge ihres Erscheinens in der Praxis.

Schwierig ist die Situation, wenn der Patient kurz vor dem vereinbarten Termin telefonisch absagt und gleich um einen neuen Termin bittet. Im Grunde liegt es nahe, dass dieser Bitte zu entsprechen. Leider hat das Oberlandesgericht Stuttgart (Urteil vom 17. April 2007, Az. 1 U 154/06) entschieden, dass hierin eine einvernehmliche Terminverschiebung zu sehen sei und deshalb für den ausgefallenen Termin keine „kalendermäßige Bestimmung“ mehr vorliege. Diese lebensferne Entscheidung verlangt eigentlich von der Mitarbeiterin folgendes Vorgehen, wenn ein Patient kurzfristig einen Termin verlegen will: Sie muss zunächst darauf hinweisen, dass die Absage zu kurzfristig war und dass es nicht um eine Verlegung des

sen. Hinzu kommt in vielen Fällen, dass Patienten einwenden, der Zahnarzt hätte statt ihrer doch einen anderen Patienten behandelt respektive sich gar nicht darum bemüht, andere Patienten zu behandeln.

Deshalb sollten in die Terminvereinbarung zwei zusätzliche Punkte aufgenommen werden: Zum einen sollte vereinbart werden, dass Absagen spätestens 24 Stunden vorher erfolgen müssen. Zum anderen sollte eine sogenannte Vertragsstrafe vorgesehen werden, also zum Beispiel 80 Euro pro angefangene halbe Stunde. Diese Vertragsstrafe darf nicht zu hoch gewählt werden, sonst wird sie vom Gericht nicht akzeptiert.

Abschließend sei noch auf folgende Punkte hingewiesen:

Das Verlangen einer finanziellen Entschädigung für einen versäumten Termin sollte sehr behutsam eingesetzt werden, eigentlich nur, wenn man den Patienten loswerden will. Dieser könnte sich nämlich eventuell rächen wollen, indem er Behandlungsfehler behauptet.

Oft lohnt es sich mehr, dem Patienten zwar sein Missfallen auszudrücken aber auf die eigentlich gegebenen Ansprüche zu verzichten. So ein souveränes Vorgehen wird

von vielen Patienten meist sehr geschätzt.

Was den einen bindet ...

... nimmt auch den anderen Partner in die Pflicht: Denn eine verbindliche „kalendermäßige Bestimmung“ gilt auch umgekehrt für den Behandler: Muss der Patient lange warten, kann er seinerseits von dem Zahnarzt Schadensersatz verlangen.

*Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht
Lerchenfeld 3
22081 Hamburg
zaraschinnenburg@aol.com*

Gerichtsfester Anspruch

Außerdem muss darauf geachtet werden, die Höhe des Anspruchs gerichtsfest zu machen. Oft ist der Honorarausfall beziehungsweise der entstandene Schaden vor Gericht nämlich schwer zu beziffern und zu beweisen.



Foto: Project Photo

Verspätet sich der Behandler seinerseits über Gebühr, steht er bei dem Patienten in der Pflicht.

bisherigen, sondern um die Vereinbarung eines neuen Termins gehe. Es liegt auf der Hand, dass ein solches Verhalten der Mitarbeiterin bei treuen Stammpatienten unangebracht ist. Es sei denn, dieser Patient hätte schon wiederholt Termine versäumt und es wäre sowieso geplant, strikt gegen ihn vorzugehen.

Open Access

Die Daten sind frei

Wissenschaftliche Texte und Erkenntnisse im Internet zu veröffentlichen – für alle zugänglich und umsonst – dafür setzt sich die Open Access-Bewegung seit mehr als 25 Jahren ein.

Um Erfolg als Forscher zu haben, ist es wichtig, gelesen und zitiert zu werden. Am besten, in bekannten Magazinen wie "Nature" oder "Science". Doch Zeitschriften sind nicht mehr der einzige Weg, ein Paper zu veröffentlichen. Open Access-Publikationen bieten eine Alternative und werden in der wissenschaftlichen Welt immer mehr diskutiert. Am 9. und 10. Oktober beispielsweise drehte sich an der Freien Universität (FU) Berlin alles um diesen Trend. Die 250 zur Verfügung gestellten Teilnehmerplätze waren innerhalb kürzester Zeit ausgebucht. Organisiert wurden die Informationstage von der Plattform open-access.net, dem Center für Digitale Systeme an der FU, sowie der Max-Planck-Gesellschaft und der Helmholtz-Gemeinschaft.

Kongress in Berlin

„Open Access meint, dass wissenschaftliche Literatur kostenfrei und öffentlich im Internet zugänglich sein sollte, so dass Interessierte die Volltexte lesen, herunterladen, kopieren, verteilen, drucken, in ihnen suchen, auf sie verweisen und sie auch sonst auf jede

denkbare legale Weise benutzen können, ohne finanzielle, gesetzliche oder technische Barrieren jenseits von denen, die mit dem Internetzugang selbst verbunden sind.“ So steht es in der Budapester Open Access Initiative, die im Januar 2002 von Befürwortern der Bewegung verabschiedet wurde.

somit über deren Renommee – fehlt, muss man den Befürwortern zufolge differenziert betrachten: Die entgeltfreie Bereitstellung elektronisch publizierter Forschungsergebnisse mache wissenschaftliche Informationen besser sichtbar, mit der positiven Konsequenz, dass sie häufiger zitiert werden. Das könne dem Impact Faktor der Journale einen Kick geben.

Als weiteres Thema wurden die rechtlichen Aspekte von Open Access diskutiert. Die Budapester Erklärung bezieht auch hier eindeutig Stellung: „In allen Fragen des Wiederabdrucks und der Verteilung und in allen Fragen des Copyright überhaupt sollte die



Zeitschriften sind schon lange nicht mehr der einzige Weg, um wissenschaftliche Texte zu veröffentlichen.

zm-Info

zm-Surftipps

- Umfangreiches Informationsportal zum Thema: <http://open-access.net>
- Mehr zur Budapest Open Access Initiative: www.soros.org/openaccess
- Open Access-Server der Max Planck-Gesellschaft: <http://edoc.mpg.de>
- Helmholtz-Gemeinschaft: <http://oa.helmholtz.de>

Knapp sieben Jahre später ging es bei den Open Access-Tagen in Berlin um die Vorteile der freien Veröffentlichung. Vor allem für junge Wissenschaftler sei der Weg reizvoll, war bei den Vorträgen zu hören, denn sie könnten ihre Arbeiten auf diese Weise ganz unkompliziert in Umlauf bringen und einem großen Leserkreis zugänglich machen. Dass Open Access-Magazine der entsprechende Impact Faktor – er misst, wie häufig aus einer Zeitschrift zitiert wird, und entscheidet

einige Einschränkungen darin bestehen, den jeweiligen Autorinnen und Autoren die Kontrolle über ihre Arbeit zu belassen und deren Recht zu sichern, dass ihre Arbeit angemessen anerkannt und zitiert wird.“ In der Realität bereitet die 1:1-Umsetzung dieser Forderung Schwierigkeiten. Zweitverwertungen via Internet werden bisher vom Gesetzgeber nicht unterstützt. Das Justizministerium hat sich gegen die Aufnahme eines Paragraphen ins Urheberrecht entschieden, der die Open



Fotos: MEV

Wissenschaftler sind oft auf teure Bücher angewiesen, um in ihrem Fach auf dem Laufenden zu bleiben. Das muss eigentlich nicht (mehr) sein.

Access-Stellung von Artikeln nach einer bestimmten Frist erlaubt – und ist damit der Empfehlung verschiedener Wissenschaftsorganisationen und des Urheberrechtsbündnisses nicht gefolgt. In der Regel gilt: Wissenschaftler dürfen ihre Arbeiten ein Jahr nach Erscheinen auch anderweitig vervielfältigen und verbreiten – allerdings nur in

gedruckter Form. Ob auch der elektronische Weg erlaubt ist, muss mit dem Verlag geklärt werden. Die Praxis zeigt, dass viele Magazine keine Einwände haben, wenn sie als Quelle der Erstveröffentlichung genannt werden. Trotzdem bleibt ein Konflikt zwischen Printverlagen und den Open Access-Bemühungen bestehen.



Foto: PP

Für Open Access spricht der hohe Verbreitungsgrad. Dennoch gibt es auch Vorbehalte.

Krise als Starthilfe

In den 90er Jahren wurde der Austausch wissenschaftlicher Informationen über den traditionellen Weg der Printpublikationen immer schwieriger. Die Preise für Fachzeitschriften gingen durch die Decke und viele Universitäten mussten Abos aus Kostengründen kündigen. Startschuss für die Open Access-Community, die sich seit Beginn des Jahrzehnts etablierte.

Gehör verschaffte sich die Bewegung nicht nur bei jungen Wissenschaftlern mit der Möglichkeit eines größeren Verbreitungsradius von Artikeln. Auch für Forscher aus ärmeren Ländern ist Open Access attraktiv: Zum einen sind sie dadurch nicht ausschließlich auf für sie oftmals zu teure Magazine angewiesen, um das Neueste aus ihrem Fach zu erfahren. Zum anderen haben sie so mehr Möglichkeiten, selbst zu publizieren. Außerdem: Wissenschaftler werden in der Regel aus Steuern und somit von der Allgemeinheit finanziert.

Grund genug für Open Access-Befürworter, auch freien Zugang zu den daraus hervorgehenden wissenschaftlichen Arbeiten zu fordern. Große deutsche Wissenschaftsinsti-

tutionen wie die Max Planck- oder Fraunhofer-Gesellschaft, die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und die Helmholtz Gesellschaft haben sich aus diesem Grund bereits für Open Access geöffnet. Sie knüpfen eine Förderung an die Open Access-Publikation, weil öffentlich bezahlte Forschung auch öffentlich zugänglich sein soll. Das Wohlwollen solcher Institutionen könnte Forschern die Angst nehmen, Open Access eine Chance zu geben.

Interesse besteht

Im Jahr 2004 befragte die DFG 1000 von ihr geförderte Forscher zu ihrem Publikations- und Rezeptionsverhalten – insbesondere, ob sie dafür Open Access-Portale nutzen. Das Ergebnis: Erst jeder zehnte Forscher hatte in Deutschland laut einer DFG-Studie ein Paper per Open Access bereitgestellt. Auch die – ohnehin nur in manchen Fächern übliche – Bereitstellung von kostenlos zugänglichen Preprints im Internet war nach Auskunft der Befragten nicht sehr häufig. Etwas öfter wurden bereits anderweitig publizierte Beiträge sekundär für einen entgeltfreien Zugriff im Internet publiziert.

zm-Info

Gesicherte Informationen

Große Vorbehalte gegenüber Open Access gibt es in der Frage, ob die veröffentlichten Daten wissenschaftlich abgesichert sind. In Printmagazinen durchlaufen Publikationen einen so genannten Peer Review, das heißt, sie werden vor der Veröffentlichung von Fachleuten geprüft. Dieses Verfahren wenden auch viele der Open Access-Magazine an. Die englischsprachige Webseite „Directory of Open Access Journals“ gibt eine Übersicht – auch zum Thema Zahnmedizin finden sich Einträge: www.doaj.org

Das Interesse an dem Verfahren schien dagegen größer zu sein: „Im Kontrast zu der wenig ausgeprägten Publikationstätigkeit im Open Access befürwortet eine Mehrheit der Befragten quer durch alle Wissenschaftsbereiche eine stärkere Beförderung von Open Access durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft“, heißt es in der Studie. „Dabei spricht sich der wissenschaftliche Nachwuchs der Natur-, Lebens- und Ingenieurwissenschaften in etwas stärkerem Maße für eine Förderung von Open Access Publikationen aus als ihre etablierten Kollegen.“

Sollte sich Open Access weltweit durchsetzen, wird wohl die Frage nach den Kosten lauter werden. Denn für die Prüfung, Bereitstellung und technische Betreuung braucht man Manpower. Auch, wenn die Texte nur in Repositorien – an Universitäten oder Forschungseinrichtungen betriebene Dokumentenserver, auf denen wissenschaftliche Materialien archiviert und weltweit entgeltfrei zugänglich gemacht werden – und nicht in Magazinen zu lesen sind.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Foto: MEV



96. FDI-Kongress tagt in Schweden

Mit neuen Strukturen fit für die Zukunft

Zu einem großen Fortbildungskongress in gelassener, entspannter Atmosphäre trafen sich nach vorläufigen Schätzungen rund 10 000 Teilnehmer (Zahnärzte, DH, ZFA und Industrieausstellungsbesucher) vom 24. bis 27. September in der Stockholm Messån zum FDI-Kongress. Erfolgreich verliefen auch die Geschäftssitzungen, wobei die deutsche Delegation mit ihrem Sachverstand punkten konnte.



Das Weltparlament der Zahnärzte tagte in Stockholm.

Das Motto des Kongresses „Pioniering Prevention“ weist daraufhin, dass „Schweden der weltweite Führer in präventiver Zahnmedizin ist“, wie Dr. Burton Conrod, Präsident der FDI, ausführte. Die FDI sei stolz, so Conrod weiter, „ein spannendes und wegberaubendes Fortbildungsprogramm mit den aktuellsten zahnmedizinischen Innovationen und wissenschaftlichen Methoden zu präsentieren“. In mehr als 80 Veranstaltungen mit nahezu 180 international renommierten Sprechern wurde eine breite Palette zahnmedizinischer Themen angeboten.

Ergänzt wurden die Vorträge im wissenschaftlichen Programm durch verschiedene Foren, bei denen die FDI-Komitees ihre Arbeitsergebnisse vorstellten. Wie gewohnt bei der FDI boten internationale Dentalfirmen Symposien im Rahmen des Kongresses

an. Die Themen kreisten um Aktuelles zum Beispiel aus Implantologie, Parodontologie und Prophylaxe.

Das schwedische Modell

Interessant waren Vorträge über das neue schwedische Modell der zahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte und die Betreuung pflegebedürftiger Patienten. Ausblicke auf die wissenschaftlichen Entwicklungen gab der Vortrag des IADR Präsidenten Bob Ten Kate über die Zahnmedizin im Zeitalter der Gentechnik. Interessant und gut besucht waren auch die Symposien der Zahnärztinnen und der jungen Zahnärzte weltweit.

Parallel fand eine Dentalausstellung mit 240 Ausstellern aus 40 Ländern statt. Die deut-

sche Dentalindustrie war gut vertreten aber auf relativ kleiner Fläche, da ein deutscher Gemeinschaftsstand immer nur bei außereuropäischen FDI-Dentalausstellungen organisiert wird.

Umfangreiches Pensum

Das umfangreiche Programm der Geschäftssitzungen der FDI startete bereits vier Tage vor Kongressbeginn. Hier wurde die

Politik der FDI – Ziele, Aktivitäten nach draußen sowie verbandsinterne Fragen – besprochen. Es fanden über 68 verschiedene Geschäftssitzungen statt. Für Dr. Burton Conrod, Kanada, seit einem Jahr Präsident der FDI, war es in Stockholm der erste Auftritt als Präsident vor der Generalversammlung, den er sehr kompetent bewältigte. Er stellte den neuen Exekutivdirektor Dr. David Alexander vor, der Erfahrungen als allgemein tätiger Zahnarzt, als Spezialist in Dental Public Health und in der Dentalindustrie hat.

In der Generalversammlung, dem Weltparlament der Zahnärzte, waren 150 Delegierte aus 94 Ländern vertreten. Zusammen mit den nicht stimmberechtigten Teilnehmern und Gästen nahmen über 300 Personen an den Generalversammlungen teil.

Foto: FDI



Foto: Boehme

Junibacken- und Vasa-Museum.

Neue Stellungnahmen

Es wurden drei neue und zehn überarbeitete Stellungnahmen, alle vom Wissenschaftskomitee vorbereitet, in einem Offenen Forum und der Generalversammlung diskutiert und verabschiedet. Veränderungsvorschläge der Mitgliedsländer waren bereits vorab eingearbeitet worden. Die drei neuen Stellungnahmen beziehen sich auf:

- Empfehlungen für klinische Studien über Restaurationsmaterialien
- Sportmundschutz
- Zuckersatzstoffe und ihre Rolle bei der Kariesprophylaxe

Ein dominierendes Thema in den diesjährigen Generalversammlungen und Offenen

Foren war die Frage einer Neuordnung der Beiträge der Mitgliedsverbände. Die drei großen Verbände, American Dental Association, Japan Dental Association und Bundeszahnärztekammer hatten eine Änderung verlangt, weil sie mehr als die Hälfte des Beitragsaufkommens zahlen, eine Situation, die auch von vielen anderen Ländern als ungerecht empfunden wird.

Schwierig ist die Beitragsfestlegung insofern, als eine einfache Formel, zum Beispiel ein Euro pro gemeldetem Zahnarzt im Mitgliederverband, die sehr unterschiedliche wirtschaftliche Situation der 136 Mitgliedsländer vernachlässigen würde. Die Beitragsformel berücksichtigt jetzt noch das Bruttoinlandsprodukt eines Landes, was jedoch in-



Mitglieder der deutschen Delegation (v.r.n.l.): Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Barbara Bergmann-Krauss, Dr. Brita Petersen, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, ZA Ralf Wagner, Prof. Dr. Georg Meyer.

Foto: Reich

sofern als problematisch angesehen wird, als die Zahnärzteeinkommen in vielen Ländern nicht mit den Steigerungen des Bruttoinlandsproduktes mitziehen. Nach langer Diskussion wurde mit ganz knapper erforderlicher Dreiviertelmehrheit (75,3 Prozent) eine Satzungsänderung mit neuer Beitragsformel beschlossen, die eine deutliche Reduzierung der Mitgliedsbeiträge für die großen entwickelten Länder und eine Beitragsanhebung für mittlere Länder vorsieht. Um die Organisationsstrukturen und die Finanzen der FDI insgesamt einfacher und transparenter zu gestalten, wurde der Um-

(stellvertretender Vorsitzender im Wissenschaftskomitee), ZA Ralf Wagner (Mitglied im Praxiskomitee), Prof. Dr. Peter Reichart (Stellvertretender Vorsitzender im Fortbildungskomitee), Dr. Brita Petersen (Stellvertretende Vorsitzende der Sektion Zahnärztinnen weltweit), stellten sich in aktiver Weise dar und beeinflussten mit ihren Redebeiträgen die Diskussionsergebnisse und Beschlüsse. Hierbei wurden die private freiberufliche Berufsausübung und die Kompetenz des Zahnarztes als Leiter des zahnärztlichen Teams immer wieder deutlich herausgestellt.



Foto: Reich

Mit unter den deutschen Delegierten: Kammerpräsident Dr. Michael Frank (l.) und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz



Arbeitsatmosphäre: (v.l.n.r.): Dr. Peter Engel, Barbara Bergmann-Krauss, Dr. Braun-Himmerich, ZA Wagner, Prof. Dr. Peter Reichart und Prof. Sprekels

Foto: Reich

zug der FDI-Geschäftsstelle von Ferney-Voltaire (Frankreich) in das nahegelegene Genf (Schweiz) beschlossen. Dies ermöglicht es der FDI, als gemeinnützige Organisation anerkannt zu werden und damit Steuern zu sparen. Außerdem können die jetzt noch im Vereinigten Königreich ansässigen Tochtergesellschaften World Dental Partners, World Dental Congress und World Dental Event ebenfalls nach Genf umziehen, mit dem Ziel, alle FDI-Betriebe unter einem Dach zu haben, was Vorteile und mehr Transparenz für die gesamte Organisation bringt.

Aktiv eingebracht

Die Deutsche Delegation (sieben Delegierte mit Delegationsleiter und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und zwei Ersatzdelegierten) und die deutschen Vertreter in den Gremien der FDI, Dr. Peter Engel als Ratsmitglied, Prof. Dr. Reiner Biffar

Wahlen erfolgreich

Bei den anstehenden Wahlen waren dann auch die deutschen Kandidaten erfolgreich: Dr. Peter Engel wurde auf weitere drei Jahre



Delegationsleiter und BZÄK-Vizepräsident Prof. Sprekels bei seiner Ansprache, die Heidi Schneider-Chaloux übersetzte.

Foto: Reich

in den Rat gewählt, Prof. Dr. Elmar Reich wurde als einziger von fünf Bewerbern von der Generalversammlung ins Fortbildungskomitee gewählt, Dr. Brita Petersen übernahm den Vorsitz in der Sektion Zahnärztinnen weltweit.

Die deutschen Zahnärzte stellten sich auch im sozialen Rahmenprogramm gut dar. Der deutsche Empfang im wunderbaren Junibacken Kindermuseum, das von der bekannten Kinderbuchautorin Astrid Lindgren noch mitgestaltet wurde, war ein toller Erfolg und wurde von den ausländischen und deutschen Gästen sehr gelobt. Möglich wurde der deutsche Empfang durch die großzügige Unterstützung von Sirona. Die Ständige Vertreterin der deutschen Botschaft in Stockholm, Gerda Winkler, richtete Grußworte an die Gäste.

Im nächsten Jahr wird der FDI-Kongress vom 2. bis 5. September 2009 in Singapur stattfinden. Informationen dazu sind in Kürze bei der FDI (www.fdiworldental.org) verfügbar.

Barbara Bergmann-Krauss
Prof. Dr. Elmar Reich

Korrespondenzadresse:
Universitätsstraße 73
50931 Köln

■ Die neuen sowie die überarbeiteten FDI-Stellungnahmen (unter anderem zu den Themen Anwendung von ISO-Normen, Qualität von Zahnimplantaten, Akupunktur in der Zahnheilkunde, Fluorid, Fluoridzahnpaste und Trinkwasserfluoridierung, Prävention oraler Erkrankungen, Tabak und Mundhygiene sowie Oralkrebs) finden sich auf den Internetseiten der FDI unter: www.fdi.worldental.org/resources/2_0_guidelines.html

Dental Public Health

Große Themen, viele Disziplinen

Rund 120 Experten aus Europa und der Welt trafen sich beim 13. Jahreskongress der „European Association of Dental Public Health“ Anfang September in Heidelberg. Zahlreiche Vorträge und Posterpräsentationen machten deutlich: Ein zentrales Forschungs- und Praxisfeld von Dental Public Health ist die Prävention.



Foto: IZZ

Wollen Dental Public Health stärker etablieren: Tagungsleiter Prof. Dr. Andreas G. Schulte, Heidelberg...

Beim 13. Jahreskongress der European Association of Dental Public Health (EADPH) begrüßten Tagungsleiter Prof. Dr. Andreas G. Schulte und EADPH-Präsident Prof. Eino Honkala Kollegen aus 24 Ländern. Mit über vierzig Posterbeiträgen stellten Wissenschaftler aus vielen europäischen Staaten sowie Iran und Korea ihre Arbeiten vor. Public Health sei von globaler Bedeutung, betonte EADPH-Vizepräsident Schulte. Ein Fach mit großen Themen.

Fach der vielen Fächer

Laut WHO ist Public Health „die Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeinbezogene Maßnahmen“. Gesundheitswissenschaftler suchen unter anderem nach Wegen, die Bevölkerungsgesundheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu verbessern.

Um Einflüsse der Umwelt auf Gesundheit und Krankheit sowie gesundheitsförderndes und -gefährdendes Verhalten zu erkennen, arbeiten viele Fachgebiete interdisziplinär zusammen. Neben der Medizin und Zahnmedizin leisten etwa Biologie, Psychologie,

Soziologie, Ökonomie, Statistik, Umwelt- und Stadtplanung ihren Beitrag. Als Teilbereich fokussiert „Dental Public Health“ die Zahn- und Mundgesundheit, ohne dabei die Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit auszublenden.

Nicht zuletzt ist Public Health professionspolitisch relevant: Im Bereich der Versorgungsforschung liefert der Ansatz aussagekräftige Daten, um Gesundheitspolitik wissenschaftlich zu beeinflussen. Das Fach sei für den Berufsstand deshalb wichtig, weil der Zahnarzt zunehmend in einem Spannungsfeld von Versorgung und medizinischem Fortschritt bis hin zu Kostendruck und demografischem Wandel stehe, betonte Dr. Udo Lenke, Präsident der Zahnärztekammer Baden-Württemberg, in seinem Grußwort für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Gefragt sind dafür vor allem oralepidemiologische Daten. „Wir sind mit der DMS IV ein großes Stück vorangekommen“, unterstrich Lenke. Liefert die Untersuchung doch – neben Prävalenzen von Zahnerkrankungen – Informationen zum Versorgungsgrad, zum Mundgesundheitsverhalten und zur Soziodemografie. Diese fließen nicht nur in offizielle Statistiken des Bundes und in die Ge-



Foto: Decaluwe

... und EADPH-Präsident Prof. Eino Honkala, Finnland

sundheitsberichterstattung ein, sondern dienen auch zur Beurteilung von Präventionsmaßnahmen und Ressourceneinsatz sowie zur Definition von Mundgesundheitszielen.

Expertise in Prävention

„Gerade im präventiven und gesundheitsförderlichen Bereich hat die Zahnmedizin wissenschaftliche und praktische Expertise vorzuweisen, die für viele Gesundheitsgebiete Vorbildcharakter hat“, betonte Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK am Rande des Kongresses. Beispielhaft seien Strategien und Konzepte für die Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen.



Foto: Decaluwe

Betonte die Bedeutung von Public Health für die Berufspolitik: Dr. Udo Lenke, Präsident der Zahnärztekammer Baden-Württemberg

Neben Kariologie und Kinderzahnheilkunde umfasse Dental Public Health viele andere Bereiche wie die Prävention von Mundhöhlenkrebs, Alterszahnheilkunde und Parodontologie, sagte Tagungsleiter Schulte.

Der EADPH-Kongress bringe Forscher und Kliniker verschiedener zahnmedizinischer Disziplinen zusammen, ergänzte Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auch im kommenden Jahr: Das 14. Jahrestreffen ist vom 3. bis 5. September 2009 in Tromsø, Norwegen, geplant. jr

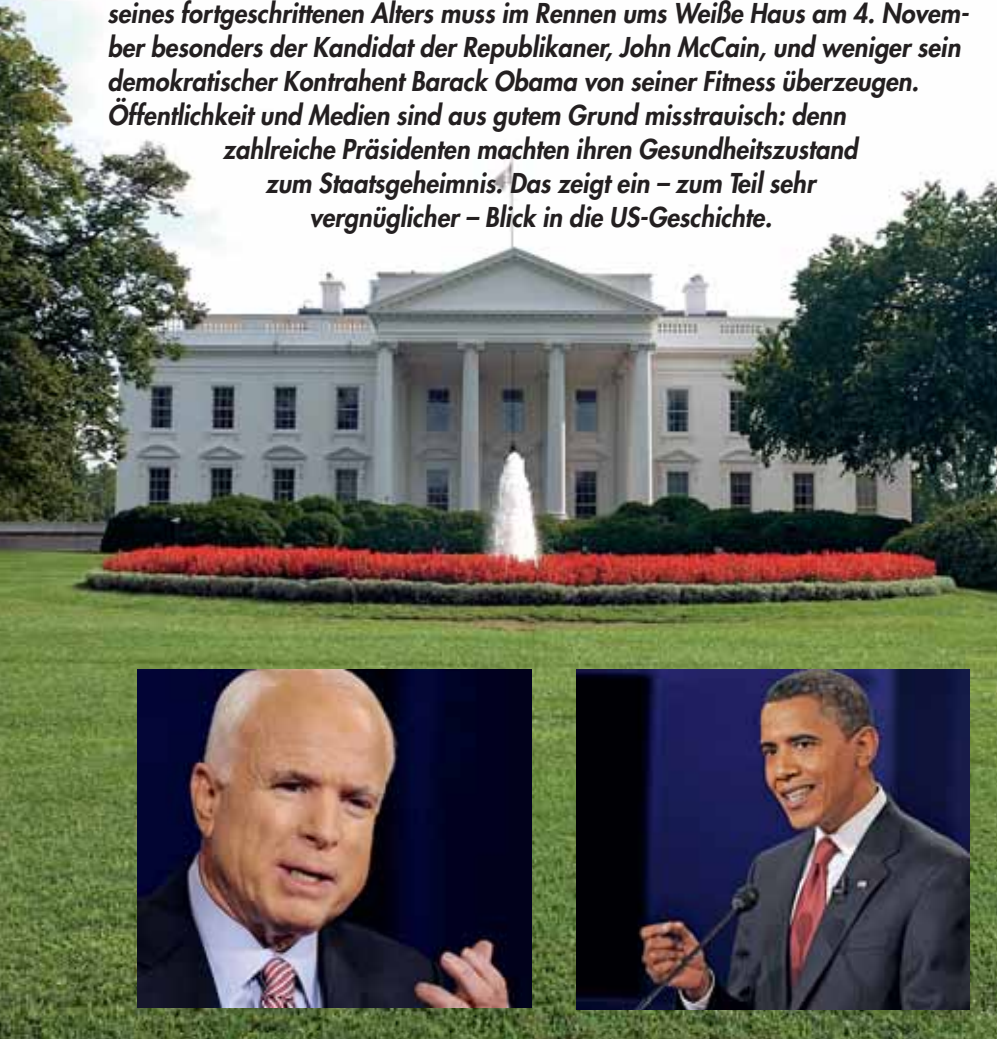
■ **Mehr zum Thema Public Health gibt es in zm 2/2003, Seite 26ff.**

Geschichte der US-Präsidenten

Der dentale Blick

In jedem amerikanischen Präsidentschaftswahlkampf ist der Gesundheitszustand der Kandidaten fast zwangsläufig ein Thema, muss die Wahlbevölkerung doch davon überzeugt werden, dass der künftige „Chief Executive“ den Belastungen des Amtes wird standhalten können. Angesichts seines fortgeschrittenen Alters muss im Rennen ums Weiße Haus am 4. November besonders der Kandidat der Republikaner, John McCain, und weniger sein demokratischer Kontrahent Barack Obama von seiner Fitness überzeugen.

Öffentlichkeit und Medien sind aus gutem Grund misstrauisch: denn zahlreiche Präsidenten machten ihren Gesundheitszustand zum Staatsgeheimnis. Das zeigt ein – zum Teil sehr vergnüglicher – Blick in die US-Geschichte.



McCain oder Obama? Im Rennen um das Weiße Haus fallen die Würfel am 4. November. Wie es um die Mundgesundheit des neuen US-Präsidenten steht, werden in 50 Jahren vielleicht einmal die Historiker analysieren. Dass das Thema relevant sein kann, zeigt ein Blick in die Geschichte.

Grover Cleveland war das, was man in der sogenannten guten, alten Zeit einen gestandenen Herrn zu nennen pflegte. Er war recht korpulent und hatte eine Schwäche für gutes Essen, war aber trotzdem bei offensichtlich bester Gesundheit. Während seiner ersten Amtszeit als US-Präsident von 1885 bis 1889 hatte er einen von der Presse ausführlichst referierten Beweis seiner Vitali-

tät geliefert, als er die fast ein Vierteljahrhundert jüngere Frances Folsom heiratete und sie mit einem über die Jahre reicher werden den Kindersegen beglückte.

Doch an jenem Frühjahrmorgen des Jahres 1893, als Cleveland nach vierjähriger Unterbrechung gerade erneut das höchste Amt angetreten hatte, geriet des stämmigen und normalerweise durch nichts zu erschütter-

den Staatsmannes Zuversicht ins Wanken: Beim Zähneputzen bemerkte Cleveland plötzlich eine raue Stelle auf der Mundschleimhaut seines Oberkiefers.

Die noch am gleichen Tag herbeigerufenen Ärzte entnahmen eine Gewebeprobe, deren Ergebnis niederschmetternd war: Malignität. Dem Kriegsminister und engen Freund Clevelands, Daniel S. Lamont, entfuhr es bei dieser Botschaft: „Mein Gott, ich glaube, der Präsident ist des Todes!“ Cleveland nahm es gefasst auf, befürchtete jedoch eine Panik bei Bekanntwerden seines Zustandes, nicht zuletzt deshalb, da das Land gerade von mehreren Finanzskandalen erschüttert wurde: „Wenn das Gerücht die Runde macht, dass ich sterbe, ist auch das Land tot.“ Eine Einschätzung, die von einer einflussreichen Wirtschaftszeitung (die nicht um die Diagnose wusste) geteilt wurde: „Mr. Cleveland ist alles, was zwischen diesem Land und einem vollständigen Desaster steht.“

Unbemerkt an Bord

Unter äußerster Geheimhaltung begann man, die Vorbereitungen für die Operation zu treffen und kam auf einen ungewöhnlichen, damit aber auch unverdächtigen „Operationssaal“: Der damals an der Grenze der operativen Möglichkeiten liegende Eingriff sollte auf der im Hafen von New York dümpelnden Yacht Oneida, die einem Freund des Präsidenten gehörte, durchgeführt werden. Am Abend des 30. Juni 1893 wurde der Präsident, dessen Vertrauen in die Ärzte unerschütterlich war, von der Öffentlichkeit unbemerkt an Bord des Schiffes gebracht. Am Morgen des nächsten Tages nahm er auf einem so gut es ging den Schwankungen des Gefährts trotztenden Operationsstuhl Platz und begann mit zurückgeneigtem Kopf das damals gängige Stickoxydul (Lachgas) zu inhalieren. Sobald des Präsidenten Bewusstsein geschwunden war (von einer tiefen Narkose im Sinne moderner Anästhesiologie kann wohl kaum die Rede gewesen sein), entfernten die Ärzte zunächst vier Zähne aus dem linken Oberkiefer, darauf wurden weite Teile des weichen Gaumens und des Oberkiefers

Fotos: dpa

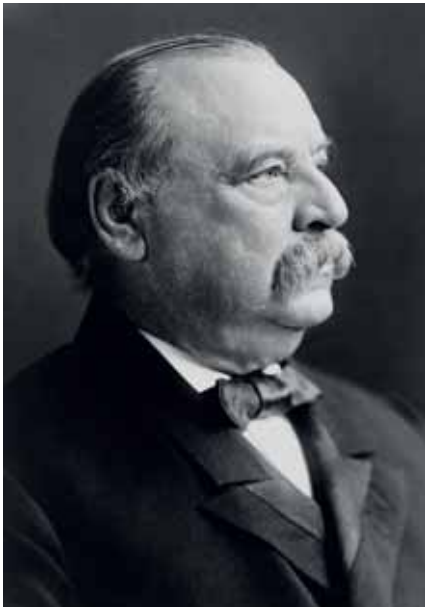


Foto: Wikipedia

Grover Cleveland litt an Mundkrebs – seine Heilung war eine Erfolgsgeschichte.

knochens extrahiert. Von einer Resektion des Orbitabodens konnte man im letzten Moment noch Abstand nehmen, da dieser offensichtlich noch nicht vom Tumor infiltriert worden war. Die Operateure hatten Glück, dass die gefürchteten Blutungen schnell gestoppt werden konnten, nicht zuletzt mit dem gerade auf den Markt gekommenen Elektroauter. Der gesamte Eingriff nahm zwei Stunden in Anspruch und konnte ohne eine externe Inzision, die verräterische Narben hinterlassen hätte, bewerkstelligt werden.

Cleveland überstand, nicht zuletzt dank hoher Morphindosen, die postoperative Phase erstaunlich gut und ging bereits nach zwei Tagen auf Deck der inzwischen entlang der Ostküste dampfenden Oneida spazieren.

Weitgehend unverständlich

Doch so gut die Wundheilung voranging, der Präsident war durch jenes Handicap niedergeschlagen, das seiner politischen Laufbahn unweigerlich ein Ende setzen würde: Seine Sprachlaute waren weitgehend unverständlich. So wurde am 5. Juli in einem kleinen Hafen in Massachusetts – die Presse wählte den Präsidenten in seinem Sommerurlaub und war aufgrund seines Verschwindens aus Washington nicht misstrauisch ge-

worden – der Dentist und Spezialist für Prothesen, Dr. Kasson C. Gibson, an Bord der Yacht gebracht. Gibson fertigte einen Abdruck des Wundbereichs an und machte sich in seinem Labor an die Arbeit. Binnen kurzer Zeit hatte er ein aus vulkanisiertem Gummi bestehendes Stück künstlichen Oberkiefers hergestellt, das er dem Präsidenten einsetzte. Der Effekt war überwältigend: Cleveland konnte sofort wieder sprechen, wengleich auch recht langsam und mit etwas tieferer Stimme.

Verschlossenes Konterfei

Das Sprechen ebenso wie das Kauen und das Lächeln fiel hingegen dem ersten Präsidenten der USA, George Washington, schwer. Alle Porträts des Gründervaters zeigen einen angespannt verschlossenen Mund – auch jenes auf der Ein-Dollar-Note. Auf dem 1795 von Rembrandt Peale gemalten Bildnis wirkt seine Mundregion beinahe entzündlich geschwollen, zwei Jahre später hat ein anderer Künstler, Gilbert Stuart, dem gerade aus dem Amt geschiedenen Washington (er amtierte von 1789 bis 1797) wahrscheinlich Baumwolle in den Mund gelegt, um diesem Teil der Physiognomie mehr „Halt“ zu geben.

Washingtons Biografie macht deutlich, warum er als „father of his country“ gilt. Der

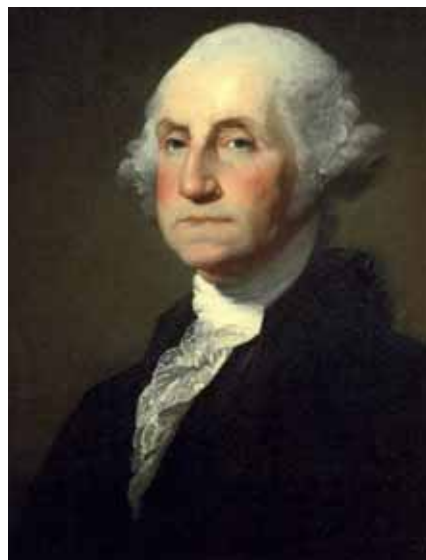


Foto: Wikipedia

Fast schon legendär: Die Zahnprobleme George Washingtons.

Plantagenbesitzer aus Virginia führte die gegen das Mutterland England rebellierenden 13 Kolonien letztlich siegreich durch den Unabhängigkeitskrieg, später war er als erster Präsident im Wesentlichen dafür verantwortlich, dass das junge Staatsgebilde USA



Foto: Flickr.com

Washingtons Gebisse – monströs und kaum brauchbar.

sich konsolidierte. Seine historischen Leistungen vollbrachte Washington unter fast permanenten Zahnschmerzen – was die Dankbarkeit der Nation, die kurz nach seinem Tod im Dezember 1799 die neue Hauptstadt nach ihm benannte, noch erhöhen sollte.

Der erste Präsident hatte während seiner Amtszeit nur noch einen einzigen Zahn. Er blickte auf eine lange Pathobiografie mit rezidivierenden Entzündungen des Gaumens und dem Verlust immer weiterer Zähne zurück. Washington war sich – im Unterschied zu den allermeisten Zeitgenossen – der Notwendigkeit von Zahnhygiene bewusst. Er besaß silberne Zahnbürsten und benutzte Mundspülungen aus Wein- und Essigmischungen, oft unter Zusatz von Balsam und Myrrhe. Dass seine Bemühungen um Zahnerhalt zum Scheitern verurteilt waren, lag möglicherweise an einer zeitgenössischen Therapie, die er als junger Mann gegen die in den amerikanischen Kolonien grassierende Malaria erhalten hatte. Kalomel wurde von den Heilkundigen der Epoche gern in hohen Dosen gegen alle möglichen Fiebererkrankungen gegeben. Sein hoher Quecksilbergehalt war Gift für die Zahngesundheit der Patienten.

Mehrere Gebisse

Für George Washington sind mehrere künstliche Gebisse von den führenden Prothetikern der Epoche angefertigt worden. Wer diese Monstren heute betrachtet (zum Beispiel im National Museum of Dentistry in Baltimore und im Museum von Washingtons Landsitz Mount Vernon), kann verstehen, warum der erste Präsident meist leidend aussah und als „der große Schweiger“ galt. Es handelt sich um übergroße Einsätze, meist aus den Stoßzähnen von Nilpferden kunstfertig geschnitzt, aber kaum wirklich am Kiefer zu befestigen. Erleichterung brachten ihm die Vorrichtungen nie, so dass der erste Präsident in seinen letzten Lebensjahren nur noch sehr weiche Nahrung zu sich nehmen konnte.

Zahnarztphobie

Mit Zahnärzten machte auch Abraham Lincoln (Präsident von 1861 bis 1865) keine guten Erfahrungen. Als dem jungen Lincoln



Foto: MEV

1841 ein Dentist einen Zahn ziehen wollte, ging er so ungeschickt zu Werke, dass er dem aufstrebenden Anwalt und Provinzpolitiker aus Springfield, Illinois, den Kiefer brach. Lincoln soll danach eine regelrechte Zahnarztphobie gehabt haben. Während seiner Amtszeit musste er sich wegen heftiger Zahnschmerzen einen Zahn ziehen lassen. Er ließ einen Washingtoner Dentisten, Dr. G. S. Wolf, kommen. Dieser musste staunend mit ansehen, wie der Präsident ein kleines Fläschchen Chloroform aus seiner Jackentasche zog, das erst 14 Jahre zuvor entdeckte Anästhetikum sich selbst applizierte und dann, schon leicht schläfrig, Dr. Wolf das Zeichen gab, mit seinem Handwerk zu beginnen.



Foto: Wikipedia

Abraham Lincoln litt unter einer regelrechten Zahnarztphobie.



Foto: Wikipedia

Der Zigarrenliebhaber Ulysses S. Grant starb an seinem Karzinom

Fatales Faible

Lincoln führte die USA durch die Tragödie des Bürgerkrieges. Sein wichtigster General war Ulysses S. Grant, der später selbst Präsident wurde, von 1869 bis 1877. Der General, so wurde während des Krieges gemunkelt, war ein Freund eines starken Tropfens. Fataler für Grant als das tatsächliche oder angebliche Zechen war sein Faible für eine gute Zigarre. Kaum ein Porträt des stoppelbärtigen Generals aus dieser Zeit kommt ohne dieses Accessoire aus. Die Leser der Zeitungen an der Ostküste erfuhren von Grants Leidenschaft und schickten bis zum Kriegsende im April 1865 aus dankbarem Patriotismus schätzungsweise 10 000 Kisten mit diesem sogenannten Genussmittel in Grants Lager. Manche verschenkte er, doch die meisten rauchte der General selbst – im Schnitt 20 Stück am Tag.

Von der Bevölkerung umjubelt und als Nationalheld gefeiert, war es fast unvermeidbar, dass die Woge der Begeisterung ihn, den Unpolitischen, der nur einmal in seinem Leben zur Wahl gegangen war, ins Weiße Haus trug. Vor allem seine zweite Amtsperiode war eine einzige Abfolge von Korruptionsfällen. Grant selbst war untadelig, leider hatte der Präsident die Angewohnheit, zu lange Menschen in seiner Umgebung das Vertrauen zu schenken, die dies nicht rechtfertigten. Dass er auf den offiziellen Präsi-

dentenfotos typischerweise so traurig dreinschaut, hat ein Historiker mit der Begründung versehen: „Mit solchen Freunden würden auch Sie dunkel in die Zukunft schauen!“

Als er im März 1877 das Weiße Haus verließ, gönnten er und seine Frau Julia sich erst einmal eine zweieinhalb Jahre währende Weltreise, auf der sie von praktisch allen gekrönten Häuptionern der Alten Welt glanzvoll empfangen wurden. Die Zigarre durfte auch dabei nicht fehlen. Doch von einem Genießen des Ruhestandes konnte keine Rede sein. Grant hatte fast seine gesamten Ersparnisse in eine Investmentfirma gesteckt, deren Chef sich leider als Gauner erwies. Alles war verloren, Grant verfügte nur noch über ganze 80 Dollar. Die Rettung waren seine Memoiren, von denen zu erwarten war, dass sie sofort zu einem Bestseller würden. Der Schriftsteller Mark Twain nahm sich des Ex-Präsidenten als Verleger an und versprach ihm ein Honorar, von dem jeder Autor nur träumen kann: 75 Prozent der Verlagseinnahmen.

Kampf gegen die Zeit

Doch es wurde ein Kampf gegen die Zeit. An einem heißen Sommertag 1884, als die Grants sich zur Erholung in Long Branch

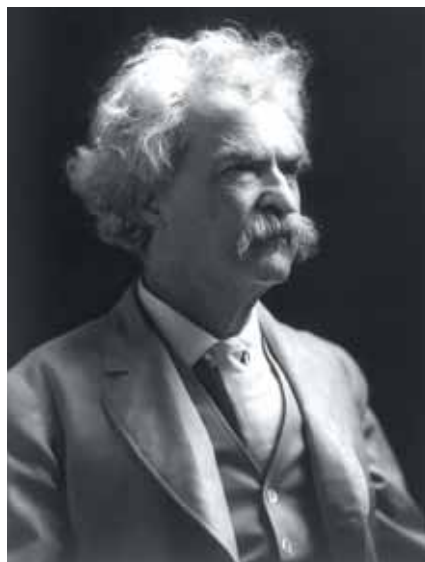


Foto: Wikipedia

... doch schaffte es der Schriftsteller Mark Twain, noch rechtzeitig Grants Biographie veröffentlichen zu lassen.

(New Jersey) aufhielten, nahm das Schicksal seinen Lauf. Julia erinnerte sich: „Auf dem Tisch stand eine Schale mit köstlichen Pfirsichen, die der General so sehr schätzte. Als er begonnen hatte, einen davon zu essen, hielt er plötzlich inne wie in großem Schmerz und rief aus: 'Oh je, ich glaube, etwas von dem Pfirsich hat mich gestochen!'“ Es war das erste Symptom des tödlichen Karzinoms in der Fossa tonsillaris. Es war, wie es Grants Biograph Geoffrey Perret schreibt, „das Todesurteil, geschrieben im Rauch von zehntausend Zigarren“.

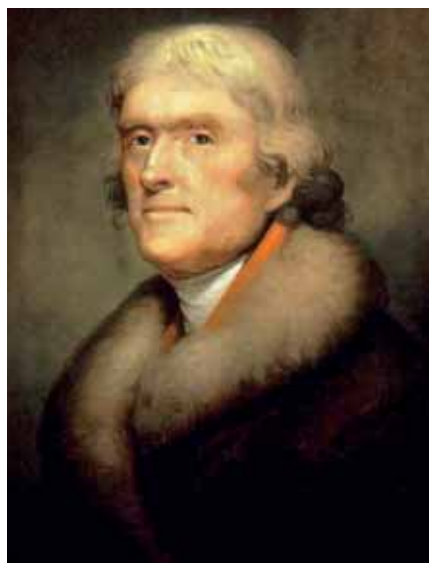


Foto: Wikipedia

Thomas Jefferson war ein Vorreiter der individuellen Prophylaxe.

Grant kümmerte sich zunächst nicht um die stetig wiederkehrenden Schmerzen, erst im Herbst begab er sich zu einem Spezialisten, Dr. John H. Douglas, der das Leiden als Plattenepithelkarzinom einstuft. Weitere Untersuchungen, die Biopsieentnahme und der histologische Befund, folgten. Im Februar 1885 stand fest: Der Krebs war inoperabel.

Grant wusste, wie knapp die Zeit wurde. Er diktierte scheinbar unermüdlich, zum Erstaunen des ihn in New York besuchenden Mark Twain bis zu 10 000 Worte pro Tag. Das Haus, in dem er in New York lebte, war inzwischen von Reportern umlagert. Die New York Times berichtete ihren Lesern am 19. April: „Um 11 Uhr gestern morgen wurden die Vorhänge an General Grants Schlaf-

zimmerfenster emporgezogen und der Patient erschien. Hüte wurden gehoben und dem General salutiert. Sein Gesicht spiegel Zurückgezogenheit und Leiden. Es weist keine tiefen Linien auf, aber es ist unterhalb der Backenknochen eingesunken und die Farbe ist nicht länger frisch. Sein Bart ist ganz weiß geworden. Ein Arzt besuchte ihn an diesem Morgen und sagte: 'Ich war erfreut, ihn guter Stimmung vorzufinden. Ich glaube, er beginnt zu hoffen, dass er sich erholt. Die Familie denkt über Pläne für den Sommer nach, sollte er so lange leben. Er wird wahrscheinlich in die Berge fahren. Die Kehle ist sauber, aber die Drüsenanschwellung an der Zungenbasis ist nach wie vor schlimm.'“

Schreiben bis zum Schluss

Im Juni, als sich dieses Ende ankündigte, fuhr Grant mit seiner Familie zu dem eilig angemieteten Sommerhäuschen in Mt. McGregor im Bundesstaat New York. Fast vollständig seiner Stimme beraubt, schrieb er bis zum Schluss. Er gewann den Wettlauf. Mitte Juli war das Manuskript fertig und Mark Twain konnte ihm mitteilen, dass sich die Vorbestellungen zu diesem Zeitpunkt bereits auf 150 000 Exemplare beliefen.

Der drängendsten Sorge um seine Familie ledig, legte sich der alte Kämpfer zum Sterben nieder. Das Ende war so friedlich wie das Leben, das er eigentlich hatte führen wollen, bevor die epische Krise eines nationalen Bruderkampfes dazwischen gekommen war. Er hielt Julias Hand und hatte seine vier Kinder um sich versammelt, als er am Morgen des 23. Juli 1885 einschlief. Im ganzen Land, das unter seiner Präsidentschaft dank des Baus der ersten transkontinentalen Eisenbahn wirklich zusammengewachsen war, ertönten die Kirchenglocken: 63 Schläge für die 63 Lebensjahre des Ulysses Simpson Grant.

Während die Medizin der Epoche Grant nicht helfen konnte, war die Heilung des Grover Cleveland eine Erfolgsgeschichte der Oralchirurgie. Kein amerikanischer Präsident der Moderne ist durch ein Mund- oder Kieferleiden in seiner Amtsfähigkeit eingeschränkt gewesen, von keinem Bewohner

des Weißen Hauses unserer Tage sind schwerwiegende zahnmedizinische Probleme bekannt. Heute sind Heilungschancen, wie Grover Cleveland sie hatte, die Regel und nicht wie 1893 die Ausnahme.

Am 7. August jenes Jahres, gerade fünf Wochen nach dem schweren Eingriff, trat Grover Cleveland vor den Kongress in Washington und hielt eine Rede, die er – Optimist, der er war – wenige Tage vor der Operation angekündigt hatte. Weder die Abgeordneten noch die Reporter bemerkten an dem mit viel Beifall bedachten, kraftvollen Auftritt des Präsidenten irgendetwas Besonderes. Die Krise war überstanden. Erst nach einem Vierteljahrhundert kamen Einzelheiten jener geheimen Operation ans Licht. Zu diesem Zeitpunkt war Grover Cleveland, der 22. und gleichzeitig 24. US-Präsident, schon verstorben. Nicht an einem Krebsleiden, sondern an Altersschwäche.

Keinen Zahn eingebüßt

Doch selbst aus der Frühphase der Präsidentschaft und einer wenig fortgeschrittenen Epoche der Zahnheilkunde ist uns eine dentale Epikrise bekannt, die außerordentlich positiv klingt – und die eine zeitlose Lehre über den Sinn einer zahnmedizinisch vernünftigen Ernährung bereit hält. Thomas Jefferson, der Autor der Unabhängigkeitserklärung von 1776 und von 1801 bis 1809 der dritte Präsident des Landes, schrieb in seinem 75. Lebensjahr mit berechtigtem Stolz, dass er noch nicht einen einzigen Zahn durch das hohe Alter eingebüßt habe. Jefferson war ein Freund gepflegter, an der Cuisine Frankreichs orientierter Tafelfreuden und edler französischer Weine. Doch für Süßigkeiten hatte er nichts übrig – seine Zähne dankten es dem Gründervater.

Dr. Dr. Ronald D. Gerste
14801 Soft Wind Drive
Gaithersburg, Maryland 20878
USA

■ **Mehr zu dem Thema:**
Ronald D. Gerste: Duell ums Weiße Haus – Amerikanische Präsidentschaftswahlen von George Washington bis 2008, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn 2008, 19,90 Euro

DGP und GABA verleihen DGP meridol Preis 2008

Anlässlich ihrer jährlichen Tagung hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit der GABA, Spezialist für orale Prävention, zum fünften Mal den DGP meridol Preis 2008 verliehen. Dabei wäh-

gruppe von den Universitäten Washington und Bonn wies nach, dass gingivale Epithelzellen bestimmte Rezeptoren zur Erkennung des Parodontitiserregers *Porphyromonas gingivalis* nutzen und somit an immunolo-

gien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ nahm die Arbeitsgruppe von Dr. Bernadette Pretzl von der Universität Heidelberg und der Universität Frankfurt/M. den ersten Preis entgegen. Ihre Arbeitsgruppe ermittelte in einer Langzeitstudie über zehn Jahre zahnbezogene Faktoren, die zum Zahnverlust nach einer abgeschlossenen systematischen Parodontaltherapie führen. Zu den identifizierten Faktoren zählen: Basisknochenverlust, Furkationsbeteiligung und Verwendung als Pfeilerzahn.

Da der erste Preis geteilt wurde, erhielten die Forscher um Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen von den Universitäten Bonn, Gießen und Dresden ebenfalls eine Auszeichnung. Sie verglichen in einer klinischen Studie die Ergebnisse verschiedener Therapien von breiten intraossären Defekten. Für die Behandlung wurden entweder eine Kombination aus

Schmelz-Matrix-Derivaten und synthetischem Knochentransplantat eingesetzt oder ausschließlich erstere. Die klinische Wirkung war bei beiden Behandlungsformen vergleichbar.

Der DGP meridol Preis wird jährlich vergeben. Ausgezeichnet werden die besten wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Parodontologie, die im Zeitraum von einem Jahr in einem internationalen wissenschaftlichen Journal veröffentlicht wurden. sp/pm

DGK verleiht Praktikerpreis

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) hat anlässlich ihrer Jahrestagung in Dresden den DGK-Praktikerpreis an Dr. Florian Eichelsbacher aus Würzburg verliehen. Eichelsbacher erhielt die Auszeichnung für seine Fallpräsentation „Adhäsive Fragmentbefestigung bei der Kronen-Wurzelfraktur“. Der Preis wird jährlich mit Unterstützung der GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, vergeben. sp



Fotos: GABA

te eine unabhängige internationale Jury in zwei Kategorien die Preisträger.

In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielten Dr. Susanne Schulz und ihre Arbeitsgruppe von der Universität Halle-Wittenberg den ersten Preis. Sie untersuchten den genetischen Marker des Tumornekrosefaktors \square (TNF \square) bei aggressiver und chronischer Parodontitis. Ziel dieser Studie war, die Beziehungen zwischen genetischen Varianten von TNF \square und den genannten Parodontalerkrankungen zu bewerten.

Der zweite Preis in dieser Kategorie wurde der Arbeitsgruppe um Dr. Henrik Dommisch und derjenigen um Dr. Stefan Reichert verliehen. Die erstgenannte Arbeits-

gruppen Vorgängen beteiligt sind.

Dr. Stefan Reichert und seine Forschungsgruppe von der Universität Halle-Wittenberg und der RWTH Aachen untersuchten, ob bei Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis, bei Patienten mit chronischer oder bei Patienten mit aggressiver Parodontitis im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe ein Zusammenhang mit humanen Leukozytenantigen-Polymorphismen (HLA) vorliegt.

In der zweiten Kategorie „Klinische Stu-

den Studie die Ergebnisse verschiedener Therapien von breiten intraossären Defekten. Für die Behandlung wurden entweder eine Kombination aus



Dr. Wahl-Preis 2008 verliehen

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) hat im Rahmen ihrer Jahresfortbildung in Erfurt den Dr. Wahl-Preis 2008 verliehen (Foto). Die mit je 1 000 Euro dotierten Preise gingen an das Team Wolfgang Kaplick von der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahn-

pflege im Landkreis Celle sowie das Team Birte Bittner, Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen (LAG) für ihre besonderen Leistungen zum Thema „Nuckelflaschen-Karies ade!“ Das Thema war fokussiert auf die Gruppe von kleinen Kindern und deren

Eltern, deren Ansprache und Motivierbarkeit auf dem Prüfstand steht.

Das Preisträgerteam Wolfgang Kaplick, Wilma König und Rita Spitzer stelle, so die DAJ, eine seit Jahren erfolgreiche und kreative Gruppenprophylaxe vor. Das langjährige Konzept zur Reduzierung der NFK beruhe auf einer Vielzahl an Interventionsmaßnahmen.

Das Preisträgerteam Birte Bittner (LAG Sachsen), Sandra Frenschkowski (Sächsisches Ministerium für Soziales), Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch und Katharina Fuchs (Deutsches Institut für Gesundheitsforschung, Bad Elster) beschreiben die Informations- und Aufklärungskampagne mit dem

Motto „Zuckerfrei – Prävention und Früherkennung von Nuckelflaschenkaries“ der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium. Die Kampagne basiert auf einer guten Vernetzung ärztlicher, zahnärztlicher und heilberuflicher Akteure unter Einbeziehung einflussreicher Kooperationspartner, sowie dem Einsatz zielorientierter Medien.

pr/pm

Erratum

In dem Nachruf auf Prof. Hoppe (zm Nr. 19 S. 130) hat sich durch eine redaktionelle Kürzung ein Fehler eingeschlichen. Prof. Hoppe wurde 1983 nicht zum Direktor der Zahnklinik, sondern zum Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung A des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Münster ernannt. zm



Foto: DAJ

Deutsche Zahnärzte bei den Olympischen Spielen

Promis in Pekinger Praxis

Mehr als einhundert Patienten besuchten während der Olympischen Spiele die deutsche Teamzahnarztpraxis, wie der Zahnarzt Dr. Gunter Glaser berichtet. Mit vier Kollegen versorgte er – gesponsert von der Dentalfirma Bego – in China die deutschen Sportler und ihre Betreuer.



Erste Patientin in Peking: Lini Ma vom ZDF-Olympiateam lässt sich von Dr. Gunter Glaser behandeln.

Seit 2002 betreuen deutsche Zahnärzte die Nationalsportler und ihre Betreuer bei den Olympischen Spielen zahnmedizinisch. Über einhundert Patienten seien es in Peking gewesen, berichtet der Zahnarzt aus Wermelskirchen. Er initiierte das Projekt und leitete auch in diesem Jahr das Behandlungsteam.

„Von Prophylaxe über Behandlung von Zahnfleischentzündung bis hin zu größeren Eingriffen wie Extraktion war alles dabei“, ergänzt Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter von Bego. Zum vierten Mal sponserte seine Firma als offizieller Co-Partner der Deutschen Olympiamannschaft die Praxis. Diesmal stand das Team neben dem Deutschen Haus in einer chinesischen Kooperationspraxis bereit.

„Durch unser Engagement wurde insbesondere eine sehr gute Notfallversorgung der Olympioniken gesichert, die in einem solchen Falle keine langwierigen Wartezeiten zu befürchten hatten,“ betont Weiss. Die Praxis sei Tag und Nacht über eine Notruf-Hotline erreichbar gewesen.

Zahnärzte mit Sportkarriere

Fünf Zahnärzte wechselten sich am Behandlungsstuhl ab – unter ihnen die ehemalige Weltklasse-Fechterin und zweifache Olympiasiegerin Dr. Zita Funkenhauser. „Auch wenn sich glücklicherweise nicht viele Athleten bei uns behandeln lassen mussten, ist es für sie allein sehr beruhigend zu wissen, dass es uns gibt – eine deutschsprachige Praxis, die nach höchsten Standards arbeitet und rund um die Uhr einsatzbereit ist“, erläutert sie. Ein Service, den es zu Zeiten ihrer Fechtkarriere nicht gegeben habe.

Eine Stippvisite machte Zahnarzt und Olympiasieger 2008 Hinrich Romeike. „Nach seinen beiden grandios erkämpften Goldmedaillen ließ es sich der Vielseitigkeitsreiter nicht nehmen, uns zu besuchen“, sagt Weiss. Schließ-

lich sei Romeikes Onkel zuletzt 2004 als Teamzahnarzt mit in Athen gewesen.

Verschiedene Prominente aus der Welt des Sports waren laut Bego in und um die Praxis zu sehen – wie Handball-Bundestrainer Heiner Brand, Moderator Waldemar Hartmann, Turner Fabian Hambüchen, Tennisspieler Nicolas Kiefer und Fechterin Claudia Bokel.

„Die erste Patientin war Lini Ma, die sympathische China-Expertin aus der ZDF-Sendung ‚Waldi und Harry‘“, erinnert sich Zahnarzt Glaser. Rund einhundert Patienten folgten. „Aber natürlich unterliegt es der ärztlichen Schweigepflicht, bei wem wir was im Einzelnen behandelt haben“, bekräftigt Bego-Chef Weiss.

Fachvorträge an Pekinger Universität

Die Teamzahnärzte nutzen ihren China-Aufenthalt auch zum fachlichen Austausch: Zwei von ihnen hielten an der Universität Peking Vorträge zum Thema Implantologie. „Unsere dortigen Fachkollegen, vor allem Zahnärzte und Professoren, waren extrem an unserem Wissen interessiert“, unterstreicht Referent Glaser.

Die deutsche Zahnarztpraxis soll den Olympischen Spielen erhalten bleiben. „Auch bei den Winterspielen 2010 in Vancouver und den Sommerspielen 2012 in London werden wir dabei sein“, verspricht Weiss. Denn mit Zahnproblemen seien sportliche Spitzenleistungen nicht möglich. jr/pm



Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter von Bego, gratulierte Zahnarzt und Vielseitigkeitsreiter Hinrich Romeike zu seinen zwei Goldmedaillen.

Fotos: Bego

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 142

3M Espe

Expertise Talent Award



Bereits zum zehnten Mal gingen am 22. September zehn Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz im Nachwuchswettbewerb Zahnmedizin von 3M Espe an den Start. Der Talent Award von 3M Espe ist eine begehrte Auszeichnung und Fördermöglichkeit für den zahnmedizinischen Nachwuchs. Im jährlichen Wechsel findet jeweils eine Ausschreibung für deutschsprachige Nachwuchswissenschaftler sowie für internationale Talente statt.

Mit Hilfe eines Vortrags über ihre Arbeiten können die Kandidaten einen besonderen Meilenstein in ihrer Karriere setzen. Der diesjährige Gewinner, Dr. Michael Taschner von der Universitätsklinik Erlangen, freute sich über seinen ersten Platz. Ihm winkt ein dreimonatiger Forschungsaufenthalt an einem international renommierten Institut. Mit seinem Thema „Befestigung von IPS Empress Keramikinlays mit einem selbstadhäsiven System“ überzeugte er das Gremium aus externen und internen Experten.

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

BEYCODENT

Saubere Interdentarräume



Die Interdentaltbürstchen von Beyco Brushies reinigen die Interdentarräume an Front- und Seitenzähnen, Implantaten und kieferorthopädischen Apparaten gründlich und schonend. Dafür sorgen die sanften Tynex Borsten sowie der mit Kunststoffummantelte Spezialdraht, der Verletzungen vermeidet. Der Kunststoffgriff ist individuell biegsam, so dass der Draht nicht verbogen werden muss, um an schwer zugängliche Interdentarräume zu gelangen. Die Beyco-Brushies sind in sieben Größen lieferbar.

Implantaten und kieferorthopädischen Apparaten gründlich und schonend. Dafür sorgen die sanften Tynex Borsten sowie der mit Kunststoff

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 0
Fax: 0 27 44 / 92 00 - 21
<http://www.beyco-dental.de>
E-Mail: infoservice@beycodent.de

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

DMG

Silagum-Comfort in 50 ml Kartusche



Das auf A-Silikonen basierende Silagum-Comfort von DMG ist ein dauerhaft weich bleibendes Unterfütterungsmaterial für totale, partielle und implantatverankerte Prothesen. Das Material wurde bisher in der 25 ml Automix-Kartusche angeboten – ab sofort ist es auch in der verbreite-

ten 50 ml Kartusche erhältlich. Das methylmethacrylatfreie Silagum-Comfort bietet einen sicheren Haftverbund mit allen handelsüblichen Prothesenwerkstoffen sowie eine gute Reißfestigkeit. Dies wurde auch in einer unabhängigen Studie des renommierten Nordic Institute of Dental Materials (NIOM, Oslo) bestätigt. Darüber hinaus ist Silagum-Comfort geruchs- und geschmacksneutral, gut verträglich und gewährleistet dank seiner Farbstabilität eine exzellente Ästhetik.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (gratis)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

Hoffmann Dental

Zement in verschiedenen Farben

Oxidkeramiken können konventionell mit Zinkphosphatzement befestigt werden. Mit dem Zementset Hoffmann's Farbtöne für Oxidkeramik kann der Zahnarzt aus den fünf Grundfarben weiß, gelb, grün, grau und rosa die passende Zementfarbe aussuchen oder selbst mischen. Mit einem nicht abbindenden Test Fluid kann der farbige Zement auf der Anmischplatte und auch mit der Restauration im Mund ausprobiert werden. Mit Zement in verschiedenen Farbtönen können farblich suboptimale Restaurationen an die Restbeziehung angepasst werden, ohne die Restauration einem weiteren Korrekturbrand im Labor aussetzen zu müssen. Auch unterschiedlich gefärbte Zahnstümpfe, metalli-



sche Stiftaufbauten und Implantat-Abutments können angepasst werden. Zinkphosphatzement hat sich im klinischen Einsatz bewährt, ist unkompliziert in der Verarbeitung und hat ein geringes Allergiepotential.

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH
Wangenheimstraße 37/ 39
14193 Berlin
Tel.: 0 30 / 85 10 273
Fax: 0 30 / 82 28 145
<http://www.hoffmann-dental.com>
E-Mail: public@hoffmann-dental.com

Acteon

Ovale Kanalaufbereitung

Wenn die von Natur aus eher ovalförmigen Wurzelkanäle auf ihren größten Durchmesser hin aufbereitet werden, geht meist viel Zahnschubstanz verloren und eine langfristige stabile Obturation wird erschwert. Das neue Ellipson-Konzept setzt an dieser Schwachstelle in der Endodontie an: Mit dem Glasfaserstift und dem diamantierten Ultraschallansatz von Satelec, Acteon Group, ist eine ovale Kanalaufbereitung und -füllung mit Ultraschall möglich. So gelingt mit dem neu konzipierten Diamantansatz Ellipson Tip EC 1.8 eine gewissenhafte Oberflächen-



bearbeitung des Kanals, während der erstmals ovalförmige Faserverbundstift Ellipson Post für eine passgenaue Erhaltung der natürlichen Wurzelkanalanatomie sowie eine verbesserte Ästhetik sorgt.

*Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 21
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com*

MediKeeper

Medizinische Daten stets griffbereit



Die MediKeeper-Software ist eine medizinische Hilfs- und Reiseakte, die bei Krankheiten, Unfällen oder Diebstahl wichtige Daten bereithält. Die Software kann heruntergeladen oder betriebsbereit auf USB-Stick geliefert werden. Sie wurde in Zusammenarbeit mit der Universität Twente (NL) entwickelt und bietet Platz für die Angaben der ganzen Familie, etwa zu Medikamenten, Allergien, Intoleranzen, Erkrankungen, Operationen, Behandlungen oder Blutwerten. Zudem kann sie bei-

spielsweise Schwangerschaftsangaben, Scans und Röntgenbilder, ID- und Versicherungsdaten speichern. Sie ist leicht zu bedienen und auf allen Computern auslesbar, die mit Windows XP und Vista laufen. Da die Software nicht an das Internet oder den Server gekoppelt ist, sind die Daten geschützt.

*MediKeeper
NL, P.O.Box 102
7450 AC Holten/Niederlande
Tel.: +31 (0)548 / 52 02 00
Fax: +31 (0)548 / 54 57 57
<http://www.medikeeper.de>
E-Mail: info@medikeeper.nl*

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

Creation Willi Geller

Zehn Jubiläumskits zu gewinnen

Anlässlich seines 20-jährigen Firmenbestehens verlost Creation Willi Geller zehn Jubiläumskits für Vollkeramik-Restaurationen mit Zirkoniumdioxid. Zu gewinnen gibt es fünfmal Creation Press & Paint on Zirconium Dioxide inklusive zugehörigem Make Up Instant-Sortiment sowie fünfmal ein Jubiläumskit von Creation ZI-F in einer Edelholzschatulle, die von Willi Geller handsigniert wurde. Wer eins der Keramiksorimente gewinnen möchte, muss lediglich die Frage „Wie viele Artikel hat Creation Willi Geller im Sortiment?“ beantworten und seinen Lösungsvorschlag, seinen

Wunschgewinn sowie Namen und Anschrift unter dem Stichwort „Jubiläumaktion“ entweder per E-Mail an info@creation-willigeller.com oder auf einer Postkarte an die Schweizer Firmenanschrift schicken: Creation Willi Geller International AG, Oberneuhofstraße 5, CH-6340 Baar. Einsendeschluss ist der 30. November 2008.

Creation Willi Geller
International AG
Oberneuhofstraße 5
6340 Baar, Schweiz
Tel.: +41 (0)41 768 90 19
Fax: +41 (0)41 760 45 10
<http://www.creation-willigeller.com>
E-Mail: info@creation-willigeller.com

Coltène/Whaledent

Cooler Schutz im Trend

Was an Catwoman cool und sexy ist, ist an Flexi Dam sicher und innovativ. Denn mit Flexi Dam erhält der Zahnarzt eine Alternative zum traditionellen Latex Dam. Flexi Dam non latex ermöglicht Zeit sparendes und einfaches Arbeiten. Er schafft ein trockenes, sauberes Arbeitsfeld und bietet Sicherheit. Das elastische



Plastomer zeigt eine Reißdehnung von über 100 Prozent – ein Wert, der Latex deutlich übertrifft. Durch das gute Rückstellvermögen legt sich der Kofferdam dicht an den Zahnhals und isoliert dadurch einzelne Zähne und Zahngruppen gegenüber Saliva und feuchter Atemluft. Flexi Dam non latex ist in den Farben blau und violett erhältlich.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 – 670
Fax: 0 73 45 / 805 – 259
<http://www.coltenewhaledent.com>
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de



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

American Dental Systems

Spezialkurs Schalenteknik

In seiner neuen Kursreihe präsentiert Dr. Gerhard Iglhaut klinische Fälle seiner innovativen Schalenteknik für horizontale und/oder vertikale Knochenaugmentation. Diese Technik basiert auf formstabilen, resorbierbaren Materialien mit Ultraschallapplikation und lässt in vielen Fällen eine Knochenblockfixation für augmentative Zwecke als nicht mehr notwendig erscheinen. Das Verwenden resorbierbarer Pins, Folien und Platten aus PDLLA 50:50 erspart dem Patienten einen OP-Zweiteingriff. Die SonicWeld Rx-Ultraschallaktivierung bewirkt eine Verflüssigung und dreidimensionale Infiltration des Pins in die Knochenstrukturen. Dieser Ver-

riegelungsmechanismus zwischen Membrane/Platten und Pin verzeichnet eine hohe Ursprungsfestigkeit. Die Schalenteknik bietet ein minimalinvasives und atraumatisches Verfahren zu Gunsten des Patienten. Informationen über Kurstermine sind bei ADSystems erhältlich.



American Dental Systems GmbH
Eventmanagement/Timo Beier
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 306
Fax: 0 81 06 / 300 310
<http://www.ADSystems.de>
E-Mail: T.Beier@ADSystems.de

CAMLOG

Sofort provisorisch versorgen

Die Komponenten des Camlog Guide Systems dienen der schablonengeführten Aufbereitung des Implantatbetts und Insertion der Screw-Line Implantate Camlog Guide, Promote, im zahnlosen und teilbezahnten Ober- und Unterkiefer. Zuvor werden mit Hilfe einer 3-D-Planungssoftware die korrekten Implantatpositionen ermittelt. Unter Verwendung dieser digitalen Planungsdaten entsteht im zahntechnischen Labor eine einfach handhabbare, präzise Bohrschablone, die dem Operateur das einwandfreie Setzen der Implantate erleichtert. Die prothetische Versorgung erfolgt mit Einzelkronen, Brücken und/oder Totalprothesen. Aufgrund der Genauigkeit der dreidimen-



sionalen Planung der Implantatpositionen kann die provisorische Versorgung mit den labor-technischen Camlog Instrumenten bereits vor dem eigentlichen Eingriff angefertigt werden. Dies bedeutet, dass der Patient unmittelbar nach der Operation provisorisch versorgt werden kann.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 0 70 44 / 94 45 – 100
Fax: 08 00 / 94 45 – 000
<http://www.camlog.de>
E-Mail: info.de@camlog.com

*bredent medical***Neues Abutmentsystem**

Die SKY esthetic line von bredent medical ist ein Abutmentsystem, das Ästhetik mit biologischem Attachment des Weichgewebes kombiniert. Die Abutments erfüllen



den Anforderungen des Zahnarztes als auch die des Zahntechnikers: Die caVex Form, eine konkave und konvexe Mischform, ermöglicht dem Zahntechniker ästhetische Lösungen und sorgt gleichzeitig in der Chirurgie für optimale Gingivaverhältnisse. Die caVex Form bietet mehr Substanz für die individuelle Gestaltung, eindeutige Präparationsgrenzen und anatomische Gestaltungsmöglichkeiten im Sul-

kusbereich. Zusätzlich zum horizontalen und vertikalen Freiraum bietet die veredelte Oberfläche der esthetic Abutments mit ihren Mikrorillen gute Bedingungen für die Anlagerung des Weichgewebes.

*bredent medical GmbH & Co.KG
Weißenhornstraße 2
89250 Senden
Tel.: 0 73 09 / 872 – 600
Fax: 0 73 09 / 872 – 635
<http://www.bredent.com>
E-Mail: info-medical@bredent.com*

*Bien-Air***50 Jahre Präzision**

Als David Mosimann im Jahr 1959 Bien-Air gründete, wollte er die besten Instrumente für Zahnärzte herstellen. Das ehrgeizige Ziel ist erreicht: Heute ist die von Sohn Vincent geführte Gruppe weltweit führend in der Herstellung von hochwertigen Mikromotoren für die Dentalmedizin. Bien-Air entwickelt und exportiert Instrumente und Geräte für Zahnärzte und Chirurgen, die sich durch Präzision, leichte Handhabung sowie Langlebigkeit auszeichnen. Bien-Air wurde im Herzen des Watch Valley gegründet, eine Region in der Schweiz, die für ihre Kompetenz auf dem Gebiet der Uhrmacherei

und der Mikrotechnologie bekannt ist. Die Produktionsbetriebe von Bien-Air sind dieser Region stets treu geblieben. Bien-Air Medical Technologies setzt sich aus drei Geschäftsbereichen zusammen: Bien-Air Dental, Bien-Air Surgery und Bien-Air Laboratory Section. Das Unternehmen beschäftigt 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hat weltweit acht Niederlassungen.

*Bien-Air Deutschland GmbH
Jechtinger Straße 11
79111 Freiburg
Tel.: 07 61 / 455 74 – 0
Fax: 07 61 / 47 47 28
<http://www.bienair.com>
E-Mail: ba-d@bienair.com*

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

DÜRR DENTAL

VistaProof überzeugt in Studie

Eine gemeinsame In-vitro-Studie der Universitäten Bonn und Erlangen-Nürnberg kommt zu dem Ergebnis: Das fluoreszenzbasierte Kamerasystem VistaProof von Dürr Dental ermöglicht eine genauere Kariesdiagnostik als die Befundung mit Spiegel oder mit herkömmlichem Screening. Werden aktive Kariesbakterien und ihre Stoffwechselprodukte UVA-Licht der Wellenlänge 405 Nanometer ausgesetzt, senden die enthaltenen Porphyrine Fluoreszenzstrahlung aus. Dieses Phänomen nutzt VistaProof. Während integrierte LEDs Licht genau dieser Wellenlänge abgeben, macht die Kamera Aufnahmen vom zu untersu-



chenden Zahn. Die Bilder werden in Echtzeit auf dem Monitor am Patientenstuhl ausgegeben: Von Karies befallene Bereiche erscheinen rot, gesunder Schmelz grün.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 – 338
Fax: 0 71 42 / 705 – 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: zimmermann.f@duerr.de

Heraeus Kulzer

Scanbare Bissregistrierung

Das scanbare Bissregistrierematerial Flexitime Bite von Heraeus basiert auf der Qualität und prämierten Verarbeitungseigenschaften von Flexitime. Es ist vielseitig einsetzbar, sowohl für die puderfreie optische Datenerfassung der Antagonisten im Rahmen der CAD/CAM Technologie als auch für Standardbissregistrare in Schlussbissstellung, die Beschichtung von Bissgabeln, die Herstellung kleiner Modellsegmente und als Schlüsselmaterial für Stützstiftregistrare. Mit einer extra hohen Endhärte von Shore D 40 verhindert Flexitime Bite unerwünschtes Federn bei der Zuordnung der Kiefermodelle. Dank seiner ausgeprägten Thixotropie fließt das Material weder in Zahnzwischenräume noch in Zahnlücken und kann so nach



dem Aushärten ohne Verzerrungen aus dem Mund entnommen werden. Flexitime Bite lässt sich auch ohne vorheriges Pudern scannen und unterstützt so die 3D-Datenerfassung der Antagonisten für die CAD/CAM Technologie, etwa zur Fertigung vollkeramischer Restaurationen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

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

GC Germany

Broschüre präsentiert Abstracts

Die Firma GC setzt sich seit mehr als 85 Jahren für Forschung und Entwicklung in der Zahnheilkunde ein, und das nicht nur im eigenen Forschungszentrum in Tokio. Auch Forscher gehen den GC-Produkten immer wieder in klinischen Studien auf den Grund; ihre wissenschaftlichen Untersuchungen wurden jetzt in der englischsprachigen Broschüre „The science behind our products“ zusammengefasst. Das 52-seitige Booklet beinhaltet mehr als 50 Abstracts internationaler Studien und liefert nach Produktgruppen geordnet einen Überblick über die Vielseitigkeit, Verarbeitbarkeit und Vorteile der wichtigsten GC-Produkte und

-Systeme. Allein zehn Studien beschäftigen sich mit dem Einkomponenten-Adhäsiv GC G-Bond, ein weiterer Schwerpunkt liegt auf dem präventionsorientierten „Minimum Intervention“-Konzept, zu dem die Zahnschutzcremes GC Tooth Mousse und GC MI Paste Plus gehören. Das GC-Booklet kann unter www.gceurope.com im Newsbereich kostenfrei abgerufen oder ausgedruckt werden.

GC GERMANY GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 – 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 – 29
<http://www.germany.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com

Tanaka

Veneers herstellen und befestigen

Wer spielend leicht Veneers befestigen möchte, sollte den Kurs mit Prof. Dr. Nasser Barghi am 21./22. November 2008 in München besuchen: Schritt für Schritt erlernen die Teilnehmer an Modellen perfektes Bonden. Der Schwerpunkt liegt auf der Befestigung von minimalinvasiven Veneers und Non-Präp Veneers. Ebenso geht es um einfache Präparationsformen und die Herstellung ästhetischer Provisorien. Zum gleichen Termin vermittelt Prof. Dr. Asami Tanaka die Erfolgsformel für die Herstellung brillanter Veneers. Der zweitägige Schichtkurs konzentriert sich auf minimalinvasive oder Non-Präp Veneers im Front- und Seitenzahnbereich. Anhand von Modellen lernen die Teilnehmer unter der Anleitung von Prof. Dr. Tanaka die Anfertigung von Ve-



neers ab einer Schichtstärke von 0,3 mm mit maximaler Stabilität. Die Veneers schonen die gesunde Zahnschicht und sind auch für die Befestigung nicht präparierter Zähne geeignet. Beide Kurse finden zeitgleich statt und richten sich in erster Linie an Zahnarzt-Zahntechniker-Teams.

Asami Tanaka Dental Tanaka Enterprises Europe GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
<http://www.tanaka.de>
E-Mail: service@tanaka.de

IMTEC

Selber setzen macht fit

Nach reichlich theoretischer Fortbildung wissen viele Zahnärzte eine Menge über Implantologie, doch dann wird es höchste Zeit für den Einstieg in die Praxis. Dazu bietet der Intensivkurs von Imtec gleich zweimal Gelegenheit: Das implantatprothetische Seminar findet in der Dominikanischen Republik vom 14. – 18. November 2008 beziehungsweise vom 23. – 27. Januar 2009 statt. Nach einer theoretischen Einführung beginnen die Teilnehmer unter der Supervision erfahrener Kollegen mit der Praxis direkt am Patienten. Dabei werden acht bis zehn Mini-Implantate bei zwei Patienten selbst gesetzt. Eingeschlossen sind die klassischen MDI Sendax-Varianten als auch das neue größere, einzelzahnversorgungsfähige MDI 2,9 mm Hybrid. Die Fortbildung wird mit 12 BZK-Ausbildungspunkten und einem Zertifikat der Universität Santo Domingo anerkannt. Die Umsetzung in die eigene Praxis kann in Deutschland gleich am nächsten Tag beginnen. Und das Karibik-Feeling trägt trotz des fachlich kompakten Programms zur Erholung bei.

schlossen sind die klassischen MDI Sendax-Varianten als auch das neue größere, einzelzahnversorgungsfähige MDI 2,9 mm Hybrid. Die Fortbildung wird mit 12 BZK-Ausbildungspunkten und einem Zertifikat der Universität Santo Domingo anerkannt. Die Umsetzung in die eigene Praxis kann in Deutschland gleich am nächsten Tag beginnen. Und das Karibik-Feeling trägt trotz des fachlich kompakten Programms zur Erholung bei.

IMTEC
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 – 27
Fax: 0 61 71 / 887 98 – 20
E-Mail: info@imtec-europe.de

VITA

Vita auf der Norddental

Auf der Norddental 2008 nutzen viele der über 4 000 Besucher die Gelegenheit, den Jubiläumsstand der Vita Zahnfabrik zu besuchen. Auf Beachtung stießen die neue Farbskala Vita Linearguide 3D-Master, die Zirkoniumdioxid-Blöcke Vita In-Ceram YZ for inLab mit einer Größe von 22 x 25 x 65 mm für noch größere Brückengeometrien sowie die multifunktionelle Seitenzahnlinie Vita Lingoform für alle Indikationen in der herausnehmbaren Prothetik. Mittelpunkt des Interesses war Vita Easyshade Compact – die nächste Generation in der digitalen Farbbestimmung. Die Besucher des Messestandes konnten sich von den Vorzügen des weiterentwickelten optoelektronischen Farbmessgerätes überzeugen. So lässt sich das



handliche Gerät kabellos bedienen, liefert in Sekundenschnelle eindeutige Messergebnisse und erreicht dank moderner LED-Technik wird eine praktisch unbegrenzte Lebensdauer. Zudem lassen sich bis zu 25 Messungen dauerhaft im Gerät speichern.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 – 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 – 506
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: l.kroupa@vita-zahnfabrik.com

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

Dent-o-care

Bilanzierte Diät bei Parodontitis



Orthoparadent ist eine ergänzend bilanzierte Diät von Dent-o-care, die zur diätetischen Behandlung von Parodontopathien entwickelt wurde. Schätzungen zufolge leiden 70 – 80 Prozent der Bundesbürger zumindest einmal im Leben an einer Form der Parodontopathie. Untersuchungen haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Parodontopathien und der Er-

nährung gibt. Zu den möglichen Ursachen von Parodontopathien gehört auch ein Mangel an Vitaminen und anderen Mikronährstoffen. Orthoparadent enthält neben Vitaminen auch Calcium, Spurenelemente, sekundäre Pflanzenstoffe und Coenzym Q10. Damit ist es auf den erhöhten Bedarf bei Parodontopathien abgestimmt, was den Heilungsprozess fördert sowie im Frühstadium einer Verschlimmerung der Krankheit entgegenwirkt.

*Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 0 81 02 / 77 72 888
Fax: 0 81 02 / 77 72 877
<http://www.dentocare.de>
E-Mail: info@dentocare.de*

Dr. Ihde Dental

Fortbildungen im Herbst

Dr. Ihde Dental bietet in diesem Herbst neue Implantologie-Fortbildungen an. Das Spektrum reicht von der Implantatplanung mittels 3D-Diagnostik über minimalinvasives Implantieren bis zu Sinuslift-Techniken. Die Referenten stellen in den kleinen Teilnehmergruppen ihre implantologischen Versorgungskonzepte vor. Dabei steht der persönliche Dialog mit den Referenten im Mittelpunkt. Ziel ist, den Teilnehmern möglichst viel praxisgerechtes Wissen für die unmittelbare Umsetzung in der eigenen Praxis mit zu geben.



Deshalb beinhaltet jeder Kurs einen Workshop-Teil mit einer Live-OP oder Hands-On-Übungen. Die eintägigen Fortbildungen sind jeweils auf 15 Teilnehmer begrenzt und richten sich sowohl an Einsteiger wie auch an bereits implantologisch tätige Zahnärzte. Die Referenten sind langjährig erfahrene Implantologen.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 – 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 – 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde.com*

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

Pluradent

Test zur Krebsfrüherkennung

Pluradent bietet mit der Bürstenbiopsie OralCDx einen einfachen und zuverlässigen Test an, mit dem bestimmt werden kann, ob orale weiße und rote Schleimhautveränderungen potenziell gefährliche präkanzeröse oder karzinomatöse Zellen enthalten. Der Test erreicht hohe diagnostische Genauigkeit, da mithilfe einer patentierten Bürste Zellen von allen Epithelschichten der Schleimhaut gewonnen werden können. Bei der Untersuchung im CDx-Laboratorium wird ein spezialisiertes netzwerkbasierendes Bildanalyse-System angewendet. Dabei erfolgt unter anderem eine semiquantitative Messung der DNA-Ploidie und eine Bewertung der Zellmorphologie. Beim OralCDx-Test analysiert ein ge-



schulter Pathologe nach der Computerauswertung die vom Computer ausgewiesenen Zellen. Den Befundbericht stellt das CDx-Labor bereits nach wenigen Tagen zur Verfügung. Um die Patienten für dieses Thema zu sensibilisieren, hat Pluradent eine Patienteninformationsbroschüre erstellt, die Zahnärzte kostenlos bestellen können. Weitere Informationen sind bei Pluradent oder über <http://www.pluradent.de/produkte/tumor-frueherkennung.html> erhältlich.

*Pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 82 983 – 0
Fax: 0 69 / 82 983 – 271
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de*

Discus Dental

Starke LED Polymerisationslampe



Die LED Polymerisationslampe Flashlite Magna von Discusdental wurde komplett überarbeitet. Durch den leistungsstarken Lichtstrahl wird eine durchschnittliche Leistung von 1500 mW/cm² mit einem 11 mm Lichtaustrittsfens-

ter erzielt. Dadurch können gute Aushärtungsergebnisse erreicht werden. Ein eingebauter Kühlmechanismus gewährt eine längere Laufzeit. Der kurze, gewinkelte Kopf ermöglicht eine einfache Handhabung und die Anwendung im gesamten Mundbereich.

*Discus Dental Europe B.V.
Pforzheimer Straße 126a
76275 Ettlingen
Tel.: 08 00 / 422 84 48 (gratis)
Fax: 0 72 43 / 32 43 – 29
<http://www.discusdental.de>
E-Mail: nicole.besse@discusdental.de*

Philips

Symposium in Berlin

Das 6. Philips Oral Healthcare Symposium im April diesen Jahres in Berlin erörterte die Frage „Parodontale Erkrankungen – was wissen wir wirklich?“

Trotz intensiver Forschung ist nur wenig über die Zusammensetzung einer gesundheitsförderlichen Mundflora bekannt. Laut Dr. Purnima Kumar, Ohio State University in Columbus, USA, erfolgt bei parodontalen Erkrankungen meist eine vollständige Plaqueentfernung. Der Wirtsorganismus könne jedoch unbeschadet mit einer gesunden bakteriellen Gemeinschaft leben. Über die molekulare Charakterisierung entzündlicher Phänotypen bei parodontalen Erkrankungen berichtete Prof. Steve Offenbacher, School of Dentistry der University of North Carolina, USA. Die gingivale Sulkusflüssigkeit enthalte Faktoren, die den metabolischen und inflammatorischen Status des angrenzenden parodontalen Gewebes spiegeln. Die Analyse der Sulkusflüssigkeit zeige Krankheitszustände des Parodontiums besser an als klinische Symptome. Prof. Søren Jepsen, Universität Bonn, referierte über Behandlungskonzepte bei parodontalen Erkrankun-

gen. Hauptziel sei die adäquate Infektionskontrolle und die Reduktion der bakteriellen Belastung. „Die meisten chronischen Krankheitsbilder entwickeln sich als Resultat komplexer Erkrankungsabläufe“, erläuterte Prof. Bruno Loos, Akademisches Zentrum für Zahnheilkunde, Amsterdam. Da es bislang keine weltweit anerkannten Diagnosekriterien in der Parodontologie gebe, seien verfeinerte technologische Verfahren Ziel der Forschung. Dr. Philip Preshaw (Foto links), Newcastle University, Großbri-



tannien, berichtete, dass Diabetiker bei ungenügender Kontrolle ein erhöhtes Risiko für eine fortgeschrittene Parodontitis haben. Wie ein Technologietransfer in die Zahnmedizin aussehen kann, zeigte Dr. Toon Evers, Philips Research, Eindhoven. Er demonstrierte die Entwicklung schneller Biosensoren bei Philips, die biologische Tests mit einem miniaturisierten System ermöglichen.

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

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

BEGO

Gießen trotz Wassermangel

Wenn im Labor einmal kein direkter Wasseranschluss verfügbar ist oder nur unter großem Aufwand bereitgestellt werden kann, können mit dem Kühlwasserumlaufaggregat Termico die Bego-Gießgeräte Fornax T, Nautilus T oder Nautilus CC plus trotzdem problemlos betrieben werden. Bei einer Umgebungstemperatur von zirka 20 Grad können bis zu 50 Güsse hintereinander hergestellt werden. Die Stromversorgung von Termico erfolgt über das Gießgerät. Die Termico-Wasserpumpe arbeitet sehr leise. Das kompakte Kunststoffgehäuse verfügt über eine Wasserfüllstandsanzeige, so dass ein Unter-



schreiten der Kühlwassermenge kontrolliert werden kann.

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

SS White Burs

Manuelles Finish garantiert Qualität

Dentaldiamanten werden in der Regel komplett maschinell hergestellt. Bei SS White Burs erhalten sie eine manuelle Abschlussbehandlung: Geschulte Facharbeiter sorgen in einem präzise kontrollierten Prozess für konstante, dauerhafte Qualität. Durch den Ausbau der Produktlinie sind die Instrumente jetzt in mehr als 1000 Varianten erhältlich. Die verwendeten Naturdiant-Partikel haben im Vergleich zu Industriediamanten einen erhöhten Selbstschärf-Effekt. Durch ih-



re gleichmäßige Größe und Verteilung wird das Zusetzen mit Schleifrückständen reduziert. Die galvanische Bindung führt zu einem robusten Instrument mit exzellenter Laufruhe. Für die tägliche Arbeit bedeutet dies einen effizienten Schnitt und eine sehr gute taktile Kontrolle.

*SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 192
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de*

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

Zimmer Dental

Gut organisiertes Chirurgie-Kit

Anwenderfreundliches Layout, logisches Farbkodierungssystem: Das neue Chirurgie-Kit von Zimmer Dental wurde zur optimalen Nutzung der Tapered Screw-Vent und Zimmer One-Piece Implantate entwickelt. Die Produktfamilie ist einfach zu begreifen, gut organisiert und kann entsprechend der klinischen Bedürfnisse des Zahnarztes konfiguriert werden. Das Farbkodierungssystem ermöglicht es, chirurgischen Sequenzen intuitiv zu folgen. Das Tapered Screw-Vent Chirurgie-Kit kann mit einem optionalen Zimmer One-Piece Implantat-Modul zur rationelleren Platzierung aller Komponenten des Tapered Screw-Vent Implantatsystems kombiniert werden, wodurch ein komplettes Universalkit entsteht. Jedes Tapered Screw-Vent Chirurgie-Kit enthält die für das Setzen jedes beliebigen Ta-



pered Screw-Vent Implantats benötigten Instrumente, einschließlich der neuen 4,1-mm-Implantate. Alle Kit-Konfigurationen bieten zusätzlichen Stauraum für weitere Teile. Ein separates Zimmer One-Piece Kit ist ebenfalls erhältlich. Es eignet sich für neue Anwender, die bei der Versorgung enger Interdentalräume erste Erfahrungen mit den Produkten von Zimmer Dental sammeln möchten.

*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 – 210
Fax: 07 61 / 156 47 – 290
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de*

Ultradent Products

Sauberer, blutfreier Sulcus

Mit ViscoStat von Ultradent Products werden Blutungen gestillt und der Sulcus-Fluid-Fluss sicher gestoppt. Das Eisen(III)sulfat-Gel wirkt intensiv koagulierend und adstringierend. Aus einer kleinen Spritze mit Bürstenapplikator gezielt eingerieben, verschließt es die Kapillaren durch Mikro-Koagel wie Korken eine Flasche. Zugleich versiegt der Sulcus-Fluid-Fluss, meist in weniger als einer Minute. Ein ebenfalls mit ViscoStat getränkter, eingelegter Faden dient lediglich der Abdrängung der Gingivamanschette. Er muss nur noch eine bis zwei Minuten liegen, kann nicht mehr mit Blut verkleben und provoziert beim

Entnehmen keine neuen Blutungen. Diese Methode in zwei Schritten – erst Blutungen stillen, dann Retraction vollenden – sorgt für stabile Blutstillungsverhältnisse. Abformungen werden auf Anhieb perfekt, bei adhäsiven Restaurationen und Befestigungen funktionieren Bonding-Maßnahmen ungestört.



*Ultradent Products, USA
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 788
Fax: 01 80 / 10 00 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*

KaVo

Miniturbine im Programm

Als Ergänzung zur Gentlesilence 8000 Turbine bietet KaVo nun die Gentlemini 5000 Turbine an. Ihr Miniaturkopf mit 100° Kopfwinkel, einem Kopfdurchmesser von nur 10,8 mm und einer Kopfhöhe von 12,1 mm bietet optimale Sicht und schafft beste Voraussetzungen für Arbeiten bei beengten Platzverhältnissen. Vor allem bei der Behandlung von Kindern oder Senioren ist der zusätzliche Freiraum im molaren Bereich ein wertvoller Gewinn. Mit starken Leistungswerten, schattenfreier Ausleuchtung des Ar-



beitsfeldes und sicherer Kühlung der Präparationsstelle ermöglicht die neue Miniturbine ein effektives Arbeiten ohne Kompromisse. Dabei schützt die Laufruhe die Gesundheit von Praxisteam und Patienten.

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

solutio

Wechsel in der Geschäftsleitung

Thomas Hering ist zum 1. September 2008 aus der Geschäftsleitung der solutio GmbH ausgeschieden. Der Diplom-Informatiker wird künftig beratend für die Software-Entwicklung bei solutio tätig sein. Neuer Teamleiter der Programmierung ist seit Oktober 2008 Thomas Schmitt. In Zusammenarbeit mit Anwendern wird die Software von solutio kontinuierlich erweitert und an die Anforderungen einer modern geführten Zahnarztpraxis angepasst. Als neue Module sind derzeit das Praxis- und das Finanz-

cockpit in Vorbereitung. Das Praxiscockpit ist ein kennzahlengestütztes Steuerungssystem für die Praxis auf der Basis der Balanced Score Card (BSC). Das Finanzcockpit erlaubt eine sofortige Darstellung des Nettoeinkommens des Praxisinhabers.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 11. 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** – Expertise Talent Award (S. 134)
- Acteon** – Ovale Kanalaufbereitung (S. 135)
- American Dental Systems** – Spezialkurs Schalenteknik (S. 136)
- BEGO** – Gießen trotz Wassermangel (S. 142)
- BEYCODENT** – Saubere Interdentalräume (S. 134)
- Bien-Air** – 50 Jahre Präzision (S. 137)
- breident medical** – Neues Abutmentsystem (S. 137)
- CAMLOG** – Sofort provisorisch versorgen (S. 136)
- Coltène/Whaledent** – Cooler Schutz im Trend (S. 136)
- Creation Willi Geller** – Zehn Jubiläumskits zu gewinnen (S. 136)
- Dent-o-care** – Bilanzierte Diät bei Parodontitis (S. 140)
- Discus Dental** – Starke LED Polymerisationslampe (S. 140)
- DMG** – Silagum-Comfort in 50 ml Kartusche (S. 134)
- Dr. Ihde Dental** – Fortbildungen im Herbst (S. 140)
- DÜRR DENTAL** – VistaProof überzeugt in Studie (S. 138)
- GC Germany** – Broschüre präsentiert Abstracts (S. 138)
- Heraeus Kulzer** – Scanbare Bissregistrierung (S. 138)
- Hoffmann Dental** – Zement in verschiedenen Farben (S. 134)
- IMTEC** – Selber setzen macht fit (S. 139)
- KaVo** – Miniturbine im Programm (S. 144)
- MediKeeper** – Medizinische Daten stets griffbereit (S. 135)
- Philips** – Symposium in Berlin (S. 141)
- Pluradent** – Test zur Krebsfrüherkennung (S. 140)
- solutio** – Wechsel in der Geschäftsleitung (S. 144)
- SS White Burs** – Manuelles Finish garantiert Qualität (S. 142)
- Tanaka** – Veneers herstellen und befestigen (S. 138)
- Ultradent Products** – Sauberer, blutfreier Sulcus (S. 142)
- VITA** – Vita auf der Norddental (S. 139)
- Zimmer Dental** – Gut organisiertes Chirurgie-Kit (S. 142)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole 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 3. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 559 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

GEZ-Gebühr für Praxis-PC

Hartmannbund fordert Abschaffung

Der Hartmannbund hat gefordert, onlinefähige PCs in Arztpraxen und Kliniken von der Rundfunkgebühr zu befreien. Ärzten dürften nicht über Umwege Zusatzkosten aufgebürdet werden. „Die Politik kann nicht ei-

nerseits die Gesundheitstelematik vorantreiben und sich andererseits dabei selbst im Wege stehen. Deshalb wäre es nur konsequent, eine entsprechende Befreiung durchzusetzen“, sagte Dr. Thomas Lipp, Vorsitzender

des Ausschusses Telematik im Hartmannbund. Lipp begrüßte in diesem Zusammenhang das Urteil des Verwaltungsgerichtes in Münster (Az.: 7 K 1473/07), nach dem der private Besitz eines internetfähigen Computers allein nicht automatisch für den Gebühreneinzug herangezogen werden könne. Er appellierte, das Urteil auch auf Büro-PCs auszuweiten. Wenn die Ärz-



Foto: PhotoDisc

te die elektronische Gesundheitskarte umsetzen sollen, dürften ihnen nicht über Umwege zusätzliche Kosten aufgebürdet werden. Da die Ärzte im Unter-

schied zu anderen freien Berufen diese Kosten nicht umlegen können, führe dies zu einer weiteren betriebswirtschaftlichen Belastung, so Lipp. ck/pm

Steigende Arzneiausgaben

Schmidt droht mit Gesetz

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen steigen im kommenden Jahr voraussichtlich um 6,6 Prozent auf einen Rekordwert von mehr als 31 Milliarden Euro. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält viele Preise nicht für fair. Sie kündigte ein Spargesetz für den Fall an, dass die bereits beschlossene schärfere Bewertung von Medikamenten nicht 2009 umgesetzt werde. Grund für das Plus von rund zwei Milliarden Euro seien höhere Preise, neue Mittel, mehr Ältere und mehr ambulante statt stationäre Behandlungen, teilte die KBV in Berlin mit. Das sehe ei-



Foto: IS

ne Vereinbarung zwischen Kassen und Ärzten vor. Im Jahr 2008 werde der Anstieg um 1,1 Punkte höher ausfallen, als ursprünglich vorhergesehen, nämlich 5,2 Prozent. 2007 gaben die Kassen knapp 27,8 Milliarden für Medikamente aus. ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 21**
 2008

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
 Leserservice
 Postfach 41 01 69
 50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- D. Nolte: Autogene Milchzahntransplantation (S. 40) Literaturliste
- K. Sagheb: Hydrozystem (S. 46) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Elektronische Gesundheitskarte**gematik testet USB-Stick**

Die Betreibergesellschaft gematik wird ein Konzept zur Testung des USB-Sticks als Alternative zur Server-gestützten Datenspeicherung erarbeiten. Das berichtet die Bundesärztekammer (BÄK). Die Gesellschafterversammlung der gematik habe einen entsprechenden Antrag der BÄK einstimmig beschlossen. Darin hatte die BÄK die Erprobung von Speichermedien in der Hand der Versicherten gefordert. „Zur Schaffung von Vertrauen in die von der gematik angestrebte höchstmögliche Sicherheit der Telema-

tikinfrastruktur ist eine solche Erprobung unumgänglich“, betonte BÄK-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Christoph Fuchs. Wichtig sei, dass auch die Versichertendaten auf dem USB-Stick nach dem höchsten Sicherheitsstandard kryptografisch geschützt seien. „Wir halten es außerdem für dringend erforderlich, dass die gematik mehr Transparenz über die Aktivitäten zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte herstellt“, mahnte Fuchs. Die Zwischenergebnisse der Erprobungsphase in den sieben Testregionen müssten veröffentlicht und unvoreingenommen erörtert werden. Von deren Bewertung hingen mögliche weitere Tests ab.

jr/pm



Foto: Wikipedia

Reform der Klinikfinanzierung**Experten warnen vor Einheitspreisen**

Der geplante bundeseinheitliche Basisfallwertkorridor für die Kliniken ist ordnungspolitisch der falsche Weg und ökonomisch nicht zielführend. Das ergab ein Gutachten des Instituts für Gesundheitsökonomik in München. Die Vereinheitlichung der Preise setze Fehlanreize und führe zu Über-, Unter- und Fehlversorgung, argumentierte Prof. Dr. Günter Neubauer, der das Gutachten im Auftrag der AOK Schleswig-Holstein verfasste. Nach dem Gesetzentwurf sollen sich die bisher auf Landesebene vereinbarten Basisfallwerte binnen fünf Jahren einem bundeseinheitlichen Durchschnittswert

annähern und dürfen von diesem danach nur noch in einer Bandbreite von -1,5 Prozent bis +2,5 Prozent abweichen.

Statt staatlicher Preisvorgaben sei eine Flexibilisierung notwendig, sagte Neubauer: „Wenn der Gesetzgeber schon keine Marktpreise will, sollte er den bundesweiten Basisfallwert allenfalls als Richtwert vorgeben“. Mit Individualverträgen könnten die Kassen den Preis-Leistungs- und Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenhäusern fördern. „Dies wäre ein sinnvoller Einstieg in leistungsgerechte Vergütungsformen“, so der Gesundheitsökonom.

ck/ots

Praktisches Jahr**Win-Win-Situation**

Eine Umfrage des Hartmannbundes hat ergeben, dass sich Anreizsysteme für Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) zunehmend lohnen. Das PJ sei ein wichtiger Faktor in Sachen Nachwuchsrekrutierung für die Lehrkrankenhäuser.

Ob durch Aufwandsentschädigung oder Leistungen wie Fahrkostenerstattung, Buchgutscheine, kostenfreie Mahlzeiten – die Leistungen der PJler würden endlich gewürdigt. „Unser Einsatz hat sich endlich gelohnt. Viele Lehrkrankenhäuser sind unserer Forderung gefolgt und haben Aufwandsentschädigungen für Medizinstudenten im PJ einge-



Foto: CC

führt“, sagte Max Pattmöller, Vorsitzender des Ausschusses Medizinstudenten im Hartmannbund.

ck/pm

Ersatzkassen zu Hausarztverträgen**Warnung vor Mehrkosten**

Die Ersatzkassenverbände VdAK/AEV haben vor einer Mehrbelastung von bis zu 700 Millionen Euro im Jahr durch die von der Koalition geplanten verpflichtenden Hausarztverträge gewarnt. Die Pläne schwächten den Wettbewerb im Gesundheitswesen, kritisierte der Verbandschef Thomas Ballast in Siegburg. Nach einer geplanten Gesetzesände-

rung sollten die Kassen bis 30. Juni 2009 zum Abschluss von Hausarztverträgen gezwungen werden. Versicherte sollen dann bundesweit Hausarzttarife wählen können. Sie müssen dann immer zuerst zum Hausarzt gehen und können dagegen Zuzahlungsermächtigungen und nach Möglichkeit höhere Qualität erwarten.

pr/dpa

Ulla Schmidt**Plädoyer für Bundes-AOK**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Allgemeinen Ortskrankenkassen aufgefordert, sich langfristig zu einer Bundes-AOK zusammenzuschließen:

„Das dauert noch lange, wäre aber der richtige Schritt, um die regionale Risikoverteilung zu ver-

bessern. Und es spart Verwaltungskosten. Bessere Risikoverteilung und eine größere Verhandlungsmacht gegenüber Krankenhäusern, Pharmaindustrie und Ärzten sind die positiven Folgen von Zusammenschlüssen“, sagte Schmidt der „Passauer Neuen Presse“.

ck/dpa

Sozialversicherung**Defizit von zwei Milliarden Euro**

Die gesetzliche Sozialversicherung verzeichnet im ersten Halbjahr 2008 ein Finanzierungsdefizit von zwei Milliarden Euro. Im ersten Halbjahr 2007 betrug das Minus nur 0,5 Milliarden Euro, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte.

Die gesetzliche Sozialversicherung umfasst die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung, die Alterssicherung für Landwirte sowie die Arbeitslosenversicherung. In den ersten sechs Monaten des Jahres lagen die Ausgaben der gesetzlichen Sozialversicherung bei 236,9 Milliarden Euro, berichtet das Deutsche Ärzteblatt unter Berufung auf die statistischen Zahlen. Gegenüber dem ersten Halbjahr 2007 ist das eine Zu-

nahme um 1,9 Prozent. Die Einnahmen stiegen um 1,2 Prozent auf 234,9 Milliarden Euro.

In der Krankenversicherung standen laut Deutschem Ärzteblatt Ausgaben von 79,7 Milliarden Euro Einnahmen von 78,7 Milliarden Euro gegenüber. Damit ergab sich im ersten Halbjahr 2008 ein Finanzierungsdefizit von einer Milliarde Euro, während es im Vorjahreszeitraum einen Überschuss von 0,3 Milliarden Euro gegeben hatte. ck/DÄ

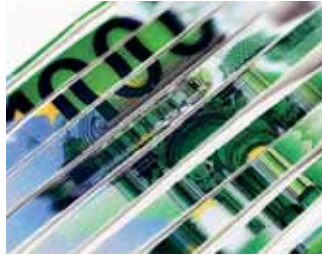


Foto: IS

Medizinische Assistenzberufe**Angleichung gefordert**

Das Bündnis Gesundheit 2000 verlangt die Ost-West-Angleichung der Vergütungen für Heil- und medizinische Assistenzberufe. Zahnmedizinische Fachangestellte erhielten in den alten Bundesländern 20 bis 30 Prozent mehr Bruttolohn als in Sachsen. Ähnlich sei die Situation bei den Physiotherapeuten. Eine Angleichung würde es den Zahnärzten ermöglichen, ihren Mitarbeitern angemessene Gehälter zu zahlen und damit die Abwanderung junger und gut ausgebildeter Mitarbeiter zu vermeiden.

In dem 1999 gegründeten Bündnis arbeiten 36 Vereine, Berufsverbände, Körperschaften und Patientenvertreter zusammen.

ck/dpa

Verband Freier Berufe Bayern**Neue Imagebroschüre**

Der Verband Freier Berufe in Bayern e.V. hat eine neue Imagebroschüre herausgegeben. Auf 28 Seiten enthält sie viel Wissenswertes rund um die Freien Berufe, auch über die bayerischen Landesgrenzen hinaus.

Sie stellt die Berufsgruppe als Wachstumsmotor des Mittelstandes dar und beleuchtet unter anderem den Begriff der Freiberuflichkeit, die Abgrenzung zu anderen Berufen, das Leistungsspektrum und die Perspektiven in Europa. pr/pm

■ Die Broschüre ist kostenlos erhältlich über den **Verband Freier Berufe in Bayern, Türkenstr. 55, 80799 München, Tel: 089/27234-24, Fax: 089/27234.13 oder per E-Mail: info@freieberufe-bayern.de**

Ärztebefragung**Therapiefreiheit gefährdet**

Fast drei Viertel der niedergelassenen Ärzte in Deutschland sind der Meinung, die Therapiefreiheit in Deutschland sei nicht mehr gewährleistet. Vor allem der Kostendruck aufgrund der Budgetierung von Leistungen, Ausgabenbeschränkungen und der negative Einfluss von Regressandrohungen sind Gründe dafür, dass sich Mediziner in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt fühlen. Dies sind Ergebnisse der Ärztebefragung „Gesundheitsstandort Deutschland im Ärztecheck“, die im Auftrag des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) und des NAV-Virchow-Bundes durchgeführt wurde.

Die medizinische Versorgungsqualität der Patienten wird sich nach Meinung der Mediziner in den nächsten Jahren erheblich verschlechtern. Während diese derzeit in der eigenen Region noch von knapp drei Viertel als gut eingeschätzt wird, glaubt nur noch knapp ein Viertel der Befragten, dass dies auch noch in



Foto: CC

zehn Jahren der Fall sein wird. Mehr als ein Drittel der Ärzte glaubt sogar an eine schlechte oder sehr schlechte Versorgungsqualität in naher Zukunft. Im Gegenzug sprachen sich die Ärzte für den Abbau von Bürokratie, eine leistungsgerechte Honorierung, eine höhere Selbstbeteiligung für Patienten und vor allem die Abschaffung der Budgetierung aus. Die Mängel des System dämpfen auch die Motivation der Ärzte: Fast 70 Prozent haben schon einmal daran gedacht, im Ausland zu praktizieren. Das Meinungsforschungsinstitut TNS Healthcare befragte im August 802 niedergelassene Ärzte zu ihrer Einschätzung des deutschen Gesundheitssystems.

ck/pm

Versandhandel**Kartellamt rügt Apotheker**

Der Präsident des Bundeskartellamtes, Dr. Bernhard Heitzer, hat sich gegen ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ausgesprochen. Diese Forderung der ABDA diene nur dem Schutz konventionell arbeitender Apotheker. Ihre Sicherheitsargumente hält das Kartellamt für vorgeschoben: Patienten könnten selbst entscheiden, wo sie ihre Rezepte einlösen. ck/ÄZ

Von Bonn nach Berlin**AOK-Verband zieht um**

Der Bundesverband der AOK zieht von Bonn nach Berlin um. Der neue Hauptsitz der Krankenkasse ist in der Bundeshauptstadt, teilte die AOK mit. Dafür wechseln in diesen Tagen rund 400 Mitarbeiter nach Berlin. Die Krankenkasse wird das ehemalige Wertheim-Haus an der Rosenthaler Straße Ecke Sophienstraße beziehen.

pit/dpa



Illu.: Wiedenroth

Sammeln für den Fonds

Studie im Schlafzimmer

Einige Dänen übertreffen mit ihrem Schnarchen locker die gesetzlichen Lärmschutzgrenzen an Arbeitsplätzen. Wie die Kopenhagener Gratis-Zeitung „MetroXpress“ berichtete, ergaben Messungen des Institutes für Schlaftherapie in Glostrup bei Kopenhagen Werte von bis zu 91 Dezibel. Ab 85 Dezibel ist an dänischen Arbeitsplätzen das Tragen von Gehörschutz Pflicht. Ein Lärmschutzexperte der Gewerkschaft HK sagte zu den mehrfach bei 90 Dezibel gemessenen Schnarch-Geräuschen: „Das entspricht dem Krach von ganz schweren Kreissägen oder dem Start sowie Leerlauf von Düsenturbos großer Passagierflugzeuge.“ Die Werte seien für andere gefährlich, weil sie ohne Gehörschutz zu dauerhaften Hörschäden führen könnten. Das Institut für Schlaftherapie

empfohl Partnerinnen oder Partner von Extrem-Schnarchern neben dem Anlegen von Gehörschutz auch, früher ins Bett zu gehen. „So kann man einen Vor-

sprung gewinnen und hoffentlich schon tief schlafen, wenn die andere Person mit dem Schnarchen einsetzt“, sagte Schlafforscher Poul Jennum. pit/dpa

Kolumne

Gute Häuser, schlechte Häuser

Ich hab's ja geahnt: Ob das Ergebnis gut oder schlecht sein wird, hängt von der Qualität der Behandler ab. Mit meiner Ahnung stand ich nicht allein. Die US-Organisation „HealthGrades“ hat sie mit mir geteilt, prompt die Letalitätsrate in amerikanischen Krankenhäusern untersucht.

Und schlimmste Befürchtungen bestätigt: In drei Jahren überlebte fast eine Viertel Million Menschen den Krankenhausaufenthalt unnötigerweise nicht – weil sie in einem „schlechten Haus“ lagen und dadurch unverhofft zu Anwärtern auf letale Blutvergiftung, Lungenentzündung, Herz- und Atemversagen avancierten.

Fazit: Wer sich guter Überlebenschancen sicher sein will, muss sich sein Krankenhaus in Amerika schon wohlüberlegt aussuchen. Sonst könnten sich

seine Chancen auf einen vorzeitigen Exitus um 70 Prozent erhöhen. Da spricht doch Einiges für die freie Arztwahl und die freie Wahl des Krankenhauses, aber eine ganze Menge gegen die von GKV und BMG befürwortete kostendämpfende Flächenbereinigung im stationären wie letztlich ja auch im ambulanten Sektor.

Zu mir kommen meine Patienten ja auch freiwillig.

Noch. Denn Mitbewerber habe ich reichlich. Auch wenn die zumindest in den Augen meiner Patienten nicht an mich heranreichen. Und bisher hat noch jeder meine Praxis lebend wieder verlassen. Das weiß ich ganz genau und das soll auch so bleiben. Apropos bleiben: Das können die Pfennigfuchser unter den „Gesundheitsmanagern“ auch. In Amerika nämlich ...

meint Ihr

Ihr vollkommener Ernst

Die letzte Option

Großbritanniens schlimmste Schnarcher suchen jetzt Hilfe in einem speziellen Lager. 200 Briten wollen in ein sogenanntes Bootcamp, meldet die Online-Agentur Ananova. Sechs nur werden genommen. Ihr Ziel: Ihr Schnarchen loszuwerden.

In dem Camp erwartet die Teilnehmer, die mit ihren geplagten Partnern anreisen können, Militär-Athmosphäre.

Ein Oberstabsfeldwebel wird kontrollieren, dass keiner Schnaps oder Kippen ins Camp schmuggelt. Auf der Speisekarte steht strikte Diät, auf der Tagesordnung ein strapaziöses Fitnessprogramm.

Medizinische Betreuung durch mehrere HNO-Ärzte vor Ort gehört dazu. „Für manche ist ein Bootcamp die einzige Option. Schnarchen kann Leben zerstören“, erklärte ein Sprecher des Veranstalters, der Organisation Help Stop Snoring. pit/ÄZ