

Gesundheitsreform 2009

## Das Jahr der Buchhalter

**HIV in  
der Praxis**

**Zahnärzte in  
der NS-Zeit**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Folgen des globalen Klimawandels aufzuzeigen, fällt bekanntlich nicht leicht. Nachweise zu erbringen, erfordert Jahre, wenn nicht Jahrzehnte.

Im Gesundheitswesen ist das ganz anders: Hier erfolgen „Klimaveränderungen“ – je nach Reform – fast schon abrupt. Wer jetzt zwei und zwei zusammenzählt, weiß in der Regel schnell, was ihm im kommenden Jahr blühen wird.

So geht es – mal abgesehen von den Strategien des BMG – zurzeit fast allen Betroffenen: den gesetzlichen wie den privaten Krankenkassen, den Ärzten und Zahnärzten genauso wie versierten Fachleuten, letztlich sogar den Patienten. Aber anders als beim Treibhauseffekt haben die regierenden Spitzenvertreter unserer Gesellschaft leider nicht die Erkenntnis, dass hier folgeschweres Nachtteiliges passiert.

Im Gegenteil: Mit den ab 2009 umzusetzenden Maßnahmen, sei es nun der Basistarif, der Gesundheitsfonds oder auch die via Verordnung umzusetzende GOZ, heizt die

■ *Idylle? Schnee von gestern? Oder gar Vorboten des Klimawandels von morgen? Es ist eine Frage der Sichtweise. Auch wenn Probleme wie Erderwärmung, internationale Finanzkrise oder Gesundheitsfonds nicht gerade besinnlich stimmen:*

*Genießen Sie trotzdem Weihnachten und Jahreswechsel. Die zm wünschen ein schönes Fest und viel Erfolg im neuen Jahr.*

Bundesregierung Versicherern, Ärzten wie Patienten weiterhin gehörig ein. „Kein Problem“, heißt es dazu in der Regel seitens des Bundesgesundheitsministeriums.

Wenn gesetzliche Krankenkassen mangels Einnahmen im nächsten Jahr pleite gehen, wenn die Wettbewerbslandschaft dank schmalhansiger Kalkulation wegfusioniert wird, wenn Prävention auf Grund wegfallender freier Vereinbarungen dem Rotstift zum Opfer fällt – kein Problem?

Wenn die PKVen wegen des via SGB V aufoktroierten Basistarifs ihre Versicherungsstrukturen umstellen müssen und zu Pseudo-GKVen verkommen, Zahn-/Mediziner deshalb die in diesem System betriebswirtschaftlich notwendige Mischkalkulation verlieren – kein Problem?

Wenn die Bematisierung von Einzelpositionen der neuen GOZ Zahnärzten und ihren Patienten die Versorgungsgrundlage ent-

zieht, wenn eine Öffnungsklausel den Versicherten Sonderverträge mit einzelnen Zahnarztgruppen ermöglicht, den Patienten und ihren Zahnärzten diese Möglichkeit aber nicht gegeben wird: Ist das alles wirklich kein Problem?

Das BMG hat „mehr Wettbewerb“ in den Ring geworfen. So alle danach schnappen und aufnehmen, was gerade geht, jeder für sich in der Hoffnung, er könne den anderen überdauern, hat das BMG in der Tat seine Rechnung fertig. Mit Gesundheitsfonds und Basistarif wird sich das Klima wandeln.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: CC, Titelfoto: EyeWire/zm

### Zum Titel

**Gesundheitsfonds und Basis-tarif kommen zum 1. Januar 2009. Mit ihnen neue Unsicherheiten für alle Beteiligten des Gesundheitssystems.**

Seite 26



Foto: LAGZ Bayern

**Rückblick: Aktionen zum Tag der Zahngesundheit 2008 unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke“**

Seite 72



Foto: KoelnMesse

**Kunst als haptischer Wert reizt so manchen Anleger in Zeiten der Krise besonders. Doch auch hier verändern sich die Preise.**

Seite 60



Foto: Cinetext

**Der exzentrische Misanthrop und TV-Mediziner Dr. House lockt Millionen Menschen vor den Bildschirm – und Studenten samstags in die Uni.**

Seite 78



Foto: dpa

**Vor rund 70 Jahren trat das Berufsverbot für jüdische Ärzte und Zahnärzte in Kraft – Anlass zur Erinnerung und Aufklärung**

Seite 80




<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Nebenwirkungsformular</b>	<b>48</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>49</b>
KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz über die von der CDU gekippte Gesundheitsprämie	<b>4</b>	<b>Finanzen</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>6</b>	Kunst in der Krise: Bessere Zeiten für Sammler	<b>60</b>
<b>Gastkommentar</b>		Die Erbschaftssteuerreform: Zwischen Pro und Contra	<b>64</b>
Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent, Berlin, über den reformierten GBA	<b>8</b>	<b>Praxismanagement</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>10</b>	Trends	<b>66</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Recht</b>	
BZÄK und BÄK zu GOZ: Schulterchluss gegen die Einheitsversicherung	<b>18</b>	Urteile	<b>68</b>
Diskussion „KBV Kontrovers“: Helfen ja – ersetzen nein	<b>20</b>	<b>EDV und Technik</b>	
<b>Aus den Ländern</b>		Kunstprojekt im Netz: Geheimnisverrat	<b>70</b>
Brandenburgischer Zahnärztetag: Klartext und Keramik in Cottbus	<b>22</b>	<b>Prophylaxe</b>	
Sächsischer Fortbildungstag 2008: Fachliche Vernetzung in Mittelpunkt	<b>24</b>	Tag der Zahngesundheit: Rückblick durch die Länder	<b>72</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Freizeit und Reisen</b>	
Die Gesundheitsreform in 2009: Das Jahr der Buchhalter	<b>26</b>	Deutsches Hygienemuseum in Dresden: Gewitter, Gletscher und Gemüt	<b>76</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Akademisches</b>	
Die besondere Herausforderung: HIV in der zahnärztlichen Praxis	<b>30</b>	Stoff fürs Seminar: Junge Kollegen bei Dr. House	<b>78</b>
 Der aktuelle klinische Fall: Nasopalatinale Zyste als Zufallsbefund im OPG	<b>34</b>	<b>Historisches</b>	
AKZ zu Tumor und Osteoporose: Vorgehen bei Bisphosphonatgabe	<b>44</b>	Zahnmedizin in der NS-Zeit: Erinnerung und Aufklärung	<b>80</b>
<b>Medizin</b>		<b>Neuheiten</b>	<b>90</b>
Blasser Patient: Indikation für ein Blutbild	<b>36</b>	<b>Impressum</b>	<b>97</b>
<b>Tagungen</b>		<b>Leserservice-Kupon</b>	<b>121</b>
Forensische Zahnmedizin: Der Zahnarzt als Sachverständiger	<b>40</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>121</b>
Jubiläumskongress: 25 Jahre BDO	<b>42</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>124</b>



Foto: KZBV

## Nothalt

PKV. Sollte deren Versicherungsmodell überlebensfähig bleiben, dann stellt eine neue GOZ nach dem derzeitigen Entwurfsstand sicher, dass Vergütung und erbrachte Leistung in ein (von der PKV diktiertes) „angemessenes“ (PKV-)Verhältnis gebracht werden. Und sollte der (von jeder PKV ungeliebte?) Basistarif überleben, dann ließe sich unter Einheitsversicherungsstrukturen mit Zusatzversicherungen auch noch ein- und damit bekömmlich leben.

Man packt also den Tiger „Öffnungsklausel“ in den Tank! Er ist ein wahrer Tausendsassa! Und vom BMG auch so angelegt: „Er eröffnet für Zahnärzteschaft und Kostenträger neue Gestaltungsspielräume, die bisher in privat Zahnärztlichem Gebührenrecht – im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung – nicht zur Verfügung stehen.“

Auch die GKV nimmt die Steilvorlage gerne auf. Bei der Anhörung zum GOZ-Entwurf im BMG hat auch das nicht mehr überraschen können. Allenfalls die Begründung war bemerkenswert. Der GKV-Vertreter: Da man ja im Bereich der ZE-Festzuschüsse auch die Privatleistungen mitfinanziert (sic!), sei es nur konsequent, die Öffnungsklausel beanspruchen zu wollen. So (ver)führt der Gesundheitsfonds durch Fusionitis der klammern Kassen ebenso zur Einheitsversicherung wie der gleichmachende Basistarif.

Der Eindruck verdichtet sich, dass im System durch geschickt gesetzte Köder jeder für sich, aber gegen uns alle arbeitet. Und wer auf die Gefahren der am grünen Tisch ersonnenen Neuerungen hinweist, Folgen durchrechnet und Ergebnisse vorweist, wird als Miesmacher der Nation vorgeführt.

Die Gesundheitspolitik der CDU, derzeit mit Verdacht auf Kolbenfresser auf dem Highway ruckelnd, sollte eine Ausweichroute suchen, solange BMG und Koalitionspartner noch nicht jede Ausfahrt blockiert haben. Sonst bleibt nur die Nothaltebucht!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist oft wie beim Kleingedruckten: Man geht darüber hinweg oder es geht unter. Auch der jüngst beendete Parteitag der CDU hatte sein „Kleingedrucktes“: MdB und Gesundheitspolitiker Willy Zylajew beerdigte laut Wirtschaftswoche vom 1. Dezember die Gesundheitsprämie – jenes für manche Experten ordnungspolitisch wegweisende Gegenmodell zur SPD-Bürgerversicherung. Angela Merkel hatte damit noch auf dem Aufbruchparteitag 2003 in Leipzig gepunktet. Drei Jahre später in Dresden galt das noch: Angela Merkel in ihrer Parteitagsrede: „... für eine solidarische Gesundheitsprämie. Ohne dieses Konzept wäre es uns heute in der Bundesregierung nicht möglich gewesen, die Bürgerversicherung zu verhindern und die entscheidenden Weichenstellungen für die neue Gesundheitsversicherung vorzunehmen.“ Große Worte, große Pläne – von Willi Zylajew nun klammheimlich beerdigt: „Die Weiterentwicklung in ein Prämienmodell ist für uns kein Thema mehr.“ Ist das nun der Durchmarsch für die Bürgerversicherung?

Zumindest fahren wir auf dem Highway der Einheitsversicherung! Die einen – SPD, Grü-

ne und Co. – mit Bleifuß: offensichtlich auf der Überholspur. Andere, wie die gesetzlichen Krankenkassen, zunehmend in Fahrgemeinschaften (sprich Fusionen) mit eingeschaltetem Navi und Tempomat, damit man sicher ankommt. Der CDU ist offensichtlich

der Turbolader ausgefallen, aber man rollt... Und auch der PKV, die in der Vergangenheit öfter als (System-)Geisterfahrer auffiel, ist dieses „Gegen-die-Richtung-fahren“ of-

fenbar zu unsicher geworden; sie fährt inzwischen relativ ruhig im Mainstream mit. Die „Highway Patrol“ – sprich das BMG – goutiert das. Und wo sind wir Ärzte und Zahnärzte? Schönen Gruß von der Standspur!

Der vorliegende GOZ-Entwurf ist da ein eindeutiger Beleg. Es passt der PKV offenkundig ins (Überlebens-)Konzept, die GOZ zum Analog-Bema zu verkrüppeln. Man reibt sich die Augen, wie zunehmend deckungsgleich BMG und PKV agieren. Das BMG will Preisgerechtigkeit, will laut Begründung im GOZ-Entwurf „bei vergleichbaren Leistungen vergleichbare Vergütungsregelungen“. Ausdrücklich ist „das Bewertungsgefüge des BEMA Grundlage für die einzelnen Leistungen der neuen GOZ“. Das ist die marktstrategische Vorlage (und Vorgabe?) für die

„Der Eindruck verdichtet sich, dass im System durch geschickt gesetzte Köder jeder für sich, aber gegen uns alle arbeitet.“

## Stiefkind

■ Zum Beitrag „Generalist und Spezialist: Sachverstand zur Versachlichung in zm 20/2008:

Natürlich brauchen wir als Generalisten unsere Spezialisten für die schwierigen Fälle, in denen wir uns unsicher sind, ob wir noch zum Wohle des Patienten therapieren. Bezogen auf die Endodontie, die gerade im Blickpunkt der Diskussion steht, muss man ehrlicherweise sagen, dass sie – und ich kann das jetzt nach 36 Jahren im Beruf, davon 18 Jahre an der Hochschule und 18 Jahre in der Kassenpraxis, beurteilen – in der Praxis, aber auch in der Ausbildung an der Hochschule ein Stiefkind geblieben ist!

Ehe an manchen Universitätszahnkliniken aufwendige Masterkurse in der Endodontie laufen, sollten sich einmal die Verantwortlichen an der Hochschule – und da steht Herr Hülsmann an vorderster Stelle mit seiner an der Hochschule selten gewordenen Spezialisierung Endodontie – fragen, ob nicht die Ausbildung in der Endodontie an den meisten Universitätszahnkliniken in der BRD auf den Prüfstand kommen sollte!

Nach meinem Kenntnisstand – man trifft auf den Endodontiefortbildungen viele junge Hochschulassistenten, die über die Situation an der Hochschule berichten – ist die Ausbildung an den Hochschulen nicht auf dem zeitgemäßen Stand.

Es gibt auch einfach zu große Unterschiede unter den einzelnen Standorten. Dresden zum Beispiel bildet die Studenten mit der Maxime des Mikroskopes aus, wie uns Herr Arnold auf der Endodontiefortbildung im Oktober dieses Jahres in Bozen berichtete. Fakt ist aber, dass an den meisten Universitätszahnkliniken die En-

odontie ohne Lupenbrille betrieben wird. Die müssen wir aber bei dieser Therapie fordern. Das muss der junge Student lernen. Über das Mikroskop kann man streiten!

Dazu kommt, dass durch die sicherlich berechnete Exzellenzforschung meist die erfahrenen Mitarbeiter an den Kliniken aus der klinischen Ausbildung abgezogen werden.

Mit der Exzellenzforschung kann man seinen Ruf steigern, mit einer soliden, zeitgemäßen Ausbildung aber nur begrenzt!

So ist der Spagat heute zwischen Exzellenzforschung und der klinischen Ausbildung an manchen Instituten soweit gekommen, dass nur noch sehr unerfahrene Mitarbeiter in den klinischen Kursen beaufsichtigen, die erfahrenen Mitarbeiter habilitieren und suchen sich in der Exzellenzforschung ihre Nische.

Die letzten Endodontiespezialisten der DGZ kamen alle aus der Praxis, das muss doch zu denken geben!

Die Hochschule sollte daher auch einmal aus der Erfahrung der letzten Jahre neidlos anerkennen, dass die Aufbruchstimmung in den vergangenen zehn Jahren in der Endodontie von jungen Kollegen aus der Praxis gekommen ist. Aber das ist auch zugegebenermaßen nur ein Tropfen auf den heißen Stein, denn das sind ja nur ein paar hundert engagierte Kolleginnen und Kollegen in der BRD, die zum großen Teil auch noch auf zusätzliche Ausbildung im Ausland zurückgreifen mussten (zum Beispiel USA).

Die Hochschule wäre also gut beraten, diejenigen Spezialisten, die es sich didaktisch zutrauen, als Ausbilder für ihre klinischen Kurse der Endodontie zu gewinnen. Nur dann wäre eine solide endo-

odontische Ausbildung zum heutigen Stand an den Hochschulen gewährleistet. Dies würde dann auch in der Praxis dazu führen, dass der Unterschied im Wissensstand zwischen Generalist und Spezialist wieder auf den normalen Pegel zurückgeschraubt wird und sich beide wieder mehr auf Augenhöhe begegnen können und damit auch besser kommunizieren können!

Das würde aber auch voraussetzen, dass sich die Hochschule aus ihrer Deckung herausbewegt und sich auf gleiche Augenhöhe mit den Spezialisten aus der Praxis begibt. Ich würde es mir wünschen, zum Wohle unserer Studenten.

Dr. Fritz Haun  
Osloerstraße 139  
53117 Bonn

## Therapieoption Transplantation

■ Zum Beitrag „Kindlicher adenomatoider dentogener Tumor der Oberkieferfront“ in zm 18/2008:

Im beschriebenen Fall verbleibt nach der Tumorentfernung ein erhebliches Knochendefizit. Ähnlich ist die Situation auch nach traumabedingten Gewebsverlusten.

Die im Artikel diskutierten Therapieoptionen zeigen die großen Schwierigkeiten und den enormen Aufwand auf, die aus solchen Gewebsdefiziten resultieren. Als weitere Behandlungsmöglichkeit kann einer der Prämolaren aus dem linken Oberkiefer in Regio 21 transplantiert werden. Diese Lösung vermeidet einige der aufgezeigten Probleme: Zuerst induziert vitales Desmodont, wie es von einem Trans-

plantat „mitgebracht“ wird, Knochenneubildung. Umfangreiche und komplikationsbehaltete Augmentationen können vermieden werden. Die Behandlung ist bereits jetzt, also noch im Wachstumsalter, möglich. Das Abwarten bis zum Abschluss des Wachstums ist nicht erforderlich und erspart langjähriges Tragen von Temporärzahnersatz. Der bestehende Platzmangel im zweiten Quadranten wird aufgelöst, die notwendige kieferorthopädische Therapie erheblich vereinfacht und abgekürzt. Die Ästhetik, insbesondere in Bezug auf Papillenausbildung und Gingivaverlauf, ist ohne zusätzlichen Aufwand vorhersehbar gut bis exzellent. Bleibt nur noch zu betonen, dass die Langzeitprognose transplantierte Prämolaren die Ergebnisse anderer „Zahnersatz“-Behandlungen deutlich übertrifft. Die Transplantation von Prämolaren in die Oberkieferfrontzahnregion ist so vorteilhaft, dass sie bei entsprechenden Voraussetzungen (Wurzelbildung etwa 50 bis 80 Prozent) in unserer Poliklinik als Methode der Wahl angestrebt wird. Im vorgestellten Fall müsste eine entsprechende Wartezeit eingeplant werden. Als jetzt schon mögliche, aber in der Langzeitbeobachtung noch nicht ausreichend validierte Alternative könnte die Transplantation eines Milchzahn überlegt werden.



PD Dr. Yango Pohl

Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Welschnonnenstraße 17  
53111 Bonn

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

## Siebdruck

■ Zum Beitrag „Das Fluorid aus der Spritze“ über den Fluoridlack Duraphat in zm 16/2008:

Als damaliger Student in Marburg hatte ich als Geschenk zur Emeritierung von Prof. Schmidt

einen Siebdruck zum Thema Duraphat angefertigt. Es zeigt die Duraphat-Tube des ehemaligen Herstellers Woelm in einer an die Produkt-Siebdrucke von Andy Warhol angelehnten Form.

Dr. Joachim Sachs  
jo.sachs@t-online.de



## Beispielgebend

■ Zum Beitrag „LPR-Treffen Rostock: Die Masterfrage“ in zm 20/2008:

Die Notwendigkeit einer post-universitären Qualifikation des mit Grundkenntnissen der Zahnmedizin(!) ausgestatteten Hochschulabsolventen erscheint wohl unstrittig. Sonst gäbe es die Diskussionen darüber nicht.

Ist es da so falsch, an Traditionen der ehemaligen DDR anzuknüpfen? Bei aller Menschenverachtung dieses Systems: Es gab eine strukturierte Fortbildung auf allen Gebieten der Zahnmedizin über einen Zeitraum von vier Jahren, die den Generalisten zum „Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie“ führte. Es war eine sehr anspruchsvolle Weiterbildung, mit Hospitationen in Kliniken, Patientenvorstellungen, einem Abschlusskolloquium etc.

Wenn Landespolitiker behaupten, wir bräuchten das nicht,

dann lässt sich daraus der Schluss ziehen: Eigentlich ist es doch so, wie es immer schon war, schön bequem: Der junge Zahnarzt arbeitet mit mehr oder weniger Unterstützung seines Praxischefs zwei Jahre und fertig... Ist das Modell Brandenburg vielleicht doch nicht überflüssig (wie Herr Fedderwitz behauptet) und könnte beispielgebend sein?

Übrigens, gerade habe ich nach über 20-jähriger Berufstätigkeit ein Masterstudium absolviert. War nicht so schlecht, habe was gelernt, hätte auch ohne den Aufwand „Dübeln“ können...

MU Dr. Uwe Adam

Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, Master of Science in Oral Implantology (DGI)

Lange Straße 49  
15926 Luckau

## Macht, Moneten und Moral

Was haben Zahnärzte mit Kunststoffgläsern für Kinderbrillen zu tun? Oder mit der Festlegung, welche Krankheiten ambulant in der Klinik behandelt werden dürfen? Viel. Denn das sind Leistungen, über deren Erstattung durch die Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) entscheidet. Der GBA ist die Spitze der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Er vereint Vertreter der Kassen und der Leistungserbringer, der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser. Hier geht es um Macht, Moneten und Moral.

Jede „Bank“ stellt fünf Vertreter. Die sollen ausknobeln, was bezahlt wird. Im Streitfall entscheiden drei unparteiische Vorsitzende – unter der Rechtsaufsicht des Gesundheitsministeriums. Wie so vieles ist auch der GBA mit der Gesundheitsreform „professionalisiert“ worden. So hat Ministerin Ulla Schmidt das genannt. Jetzt hat der Bundesausschuss eine hauptamtliche Führung. Den Plan, auch die Vertreter der Kassen, Ärzte oder Kliniken beim GBA anzustellen, hat das Ministerium fallen gelassen. Das sah zu sehr nach dem aus, was es wohl sein sollte: enge politische Führung. Der GBA soll unabhängig auf Basis des Sozialgesetzbuchs entscheiden. Das tat er schon früher. Da kamen die Leistungserbringer mit den Kassen zusammen und klärten das zu Klärrende in eigenen Kammern.

Seit der großen GBA-Reform im Juli ist alles eins. Nun entscheiden die 13 Vertreter über alle Fragen in einer Kammer. Natürlich muss das vorbereitet werden. Dafür gibt es acht Unterausschüsse. Die bilden Arbeitsgruppen, in denen die Beschlüsse der Unterausschüsse vorbesprochen werden. Die müssen besetzt werden. Dafür bedarf es hinreichend qualifizierten Personals. Die Spitzenverbände haben ihre Stäbe schon aufgestockt. Der GBA selbst



Foto: MEV

zählt knapp 200 Mitarbeiter, einschließlich derer, die beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) angestellt sind. Das prüft für den GBA den Nutzen und künftig die Angemessenheit der Kosten von Therapien. Dass Insulinanaloge nur noch für Kinder bezahlt werden dürfen, geht auf das IQWiG zurück. Bezahlt wird das alles vom Beitragszahler. Als Gewinn gilt, dass Patientenvertreter seit geraumer Zeit an den

tronische Post die Datenmenge nicht mehr bewältigt hätte. Das klingt so, als laufe der Bundesausschuss Gefahr, sich zu einem Bürokratiemonster auszuwachsen.

Es gibt noch eine weitere Gefahr. In der seit Juli herrschenden Konstellation sehen sich die Leistungserbringer einer Kassenbank gegenüber. Wollen also, um ein Beispiel zu konstruieren, die Zahnärzte eine Leitung durchsetzen, so müssen sie zunächst die zwei Vertreter der Kassenärzte und der Krankenhausesellschaft auf ihre Seite ziehen, nur um Parität herzustellen. So erzwingt die neue Konstellation Koalitionen und führt zu politisch aber nicht immer sachlich motivierten Tauschgeschäften.

Ein Vorteil ist der Einigungszwang, der auf den Akteuren lastet. Der schmerzt da besonders, wo die Politik massiv Veränderung verlangt: bei der sektorenübergreifenden Versorgung zwischen Klinik und Ambulanz. Kein Wunder, dass das erste Gerichtsverfahren gegen den GBA angestrengt ist. Schon drohen Vertreter der Kliniken damit, das Gremium grundsätzlich zu hinterfragen. Doch was wäre die Alternative? Eine noch stärkere Anbindung der Selbstverwaltung, die in der letzten Reform viel von ihrem Selbst verloren hat, an das Gesundheitsministerium? Vielleicht würde es den politischen Planern im Hause Ulla Schmidts ganz gut ins Konzept passen, wenn sie der Selbstverwaltung auf die Art „Versagen“ nachweisen könnten.



Foto: Schoelzel

**Seit der Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses verhandeln Vertreter unterschiedlicher Arztgruppen gemeinsam mit der geschlossenen Bank der Krankenkassen. Die geschaffene Veränderung erfordert arztgruppenübergreifendes gemeinsames Handeln. Der Gesetzgeber beobachtet die Entwicklung aus kritischer Distanz.**

**Andreas Mihm**  
FAZ-Korrespondent Berlin

Beratungen teilnehmen, auch wenn sie nicht mit abstimmen dürfen. Doch mahnen sie an, es fehle ihnen an Personal, wissenschaftlicher Begleitung und Einordnung. Mit anderen Worten: Es fehlt an Geld.

Das Geld ist es nicht, weshalb einige Beteiligte ihre Erfahrungen nach sechs Monaten Probezeit des neuen GBA eher frustriert resümieren. Sie ärgert die wachsende Bürokratie. Unlängst wurden die Beratungsunterlagen per CD-ROM verschickt, weil die elek-



Tag der Menschen mit Behinderungen

## BZÄK fordert tragfähige Konzepte

Tragfähige gesundheitspolitische Konzepte für die zahnmedizinische Versorgung der zunehmenden Zahl von Menschen mit Behinderungen mahnte die BZÄK an. Dies gelte, so die BZÄK zum Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember, vor allem für die steigende Anzahl von Demenzerkrankungen. „Nach wie vor sind die präventiven und versorgungspolitischen Herausforderungen der zahnmedizinischen Versorgung dieser Patientengruppe durch entsprechend notwendige Rahmenbedingungen nicht gelöst“, erklärte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. „Die demografischen Veränderungen und die damit steigende Zahl von Menschen mit Behinderungen verschärfen den Handlungsdruck in unserer Gesellschaft.“ Auf entsprechende, teils mehrere Jahre alte Forderungen des zahnärztlichen Berufsstandes sowie der Wissenschaft hätten Politik und Krankenkassen

bislang jedoch nicht reagiert. Insbesondere die Finanzierung der perspektivisch zunehmenden gerostomatologischen Betreuung sowie die zahnärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen müsse dringend diskutiert werden, forderte Oesterreich. Zu klären sei auch, wie die rund 70 Prozent Pflegebedürftigen, die im häuslichen Bereich betreut würden, zahnärztlich erreicht und in Zukunft versorgt werden könnten.

Oesterreich: „Zahlreiche zahnärztliche Projekte der Landes Zahnärztekammern im gesamten Bundesgebiet zeigen Lösungsansätze auf. Diese werden nur durch einen aufopferungsvollen und völlig unzureichend vergüteten Einsatz zahlreicher Kolleginnen und Kollegen ermöglicht. Dessen ungeachtet steht die zahnärztliche Expertise zur Verfügung.“

Foto: zm

Ihr Engagement in Sachen Behindertenzahnheilkunde und Alterszahnheilkunde unterstrich die BZÄK jüngst durch Unterstützung Deutschlands bei der Austragung des Weltkongresses der IADH (International Association for Disability and Oral Health) im Jahr 2014. Die BZÄK wird die Schirmherrschaft für den Kongress übernehmen. „Dies muss auch für die gesundheitspolitisch Verantwortlichen Anlass sein, sich endlich konsequent diesem Thema zuzuwenden“, betonte Oesterreich.

pr/pm

Bundesgesundheitsministerium

## Neue Pflegereform in Arbeit

Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet an einer neuen Reform der Pflegeversicherung, berichtet die Zeitung „Die Welt“. Ministerin Ulla Schmidt will laut Bericht damit erreichen, dass mehr Menschen als bisher Geld aus der Pflegekasse bekommen. Ein jüngst vorgelegter Expertenbericht, mit dem die Reform vorbereitet werde, beziffere eventuelle damit verbundene Mehrkosten auf bis zu 3,4 Milliarden Euro. Nach Angaben des Pflegeexperten Matthias von Schwanenflugel im Bundesgesundheitsministerium soll die Pflegereform frühestens in einem Jahr starten. Die Reform soll einen neuen Begriff von Pflegebedürftigkeit etablieren, der umfassender ist. Derzeit erhalten demente und psychisch kranke Menschen kaum Geld aus der Pflegeversicherung, denn die Pflegebedürftigkeit wird nur an

den körperlichen Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags gemessen. Künftig wird bewertet, wie selbstständig ein Mensch sein Leben gestalten kann. Danach werden Erwachsene und Kinder, körperlich und geistig Behinderte gleich behandelt werden. Zur Vorbereitung berief das Gesundheitsministerium gemäß dem Koalitionsvertrag von 2005 einen Beirat, der im Januar einen Bericht und im Frühjahr Vorschläge zur Umsetzung geben will.

pit/pm



Foto: MEV

Kassenbilanz nach neun Monaten

## 1,5 Milliarden Euro Defizit

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die ersten neun Monate 2008 mit roten Zahlen abgeschlossen. Das Minus lag bei 1,5 Milliarden Euro. Bis zum Jahresende sei jedoch mit einem ausgeglichenen Finanzergebnis zu rechnen, teilte das Bundesgesundheitsministerium in Berlin mit. Dazu beitragen dürften erfahrungsgemäß die durch Weihnachtsgeld oder einmalige Zahlungen erhöhten Beitragseinnahmen im vierten Quartal einschließlich der zweiten Rate des Bundeszuschusses von 1,25 Milliarden Euro. Dieses Geld floss den Kassen im November zu. Von Januar bis Ende September lagen

die Kassenausgaben bei 119 Milliarden Euro, die Einnahmen bei 117,5 Milliarden Euro. 2007 waren die Kassen nach neun Monaten mit einem vergleichsweise knappen Plus von 173 Millionen Euro noch in den schwarzen Zahlen gelandet.

Das Ministerium geht davon aus, dass die Kassen am 1. Januar 2009 schuldenfrei in den Gesundheitsfonds starten. Die Voraussetzung dafür sei die erfolgreiche Konsolidierung der Finanzlage auch bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen – mit einem in den ersten neun Monaten fast ausgeglichenen Finanzergebnis.

pit/dpa

*WIdO und Universität Bielefeld*

## **Fehlzeiten-Report erschienen**

Der Fehlzeiten-Report 2008, herausgegeben vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld, ist erschienen. In seinem Schwerpunkt beschäftigt er sich mit dem Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen“. Der Report zeigt auf, wie der wirtschaftliche und gesundheitliche Nutzen betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen aus der Sicht der Unternehmen und Arbeitnehmer bewertet wird. Darüber hinaus geht der Report der Frage nach, wie sich Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung bestimmen lassen und welche in Betrieben vorhandenen Daten

und Kennzahlen hierfür herangezogen werden können. Vorgelegt werden sowohl Ergebnisse aus aktuellen Forschungsprojekten als auch Erfahrungen aus der Unternehmenspraxis. Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema liefert der Fehlzeiten-Report wie in jedem Jahr aktuelle Daten und Analysen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft.

pit/pm

■ **Der Fehlzeiten-Report ist über den Buchhandel erhältlich oder unter [http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_praevention/wido\\_pra\\_fzr08\\_flyer\\_1108.pdf](http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_praevention/wido_pra_fzr08_flyer_1108.pdf) direkt vom Verlag zu beziehen. Weitere Informationen unter folgender Adresse: [http://wido.de/fzr\\_2008.html](http://wido.de/fzr_2008.html)** pit/pm

*BQS-Report*

## **Qualitätsunterschiede in Kliniken**

Die deutschen Krankenhäuser gewährleisten insgesamt eine Versorgung auf hohem Qualitätsniveau. Das zeigt der jetzt vorgestellte Qualitätsreport 2007 der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Trotz Verbesserungen gebe es aber nach wie vor Schwachstellen.

Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, hat sich dem Gremium von Krankenkassen, Kliniken und Ärzten zufolge die Versorgungsqualität in den Kliniken verglichen mit den Vorjahren weiter verbessert. Doch es gebe teilweise große Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen. Bei 20 der insgesamt 194 überprüften Indikatoren sehen die Experten besonderen Handlungsbedarf. „Hier muss also mehr gemacht werden, als im persönlichen Kontakt zwischen

Qualitätssicherung und Krankenhäusern möglich ist“, sagte BQS-Geschäftsführer Christof Veit. Probleme gibt es laut Report unter anderem in der Geburtshilfe: Bei rund 200 von 600 000 Geburten verstrich zwischen der Entscheidung zum Notfallkaiserschnitt und dem Eingriff zu viel Zeit. Die BQS-Experten bemängelten zudem fehlende Blutwerte, Defizite bei Krebsoperationen und der Antibiotikaprophylaxe vor dem Einsetzen künstlicher Hüftgelenke sowie Entlassungen ohne eingehende Untersuchung. Dem Bericht lagen fast 3,6 Millionen Datensätze aus mehr als 1 600 Kliniken zugrunde. jr/pm

■ **Mehr dazu gibt es unter <http://www.g-ba.de>**

Patientenbefragung in Großbritannien**Hygiene in Krankenhäusern bezweifelt**

Jeder zweite Patient des britischen staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) glaubt nicht daran, dass die Kliniken, wie vom Londoner Gesundheitsministerium versprochen, hygienischer werden. Das geht aus einer großen Patientenbefragung der „Healthcare Commission“ hervor.

Der Hintergrund ist ernst: Im Königreich steigt die Zahl der nosokomialen Infektionen seit Jahren unaufhörlich an. Mehrfach schon wurden dem Londoner Gesundheitsministerium Studien vorgelegt, die eindeutig belegen, dass die mangelhafte Hygiene auf den Stationen zu einer weiteren Ausbreitung von Infektionen maßgeblich beiträgt. Deshalb verkündete Gesundheitsminister Alan Johnson mehrfach ein ambitioniertes Programm, um die hygienischen Zustände in den staatlichen Krankenhäusern zu verbessern. Allerdings sind 47 Prozent der von der „Healthcare Commission“ befragten britischen Patienten der Ansicht, dass



Foto: goodshoot

britische Kliniken heute so schmutzig sind wie vor Beginn der Johnson-Kampagne. Und: im Vergleich zu 2002 hat das Vertrauen der britischen Patienten in den staatlichen Krankenhaussektor weiter abgenommen. Befragt wurden rund 75 000 Patienten aus 165 NHS-Krankenhäusern. Die britischen Medien nahmen die Untersuchungsergebnisse zum Anlass, um die Gesundheitspolitik der Regierung Brown scharf zu kritisieren. pr/ast

Ausländische Ärzte in Irland**Zulassungsbeschränkungen stehen an**

Ausländische Haus- und Klinikärzte, die in Irland praktizieren möchten, werden sich auf noch strengere Zulassungsbestimmungen einstellen müssen. Die irischen Organe der ärztlichen Selbstverwaltung denken laut Berichten über eine Straffungen der Bestimmungen vor. Von den Änderungen sind dem Vernehmen nach vorrangig Mediziner aus Südafrika, Australien und Neuseeland betroffen. Europäische Ärzte sind dagegen nicht

tangiert. Wie ein Sprecher des Irish Medical Council (IMC) in Dublin bestätigte, werden Haus- und Fachärzte aus Neuseeland, Australien und Süd-Afrika seit Kurzem strenger überprüft, bevor ihnen erlaubt wird, in Irland zu praktizieren. Jetzt ist im Gespräch, diese Qualifikations-Checks abermals zu verschärfen. Die IMO warnte vor einem Ärztemangel als Folge der neuen Bestimmungen. Im Umkehrschluss bedeutet dies nach Einschätzung

Studie des Commonwealth Fund**Acht-Länder-Vergleich**

Ein Acht-Länder-Vergleich hat die Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitssystems aufgezeigt: Der Zugang zur Versorgung ist einfach, die finanzielle Belastung der Patienten liegt im Mittelfeld der acht Staaten. Defizite zeigten sich bei der Koordination der Versorgung gerade chronisch Kranker, so eine vom Commonwealth Fund unterstützte Studie, bei der alte, chronisch kranke Menschen telefonisch befragt wurden. Finanzielle Hürden für Patienten seien nicht höher als in den sieben anderen untersuchten Ländern – Australien, Kanada, Frankreich, Neuseeland, Großbritannien, den Niederlanden und den USA. So sagten in Deutschland zwölf Prozent der Befragten, ein Arzt habe

in den vergangenen Jahren aus finanziellen Gründen kein verschreibungspflichtiges Präparat verordnet. Die gleiche Erfahrung machten 43 Prozent der Befragten in den USA, 20 Prozent in Australien, 13 Prozent in Frankreich, aber nur drei Prozent der Befragten in den Niederlanden. Positiv zeigt sich das deutsche System auch bei der Frage der ambulanten Versorgung nach einem Klinikaufenthalt.

Probleme werden dagegen beim Ländervergleich in Deutschland hinsichtlich der Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten der Patienten deutlich: Bei 18 Prozent der Befragten hatten Ärzte in den vergangenen zwei Jahren Doppel-Untersuchungen angeordnet, das toppten nur die USA mit 20 Prozent. Eine Sonderstellung nimmt Deutschland bei der deutlich geringeren Einbindung medizinischen Fachpersonals in der Versorgung chronisch Kranker ein. Für den „International Health Policy Survey“ des Commonwealth Fund wurden in acht Ländern Menschen mit mindestens einer chronischen Erkrankung befragt. pit/pm



Foto: CC

zm Nr. 22/2008, Seite 22

**Erratum**

gesundheitspolitischer Beobachter freilich, dass Haus- und Fachärzte aus Deutschland und aus anderen EU-Ländern zukünftig noch bessere berufliche Chancen in Irland haben als bislang. Besonders deutsche Mediziner genießen in Irland hohes Ansehen.

pr/ast

In oben genannter Ausgabe ist leider in der Bildunterschrift zum Foto der abgebildeten Ehrengäste ein Name vertauscht worden: Es handelt sich dort nicht, wie angegeben, um Minister Prof. Dr. Ulrich Goll, sondern um den Vorsitzenden der FDP/DVP-Fraktion im Landtag Baden-Württembergs, Dr. Ulrich Noll, Mdl (3.v.l.). zm

Contergan-Opfer**Jährliche Sonderzahlung im Gespräch**

Die etwa noch 2000 in Deutschland lebenden Contergan-Opfer sollen nach dem Willen der großen Koalition von 2009 an lebenslang zusätzliche Sonderzahlungen von etwa 3000 Euro jährlich erhalten. Dies kündigten die stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden von Union und SPD, Ilse Falk und Christel Humme in Berlin an. Die Koalitionsfraktionen wollen dazu demnächst einen Gesetzentwurf zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes in den Bundestag einbringen. Die Sonderzahlung soll der Mitteilung zufolge aus Mitteln der Conterganstiftung finanziert werden, in die der Bund 50 Millionen Euro einbringt. Weitere 50 Millionen

Euro stiftete die Firma Grünenthal, die Contergan 1957 auf den Markt gebracht hatte. Die monatlichen Entschädigungsleistungen für die Contergan-Opfer wurden Anfang Juli von 545 auf maximal 1090 Euro verdoppelt. Dies bedeute für die Geschädigten zusätzliche Leistungen in Höhe von mehr als 6500 Euro jährlich. Zusammen mit der geplanten Sonderzahlung ergibt sich daraus für die Betroffenen ein Plus von bis zu 9500 Euro im Jahr. Das Schlafmittel Contergan, das zwischen 1957 und 1961 auch Schwangeren verordnet wurde, führte weltweit schätzungsweise bei bis zu 10000 Neugeborenen zu starken Missbildungen. ck/dpa

Heilpflanzen**Weltweiter Raubbau**

Foto: MEV

Das weltweite, riesige Interesse an Arzneien aus der Natur bedroht nach Erkenntnissen von Umweltschützern viele Heilpflanzen. Jede fünfte der rund 60000 Heilpflanzenarten sei dadurch in

ihrem Bestand gefährdet, sagte Susanne Honnef von der Umweltstiftung World Wide Fund for Nature (WWF).

„Das Aussterben wichtiger Heilpflanzen wäre eine ökologische, soziale, medizinische und nicht zuletzt auch ökonomische Katastrophe.“ Die Umweltstiftung ist an der Entwicklung eines internationalen Standards für die schonende Pflanzen-

sammlung in der Natur beteiligt. In einigen Jahren soll es ein sogenanntes FairWild-Siegel geben, das den nachhaltigen Bestand der Medizinpflanzen bescheinigt. pit/ÄZ

Beschluss des Marburger Bundes

## Höhere Gehälter für forschende Ärzte

Forschende Ärzte sollten nach dem Willen des Marburger Bundes (MB) höhere Gehälter bekommen. Bei der Hauptversammlung in Berlin votierten die rund 200 Delegierten einstimmig für die Ausdehnung tarifvertraglicher Regelungen auf alle Ärzte an den medizinischen Fakultäten und



Foto: PP

Universitätskliniken. Bisher habe sich die Tarifgemeinschaft deutscher Länder geweigert, überwiegend in der Forschung tätige Universitätsärzte in den Geltungsbereich des arzt-spezifischen Tarifvertrages aufzunehmen, erklärte die Ärzte-Gewerkschaft. „Wenn man Ärztinnen und Ärzten das jährliche Einkommen um bis zu 30 000 Euro reduziert, weil sie in der Forschung tätig werden, muss man sich nicht wundern, dass die klinische Forschung in Deutschland nach und nach austrocknet“, sagte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke. ck/dpa

Materialforschung

## Neue Nanofasern aus Blut-Eiweißen

Materialwissenschaftler aus Jena haben neue Nanofasern entwickelt, die künftig etwa zur Regeneration von Knochen und Knorpel eingesetzt werden könnten. Sie werden aus dem Eiweißmolekül Fibrinogen gewonnen, das im Blut vorkommt, teilte die Friedrich-Schiller-Universität mit. Vernetzt mit bestimmten Nanokristallen, wie sie im natürlichen Knochen vorkommen, könnten sie in der Medizin eingesetzt werden. Die Fasern auf Naturstoffbasis werden mit einem speziellen Verfahren erzeugt. Eine solche Faser aus Fibrinogen habe nur einen Durchmesser von einem Zehntausendstel eines menschlichen Haars. „Dadurch ist das Tor für eine ganz neue Generation von funktionellen Materialien für die Medizintechnik, die Nanoelektronik oder der Optik aufgestoßen, die auf natürlichen Stoffen und Bauprinzipien basieren“, erläuterte der Direktor des

Instituts für Materialwissenschaft, Klaus Jandt. Das neue Verfahren stellen die Forscher in der aktuellen Ausgabe des Fachjournals „Biomacromolecules“ (Bd. 9, S. 3258) vor. jr/dpa

Arzneimittelverzeichnis 2009

## Rote Liste für Zahnärzte

Zahnärzte können jetzt das Arzneimittelverzeichnis „Rote Liste“ für 2009 als Sonderausgabe auf CD bestellen. Die „Rote Liste Win CD 2009 Sonderausgabe für Zahnärzte“ ist laut Hersteller inhaltlich identisch mit der Rote Liste Win Ausgabe 1/2009. Maximal drei Nutzer seien bis 30. Juni 2010 zugelassen. pm

■ *Bestellung (30 Euro inkl. USt. und Versand): Rhenus Medien Logistik GmbH & Co. KG, Justus-von-Liebig-Str. 1, 86899 Landsberg, Fax: 030/75301 828, <http://www.rote-liste.de>*

Soeben neu erschienen

## Deutscher Zahnärztekalender 2009



Wieder ist ein Jahr vergangen, und der neue Zahnärztekalender erscheint im Deutschen Ärzte-Verlag. Die aktuelle Ausgabe 2009 umfasst wie jedes Jahr aktuelle Beiträge aus Praxis, Wissenschaft und Klinik und beinhaltet Originalbeiträge zu Themen für und um den modernen Praxisalltag. Das diesjährige Jahreskompendium bietet Fachwissen aus den Bereichen Malnutrition im Alter, Regelwerke als Grundlage der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Wunschbehandlungen, Vertikale Gesichtsanalyse, Periimplantitis, CAD/CAM-Ferti-

gungstechniken, Patientengerechte Parodontalbehandlung und Herausnehmbare Prothetik. Des Weiteren werden Tumoren der Gesichtshaut, das Qualitätsmanagement, eine Einführung in die Implantologie ebenso thematisiert wie festsitzender Zahnersatz. Ganz besonderer Augenschein liegt auf der Frühdiagnose durch den Zahnarzt bei vorliegender Kindesmisshandlung. Ein umfangreiches Adressenwerk sämtlicher Zahnärztlicher Organisationen der deutschsprachigen Länder sowie aller Universitäten und deren Fachbereiche sowie der führenden Dentalindustrieunternehmen runden das Werk ab, das sicherlich – wie es bei Jahrbüchern üblich ist – täglich zur Hand genommen werden kann.

**Deutscher Zahnärztekalender 2009 – Das Jahrbuch der Zahnmedizin**

Detlef Heidemann (Hrsg.)  
Deutscher Zahnärzte-Verlag 2008  
12 x 19 cm, gebunden 498 Seiten  
ISBN 978-3-7691-3401-8  
D Euro 49,95 / A Euro 51,40  
Im Abo: D Euro 39,95  
A Euro 41,10

proDente

## 15 Tipps für die OP beim Zahnarzt

Der Erfolg jeder Zahnoperation hänge nicht nur von der Sorgfalt des behandelnden Arztes ab, sondern auch von der Mitarbeit des Patienten, betont die Initiative proDente. Um die Heilung zu unterstützen und die Chancen auf einen erfolgreichen Eingriff im Rahmen einer Zahnbehandlung zu erhöhen, können Patienten bei der Initiative proDente

ein Infopaket mit 15 Tipps aufrufen. Neben der besonderen Vor- und Nachbereitung einer OP gebe es zum Beispiel spezielle Aspekte, die Diabetiker beachten müssen. ck/proDente

**Die 5 Texte zum Thema „OP für schöne und gesunde Zähne“ als kostenloser Download unter: [http://www.prodente.de/aktuelle\\_themen.0.html](http://www.prodente.de/aktuelle_themen.0.html)**

*HNO-Ärzte appellieren an Musikbranche*

## Immer mehr Jugendliche schwerhörig

Hals-Nasen-Ohrenärzte schlagen Alarm: Immer mehr Jugendliche in Deutschland sind schwerhörig. In der Altersgruppe von 16

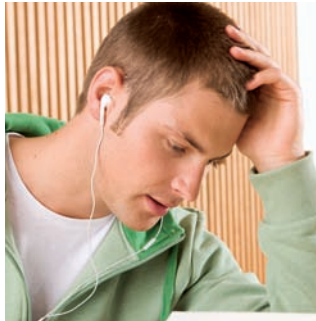


Foto: MEV

bis 20 Jahren weisen bereits etwa jeder Fünfte Auffälligkeiten im Innenohr auf, teilte der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (HNO) in Mannheim mit. „Die sogenannte Alters-

schwerhörigkeit beginnt heute schon mit 20 Jahren“, sagte HNO-Experte Gerhard Hesse. Eine entscheidende Rolle spiele, dass sich die Jugend über MP3-Player „regelrecht mit Lärm bedröhne“. Der Verband hat die Musikbranche zu einer Zusammenarbeit für einen besseren Gesundheitsschutz aufgefordert. Die Hersteller müssten ihre Kunden deutlich darauf hinweisen, von welcher Lautstärke an sie sich einer Gefahr aussetzen.

Der maximale Schalldruckpegel bei tragbaren Audiogeräten ist derzeit nach EU-Norm auf 100 Dezibel beschränkt. Laut HNO-Verband sind jedoch bereits 85 Dezibel kritisch. jr/dpa

*IDS 2009*

## Messebesuch vom PC aus planen

Die 33. Internationale Dentalschau (IDS) steht in den Startlöchern. Bereits 1750 Firmen aus 55 Ländern weltweit haben sich für die 138 000 m<sup>2</sup> Ausstellerfläche der KölnMesse angemeldet. Mit über 1100 Neuheiten werden sie den aktuellen Stand der Dentalwelt repräsentieren. Mit über 62 Prozent liegt der Anteil der ausländischen Firmen sehr hoch. Die aktuell stärksten Beteiligungen sind nach Deutschland aus Italien, den USA, der Schweiz, Republik Korea und Großbritannien zu verzeichnen. Erstmals sind Marokko und Singapur mit von der Partie in Köln, das wurde anlässlich einer Pressekonferenz der KölnMesse bekannt. Wer vom 24. bis 28. März 2009 nach Köln kommt, findet die Direktan-



bindung an einen ICE-Bahnhof (Köln-Deutz) vor. Die deutsche Bahn bietet vergünstigte Tickets (Hin- und Rückfahrt ab 89 Euro) an. Von dort aus ist auch mit der S-Bahn (13) der Flughafen-Köln/Bonn in nur wenigen Minuten erreichbar.

Zahlreiche Online-Services machen die Reiseorganisation sowie Anmeldung und Hotelsuche sowie -buchung einfach. Das E-Ticket ist gleichzeitig Eintrittskarte und Fahrschein für Bus und Bahn der Kölner Verkehrsbetriebe. Mehr unter <http://www.ids-co-logne.de> sp

*Vorstand DGEEndo kritisiert*

## Referentenentwurf verhindert den Zahnerhalt

Oft ist eine endodontische Behandlung die letzte Möglichkeit, einen Zahn zu erhalten. Vorausgesetzt, dass die parodontologische sowie die prothetische Prognose günstig ist. Das sagten jetzt Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Endodontie (DGEEndo) in einer Pressekonferenz anlässlich ihrer Jahrestagung, zu der über 350 Teilnehmer nach Stuttgart gekommen waren. „Trotz aller finanzieller Zwänge sollte der Erhalt eines eigenen Organs immer im Vordergrund stehen!“, äußerte sich Dr. Christof Zirkel, Köln, erster Vorsitzender der Gesellschaft. Seinen Unmut äußerte Dr. Appelt, Hamburg, und 2. Vorsitzender der Gesellschaft gegenüber des Referentenentwurfs des BMG, der die Endodontie äußerst dürftig bewertet. Er machte deutlich, dass die endodontische Behandlung ja bereits mit einem aufklärenden Patientengespräch beginne, um zu vermitteln, dass dieses Verfahren durchaus in der Lage sein kann, den betroffenen Zahn zu erhalten. „Dieses Gespräch braucht aber Zeit, dafür ist aber keine Position mehr vorgesehen!“. Weiter legte die DGEEndo harte Zahlen auf den Tisch: Bekanntlicherweise dauert die Aufbereitung eines Wurzelkanals, das Auffinden versteckter Kanäle sowie die Füllung der diversen Kanäle durchaus viel Zeit, abgesehen davon, dass häufig unter OP-Mikroskop gearbeitet werden muss. Die einzelnen Arbeitsschritte werden in dem Referentenentwurf mit nur wenigen Minuten vergütet (wie Aufbereitung 11 Minuten, Füllung eines Kanals 6,4 Minuten)

was, wenn lege artis gearbeitet wird, nicht einzuhalten ist. Ebenso würden die aber unbedingt erforderliche Desinfektion der Kanäle und Vieles mehr gar nicht mehr vergütet. Vor diesem Hintergrund lehnt die DGEEndo den Referentenentwurf ab und fordert eine vollständige Neuerstellung, damit die erforderliche Qualität in der endodontischen Behandlung gewährleistet werden kann – ganz im Sinne des Zahnerhalts für den Patienten. sp

*WHO*

## Masern gehen weltweit zurück

Der Kampf gegen Masern verzeichnet deutliche Erfolge. Zwischen den Jahren 2000 und 2007 sei die Zahl der Masern-Todesfälle weltweit um 74 Prozent von 750 000 auf 197 000 zurückgegangen, heißt es in einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und mehrerer anderen Institutionen. Ziel sei eine Ausrottung. Deutschland hinke hinterher, weil lange Zeit zu wenig geimpft wurde. jr/dpa

## Erratum

In der zm-Ausgabe 23 vom 1.12.2008 hat sich in der Originalarbeit von Kern / Eschbach ein Fehler eingeschlichen. In Tabelle 2 auf Seite 47 müsste es in der Überschrift zur dritten Spalte anstatt „NEM-Legierung/Reintitan“ „Oxidkeramik“ heißen. Die Autoren bitten um Entschuldigung. Die Internet-Version liefert die korrigierte Fassung. zm

Rheuma**Frauen haben stärkere Schmerzen**

Frauen erkranken nicht nur häufiger an einer rheumatoiden Arthritis, sondern leiden auch stärker unter den Schmerzen, ermittelten Forscher am Karolinska Institut in Stockholm. Möglicherweise schlägt die medikamentöse Behandlung bei Männern bes-



Foto: Dynamic Graphics

ser an als bei Frauen, spekulieren die Wissenschaftler. Wie Prof. Dr. Ronald van Vollenhoven, Leiter der Studie, berichtete, fühlten sich die untersuchten Frauen selbst bei objektiv gleichwertiger Verbesserung der Gelenkentzündung durch Medikamente immer noch kränker als Männer und mehr von Schmerzen geplagt. Der Arzt empfiehlt seinen Kollegen, bei der Behandlung rheumakrankter Frauen den bei Frauen höheren Bedarf an schmerzstillenden Medikamenten zu berücksichtigen. thy

■ Quelle: KI Press Releases 12. Sept. 2008

Neue Technik**Schärfere Röntgenbilder möglich**

Ein Schweizer Physiker hat eine hoch präzise Röntgentechnik aus der Spitzenforschung für normale Röntgengeräte zugänglich gemacht. Die Entwicklung nähre die Hoffnung, dass bei Röntgenuntersuchungen künftig etwa auch Weichteilkrebs schon im Frühstadium erkannt werden könne, teilte der Schweizer Nationalfonds (SNF) in Bern mit.

Bei der von Pfeiffer entwickelten Phasenkontrastbildgebung interessiert weniger die Intensität der austretenden Strahlung als die Art, wie sie im Körperinneren gebrochen werde, erläuterte der SNF. Ähnlich wie Licht im Schwimmbcken wird auch Röntgenstrahlung im Körper abgelenkt, woraus sich verschiedene Überlagerungsmuster ergeben. Daraus

lässt sich eine Menge zusätzlicher Informationen gewinnen. Auch Weichteile mit unterschiedlicher Zusammensetzung zeichnen sich deutlich ab. Diese phasensensitive Röntgentechnik wird in der Spitzenforschung bereits seit einigen Jahren angewendet. An der



Foto: Corbis

schlechteren Qualität der Strahlung aus medizinischen Röntgengeräten hätten sich Forschungsgruppen weltweit seit Jahren die Zähne ausgebissen, betonte der SNF. Erst Pfeiffer sei es nun gelungen, die neuartige Technik auch in Arztpraxen zu bringen. jr/dpa

GOZ: Gemeinsame Pressekonferenz von BZÄK und BÄK

## Schulterschluss gegen die Einheitsversicherung

**Gemeinsam haben Bundeszahnärztekammer und Bundesärztekammer auf einer Pressekonferenz in Berlin (25. 11. 08) vor der Umsetzung des BMG Referentenentwurfs für eine neue GOZ gewarnt. Die Novelle und eine später daran orientierte GOÄ-Verordnung seien nicht nur ein weiterer Versuch, das deutsche Gesundheitswesen in eine Einheitsversicherung zu führen. Sie gefährde zudem die zahn-medizinische Versorgung der Patienten, die betriebswirtschaftlichen Grundlagen zahn-/ärztlicher Praxen und den Bestand daran gekoppelter Arbeitsplätze.**

„Der Referentenentwurf für die neue GOZ ist der durchsichtige Versuch, privatärztliche Gebührenordnungen den Bewertungsmaßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung anzugleichen, um so den Weg zu einer Einheitsversicherung zu bahnen.“ Mit dieser Einschätzung prägte der Vorsitzende des BÄK-Ausschusses „Gebührenordnung“, Sanitäts-Rat Dr. Franz Gadomski, demonstrativ den Schulterschluss zwischen Ärzten

hende Nachwuchsmangel sollte Warnsignal genug sein“, warnte Gadomski vor einer noch stärkeren Abschreckung junger Ärzte, in eigener Praxis tätig zu werden. Die GOÄ sei zweites Standbein der Praxen, die Einnahmen aus der GKV reichten nicht aus, die Praxen am Leben zu erhalten. Ein Minus von insgesamt 2,5 Prozent, wie es die Zahnärzte für die GOZ errechnet haben, bedeute für manche ärztliche Praxis definitiv das Aus.

ter Engel, „unsere fachlichen Bedenken und Vorbehalte gegen die GOZ-Pläne bestätigt“. Statt der von BMG-Staatssekretär Klaus Theo Schröder in Aussicht gestellten Erhöhung des Honorarvolumens von über zehn Prozent entstehe den Zahnärzten ein Minus von insgesamt 2,5 Prozent im Vergleich zur bestehenden, seit über zwanzig Jahren nicht angepassten Gebührenordnung. Weit schwerer wiege aber, dass der aktuelle GOZ-Entwurf „fachwissenschaftlich fehlerhaft“ sei. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde habe herausgestellt, dass die beabsichtigte Verordnung „elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnmedizin“ verletze, „anerkannte oralepidemiologische Forschungsergebnisse ignoriert“ und somit „eine präventionsorientierte, risikoadaptierte und individualisierte Behandlung verhindert“. An zahlreichen Stellen des BMG-Entwurfs seien Einschränkungen beabsichtigt, „die zahnmedizinisch-fachlich nicht haltbar sind und dem Einzelfall nicht gerecht wer-



Foto: Pleitschmann/BZÄK

*Eine geschlossene Argumentation gegen die Einführung der neuen GOZ: Dr. Regina Klakow-Franck, stellvertretende BÄK-Hauptgeschäftsführerin, Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski, Vorsitzender des BÄK-Ausschusses Gebührenordnung, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg und Jette Krämer, Leiterin der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK (v.l.n.r.).*

und Zahnärzten als klare Ablehnung der Pläne zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie seien ein Präjudiz für die ebenfalls geplante Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung. Beabsichtigt sei offensichtlich, das seit Jahren nicht den inflationsbedingten Kostensteigerungen angeglichene Vergütungsniveau einzufrieren. Für die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen und deren Arbeitsplätze bleibe dieser Schritt nicht ohne Folgen. „Der jetzt schon beste-

Ein in wirtschaftlichen Krisenzeiten riskanter Eingriff: Immerhin seien, so die Berechnung der Podiumsteilnehmer, allein im relativ kleinen, von der GOZ betroffenen Marktsegment 83 000 Zahnärzte, 33 000 Auszubildende, insgesamt 227 000 Praxisangestellte und weitere rund 100 000 mittelbar Abhängige beschäftigt.

Die seitens der Zahnärzteschaft solide und valide erfolgte Prüfung des vorgelegten Referentenentwurfs hat, so BZÄK-Präsident Pe-

den“, zitierte der BZÄK-Präsident aus dem Statement der wissenschaftlichen Gesellschaft.

### Rückschritt für Patienten

Diese mit Sorge vermittelte Einschätzung tangiere nicht nur private, sondern auch gesetzlich versicherte Patienten schwer, weil auch GKV-Versicherte "sich freiwillig regelmäßig für die höherwertige Privatbehand-



## zm-Info

### PKV pocht auf Öffnungsklausel

Direkt im Anschluss an die Pressekonferenz der Ärzte und Zahnärzte stellte der Verband der privaten Krankenversicherer den Medien seine Sichtweise des BMG-Vorhabens zur GOZ-Novellierung vor. Einig zeigte man sich nur in der Überzeugung, dass sowohl die zahnärztliche wie auch die ärztliche Gebührenordnung überfällig seien. Mehr Gemeinsamkeiten gab es nicht. Günter Dibbern, stellvertretender Vorsitzender des PKV-Verbandes, begrüßte die im GOZ-Entwurf vorgesehene Öffnungsklausel als Chance, zwischen PKVen und Zahnärzten „auf freiwilliger Basis von der GOZ abweichende Vereinbarungen aushandeln“ zu können. Hier liege die Möglichkeit, „das Verhandlungsmandat für eine Qualitätsoffensive zugunsten der Patienten zu nutzen“, „längere Gewährleistungen und höherwertigen Service“ zu schaffen. Die im Entwurf enthaltenen Mehrbelastungen, die sich aus den neuen Leistungsbeschreibungen ergäben, lehnt der Verband ab. Vor dem Hintergrund, dass die Leistungsausgaben der PKV für Zahnbehandlung in den vergangenen Jahren stetig und überproportional zu GKV-Ausgaben gestiegen seien, plädieren die PKVen für eine „kostenneutrale Novellierung“. Es gebe, so Dibbern, „keinen Nachholbedarf bei der Honorierung privat Zahnärztlicher Leistung“. mn

lung“ entscheiden. Engel: „Der vorliegende Referentenentwurf bedeutet ganz konkret nicht nur einen Rückschritt für die zahnmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern eine echte Hürde für eine ganzheitlich orientierte präventive Medizin in Deutschland.“

Als nicht akzeptabel stellte Engel heraus, dass das BMG-Vorhaben „den Zahnärzten durchgängig ausreichende Behandlungszeit für eine kostendeckende, qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten verweigert“. Betriebswirtschaftlich nicht gedeckte Mehrarbeit sei die zwangsläufige Folge, um Qualitätseinbußen zu Lasten der Patienten zu vermeiden.

### Ruinöser Preiswettbewerb

Systemisch bereitet Ärzten wie Zahnärzten allerdings die im GOZ-Entwurf enthaltene Möglichkeit der Separatvereinbarung zwischen Privatversicherern und Zahnärzten und Ärzten die größte Sorge. Hier setze der Gesetzgeber das deutsche Gesundheitswesen der Gefahr „ruinösen Preiswettbewerbs der Behandlungserbringer untereinander aus“. Negative Auswirkungen auf die Behandlungsqualität seien zwangsläufige Folge, die unvermeidlichen wirtschaftlichen Konzentrationsprozesse würden zudem, so Engel, „die fatale Entwicklung hin zu medizinisch gut versorgten urbanen Zentren und unterversorgten ländlichen Gebieten weiter beschleunigen“. An der sogenannten „Öffnungsklausel“, so teilte auch Gadomski die Befürchtungen des BZÄK-Präsidenten, werde trotz schwerwiegender Rechtsbedenken zurzeit noch festgehalten. Sie sehe vor, dass exklusiv für die Seite der Kostenträger, also PKV-Unternehmen und Beihilfe-Träger, die Möglichkeit von Selektivverträgen völlig unabhängig von der GOZ eröffnet werden soll. Dass dem Zahnarzt noch dazu die Aufgabe zugewiesen werde, über „den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Vertragsparteien und das Widerrufsrecht des Zahlungspflichtigen“ zu informieren, mache den Zahnarzt „zum Erfüllungsgehilfen für die privaten Krankenversicherungen“ – ein krasser Gegensatz zum ärztlichen Berufsrecht. Die Übertragung der Rationierungs- und Einkaufsmodellphilosophie auf den privatärztlichen Bereich sei, so Gadomski, ein zusätzlicher Faktor, der die Ausübung des freien Arztberufs im deutschen Gesundheitssystem unattraktiv mache. Statt die Eigenverantwortung zu stärken, würde die geplante GOZ, so Gadomskis Urteil, Deutschlands Patienten entmündigen. mn

Diskussion „KBV kontrovers“

## Helfen ja – ersetzen nein

**Delegation oder Substitution von Leistungen – darüber kann man durchaus geteilter Meinung sein, wie die Diskussionen auf der Veranstaltung „KBV kontrovers“ Ende Oktober in Berlin zeigten. Unter der Frage „AGnES und Co.: Wird die Schwester bald zum Doktor?“ ging es um die Schnittstellenproblematik bei nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen. Dem schlagenden Argument der Ärzteschaft für das Delegationsprinzip konnten sich aber auch die Befürworter der Substitution nicht entziehen: Dem Arzt obliegt immer noch die alleinige Verantwortung für Diagnose und Therapie.**



Foto: dfeid

*So sollte es nach Meinung der Ärzteschaft gerade nicht sein: Schwester Agnes, die resolute Gemeindegemeinschaft aus dem DDR-Fernsehen der 70er-Jahre, besuchte ihre Patienten und behandelte sie. Die Ärzte plädieren für Delegation statt Substitution und für eine saubere Schnittstellendefinition.*

Sie heißen AGnES, Verah oder Mopra, und bei allen drei Bezeichnungen handelt es sich um Modellprojekte, mit denen Ärzten in unterversorgten Gebieten von mobilen Gesundheitsberufen und Praxispersonal unterstützt werden (siehe Kasten). Das Problem ist akut und dringlich, da gerade in strukturschwachen Gegenden immer mehr Hausärzte und wohnortnah tätige Fachärzte fehlen. Gleichzeitig steigt die Zahl chronisch kranker und multimorbider Patienten. Das wirft Fragen auf, die sich letztlich auf das komplexe Thema von Delegation oder Substitution ärztlicher Leistungen beziehen.

Anlass für die KBV, auf ihrer Veranstaltung „KBV kontrovers“ die Problematik von verschiedenen Seiten aus zu beleuchten. Es gehe darum, ob, wie und welche medizini-

schen Leistungen an nicht-ärztliche Fachberufe delegiert werden können, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler in seiner Einführung. Eine Schwester, die zum Doktor werde, sei genau nicht gewollt. Der Arzt solle zwar entlastet, nicht aber ersetzt werden. Die hausärztliche Versorgung solle keinesfalls entfallen, vielmehr wolle man sinnvolle Formen der vorbeugenden und arztunterstützenden Tätigkeiten auf ihr Verbesserungspotenzial in der Patientenversorgung hin überprüfen.

Im Zentrum der Veranstaltung stand das Streitgespräch zwischen dem KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller und der Präsidentin des Deutschen Pflegerates Marie-Luise Müller. Es komme darauf an, dass die ärztliche Verantwortung erhalten bleibe, erklärte der

KBV-Vertreter. Deswegen sei für die Ärzte die gezielte Delegation der richtige Weg, denn Substitution führe zu einer schleichenden Aushöhlung des medizinischen Versorgungsniveaus. Ziel sei es, das Versorgungsniveau so zu gestalten, dass pro-aktiv gehandelt werde und dass der Patient daran aktiv teilhabe. Als perfektes Bindeglied zwischen Pflegedienst und Arztpraxis könne eine entsprechend geschulte Fachkraft dienen. Dabei seien berufsrechtliche Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen zu berücksichtigen.

Nach den Vorstellungen der KBV könne als Voraussetzung für eine solche Praxisassistenten eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, als Sprechstundenschwester, Arzthelferin oder Medizinische Fachangestellte dienen. Vorgeschlagen ist auch eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit in einer Hausarztpraxis und eine entsprechende Fortbildung, beispielsweise über die Ärztekammern. Carl-Heinz Müller betonte: „Wir brauchen definitiv keine weitere Leistungsebene, die die Versorgung mit neuen Schnittstellenproblematiken erschwert.“

### Kooperation

Im Gegensatz dazu sprach sich die Präsidentin des Deutschen Pflegerates für eine Substitution aus. Pflege sei eine Querschnittsdisziplin. Leistungen, die nicht aus der Medizin heraus erforderlich seien, könnten durchaus auf die Pflege übertragen werden. Die Fachlichkeit von professioneller Pflege könne mit der Fachlichkeit der Medizin eine Kooperation eingehen.

Müller verwies auf das Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das im Rahmen einer Öffnungsklausel für nicht-ärztliche Berufe diesen erstmals bestimmte ärztliche Tätigkeiten übertrage. So unterstützte sie die Idee, dass in einem Modellversuch Pflegekräfte Pflegemittel verschreiben. Sie verwies auf das Beispiel der „nurse practitioners“ aus angelsächsischen Ländern und sprach sich dafür aus, die Akademisierung der Pflegeberufe voranzutreiben und (wenn auch vorsichtig und langfristig) für diese eine Verkammerung anzustreben.

## Viele offene Fragen

Unter der Fragestellung „Entlastung oder Risiko: Lässt sich ärztliche Verantwortung teilen?“ wurde das Thema in einer Diskussionsrunde vertieft. Es diskutierten Peter Bechtel, Vorsitzender des Verbandes Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Leitender Pflegepersonen, Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe, Prof. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Uni Köln, Sabine Rothe, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, Prof. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, und Dr. Andreas Köhler. Dabei wurde viele offene Punkte tangiert, darunter Aspekte der Arzt- und Berufshaftung, des Heilberufegesetzes, Allokationsprobleme und Qualitätsanforderungen.

## Modellprojekte

■ **AGnES = Arztlastende, Gemeinenahe E-healthgestützte Systemische Intervention:** Konzept zur Entlastung von Hausärzten in Regionen mit Unterversorgung. Es wurde entwickelt vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien von Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Die Qualifizierung erfolgt über die Hochschule Neubrandenburg zum „Community Medicine Nursing“. Der Bewertungsausschuss entwickelt derzeit Abrechnungsmöglichkeiten für AGnES-Leistungen. Wenn Einvernehmen mit den beteiligten Partnern erfolgt, soll das Projekt ab Januar 2009 bundesweit laufen.

Es gab zwar bei den Diskutanten und Teilnehmern keine abschließende Einigung, dennoch wurde die Gesamtverantwortung des Arztes für den Behandlungsprozess

■ **VERAH = Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis:** Fortbildungskonzept des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband für Medizinische Fachangestellte und Praxismitarbeiter. 200 Stunden berufsbegleitend zur Qualifizierung für eigenständige Aufgaben, die den Hausarzt unterstützen.

■ **Mopra = Mobile Praxisassistentin:** Modellprojekt in vier Hausarztpraxen in Sachsen-Anhalt, initiiert durch die KV, das Landesgesundheitsministerium und die AOK, unterstützt durch die Gmünder Ersatzkasse und evaluiert durch die Universität Greifswald. Zusatzausbildung von 160 Stunden mit Prüfung. pr

nicht in Frage gestellt. Wichtig sei, die Schnittstelle von ambulantem und stationärem Bereich sowie der Pflege sauber zu definieren. pr

Brandenburgischer Zahnärztetag

## Klartext und Keramik in Cottbus

Mit deutlichen Worten zur GOZ haben Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB), und Dr. Gerhard Bundschuh, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB), den diesjährigen Zahnärztetag in Cottbus eröffnet. Das Thema „Vollkeramik – schon Standard für die zahnärztliche Praxis?“ lockte über 1 000 Fachbesucher an die „Kante von Deutschland“.



Foto: Fotoatelier Mahrt

Gemeinsam gegen den GOZ-Referentenentwurf: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der LZK Brandenburg ...

„Ich hätte gerne eine gescheite und schlanke Gebührenordnung“, sagte LZÄKB-Präsident Jürgen Herbert bei der festlichen Eröffnung des 18. Brandenburgischen Zahnärztetages in Cottbus. Den vorliegenden Referentenentwurf der GOZ wertete er als „Affront gegen die Zahnärzteschaft“ und sprach von einer „schier endlosen Bemäntelung und Bürokratisierung“. Er hoffe jedoch, dass der Entwurf noch angepasst werde, betonte Herbert. Zudem appellierte er an die anwesenden Kollegen: „Nur gemeinsam sind wir stark.“

Einigkeit forderte auch KZVLB-Vorstand Dr. Gerhard Bundschuh: „Wir brauchen endlich eine Angleichung der Honorare der jungen und der alten Länder.“ Dies jedoch dürfe nicht zulasten der Westkollegen gehen. „Der gesamte zahnärztliche Berufsstand ist an die Grenze seiner Belastbarkeit gestoßen“, erklärte er. Die Politik erinnere er an „die Leistungen in Millionenhöhe, die die Zahnärzte umsonst erbringen“.

Von Gesundheitssystem über demografischen Wandel und Familienpolitik bis hin zu Entbürokratisierung und Arbeitsmarktpolitik

benannte der Mainzer Politikwissenschaftler Prof. Dr. Jürgen Falter in seinem Festvortrag insgesamt zehn Baustellen, die die Große Koalition zu ihrem Start im Jahr 2005 objektiv auf der Agenda gehabt habe. „Das Fazit ist gemischt“, analysierte Falter. Die Leistungen der Großen Koalition seien besser gewesen als von vielen erwartet – wie zuletzt in der Finanzkrise. Weniger positiv fiel sein Urteil zu den Reformen im Gesundheitswesen aus. Der Fonds habe unendlich viele Nachteile, sagte er.

### Erfolge und Misserfolge

Neben den neuen Strukturen im Gesundheitssystem thematisierte Winfried Alber, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, die Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung für die Bevölkerung. „Die Zahnmedizin ist ein Paradebeispiel für erfolgreiche Prä-



Foto: Jana Zadow

Abrechnung mit der Großen Koalition: Festredner und Politikwissenschaftler Prof. Dr. Jürgen Falter

vention“, lobte er das Engagement des Berufsstandes. Er freue sich über die feste und bewährte Zusammenarbeit mit seinem Ministerium. Zudem dankte Alber der Zahnärzteschaft dafür, dass sie die Fortbildung sehr ernst nimmt. Davon zeuge auch der Erfolg der traditionsreichen Tagung, betonte er.

In diesem Jahr sprachen am 14. und 15. November Referenten aus Deutschland und der Schweiz über vollkeramische Restaurationen. Keramik sei nicht nur ästhetisch sinnvoll, sondern auch biokompatibel, be-



Foto: Fotoatelier Mahrt

... und Dr. Gerhard Bundschuh, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB)

tonte Tagungsleiter Prof. Dr. Peter Pospiech, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des Universitätsklinikums des Saarlandes. Außerdem diene sie dem Erhalt oraler Strukturen. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Kongresses standen daher Themen wie Werkstoffauswahl, Präparation und CAD/CAM. Darüber hinaus ging es um Tücken und Misserfolge sowie um Fragen wie „Ist Weiß gleich schön?“.

Neben Zahnärzten und Zahn Technikern aus Brandenburg und anderen Bundesländern besuchten laut Veranstalter rund 500 Zahnmedizinische Fachangestellte Vorträge, Seminare und die Dentalausstellung in der Cottbuser Messe.

jr

Sächsischer Fortbildungstag 2008

## Im Mittelpunkt stand die fachliche Vernetzung

Der diesjährige Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam fand traditionell in Chemnitz statt und stand mit weit über 900 Teilnehmern ganz unter dem Thema „Orale Medizin-eigenständig und vernetzt“.



Fotos: D. Flechtner



Die Vorträge wurden im Saal (l.) angeregt diskutiert. Past President Dr. Dr. Weitkamp (u.), BZÄK-Präsident Dr. Engel und Kammerpräsident Dr. Wunsch (o.r.)

In seiner Begrüßung zum wissenschaftlichen Vortragsprogramm am 18. Oktober stellte Dr. Mathias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, dem Vernetzungsgedanken des Themas entsprechend die Problematik „Hauszahnarzt beziehungsweise Generalist und Spezialist“ in den Mittelpunkt. Er machte deutlich, dass mit der zahnärztlichen Approbation ein berufsfähiger Zahnarzt die Hochschule verlässt und eine Forcierung der Spezialisierung unweigerlich zu Zerwürfnissen in der Zahnärzteschaft und zur weiteren Spaltung des Berufsstandes führen würde. Berufsfertig seien Zahnärzte letztendlich erst mit dem Erreichen des Ruhestandes, so Wunsch. Dazwischen liege der lange Weg der Vervollkommnung und Verbesserung durch ständige Fort- und Weiterbildung.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (inzwischen Past President der BZÄK) beschäftigte sich in seinem Grußwort mit dem Gesundheitsfonds, für den er ein Scheitern erwartet. Er prophezeite den Gesundheitsberufen inklusive den Zahnärzten bei weiter voranschreitender Unterfinanzierung eine Kannibalisierung und prangerte die zu erwartende Einschränkung der freien Arztwahl auch für Privat-

patienten an. Das hohe Gut der freien Arztwahl ist und bleibt ein grundsätzliches Bürgerrecht. In allen Fachvorträgen wurde deutlich, wie vielfältig und facettenreich die Beziehungen der Zahnmedizin zur Allgemeinmedizin sind. Der moderne Zahnarzt ist ein Mediziner, dessen Fachgebiet zwar die Mundhöhle ist, dessen Kompetenz aber nicht in dieser endet!

### Grenzen kennen

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, sprach über die „Möglichkeiten und Risikofaktoren für die zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis“. Er zeigte das breite Spektrum der chirurgischen Arbeit auf und nannte die gründliche Anamnese- und Befunderhebung als unerlässliche Basis, auch um besondere Risiken zu erkennen und einzuschätzen. Neuartige diagnostische Hilfsmittel wie das DVT (Digitales Volumen Tomogramm), das eine dreidimensionale Darstellung ermöglicht, können etwa bei der Implantatplanung oder einer komplizierten Weisheitszahnentfernung von hohem Nutzen sein. Jedoch sollte man sich auch der Grenzen der neuen technischen und der

eigenen Möglichkeiten bewusst sein. PD Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz, beleuchtete die Rolle des Zahnarztes beim Erkennen und Behandeln chronischer Schmerzpatienten in der täglichen Praxis. Bei der Klärung, ob sich lokale somatische Ursachen zuordnen lassen oder ob die Ursache des Schmerzes außerhalb des stomatognathen Systems zu suchen ist, sollte frühzeitig die Konsultation anderer Fachschaften gesucht werden.

Antibiotikabehandlung und Prophylaxe bei Risikopatienten diskutierte Prof. Johannes Schubert, Halle. Er betonte die Notwendigkeit einer gut kalkulierten AB-Gabe, abgeleitet aus anamnestischen Überlegungen. Problematisch bleibe nach wie vor die Resistenzentwicklung bei der Behandlung mit Penicillinen und Clindamycin.

Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt, Dresden, widmete sich zahnärztlich-chirurgischen Behandlungen von Patienten mit Gerinnungsstörungen. Neben den plasmatischen, thrombozytären und vaskulären Störungen der Gerinnungskaskade, die zu großen Teilen einer stationären Behandlung bedürfen, werden Zahnärzte zunehmend mit medikamentös induzierten Störungen der Blutgerinnung konfrontiert. Prof. Eckelt zeigte die therapeutischen Konsequenzen sowie die Möglichkeiten moderner Medikamente auf.

Zum Abschluss demonstrierte Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg, Präkanzerosen der Mundschleimhaut. Der genauen Inspektion der Mundhöhle beim 01-Befund kommt bei der Diagnostik dieser oft lebensbedrohenden Veränderungen eine entscheidende Rolle zu. Die präkanzerösen Läsionen und Konditionen sollten jedem Zahnarzt geläufig sein. Neben Rauchen und Alkoholabusus als größten Risikofaktoren wird aktuell auch immer häufiger die Rolle von humanen Papillomaviren (HPV) bei der Entstehung oropharyngealer Tumoren diskutiert. Bei Verdacht auf eine maligne Veränderung gehöre der Patient umgehend in eine Fachklinik beziehungsweise in die Praxis eines Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen.

DS Ingolf Beierlein  
ZÄ Birgit Rother  
Bahnhofstr. 3  
08340 Schwarzenberg

# Das Jahr der Buchhalter

Egbert Maibach-Nagel

**Zum Start des Bundestagswahljahres 2009 schlagen die letzten Brocken der schwarz-roten Gesundheitsreform dieser Legislatur auf: Der Gesundheitsfonds vereinheitlicht das Gefüge der Gesetzlichen Krankenkassen, die Privatversicherer müssen einen Basistarif auf GKV-Leistungsniveau anbieten. Ein Schritt nach vorn für das Gesundheitswesen, meint nach wie vor das Bundesgesundheitsministerium. Das Versicherungssystem werde transparenter und gerechter, die Krankenkassen müssten mehr Wettbewerb praktizieren. Alle anderen sehen Kostensteigerungen, mehr Bürokratie und keinerlei Vorteile für das System. Der Weg in die staatlich kontrollierte Einheitsversicherung wird Programm.**

**B**undesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will „Sparsamkeit und Flexibilität“ von Deutschlands gesetzlichen Krankenkassen. Das Geld aus dem Gesundheitsfonds soll in Projekte fließen, die für eine „gute Versorgung“ notwendig sind. „Da haben die Kassen einiges zu tun“, meint die Ministerin. Und die, so bemängelt der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Andreas Köhler auf der Handelsblatt-Konferenz „Health“ am 24./25. November in Berlin, haben längst reagiert. Selbst vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene höhere Leistungen würden von den Krankenkassen zurzeit nicht mehr finanziert. Früher von den Kassen über Vereinbarungen ausdrücklich geförderte und medizinisch begrüßten Maßnahmen sind inzwischen dem Rotstift zum Opfer gefallen. Köhler warnt vor dem neuen Konglomerat aus höheren Beitragssätzen, weniger Leistungen und nicht abnehmenden Zuzahlungen: „Das verstehen die Patienten nicht.“

Dennoch: Die Krankenkassen sehen sich im Zugzwang. 2009 werde zum „Jahr der Buchhalter“, heißt es von Seiten der Kassen-Funktionäre. Auch kurz

vor Toreschluss fehlt es den GKV-Managern in Sachen Gesundheitsfonds immer noch an Planungssicherheit. „Kein einziger Krankenkassenvorstand kann verlässlich seinen Haushalt kalkulieren“, moniert beispielsweise der DAK-Vorsitzende Prof. Dr. Herbert Rebscher den wohl bisher größten Eingriff des Bundesgesundheitsministeriums in das Sachleistungssystem. Bezüglich der Finanz-

situation herrscht Verunsicherung. Innovative Projekte werden, so Rebscher, durch die neue Finanzierung in den nächsten Jahren behindert: „Die Kassen werden im nächsten Jahr alles daran setzen, jeden Euro zu halten.“ Es verwundere nicht, „dass sich alle Kassen erst mal von teuren Verträgen trennen“.

## Die Großen gewinnen

Dass die zurzeit noch über 200 gesetzlichen Krankenkassen inzwischen vom Bundesversicherungsamt informiert sind, wie viel Geld sie im kommenden Jahr aus dem Bundestopf zurückerhalten sollen, scheint niemanden außer die großen AOKen zu beruhigen. Denen stehen mit 64,8 der insgesamt 166,8 Milliarden immerhin rund 2,4 Milliarden Euro mehr zur Verfügung als bisher. Die AOKen haben im dritten Quartal 2008 bei einem Gesamtumsatz von rund 45,2 Milliarden Euro mit einer Abweichung von minus 56 Millionen Euro ein nahezu ausgeglichenes Finanzergebnis erzielt. Zusammen mit den AOK-Mehreinnahmen von 2,4 Milliarden Euro durch die Neuregelungen des Gesundheitsfonds werde die AOK daher ohne Zusatzbeiträge in die neue Welt des Gesundheitsfonds starten können, heißt es seitens der AOK-Gemeinschaft.

Auch wenn es einigen unter den größeren Kassen ähnlich geht, werden viele ihrer Konkurrenten hingegen verlieren: die Betriebskrankenkassen beispielsweise 1,1 Milliar-



Foto: stockdisc

*Höhere Beitragssätze, weniger Leistungen, nicht abnehmende Zuzahlungen: Der Patient verliert das Vertrauen in Deutschlands Gesundheitswesen.*



Foto: JFI

*Verlässliche Haushaltskalkulationen sind für das Jahr 2009 kaum möglich, meinen die Spitzenvertreter der gesetzlichen Krankenkassen. Innovative Projekte werden gestoppt. Ein Jahr im Zeichen des Rotstifts der Buchhalter steht bevor.*

den, die Angestellten- und die Innungskrankenkassen je rund eine halbe Milliarde Euro. Die morbiditäts-, geschlechts- und altersbezogenen Berechnungen beruhen auf rund 3,3 Milliarden Diagnosedaten der Versicherer aus dem schon drei Jahre zurückliegenden 2006. Veraltete Daten? „Ein reines Abenteuer“, kommentiert Rebscher das Vorgehen.

Gemunkelt wird in GKV-Kreisen schon heute, dass 14 Versicherer mit der in die Systematik eingebauten Ein-Prozent-Überforderungsregel nicht auskommen werden. Insgesamt gelten rund 60 Versicherer als Kandidaten für den Zusatzbeitrag. Der große „Kehraus“ hat also bereits begonnen. Und

das ist so gewollt: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hält die Hälfte der Kassen für durchaus ausreichend, um die Bundesrepublik zu bedienen. Fusionen, eventuell auch Pleiten, wird also – anders als im sonstigen aktuellen Wirtschaftsgefüge – keiner verhindern.

### **Die Reise nach Jerusalem**

Vielmehr gleicht das vom BMG am grünen Tisch ersonnene Verfahren eher der berühmten „Reise nach Jerusalem“. Letztlich wird es in dem in Bismarks Zeiten gegründeten Sozialversicherungssystem nicht mehr genügend Stühle für alle Versicherer geben. Der

„Run“ auf die sicheren Plätze führt zum verstärkten Bewerben von im Sinne des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs attraktiven Versicherten und vermehrten Gesundheitschumpfungen der Kassenlandschaft über den Weg von Pleiten und weiteren Zusammenschlüssen. Ralf Sjuts, Vorsitzender der BKK FTE: „Die werden viel schneller zu Fusionen gezwungen sein, als sie heute denken.“

Noch sind zumindest viele der großen Versicherer zuversichtlich, mit den Fonds-Zuweisungen auskommen zu können, unter ihnen die AOKen, aber auch die GEK, die DAK, die KKH und die Deutsche BKK. Immerhin wurde das Aufkommen durch einen Zusatzbetrag von insgesamt fast elf Milliarden Euro für 2009 aufgestockt. Grundlage der Rechnerei ist der für das kommende Jahr festgelegte bundeseinheitliche Beitragsatz von 15,5 Prozent. Ob die hochgeschätzte Summe angesichts weltweiter Finanzkrise und etwaiger arbeitsmarktpolitischer Folgen aber tatsächlich eingehalten werden kann, ist in Fachkreisen mit deutlichen Fragezeichen versehen.

Bei der geplanten Abdeckung von 95 Prozent der gesamten Beiträge – im Falle einer Unterde-

ckung tritt im Jahr 2009 der Bund ein – ist der Spielraum für unvorhergesehene Einbrüche durch die allgemeine Wirtschaftsentwicklung sehr gering. Einer der Kritik-Protagonisten an diesem unsicheren Verfahren ist Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU). Seine gegenüber der „Welt am Sonntag“ geäußerte Sorge: „Wegen der zu erwartenden wirtschaftlichen Rezession werden die angepeilten Kassenbeiträge wahrscheinlich nicht zu halten sein“, meint er und reitet auf dem politischen Trend neuer Zuverlässigkeit: „Generell brauchen wir mehr Ehrlichkeit im Gesundheitssystem.“ Es könne nicht angehen, dass Leistungen verringert würden, um den Beitrag stabil zu

halten oder keinen Zusatzbeitrag erheben zu müssen. Am Ende stehe, so die Erkenntnis des neuen Gesundheitsministers in der bayerischen Landesregierung, die Weitergabe des Drucks von den Kassen an Ärzte und Patienten.



Foto: Euroforum Informa Deutschland SE / D. Gust

Sieht den Gesundheitsfonds als „reines Abenteuer“: DAK-Vorsitzender Herbert Rebscher

### Das Raster der 80

Josef Hecken vom Bundesversicherungsamt verteidigt indes Ulla Schmidts Pläne und stellt – wieder einmal – für die nächsten „drei bis vier Jahre“ stabile Krankenkassenbeiträge in Aussicht. Zusatzbelastungen oder Prämien stünden – für das Gros der Versicherten – nicht an, meint der BVA-Präsident. Zwar würden zirka fünf bis sechs Prozent der Beitragszahler mit rund acht Euro im Monat zusätzlich zur Kasse gebeten. Aber immerhin zwölf Prozent der Versicherten könnten sich auf Prämien in Höhe von mehr als zehn Euro im Monat einstellen, rechnet Hecken schön. Dass, wie die Bild-Zeitung kolportierte, drei von vier Rentnern mit einem „Netto-Minus“ in das neue Jahr starten, weil die Renten erst im Juli steigen, ist ein weiteres Opfer, das der Fonds nach sich zieht.

Gesichert scheint bisher der Ablauf des Verfahrens: Ab 1. Januar nächsten Jahres werden alle Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zunächst in den vom Bundesversiche-

rungsamt verwalteten Fonds fließen. Monatlich sollen laut bisherigen Berechnungen 100 bis 280 Euro je Versichertem zur Verfügung stehen – gestaffelt nach Alter, Erwerbsstatus, Geschlecht und Gesundheitszustand. Für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) wurden 80 häufige oder teure Krankheiten (zum Beispiel Krebs oder Diabetes) als Maßstab gewählt. Diese erhöhten Leistungspauschalen gelten mit als Grund für das von den AOKen erzielte Plus. Kritisiert wird, dass für Krankheiten, die nicht in dieses Raster der 80 passen, Kosten entstehen, die nicht durch den neuen RSA abgedeckt werden können. Ein weiterer Unsicherheitsfaktor, der die Berechenbarkeit des neuen Systems auch aus dieser Warte fragwürdig macht.

### Keiner will der Erste sein

Beruhigend wirkt das alles nicht:

Einige Kassen prüfen deshalb noch immer den Bescheid des Bundesversicherungsamtes. Überschüsse, die angesichts der akuten Finanzspritze aus oberflächlicher Betrachtung eigentlich zu erwarten wären, will bis



Foto: Euroforum Informa Deutschland SE / D. Gust

Sieht schnellen Zwang zu Fusionen in der GKV-Landschaft: BKK FTE-Vorsitzender Ralf Sjuts

auf die nicht mehr taufischen Bekundungen der Bundesknappschaft im nächsten Jahr bisher keiner auszahlen. Der neue Fonds fordert es ab: Vorrangige Aufgabe der Kassen bleibt vorerst das Zählen und Rechnen.



Foto: STMUC

Erwartet die Weitergabe des Drucks der Krankenkassen an Ärzte und ihre Patienten: Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder

Die Flexibilität des Systems, die BVA-Chef Hecken der Bevölkerung vorstellt, wollen die gesetzlichen Versicherer laut bisherigem Bekunden allerdings nicht antasten: 2009 wird keiner – so heißt es zumindest momentan noch eisern aus Kassenkreisen – seine Zuteilungen mit Zusatzprämien der Versicherten aufpeppen. Zumindest will keiner unter den Ersten sein. Lange, so erwarten es zumindest einzelne Fachleute, wird das aber nicht gut gehen. Und Zweifel, ob die ebenfalls ins System eingebaute einprozentige Überforderungsklausel für alle Kassen mittelfristig ausreichen wird, gibt es genügend.

Spätestens im zweiten Jahr des Fonds – manche Kritiker meinen auch schon früher – wird es dann endgültig eng: Ab 2010, so war man sich auf dem Handelsblatt-Kongress doch weitgehend einig, müssten dann viele Krankenkassen Zusatzbeiträge verlangen. So es wegen schlechter Wirtschaftslage noch zu Mindereinnahmen der Sozial-



beiträge kommen sollte, wird es zwischenzeitlich auch für den Bund teuer: Er muss Unterdeckungen durch Darlehen ausgleichen, die aber im Folgejahr von den Kassen zurückgezahlt werden müssen – ein System, dass bei fortwährend schlechter Einnahmelage die Schuldenschraube immer weiter anziehen dürfte. Spätestens im zweiten Jahr des Fonds gebe es für die Versicherten „das böse Erwachen“, meint Dr. Rolf Hoberg, Vorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Schließlich gelinge die Rückzahlung der Darlehen nur über Kosteneinsparungen oder den Zusatzbeitrag.

Also schwierige Zeiten für die Patienten. Zwar müssen zumindest die gesetzlich Krankenversicherten überwiegend nicht damit rechnen, dass ihre Krankenkasse schon im kommenden Jahr Zusatzbeiträge erheben wird. Immerhin wurden die Beitragssätze ja ohnehin angehoben. Was im Jahr 2010 passieren wird, steht auf einem anderen Blatt: Dann hängt das weitere Vorgehen von den danach agierenden Wahlsiegern der nächsten Bundesregierung ab. Bis dahin wird es, so ist BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder überzeugt, zu „erheblichen Veränderungen in der Kassenlandschaft kommen“, Schröder rechnet „mit vielen Kooperationen“. Für ihn ist das allerdings alles „kein Problem“.

Dass die neue Systematik die Kassen auch dazu zwingen könnte, durch die notwendigen Zuwendungen aus dem Morbi-RSA davon Abstand zu nehmen, langfristige Projekte für die Gesundung ihrer Versicherten zu unterstützen, wird allenfalls von Analysten wie dem Essener Betriebswirt Prof. Jürgen Wasem hinterfragt. Eine fast schon ketzerische Frage, die aufzeigt, mit welcher Rigorosität sich der Reformzug Richtung ökonomisch motivierter Einheitsversicherung bewegt.

## **Plicht-Tarif für die PKV**

Das strategisch vorherrschende Ziel, die Wirtschaftlichkeit des deutschen Gesundheitswesens zu verbessern, trifft auch die privaten Krankenversicherer im kommenden Jahr empfindlich. Mit Einführung des

sogenannten Basistarifs, dessen Konditionen bis zum Jahresanfang voraussichtlich nicht mit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen abgeklärt sein werden, sind auch PKVen laut Sozialgesetzbuch V verpflichtet, einen am GKV-Leistungsniveau angelehnten Tarif anzubieten. Aus PKV-Kreisen heißt es nach wie vor, dass dieser Tarif so unattraktiv wie möglich konzipiert werden soll. Wohin die PKV-Denke tatsächlich gehen wird, darüber wird derzeit noch gemutmaßt.



Foto: Euroforum Informa Deutschland SE / D. Güst

*Prognostiziert erhebliche Veränderungen in der Krankenkassenlandschaft: BMG-Staatssekretär Klaus Theo Schröder*

Auf jeden Fall werden für eine mangelnde Kostendeckung in diesem Tarifbereich die anderen PKV-Vollversicherten künftig aufkommen müssen. Darüber hinaus müssen die Privatversicherer ab Beginn 2009 abwanderungswilligen Versicherten einen Teil ihrer Altersrückstellungen mitgeben. Beide empfindlichen Eingriffe der Gesundheitsreform werden dazu beitragen, so zeigt sich zumindest die PKV-Branche überzeugt, dass ihr bisheriges System sich weiterhin deutlich verteuern, die gegenwärtig noch rund 70 Prozent der PKV-Einnahmen ausmachende Vollversicherung damit zunehmend unattraktiver werden könnte. Die durch zusätzliche Maßgaben des Gesetzgebers erschweren Möglichkeiten für Neuzugänge – die Zahlen sinken – verschärfen diese Entwicklung zusätzlich. Ein weiterer Faktor, der neben den im GOZ-Referentenentwurf des BMG drohenden Systemangleichungen

dazu beitragen wird, die heute im Gesundheitswesen notwendigerweise erfolgende Mischkalkulation von PKV- und GKV-Einnahmen in Deutschlands Praxen weiter zu erschweren. Die schwarz-rote Koalition scheint es so zu wollen.

## **Auf zur nächsten Reform**

Die Patienten hingegen augenscheinlich nicht: Deren Vertrauen in das deutsche Gesundheitswesen ist inzwischen deutlich gesunken. Inzwischen meinen sechs von zehn Bundesbürgern, so stellt Allensbach aktuell heraus, dass die medizinische Versorgung in Deutschland sich weiter verschlechtert. Mehr als die Hälfte ist überzeugt, dass mit Einführung des Gesundheitsfonds die gesetzlichen Krankenkassen künftig weniger als bisher bezahlen werden. 82 Prozent rechnen zudem mit einer weiteren Steigerung der Beiträge. Alles in allem ein innerhalb eines Jahres festzustellender deutlicher Trend zum Schlechteren.

Letztlich sieht wohl nur noch das Bundesgesundheitsministerium überwiegend Vorteile in der neuen Reform. Der Rest sieht es anders: Viele Experten fordern mit Blick auf die offensichtlich anstehenden Probleme dieser Reform schon jetzt den Anlauf für die nächste Korrektur im System.



Foto: CC

*Die besondere Herausforderung*

# HIV in der zahnärztlichen Praxis

Andreas Jordan

**Seit der Einführung der hoch aktiven antiretroviralen Therapie (HAART) vor einem Jahrzehnt sind die akuten opportunistischen Infektionen, welche zuvor die (zahn)ärztliche Herausforderung in der Behandlung von HIV-Patienten darstellten, deutlich in den Hintergrund gerückt. Orale Manifestationen waren häufig ein erstes klinisches Zeichen für eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion. Dem Zahnarzt kommen mittlerweile veränderte Aufgaben in der Betreuung dieser Patienten zu.**

Die Behandlung chronischer Parodontalerkrankungen mit hoch akuten Erkrankungsschüben, nur schwer beherrschbare orale Viruspapillome, aber auch die Beachtung möglicher Wechselwirkungen der antiretroviralen Medikamente mit zahnärztlichen

(NUP) oder Lineares Gingivaerythem, zählt die chronische Parodontitis nach Auffassung der American Academy of Periodontology ebenso zu den möglichen Begleiterkrankungen [Burt et al., 1996]. Parodontalerkrankungen kommt daher weiterhin – wenn

*Abbildung 1: Chronische Parodontitis mit durchgemachten Schüben Nekrotisierender Ulzerierender Gingivitis/Parodontitis; Zustand sechs Monate nach konservierender Parodontitis-Therapie*



Arzneimitteln sind neben den Nebenwirkungen der HIV-Medikamente in der Mundhöhle die wichtigsten Aspekte. Die steigenden Neuinfektionszahlen auch in Deutschland [Robert Koch-Institut, 2008] erfordern für den betreuenden Zahnarzt aktuelles Wissen zum Zusammenhang von HIV und der Mundhöhle.

HIV-assoziierte orale Manifestationen werden in den Classification and Diagnostic Criteria for Oral Lesions in HIV Infection nach ihrer Assoziation zur zugrunde liegenden Virusinfektion eingeteilt (Tabelle). Neben den klassischen HIV-assoziierten parodontalen Erkrankungen, wie Nekrotisierende Ulzerierende Gingivitis (NUG) beziehungsweise Nekrotisierende Ulzerierende Parodontitis

auch in veränderter Form – bei der konsiliarischen Infektionsüberwachung eine besondere Bedeutung zu.

## Auswirkungen des HI-Virus auf das Parodont

Der pathogenetische Zusammenhang zwischen HI-Virus und parodontalen Erkrankungen liegt offensichtlich in verschiedenen Veränderungen immunologischer Reaktionen auf den bakteriellen Angriff, der in allen Phasen der Wirtsabwehr manifest wird:

■ Bereits im asymptomatischen Infektionsstadium ist die antimikrobielle und chemotaktische Potenz polymorphkerniger neu-

trophiler Granulozyten eingeschränkt, wohingegen die Phagozytosefähigkeit erhalten bleibt [Gabrilovich et al., 1991].

■ Die Aktivität der nachfolgenden Monozyten und Makrophagen ist deutlich limitiert [Perno et al., 1998] und

■ Die Differenzierung zu Plasmazellen auf mitogene Reize ist durch ein ausgeprägtes Missverhältnis von Lymphozyten im gingivalen Gewebe gestört, so dass die Bildung von Immunglobulinen verzögert abläuft [Steidley et al., 1992]. Die dramatische Beeinträchtigung der Wirtsabwehr umfasst somit beide Arme der Immunabwehr, den zellulären wie den humoralen.

Weil die chronische Parodontitis neben der Zahnkaries die orale Haupterkrankung darstellt und somit auch bei Patienten ohne systemisch-pathologische Hintergründe in hoher Prävalenz auftritt, scheint vordergründig keine besondere Assoziation zur HIV-Infektion zu bestehen. Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen immunologischen Alterationen weist sie jedoch besondere Merkmale auf, mit klinischen Implikationen hinsichtlich einer besonders engmaschigen Kontrolle und eines spezialisierten Betreuungskonzeptes. Besonders seit der Entwicklung antiretroviraler Therapieoptionen und der damit verbundenen gesunkenen Mortalität von HIV-Patienten treten die akuten Parodontalerkrankungen zugunsten chronischer Verlaufsformen in den Hintergrund [Jordan et al., 2007]: Eigene Untersuchungen konnten zeigen, dass eine konservative Behandlung der chronischen Parodontitis mit anschließender engmaschiger Erhaltungstherapie und überdurchschnittlicher häuslicher Plaquekontrolle im Vergleich zu einer HIV-seronegativen Kontrollgruppe zu vergleichbaren langfristigen Ergebnissen führen kann. Auch das Behandlungskonzept der One-stage Full-mouth

## EC-Clearinghouse-Klassifikation oraler Läsionen bei der HIV-Infektion

<b>Gruppe 1</b>	<b>Läsionen, streng mit der HIV-Infektion assoziiert</b> Candidiasis, erythematös oder pseudomembranös orale Haarleukoplakie Kaposi Sarkom Non-Hodgkin Lymphom Parodontalerkrankungen: LGE oder NUG/P
<b>Gruppe 2</b>	<b>Läsionen, weniger häufig mit der HIV-Infektion assoziiert</b> bestimmte bakterielle oder virale Infektionen melanotische Hyperpigmentation Speicheldrüsenerkrankungen thrombozytopenische Purpura nekrotisierende Stomatitis Ulzera, NOS
<b>Gruppe 3</b>	<b>Läsionen, die bei der HIV-Infektion auftreten</b> bestimmte bakterielle, virale oder mykotische (außer Candida) Infektionen Medikamenteninteraktionen bestimmte Neuropathien rekurrierende, aphtöse Ulzera epitheloide Angiomatose Cat-scratch disease

Tabelle 1: Klassifikation und diagnostische Kriterien oraler Läsionen bei HIV-Infektion

Disinfection führte bei diesen Patienten zu keinen signifikanten Anstiegen in der postoperativen Körpertemperatur im Sinne einer Schwartzman-Reaktion, bedingt durch die massive Bakteriämie infolge der kurzzeitigen Abfolge der Wurzeloberflächenbearbeitung. Mikrobiologische Untersuchungen auf zehn parodontalpathogene Keime bis zu sechs Monate nach systematischer Paro-

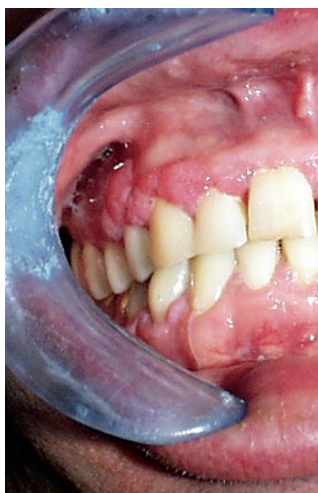
dontitistherapie stellten außerdem keine atypischen Verteilungsmuster dar [Jordan, 2005]. Allerdings wurden verstärkt kombinierte klinische Bilder durchlaufener NUG/NUP-Phasen im Zusammenhang mit ansonsten chronischer Parodontitis beobachtet, deren kosmetische Rekonstruktion kompliziert ist (Abbildung 1). Die unkompliziert verlaufende chronische Parodontitis bei

HIV-Patienten kann vom parodontologisch tätigen Zahnarzt problemlos behandelt werden, wenn die grundsätzlichen Empfehlungen zur Infektionsprophylaxe zur Vermeidung einer Hepatitis-B-Infektion garantiert sind.

### Operatives Infektionsrisiko

Das Risiko für tödliche Berufserkrankungen liegt bei Zahnärzten im Bereich von Bibliothekaren damit an unterster Stelle [Mandel, 1993]. Dennoch glauben Zahnärzte, dass sie einem beträchtlichen HIV-Infektionsrisiko ausge-

Abbildung 2: Ausgedehnte HPV-Infektionen (Humanpathogenes Papilloma-Virus) im Seitenzahnbereich des Oberkiefers bei einem 38-jährigen HIV-seropositiven Patienten unter dem Einfluss einer HAART



setzt sind [Coulter et al., 2000]. Daraus resultierende Ängste stehen im Gegensatz zu den verfügbaren Daten, in denen das Infektionsrisiko untersucht wurde. Scully und Porter [Scully et al., 1991] stellten in einer Literaturübersicht dar, dass das Risiko einer HIV-Übertragung auf Gesundheitspersonal extrem gering ist. Bis Juni 1990, etwa zehn Jahre nach den ersten Veröffentlichungen zu AIDS-Erkrankungen in den Vereinigten Staaten, war weltweit lediglich bei 19 Personen eine berufliche HIV-Übertragungen von Patienten auf medizinisches Personal gesichert. Es gibt keinen nachgewiesenen Fall einer beruflichen Übertragung von HIV auf zahnärztliches Personal. Das im Vergleich zum Hepatitis-B-Virus deutlich geringere Infektionsrisiko wird vor allem durch die sehr viel niedrigere Viruskonzentration im Blut HIV-seropositiver im Vergleich zu HBV-seropositiven (Hepatitis B-Virus) Personen erklärt. Wenigstens 100 Millionen infektiöse Viruspartikel pro Milliliter Serum (und das Fehlen von Infektionsschutzmaßnahmen) sind erforderlich, um eine chronische HIV-Infektion auszulösen. Die meisten therapierten Patienten und damit überwiegend jene, die von ihrer Infektion wissen, haben Konzentrationen im Bereich unter 100 infektiöser Viruspartikel pro Milliliter Serum. Diese geringe Konzentration macht eine Übertragung selbst bei perkutanem Kontakt mit HIV-infiziertem Blut (Nadelstichverletzung) unwahrscheinlich [Jordan, 2007a].

## Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen antiretroviraler Medikamente auf die Mundhöhle lassen sich nur unzulänglich auf bestimmte Wirkstoffgruppen reduzieren, insbesondere aufgrund der synergistischen Wirkungen bei obligater Kombinationstherapie. Die bekannten Symptome umfassen orale Ulzera, Geschmacksveränderungen, Speicheldrüsenerkrankungen, Papillome, (peri)orale Parästhesien und die aphthöse Stomatitis [Jordan, 2007b]:

■ **Orale Ulzera:** Die Entwicklung oraler Ulzera bei der Einnahme von Abacavir erfor-

dert ein unverzügliches Konsil, da sie in fünf Prozent sogenannte häufig vorkommende unerwünschte Arzneimittelwirkungen ein mögliches Überempfindlichkeitssymptom mit lebensbedrohlichem Blutdruckabfall und Tod bedeuten können [Stekler et al., 2006].



Abbildung 3: Bilaterales Kaposi-Sarkom bei einem 36-jährigen Patienten ohne antiretrovirale Therapie

Dies gilt ebenso für alle Kombinationspräparate, in denen der Wirkstoff enthalten ist (Kivexa<sup>®</sup> und Trizivir<sup>®</sup> sowie Ziagen<sup>®</sup> als Einzelpräparat).

■ **Speicheldrüsenerkrankungen:** Zu dieser Gruppe gehören die Hypersekretion, die Hypertrophie der Glandula parotis sowie die Xerostomie.

■ **Papillome:** In der analytischen Epidemiologie weitgehend ungeklärt ist der Zusammenhang zwischen der signifikanten Zunahme von oralen HPV-Infektionen und antiretroviralen Therapien der HAART-Ära, die ohne intensive kurative Maßnahmen rasch in der gesamten Mundhöhle disseminieren und dann nur mit Mühe beherrschbar sind. Dennoch zeigte sich die Prävalenz bei der Einnahme antiretroviraler Therapiekombinationen inklusive Protease-Inhibitor (PI) doppelt erhöht im Vergleich zu PI-freien Regimen und um das Sechsfache erhöht im Vergleich zu therapiefreien Patienten [Greenspan et al., 2001] (Abbildung 2).

■ **Geschmacksveränderungen:** Sie sind im Zusammenhang mit antiretroviralen Therapien mit einer Prävalenz von bis zu zehn Prozent die häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen [Amassari et al., 2001]. Insbesondere die Wirkstoffgruppen Protease-Inhibitor und Nukleosidanaloga sowie de-

ren geläufige Kombinationen scheinen mit metallischen Dysgeusien assoziiert zu sein.

## Wechselwirkungen mit Zahn-Medikamenten

Neben der immunrekonstituierenden Wirkung der HIV-Medikamente sind weitreichende Veränderungen des hämatopoetischen Systems [Gill et al., 1997] inklusive zahnmedizinisch relevanter Thrombozytopenie mit verlängerter Blutungszeit bei invasiven Eingriffen bekannt. Dies scheint jedoch in der Regel keine klinische Relevanz zu haben [Veiga et al., 2008] Besondere Wechselwirkungen mit in der Zahnheilkunde angewandten Präparaten wurden bei Protease-Inhibitoren und nicht nukleosidalen Reverse-Transkriptase-Hemmern beobachtet, die als Leitmedikamente überwiegend den hoch aktiven antiretroviralen Therapien angehören. Sie sind maßgeblich begründet in der kompetitiven Hemmung des Cytochrom P450-Isoenzym CYP3A4.

Vier medikamentöse Hauptgruppen sind von Bedeutung: Psychopharmaka, Antimykotika, Kortikoide und Antiinfektiva.

■ **Psychopharmaka:** Sedativa aus der Gruppe der Benzodiazepine, die als Prämedikation und zur Analgosedierung bei Zahnbehandlungsphobie Einsatz finden, werden ebenfalls über das P450-Isoenzym CYP3A4 verstoffwechselt. Die resultierende kompetitive Hemmung der Metabolisierung kann zu einem Anstieg der Plasmakonzentration dieser Arzneimittel mit schwerwiegender Atemdepression und Verlängerung der Sedierung führen.

■ **Antimykotika:** Da nach eigenen Untersuchungen das Auftreten einer Candida-Infektion unter dem Einfluss einer potenten antiretroviralen Therapie unwahrscheinlich ist [Jordan et al. 2007], kann sie insbesondere bei oesophagealer Ausbreitung als klinisches Zeichen auf eine versagende antiretrovirale Therapie hinweisen [Crommentuyn et al. 2004]. Veränderungen in der Pharmakokinetik für Imidazole und deren Derivate erfordern eine maximale Tagesdosis unterhalb von 200 mg.

■ **Kortikoide:** In der zahnmedizinischen Schmerzbehandlung werden im topischen Einsatz die antiinflammatorischen Wirkungen von Glukokortikoiden in der Endodontie und Parodontologie genutzt. Die über das P450-Isoenzym CYP3A4 metabolisierten Glukokortikoide erhöhen das Risiko systemischer kortikosteroider Wirkungen einschließlich Morbus Cushing und Suppression der Nebennierenfunktion [Nocent et al. 2004]. Obwohl dies bekannten Wechselwirkungen bei systemischer Anwendung bekannt sind, ermöglicht der Einsatz von Alternativpräparaten eine vergleichbare Akuttherapie und sollte bei Menschen mit therapierter HIV-Infektion vorgezogen werden.

■ **Antiinfektiva:** Nitroimidazol-Derivate, wie das lokal und auch im sogenannten Van-Winkelhoff-Cocktail [van Winkelhoff et al. 1989] systemisch eingesetzte Metronidazol, können bereits unter geringem Alkoholein-

fluss zu starken Unverträglichkeitsreaktionen führen, die auf der Blockierung des Enzyms Aldehyddehydrogenase beruhen. Die Metabolisierung von Alkohol durch die Alkoholdehydrogenase bleibt dann auf der Stufe von Acetaldehyd stehen, so dass sich die Symptome einer Aldehydintoxikation zeigen. Dieser Mechanismus wird als disulfiramartige Reaktion bezeichnet und leitet sich von dem Alkoholentwöhnungsmittel Tetraethylthiuramdisulfid ab. Verschiedene antiretrovirale Kapselardreichungen enthalten Ethanol, wie Ritonavir, das zum Boostering in modernen Protease-Hemmer-enthaltend Therapien eine weite Verbreitung findet; diese Wechselwirkung ist jedoch ausschließlich für Tipranavir beschrieben.

## Zusammenfassung

Moderne antiretrovirale Therapieregime haben das frühe Bild von HIV und AIDS deutlich verändert (Abbildung 3). Auch in der zahnärztlichen Praxis ergeben sich daraus therapeutische Konsequenzen, vornehmlich in der Parodontologie. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf orale Strukturen sowie zu beachtende Wechselwirkungen von zahnärztlichen Medikamenten sind neue Aspekte der zwar kontrollierten, aber lebenslang bestehenden Virusinfektion. In veränderter Form kommt dem Zahnarzt dabei noch immer eine wichtige konsiliarische Tätigkeit in der Langzeitbetreuung von HIV-Patienten zu, die zudem die Lebensqualität besonders begünstigen kann.

*Dr. med. dent. Rainer A. Jordan, MSc.  
Oberarzt der Abteilung für Zahnerhaltung  
und Präventive Zahnmedizin  
Universität Witten/Herdecke  
Fakultät für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Alfred-Herrhausen-Straße 50  
58448 Witten  
andreas.jordan@uni-wh.de*



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

Differenzialdiagnose einer Raumforderung im anterioren Oberkiefer

# Nasopalatinale Zyste als Zufallsbefund im OPG

Deniz Demir, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: Präoperatives Orthopantomogramm mit zystischer Raumforderung von Regio 12 bis 22

Fotos: Demir

Ein ansonsten gesunder 60-jähriger Patient wurde von seinem Hauszahnarzt zur weiteren Abklärung einer in einer Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) als Zufallsbefund entdeckten, zystischen Läsion des Oberkiefers von regio 12 bis 22, überwiesen. Bei der klinischen Untersuchung war eine dezente prallelastische, palatinale Schwellung bei unveränderter Schleimhauttextur und -farbe hinter den Frontzähnen festzustellen. Im Oberkiefer vestibulum war ein knöcherner Defekt palpabel mit einer ebenfalls prallelastischen Resistenz im Bereich des Defektes. Die Vitalität der perifokalen Zähne 13 bis 23 war bei keiner erhöhten Perkussionsempfindlichkeit verzögert positiv.

Zur weiterführenden Diagnostik und Planung des operativen Eingriffes wurde eine digitale Volumentomographie (DVT) durchgeführt (Abbildungen 2a bis c), in der sich ein median gelegener, leicht links betonter zystischer Prozess, zu dem der Canalis inzisivus nur noch im marginalen crestalen Anteil abgrenzbar war, darstellte. Neben der klinisch bereits vermuteten Resorption der vestibulären und palatinalen Kortikalis war der knöcherne Nasenboden der Apertura piriformis links destruiert und im Vergleich zur Gegenseite angehoben. Des Weiteren wurden Resorptionen der Wurzeln der Zähne 12 bis 22 von apikal und distal sichtbar. In Intubationsnarkose wurde über einen vestibulär gelegenen, paramarginalen Zu-

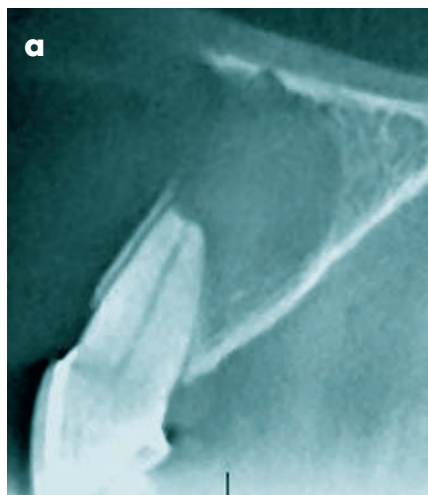


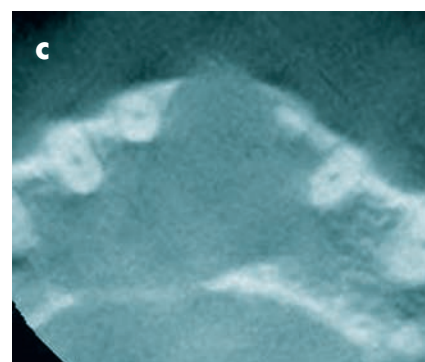
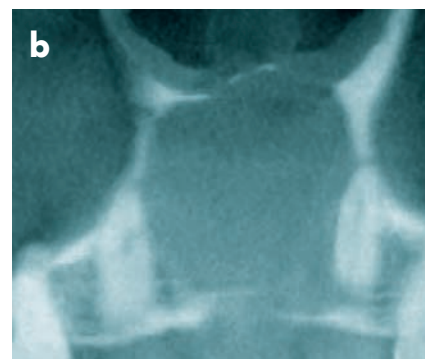
Abbildung 2a, 2b und 2c: Präoperative digitale Volumentomographie Darstellung der zystischen Läsion in der sagittalen Ebene, der koronaren Ebene und der axialen Ebene; zu erkennen ist neben der Auflösung der vestibulären Knochenlamelle die Resorption der Wurzel des Zahnes 11 und Anhebung des linken Nasenbodens.

gang mit Entlastung im Bereich der seitlichen Inzisivi nach subperiostaler Präparation die Zyste dargestellt (Abbildung 3) und unter Schonung der topographisch im Zusammenhang stehenden Zähne 13 bis 23 entfernt. Nach Auffüllen des entstandenen Defektes mittels eines Kollagenvlieses und Eigenblut wurde der dichte Wundverschluss vorgenommen.

In Zusammenschau mit der Klinik und der histopathologischen Aufbereitung (Abbildung 4) wurde die Diagnose einer nasopalatinalen Zyste gestellt. Die Zystenwand bestand aus mehrschichtigem, unverhorntem

**Der aktuelle klinische Fall**

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



Plattenepithel, in welchem Rundzellinfiltrate und kleine Kalkschollen zu sehen waren. Anteile respiratorischer Schleimhäute zeigten sich nicht.

## Diskussion

Die 1914 erstmalig beschriebene [1] nasopalatinale Zyste ist die häufigste nicht odontogene Zyste der Kiefer [2]. Sie kommt bei etwa einem Prozent der Bevölkerung vor und hat ihren Gipfel im Alter zwischen 40 und 60 Jahren [3] bei leichter Bevorzugung des männlichen Geschlechts [4].

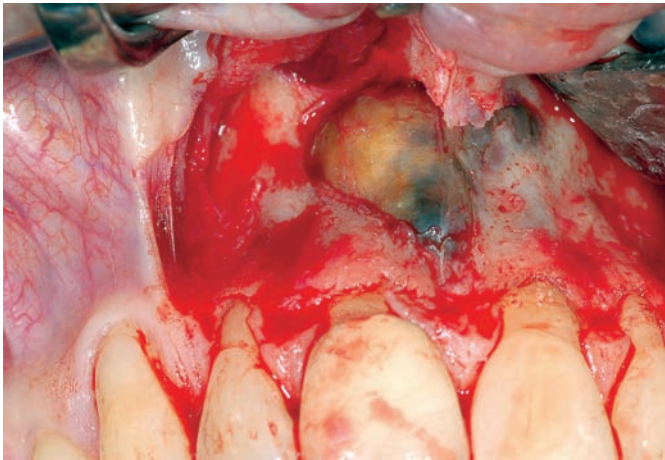


Abbildung 3:  
Intraoperative  
Darstellung des  
fazialen Anteil  
des Zystenbalgs:  
Der kortikale  
Knochen ist  
resorbiert.

tomie bei beschriebenen Rezidivraten von 0 bis 11 Prozent [3]. Der Vorteil liegt in der Möglichkeit, den Zystenbalg in toto histopathologisch untersuchen zu können. Bei Gefährdung von Nachbarstrukturen kann auch eine Zystostomie nach palatinal oder zur Nase in Erwägung gezogen werden. Im vorliegenden Fall waren klinischer Befund mit der dezenten Schwellung am Gaumen in Kombination mit der radiologischen Diagnostik und der typischen Lage der Zyste im Verlauf des Ductus inzisivus richtungweisend für die Diagnose der nasopalatinalen Zyste. Für die zahnärztliche Praxis soll

Man unterscheidet die weiter nasal gelegene Ductuszyste, die in der Medianebene dicht hinter den mittleren Inzisivi liegt, von der Papilla palatina Zyste, die mehr gaumenwärts im Bereich des Foramen inzisivum gelegen ist. Erst ab einem Befunddurchmesser von 6 mm wird von dem Vorliegen einer Zyste gesprochen [3].

Pathoätiologisch wurde zunächst angenommen, dass sich die Zyste aus während embryonaler Fusionen eingeschlossener Epithelien bildet. Dieses Konzept wurde zugunsten der Entwicklung aus Epithelien des Ductus inzisivus aufgegeben. Neben einer spontanen Entstehung können Traumata und Infektionen auslösend für die Entwicklung der Zyste sein [3].

Neben den zahlreichen asymptomatischen Verläufen werden Schmerzen, Schwellungen, Fistelbildungen mit Flüssigkeitsabgang und Probleme beim Prothesensitz beschrieben [3]. Die Vitalität der Zähne ist in der Regel erhalten und kann hinsichtlich Diagno-

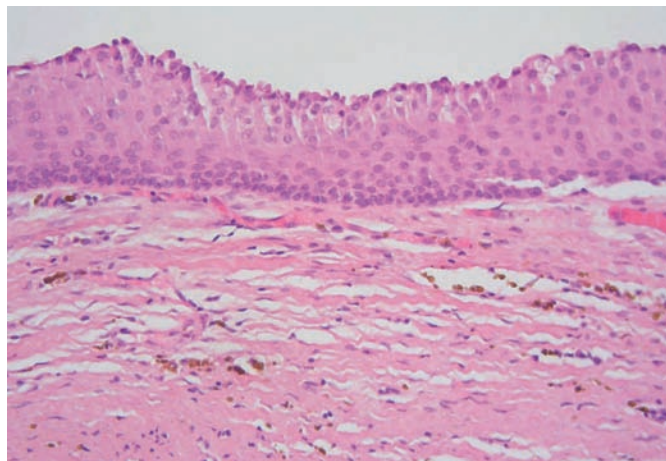


Abbildung 4:  
Histopathologisches  
Präparat mit  
HE-Färbung und  
20-facher Vergröße-  
rung mit mehr-  
schichtig unverhorn-  
tem Plattenepithel  
der Zystenwand mit  
vereinzelt mit-  
angeschnittenen  
Gefäßen

stellung und Differenzialdiagnose hinweisgebend sein. Radiologisch erscheint die Zyste, bei reichlichen Varianten bezüglich Ausdehnung und Form, in der Gaumenmitte oberhalb oder zwischen den Wurzeln der mittleren Inzisivi, die auseinandergedrängt und anresorbiert sein können [3].

Die Zystenwand besteht aus respiratorischem und/oder Plattenepithel, bei ausgeprägter entzündlicher Komponente auch aus Übergangsepithelien. In seltenen Fällen wird von einer malignen Entartung berichtet [5]. Die Therapie der Wahl ist die Zystek-

nochmals darauf hingewiesen werden, dass bei zystischen Geschehen zur definitiven Diagnosesicherung und vor dem Hintergrund potenziell maligner differenzialdiagnostisch in Betracht kommender Diagnosen eine Histologiegewinnung gefordert werden muss.

Dr. Dr. Deniz Demir  
Dr. Dr. Christian Walter  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner  
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
Walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

## Fazit für die Praxis

- Schwellungen im Bereich des Gaumens können von Zysten, aber auch entzündlichen oder tumorösen Ursachen ausgehen.
- Ein unauffälliger Zahnstatus lässt eine dentogene Ursache von Zysten unwahrscheinlich werden.
- Zystische Geschehen sind malignomverdächtig und müssen daher histologisch abgeklärt werden.



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.



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

Blasser Patient

## Indikation für ein Blutbild

Peter Stiefelhagen

**Die differenzialdiagnostische Abklärung einer Anämie bietet ein breites Spektrum an unterschiedlichen Erkrankungen. Dieses reicht vom Eisen- beziehungsweise Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel über Knochenmarkserkrankungen bis hin zu chronischen Entzündungen. Um die richtige Diagnose stellen zu können, wird zunächst kein großer apparativer Aufwand benötigt. Der folgende Bericht beschreibt das diagnostische Vorgehen des Internisten.**

Anämien sind die häufigsten Veränderungen des Blutbilds. Dabei handelt es sich, so Prof. André Tichelli, Basel, jedoch nicht um eine Diagnose. Vielmehr sei die Blutarmut nur ein Symptom einer bestimmten Erkrankung zum Beispiel einer systemisch entzündlichen Erkrankung. Jeder Patient mit einer Anämie müsse deshalb weiter abgeklärt werden. „Eine Anämie ist nie normal“, so Tichelli.

### Retikulozytenzahl ist diagnoseweisend

Bei jedem Patienten mit einer unklaren Anämie sollte zunächst das mittlere korpuskuläre Erythrozytenvolumen (MCV) bestimmt werden. Der Normalwert liegt zwischen 80 und 100 Femoliter (fl). Bei einem erniedrigten MCV – man spricht von einer mikrozytären Anämie – kann neben einem Eisenmangel auch eine chronische Entzündung oder eine Thalassämia minor vorliegen. Letztere wird beim Internisten durch eine Hämoglobin-Elektrophorese nachgewiesen oder ausgeschlossen.

Von einer normozytären Anämie spricht man, wenn das MCV im Normbereich liegt. Bei solchen Patienten gibt die Retikulozytenzahl weitere wichtige Hinweise. Sind die Retikulozyten bei einer normozytären Anämie erniedrigt, so müssen eine Niereninsuffizienz oder eine Knochenmarkserkrankung diskutiert werden. Ist die Retikulozytenzahl erhöht, kommt eine Blutung, eine Hämolyse oder ein Hypersplenismus wie bei der Leberzirrhose in Betracht.

Bei einem MCV > 100 fl handelt es sich um eine makrozytäre Anämie. Sind gleichzeitig

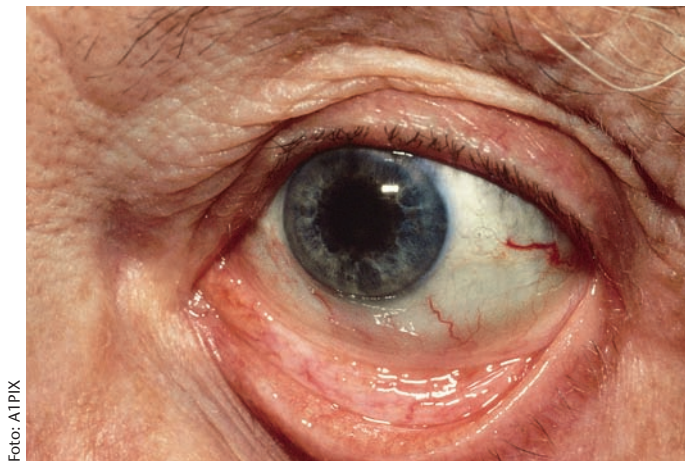
die Retikulozyten vermindert, so sollte zunächst eine megaloblastäre Anämie durch Bestimmung des Vitamin-B<sub>12</sub>- und Folsäurespiegels nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Aber auch Medikamente können eine solche Form der Anämie hervorrufen. Sind alle diese Ursachen ausgeschlossen, müssen Alkohol, eine Hepatopathie oder eine Hypothyreose ursächlich ebenso diskutiert werden wie das myelodysplastische

syndrom von Tichelli nicht immer einfach und erfordere eine genaue Beurteilung des Eisenstatus.

Der erste labordiagnostische Schritt zum Nachweis beziehungsweise Ausschluss eines Eisenmangels ist die Bestimmung des Ferritins. Doch die Interpretation des Ferritinwertes ist mit einer Reihe von Problemen assoziiert. So finden sich falsch hohe Ferritinwerte bei chronischen Entzündungen, malignen Erkrankungen, Lebererkrankungen und chronischem Alkoholabusus. Bei einem Wert unter 20 µg/l gilt ein Eisenmangel als gesichert. Doch bei Ferritin-Werten im unteren Normbereich ist ein Eisenmangel keinesfalls ausgeschlossen.

### Löslicher Transferrin-Rezeptor: neuer Parameter

Um bei Patienten mit noch normalem Ferritinwert einen Eisenmangel nicht zu übersehen, empfiehlt sich die Bestimmung weite-



Blasse Konjunktiven als Hinweis für eine Anämie

Foto: A1PIX

Syndrom. Dann wäre eine weitere Abklärung mittels Knochenmarkspunktion erforderlich.

### Eisenmangel am häufigsten

Die häufigste Ursache einer Anämie im praktischen Alltag ist eine Eisen-defiziente Erythropoese. Dazu gehören die Eisenmangelanämie im eigentlichen Sinne und die Anämie als Folge einer Eisenverwertungsstörung. Diese Differenzierung ist nach Mei-

ner Laborparameter. So spricht eine Hypochromie der neu gebildeten Erythrozyten und der Retikulozyten ebenso für einen Eisenmangel wie eine Vermehrung der löslichen Transferrin-Rezeptoren (sTfR).

Jeder Erythrozyt besitzt auf der Oberfläche eine bestimmte Anzahl von Transferrin-Rezeptoren, mit deren Hilfe er das Transferrin bindet und somit das Eisen in die Zelle aufnimmt. Bei einem Eisenmangel werden kompensatorisch vermehrt Transferrin-Rezeptoren gebildet, um die Eisenaufnahme in den Erythrozyten zu optimieren. Somit las-





## Anämie

Der Begriff Anämie (wörtlich Blutmangel) bezeichnet das Symptom, sprich den Mangel an zirkulierendem Hämoglobin und konsekutiv Sauerstoffbindungskapazität beziehungsweise Sauerstoffmangel. Die genaue diagnostische Abklärung und Zuordnung ist nur durch labormedizinische Untersuchungen möglich. Als Ursachen einer Anämie kommen im Wesentlichen ein erhöhter Verlust (wie Blutung) oder eine eingeschränkte Produktion von Erythrozyten (myelodysplastisches Syndrom) in Betracht.

Allgemeine Symptome wie auch leichte Ermüdbarkeit, Leistungs- und Konzentrationschwäche treten in Abhängigkeit vom Ausmaß und der zeitlichen Entwicklung auf. Eine Blässe wird am deutlichsten und häufig als erstes Anzeichen an den Schleimhäuten und der Bindehaut der Augen erkennbar. Somit kommt der zahnärztlichen Inspektion eine diagnostische Funktion zu. Chronische quantitative und qualitative Störungen der roten Zellreihe gehen in der Mundhöhle meistens mit relativ uncharakteristischen Befunden einher, die nur selten wegweisend für die Diagnose sind. Für den Zahnarzt ist es wichtig zu wissen, dass alle chronischen Anämien neben regressiven Veränderungen der Haut (Sprödigkeit, Rissigkeit, Rhagadenbildung) auch unter Umständen zu atrophischen Mundschleimhautbefunden führen, die mit einem subjektiven Brennen der Schleimhaut einhergehen können und sich insbesondere an der Zunge in Form einer so-

genannten Mangelzunge manifestieren. Dabei ist meist gleichzeitig die mechanische Resistenz der Schleimhaut herabgesetzt, so dass es leichter zu entsprechenden Ulzera kommen kann. Insbesondere ältere Frauen entwickeln als typisches Beschwerdebild einer Mangelanämie das Plummer-Vinon-Syndrom, welches durch die Trias „schmerzhafte Schluckbeschwerden mit Zungenbrennen und Schleimhautatrophie“ gekennzeichnet ist. Die viel zitierte rote glatte Zunge (Möller-Hunter-Glossitis) als Zeichen einer perniziösen Anämie, verursacht durch einen Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel, wird heute nur noch selten beobachtet.

Vor umfangreicheren operativen Maßnahmen sollte ein Blutbild initiiert werden, vor allem, wenn auch die Produktion der anderen Zellreihen (Leukozyten, Thrombozyten) kompromittiert ist. Lokale hämostyptische Maßnahmen und Infektionsprophylaxe sind dann unbedingt erforderlich. Auch nach ausgedehnten intraoperativen Blutungen und anhaltenden Nachblutungen ist eine Laborkontrolle sinnvoll.

Methämoglobinbildende Medikamente, zum Beispiel das Lokalanästhetikum Prilocain, sollten nicht eingesetzt werden.

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

ner Eisenmangelanämie eine hypochrome mikrozytäre Anämie. Doch der Ferritinspiegel ist normal oder sogar erhöht, da Ferritin auch ein Entzündungsprotein ist. „Das entscheidende Unterscheidungskriterium ist jedoch, dass die löslichen Transferrin-Rezeptoren im Normbereich sind“, so Tichelli. Nur bei Patienten, die neben einer chronisch entzündlichen Erkrankung auch einen Eisenmangel zeigen, sind sTfR vermehrt, und zwar bei noch normalem Ferritinwert, zu finden.

## Hepcidin und Eisenstoffwechsel

Die Pathogenese der Entzündungsanämie ist komplex. Entscheidend jedoch dürfte sein, dass bei Entzündungen in der Leber vermehrt Hepcidin gebildet wird, welches die Freisetzung von Eisen sowohl aus den Darmzellen als auch aus den Makrophagen hemmt. Dazu kommen eine Abnahme der Erythropoetinbildung und eine Hemmung der Erythropoese. Darüber hinaus werden auch Makrophagen aktiviert, mit der Folge eines gesteigerten Erythrozytenabbaus.

## Eisentherapie: oral oder i.v.

Bei einer nachgewiesenen Eisenmangelanämie besteht immer die Indikation für eine Eisensubstitution. „Eine Optimierung der Ernährung genügt nicht“, so Tichelli. Bei ansonsten gesunden Patienten mit isolierter Eisenmangelanämie reicht die orale Eisengabe. Eine intravenöse Substitution ist bei chronischem Blutverlust, bei mangelhafter Compliance beziehungsweise Unverträglichkeit, bei gleichzeitig bestehender chronischer Entzündung, bei Malabsorption und bei einer Erythropoetinbehandlung indiziert.

## Eisen auf nüchternen Magen nehmen

Die Einnahme des Eisenpräparates nüchtern ist effizienter als postprandial. „Eine Tablette nüchtern entspricht drei Tabletten während der Mahlzeiten“, so Trichelli; denn Nahrung, Kaffee, Tee und Milch hemmen die Absorption von Eisen. Bei schwerem Eisen-

sen sich auch vermehrt lösliche Transferrin-Rezeptoren im Blut nachweisen. „Die Vermehrung dieser löslichen Transferrin-Rezeptoren ist die sensitivste Methode zum Nachweis eines Eisenmangels“, so Tichelli.

In Abhängigkeit von Alter, Medikamentenanamnese und Begleitsymptomen muss bei Patienten mit einer Eisenmangelanämie im Einzelfall die Indikation für eine weiterführende Diagnostik, zum Beispiel mittels Endoskopie, gestellt werden. Denn als Ursache des Eisenmangels müssen chronische Blutungen oder eine Eisenresorptionsstörung wie bei einer Sprue diskutiert werden.

## Anämie bei chronischer Erkrankung

Die häufigste und schwierigste Differenzialdiagnose zur Eisenmangelanämie ist die Blutarmut bei chronischen Erkrankungen, insbesondere chronisch entzündlichen Erkrankungen. Dazu gehören Lupus erythematoses, rheumatische Erkrankungen, Vasculitis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Aber auch maligne Erkrankungen und eine Herzinsuffizienz können eine Eisen-defiziente Erythropoese verursachen. Bei solchen Patienten findet sich wie bei ei-

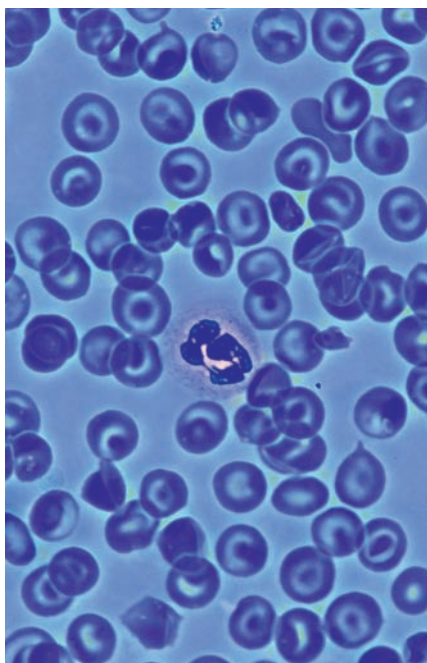


Foto: OKAPIA

*Hypochrome Erythrozyten bei Eisenmangelanämie*

mangel ist die Eisenaufnahme effizienter. Für das Auffüllen der Eisenreserven werden drei bis sechs Monate benötigt. Grundsätzlich empfiehlt sich die Gabe von 100 bis 200 mg elementarem Eisen/Tag. Treten Nebenwirkungen auf, so muss die Dosis reduziert oder auf eine parenterale Therapie umgestellt werden.

Eine solche parenterale Eisensubstitution ist heute sicher und einfach. Vor Beginn der Behandlung sollte jedoch die notwendige Dosis im Einzelfall berechnet werden; denn zu viel Eisen ist toxisch, da der Organismus keinen Mechanismus besitzt den Überschuss an Eisen zu eliminieren. Der gesamte Eisenbedarf errechnet sich nach folgender Formel: Gesamte Eisendosis (mg Eisen) =  $[150 - \text{aktuelles Hb (g/l)}] \times \text{Körpergewicht (kg)} \times 0,3$ .

Bei Patienten mit Eisenmangel und gleichzeitig bestehender chronischer Entzündung empfiehlt sich eine intravenöse Eisensubstitution. Bei solchen Patienten sollte jedoch auch das Erythropoetin bestimmt werden. Lässt sich eine inadäquate EPO-Produktion nachweisen, so ist die EPO-Substitution indiziert. „Das langfristige Ziel einer jeden Eisenbehandlung ist das Auffüllen

von Eisenreserven. Dies ist der Fall, wenn sich die löslichen Transferin-Rezeptoren normalisiert haben und ein Ferritinwert von 100 bis 150  $\mu\text{g/l}$  erreicht ist“, so Tichelli.

## Ablklärung von Anämien

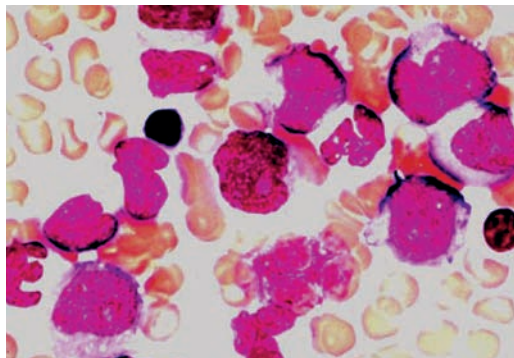
Die Anämie ist ein Symptom und keine Diagnose. Wie man mittels Anamnese und einer genauen Interpretation des Blutbildes zur Ursache und somit zur Diagnose kommen kann, zeigen folgende Kasuistiken.

### Kasuistik 1:

Ein 64-jähriger Mann stellt sich in der Hausarztpraxis vor und klagt über Müdigkeit, Atemnot und Herzklopfen. Diese Beschwerden bestünden seit rund einer Woche. Vor einem Monat wurde bei dem Patienten eine Check-up-Untersuchung durchgeführt. Damals waren noch alle Werte im Normbereich.

Dass jetzt neu angefertigtes Blutbild ergibt einen Hämoglobinwert von 8,6 g/Prozent, das mittlere korpuskuläre Volumen (MCV) ist mit 101 fl erhöht, ebenso die Retikulozyten mit 40%. Die Thrombozytenzahl liegt im Normbereich und die Leukozyten sind mit 11 200/ $\mu\text{l}$  leicht erhöht.

Bei diesen Patienten handelt es sich um eine akute mittelschwere hyperregenerative Anämie. Hier muss neben einer Hämolyse auch eine Blutungsanämie diskutiert werden. Anamnestisch ergeben sich jedoch keinerlei Hinweise für eine Blutung und auch der Hämooculttest ist negativ. Medikamente, die zu einer Schädigung



*Blasten und abnorme Erythrozyten bei myelodysplastischem Syndrom*

## zm-Info

### Eisen hat vielfältige Funktionen

Unbestritten ist, dass Eisen als Spurenelement bei verschiedenen Stoffwechselfvorgängen eine absolute Schlüsselrolle spielt, und zwar nicht nur bei der Hämoglobin- und Myoglobinbildung. Vielmehr ist Eisen auch ein wichtiger Bestandteil verschiedenster Enzymsysteme und sogar an der Bildung mehrerer Neurotransmitter im Gehirn beteiligt. Deshalb führt ein Eisendefizit nicht nur zur Anämie, sondern auch zur Beeinträchtigung anderer, vom Eisen abhängiger Funktionen. So kommt es bei Eisenmangel zu trophischen Störungen der Schleimhäute, brüchigen Nägeln, Abgeschlagenheit, Antriebslosigkeit, verminderter Konzentration und Lernfähigkeit beziehungsweise depressiven Verstimmungen. ■

des Magen- Darm- Traktes hätten führen können, wurden auch nicht eingenommen. Bei Verdacht auf eine Hämolyse werden die entsprechenden Laborparameter bestimmt. Passend zur Hämolyse sind das indirekte Bilirubin und das LDH erhöht und im Serum ist kein Haptoglobin nachweisbar. Schließlich kann mittels Coombs-Tests eine autoimmunhämolytische Anämie nachgewiesen werden. Außerdem fanden sich auch im Ausstrich rundliche Erythrozyten, sogenannte Sphärozyten, ebenfalls ein Hinweis für eine Hämoliepie.

Eine autoimmunhämolytische Anämie muss immer als Notfallsituation gewertet werden. Sie erfordert die rasche Einleitung einer Steroidtherapie. Vorsicht geboten ist dagegen mit Transfusionen. Sie sollten nur bei einer sehr schweren Anämie erfolgen.

Bei einer autoimmunhämolytischen Anämie muss immer an eine Grunderkrankung, insbesondere eine lymphoproliferative Erkrankung gedacht werden. Die autoimmunhämolytische Anämie geht einer solchen Erkrankung jedoch nicht selten einige Jahre voraus.

Foto: Artheria Photography

## zm-Info

### Eiseninfusionen: ein heißes Eisen

Das Thema wird zurzeit in der Medizin heiß diskutiert. Die Rede ist vom Eisenmangel und seiner Therapie mit Eiseninfusionen. Doch wie viel Eisen braucht der Mensch? Kann eine unspezifische Symptomatik, wie Leistungsschwäche, Ausdruck eines Eisenmangels sein? Und sollte das Eisen als Tablette oder Tropfen oder besser als Infusion gegeben werden?

Die Eisendebatte ist nicht neu. Schon in den 50er-Jahren wurde über latenten Eisenmangel als Quelle von Fehldiagnosen, wie neurovegetative Dystonie, diskutiert. Doch erst neuere Untersuchungen konnten belegen, dass sich schon lange vor der Manifestation einer Eisenmangelanämie ein Eisenmangel-syndrom manifestieren kann, was sich in einer Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit äußert. Risikogruppen für einen isolierten Eisenmangel sind Kinder beziehungsweise Jugendliche in der Wachstumsphase, Frauen, Schwangere und Athleten. ■

#### Kasuistik 2:

Eine 74-jährige Frau klagt über Müdigkeit und Atemnot und ein Brennen im Mund. Bei der klinischen Untersuchung finden sich Mukositis und Glossitis, außerdem petechiale Blutungen, bevorzugt an den Extremitäten.



Hunter-Glossitis  
bei perniziöser  
Anämie

Die Blutuntersuchung ergibt einen Hämoglobinwert von 6,2 g/Prozentd, das MCV ist mit 119 fl deutlich erhöht. Die Leukozytenzahl ist mit 2000/μl und die Thrombozytenzahl mit 70000/μl erniedrigt. Die Retikulozyten sind im unteren Normbereich.

Bei dieser Patientin handelt es sich um eine schwere hyporegenerative Anämie mit Panzytopenie und Begleitsymptomen. Die sich daraus ergebenden differenzialdiagnostischen Überlegungen sind myelodysplastisches Syndrom oder Vitamin-B<sub>12</sub>- beziehungsweise Folsäuremangel. Die Bestimmung des Vitamin B<sub>12</sub> ergibt einen deutlich erniedrigten Wert, der Folsäurespiegel ist im Normbereich.

Die häufigste Ursache des Vitamin-B<sub>12</sub>- Mangels ist die perniziöse Anämie. Bei dieser Erkrankung werden Autoantikörper gegen den Intrinsicfaktor beziehungsweise die Belegzellen des Magens gebildet, mit der Folge, dass Vitamin B<sub>12</sub> nicht resorbiert werden kann. Aber auch eine Dauertherapie mit einem Protonenpumpenhemmer kann letztendlich über die Achlorhydrie zu dem gleichen Krankheitsbild führen.

#### Kasuistik 3:

Eine 24-jährige Patientin klagt über seit einigen Monaten bestehende Müdigkeit. Ansonsten sind keine Vorerkrankungen bekannt. Schon bei der klinischen Untersuchung fällt die Blässe der Haut und der Schleimhäute auf. Ansonsten ist der körperliche Befund unauffällig.

Die Laboruntersuchung ergibt eine mikrozytäre hypochrome Anämie (Hb-Wert 7,2 g/Prozent, MCV 65 fl). Die Leukozytenzahl ist im Normbereich, die Thrombozytenzahl mit 350000/μl leicht erhöht. Die Retikulozyten sind im unteren Normbereich.

Diese Befundkonstellation ist typisch für eine Eisenmangelanämie als Folge der Menstruationsblutungen. Nach Einleitung einer oralen Eisentherapie normalisiert sich das Blutbild innerhalb weniger Wochen. ■

Dr. med. Peter Stiefelhagen  
Chefarzt der Inneren Abteilung  
DRK-Krankenhaus  
Alte Frankfurter Straße 12  
57627 Hachenburg

*Forensische Zahnmedizin gestern und heute*

## Der Zahnarzt als Sachverständiger

**Am 11. 10. 2008 fand in der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz die 32. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) statt, bei der im Vormittagsprogramm vier hochverdiente „Pioniere der forensischen Zahnmedizin“ geehrt wurden und nachmittags Ausblicke auf Schwerpunkte der aktuellen Aufgaben des Arbeitskreises erfolgten.**

Nach der Eröffnung der von internationalen Experten aus Frankreich, Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie von Mitarbeitern des Bundeskriminalamtes und Sanitätsoffizieren der Bundeswehr besuchten Veranstaltung durch den 1. Vorsitzenden,

Ebenfalls aus Frankreich angereist referierte Dr. Jean-Marc Hutt, Strasburg, über eine neue Methode der forensischen Altersschätzung mithilfe eines Wurzel-Farbings nach Collet. Die Wurzelfarbe eines Zahns, unterteilt in Helligkeit, Farbton und Sättigung,



verfahren dar und wies auf den bedeutenden Unterschied zwischen Sachverständigen und sachverständigen Zeugen hin. Zusätzlich erläuterte er gängige Rechtsbegriffe, wie Dienst- und Werkvertrag, Heilbehandlung, Beweislast, Beweislastumkehr und mehr, aus der Sicht eines Juristen. Er betonte, dass die oder der Sachverständige oftmals die Schlüsselfigur eines Prozesses darstellt. Vor diesem Hintergrund sollte jedes Sachverständigengutachten abgefasst werden. Des Weiteren führte er aus, dass das vorgelegte Sachverständigengutachten stets vollständig und frei von Widersprüchen sein sollte, so dass eine mündliche Anhörung des Sachverständigen in der Hauptverhandlung oftmals entbehrlich wird.



Von links nach rechts: Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Prof. Dr. Franz Schübel, Prof. Dr. Dr. Rolf En-driss, Prof. Dr. Dr. Rolf Singer, Dr. Dr. Klaus Rötzscher

Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer, zeichnete dieser gemeinsam mit dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, vier verdiente Persönlichkeiten, die jahrzehntelang der „dentalen Forensik“ mit Rat und Tat zur Seite standen, mit dem diesjährigen Gösta-Gustafson-Award 2008 aus (siehe Kasten). Das wissenschaftliche Tagungsprogramm der diesjährigen Jahrestagung wurde eröffnet mit einem Vortrag von Dr. Dr. Xavier Riaud, Frankreich, zur kontroversen Identifizierung von zwei Verschwörern, die des Todes von Abraham Lincoln beschuldigt werden.

soll zusätzliche Informationen zum Lebensalter des Probanden geben. Hutt deutete an, dass bis zum Routineeinsatz der hier vorgestellten Methode noch weiterer Forschungsbedarf besteht.

### Zahnärzte als Sachverständige

Die vielfältigen Aspekte der gerichtlichen Sachverständigentätigkeit von Zahnärzten waren Inhalt des Referats von Reiner Napierala, Direktor der Fachhochschule für Rechtspflege NRW, Bad Münstereifel. Er stellte ausführlich die Aufgaben eines sachverständigen (Zahn-)Arztes im Zivilgerichts-

### Aktuelle Aspekte der DNA-Analytik

Über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der DNA-Analytik, die für Identifizierungszwecke von Bedeutung sind, berichtete Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig. Die Weiterentwicklung auf diesem Gebiet hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass nicht nur neue, in der Forensik einsetzbare Methoden, Short Tandem Repeats, validiert wurden, sondern auch Marker, die bisher in der molekularen Anthropologie genutzt worden sind. Diese Single Nucleotid Polymorphismen bieten die Möglichkeit, eine Abstammung aus einer bestimmten Population festzustellen. Dies kann im Identifizierungsfall wertvolle Hinweise geben.

## AKFOS und Medical Detectives

Die diesjährige AKFOS-Jahrestagung wurde „aufgelockert“ durch Filmausschnitte aus der bekannten VOX-Fernsehserie „Medical Detectives“: Die AKFOS-Vorstandsmitglieder demonstrierten in Folge 2 (Grundmann) und Folge 96 (Rötzscher) unter anderem die forensische Einordnung von Bissspuren bei der Verbrechensaufklärung.



Foto: VOX/WP/AE

Ausschnitte aus der Serie „Medical Detectives“ belebten die Fachtagung.

## Zusammenarbeit mit dem BKA

Beendet wurde das diesjährige Tagungsprogramm mit Informationen der Kollegen Lessig und Grundmann über die Inhalte des für das Jahr 2009 geplanten Curriculums „Forensische Zahnmedizin“, das von dem AKFOS gemeinsam mit der Identifizierungskommission des BKA in Leipzig und Wiesbaden ausgerichtet wird. Zudem konnte aufgrund der aktuellen Ereignisse (Flugzeugabsturz in Lukla, Nepal) festgestellt werden, dass die zwischenzeitlich geschaffene Struktur zur Erfassung von Kollegen und Kolleginnen, die für derartige Einsätze zur Verfügung stehen, vor wenigen Tagen erfolgreich eingesetzt werden konnte: Bereits sechs Stunden nach dem Ereignis war es möglich, dem Bundeskriminalamt (BKA) eine Liste von kurzfristig abkömmlichen, forensisch erfahrenen Zahnärzten zu übermitteln.

## Ehrungen

Zu den diesjährigen Preisträgern zählten Prof. Dr. Dr. Werner Hahn, Prof. Dr. Dr. Rolf Endris, Prof. Dr. Franz Schübel und Prof. Dr. Dr. Rolf Singer.

Prof. Dr. Dr. Werner Hahn, ehemaliger Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Christian-Albrechts-Universität Kiel, gründete – als Vorstandsmitglied der DGZMK – im Jahre 1976 den Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie und war mehr als 20 Jahre lang 1. Vorsitzender des AKFOS. In dieser Zeit hatte er maßgeblichen Anteil an den Erfolgen und dem Ansehen des Arbeitskreises. Hahn „fordert“ seit Jahrzehnten die Weiterbildung zum „Fachzahnarzt für Forensische Odonto-Stomatologie“, leider bis zum heutigen Tage ohne nachweisbaren Erfolg. Ein weiteres Gründungsmitglied des AKFOS, Prof. Dr. Dr. Rolf Endris, lehrte während seiner aktiven Zeit als Hochschullehrer am Mainzer Institut für Rechtsmedizin.

Als Rechts- und Zahnmediziner war er Mitglied der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes und hat bei 19 Katastropheneinsätzen im In- und Ausland zur Identifizierung von mehr als 1 000 Opfern beigetragen. Für diese beachtliche Leistung wurde Endris bereits mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Die von ihm verfassten Lehrbücher zur Forensischen Odonto-Stomatologie, Forensischen Katastrophenmedizin und Bissspuren-Analyse gehören zu den Standardwerken der Forensischen Zahnmedizin im deutschsprachigen Raum.

Prof. Dr. Franz Schübel, ehemaliger Direktor der Klinik für Zahnerhaltung der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, war ebenfalls an der Gründung des AKFOS im Jahre 1976 in Stuttgart beteiligt. Schübel beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit Identifizierungen von Leichen und Bissspuren-Analysen. Schwerpunkte seiner forensischen Tätigkeiten waren neben der Identifizierung von niedersächsischen Moorleichen die Lösungen von forensisch-kriminalistischen Fragestellungen im Bereich der Schnittstellen von Zahn- und Rechtsmedizin. Er hat in mehr als drei Jahrzehnten mit richtungsweisenden Impulsen zum heutigen Stand des AKFOS beigetragen. Dass sich forensische Zahnmedizin nicht nur mit Identifizierungen, Altersschätzungen, Bissspuren-Analysen und Ähnlichem beschäftigt, hat viele Jahre lang der ebenfalls mit dem Gösta-Gustafson 2008 ausgezeichnete Rolf Singer, ehemaliger Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Ludwigshafen, bewiesen. Als langjähriges Mitglied des AKFOS trug er mit seinen vielbeachteten Vorträgen zu medizinisch-juristischen Fragestellungen, insbesondere auf den Gebieten Patientenaufklärung, Arzthaftung, Einordnung von (implantologischen) Behandlungsfehlern und mehr zum bundesweiten Ansehen des Arbeitskreises bei. Seine langjährige Erfahrung als gerichtlicher Sachverständiger, besonders auf dem Gebiet der operativen Zahn- und Kieferheilkunde, spiegelt sich regelmäßig im Rahmen der AKFOS-Jahrestagungen wider. ■

## Mitgliederversammlung

Bei der im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung erfolgten, alle zwei Jahre stattfindenden Vorstandswahl wurden die bisherigen AKFOS-Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern einstimmig bestätigt: Dr. Dr. Klaus Rötzscher (1. Vorsitzender), Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner (2. Vorsitzender), Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig (Sekretär), Dr. Dr. Claus Grundmann (Schriftführer) und Dr. Hans-Peter Kirsch (Redaktionsmitglied).

## Termin 2009

Die 33. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie findet am 10.10.2009 in der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz statt.

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

*Jubiläumskongress in Berlin*

## Erfolgsgeschichte: 25 Jahre BDO

**Mit fast 500 Teilnehmern und einem hochwertigen wissenschaftlichen Programm unter dem Hauptthema „Oralchirurgie und orale Medizin“ wurde der Kongress seinem Motto 25 Jahre BDO – eine Erfolgsgeschichte“ in jeder Weise gerecht.**

Das große Interesse an der diesjährigen Jahrestagung bestätigte die Bedeutung der oralen Medizin für die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung werden eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Medizin und Zahnmedizin und damit die Integration der Zahnmedizin in die Medizin immer wichtiger, so der langjährige 1. Vorsitzende Dr. Horst Luckey in seiner Begrüßung. Er begrüßte die zahlreichen Ehrengäste, darunter Vertreter der Deutschen Zahnärzteschaft und Vertreter aus dem europäischen Ausland, wie den Präsidenten der Britischen „Society of Oral Surgeons“.

Zur Kongresseröffnung übermittelte der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel die Glückwünsche des Vorstands der BZÄK zum Jubiläum. Der Past-Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, nahm auch an der Kongresseröffnung teil. Für die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überbrachte Dr. Dr. Lür Kö-

per, Bremen, die Glückwünsche des Vorstandes. Die Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Dr. Gundi Mindermann, und der Past-Präsident der DGMKG, Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich, gehörten ebenfalls zu den Gästen des Programms. In seinem Festvortrag gab Dr. Dr. Wolfgang Jakobs einen Überblick über die wichtigen berufspolitischen Entscheidungen und die Entwicklungen, die der BDO in seiner 25-jährigen Geschichte

eine oralchirurgische Interessenvertretung zu etablieren.

Die Qualität der Weiterbildung im vollen Umfang zu sichern, unter Einbeziehung des Fachgebietes der Traumatologie und unter Einschluss klinischer Ausbildungsabschnitte, das stand immer im Fokus des BDO. Es war nicht immer leicht für angehende Oralchirurgen, Weiterbildungsstätten zu finden, die das volle Spektrum der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auch für Oralchirurgen zugänglich machten. Die Basis für die Sicherung einer leistungsfähigen Oralchirurgie als operatives Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildete dabei das Urteil des Oberlandesgerichts von Zweibrücken, das die volle chirurgische Kompetenz des Zahnarztes auf Grundlage des Zahnheilkundengesetzes rechtlich absicherte.



Bildquelle: BDO

Von links:  
Dr. Dr. Lür Köper –  
Vorstand DGMKG,  
Dr. Dr. Jürgen Weit-  
kamp – Past Präsi-  
dent der BZÄK,  
Dr. Horst Luckey –  
Past Präsident BDO,  
im Hintergrund,  
Dr. Dr. Wolfgang  
Jakobs – neuer 1. Vor-  
sitzender des BDO



### Neuer Vorstand

Mit der diesjährigen Jahrestagung ging ein epochaler Abschnitt zu Ende. Nach 25-jähriger Amtszeit kandidierte Dr. Horst Luckey nicht mehr für das Amt des 1. Vorsitzenden. Dr. Dr. Wolfgang Jakobs wurde als neuer Bundesvorsitzender gewählt. 2. Vorsitzender ist das langjährige Mitglied des Fortbildungsausschusses Dr. Martin Ullner. Der bisherige Schatzmeister Dr. Dr. Norbert Mrochen wurde in seinem Amt bestätigt. Als Nachfolger des langjährigen Schriftführers Dr. Ulrich Goos wird Dr. Maria-Theresia Peters aus Bonn tätig werden. Beisitzer ist nun Dr. Joachim Schmidt aus Brilon. Dr. Horst Luckey wurde Ehrenpräsident. sp/pm

gestaltet hat. Schwerpunkt der Arbeit des Berufsverbandes war es immer, die Fortbildung der Oralchirurgen zu fördern, etwa durch die Gründung von Arbeitsgemeinschaften in zahnärztlicher Anästhesie, Parodontologie oder zahnärztlicher Behinderentherapie. Weiterhin gelang es, ein „Continuing Education“ Programm zu etablieren, das es den BDO Mitgliedern erlaubt, ihre Kenntnisse in allen relevanten Bereichen der Oralchirurgie, von der Radiologie über die Anästhesie bis zur Traumatologie, in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren. Jakobs wies auch auf die Mitgliedschaften des BDO in internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften und berufspolitischen Vereinigungen hin. Die Mitgliedschaft in der „European Federation of Oral Surgery Societies – EFOSS“ ermögliche es, Fort- und Weiterbildung von Oralchirurgen auch europaweit zu koordinieren und auf europäischer Ebene

### Ziele gesteckt

Dr. Jakobs ging auch auf die historische Annäherung der beiden chirurgischen Verbände DGMKG und BDO ein. Gemeinsam wurde von beiden Verbänden unter der Moderation des ehemaligen BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp eine Weiterbildungsordnung entwickelt, mit dem Ziel, den Dualismus von Oralchirurgie und Kieferchirurgie in Deutschland zu überwinden und ein gemeinsames Gebiet „Orale und Maxillofaziale Chirurgie“ zu schaffen. Dieses Ziel einer gemeinsamen Weiterbildung, betonte Dr. Jakobs, bleibe das berufspolitische Ziel des BDO. Für den BDO stehe außer Frage, dass zukünftig nur eine an Medizin und Zahnheilkunde orientierte Weiterbildung eine zukunftsfähige, operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde garantieren könne. sp

Die Arzneimittelkommission (AKZ) der BZÄK/KZBV informiert

# Tumor und Osteoporose: So soll der Zahnarzt bei Bisphosphonatgabe verfahren

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

**Oral oder intravenös applizierte Bisphosphonate (BPs) repräsentieren eine Klasse von Arzneimitteln, die in niedriger Dosierung therapeutisch zur Vorbeugung von Frakturen bei Osteoporosepatienten und in höherer Dosierung bei malignen Grunderkrankungen (vor allem beim Prostatakarzinom, Mammakarzinom und bei multiplem Myelom) zur Prävention skelettaler Ereignisse (wie pathologischer Frakturen) eingesetzt werden. Sie können zu Kieferosteonekrosen führen. Der Zahnarzt erfährt hier in einem Grundsatzpapier wichtige Informationen für den Umgang mit betroffenen Patienten.**

Die Medikamente sind Analoga des physiologisch vorkommenden Pyrophosphats, bei welchem der Sauerstoff der zentralen P-O-P Bindung durch Kohlenstoff ersetzt wird (P-C-P Bindung; siehe Abbildung 1). Dies macht sie resistent gegenüber Hitze und enzymatischer Spaltung. Klinisch wirken die Bisphosphonate fast ausschließlich am Knochen, was an der hohen Affinität der BPs zum Kalziumphosphat liegt. Dies bewirkt ein rasches Anfluten und eine lange Haftung an der Knochenoberfläche.

Die Hauptwirkung der BPs besteht in der Inhibition der Osteoklastenaktivität und dadurch reduzierter Knochenresorption. Durch diese Wirkung lindern BPs Knochenbeschwerden und steigern die Lebensqualität [1].

Die verschiedenen therapeutisch eingesetzten BPs – Etidronat, Clodronat, Pamidronat, Alendronat, Risedronat, Ibandronat und Zoledronat – unterscheiden sich im Molekül nur durch die beiden Substituenten am C-Atom (Tabelle 1).

Darüber hinaus kann man pharmakologisch BPs mit

Stickstoffatom (sogenannte Aminobisphosphonate) und solche ohne Stickstoffatom in der Seitenkette unterscheiden.

Aminobisphosphonate sind potentere Inhibitoren der Knochenresorption (siehe R2, Tabelle 1).

Jedes einzelne BP hat sein eigenes charakteristisches Wirkpotenzial und muss daher auch hinsichtlich schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen, zum Beispiel der BP-induzierten Kiefernekrose, für sich betrachtet werden. Kieferchirurgen und Zahnärzte beobachten weltweit seit der Publikation des ersten Falls im Jahr 2003 [2] eine zunehmende Inzidenz an Kiefer-Osteonekrosen (ONJ) = osteonecrosis of the jaw. Die Diagnose Bisphosphonat-induzierte Kiefernekrose ist gemäß der Advisory Task Force on BP-related osteonecrosis of the jaws (AAOMS) bei Vorliegen der folgenden drei Kriterien zu stellen [3]:

1. aktuelle oder frühere Behandlung mit einem Bisphosphonat
2. persistierende nekrotische Knochenareale im Maxillofacialbereich > 8 Wochen und
3. fehlende Strahlentherapie-Anamnese im Kieferbereich.

## Inzidenzen von Kieferosteonekrosen

Die Inzidenzen der Kieferosteonekrosen unter BP-Therapie variieren erheblich in Abhängigkeit von der Grunderkrankung: Prinzipiell ist vor allem zwischen Osteoporosepatienten und Tumorpatienten zu unterscheiden: Die tatsächliche Inzidenz der ONJ bei Osteoporosepatienten kann auch heute nur geschätzt werden [4] und liegt unter Berücksichtigung aller bisherigen Publikationen bei etwa einem Fall auf 100 000 Patientenbehandlungsjahre. Aktuellste Zahlen stammen von Grbic, der bei 3875 mit Zoledronat behandel-

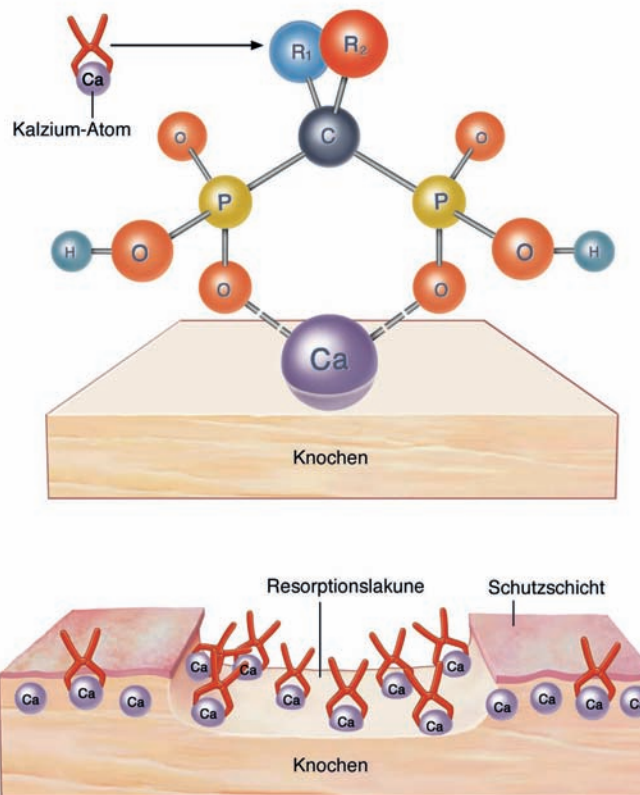


Abbildung 1: Grundstruktur eines Bisphosphonatmoleküls und Bindung an den Knochen; die BP-Moleküle sind hier als rote Zangen dargestellt.

Grafik: AKZ

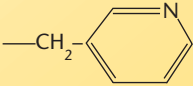
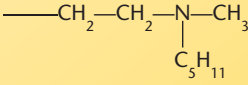
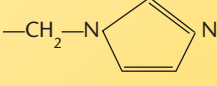
Substanz	Handelsname	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>	Relative Potenz
Etidronat	Didronel®	-OH	-CH <sub>3</sub>	1x
Clodronat	Ostac®	-Cl	-Cl	10x
Pamidronat	Aredia®	-OH	-CH <sub>2</sub> -CH <sub>2</sub> -NH <sub>2</sub>	100x
Alendronat	Fosamax®	-OH	-CH <sub>2</sub> -CH <sub>2</sub> -CH <sub>2</sub> -NH <sub>2</sub>	1000x
Risedronat	Actonel®	-OH		5000x
Ibandronat	Bondronat® Bonviva®	-OH		10 000x
Zoledronat	Zometa® Aclasta®	-OH		20 000x

Tabelle 1: Wirkstoffe, die der Gruppe der Bisphosphonate zuzuordnen sind (zu unterscheiden sind Moleküle mit einem Stickstoffatom – sogenannte Aminobisphosphonate – und solche ohne Stickstoffatom.)

ten Frauen mit postmenopausaler Osteoporose nur einen einzigen Fall von ONJ beschreibt (0,026 Prozent) [5]. Von etwa 45 Millionen Patienten, die orale BPs zur Osteoporosetherapie erhalten haben, wurden bisher insgesamt nur etwas über 300 Fälle von ONJ bei Nicht-Tumorpatienten beschrieben [6,7]. In mehr als 60 000 Patientenjahren mit Exposition stickstoffhaltiger potenter BPs in bis 2006 durchgeführten Multicenter-Osteoporosestudien mit Follow-up-Zeiträumen von drei bis zehn Jahren wurde kein einziger Fall einer ONJ berichtet [6,8]. Zwei Fälle von ONJ wurden kürzlich unter Zoledronat-Therapie im Rahmen einer großen Osteoporosestudie (3 889 postmenopausale Frauen, behandelt mit einer Infusion/jährlich) berichtet, wobei einer unter Placebo-behandlung auftrat, was die prinzipielle Kausalität eher in Frage stellt. Die meisten Fälle von ONJ werden bei Tumorpatienten beobachtet, und hier insbesondere bei Patienten mit Multiplem Myelom [9-11] und bei fortgeschrittenen metastasierenden Mamma- und Prostatakarzinomen [12-17]. Im Gegensatz zu Osteoporosepatienten wird davon ausgegangen, dass das kumulative Risiko, eine ONJ zu entwickeln, bei Tumorpatienten etwa 900-fach höher anzusetzen ist [4].

## UAW-Meldungen zu Bisphosphonaten an AKZ

Die Anzahl der bei der AKZ in den Jahren 2004 bis 2008 eingegangenen Berichte zur

unerwünschten Arzneimittelwirkung (UAW) „Osteonekrose“ unter Bisphosphonattherapie und die Verteilung der gemeldeten Wirkstoffe ist in Abbildung 2 dargestellt. Die weltweit erste Publikation zur Problematik der bisphosphonatinduzierten Osteonekrosen stammt von Marx im Jahr 2003 [2]. Die ersten diesbezüglichen UAW-Meldungen an die AKZ wurden im Jahr 2004 registriert. Im Jahr 2005 wurde diese UAW mit insgesamt 25 Meldungen von Zahnärzten am häufigsten gemeldet. In Übereinstimmung mit der internationalen Literatur wurden auch an die AKZ bisher die meisten Osteonekrosen unter i.v.-appliziertem Zoledronat gemeldet.

## Zahnärztlicher Umgang mit diesen Patienten

Bezüglich der praktischen Behandlungsempfehlungen sei an dieser Stelle zunächst ausdrücklich auf die wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten nach/unter Therapie mit Bisphosphonaten [18] und die AWMF-Leitlinie „Bisphosphonat-induzierte Kiefernekrosen“ verwiesen [19]. Das Betreuungskonzept umfasst die Prophylaxe vor und die Prävention/Früherkennung während/nach einer BP-Therapie sowie die Behandlung der manifesten BP-induzierten ONJ. Jeder Patient und jeder Zahnarzt müssen heute darüber informiert sein, dass Osteonekrosen prinzipiell als UAW einer BP-Therapie vor allem bei



Tumorpatienten auftreten können. Dabei darf nicht vergessen werden, dass eine Bisphosphonattherapie aufgrund der Verhinderung pathologischer Frakturen mit möglicherweise katastrophalen Folgen bis zur Invalidität nahezu unverzichtbar ist und auch nachweislich zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität insbesondere von Patienten mit metastasierenden Tumorerkrankungen führt [1].

Durch zunehmende Anhäufung von Fall-sammlungen und Übersichtsarbeiten zur Problematik BP-induzierter Osteonekrosen in der Fachliteratur entsteht jedoch zunehmend der Eindruck einer progredienten Erkrankungshäufigkeit, was bei Zahnärzten inzwischen zu einer starken Verunsicherung bis hin zur kompletten Ablehnung geführt

## Interdisziplinarität ist stark gefordert

Von zentraler Bedeutung sind die Prophylaxe vor Ansetzen eines Bisphosphonats und die Prävention und Früherkennung unter laufender Bisphosphonattherapie. Dies wird dadurch erschwert, dass in den meisten Fällen der das BP verordnende Arzt (Urologe, Onkologe, Gynäkologe) nicht identisch ist mit dem Arzt, der die Osteonekrose als UAW entdeckt. Daher muss vor allem die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den einzelnen Fachrichtungen verbessert werden. Die Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie“ ASO hat einen sehr empfehlenswerten patientenbezogenen Laufzettel „Überweisung/Konsil vor

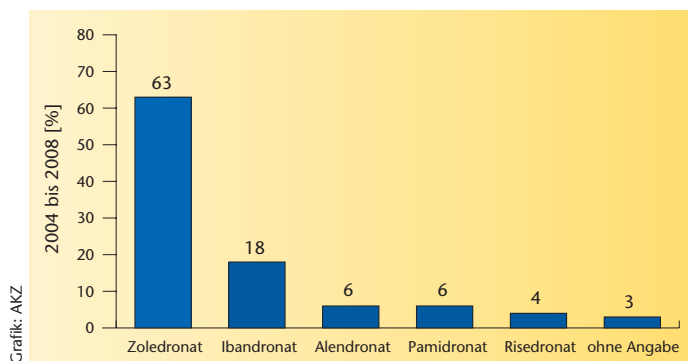


Abbildung 2: Anzahl der UAW-Meldungen von Osteonekrosen unter Behandlung mit verschiedenen Wirkstoffen der Bisphosphonat-Klasse an die AKZ von 2004 bis 2008

hat, einen Patienten unter Bisphosphonattherapie überhaupt zahnärztlich zu behandeln. Insgesamt lässt die aktuelle Studienlage darauf schließen, dass die Dauer der BP-Exposition, höhere (Tumor-)Dosis und insbesondere auch die Häufigkeit und Art der Applikation (i.v. oder oral) eines BPs als Risikofaktoren für die Entwicklung einer ONJ anzusehen sind und das individuelle Risiko determinieren.

Die orale Behandlung mit einem Bisphosphonat scheint wesentlich seltener mit unerwünschten Knochenprozessen assoziiert zu sein, wohingegen die intravenöse Bisphosphonatgabe das Risiko für UAWs im Kieferbereich und für chirurgische Eingriffe zu erhöhen scheint [20].

Osteoporosepatienten haben im direkten Vergleich mit Tumorpatienten ein wesentlich geringeres Risiko, unter Bisphosphonattherapie Osteonekrosen zu entwickeln.

Bisphosphonattherapie“ entwickelt, der die interdisziplinäre Kommunikation zwischen BP-Verordnenden einerseits und in der Prophylaxe und Prävention eingebundenen Zahnärzten beziehungsweise Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen andererseits nachhaltig verbessern und vereinfachen sollte. Die Anwendung dieses unter [http://www.onko-support.de/asors/content/e974/e1743/e1861/e1862/index\\_ge.html](http://www.onko-support.de/asors/content/e974/e1743/e1861/e1862/index_ge.html) im Internet abrufbaren Formulars im Praxisalltag kann daher ausdrücklich empfohlen werden.

Patienten mit einer BP-Medikation sollten sich regelmäßig alle sechs Monate bei ihrem Hauszahnarzt vorstellen. Bei Beschwerden durch einen Zahnersatz oder bei progredienter Zahnlockerung muss frühzeitig der Hauszahnarzt aufgesucht werden. In der Prävention sind die konservativen den operativen Maßnahmen vorzuziehen [18,19]. Falls ein operativer Eingriff unvermeidlich

## Laufzettel für die Überweisung

Die Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie“ ASO hat einen sehr empfehlenswerten Patienten-bezogenen Laufzettel „Überweisung/Konsil vor Bisphosphonattherapie“ entwickelt, der die interdisziplinäre Kommunikation zwischen BP-Verordnenden einerseits und in der Prophylaxe und Prävention eingebundenen Zahnärzten beziehungsweise Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen andererseits nachhaltig verbessern und vereinfachen sollte. Die Anwendung dieses unter [http://www.onko-support.de/asors/content/e974/e1743/e1861/e1862/index\\_ge.html](http://www.onko-support.de/asors/content/e974/e1743/e1861/e1862/index_ge.html) im Internet abrufbaren Formulars im Praxisalltag kann daher ausdrücklich empfohlen werden. ■

ist, sollte er in jedem Fall durch einen MKG-Chirurgen, Oralchirurgen oder einen mit dem Krankheitsbild gut vertrauten Zahnarzt erfolgen. Der Einfluss einer oralen oder intravenösen BP-Therapie auf Implantat-Versorgungen wird weiterhin kontrovers diskutiert. Eine Implantation unter laufender BP-Therapie ist in Abhängigkeit vom bestehenden Risikoprofil individuell abzuwägen. So lange alternativ suffiziente Versorgungsmöglichkeiten bestehen, sollte insbesondere bei Hochrisikopatienten, die eine intravenöse BP-Gabe aufgrund einer malignen Grunderkrankung erhalten, auf Implantate verzichtet werden. Bei Patienten unter oraler BP-Therapie kann noch keine abschließende Beurteilung erfolgen, die wissenschaftliche Evidenz wird aber bereits teilweise als nicht ausreichend erachtet, um generell von Implantationen, Zahnextraktionen und chirurgischen Eingriffen unter oraler BP-Therapie abzuraten [21].

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schindler  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Medizinische Fakultät der TU Dresden  
Fiedlerstr. 27, 01307 Dresden  
[christoph.schindler@tu-dresden.de](mailto:christoph.schindler@tu-dresden.de)

zm Leser service

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

## Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!  
▼

	Pat. Init. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Geburtsdatum <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):				
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
aufgetreten am:		Dauer:		
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.
1.				
2.				
3.				
4.				
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Allgemeinerkrankung:				
behandelt mit:				
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>				
Sonstiges:				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:				
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):				
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>			Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)			Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
			Datum:	
Unterschrift				

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 52	<b>Notfallbehandlung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 52
	Freie Anbieter	S. 57		<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen
<b>Ästhetik</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 52			ZÄK Westfalen-Lippe
	Freie Anbieter	S. 57		KZV Baden-Württemberg	S. 52
<b>Akupunktur</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 52
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 50		Freie Anbieter	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 51	<b>Prophylaxe</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 52
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50		<b>Prothetik</b>	ZÄK Niedersachsen
	ZÄK Niedersachsen	S. 51			ZÄK Nordrhein
	ZÄK Nordrhein	S. 51		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 50
	KZV Baden-Württemberg	S. 52			ZÄK Westfalen-Lippe
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 53		KZV Baden-Württemberg	S. 52
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50	<b>Röntgen</b>	ZÄK Nordrhein	S. 51
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 53			ZÄK Westfalen-Lippe
<b>Homöopathie</b>	Freie Anbieter	S. 58			
	Freie Anbieter	S. 57			
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	ZÄK Niedersachsen	S. 50			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 51			
	KZV Baden-Württemberg	S. 52			
	Freie Anbieter	S. 58			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 51			
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 53			
<b>Kinderzahnheilkunde</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	KZV Baden-Württemberg	S. 52			
	Freie Anbieter	S. 58			



**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 50

**Kongresse** Seite 54

**Universitäten** Seite 57

**Freie Anbieter** Seite 57

**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:** \_\_\_\_\_

## Zahnärztekammern

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Hygiene-Workshop/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referent:** Frau Christmann  
**Termin:** 14. 01. 2009  
**Ort:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Kurs-Nr.:** 098271  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Dental Englisch – Englisch für die Praxis – Basiskurs  
**Referent:** Frau Nemeč  
**Termin:** 21. 01. 2009  
**Ort:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Kurs-Nr.:** 098291  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Die digitale Volumetomographie – Nutzen und Anwendungsvoraussetzungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
**Referent:** Dr. Burwinkel, PD Dr. Schulze, Prof. Dr. Behneke, Frau Dr. Behneke  
**Termin:** 04. 02. 2009  
**Ort:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Kurs-Nr.:** 098131  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Referent:** Frau Christmann  
**Termin:** 11. 02. 2009  
**Ort:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Kurs-Nr.:** 098272  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** 7. Baustein der Berufsbeigleitenden Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte zur ZMF (Aufbaukurs)  
**Referent:** diverse

**Termin:** 04. – 20. 05. 2009  
**Ort:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Sonstiges:** für Mitarbeiter/innen; Prüfungen: 28. 05. und 04. 06. 09  
**Kursgebühr:** 1 200 EUR

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

### LZK Berlin/Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie [8 + 1]  
 Kurs I für Einsteiger: Indikation, Konzepte und Risiken  
**Referent:** OA Dr. med. dent. Benedict Wilmes – Düsseldorf  
**Termin:** 17.01.2009;  
 09:00 – 17:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Berlin  
**Gebühr:** 275,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0916.0

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie [8] Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management  
**Referent:** OA Dr. med. dent. Benedict Wilmes – Düsseldorf  
**Termin:** 14.02.2009;  
 09:00 – 17:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Berlin  
**Gebühr:** 275,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0917.0

**Thema:** Extra-Biegekurs: Zwei-Tages-Intensivkurs [18]  
**Referenten:** Dr. Karin Habersack – Weilheim; Prof. Dr. Asbjörn Hasund – Hamburg  
**Termin:** 13.03.2009;  
 09:00 – 18:00 Uhr  
 14.03.2009; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Berlin  
**Gebühr:** 675,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0918.0

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin  
**Erster Teil:** 13./14.02.2008  
**Insgesamt:** 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 2014.4  
**Kursgebühr:** 3.125,-EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum Endodontie [96 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen  
**Erster Teil:** 20./21.02.2009  
**Insgesamt:** 12 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 4036.0  
**Kursgebühr:** 3.325,- EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]  
**Referenten:** Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserée; Prof. Dr. Werner Schupp, Prof. Dr. Manfred Hülse  
**Erster Teil:** 27./28.02.2009  
**Insgesamt:** 11 Veranstaltungstage, 4 Referenten  
**Kursnummer:** 1020.1  
**Kursgebühr:** 2.545,-EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Akupunktur mit Schwerpunkt CMD [68 Fp]  
**Moderation:** Dr. Andrea Diehl – Berlin  
**Erster Teil:** 20./21.03.2009  
**Insgesamt:** 8 Veranstaltungstage, 4 Referenten  
**Kursnummer:** 6042.0  
**Kursgebühr:** 1.975,-EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald  
**Erster Teil:** 27./28.03.2009  
**Insgesamt:** 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 4020.3  
**Kursgebühr:** 2.675,-EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich!)

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

## ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Aktuelle Möglichkeiten in der regenerativen Parodontaltherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Anton Sculean, M. S.  
**Termin:** 13.12.2008,  
 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 320,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z 0888 (9 Punkte)

**Thema:** Goldgussrestaurationen – Die Technik nach Dr. Richard V. Tucker  
**Referent:** Dr. Michael Hohaus  
**Termin:** 16.1.2009,  
 14.00 – 20.00 Uhr;  
 17.1.2009, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 530,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z 0901 (15 Punkte)

**Thema:** Aktuelle Implantatversorgung aus prothetischer und chirurgischer Sicht  
**Referent:** Dr. Erhardt Reichelt  
**Termin:** 17.1.2009,  
 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 130,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z 0902 (8 Punkte)

**Thema:** Moderne Schmerzdiagnostik und -therapie: praxisnah und praxisreif!  
**Referent:** Dr. Dominik Ettl  
**Termin:** 4.2.2009,  
 9.00 – 13.00 Uhr  
**Gebühr:** 120,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z/F 0903 (4 Punkte)

**Thema:** Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

**Referentin:** Theresia Asselmeyer  
**Termin:** 6.2.2009, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 7.2.2009, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 260,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z 0913 (14 Punkte)

**Thema:** Endodontie im Milchgebiss

**Referent:** Prof. Dr. Christian Hirsch  
**Termin:** 7.2.2009, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Gebühr:** 130,- EUR  
**Kurs Nr.:** Z 0904 (4 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](http://www.zkn.de)

## ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 08182 P15 Fp  
**Thema:** Abschnitt III des Curriculums Endodontologie Wurzelkanalbehandlung (2): Kofferdam, Zugangskavität, Erschließung des endodontischen Systems  
**Referent:** Prof. Dr. Michael A. Baumann, Hürth  
 ZÄ Uta Annette Baumann-Giedziella, Hürth  
**Termin:** 9. Januar 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 10. Januar 2009, 9.00 bis 15.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 090016 Fp  
**Thema:** Implantologie – Chirurgische und prothetische Komplikationen  
 Veranstaltung der Studiengruppe für Parodontologie – Gingiva Nostri – mit dem Karl-Häupl-Institut  
**Referent:** Dr. Michael Stimmelmayer, Cham  
**Termin:** 9. Januar 2009, 14.00 bis 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180 EUR

**Kurs-Nr.:** 099109 Fp  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung  
**Referent:** Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln  
**Termin:** 14. Januar 2009, 14.00 bis 20.45 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 80 EUR

#### Fortbildung der Universitäten

#### Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 093519 Fp  
**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf  
**Termin:** 14. Januar 2009, Beginn 15.00 Uhr  
 11. Februar 2009, Beginn 15.00 Uhr  
 11. März 2009, Beginn 15.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 55 EUR

#### Fortbildungen in den Bezirksstellen

#### Bezirksstelle Bergisch-Land In Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

**Kurs-Nr.:** 094612 FP  
**Thema:** Plastische Chirurgie – Möglichkeiten und Risiken  
**Referent:** Dr. Michael Stimmelmayer, Cham  
**Termin:** 10. Januar 2009 10.00 bis 12.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg Rainer-Gruenter-Str. 21 42119 Wuppertal  
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

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

**Referent:** Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg; Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 15

**Termin:** 10. 01. 2009, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 008  
**Gebühr:** 340 EUR

**Thema:** Workshop Planung von partiellem festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz  
**Referent:** Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Lahnau  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 14. 01. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 09 710 703  
**Gebühr:** 164 EUR

**Thema:** Arbeitskreis Implantologie  
**Referent:** Dr. Martin Griebel, Lippstadt  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 16. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 018  
**Gebühr:** 210 EUR

**Thema:** Glasfaserverstärkte Komposit-Restaurationen  
**Referent:** Dr. Stephan Höfer, Köln  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 16. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 17. 01. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 036  
**Gebühr:** 460 EUR

**Thema:** Kontinuum Endo 2009 „Intensiv für Fortgeschrittene“  
**Referent:** Dr. Kianusch Yazdani, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 12

**Termin:** 17. 01. 2009, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 761 000  
**Gebühr:** 102 EUR;  
 E-Learn.: 92 EUR

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKW  
**Fortbildungspunkte:** 9

Anzeige

## ZÄK Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 09. 01. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 10. 01. 2009, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 012  
**Gebühr:** 980 EUR

**Thema:** Implantations- und Augmentationskurs an Humanpräparaten

**Termin:** 17. 01. 2009,  
10.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 09 710 706  
**Gebühr:** 126 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Parodontologie: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 20. 01. 2009,  
18.30 – 22.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 113  
**Gebühr:** ZA: 139 EUR;  
ZFA: 69 EUR  
**Thema:** Initiative Zahnheilkunde plus (IZP); Fachbereich Parodontologie; Theoretischer Teil / Abrechnung  
**Referent:** Dr. Tim Alexander Joda, Hamburg; Dozententeam der ZÄKWL  
**Fortbildungspunkte:** 4

**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@zahnaerzte-wl.de

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Vollkeramische Restauration – Indikation  
**Referent:** Dr. Michael Leistner, Freiburg  
**Termin:** 14. 01. 2009  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/100

**Thema:** Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 16. 01. 2009  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/400

**Thema:** PAR-Patienten professionell betreuen  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 16. 01. 2009  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/401

**Thema:** QM-individuell für das Praxisteam  
**Referent:** Prof. Dr. B. Bachmann  
**Termin:** 16./17. 01. 2009  
**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, Giffhorn  
**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  
**Thema:** Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde  
**Referent:** PD Dr. Karl-Thomas Wrbas und Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 14. 02. 2009  
**Gebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/403

**Thema:** Die richtige Abrechnung ohne Honorarverlust! – Einsteigerkurs für Assistenten, neu niedergelassenen Zahnärztinnen, Zahnärzte und Wiedereinsteigerinnen ZFA  
**Referent:** Manuela Hackenberg, Rosenheim  
**Termin:** 27. / 28. 02. 2009  
**Gebühr:** 425 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/304

**Thema:** Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal  
**Referent:** LandesRettungsschule Baden  
**Termin:** 28. 02. 2009  
**Gebühr:** 190 EUR (Einzelpreis) 45 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)  
**Kurs-Nr.:** 09/305

**Thema:** Veneers – Ästhetik pur oder die dentale Zauberei?  
**Referent:** Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg  
**Termin:** 28. 02. 2009  
**Gebühr:** 355 EUR  
**Kurs-Nr.:** 09/102

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

## ZÄK Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** Effiziente Arbeitsmethoden unter besonderer Berücksichtigung von Ergonomie und Assistenztechnik  
**Referent:** Herluf Skovsgaard, Randers, Dänemark  
**Termin:** 16. 01. 2009, 14.30 – 18.30 Uhr;  
17. 01. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 350 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 09-01-013  
**Fortbildungspunkte:** 12

**Thema:** Der Umgang mit Kranken aus fremden Kulturen  
**Referent:** Dr. Hermann Hagemann, Münster  
**Termin:** 16. 01. 2009, 14.15 – 19.00 Uhr;  
17. 01.2009, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 270 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 09-01-045  
**Fortbildungspunkte:** 11

**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:** 21. 01. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 85 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 09-01-019  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Thema:** Vorbildliches Telefonieren und überzeugende Patientenberatung

**Referent:** Joachim Brandes, München

**Termin:** 23. 01. 2009,

15.00 – 19.00 Uhr;

24. 01. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel

**Kurs-Nr.:** 09-01-067

**Thema:** Zeitgemäße Endodontie – Von der Diagnose bis zur Wurzelfüllung

**Referent:** Dr. Andreas Schult, Sandra Möller, Bad Bramstedt

**Termin:** 23. 01. 2009,

14.30 – 19.00 Uhr;

24. 01. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel

**Gebühr:** 350 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Kurs-Nr.:** 09-01-008

**Fortbildungspunkte:** 14

**Thema:** Computerunterstützte Kiefergelenk- und Funktionsdiagnostik und Umsetzung in die Therapie

**Referent:** Dr. Dr. Rolf Klett, Würzburg

**Termin:** 30. 01. 2009,

14.30 – 19.30 Uhr;

31. 01. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel

**Gebühr:** 260 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Kurs-Nr.:** 09-01-011

**Fortbildungspunkte:** 14

**Auskunft:** Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26–80

Fax: 0431/26 09 26–15

E-Mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:

[http://www.zaek-sh.de/Fortbil-](http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005–2/info.htm)

[dung/HHI/2005–2/info.htm](http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005–2/info.htm)

## LZK Hessen



### Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

**Thema:** Kopf- und Gesichtsschmerz aus interdisziplinärer Sicht

**Referent:** Prof. Dr. Stefan Koop, Prof. Dr. Ulrich Egle, Prof. Dr. Dr. Gerd Geisslinger; Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Dr. Jochen Gleditsch, Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Dr. Steffanie Janko, Dr. Gernot Plato, PT Wolfgang Stelzenmüller, Dr. Nikolaus Edler und Dr. Ralf-Steffen Zöbisch

**Termin:** 16./17. 01. und 06./07. 02. 2009,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt

**Fortbildungspunkte:** 34

**Kursgebühr:** 945 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Ansprechpartnerin Frau Dr. Cornelia Panthen, LZK Hessen,

Rhonestraße 4,

60528 Frankfurt a.M.,

Tel.: 069/427 275 190

Fax: 069/427 275 194

e-mail: panthen@lzkh.de

www.lzkh.de oder

www.fazh.de

## Kongresse

### ■ Januar

**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. Dr. 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, Iffentpfad 2–4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76 180–624  
 Fax: 030/76 180–693  
 www.quintessenz.de/60

### 1. Leipziger Symposium für jugendliche 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

### 56. Winterfortbildungskongress Braunlage 2009

**Generalthema:** Zahnmedizin für Jung und Alt: Aktuelles aus der Kinder- und Alterszahnheilkunde  
**Veranstalter:** ZÄK Niedersachsen  
**Termin:** 28. – 31. 01. 2009  
**Ort:** Maritim Hotel Braunlage  
**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/833 91-303  
 Fax: 0511/833 91-306  
 e-mail: azborn@zkn.de  
 www.zkn.de

### 3. Hamburger Zahnärztetag

**Thema:** Wie viele Implantate braucht der Mensch?  
**Veranstalter:** ZÄK Hamburg  
**Termin:** 30./31. 01. 2009  
**Ort:** Hotel Empire Riverside direkt am Hamburger Hafen

**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg,  
 Zahnärztliche Fortbildung,  
 Möllner Landstraße 31,  
 22111 Hamburg  
 Tel.: 040/733 405-38  
 Fax: 040/733 405-76  
 e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de  
 www.zahnaerzte-hh.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

#### Präventivmedizinisches Winterseminar

**Thema:** Fit für den Berufsalltag  
**Veranstalter:** Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin  
**Termin:** 04. – 08. 02. 2009  
**Ort:** Reit im Winkel  
**Auskunft:** www.feeling-of-health.de

### 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 / WarnemünderWocheende  
**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-Ver-sorgung 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,  
 Bruchsalter Str. 8,  
 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/618 99 60  
 Fax: 07251/618 99 626



**2. Kongress****Gesundheitskommunikation****Termin:** 10./11. 02. 2009**Ort:** Virchow-Klinikum der Charité in Berlin**Auskunft:** www.gesund-kongress.de**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

**DGP-Frühjahrstagung****Thema:** Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss – zahn- oder implantatgetragene Rekonstruktionen**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.**Termin:** 14. 02.2009**Ort:** Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt**Auskunft:** dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99 0

e-mail: info@dgp-service.de

www.dgparo.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****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

**Dental Workshop und Skifahren****Termin:** 05. – 08. 03. 2009**Ort:** Adelboden, Schweiz**Auskunft:** Miriam Ladner, Tel.: +41 (0)55 254 75 61

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

**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 Zahn-

medizin, 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

www.cmd-therapie.de

**19. Jahrestagung und Gemein-****schaftstagung mit European****College of Gerodontology****Veranstalter:** Deutsche Gesell-

schaft für AlterszahnMedizin e.V.

**Termin:** 28. 03. 2008**Ort:** Frankfurt**Auskunft:** Prof. Dr. Bernd Wöst-

mann, Schlangenzahl 14,

35392 Giessen

e-mail: Bernd.Woestmann@den-

tist.med.uni-giessen.de

www.dagz.org

**■ April****Jahrestagung der Österreichischen****Gesellschaft für Parodontologie****(ÖGP)****Thema:** „Wissen was geht ...“**Veranstalter:** Österreichische Ge-

sellschaft für Parodontologie

**Termin:** 23. – 25. 04. 2008

**Ort:** Michael-Pacher Kongresshaus  
St. Wolfgang / Salzkammergut  
**Auskunft:** MAW Medizinische  
Ausstellungs- und Werbegesell-  
schaft, Maria Rodler & Co  
Ges.mbH, Stadtbüro Freyung6,  
1010 Wien, Austria  
Tel.: +43/1/536 63-48  
Fax: +43/1/535 60 16  
e-mail: iris.bobal@media.co.at

**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-frei-  
burg.de

**34. Schwarzwaldtagung der süd-  
badischen 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-frei-  
burg.de

**1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress**  
**Termin:** 25. 04.2009  
**Ort:** München  
**Auskunft:** CAMLOG Vertriebs  
GmbH,  
Veranstaltungsorganisation,  
Katja Steiper,  
Maybachstraße 5,  
71229 Wimsheim  
Tel.: 07044/94 45-603  
Fax: 07044/94 45-653  
e-mail: katja.steiper@camlog.com

## ■ Mai

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

**10. Kärntner Seensymposium**  
**Veranstalter:** ÖGZMK Kärnten, ge-  
meinsam mit dem Zahnärztlichen  
Interessenverband (ZIV)  
**Thema:** Parodontologie, Prophyla-  
xe, Kieferorthopädie  
**Termin:** 07. – 10. 05. 2009  
**Ort:** Casino Welden,  
Wörthersee  
**Kongresspräsident:** DDr. Martin  
Zambelli (ÖGZMK Kärnten)  
DDr. Franz Tuppy (ZIV)  
**Auskunft:** ZÄK Kärnten,  
Frau Karin Brenner,  
Tel.: ++43 (0)505 11 90 20  
Fax: ++43 (0)505 11 90 23  
e-mail: brenner@ktn.zahnaerzte-  
kammer.at

**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 „Inno-  
vationen Implantologie“**  
**Frühjahrstagung der DGZI 2009**  
**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Ge-  
sellschaft für Zahnärztliche Im-  
plantologie 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

**Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI,  
SGI, IAOFR in Zusammenarbeit  
mit BBI**  
**Termin:** 14. – 16. 05. 2009  
**Ort:** Berlin

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

**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

**Fachtagung  
Gesundheit für's Leben!**  
**Thema:** Bessere medizinische Ver-  
sorgung für Menschen mit geisti-  
ger Behinderung  
**Veranstalter:** Bundesvereinigung  
Lebenshilfe für Menschen mit  
geistiger Behinderung e.V.  
**Termin:** 15./16. 05. 2009  
**Ort:** Potsdam  
**Auskunft:** Bundesvereinigung Le-  
benshilfe für Menschen mit geisti-  
ger Behinderung e.V.,  
Raiffeisenstraße 18,  
35043 Marburg  
Tel.: 06421/491-0  
Fax: 06421/491-167  
www.lebenshilfe.de

**6. Jahrestagung der DGKZ**  
**Deutsche Gesellschaft für Kosmeti-  
sche Zahnmedizin e.V.**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesell-  
schaft für Kosmetische Zahnmedi-  
zin 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 Kiefer-  
chirurgie (AGKi)**  
**30. Jahrestagung des AK für Oral-  
pathologie und Oralmedizin (AKO-  
POM) innerhalb der DGZMK**  
**43. Jahrestagung der AG für Rönt-  
genologie**

**Termin:** 21. – 23. 05. 2009  
**Ort:** Rhein-Main-Hallen Wiesba-  
den, 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

## ■ Juni

**Europerio 6**  
**Veranstalter:** European Federation  
of Periodontology  
**Termin:** 04. – 06. 06. 2009  
**Ort:** Stockholm, Schweden  
**Auskunft:** www.efp.net

**3. Jahrestagung des Landesverbandes Hessen im DGI e.V., gemeinsam mit dem Landesverband Rheinland-Pfalz im DGI e.V.**

**Termin:** 19. – 20. 06. 2009

**Ort:** Mainz

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

## ■ Juli

**4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival**

**Termin:** 02. – 05. 07. 2009

**Ort:** Montreux, Schweiz

**Auskunft:** Miriam Ladner,  
Tel.: +41 (0)55 254 75 61  
e-mail: m.ladner@zeiss.ch  
www.zeiss.ch/academy

### MEDcongress

**36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

**Termin:** 05. – 11. 07. 2009

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ges.  
für Interdisz. 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

## Universitäten

### RWTH Aachen

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

**Thema:** Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung  
**Format:** Werkstatt, problemorientiert  
**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung

**Termin:** 23./24. 01. 2009,  
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,  
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 1 000 EUR  
oder Sirona-Gutschein  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20

**Auskunft/Anmeldung:**

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

## Freie Anbieter

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

**Thema:** Rationelle Kombitechnik / Fräs- und Teleskoptechnik – Profikursus, für Meisterschüler besonders geeignet!

**Veranstalter:** BEGO Training Center

**Termin:** 05. – 09. 01. 2009

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 490 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:** Topfit in die Gesellenprüfung: Generalprobe mit Modellgussgerüst, Brücke, Teleskop  
**Veranstalter:** BEGO Training Center

**Termin:** 05. – 09. 01. 2009

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 200 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:** Klassische Homöopathie in der Zahnheilkunde Grundkurs über 3 WE

**Veranstalter:** Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum

**Termin:** 10./11. 01., 07./08. 03.

und 23./24. 05. 2009,  
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Nürnberg, Hotel Victoria,  
Königstr. 80

**Sonstiges:** Grundkurs Klassische Homöopathie und Anwendung in der Zahnarztpraxis, Pro Wochenende werden 16 Fortbildungspunkte anerkannt

**Kursgebühr:** 325 EUR pro Wochenende inkl. Verpflegung

**Auskunft:** Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum,  
Obere Siedlung 9,  
01796 Dohma  
Tel.: 03501/47 040  
Fax: 03501/47 04 15  
e-mail: info@chiron-net.de  
www.chiron-net.de  
www.chiron-versand.com

**Thema:** Seminarreihe zum Thema Abrechnung und Abdingung

**Veranstalter:** EOS Health AG

**Termin/Ort:** 14. 01., Heidelberg;

16. 01., München; 17. 01.,

Stuttgart; 21. 01., Nürnberg;

23. 01., Hamburg; 30. 01.,

Frankfurt; 04. 02., Hannover;

27. 02., Saarbrücken; 06. 03.,

Berlin; 11. 03., Düsseldorf

**Sonstiges:** 8 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.  
pro Person; EOS-Kunden 185 EUR  
+ MwSt.; für Premium-Kunden  
eine Person kostenfrei

**Auskunft:** EOS Health AG,  
Tel.: 040/28 50-60 59  
Fax: 040/28 50-56 059  
e-mail: b.becker@eos-health.ag

**Thema:** Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-On-Kurs

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 17. 01. 2009,  
10.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Leipzig

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jens Voss

**Kursgebühr:** ZFA/ZMF 279 EUR; ZA 1 490 EUR + MwSt. + Verzehrpauschale 40 EUR für jeden Teilnehmer; Sämtliche Veneers, Modelle, Adhäsivtechnik werden durch die Kursleitung gestellt

**Auskunft:** DentalSchule, Papenreye 55, 22453 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Zahnfarbenbestimmung im Fokus

**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 21. 01. 2009,  
14.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZT Wolfgang Gomolla

**Kursgebühr:** 35 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:** Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer

**Veranstalter:** Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn

**Termin:** 24. 01., 14. 02., 14. 03., 18.04. und 13. 06. 2009, jeweils 9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Bremen

**Sonstiges:** Eintageskurs mit Patientenvorstellung; Praktische Implantationsübungen mit M1 Implantaten an Rinderrippen; 7 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 170 EUR

**Auskunft:** Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme, Faulenstraße 54, 28195 Bremen  
Tel.: 0421/38 22 12  
Fax: 0421/39 09 95 32  
e-mail: Praxis@MKG-HB.de

**Thema:** PAR Vorbehandlung und Recall

**Veranstalter:** Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

**Termin:** 27. 01. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr;  
28. 01. 2009, 9.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** 89331 Burgau (Schwaben)

**Sonstiges:** Die ZMA erlernt den systematischen Ablauf einer PAR-Vorbehandlung; Inhalt der Recallsitzungen mit Hinblick auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse; 12 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 290 EUR

**Auskunft:** Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau  
Tel.: 0173/38 39 383  
Fax: 08222/41 33 23  
e-mail: info@dh-regensburger.de  
www.dh-regensburger.de

**Thema:** Rayid – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 7

**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH

**Termin:** 29. – 31. 01. 2009

**Ort:** Schlehdorf in Obb.

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 20 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:** Yes You can – Designen Sie Ihre Lava Gerüste

**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 30. 01. 2009, 14.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Kursgebühr:** kostenfrei

**Auskunft:** CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg  
Tel.: 08151/55 53 88  
Fax: 08151/73 93 38  
e-mail: info@lavazentrum.de

**Thema:** Professionelle Betreuung von Implantatpatienten

**Veranstalter:** Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

**Termin:** 30. 01. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 89331 Burgau (Schwaben)

**Sonstiges:** Theoretischer u. prakt. Intensivkurs für die optimale Betreuung der Implantatpatienten sowohl häuslich wie professionell

**Kursgebühr:** 130 EUR

**Auskunft:** Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau  
Tel.: 0173/38 39 383  
Fax: 08222/41 33 23  
e-mail: info@dh-regensburger.de  
www.dh-regensburger.de

**Thema:** Kofferdam – Last oder Lust? – Intensiver Arbeitskurs

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 30. 01. 2009,

14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang

Stoltenberg

**Kursgebühr:** 350 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale für Zahnärzte; 520 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale Team; 150 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Personen aus derselben Praxis

**Auskunft:** Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

**Thema:** Dentale Digitalfotografie 3 – Bildbearbeitung

**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 31. 01. 2009,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

**Kursgebühr:** 250 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:** Biologische Konzepte in der Implantologie

**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland GmbH

**Termin:** 31. 01. 2009

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Live-OP Seminar mit

Dr. Dr. Jürgen Sprang;

8 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 289 EUR

**Auskunft:** B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim  
Tel.: 07231/42 80 610  
Fax: 07231/42 80 615

**Thema:** „Kreatives Zaubern“

Patientenführungsseminar (für Ärzte und HelferInnen)

**Veranstalter:** Institut für kreative Weiterbildung Fred Bossie

**Termin:** 04. 02. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Fichtelgebirgshof, 95502 Himmelkron

**Sonstiges:** Ohne Angst und Stress in der Zahnarztpraxis; Zaubern als päd.-therapeutisches Hilfsmittel;

Mehr Patientenbindung – Mehr Aufmerksamkeit – Mehr Akzeptanz;

4 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 145 EUR

**Auskunft:** Fred Bossie (Referent), Institut für kreative Weiterbildung Hudlerstr. 48 b, 89250 Senden  
Tel.: 07307/97 63 73  
Fax: 07307/97 63 74  
e-mail: info@fred-bossie.de

*Kunst in der Krise*

## Bessere Zeiten für Sammler

**Die Finanzkrise schlägt sich inzwischen massiv auf dem Kunstmarkt nieder. Besonders betroffen sind die Top-Angebote auf den internationalen Auktionen. Allmählich wirkt sich die reduzierte Kaufkraft der Investoren auch auf den unteren Rängen aus. Für die wahren Sammler bieten sich daher bessere Chancen, Lieblingsstücke zu ergattern.**

15. September 2008, schwarzer Montag an der New Yorker Wall-Street – ausgerechnet am Tag der Lehman-Pleite erreichte der Kunstmarkt den Gipfel eines fünf Jahre dauernden Aufstiegs. Der amerikanische Künstler Damien Hirst verkaufte an seinen Galeristen vorbei 223 Arbeiten bei Sotheby's in der britischen Hauptstadt. Während bei Lehman/London 4500 Banker ohne Job und mit Kisten bepackt auf der Straße standen, erzielte der britische Artist ein paar Ecken weiter in der New Bond Street mit seinen Tier- und Vanitas-Objekten sensationelle 140 Millionen Pfund.

### Die Zeichen der Zeit

Einen Monat später ging ein Werk des Künstlers auf einer Auktion schon unter Schätzwert weg. Mitte November fand ein Hirst-Bild auf einer Versteigerung in New York gar keinen Interessenten mehr.

Doch der Künstler lässt sich nicht abschrecken. Er hat die Zeichen der Zeit erkannt und passt sich an: „Wenn ich neue Werke verkaufen will, werde ich die Preise heruntersetzen.“

Es wird ihm wohl auch nichts anderes übrig bleiben, wenn er weiter im Geschäft bleiben will. Die Zeiten der Rekorde dürften auch auf dem Kunstmarkt für mindestens ein Jahr, wenn nicht für länger, vorbei sein. Die Ergebnisse auf den internationalen Auktionen bestätigen diesen Trend. So erzielte das Auktionshaus Christie's auf seiner Auktion zeitgenössischer Kunst Mitte Oktober statt der erwarteten 100 bis 132 Millionen Dollar gerade mal 55,5 Millionen. Der Konkurrent Sotheby's zog das Highlight der Herbstauktion 2008, den „Harlekin“ von Picasso, vor

der Auktion zurück – wohl in dem Glauben, dass die geschätzten 30 Millionen Dollar für das Meisterwerk nicht zu erreichen wären. Dieser Einbruch bei den Preisen verschandelt zwar die Bilanzen der großen Auktions-



*Hervorragende Bilder von Künstlern der Verschollenen Generation, zu denen Will Semms „Winterlandschaft bei Leipzig“ (Foto) zählt, gibt es immer noch zu niedrigen Preisen, weil die Gruppe im Schatten ihrer expressionistischen Vorgänger steht.*

häuser und Galeristen. Doch den engagierten Sammlern eröffnen sich in den kommenden Monaten und vielleicht sogar Jahren neue Chancen. Daran glaubt Robert Ketterer, Inhaber des gleichnamigen Auktionshauses in München: „Es ist richtig, dass wir in der Vergangenheit auch immer wieder sehen mussten, dass unsere traditionellen Sammler nicht mehr zum Zuge kamen, weil es einfach zu teuer wurde.“ Zwar werden die Meisterwerke auch in Zukunft für die Meisten unerschwinglich bleiben. Doch für deren Anblick gibt es Museen, die große

Kunst jedem zugänglich machen. Wer selbst einige Schätze besitzen möchte, muss auf gute und sehr gute Kunst nicht verzichten. Der Auktionator hält gerade deutsche Kunst im internationalen Vergleich für immer noch unterbewertet, auch wenn es in der Vergangenheit Preissteigerungen gegeben hat. Natürlich werden in der klassischen Moderne auch Millionenbeträge für ein Meisterwerk erzielt, so zum Beispiel für Ernst Ludwig Kirchners „Szene aus dem Sommer-nachtstraum“ 2,424 Millionen Euro. Doch im Bereich der Grafik und Zeichnungen gibt es immer noch hohe Qualitäten zu entdecken. Die Preise bei den Expressionisten-

Gemälden steigen zwar seit Jahren kontinuierlich an, bei den Papierarbeiten aber klaffen sie auseinander.

Der Galerist und Spezialist Dr. Wolfgang Henze sagt: „Die Preisspanne bei den Arbeiten auf Papier ist sehr divergent, es gibt Holzschnitte von Heckel bereits ab 3 000 bis 4 000 Euro, Farbholzschnitte von Ernst Ludwig Kirchner können bei 1,5 Millionen Euro liegen.“

Auf der Kölner Kunstmesse Cologne Fine Art & Antiques im November boten sich zahlreiche Gelegenheiten, Arbeiten auf Papier

Foto: Galerie Nierendorf



Christian Rohlf  
„Ausweisung aus  
dem Paradies“,  
Holzschnitt, 1919

zu erstehen. So präsentierte die Galerie Utermann einen Holzschnitt von Erich Heckel „Schlafende“, von 1910 für 32 000 Euro. Eine Zeichnung von Christian Rohlf „Ausweisung aus dem Paradies“ von 1917 kostete 15 000 Euro, eine Kaltnadelradierung von Max Beckmann „Selbstbildnis mit Bart“ von 1923 lag bei 33 000 Euro. Der Galerist Wolfgang Weiss aus Siegen ist spezialisiert auf zeitgenössische Kunst sowie Klassische Moderne. Er bietet Zeichnungen von Kirchner zu Preisen zwischen 7 000 und 15 000 Euro an.

Insgesamt zählen die Werke der Expressionisten sicherlich zu den begehrtesten überhaupt.

Weniger bekannt, aber dafür auch noch nicht mit abgehobenen Preisen versehen, sind die Arbeiten der „Verschollenen Gene-

ration“. Diese Künstler verstanden sich als Nachfolger der Expressionisten. Allerdings hatten sie wegen der politischen Gegebenheiten in Deutschland nicht mehr die Möglichkeit, sich einem größeren Publikum so bekannt zu machen wie ihre berühmten Vorgänger. Während der Nazizeit versteckten sich die meisten von ihnen, weil ihre Kunst als entartet galt und sie Arbeitsverbot hatten. Erst nach dem Krieg in den Jahren 1945 bis 1950 tauchten sie wieder auf. Sie knüpften bei ihrer Kunst dort an, wo sie damals unterbrechen mussten, erregten aber auch dieses Mal kaum Interesse: Denn mittlerweile hatte die jungen Künstler sich vom Gegenständlichen weg zum Abstrakten hin orientiert.

### **Verschollen, nicht vergessen**

Entdeckt hat die lange übersehene Gruppe der Post-Expressionisten ein Antiquar aus dem sauerländischen Olpe. Dr. Gerhard Schneider fand Werke dieser Künstler in einem Nachlass und staunte über die Qualität der Bilder. Seit etwa 20 Jahren kümmern sich verschiedene Galeristen und Liebhaber um die Würdigung dieser Kunst. Der Galerist Wolfgang Weiss ersteigerte bei eBay einen Nachlass, in dem er hervorragende Bilder von Künstlern der Verschollenen Generation fand. Seitdem gehören sie zu seinem Repertoire. Weil sie nicht mehr unbedingt dem Zeitgeschmack entsprechen und ihre expressionistischen Vorgänger weltberühmt sind, gibt es ihre Werke immer noch zu niedrigen Preisen. So kostet ein Aquarell von Fritz Keller bei der Galerie Weiss in Siegburg zwischen 900 und 1 600 Euro, ein

Foto: Ingeborg &amp; Dr. Wolfgang Henze-Ketterer, Wichtrach/Bern



Ernst Ludwig Kirchners „Szene aus dem Sommernachtstraum“ ist weiterhin Millionen Euro schwer.



„Opatija“, ein Aquarell mit Pastellkreide von Gerhard Kliemann, 1988, gilt ebenso wie ...

Foto: Wolfgang Weiss Kunstberatung

Holzchnitt von August Hofer ist für 180 Euro zu haben. Bei der Rathaus Galerie in Euskirchen verkauft Gerti Willmes zum Beispiel das Aquarell „Didyma“ von Edvard Frank für 4 200 Euro, eine Farblithografie von Alfred Wais von 1972 kostet 3 400 Euro.

Auch der Münchner Auktionator Robert Ketterer bietet in seinen Auktionen „Seitenwege der Avantgarde“ Sammlern die Möglichkeit, gute Qualität von bislang noch nicht so gefeierten Künstlern zu entdecken. Ihm ist daran gelegen, Künstlern aus der Zeit zwischen 1900 und 1930 mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen. Seiner Meinung nach brauchen sie den Vergleich mit den Werken eines Nolde oder Kirchner nicht zu scheuen. „Hier bieten sich gute Einstiegsmöglichkeiten für Sammler“, sagt Ketterer, dem viel an diesen Auktionen liegt, „wir betreiben einen sehr großen Aufwand, so dass wir nichts mehr damit verdienen.“ Die Schätzpreise für die Gemälde rangieren zwischen 2 000 und 6 000 Euro, für die Papierarbeiten liegen sie zwischen 400 und 1 500 Euro. Für eine Lithographie „Besuch bei Alfred Kubin in Zwickedt“ (Blatt 25 von 50, 1921) von Fritz Fuhrken etwa lag der Schätzpreis für die Auktion am 3. Dezember bei 800 Euro. Das Aquarell „Bootswerft“, 1920, von Rudolf Jacobi stand mit 500 Euro im Katalog. Das Gemälde „Straße in Sevilla“ von Louis Seel, 1924, erzielte 18 910 Euro (Schätzpreis 4 000 Euro).

Wer gute Qualität zu niedrigen Preisen auf eigene Faust entdecken will, befolgt zum Schutz vor Enttäuschungen einige Regeln. Sammler und solche, die es gerne werden wollen, sind ständig auf der Suche nach der günstigen Gelegenheit. Allzu oft erweist sich gerade das vermeintliche Schnäppchen leider als teurer Reifall. Wer hat noch nicht von den berühmten Funden auf dem Flohmarkt gehört? Dr. Doris Möllers, Galeristin und Spezialistin für

Zeichnungen und Grafik in Münster, berichtet von einem Fall, bei dem ihr mehrere Chagall-Lithographien zur Schätzung vorgelegt wurden. Sie stammten aus einem Erbe. Gekauft hatte sie die Erblasserin bei einem Trödler für je 15 000 Euro. Es handelte sich ausschließlich um Fälschungen. Zum Glück erlebte die Sammlerin die Enttäuschung wenigstens nicht mehr. Ausdrücklich warnt die Galeristin vor dem Kauf auf Internet-Auktionen: „Man hat keine Gelegenheit, das Bild genauer in Augenschein zu

nehmen.“ Wer selbst nicht über genügend Fachkenntnisse verfügt, wende sich besser an einen renommierten Händler. So wirbt Doris Möllers für ihre Zunft: „Schließlich stehen gute Händler zu jedem Blatt, das sie verkaufen. Sie würden es auch noch nach Jahren zurücknehmen, wenn es sich als Fälschung erweist.“

Für Kunstwerke, die auf einer Auktion ersteigert werden, gelten andere Regeln. Auf diese Ware gibt das Auktionshaus die gesetzlich vorgeschriebenen zwei Jahre Gewährleistung. Grundlage ist die Beschreibung des Werks im Katalog. Seriöse Auktionshäuser geben daher stets eine sehr genaue Zustands- und Herkunftsbeschreibung ab und bieten die Möglichkeit, sich auf der Vorbesichtigung intensiv mit dem begehrten Stück auseinanderzusetzen. Sicherer fühlen sich Sammler, die sich die wichtigsten Kenntnisse über ihr Sammelgebiet aneignen. So kaufen zum Beispiel Grafik-Fans keine bereits gerahmten Blätter. Denn in diesen Fällen ist besondere Vorsicht geboten: Unter dem Passepartout verstecken sich manchmal Risse oder Flecken, die den Wert des Blattes mindern. Das gilt in besonderem Maße für Zeichnungen. Von einer Grafik existiert vielleicht noch ein besseres Exemplar, aber eine Zeichnung ist ein Unikat.

## Wertfaktor Auflage

Ein weiteres Kriterium für den Preis einer Grafik ist die Höhe der Auflage. Mehr als 100 Exemplare von einem Blatt sollten es nicht sein. Allerdings gilt diese Regel nicht unbedingt für die Alten Meister. Die Könner ihres Fachs, wie Albrecht Dürer, zogen so viele Blätter von ihren Platten ab, wie nur eben möglich war. Frühe Abzüge weisen deutlich schärfere Konturen auf als die späten und sind entsprechend teurer. Limitierte Auflagen kannten die damaligen Künstler nicht. Fanden die Blätter einen guten Absatz, wurden die Platten einfach nachgestochen und die Nachfrage mit neuen Abzügen befriedigt. Diese Methode ist auch der Grund dafür, dass es heute immer noch günstige Radierungen von Rembrandt zu kaufen gibt. Zwar hat der große Meister zu Lebzeiten eigentlich sehr geschickt taktiert, um die



... Fritz Kellers „Mario, auf ein Märchen hörend“ (1975, Gouache auf Papier) als ein erschwingliches Schätzchen für Liebhaber.

Foto: Wolfgang Weiss Kunstberatung



Holzchnitt „Karin Vroni“ von August Hofer, 1932

Preise für seine Arbeit hoch zu halten. Er verknappte das Angebot künstlich. Doch nach seinem Tod verkauften die Erben seine Platten und es gelangten Mengen von neuen Abzügen auf den Markt.

Ende des 19. Jahrhunderts erst erfuhr die Auflagenkunst eine eigene Wertschätzung. Deshalb vernichteten viele Künstler ihre Druckplatten. Steinplatten zum Beispiel – die Vorlagen für Lithographien – wurden abgeschliffen, doch frischten Nachlassverwalter die Platten häufig wieder auf. Deshalb gibt es von berühmten Künstlern wie Picasso oder Miro sehr viele Abzüge zu kaufen, die die Künstler nicht genehmigt haben. Es verlangt schon viel Kennerschaft, um die Spreu vom Weizen zu trennen.

### **Gut geschätzt ist viel gespart**

Die Signatur des Künstlers, Höhe der Auflage und der Zustand eines Blattes entscheiden mit über den Preis. Hinzu kommt die sogenannte Provenienz. Stammt das Blatt aus einer berühmten Sammlung oder gar aus

dem Depot eines Museums, ist seine Echtheit über jeden Zweifel erhaben. Handelt es sich aber um ein bisher unbekanntes Werk, hilft nur der Gang zum Spezialisten, um Sicherheit über die Echtheit und den Wert zu erlangen. Ein guter Händler oder Auktionator sind die richtige Adresse. Inzwischen aber gibt es auch den Verband unabhängiger Kunstsachverständiger (VUKS, [www.vuks.de](http://www.vuks.de)), dessen Mitglieder es sich zur Aufgabe gemacht haben, Handel und Schätzerum zu trennen. Sie verstehen sich als Dienstleister, die sich nur ihrem Auftraggeber verpflichtet fühlen und für ihre Einschätzungen haften. Wenn diese Experten dem Fundstück vom Trödler die Echtheit bescheinigen, dann darf sich sein Besitzer über eine Trouvaille (Entdeckung) freuen.

Marlene Endruweit  
[m.endruweit@netcologne.de](mailto:m.endruweit@netcologne.de)



Die Erbschaftssteuerreform steht

## Zwischen Pro und Contra

**Der Bundesrat hat die Reform zur Erbschaftssteuer bestätigt, die (voraussichtlich zustimmende) Entscheidung des Bundestags stand bei Redaktionsschluss an. Ob es sich bei dem Kompromiss um einen Durchbruch oder vor allem um ein Arbeitsförderprogramm für Anwälte und Steuerberater handelt, wird sich zeigen.**



Foto: Project Photo

*Wer beerbt wen wann? – Nichten, Neffen und Geschwister kommen nur noch bis Jahresende gut weg, besser wird's aber dann für Kinder und Lebenspartner.*

Die Vorgabe war eindeutig: da nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts das geltende Bundesrecht ohne konsequente Änderungen Ende 2008 verfallen würde, musste die Bundesregierung handeln. Nach Ansicht der Verfassungsrichter bestand vor allem Handlungsbedarf bei der unterschiedlichen Besteuerung von Barvermögen und Aktien im Vergleich zu Immobilien, bei denen zur Ermittlung des zu versteuernden Vermögens bisher nicht der reine Verkehrswert, sondern je nach Objekt nur rund 60 bis 80 Prozent davon berücksichtigt wurden.

### Das ändert sich für Erben

Pro Jahr vererben oder verschenken die Deutschen die enorme Summe von rund 130 Milliarden Euro. Die daraus resultierenden Steuern von in diesem Jahr rund

4 Milliarden Euro, die übrigens auch in den nächsten Jahren auf etwa gleichem Niveau bleiben sollen, gehen an die 16 Bundesländer.

Vor diesem Hintergrund einigte sich der Koalitionsausschuss der Bundesregierung nach mittlerweile fast zwei Jahre dauernden Unstimmigkeiten schließlich Anfang November auf eine Reform des Erbschaftssteuer- und Bewertungsrechts, der Bundestag bestätigte diese Ende November. Auch der Bundesrat stimmte der Reform, die bereits am 1. Januar 2009 in Kraft treten soll, zu. Ärzte als Praxisinhaber sollten den weiteren Verlauf der parlamentarischen Beratungen aufmerksam verfolgen, da hier steuergünstige Sonderregelungen für Kleinbetriebe möglich sind. Die Regelungen für Betriebe sehen derzeit erst einmal zwei Erbschaftssteuer-Varianten vor:

- Entweder erhalten Unternehmer den Betrieb über zehn Jahre bei konstanter Lohnsumme (1 000 Prozent über zehn Jahre) und vermeiden somit die Erbschaftssteuer,
- oder sie führen den Betrieb sieben Jahre fort und zahlen danach 15 Prozent Steuern auf das Betriebsvermögen, wenn die Lohnsumme, über sieben Jahre berechnet, 650 Prozent beträgt. Dabei ist für die Lohnsummenberechnung der Durchschnitt der letzten fünf Jahre vor dem Erbfall entscheidend.

### Modell für die Praxis

Hier sind niedergelassene Ärzte schlicht gesagt gekniffen, wenn keiner ihrer Sprösslinge beruflich in den Fußstapfen des Praxischefs wandelt und die Weitergabe inklusive Fortführung daher überhaupt nicht möglich ist. Für ihre Erben wird also in der Regel die dritte Variante anstehen:

- Da ihr Betrieb bei dieser Konstellation also vor Ablauf der Frist aufgegeben wird, kommt es zu einer anteiligen Steuerbelastung. Es wird hier vom sogenannten „Abschmelzungsmodell“ gesprochen. Wird der Betrieb also zum Beispiel nach einem Jahr aufgegeben, gilt die Steuerbefreiung lediglich für ein Zehntel des jeweiligen Betriebsvermögens.

Ärzte sollten sich bereits heute mit den geplanten Regelungen auseinandersetzen und darüber nachdenken, ob daraus individuelle Konsequenzen als Unternehmer beziehungsweise als Privatperson zu ziehen sind. Dazu kann beispielsweise das rechtzeitige Verfassen eines Testaments oder eines Erbvertrages gehören, um eventuelle Erbschaftsprobleme zu vermeiden.

### Kernfamilien begünstigt

Während die Kritiker der Reform vor allem ein erhebliches Maß an zusätzlicher Bürokratie befürchten, sehen die Befürworter die generationenübergreifende Gerechtigkeit gestärkt, da die sogenannte „Kernfamilie“, also Ehe- und Lebenspartner und Kinder, gegenüber den bisherigen Regelungen begünstigt wird.

Immobilien sollen zwar im Gegensatz zur bisherigen Regelung zukünftig mit ihrem

Verkehrswert, also dem erzielbaren Verkaufspreis, bewertet werden, (was wahrscheinlich offizielle Gutachten erfordern wird). Doch ist vorgesehen, dass Witwen, Witwer und Kinder des Erblassers keine Erbschaftssteuer auf ein vererbtes Haus oder eine Wohnung zahlen müssen, so lange sie diese mindestens zehn Jahre lang selbst nutzen.

Es darf innerhalb dieses Zeitraums also weder zu einer Vermietung noch zu einer Verpachtung, zu einem Verkauf oder zu einer Nutzung des geerbten Grundbesitzes als Zweitwohnsitz kommen.



Foto: PhotoDisc

Die neue Regelung im Erbschaftsrecht ist für Niedergelassene nur günstig, wenn sie die Praxis an den eigenen Nachwuchs weitergeben können.

## zm-Info

### Erbschaftssteuer in drei Schritten

**1. Schritt:** Steuerfrei sind für zehn Jahre selbst bewohnte Immobilien. Diese Regelung soll für Eheleute, für eingetragene Lebenspartner und für Kinder gelten. Die Wohnfläche der Immobilie muss hier geringer als 200 m<sup>2</sup> sein.

**2. Schritt:** Vom Restvermögen oder vom Gesamtvermögen, wenn Schritt 1 nicht zutrifft, dürfen Erben die folgenden Freibeträge abziehen:

Steuerklassen	Erben	Freibeträge in Euro	
		alt	neu
I	Ehegatte	307 000	500 000
	Kinder und Enkel (wenn die Eltern verstorben sind)	205 000	400 000
	Enkel	51 200	200 000
	Großeltern, Eltern	51 200	100 000
II	Geschwister, Nichten und Neffen	10 300	20 000
	Eltern, Großeltern (bei Schenkungen)	10 300	20 000
III	eingetragene Lebenspartner	5 200	500 000
	Sonstige	5 200	20 000

**3. Schritt:** Auf das nun noch verbleibende Vermögen sollen die folgenden Steuersätze, aufgeteilt nach Steuerklassen, angewendet werden:

Wert des Erbes in Euro nach Freibeträgen		Steuersätze in Prozent (jeweils alt/ neu)					
alt	neu	I		II		III	
bis 52 000	75 000	7	7	12	30	17	30
bis 256 000	300 000	11	11	17	30	23	30
bis 512 000	600 000	15	15	22	30	29	30
bis 5 113 000	6 000 000	19	19	27	30	35	30
bis 12 783 000	13 000 000	23	23	32	50	41	50
bis 25 565 000	26 000 000	27	27	37	50	47	50
alles darüber	alles darüber	30	30	40	50	50	50

Für Kinder gibt es eine zusätzliche Auflage, dass die jeweilige Wohnfläche nicht größer als 200 Quadratmeter sein darf. Darüber hinausgehende Flächen müssen anteilig unter Berücksichtigung ihres speziellen Freibetrages von 400 000 Euro versteuert werden. Kindern steht die Steuerfreiheit einer selbst genutzten Immobilie ebenfalls zu.

Wenn mehrere Kinder, zum Beispiel drei Kinder, jedes zu einem Drittel ein Haus erben, müssten alle einziehen, um steuerfrei zu bleiben. Zieht dagegen nur ein Kind ein und zahlt die anderen aus, müssten diese ihr Drittel unter Berücksichtigung des jeweiligen Freibetrages von 400 000 Euro versteuern.

Daneben können Ehegatten und gleichgeschlechtliche eingetragene Lebenspartner für ererbtes sonstiges Vermögen einen Freibetrag von 500 000 Euro sowie Kinder einen Freibetrag von 400 000 Euro geltend machen. Denn die Freibeträge für das übrige Geld und für Aktien für nahe Angehörige steigen deutlich.

Geschwister, Nichten und Neffen dagegen müssen künftig nicht zuletzt durch die Erhöhung der jeweiligen Steuersätze mehr zahlen.

Michael Vetter  
Franz-Lehar-Straße 18  
44319 Dortmund

Wettbewerb**Ideenpark Gesundheitswirtschaft**

Die Financial Times Deutschland (FTD) hat zum vierten Mal den Wettbewerb „Ideenpark Gesundheitswirtschaft“ ausgeschrieben. Unternehmer aus der Gesundheitsbranche können vielversprechende Ideen mit einer realen Chance auf Umsetzung, Pilotprojekte und praxiserprobte Konzepte einreichen.

Ziel des Wettbewerbs ist es, die Ansätze einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen und die Debatte um Verbesserungen voranzutreiben. Einsendeschluss



Foto: JFI

für Unterlagen ist der 31. Dezember 2008. pit/pm

Geändertes Umsatzsteuergesetz**Steuerliche Fallstricke bei Gemeinschaften**

Praxis- und Apparategemeinschaften sollten spätestens den Jahreswechsel zum Anlass nehmen, ihre Gesellschaftsverträge zu prüfen. Ärzte, die als Gesellschafter solcher Gemeinschaften

erbracht werden. Das Problem benennt Arztrechtler Dr. Ingo Pflugmacher in der „Ärzte Zeitung“: Viele der genannten Gemeinschaften arbeiten nicht nach dem Kostenerstattungsprinzip, sondern auf Gewinnverteilungsbasis. Zwar seien solche Vertragskonstruktionen wegen der Rechtsprechung schon seit längerem steuerlich gefährlich. Die Wahrscheinlichkeit, in eine Betriebsprüfung zu geraten, sei mittlerweile aber stark gestiegen. Denn die Finanzverwaltung verfolge die Strategie, Ärzte konsequent mit Betriebsprüfungen zu kontrollieren. Wer die Fallstricke vermeiden will, sollte darauf achten, dass im Vertrag keine Gewinnverteilung geregelt ist, sondern die Kosten nach genau definierten Maßstäben wie Fläche, Stundenzahl oder Nutzung umgelegt werden.

ck/ÄZ



nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt sind, laufen sonst Gefahr, draufzahlen zu müssen: 2009 wird das Umsatzsteuergesetz geändert. Es wird unter anderem der gängigen Rechtsprechung der Finanzgerichte angepasst. Explizit wird dann geregelt sein, was de facto jetzt schon gilt: Leistungen von Praxis- und Apparategemeinschaften sind gegenüber ihren Mitgliedern nur dann umsatzsteuerfrei, wenn sie gegen genaue Kostenerstattung

Praxismarketing**Niedergelassene setzen aufs Netz**

Rund 60 Prozent der deutschen Ärzte und Zahnärzte halten einer neuen Studie der Stiftung Gesundheit zufolge Marketing für ihre Praxis für wichtig oder sehr wichtig. Vor allem setzen sie auf das Internet.

Die Onlinepräsenz – ob mit eigener Homepage oder Einträgen in Onlineverzeichnissen – ist der Umfrage zufolge das führende Marketinginstrument. Im Vorjahr sei dies noch das Praxispersonal gewesen. Jetzt votierten laut Stiftung Gesundheit zwei Drittel der Befragten für das Web als wirksamste Methode. Rund 54 Prozent der Mediziner hätten eine eigene Homepage. Diese bestehe in 80 Prozent der Fälle aus mehr als einer Visitenkarten-Sei-

te, berichtet die Stiftung weiter. Viele Praxisauftritte seien jedoch nicht professionell gestaltet. Fast die Hälfte von ihnen pflegten die Niedergelassenen selbst, rund ein Drittel Webdesigner. Die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse wertete im Auftrag der Stiftung Gesundheit für die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008“ die Antworten von 2.667 Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten aus. jr/pm



Foto: Project Photo

BKK verspricht Abhilfe**Wenn Arbeit auf die Seele drückt**

Arbeitsbedingte psychische Belastungen verursachen in Deutschland volkswirtschaftliche Folgekosten in Höhe von 6,3 Milliarden Euro. Die direkten Kosten der Krankheitsbehandlung belaufen sich auf drei Milliarden Euro. Das geht aus einer aktuellen Studie des BKK-Bundesverbandes hervor. Während die körperliche Beanspruchung am Arbeitsplatz rückläufig sei, stiegen psychische Belastung und Arbeitsverdichtung. Als Risikofaktoren nennt die Studie: geringen Handlungsspielraum oder mangelnde Entscheidungsfreiheit, Monotonie, schlechtes Betriebsklima und zudem Angst vor Arbeitslosigkeit, Leistungsdruck sowie Zeitdruck. Im Rahmen der europäischen Kampagne „Move Europe“ haben inzwischen 600 Unterneh-

men die psychischen Belastungsfaktoren als Element betrieblicher Gesundheitsförderung analysiert. Etliche Betriebe führen psychosoziale Beratung, Suchtberatung und Kurse für Konflikt- und Zeitmanagement durch. Der BKK-Bundesverband bietet über ein Kooperationsprojekt mit der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BAPK) ein Gesamtpaket aus betrieblicher Gesundheitsförderung, Aufklärung und Qualifizierung an.

Führungskräfte, Personalverantwortliche und andere Multiplikatoren in den Betrieben werden darin geschult, ihre Kompetenz im Hinblick auf die Vermeidung von psychischen Erkrankungen zu erweitern. Das Konzept lässt sich an verschiedene Betriebstypen anpassen. pit/ÄZ

*Fehlerhafte Anlageberatung***Da haftet die Bank**

Mit einem Urteil zur Verletzung der Beratungspflicht durch die beratende Bank hat das Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg die Rechte von Anlegern eines Medienfonds gestärkt.

Die Frage, wann eine Bank einen Kunden in puncto Gedlanlage zur Altersvorsorge falsch beraten hat, beschäftigte jetzt die Oberlandesrichter in Oldenburg. Ein Mann hatte sich im Jahr 2001 an seine Bank gewandt, um sich über eine Geldanlage mit dem Ziel der Altersvorsorge und des Vermögensaufbaus beraten zu

lassen. Die beratende Bank empfahl ihm anhand eines umfangreichen Prospektes die Beteiligung an einem Medienfonds. In diesem Prospekt war unter der Rubrik „Risiken und Chancen“ darauf hingewiesen worden, dass im Extremfall, wenn alle hergestellten Filme „flop“ sollten, sich die „Ausschüttungen

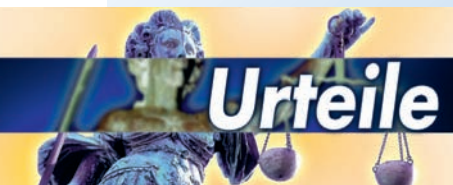


Foto: MEV

Mit seiner Berufung vor dem Oberlandesgericht Oldenburg hatte der Kläger dagegen Erfolg: Die Oberlandesrichter verurteilten die beklagte Bank zum Schadensersatz gegen Rückabtretung

der Rechte aus der Geldanlage. Der 3. Zivilsenat entschied, dass die Risikobeschreibung im fraglichen Prospekt rechnerisch un schlüssig und sachlich unzutreffend gewesen sei. Auf die Möglichkeit eines Totalverlustes sei jeweils nur im Zusammenhang mit anderen, als deutlich ferner liegend dargestellten, Risiken hingewiesen worden. Die sachlich unzutreffende Darstellung der Risiken müsse sich die Bank, die anhand des Prospektes berate, zurechnen lassen. pit/pm

OLG Oldenburg  
Meldung vom 19.11.2008  
Az.: 3 U 54/07

**Urteile**

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

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

*Bundessozialgericht***Ansprüche Kranker und Behinderter gestärkt**

Kranke und Behinderte sollen nicht zwischen den Sozialträgern umherirren. Mit einem aktuell bekannt gegebenen Urteil hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel diesen gesetzlichen Grundsatz gestärkt.

Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, hatte ein Rollstuhlfahrer aus Nordrhein-Westfalen bei seiner Krankenkasse die Ausrüstung seines Rollstuhls mit sogenannten Kraftknoten für die sichere Befestigung in einem Transportfahrzeug beantragt. Die Krankenkasse hielt dies nicht für medizinisch erforderlich und lehnte die 583 Euro teure Leistung ab. Einen Anspruch auf Kostenerstattung habe der heute 26-jährige Mann aber auf jeden Fall, unter-

strichen die Bundessozialrichter jetzt: Wenn es um die Fahrt zu medizinischen Behandlungen gehe, sei die Krankenkasse zuständig, ansonsten die Sozialhilfe. Daher hätte die Kasse den Antrag selbst umfassend prüfen oder an den Sozialhilfeträger weiterleiten müssen. Weil sie beides unterlassen habe, müsse sie nun zahlen. pit/pm

BSG  
21. 11. 2008 (Bekanntgabe)  
Az.: B 3 KN 4/07 R

*Haltbarkeitsdatum überschritten***Sonne am Nabel**

Ein Bio-Tattoo, das entgegen ursprünglicher Versprechungen selbst nach zehn Jahren noch nicht verschwunden ist, stuften die Oberlandesrichter in Karlsruhe jetzt als „Körperverletzung“ ein.

Eine Frau hatte sich nach Angaben der Deutschen Anwaltshotline auf einer Verbrauchermesse eine Sonne rund um den Bauchnabel tätowieren lassen, die aber laut Anbieter – unter anderem wegen des Einsatzes von Biofarben – spätestens nach drei bis sieben Jahren wieder verschwinden sein würde.

Das Versprechen der Künstlerin erfüllte sich jedoch nicht: Auch nach zehn Jahren strahlt die Sonne



Foto: Wikipedia

ne – wenn auch schon ein wenig verblasst – immer noch. „Körperverletzung“, urteilte das Gericht. Denn die Frau habe kein dauerhaftes Ornament gewollt und einer dauerhaften Veränderung ihres Körpers nicht zugestimmt. also muss die Tattoo-Künstlerin ihrer Kundin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden wegen der Anbringung der falschen Bio-Tätowierung ersetzen. pit/ÄZ

OLG Karlsruhe  
November 2008  
Az.: 7 U 125/08

*Rechtsschutzversicherung*

## **Bei drohender Kündigung verpflichtet**

**Ein Rechtsschutzversicherer muss dem Versicherten auch dann die Anwaltskosten erstatten, wenn dieser bereits bei Androhung einer Kündigung durch den Arbeitgeber um anwaltliche Beratung und Interessenvertretung nachsucht. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) jüngst entschieden.**

Ein Arbeitgeber hatte seinem Mitarbeiter mitgeteilt, dass er ihm aufgrund eines „Restrukturierungsprogramms“ kündigen werde, wenn dieser einen ihm angebotenen Aufhebungsvertrag nicht annehme.

Daraufhin beauftragte der Arbeitnehmer einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen und reichte die Rechnung zur Erstattung bei seiner

Rechtsschutzversicherung ein. Der Versicherungsvertrag sah die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen vor.

Doch wie der Stuttgarter Fachanwalt für Arbeitsrecht Michael Henn von der Deutschen Anwalts- und Steuerberatervereinigung für die mittelständische Wirtschaft berichtet, verweigerte der Assekuranz-Anbieter sowohl

Deckungszusage als auch Übernahme der Kosten mit der Begründung: Ein Versicherungsfall trete erst nach Ausspruch der Kündigung ein.

Der Kunde verklagte den Versicherer, der BGH gab ihm Recht: Das Gericht sah bereits in der Androhung der Kündigung einen Rechtsverstoß, der die Rechtsposition des Arbeitnehmers gefährde.

Maßgeblich für die Eintrittspflicht des Versicherers sei laut Henn die Einbringung des Versicherten mit dem „objektivem Tatsachenkern, mit dem er den Vorwurf eines Rechtsverstoßes aufstelle und auf den er seine Interessenverfolgung stütze“. Damit komme es auf Differenzierung

gen, etwa zwischen der Androhung einer Kündigung und einer bereits ausgesprochenen Kündigung, nicht mehr an.

Für die Begründung der Leistungspflicht des Versicherers genüge, so der BGH, wenn der Versicherungsnehmer auf den behaupteten Tatsachen den Vorwurf gründen könne, dass der Arbeitgeber seine Fürsorgepflicht und damit den Arbeitsvertrag verletze und eine Kündigung ohne Auskunft über die Sozialauswahl in Aussicht stelle, die dann „als sozial ungerechtfertigt“ rechtswidrig wäre. pit/pm

BGH  
19. November 2008  
Az.: IV ZR 307/07

Kunstprojekt im Netz

## Geheimnisverrat

**Bloß Stillschweigen bewahren! Nicht einmal den engsten Vertrauten verraten wir alles. Wie es sich wohl anfühlt, die intimsten Gedanken auszusprechen? Sie öffentlich zu machen – und dabei selbst im Verborgenen zu bleiben.**



Vor vier Jahren fing es an. Frank Warren, damals hauptberuflich Vertreter für medizinische Produkte und nebenberuflich Künstler, verteilte 3 000 Postkarten. Alle an ihn adressiert und alle mit dem gleichen Aufruf versehen: Die unbedruckte Vorderseite grafisch zu gestalten und darauf, komplett anonym, ein Geheimnis über sich zu lüften.



### Post Secret im Netz

■ Amerikanische Webseite

<http://postsecret.blogspot.com>

■ Deutsche Webseite

<http://postsecretdeutsch.blogspot.com>

Es gab zwei Bedingungen: Wahr musste das Geheimnis sein und noch nie zuvor ausgesprochen. Es antworteten 150 Menschen. Warren stellte ihre Karten aus und dachte, das Projekt sei damit abgeschlossen. Doch immer mehr Karten landeten in seinem Briefkasten – zeitweise bis zu tausend pro Woche. Schließlich richtete er eine Webseite für die Geheimnisträger ein: PostSecret.com – verschicke ein Geheimnis.

### Niedlich bis bitter

Mittlerweile gibt es auch eine deutschsprachige Seite, die Warrens Kunstprojekt umsetzt und sich an die ursprünglichen Instruktionen hält. „Jedes Geheimnis kann etwas sein, worauf Du hoffst, das Du bedauerst, ein lustiges Erlebnis, eine unbemerkte Liebenswürdigkeit, eine Fantasievorstellung. Es kann eine Angst, ein Verrat, ein erotisches Verlangen, ein Geständnis, oder eine Kindheitserinnerung sein.“

Ein breites Spektrum – die Ausbeute ist dementsprechend bunt. Preisgegeben werden kleine, niedliche Geheimnisse wie: „Als Kind glaubte ich, dass in Digitaluhren kleine Männer wohnen, die jede Minute die Zeitanzeige wechseln.“ Oder bittere Geständnisse: „Mein Mann ist Alkoholiker. Jede Nacht, wenn er eingeschlafen ist, stehle ich ihm 20 oder 30 Dollar aus seiner Tasche. Das mache ich jetzt seit 35 Jahren und werde es weiter tun. Jetzt, wo ich es gestanden habe, fühle ich mich besser. Danke.“

Mit seinem Kunstprojekt wollte Warren einen Platz schaffen, an dem Menschen alles loswerden können. Ohne Angst vor Vorurteilen und Verurteilung. In einem Interview mit [blog.guykawasaki.com](http://blog.guykawasaki.com) sagte er, dass ihm erst rückblickend klar wurde, worum es



## zm-Info

### Liebe dich mehr

Als Plattform für interaktive Kunstprojekte nutzt auch die kalifornische Künstlerin Miranda July das Internet. Eine ihrer Aktionen, die seit 2002 läuft, trägt den Titel „Learning To Love You More“ – „Lerne, dich selbst mehr zu lieben“. Gemeinsam mit dem Künstler Harrell Fletcher denkt sie sich Aufträge aus, die die Teilnehmer umsetzen und dann als Foto, Text oder Video an die Webseite schicken, wo sie ausgestellt werden. „Lege einen Garten an einem Ort an, wo niemand ihn erwartet“, „Fotografiere eine Narbe und schreib darüber“, lauten zwei der Aufgaben. Oder: „Mach ein Foto, auf dem deine Eltern sich küssen“. Es kann auch politisch werden: „Entwirf ein Protestschild und protestiere“. Bisher finden sich die Ergebnisse aus 68 Aufträgen auf der Seite.

■ <http://learningtoloveyoumore.com>

ihm außerdem ging: „Ich glaube, ich fing mit PostSecret an, weil ich ein Geheimnis aus meiner Kindheit mit mir herumtrug, das ich loswerden wollte. Ich wollte mich damit versöhnen. Durch die Geständnisse lernte ich, mich selbst besser zu verstehen und zu akzeptieren.“ Vor zwei Jahren bekam Warren dafür eine Auszeichnung von der US-amerikanischen National Mental Health Association wegen seines Verdiensts um die psychische Gesundheit.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)



Thüringen

## Speicheltests an 29 Orten

Die Zahnärzte in Thüringen haben an 29 Orten Speichelproben getestet und Mütter aufgeklärt, wie sie Keime auf Kleinkinder übertragen.

„Insgesamt beurteilten die Akteure die Veranstaltungen und ihre Resonanz als positiv“, berichtet Dr. Gottfried Wolf, Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Landes Zahnärztekammer Thürin-

gen. Um in allen Regionen öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen anzubieten, hätten die Organisatoren im Vorfeld ein Informationspaket für alle Kreisstellen zusammengestellt. Unter deren Regie hätten in allen Landesteilen Veranstaltungen stattgefunden, die vor allem junge Mütter über das Risiko der Übertragung bakterieller Erkrankungen durch Speichel aufklärten, so Wolf. Das Universitätsklinikum Jena wertete die Speicheltests aus. Gemeinsame Veranstalter waren in diesem Jahr die Kammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen. jr/pm



Foto: Dr. Carmen Sauer, Suhl

Mecklenburg-Vorpommern

## Auftakt in Ribnitz

Mit einem bunten Programm hat die Landesaufaktveranstaltung Mecklenburg-Vorpommern in Ribnitz das Thema Spucke in den Mittelpunkt gerückt.

Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern (LAV) im Sonderpädagogischen Förderzentrum „Johann Heinrich Pestalozzi“. Wie die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern berichtet, organisierte die Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege des Landkreises Nordvorpommern – gemeinsam mit Schülern des Förderzentrums und der Schule zur individuellen Lebensbewältigung „Rosenhof“ – Spiel und Spaß. Weitere Aktionstage an Schulen und Kindertagesstätten veranstalteten die Kreisarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege in Stralsund, Schwerin und Rostock. jr/pm



Über die Vorteile und den Wert einer regelmäßigen Mund- und Zahnpflege informierte am 24. September die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der



Zum Tag der Zahngesundheit waren auch 2008 wieder viele Initiatoren tätig. Die zmg geben einen Rückblick über verschiedene Aktionen in der ganzen Republik.

Sektion Zahngesundheit

## Infostand in Nürnberg

Rund 350 Menschen haben sich in Nürnberg über Parodontitis und Prophylaxe informiert.

Wie die Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz (DGK) berichtet, beantworteten am 25. September ein Zahnarzt, eine Dentalhygienikerin sowie DGK-Mitarbeiter im Einkaufszentrum Franken-Center Fragen von Patienten. Rund 60 Personen hätten sich eine Momentaufnah-

Gesundheitskampagne „mundgesund – rundum gesund“ von DGK, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Neben DGP-Präsident Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf und DGIM-Vorstand Prof. Dr. Georg Ertl waren Teamarzt Dr. Matthias Brem und Spieler Mike Frantz vom Fußball-Zweitligisten 1. FC Nürnberg vor Ort. jr/pm



Fotos: DGK

me ihrer Zahn- und Mundgesundheit an einer professionellen Prophylaxe-Einheit erstellen und ausführlich individuell beraten lassen. Die Aktion war die Auftaktveranstaltung der



■ Parodontisbroschüre und mehr Infos: Deutsches Grünes Kreuz, Sektion Zahngesundheit, Im Kilian, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg, Tel. 06421/29340 E-Mail: [zahngesund@kilian.de](mailto:zahngesund@kilian.de) <http://www.rundum-zahngesund.de>

Westfalen-Lippe**Äpfel in Münster**

Äpfel und Infomaterialien zum Thema Zahngesundheit hat die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in der Innenstadt von Münster verteilt.

Als Beratungsteam waren Anja Priebe, Ursula Göller, Wolfgang Hilgert und Dr. Doreen Sauer (v. l.) vor Ort.

Zeitgleich verlieh die „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahn-



Foto: ZÄKWL

Die Kammer baute am 20. September einen Infostand vor dem Erbdrostenhof auf.

ärzte in Westfalen-Lippe“ in dem Barockpalais ihren jährlichen Preis.

jr/pm

Rheinland-Pfalz**Jugendzahnpflegetag in Daun**

Rund 700 Grundschüler haben den rheinland-pfälzischen Jugendzahnpflegetag in Daun besucht.

Lehrkräfte von rund 13 Schulen hätten die Gelegenheit genutzt, mit ihren Schülern die Erlebnisstationen zu den Themen Zahngesundheit und Ernährung auszuprobieren, berichtet Dr. med. dent. Kerstin Meudt, erste Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft (AGZ) Jugendzahnpflege Vulkaneifel.

„Die jungen Besucher waren von der Experimentenstation fasziniert“, sagt sie. Im Eiversuch demonstrierten Helfer, wie Säure den Zahn

angreift. Außerdem schlossen die Grundschüler Löcher in Gipszähnen mit Knetmasse. In einer „Zauberzahnputzstraße“ hätten die Kinder zudem Informationen rund um die Mundhygiene erhal-

Hamburg**Tierische Schulstunde bei Hagenbecks**

Die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg (LAJH) hat zum 14. Mal eine tierische Zahnpflegestunde im Tierpark Hagenbeck veranstaltet.

Rund 700 Drittklässler aus der Hansestadt seien am 24. und 25. September zum Gruppenprophylaxe-Event in den Zoo

gekommen, berichtet LAJH-Geschäftsführer Gerd Eisentraut. LAJH-Mitarbeiterinnen hätten den Schülern die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Zähne von Löwen, Elefanten und Mandrills verdeutlicht.

Zudem hätten die Kinder gelernt, wie sie ihre Zähne gesund und schön erhalten können.

jr/pm



Foto: LAJH



Foto: AGZ Vulkankreis

ten, betont Meudt. In einem Ernährungsparcours der AOK und des Dienstleistungszentrums ländlicher Raum mahlten sich die Schüler Haferflocken. Weitere Aktionen waren ein zahngesun-

des Frühstück und eine Vorstellung von Clown Mausini. Am Nachmittag fand unter dem Motto „Zähne – viel mehr als nur Kauwerkzeuge“ ein öffentliches Symposium statt.

Den diesjährigen rheinland-pfälzischen Jugendzahnpflegetag organisierte die AGZ Vulkaneifel. Sie feierte gleichzeitig ihr 20-jähriges Bestehen. Als Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz gratulierte Sanitätsrat Dr. Helmut Stein (m.) Kerstin Meudt (l.) und AGZ-Geschäftsführerin Alwine Schmiedkunz (r.).

jr/pm



Niedersachsen**Zahnbürsten tauschen in Hannover**

Eine Zahnbürstentauschaktion hat die Zahnärztekammer Niedersachsens (ZKN) bei ihrer Zentralveranstaltung in Hannover angeboten.

Der Jugendzahnpflegeausschuss der ZKN präsentierte sich mit zahlreichen Helfern am 27. September auf dem Platz der Weltausstellung. „Das herrliche Spätsommerwetter lockte so viele Menschen in die hannoversche

Innenstadt, dass unser Stand zeitweise regelrecht überrannt wurde“, berichtet Rena Umlandt von der ZKN. Am Infostand beantworteten Kammermitarbeiter und Zahnärzte Fragen zu Speichel und Mundgesundheit. Kinder und Erwachsene tauschten ihre alten und verschlissenen „Zahn-Schrubber“ gegen neue ein. Versteckte Beläge machte die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen (LAGJ) im Kariestunnel sichtbar. Mitarbeiterinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Osnabrück malten Kindern „Zahn-Tattoos“ auf Hände und Gesicht. jr/pm



Foto: Umlandt

Brandenburg**Bakterien-Show in Cottbuser Tierpark**

Für Schulklassen aus Cottbus und Zielona Góra, Polen, haben zahnärztliche Akteure im Cottbuser Tierpark einen Parcours zum Thema Zahngesundheit veranstaltet.

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg lud am 17. September Schüler aus den beiden Partnerstädten der Euroregion Spree-Neiße-Bober zur grenzüberschreitenden Gruppenprophylaxe ein. Mit dabei: der Zahnärztliche Dienst der Stadt Cottbus. Passend zum diesjährigen Motto des Tages der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke“ zeigte das Team den Kindern Speichelpro-

ben mit angezüchteten Bakterien und demonstrierte die säureneutralisierende Wirkung von Spucke. Dazu benutzten sie einen Säure-Base-Indikator, dessen Umschlagsbereich dem Speichel-pH-Wert entspricht. Laut Zahnärztlichem Dienst drehten sich die Prophylaxebotschaften unter anderem um den Speichel und seine karieshemmende Wirkung, Mundtrockenheit- und Plaquebekämpfung sowie die natürliche Remineralisation des Zahnschmelzes. Mitarbeiter des Fachbereichs Veterinär- und Lebensmittelüberwachung und ein Cottbuser Gemeinschafts-labor unterstützen die Aktionen. jr/pm

Bayern**Festakt in der Oberpfalz**

Mit einer Aktionsbühne und einem Festakt in Neumarkt, Oberpfalz, hat die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) ihre Zentralveranstaltung ausgerichtet.

Im Rahmen des Festakts lobte Dr. Herbert Michel, LAGZ-Vorsitzender und Vorstandsmitglied der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK), die Schulen und Kindergärten vor Ort: „Mit einer Teilnehmerquote von über 80



Foto: LAGZ Bayern

Ein buntes Programm präsentierte die LAGZ am 25. September vor dem Rathaus in Neumarkt. Im Kariestunnel testeten kleine Besucher mit Färbetabletten, wie gut sie ihre Zähne putzen. Außerdem gab es eine Zahnbürstentauschaktion und einen Künstlerwettbewerb für Schulklassen, wie die LAGZ berichtet.

Prozent bei der Aktion Löwenzahn in den vergangenen vier Jahren lagen die 33 Grund- und Förderschulen des Landkreises jedes Mal deutlich über dem Bayerndurchschnitt.“ Weitere Veranstaltungen fanden laut BLZK in München, Geretsried, Grafing, Ingolstadt, Puchheim und Wertheim-Lengfurt statt. jr/pm



Foto: Zahnärztlicher Dienst Stadt Cottbus

Baden-Württemberg

## Kinderzirkus in Karlsruhe

**Live-Bühne, Pressekonferenz und Erlebnisforum Zahngesundheit – mit diesen Aktionen hat der Tag der Zahngesundheit in Karlsruhe für Aufsehen gesorgt.**

Am 24. September eröffnete Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes-zahnärztekammer und Vorstandsvorsitzender der Landes-arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg (LAGZ) die landeszentrale Auftaktveranstaltung auf dem Karlsruher Marktplatz. Die LAGZ, das Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ) und die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege im Stadt- und Landkreis Karlsruhe

hatten ein viertägiges Programm für Kinder und Erwachsene vorbereitet: Als prominente Gäste ließen sich Dr. Ulrich Noll, Zahnarzt und FDP-Fraktionsvorsitzender im baden-württembergischen Landtag, und fünf weitere Stuttgarter Abgeordnete zu ihren Zahnputzgewohnheiten befragen. Weiter ging es laut IZZ unter anderem mit Kinderzirkus, Puppentheater, Verlosungen, Musik und einer Autogrammstunde mit der amtierenden Miss Baden-Württemberg. Zu einem Inspektionsrundgang mit Oralkamera und Mundspiegel luden die Mitarbeiter ins Pagodenzelt des



Foto: IZZ

Erlebnisforums Zahngesundheit ein. Prophylaxebotschaften richteten Vertreter von Zahnärzten, Krankenkassen und Landesregierung bei einer Pressekonferenz unter dem Landesmotto „Mit

Geduld und Spucke“ auch an die anwesenden Journalisten. Teil des Programms war zudem eine Fortbildungsveranstaltung der LAGZ für Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte. jr/pm

Deutsches Hygiene-Museum in Dresden

## Gewitter, Gletscher und Gemüt

Von Blitzgöttern und Klimaforschern erzählt bis zum 19. April 2009 eine Sonderausstellung im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden. Rund 300 Exponate beleuchten das vielschichtige Verhältnis vom Wetter und Mensch.

Erwärmung des Alpenraumes in Kombination mit Starkniederschlägen: 500 000 Kubikmeter Erde donnerten am 30. Mai 2005 am Grindelwaldgletscher ins Tal.

Hilfsorganisationen sammeln für die Opfer von Naturkatastrophen. Politiker streiten über CO<sub>2</sub> und Erderwärmung. Patienten klagen über Sonnenallergie und Wetterfühligkeit. Der Klimawandel lässt in Deutschland die Zahl der durch Zecken übertragene Krankheiten ansteigen. Katastrophenfilme bringen Stürme und Flutwellen an die Kinoleinwand. Frauenmagazine reden über Frühlingsgefühle und November-Blues. Das Verhältnis von Mensch und Wetter ist allgegenwärtig und hat viele Seiten.

Den vielschichtigen Wechselbeziehungen widmet das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden derzeit eine Sonderausstellung. Rund 300 Exponate aus der ganzen Welt zeigt die Ausstellung „2° Das Wetter, der Mensch und sein Klima“. Die Palette reicht von einem Regenschirm der Queen über einen Altar des Blitzgottes Shango aus Benin und ein Witterungstagebuch Goethes von 1823 bis hin zu aktuellen Klima-Szenarien des Max-Planck-Instituts für Meteorologie.

### Lernen und erleben

Medieninstallationen und interaktive Elemente ergänzen die verschiedenen Exponate aus der Natur-, Kultur-, Kunst- und Wissenschaftsgeschichte. Die Themenschau ist laut Hygiene-Museum als spannende Lern-

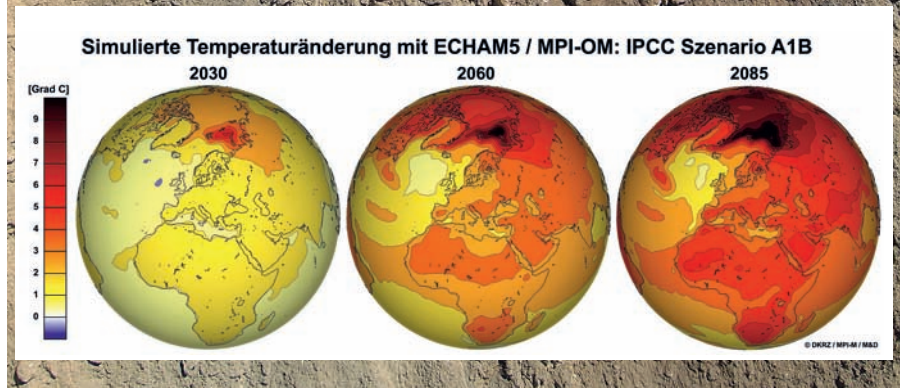
**zm-Info**

### Gesund und schön

Schönheitsideale im Wandel medizinischer Erkenntnisse und Kulturen thematisiert die Kulturwissenschaftlerin Simone Tavenrath im Rahmen der Vortragsreihe „Freude, Angst und Schrecken: Mit dem Klimawandel leben“ am 25. März 2009 ab 19 Uhr in Deutschen Hygienemuseum in Dresden.



Foto: Markus Hubacher Spiez



Grafik: Max-Planck-Institut für Meteorologie / Deutsches Klimarechenzentrum, Hamburg

Simuliertes Szenario mit Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit: Laut UN-Klimarates IPCC wird die mittlere globale Temperatur in der unteren Atmosphäre bis zum Jahr 2100 um 2,0 bis 4,5 °Celsius steigen.



Bestens gegen den landestypischen Regen gewappnet: Die britische Queen Elizabeth II. besitzt eine ganze Kollektion blickdurchlässiger Schirme, deren farbige Kante jeweils auf ihre Kleidung abgestimmt ist. Ein Exemplar gibt es jetzt im Deutschen Hygienemuseum in Dresden zu bewundern.

und Erlebnisausstellung konzipiert. Sie beantwortet Fragen wie: „Wie kommt das Wetter zustande?“, „Wie funktioniert das Klima?“, „Was machen die Forscher?“. Zudem zeigt sie, wie das veränderte Wetter schon heute in den Alltag eingreift. Neben unterschiedlichen kulturellen Perspektiven präsentiert das Dresdner Museum Erkennt-

## zm-Info

### Vier Abteilungen, vier Highlights

#### 1. Die Macht der Atmosphäre:

##### Was Wetter und Klima verändern können

Vom Blitz gespaltene Eiche, Gesteinsbrocken, demoliertes Verkehrsschild aus New Orleans und ein ausgestopfter Eisbär

#### 2. Beobachten und Berechnen:

##### Der Wunsch, in die Zukunft zu sehen

Japanischer Lehrfilm über Schneekristall, Goethes Witterungstagebuch, Klima-Szenarien des Max-Planck-Instituts für Meteorologie und ein Wind-Kupferschnitt aus dem 19. Jahrhundert

#### 3. Abwehr und Anpassung: Macht das Klima den Menschen oder gestaltet der Mensch sein Klima?

Benjamin Franklins Blitzableiter, Regenschirm von Queen Elizabeth II., gefilmte Katastrophen und ein Vorläufer der Klimaanlage

#### 4. Wetter machen: Von einem alten Traum zum Globalen Dialog

Interaktive Laserproduktion, Video-Interviews mit Klimazeugen, Regenmacher und ein Shango-Altar

■ Mehr zu „2° Das Wetter, der Mensch und sein Klima“ gibt es unter <http://www.dhmd.de>

nisse aus Disziplinen wie Meteorologie, Physik, Biologie und Statistik.

Die Ausstellung gliedert sich auf einer Fläche von rund 1 000 Quadratmetern in vier Abteilungen. Der erste Bereich präsentiert Zeugen großer Klimaveränderungen und Wetterereignisse. Gegenstände aus der Natur und Kultur werden auf grauen Sockeln als Kunstwerke inszeniert. Die zweite Abteilung thematisiert das Klima als Forschungsgegenstand. Objekte und Filme erzählen von der Wetterwissenschaft gestern und heute. Der Mensch steht dagegen im dritten Raum im Mittelpunkt. Neben seiner Klimahistorie zeigen die Exponate persönliche Einstellungen und individuelle Geschichten vom Leben mit dem Wetter. Im der vierten Abteilung schiebt der Besucher an einer Projektionswand selbst Wolken zusammen bis es regnet. Wettermachen ist dort das Thema. Ein Traum, der moderne Klimapolitiker mit den Zauberern alter Naturvölker verbindet. jr



Foto: Thomas Bruns

Südseeträume im deutschen Winter verheißen „Tropical Islands“ südlich von Berlin – die größte tropische Freizeitwelt in Europa.

*Der Stoff, der Seminare füllt*

## Junge Kollegen bei Dr. House

**Prominente haben eine ungeheure Anziehungskraft. Auf einfache aber auch auf bildungswillige Menschen gleichermaßen. Das bestätigt sich jetzt einmal mehr: Die Aussicht, mit einem Promi zu arbeiten, lockt Studenten in die Uni. Samstags früh strömen über 100 angehende Mediziner morgens um neun Uhr in die Philipps-Universität zu Marburg, um sich an Dr. House ein Beispiel zu nehmen, einige von ihnen kommen extra von der Mainzer Universität herüber gefahren.**



Fotos: Cinetext

*Als Genie der Medizin und Meister-Misanthrop zugleich schlägt Dr. House (Mitte oben) jeden Rekord: In Diagnostik und Therapie, im Mobbing bei Team und Patienten, in Einschaltquoten.*

Nun gut, live erleben die Studenten die populäre Koryphäe für seltene Fälle nicht, aber sozusagen hautnah. Denn in der Seminarreihe um „Dr. House“ an der Medizinischen Fakultät haben die Teilnehmer stets eine ausgewählte Folge der TV-Serie „Dr. House“ vor Augen, um den Inhalt Schritt für Schritt zu analysieren.

Ein exotisches Lehrangebot, das aus dem Rahmen fällt: Dieses Semester hat die Medizinische Fakultät der Philipps-Universität Marburg deshalb samstags um neun ihre Türen für Lernwillige geöffnet. Über 100

Medizinstudenten im 3. klinischen Studienjahr, also kurz vor dem Praktischen Jahr, lernen die Detektivarbeit der Diagnostik im Klinikalltag aus einer neuen Perspektive kennen. Sie wandeln auf den diagnostischen Spuren jenes Dr. House, der als ungehobelter Klotz seit zwei Jahren fast jeden Dienstag Abend auch auf deutschen Bildschirmen Kollegen und Patienten das Leben schwer macht, es letzteren dafür aber in vielen Folgen rettet.

### Abseits der Norm

Initiiert und umgesetzt hat das ungewöhnliche interdisziplinäre Lernangebot Professor Jürgen Schäfer, von Haus aus in-

terventioneller Kardiologe, Intensivmediziner, Endokrinologe und Diabetologe, in seiner aktuellen Funktion als „Akademischer Direktor der Philipps-Universität“. Die extreme Art, auf die die Serie wahre Sachverhalte vermittelt, begeistert nicht nur Schäfer, sondern macht das TV-Format auch zu Zuschauers Liebling.

House holt seine Fan-Gemeinde regelmäßig vor den Bildschirm und begeistert sie für medizinische Fachfragen derart, dass auch die Laien unter ihnen die behandelten Krankheitsbilder nachschlagen.

Wissen wollen, was dahinter steckt, das täte auch den angehenden Kollegen gut, dachte der engagierte Dozent Schäfer, überlegte sich ein Lehrkonzept, das ebenfalls abseits der Norm liegt – und gewann Kollegen aus den anderen Fachbereichen für seine Idee. So entstand die Seminarreihe für Differentialdiagnostik, fächerübergreifend ausgerichtet. Eingebracht haben sich unter anderem Kollegen aus der Inneren Medizin und der Chef der Onkologie. Ein Neurologe unterrichtete im Dezember anhand einer Episode mit einem Tollwutfall, bei dem die Seminarteilnehmer dem Tollwutvirus hinterher spürten, das in der Mainzer Uniklinik einen (realen) Patienten letztes Jahr das Leben kostete. Die Einbindung eines Ethikprofessors in die interdisziplinäre Reihe soll zur Entwicklung einer guten Arztpersönlichkeit bei den Teilnehmern positive Anreize liefern.

### Halbteufel in Weiß

Nach jedem Schritt der TV-Ärzte auf dem Weg zur wahren Erkenntnis macht der Dozent einen Cut und lässt die Studenten in Gruppen das Gesehene auswerten. Dafür bietet sich die Serie mit standardisiertem Grundschema an:

- House trifft auf den Patienten, der erste Symptome bemerkt hat oder zeigt,
- die angesetzte Therapie greift, aber nur scheinbar, der Zustand des Patienten wird kritisch,
- House macht Kollegen wegen deren unzulänglicher Spurensuche fertig
- erkennt die wahre Ursache und
- rettet mit unkonventionellen Ideen den oder die Patienten.

Doch wie? Seine Fälle sind so ungewöhnlich wie er als Halbteufel in Weiß, seine Diagnosen und seine Wege dorthin ebenfalls. „Herzstillstand bei einem Zehnjährigen – gibt's so was? Ja, man muss nur dran denken“, betont Schäfer. Ein genetischer Defekt kann sich auf den Stoffwechsel auswirken, wie House ausführlich erläutert. Wie geht man vor bei der Reanimation? Schrittweise und damit nachvollziehbar handelt sich das Team durch die Serie. Das macht sie schon für Laien spannend, seltene Krankheitsbilder wie Morbus Cushing oder Addison, Bilhar-



*Selbst Opfer einer Fehldiagnose und seitdem Schmerzmittelschlucker lockt der Arzt jetzt auch Medizinstudenten in die Uni. Samstags.*

ziose sind für House-Fans mittlerweile ein bekanntes Terrain.

Die saubere Recherche der medizinischen Basics macht die Serie wiederum für junge Mediziner wertvoll. „Denn es geht um ungewöhnliche Krankheiten, die die Studenten höchst selten in realiter erleben“, weiß Schäfer. Entsprechend sollen sie – die simulierte Situation vor Augen – überlegen, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse die jeweilige These stützen oder widerlegen. Wie bei einem Krimi sollen sie nach und nach die einzelnen Puzzleteile finden und zu einem stimmigen Ganzen fügen.

Das exotische Seminar will entsprechend intensiv vorbereitet sein: Immerhin braucht Schäfer je Seminartag mehrere Tage, um die Folgen zu sichten und auszuwerten, entsprechend der Arbeitsschritte die erforderlichen Filmclips zu unterteilen, zu schneiden und zusammen zu stellen. Manche Diagnosen fordern den Medizinrechtler regelrecht heraus: Dann schlägt er auch schon einmal selber nach, ob Therapie und Diagnostik stimmig (inszeniert) sind.

Der ausgefallene Wochenendtermin beruhe übrigens nicht etwa darauf, dass er sich ähnliche Allüren zugelegt habe, wie der griesgrämig TV-Kollege, versichert Schäfer schmunzelnd. Die Terminierung habe viel-

mehr dem Alltagszwang gehorcht: Als Kliniker sei er bis abends um 20.00 Uhr beschäftigt, doch „am Wochenende habe ich frei, da kann ich.“

## **Rüpel im hippokratischen Eid**

Das bloße Studium der Literatur könnte gerade bei seltenen Krankheiten die ungewöhnlichen Fakten schwerlich so einprägen wie die direkte Schelte des überheblichen Könners House im konkreten Fall, ist Schäfer überzeugt. Und diese Schelte holen sich die Studenten alle nase lang ab. Auch wenn ihnen der unmittelbare Kontakt zum Tyrannen erspart bleibt und sie mit einem Medizinprofessor zusammenarbeiten, der – trotz aller Wertschätzung medizinischen Know-Hows – den mobbenden House als Leitbild für eine Arztpersönlichkeit absolut ablehnt und stattdessen auf Teamwork und -geist setzt.



*Für seine Patienten ist Dr. House Folge für Folge der Lebensretter. Beispielhaft. Für das Team bringt er den moralischen Niedergang – fatales Manko. Diese extreme Polarität dient nur der Spannung, echte Mediziner müssen anders sein, sagt der Marburger Medizinprofessor.*

## **Zwischen Manie und Berufung**

Als angehende Mediziner müssen die Studenten die Persönlichkeit des TV-Arztes mal außen vorlassen, die die Zuschauer an den Schirm lockt. „Mich wundert’s, dass 5 Millionen Zuschauer die Serie mögen: Was hat der Laie davon? Denn die Leute, die Interesse haben, lesen nach: Diesen Effekt hat er auch bei Studenten beobachtet. Wissen wollen, was dahinter steckt an der Diagno-

se, was dran ist an dem Plot.

Haben die Studenten ihre Diagnose gestellt, wird der zweite Part abgespult und gecheckt, ob, wie und worin sich die eigenen Einschätzungen mit denen im Film decken. Oder warum eben nicht. Dann ... schlägt House zu.

Aber auch sein Vorgehen wird kritisch unter die Lupe genommen: „Man muss nicht immer gleich den Brustkorb öffnen“, schmunzelt Schäfer, der derart drastische Maßnahmen als Tribut an die Quotenjagd klar stellt; als Kliniker unterscheidet man schnell zwischen den drei Vierteln Fakten und dem einen Viertel Fiktion als Zugeständnis an die Dramaturgie. Auch, dass ein anders Mal gleich die gesamte Palette verfügbarer Untersuchungsgeräte ausgereizt wird, müsse für echte Mediziner ein (Wunsch)traum bleiben.

Das House-Seminar ist ein Renner. Und selbst im Internet ein Thema für Studentenblogs. Als TV-Serie sicherte „Dr. House“ sich

inzwischen sogar einen Eintrag ins Guinness-Buch der Rekorde als beliebteste Sendung in den Kritiken. „Was für mich signalisiert, dass viele Dr. House mit anderen Augen sehen. Er ist kein Spinner, sondern ein Arzt in einer gut recherchierten Serie.“, steht Schäfer hinter seinem Konzept. Das Seminar wird – wie die Serie – fortgesetzt. 60 bis 70 Sequenzen will Schäfer mit Studenten auf House Spuren wandeln, zur Zeit sind die ersten 20 Folgen und außer der Reihe besonders interessante Fälle in Arbeit. pit

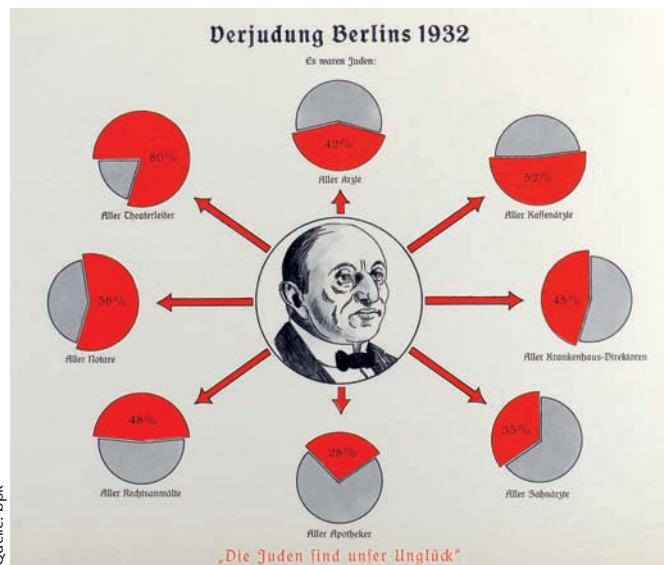
Zahnmedizin in der NS-Zeit

## Erinnerung und Aufklärung

**Am 30. September 1938 erfolgte das endgültige Berufsverbot für jüdische Ärzte durch die Nationalsozialisten. Das Berufsverbot für jüdische Zahnärzte, Tierärzte und weitere Heilberufler trat am 17. Januar 1939 in Kraft. Das ist rund 70 Jahre her. Anlass, um sich erneut mit der Rolle der Ärzte und Zahnärzte und deren Ständeververtretungen während der NS-Diktatur auseinanderzusetzen. Dabei sind nicht nur die Frage nach den Tätern, sondern auch die Taten selbst sowie die Frage nach den Bedingungen, unter denen diese möglich wurden, in den Mittelpunkt zu stellen. Diese Betrachtung leistet aber auch Erinnerungs- und Aufklärungsarbeit – vor allem aus Ehrfurcht vor den Opfern der NS-Diktatur und aus Respekt vor der demokratischen Rechtsordnung in Deutschland.**

Die meisten Ärzte und Zahnärzte sahen der Vertreibung und Vernichtung ihrer jüdischen und regimiekritischen Kollegen tatenlos zu und ließen sich ohne Widerstand und gegen ihr ärztliches Gewissen in eine NS-Politik einbinden, die das Arzt-Patientenverhältnis für ihre Zwecke instrumentalisierte und die ärztliche Kompetenz für ein zutiefst unärztliches Handeln missbrauchte. Die fast widerstandslose „Selbstgleichschaltung“ der ärztlichen und zahnärztlichen Ständesorganisationen war eine wichtige Grundvoraussetzung für diese Entwicklung. Vor diesem Hintergrund und auch nach den Erfahrungen im DDR-Gesundheitswesen sollten vor allem die Machtmechanismen analysiert werden, die heute wieder durch

Quelle: bpk



Ein stereotypes Plakat zur sogenannten „Derjudung Berlins“ aus dem Jahr 1932 mit Prozentangaben; danach waren 42 Prozent aller Ärzte, 52 Prozent aller Kassenärzte, 45 Prozent aller Krankenhausdirektoren und 35 Prozent aller Zahnärzte Juden.



Quelle: bpk

Die Verabschiedung des Reichsgesetzes über die Reichsversicherungsordnung vom 22. Juli 1889 unter Bismarck.

die aktuelle Gesundheitspolitik unsere Freiberuflichkeit und das unantastbare Arzt-Patientenverhältnis gefährden.

## Entwicklung vor 1933

Während der Zeit des Deutschen Kaiserreiches unter der Bismarckschen Reichsverfassung wurde am 19.7.1911 die „Reichsversicherungsordnung“ (RVO) als gesetzliche Grundlage des Sozialstaates verabschiedet. Für Deutschland gab es damit eine völlig neue Sozialgesetzgebung, die unter dem Motto „alle für einen, einer für alle“ stehen

sollte. Im Rahmen dieses neuen Versicherungsrechts wurde die Zahnheilkunde erstmals gesetzlich verankert. Schon als der Entwurf der Reichsversicherungsordnung veröffentlicht wurde, sahen viele Zahnärzte, die bisher keinerlei wirtschaftliche Probleme kannten, ihre freiberufliche Existenz dadurch bedroht. Um die standespolitischen Interessen in der Öffentlichkeit zu wahren, gründete deshalb der „Wirtschaftliche Verband Deutscher Zahnärzte“ am 2.7.1910 das zahnärztliche Ständesblatt „Zahnärztliche Mitteilungen“ (zm). Als besonders günstig erwies sich dabei ab 1914 die Personalunion von Dr. Dr. Rudolf Kaldewey als Chefredakteur der zm und Leiter der Verbandsgeschäftsstelle des „Wirtschaftlichen Verbandes Deutscher Zahnärzte“. Im Mittelpunkt der standespolitischen Auseinandersetzungen

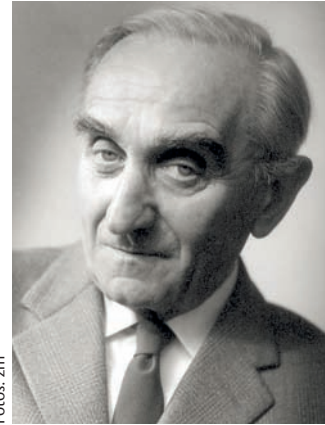


*Dr. Dr. Rudolf Kaldewey, Chefredakteur der zm und Leiter der Verbandsgeschäftsstelle des Wirtschaftlichen Verbandes Deutscher Zahnärzte*

der Zahnärzte stand während dieser Zeit der Kampf gegen die „unapprobierten Zahnbehandler“ (Dentisten) und gegen die Krankenkassen, die die freie Zahnarztwahl abschaffen wollten und mit ihren eigenen Kassenzahnkliniken die Existenz der einzelnen Zahnärzte bedrohten. Der „Wirtschaftliche Verband Deutscher Zahnärzte“ entwickelte sich zu einer standespolitischen Organisation und 1924 entstand daraus der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e. V.“ (RV), der in Landesverbände und Bezirksgruppen untergliedert war. Im Mittelpunkt der Berufspolitik dieses Verbandes standen der Schutz der Approbation der Zahnärzte, wissenschaftliche Aspekte der Berufsausübung und die Interessen der Volkswohlfahrt. Anfang der 30er-Jahre waren auf dem Gebiet des Deutschen Reiches ungefähr 10 000 approbierte Zahnärzte und 17 000 Dentisten erfasst. 90 Prozent der damals approbierten Zahnärzte waren Mitglieder des „Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands e. V.“.

## Schulzahnpflege erfolgreich

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Zahnheilkunde bewirkte, dass diese ein vollwertiges und unlösbares Teilgebiet der Gesamtmedizin wurde. Einen eindrucksvollen Beweis für die praktische Bedeutung der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen auf wissenschaftlicher Grundlage gab der damalige jüdische Direktor des zahn-



*Prof. Alfred Kantorowicz, Direktor des zahnärztlichen Instituts der Universität Bonn*

ärztlichen Instituts der Universität Bonn, Prof. Alfred Kantorowicz. Bonn war damals die einzige Stadt der Welt, in der unter Kindern keine Rachitis mehr auftrat. Dies war auch ein Erfolg der von ihm organisierten Schulzahnpflege und der zahnärztlichen Überwachungsarbeit. Er hatte außerdem erreicht, dass 90 Prozent der 18-Jährigen über ein gesundes Gebiss verfügten. Trotz dieser Erfolge kritisierte er das System der Honorierung der Zahnbehandlung. Er sah ein Missverhältnis zwischen dem hohen Aufwand der notwendigen Zahnbehandlung und der unzureichenden Vergütung dieser Leistungen durch die Krankenkassen, die er vor allem mit der Beteiligung der Dentisten an der Zahnbehandlung begründete.

Für die Mehrzahl der Zahnärzte bedeutete Anfang der 30er-Jahre die Kassenzahnärztliche Praxis die Haupterwerbsquelle, weil aufgrund der wirtschaftlichen Krise und der Massenarbeitslosigkeit der Anteil der Privatpraxis ständig abnahm. Durch die Verschie-

bung zugunsten der Kassenpraxis verminderte sich das Einkommen der Zahnärzte, da die festgesetzten Sätze für die Kassenbehandlung der Preußischen Gebührenordnung (Preugo Teil IV) bis zu 40 Prozent niedriger waren als die für Privatbehandlung (Preugo Teil III). Die Not war so beträchtlich, dass immerhin 16,2 Prozent der preußischen Zahnärzte keinen Kammerbeitrag entrichten mussten, da sie ein Jahreseinkommen unter 3 000 Reichsmark hatten. Entsprechend der Leistungsvergütung unterschied sich der Inhalt der Kassenbehandlung deutlich von dem der Privatpraxis. Sanierungsmaßnahmen nach dem Prinzip der prophylaktischen Verhütung von Zahnerkrankungen wurden von den Kassen nicht honoriert. Die daraus folgende Einschränkung der Behandlung der Patienten auf Leistungen, die die Krankenkassen erstatteten, wurde innerhalb der Kassenpraxis allmählich zur Gewohnheit.

## Gleichschaltung nach 1933

Nach der Machtergreifung Hitlers am 30.1.1933 kam es zu umfangreichen Veränderungen von Staat und Gesellschaft. Diese Veränderungen lassen sich mit den Schlagwörtern „Gleichschaltung“, „Zentralisation“ und „Ausrichten nach dem Führerprinzip“ beschreiben. Ziel von Hitler und der NSDAP war es, die vorhandenen gesellschaftlichen und staatlichen Organisationen zu übernehmen und entsprechend ihrer Ideologie auszurichten, mithin Staat und Gesellschaft verschmelzen zu lassen. Diese wurden dann nach dem Prinzip der Partei-



*Vor dem Schalter einer Stempelstelle, 1930: Arbeitslosigkeit in der Weimarer Republik*



*Machtübernahme:  
Am 21. März 1933  
gaben sich Hitler und  
Paul von Hindenburg  
vor der Potsdamer  
Garnisonkirche die  
Hand.*



Foto: dpa/obs

gliederungen der NSDAP gestaltet. Nach diesen Prinzipien wurde das gesamte deutsche Gesundheits- und Sozialwesen neu geordnet. Federführend bei dieser Umgestaltung war der „Nationalsozialistische Deutsche Ärztabund“ (NSDÄB) als ärztliche (und zahnärztliche) „Kampforganisation“ innerhalb der NSDAP. Er setzte sich zum Ziel, nicht nur die Ärzteschaft, sondern das gesamte Gesundheitswesen dem nationalsozialistischen Führungsanspruch zu unterwerfen. Diese Aufgabe übertrug Adolf Hitler 1933 dem Vorsitzenden des NSDÄB, Dr. Gerhard Wagner, der Beauftragter des Führers für Volksgesundheit und Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP wurde. Von den Ärzten verlangte der „Führer“ Adolf Hitler mehr als nur kranken Men-

schen zu helfen. In der nationalsozialistischen Ideologie spielte die Berufsgruppe der Ärzte und Zahnärzte zusammen mit der wissenschaftlichen Medizin eine tragende Rolle. Die Rechtfertigung antisemitischer Politik beruhte auf der Überzeugung einer biologischen wie geistigen Überlegenheit der „arischen Rasse“. Als „Wächter der Rassenreinheit“ kamen den Ärzten (und Zahnärzten) in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und bei der Gestaltung einer neuen „rassisch und völkisch“ orientierten Solidarität zentrale Aufgaben zu. Die Einrichtung von „Erbkarteien“, die Zwangssterilisationen im Rahmen der „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die „Euthanasie-Maßnahmen“ waren Teil einer ideologisch instrumentalisierten Medizin, die nach 1933

von einer übergroßen Mehrheit der Ärzte und Zahnärzte mitgetragen und ausgeführt wurde. So waren im Gau Westmark mehr als 75 Prozent der Ärzte Mitglied der NSDAP oder Mitglied in einem der NSDAP angeschlossenen Verbände.

Grundlage für diese Entwicklung waren die gesetzlichen Bestimmungen vom März und April 1933, in denen die Gleichschaltung der Länder geregelt war. Dieser Gleichschaltungsprozess der Länder, euphemistisch als Neubau des Reiches bezeichnet, basierte auf dem „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich“, dem sogenannten „Ermächtigungsgesetz“ vom 24. 3. 1933. Der erste Schritt zur Gleichschaltung der Länder mit dem Reich war das „Vorläufige Gleichschaltungsgesetz“ vom 31. 3. 1933 mit seinen Ausführungen und Verordnungen. Die Eigenständigkeit der Deutschen Länder wurde zerschlagen und die Regierungschefs durch von Hitler bestimmte Reichskommissare abgelöst. Insbesondere das „Zweite Gesetz zur Gleichschaltung der Länder und des Reiches“ vom 1. 4. 1933, das nach dem Änderungsgesetz vom 7. 4. 1933 „Reichstatthaltergesetz“ genannt wurde, verschärfte diese Entwicklung. Das „Reichstatthaltergesetz“ machte die Reichskommissare zu dauerhaften Reichstatthaltern, wobei sie das Recht hatten, die Mitglieder der Landesregierungen und die Beamten der Länder zu ernennen und zu entlassen. Mit dem „Gesetz über den Neuaufbau des Reiches“ vom 30. 1. 1934 verloren die Länder endgültig ihre Rolle als eigenstaatliche, politische Faktoren. Die Aufhebung der Volksvertretungen (§1) und die am 14.02.1934 erfolgte Auflösung des Reichsrates waren äußerliche Kennzeichen dieser Entwicklung. Die Länderverwaltungen wurden also der Reichsverwaltung unterstellt und in ihren Zuständigkeitsbereichen Träger der Reichsgewalt.

### **Staatskommissar**

Basierend auf den oben genannten Gesetzen wurden in den einzelnen Ländern Abteilungen für das Gesundheitswesen in den Innenministerien der jeweiligen Länder errichtet. Der Leiter dieser Abteilung wurde von



Quelle: bpk/Bayerische Staatsbibliothek

*Versammlung des NSDÄB am 14. Dezember 1940 in Wien*

der NSDAP als „Kommissar für das Gesundheitswesen“ eingesetzt. Er hatte die Entscheidungsgewalt in allen Fragen der Volksgesundheit. Der Abteilungsleiter oder Staatskommissar, der die Amtsbezeichnung „Ministerialdirektor“ führte und sein Dienst-einkommen nach der Besoldungsordnung A1a erhielt, wurde aufgrund von oben genannten Gesetzen vom Innenministerium des jeweiligen Landes vorgeschlagen und vom Reichsstatthalter ernannt. Ebenfalls am 7.4.1933 erging das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“, das die Entlassung jüdischer Beamter rechtfertigen und Beamte abweichender politischer Meinung disziplinieren sollte. Wenig später wurde auch dieses Gesetz auf Angestellte erweitert. Unter Missachtung aller verfassungsrechtlichen Bestimmungen erlaubte dieses Gesetz die Entlassung von regimiekritischen und „nicht arischen“ Ärzten und Angestellten aus Kliniken, Universitäten, Instituten, Gesundheitsverwaltungen und weiteren Einrichtungen in allen Ländern des Reiches. Über die „Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ vom 22.4.1933 wurde oben genannten Ärzten dann auch noch die Kassenzulassung entzogen und eine Neuzulassung verboten.

### Frauen aus Beruf ausgeschaltet

Bei dieser Gelegenheit entzog man auch sogenannten „arischen“, verheirateten Ärztinnen und Zahnärztinnen die Kassenzulassung, wenn deren Ehemänner für die wirtschaftliche Sicherstellung der Familie sorgen konnten (Runderlass des Reichsarbeitsministers Ic 5979/33 vom 14.12.1933 betreffend die „Doppelverdiener“). Dies geschah angeblich zugunsten der Jungärzte, wobei die nationalsozialistische Ideologie die „Ausschaltung“ der Frauen aus den meisten Berufen vorsah, da sie für die „Vermehrung und Erhaltung der Art und Rasse des deutschen Volkskörpers“ vorgesehen waren. Der Wehrdienst des Mannes war nach Hitlers Vorstellung dem „Gebärdienst“ der



Quelle: bpk

Geistig behinderte Kinder und Jugendliche aus der Heilanstalt Schönbrunn, wo Euthanasieprogramme durchgeführt wurden.

Frau gleichgestellt. Der „Wert“ einer Frau stieg mit der Heirat und der Mutterschaft und es wurde ein Frauenbild geprägt, das die Mutterschaft in den Mittelpunkt stellte und versuchte, die Frauen in die häusliche Sphäre zu verbannen. Die stark ausgeprägte Propaganda unter anderem auch in der medizinischen Standespresse löste eine regelrechte Kampagne gegen sogenannte „Doppelverdiener“ aus.

Schon am 24.3.1933 kam es gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des „Ermächtigungsgesetzes“ auch zur Gleichschaltung der führenden ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen. Der „Hartmannbund“ und der „Deutsche Ärztevereinsbund“, die beiden wichtigsten ärztlichen Standesorganisationen, hatten sich freiwillig in Form einer „Selbstgleichschaltung“ unter die kommissarische Führung des Vorsitzenden des NSDÄB, Dr. Gerhard Wagner, gestellt.

Die Gleichschaltung des Zahnärztestandes verlief ähnlich und fast zeitgleich wie die Gleichschaltung der Ärzte und vollzog sich sehr rasch. Am 24.3.1933 wurde der Parteigenosse der NSDAP, der Leipziger Zahnarzt Dr. Ernst Stuck, zum Vorsitzenden des „Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands e.V.“ (RV) bestimmt. Die Einsetzung des neuen Vorstandes erfolgte in Form eines Handstreichs ohne Einberufung einer ordentlichen Hauptversammlung des RV basierend auf dem „Ermächtigungsgesetz“ vom 24.3.1933. Zum Zweck der „Gleichschaltung“ ordnete Stuck am 23.5.1933 an, dass jedem Landesverband und jeder Bezirksgruppe des RV ein politischer Beauftragter zuzuordnen sei, der dem NSDÄB oder wenigstens der NSDAP angehören müsste. Später erhielt der RV eine neue Satzung, die der Reichsminister des Innern am 2.10.1933 anerkannte.



Quelle: bpk

Ermächtigungsgesetz beschlossen: hier das Titelblatt der Vossischen Zeitung vom 24. März 1933

te und Stuck zum „Reichszahnärztführer“ bestellte. Damit war das „Führerprinzip“ im RV durchgesetzt. „Nichtarische“ und regimekritische Kollegen wurden wie bei den Ärzten aus allen Führungspositionen der Standesorganisationen ohne größeren Widerstand gedrängt.

## „Führergedanke“ eingeführt

Dem „Führergedanken“ gemäß wurde dann am 27. 7. 1933 die „Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands“ (KZVD) gegründet, die die bereits am 13. 1. 1932 gegründeten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder gleichschaltete und in die KZVD eingliederte. Die staatliche Institution KZVD galt wie die „Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands“ (KVD) als Körperschaft des öffentlichen Rechts, die zwar die kollektiven Rechte der freiberuflichen Zahnärzte bei der Ausübung ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit gegenüber den Krankenkassen stärkte, aber die Zahnärzte als Zwangsmitglieder der Aufsicht des Staates unterstellte. Die Leitung der KZVD erfolgte bis in die Untergliederungen in den einzelnen Ländern in Personalunion mit der Führung des RV. Zahnärzte und Dentisten, die zur Tätigkeit bei den Krankenkassen zugelassen werden wollten, mussten sich ab diesem Zeitpunkt in ein Register eintragen, das bei den Oberversicherungsämtern geführt wurde, bei denen die Register und die Registerbezirke die gleichen waren wie bei den Ärzten. Die Vergabe von Kassenzulassungen regelte nur noch die KVD beziehungsweise KZVD nach den Bestimmungen der neuen Satzung. „Nicht arischen“ Ärzten, Zahnärzten und Dentisten wurde danach die Zulassung entzogen. Weiterhin wurde die Prüfungsordnung für Zahnärzte am 5. 2. 1935 dahingehend geändert, dass die Prüfungszulassung und die Erteilung der Approbation vom Nachweis der „arischen“ Abstammung abhängig gemacht wurden.

Gleichzeitig mit der Gründung der KVD beziehungsweise KZVD kam es zur Zwangsauflösung der Selbstverwaltung der Kran-



Quelle: bpk

Mutterschaft in der NS-Zeit: ein hohes Ideal

kenkassen, die bis dahin von den Gewerkschaften und Vertretern der versicherten Arbeiter kontrolliert wurde. Alle Krankenkassen wurden gleichgeschaltet und durch staatliche Kommissare verwaltet, um auch hier alle „nicht arischen“ und regimekritischen Angestellten zu entlassen. Das Ziel dieser Gleichschaltung war auch die Zentralisation und die Einführung des „Führerprinzips“, um die Sozialversicherung ebenfalls wie die neu geschaffene KVD beziehungsweise KZVD für die Ziele der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik zu instrumentalisieren und in staatlich kontrollierte Selbstverwaltungsorgane durch Zwang einzubinden. Damit sollte auch das Leistungsprinzip innerhalb der ärztlichen Berufsausübung ausgehebelt und den Ärzten und Zahnärzten im Rahmen des nationalsozialis-



Reichszahnärztführer Dr. Ernst Stuck

tischen Sozialsystems nur ein staatlich verordnetes und pauschaliertes „Einheitshonorar“ zugestanden werden, das sich an der finanziellen Situation der Krankenkassen orientierte und sich an dem neuen nationalen und vor allem sozialistischen Solidaritätsbegriff der NSDAP ausrichtete.

## Planwirtschaftliche Aufgaben

Die Gleichschaltung der Sozialversicherung war auch eine wichtige Voraussetzung, um die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in die „planwirtschaftlichen“ Aufgaben und Ziele der NS-Gesundheitspolitik einzubinden und zentral zu überwachen. Vor allem mit der Entmachtung der Krankenkassen, der Auflösung der Kassenambulatorien (und damit der Abschaffung des Klinikzwanges für die Versicherten) und der Gründung der sogenannten „Selbstverwaltung“ als Körperschaft des öffentlichen Rechts (KVD, KZVD) wollten sich die Nationalsozialisten bei ihrer Umstrukturierung die Mitarbeit der ärztlichen Standesvertreter politisch erkaufen, da die Standesorganisationen schon Jahrzehnte für diese Ziele und eine von den Krankenkassen unabhängige Stellung des Arztes und des Zahnarztes innerhalb der Sozialversicherung gekämpft hatten. Durch die widerstandslose „Selbstgleichschaltung“ der ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen konnte die NSDAP die Organisationsstrukturen dieser Verbände nutzen, um sehr schnell die staatlich kontrollierten Körperschaften des öffentlichen Rechts (ab 1933 KVD und KZVD, ab 1935 Reichsärztekammer) nach ihren Richtlinien und mit ihren „Führern“ aufzubauen.

## „Arierprinzip“ für Zahnärzte verkündet

Richtungweisend für die Aufgaben und Ziele der deutschen Zahnheilkunde im NS-Staat waren die Beschlüsse des 7. Deutschen Zahnärztetages, der zusammen mit der 72. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und der



Der 7. Deutsche Zahnärztetag, auf dem das „Arierprinzip“ für die deutsche Zahnärzteschaft eingeführt wurde

Fotos: zm

24. ordentlichen Hauptversammlung des RV vom 3. bis 6. 11. 1935 in Berlin stattfand. Die Beschlüsse dieses Zahnärztetages wurden von der überwiegenden Mehrheit der deutschen Zahnärzte begrüßt und mitgetragen. Der Reichszahnärztführer Dr. E. Stuck verkündete auf diesem Zahnärztetag die Einführung des „Arierprinzips“ für die „Deutsche Zahnärzteschaft“.

Nach der neu genehmigten Satzung unterschied man im RV drei Arten von Mitgliedern: ordentliche, außerordentliche und Ehrenmitglieder. Während die „arischen“ Zahnärzte mit deutscher Approbation die ordentliche Mitgliedschaft erwerben konnten, wurden die „nicht arischen“ in Deutschland approbierten Zahnärzte als außerordentliche Mitglieder geführt. Demzufolge konnten nur „arische“ Zahnärzte an Versammlungen und anderen Veranstaltungen der „Deutschen Zahnärzteschaft“ sowie an der „Akademie für zahnärztliche Fortbildung“ teilnehmen. Diese Neuregelung wurde schon in der neuen Satzung des RV vom 2. 10. 1933 im vorauseilenden Gehorsam vor dem Nürnberger Parteitag der NSDAP (15. 9. 1935) eingeführt. Schon 1933 ordnete der Reichszahnärztführer die Errichtung einer „Akademie für zahnärztliche Fortbildung“ an, die nicht nur die Durchsetzung des „Arierprinzips“, sondern auch eine zentrale Kontrolle und Lenkung der Fortbildungsinhalte im nationalsozialistischen Sinne ermöglichte. Für Mitglieder des RV und der KZVD galt die Teilnahme an diesen Fortbildungen als Pflichtveranstaltung. Die

„Akademie für zahnärztliche Fortbildung“ wurde am 28. 4. 1934 in Hamburg eröffnet und gliederte sich, ausgehend von der Reichsstelle der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in Berlin, in Landesstellen und Bezirksstellen.

Der RV wurde auf dem 7. Deutschen Zahnärztetag in „Deutsche Zahnärzteschaft“ umbenannt. Damit sollte symbolisch der Wandel des RV, der in der Vergangenheit die wirtschaftlichen und „liberalistisch-standespolitischen“ Interessen der Mitglieder vertrat, zum Verband, der die nationalsozialistische Volksgesundheitspflege aus „völkischer“ und „artbewusster“ Gesinnung heraus in den Mittelpunkt seiner Standespolitik stellte, gezeigt werden. Der RV wies seine Mitglieder ausdrücklich darauf hin, dass eine Anzeigepflicht im Zusammenhang mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ („Erbgesundheitsgesetz“) auch für jeden Zahnarzt gelte. Weiterhin wurde die enge Zusammenarbeit der Ärzte und Zahnärzte in allen Fragen der Volksgesundheit im nationalsozialistischen Sinne beschlossen und ein gemeinsames großes Endziel formuliert, da die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von der allgemeinen Heilkunde zu trennen und die zahnärztliche Ausbildung zukünftig danach auszurichten sei. Dazu ein Zitat aus der Rede des Reichsärztführers Dr. Wagner auf dem 7. Deutschen Zahnärztetag in Berlin: „Volksgesundheitspflege im nationalsozialistischen Deutschland kann nur aus völkischer, artbewusster Gesinnung heraus betrieben

werden, sie muss aber auch von sozialem Geiste getragen werden.“ Und weiter: „Kann es denn überhaupt im heutigen Deutschland eine würdigere und größere Aufgabe geben, als an der Wiedergesundung und Gesunderhaltung unseres geschwächten und in seinem Bestande gefährdeten Volkskörpers zu arbeiten? Auf unserer deutschen Volke, auf seiner Arbeitskraft und seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit ruht die Zukunft der Nation, die Lösung der bevölkerungspolitischen Probleme und die Mitwirkung an der Reinerhaltung und Stärkung der Rasse gehört daher zu den vornehmsten Pflichten unserer Heilberufe und damit auch der Deutschen Zahnärzteschaft.“ Ministerialdirektor Dr. Arthur Gütt wies auf dem 7. Deutschen Zahnärztetag als Vertreter des Reichsministers des Innern besonders darauf hin, dass neben dem Arzt auch der Zahnarzt berufen sei, erbbiologische und rassische Erkenntnisse zu verbreiten und somit die Gesetze des nationalsozialistischen Staates zu vertreten, da Staatspolitik „Politik zur Gesundung des Deutschen Volkskörpers“ sei. Mit Nachdruck wurde auch in der zahnärztlichen Standespresse darauf hingewiesen, dass jegliche „Hetze“ gegen das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ („Erbgesundheitsgesetz“) als „Sabotage am Rassenschutz“ gewertet und als „Volksverrat“ bestraft werde. Der Zahnarzt des Dritten Reiches sollte aber auch innerhalb seiner Familie mit reicher Nachkommenschaft das „wertvolle Erbgut“ der Akademiker für kommende Generationen sichern. Zitat: „Es geht nicht an, dass weiterhin durch Einschränkung der Geburtenzahlen und durch verhältnismäßig große Vermehrung gerade der Minderwertigen unsere Rasse unabsehbar verschlechtert wird. Gerade die rassisch Wertvollen und Intellektuellen haben Sorge zu tragen, dass ihre Anlagen zum Nutzen kommender Generationen erhalten bleiben.“ Und weiter: „Es muss und wird Maßnahmen geben, jungen und lebensstüchtigen Berufsgenossen im besten Lebensalter die Gründung einer Familie mit genügend Kinderzahl zu ermöglichen.“



Schilder an Straßenlaternen in Berlin-Schöneberg erinnern an das Berufsverbot für Ärzte, Zahnärzte und Heilberufler am 17.1.1939.

Foto: dpa/ZB

## Zusammenführung von Zahnarzt und Dentist

Ein weiteres Ziel war die Zusammenführung der Zahnärzte und Dentisten zu einem einheitlichen Berufsstand. Diese Zusammenführung sollte sich vor allem nach „nationalsozialistischen Prinzipien“ vollziehen. Jeder Zahnarzt sollte begreifen, dass es in der nationalsozialistischen Gemeinschaft keine Einzelinteressen, „sondern nur Leistung im organischen Aufbau des Volksganzen“ gibt. Die Beziehung Zahnarzt/Dentist sollte sich nach den Vorgaben der NSDAP dort einordnen. Der Zahnarzt sollte den ehrlich strebenden Dentisten nicht mit Missachtung betrachten, sondern ihn wie jeden Volksgenossen nach seiner Leistung für den „Volkskörper“ bewerten.

## Zwangsmitgliedschaft

Die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 und die damit verbundene Gründung der Reichsärztekammer führte dann endgültig die Zwangsmitgliedschaft, die Zwangsfortbildung und die Berufsgerichtsbarkeit im gesamten Reichsgebiet für alle niedergelassenen, angestellten und beamteten Ärzte ein. Durch die Bestimmungen der Reichsärzteordnung konnte der NS-Staat hoheitliche Rechte gegenüber jedem Mitglied anwenden. Die KVD wurde vor allem aus machtpolitischen Gründen in die Reichsärztekammer eingegliedert, um die Honorierung ärztlicher Leistungen im Interesse des

NS-Staates zu sozialisieren. Dabei wurde eine leistungsgerechte Honorierung dieser Leistungen als „jüdische Bereicherung“ diffamiert, die nicht im Interesse des neuen Sozialismus der NSDAP und der neuen sozialistischen Solidarität für die Gesunderhaltung des deutschen „erbgesunden Volkskörpers“ war. Ab 1938 wurden bei der Verteilung des Kassenärztlichen Honorars die Einnahmen aus der Privatpraxis mit dem Kassenhonorar verrechnet.

Für die Zahnärzte kam es trotz größter Anstrengungen des Reichszahnärztesführers nicht zur Verabschiedung einer eigenen Reichszahnärzteordnung und nicht zur Gründung einer Reichszahnärztekammer. Auch blieben die Zahnärzte im Gegensatz zu den Ärzten (die Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 löste die Ärzte aus der Gewerbeordnung heraus) bis 1952 der Gewerbeordnung unterstellt. Jedoch wurde 1939 eine „Standes- und Verbandsordnung für die Mitglieder der Deutschen Zahnärzteschaft e.V.“ erlassen, die ab dem 15.3.1939 auch für alle Mitglieder der KZVD galt und die eine Ergänzung der vom RV 1933 erlassenen Berufsordnung war. Diese Berufsordnung hatte die gleiche politische Ausrichtung wie bei den Ärzten, da der Reichszahnärztesführer dem Reichsgesundheitsführer untergeordnet war.

Das endgültige Berufsverbot für jüdische Ärzte erfolgte am 30.9.1938 im gesamten Reichsgebiet durch § 3 des „Reichsbürgergesetzes“ vom 15.9.1935. Das Berufsverbot für jüdische Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Dentisten, Heilpraktiker und Krankenpfleger wurde am 17.1.1939 durch die „Achte Verordnung zum Reichsbürgergesetz“ eingeführt.

**Quelle: Tascher, Gisela: „Die Entwicklung des Gesundheitswesens im Saargebiet und Saarland von 1920–1956 im Spiegel der machtpolitischen Verhältnisse“, Promotionsarbeit 2007 am Institut für Geschichte der Medizin der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Referent Prof. Dr. W. U. Eckart**

Dr. Gisela Tascher  
Holzer Platz 4  
66265 Heusweiler  
info@dres-tascher.de

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 96

VOCO

### Neues Befestigungssystem



Bifix SE ist ein dualhärtendes, selbstadhäsives Befestigungssystem auf Composite-Basis von Voco. Es dient der schnellen und zuverlässigen Befestigung von indirekten Restaurationen (Kronen, Brücken, Inlays, Onlays) und Wurzelstiften und eignet sich für unterschiedliche Materialien, wie Keramik, Zirkonoxid, Composite und Metall. Die Verwendung von Bifix SE erfordert keine zusätzlichen Haftvermittler oder Kondi-

tionierungsmittel, denn alle notwendigen Systembestandteile sind bereits in dem Präparat enthalten. Dadurch entfallen zeitaufwendiges Ätzen und Bonden. Bifix SE sorgt für einen sicheren Verbund zwischen Zahn und Versorgung. Aufgrund der minimalen Filmdicke wird die Passgenauigkeit der Restauration nicht beeinträchtigt. Es polymerisiert durch Licht und chemische Härtung, eignet sich für wandstarke oder opake Restaurationen und bei jeder Kavitätentiefe.

VOCO GmbH  
Anton-Flettner-Straße 1 – 3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 0 47 21 / 719 – 0  
Fax: 0 47 21 / 719 – 140  
<http://www.voco.de>  
E-Mail: [info@voco.de](mailto:info@voco.de)

Planmeca

### „All in one“-Konzept mit neuem Logo

Mit seinem neuen Logo für das „All in one“-Konzept will Planmeca die dahinter steckende Philosophie verdeutlichen: den Komplettservice und die Integrationsfähigkeit der Planmeca-Systeme. Das Unternehmen bietet nicht nur Komplettlösungen für die Zahnarztpraxis, von Behandlungseinheiten über Röntgengeräte bis hin zu Softwarelösungen. Die nahtlose Einbindung der dentalen Ausrüs-



tung sowie der Software sorgt auch für effiziente Diagnoseinstrumente und ein einwandfreies Behandlungsumfeld. Ziel des „All in one“-Konzepts ist es, einen umfassenden, individuellen Service zu bieten, der jede zahnärztliche Tätigkeit abdeckt.

Planmeca GmbH  
Obenhauptstraße 5  
22335 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 51 32 06 33  
Fax: 0 40 / 51 32 06 12  
<http://www.planmeca.com>

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

VITA

### Preis für DVD-ROM

Zum 16. Mal verlieh die Integrated TV & Video Association e.V. (ITVA) Ende September in Köln den ITVA-Award. Mit dem ersten Platz in der Kategorie Multimedia-Anwendungen kürte die Jury die DVD-ROM zur BIO-Logischen Prothetik (BLP) der Vita Zahnfabrik. Das interaktive Informations- und Lehrmedium überzeugte die Jury in allen bewerteten Kriterien: Das Erreichen der Kommunikationsziele, die kreativ-künstlerische und zeitgemäße Umsetzung, die handwerkliche Perfektion sowie die innovativen



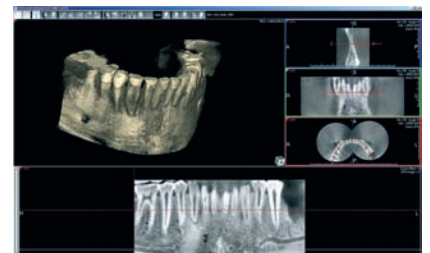
Elemente. Das Edutainment-Medium bietet Basis- und Fachwissen rund um die Funktion der Zähne und das Okklusionskonzept der BLP. Die Inhalte werden dank der Informationstexte, 3D-Computeranimationen und gut drei Stunden Videomaterial anschaulich vermittelt.

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](mailto:l.kroupa@vita-zahnfabrik.com)

ic med

### DICOM-Viewer mit Fusionsfunktion

Mit der Software MedicView 3D Fusion hat ic med einen neuen DICOM-Viewer für den Dentalmarkt eingeführt. Damit ist der Anwender in der Lage, kleine DVT-Einzelscans



eines Objektes zu einem größeren Scan-Volumen zu fusionieren und das Ergebnis in einer einheitlichen 3D-Rekonstruktion darzustellen. MedicView 3D Fusion ist darüber hinaus in der Lage, die fusionierte Rekonstruktion in Form von DICOM-Daten für andere externe Anwendungen bereitzustellen. Die Technik des DICOM-Merger ist besonders interessant für Betreiber von Digitalen Volumentomographen mit kleinerem 3D Scan-Volumen oder praktischen Kombigeräten. Die MedicView 3D Software bie-

tet eine kostengünstige Lösung für die Fusion mehrerer Teilvolumen und kann das Einsatzgebiet derartiger Geräte deutlich erweitern. So wird es möglich, auch bei Scan-Zylindern mit vier bis zwölf Zentimetern Durchmesser einen kompletten Kieferbogen oder größere Kiefer- und Schädelsbereiche darzustellen.

ic med GmbH  
Walther-Rathenau-Straße 04  
06116 Halle/Saale  
Tel.: 03 45 / 29 84 19 – 30  
Fax: 03 45 / 29 84 19 60  
<http://www.ic-med.de>  
E-Mail: [info@ic-med.de](mailto:info@ic-med.de)

*Sirona / DÜRR*

## **Schwimmende Zahnklinik ausgestattet**

Sirona Dental Systems und Dürr Dental haben die Zahnklinik auf dem Entwicklungshilfeschiff Logos Hope ausgestattet. Mit der neuen Ambulanz an Bord kann das Missionswerk OM Ships die medizinische Versorgung der ehrenamtlichen Crew-Mitglieder sicherstellen. Sirona spendete eine C8+ Behandlungseinheit mit Deckengleiter und Instrumenten, das Intraoral-Röntgengerät Heliodent DS und einen DAC Universal Kombinations-Autoklaven zur Reinigung, Pflege und Sterilisation der Instrumente. Dürr Dental stellte mit dem Power Tower Silence PTS105 ein kompaktes Energiezentrum mit Druckluft- und Saugsystem sowie den Speicherfolien-Scanner



VistaScan Perio und die intraorale Kamera VistaCam Digital zur Verfügung.

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01  
Fax: 0 62 51 / 16 32 60  
<http://www.sirona.de>  
E-Mail:  
[caroline.gommel@sirona.de](mailto:caroline.gommel@sirona.de)*

*DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 – 340  
Fax: 0 71 42 / 705 – 260  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [koch.m@duerr.de](mailto:koch.m@duerr.de)*

*Johnson & Johnson*

## **Mundhygiene mit Listerine**

Die antibakterielle Mundspüllösung Listerine verringert die Plaque-Neubildung und damit das Risiko für Gingivitis und Parodontitis. Die enthaltenen ätherischen Öle bekämpfen die Bakterien im Biofilm und



Biofilm bildenden Bakterien innerhalb von 15 Sekunden zu fast 100 Prozent abgetötet. Bei den Basis-Produkten „Original“, „Minzstark“ und „Cool Citrus“ ist für jeden Geschmack etwas dabei. Sinnvoll ist die Anwendung

sind zur Langzeitanwendung im Mundraum geeignet. Listerine kann nicht nur in der Praxis eingesetzt werden, sondern motiviert Patienten auch zur Unterstützung der Basiszahnpflege zu Hause. Die lipophilen Öle durchdringen die bakterielle Zellmembran und reduzieren die Keimzahl deutlich: In vitro werden die

von Listerine auch in Phasen mit erhöhtem Bedarf an Mundhygiene, etwa bei Zahnspangenträgern oder älteren Menschen.

*Johnson & Johnson  
Kaiserwerther Straße 270  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 01 80 / 300 13 03  
<http://www.listerine.de>  
E-Mail: [listerine\\_professional@its.jnj.com](mailto:listerine_professional@its.jnj.com)*

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

*Procter & Gamble*

## SmartGuide steigert Putzergebnis

Die Oral-B Triumph mit SmartGuide ist mit oszillierend-rotierender 3D-Technologie ausgestattet und kommuniziert kabellos mit einer separaten Display-Einheit. Diese technische Innovation bietet eine zusätzliche visuelle Hilfestellung. Das Display informiert unter anderem über den rechtzeitigen

Wechsel des Quadranten oder über einen zu hohen

Andruck während des Putzens. Und der SmartGuide kann sich sogar lobend ausdrücken: Smileys erscheinen nach zwei Minuten auf dem Display und signalisieren dem Patienten, dass er



seine Zähne ausreichend lange gepflegt hat. Dass diese Ausstattung tatsächlich zu einer verbesserten Anwendung führt, belegen zwei aktuelle klinische Studien. Beide zeigen, dass der separate SmartGuide den Patienten bei der häuslichen Mundpflege mit der Oral-B Triumph zusätzlich unterstützt

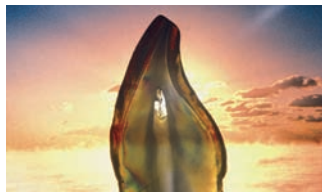
und motiviert.

*Procter & Gamble Professional Oral Health Organisation  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
Tel.: 0 61 96 / 89 01  
Fax: 0 61 96 / 89 49 29*

*3M ESPE*

## Damit drin ist, was draufsteht

Fast 100 Millionen Fälle von Produkt- und Markenpiraterie werden jährlich an den Außengrenzen der Europäischen Union aufgespürt. Zehn Prozent des Welthandels entfallen auf Plagiate oder Fälschungen. Besonders gefährlich sind solche Fälschungen bei Medikamenten und Medizinprodukten. Als Hersteller hochwertiger Zirkonoxidkeramik führt 3M Espe ein Schutzverfahren ein, mit dem Dentallabore und Zahnarztpraxen die Echtheit von Lava-Restaurationen überprüfen können. Lava-Zirkonoxid passt nachweislich besser, ist ästhetischer, stabiler und langlebiger als vergleichbare Keramiken anderer Anbieter. Die Lava-Fräszentren erhalten künftig Roh-



linge mit Barcode-Etiketten, die eine von 3M entwickelte Schutzfolie als Sicherungsmittel enthalten. Alle auftraggebenden Labore der Lava-Fräszentren erhalten diese Etiketten zusammen mit ihren gefrästen Gerüsten, die sie an Zahnärzte weiterreichen können.

*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*

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

*Ivoclar Vivadent*

## Größeres Muffelsystem

Seit Jahren setzen Dentallabors IPS Muffelsysteme von Ivoclar Vivadent in den Größen 100 g und 200 g ein. Aufgrund der starken Nachfrage wurden die vorhandenen Muffelsysteme ergänzt. Entstanden ist ein neues IPS Muffelsystem für das Überpressen von bis zu zehngliedrigen Brücken oder für die Herstellung mehrerer kleiner Restaurationen in einem Arbeitsgang. Die neue Muffel mit einem Durchmesser von 65 mm ist auf die Keramikrohlinge IPS e.max ZirPress und



IPS InLine PoM sowie auf die Pressöfen von Ivoclar Vivadent abgestimmt.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
http://www.ivoclarvivadent.de  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

*DENTSPLY Friadent*

## Kunden werden Referenten



Der Erfolg des implantologischen Fachvortrags hängt nicht allein vom Inhalt ab, sondern maßgeblich von den rhetorischen Fähigkeiten und der persönlichen Kompetenz des Referenten. Mit dem Personal Performance Program (p3) bereitete Dentsply Friadent zehn junge Implantologen aus dem eigenen Kundenkreis in den vergangenen zwei Jahren so erfolgreich auf die Referententätigkeit vor, dass sich das Unternehmen für die Wiederaufnahme des p3-Programms in die-

sem Jahr mit neuen Teilnehmern entschieden hat. Viele zahnärztliche Kollegen erlebten auf dem diesjährigen 13. Dentsply Friadent World Symposium in Berlin eine überzeugende Debütvorstellung des Referentennachwuchses der Implantologie.

*DENTSPLY Friadent  
Friadent GmbH  
Steinzeugstraße 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000  
Fax: 06 21 / 43 02 - 001  
http://www.dentsply-friadent.com  
E-Mail: info@friadent.de*



Dr. Ihde Dental

## Spitze Füllungsmaterialien



Um bei der minimalinvasiven Versorgung kleiner Läsionen der Kavitätenklasse V, bei Micropräparationen und erweiterten Fissurenversiegelungen perfekte Randschlüsse zu erzielen, sind an die Füllungsmaterialien spezielle Anforderungen zu stellen. Mit dem Microhybrid Composite Enamelite und dem Compomer TAK bietet Dr. Ihde Dental zwei Materialien an, die für diese Indikationen geeignet sind. Charakteristika beider Werkstoffe sind eine leichte Fließfähigkeit und optimale Benetzungseigenschaften, durch die auch kleinste Vertiefungen der

Zahnoberfläche erreicht und dichte Randschlüsse erzielt werden. Nach der substanzschonenden Präparation der Kavität sowie der Desinfektion und Konditionierung des Zahnschmelzes erfolgt die Versorgung mit Enamelite und TAK mittels Adhäsiv-Technik. Für einen langlebigen Haftverbund empfiehlt sich der Einsatz des Einkomponentenadhäsivs Dentamed P&B III, das biokompatibel ist und auch bei Dentinhypersensibilitäten im Zahnhalsbereich angewandt werden kann.

Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 319 761 – 0  
Fax: 0 89 / 319 761 – 33  
<http://www.ihde-dental.de>  
E-Mail: [info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)

CompuDENT

## Hoch zufriedene Kunden

Z1 steht für Zufriedenheit, Innovationskraft, Kompetenz und Vertrauen – zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle Umfrage unter Zahnärztinnen und Zahnärzten zum Thema Kundenzufriedenheit rund um die Praxissoftware Z1 von CompuDent. An der telefonischen Umfrage im dritten Quartal 2008 nahmen insgesamt 200 Zahnarztpraxen teil, die mit Z1 arbeiten. Besonders hoch bewerten die Befragten das Vertrauen in CompuDent als Softwarehersteller: 96,4 Prozent der Anwender sind in dieser Hinsicht „völlig zufrieden“ und „zufrieden“. Auch in puncto Innovationskraft und

Kompetenz überzeugt CompuDent. Insgesamt sind 94,3 Prozent und rund 95 Prozent der Befragten „völlig zufrieden“ und „zufrieden“ mit den Neuheiten aus der Softwareschmiede. So ist der mobile Tablet-PC von Z1 emotion ein Beleg für die moderne Generation von Hard- und Softwarelösungen, die derzeit eine neue Ära der digitalen Zahnarztpraxis einläutet.

CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG  
Maria Trost 25  
56070 Koblenz  
Tel.: 02 61 / 80 00 – 19 00  
Fax: 02 61 / 80 00 – 19 22  
<http://www.compuDent.de>  
E-Mail: [info@compuDent.de](mailto:info@compuDent.de)

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

**A. Schweizer GmbH**  
Seite 91

**American Dental Systems GmbH**  
Seite 59

**Astra Tech GmbH**  
Seite 15

**Bai Edelmetalle AG**  
Seite 91

**BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**  
Seite 23

**Beycodent Beyer + Co GmbH**  
Seite 31

**Canon Deutschland GmbH**  
Seite 17

**Champions-Implants GmbH**  
Seite 61

**Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG**  
Seite 5, 7 und 51

**DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH**  
Seite 63

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 13 und 55

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserreise**  
Seite 85

**DGI GmbH**  
Seite 11

**DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie**  
Seite 77

**Doctorseyes GmbH**  
Seite 57

**Euronda Deutschland GmbH**  
Seite 45

**HC-Systeme GmbH**  
Seite 95

**Heraeus Kulzer GmbH**  
4. Umschlagseite

**ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 39

**IMEX Dental + Technik GmbH**  
Seite 19

**InteraDent Zahntechnik GmbH**  
Seite 43

**Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 47

**Kettenbach GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite

**Medentis Medical GmbH**  
Seite 53

**Miele & Cie KG**  
Seite 21

**Mirus Mix Handels GmbH**  
Seite 57

**Nobel Biocare AB**  
3. Umschlagseite

**Planmeca Oy**  
Seite 71

**Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH**  
Seite 67

**R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**  
Seite 87

**Sperl Dental e.K.**  
Seite 91

**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte**  
Seite 89

**telegate AG**  
Seite 25

**Trinon Titanium GmbH**  
Seite 33

**Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**  
Seite 9

**W & H Deutschland GmbH**  
Seite 83

**ZM-Jahresband**  
Seite 69

**Vollbeilage**  
A. Schweizer GmbH

Novartis

## Gute Wirkung bei Zahnschmerzen

Optalidon hat sich seit über 20 Jahren in der Schmerzbehandlung bewährt. Jetzt wird die Produktpalette um zwei Präparate erweitert: Zum einen Optalidon Schmerztabletten mit Paracetamol & Coffein, die bei leichten bis mäßigen Schmerzen helfen. Zum anderen ist Optalidon Zahnschmerz jetzt auch in einer Dosierung von 25 mg Diclofenac erhältlich. Die Wirkung setzt innerhalb von 30 Minuten ein und lindert lang anhaltend (vier bis



sechs Stunden) akute Zahnschmerzen. Bereits seit 2006 ist Optalidon Zahnschmerz mit Diclofenac 12,5 mg eine rezeptfreie Alternative bei Zahnschmerzen und sorgt bei 93 Prozent der Verwender für eine gute Linderung ihrer Beschwerden.

Novartis Consumer Health GmbH  
81366 München  
Tel.: 0 89 / 78 77 – 209  
<http://www.novartis-consumerhealth.de>  
E-Mail: [medical.contactcenter@novartis.com](mailto:medical.contactcenter@novartis.com)

BEGO

## Blasenfrei anmischen



Mit Motova 100 von Bego können alle zahntechnischen Materialien, wie Einbettmasse, Gips, Stumpfmaterial oder Dubliersilikon blasenfrei angemischt werden. Die Anmischbecher werden mittels Vakuum an Motova fixiert, die Vakuumleistung ist auf

100 mbar ausgelegt. Luft- oder Siedebblasen werden auf diese Weise sicher verhindert. Die Anmischbecher gibt es in vier Größen. Auch bei maximaler Befüllung gewährleistet ein starker Rührwerksmotor durch die spezielle Geometrie von Spatel und Mischbecher optimale Ergebnisse. Motova 100 wird standardmäßig als Wandgerät oder optional mit stabilem Tischständer angeboten. Eine Zeitschaltuhr steuert sekundengenau die Anmischzeit, der Unterdruck kann am Manometer abgelesen werden.

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](mailto:koenecke@bego.com)

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

BUSCH

## Effektive Kronenschneider



Um ein rationelles Auftrennen von Vollgußkronen, Kunststoffverblendkronen und Verblendkeramiksystemen zu gewährleisten, bedarf es abgestimmter Verzahnungskonstruktionen, die ein müheloses Arbeiten zulassen. Die Kronenschneider 36R, 38R und 34 von Busch, erkennbar an

der schneidfreudigen Feinerzahnung mit schwarzem Ring, sind für alle Metalle geeignet und lassen ein sanftes und vibrationsarmes Arbeiten zu. Auf das vorherige Auftrennen von keramischen Verblendungen mit einem formkongruenten Diamantinstrument sollte nicht verzichtet werden, um die volle Lebensdauer der Hartmetall-Kronenschneider zu erhalten.

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

American Dental Systems

## Rotierender Spiegel für freie Sicht

Die Spiegelfläche des Rotationsspiegels wird durch die Wirkung des angeschlossenen Speichelsaugers mit einer Geschwindigkeit von rund 12 000 U/Min. gedreht. Der Effekt: Verunreinigtes Kühlwasser, Speichel, Zement- oder Dentinspäne sowie andere Partikel werden durch die Zentrifugalkraft zum Spiegelrand geschleudert, worauf der im Spiegelrand integrierte Sauger diese unmittelbar entfernt. Damit wird doppelt gute Sicht gewährleistet: Der Spiegel ist jederzeit sauber und die Zahl der Instrumente im Mund ist reduziert, da Sauger und Spiegel zu einem einzigen Instrument verschmolzen sind. Darüber hinaus wirkt sich die Anwendung schonend auf das Handgelenk aus und Zunge, Wange und Lippe des Patienten werden bequem abgehalten. Angenehm sind auch der niedri-



ge Schallpegel und die Tatsache, dass der Rotationsspiegel an alle handelsüblichen Absaugeinrichtungen angeschlossen werden kann.

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 0 81 06 / 300 – 300  
Fax: 0 81 06 / 300 – 310  
<http://www.ADSsystems.de>  
E-Mail: [info@ADSsystems.de](mailto:info@ADSsystems.de)

BEYCODENT

## Urlaubsplaner 2009

Mit dem Beycodent Urlaubsplaner Praxis und Labor für das Jahr 2009 hat das Praxisteam alle Ferientermine im Blick. Er verfügt über 35 Spalten für bis zu 35 Mitarbeiter, beinhaltet Ferientermine und Feiertage aller Bundesländer in Deutschland. Das handliche Format von etwa 30x100 cm bietet die Möglichkeit, den Urlaubsplaner auch als Wandplaner zu benutzen. Durch eine geschickte Falzung ist er aber auch in einem DIN A4-Büroordner schnell abgehftet. Der Planer ist für 6,95 Euro plus Mehrwert-



steuer über den Dentalhandel oder das Internet erhältlich.

BEYCODENT  
 Wolfsweg 34  
 57562 Herdorf  
 Tel.: 0 27 44 / 92 00 22  
 Fax: 0 27 44 / 766  
<http://www.beycodent.de>  
<http://www.praxis-office.de>  
 E-Mail: [info@beycodent.de](mailto:info@beycodent.de)

Dent-o-care

## Effiziente Schallzahnbürste

Mit der Dr. Barman's Duopower hat Dent-o-care eine innovative Batterie-Schall-



zahnbürste im Programm: Bei 20 000 Schwingungen pro Minute reinigt ihr patentierter Doppel-Bürstenkopf den ganzen Zahn auf einmal. Der Winkel der Borsten ermöglicht zudem eine effektive Reinigung der Zahnfleischlinie. Dr. Barman's Duopower eignet sich besonders für Personen mit eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten, die mit herkömmlichen Handzahnbür-

sten kein zufrieden stellendes Ergebnis erzielen können. Dabei ist die Schallzahnbürste umweltfreundlich – sowohl der Bürstenkopf als auch die Batterie können ausgewechselt werden.

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](mailto:info@dentocare.de)



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---

Kupon bis zum 6. 1. 2009 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** – Damit drin ist, was drauf steht (S. 92)
- ADSystems** – Rotierender Spiegel für freie Sicht (S. 94)
- BEGO** – Blasenfrei anmischen (S. 94)
- BEYCODENT** – Urlaubsplaner 2009 (S. 96)
- BUSCH** – Effektive Kronenschneider (S. 94)
- CompuDENT** – Hoch zufriedene Kunden (S. 93)
- Dent-o-care** – Effiziente Schallzahnbürste (S. 96)
- DENTSPLY Friadent** – Kunden werden Referenten (S. 92)
- Dr. Ihde Dental** – Spitze Füllungsmaterialien (S. 93)
- ic med** – DICOM-Viewer mit Fusions-Funktion (S. 90)
- Ivoclar Vivadent** – Größeres Muffelsystem (S. 92)
- Johnson & Johnson** – Mundhygiene mit Listerine (S. 91)
- Novartis** – Gute Wirkung bei Zahnschmerzen (S. 94)
- Planmeca** – „All in one“-Konzept mit neuem Logo (S. 90)
- Procter & Gamble** – SmartGuide steigert Putzergebnis (S. 92)
- Sirona / DÜRR** – Schwimmende Zahnklinik ausgestattet (S. 91)
- VITA** – Preis für DVD-ROM (S. 90)
- VOCO** – Neues Befestigungssystem (S. 90)

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Universitätsstr. 73, 50931 Köln  
Postfach 41 01 69, 50861 Köln  
Tel.: (02 21) 40 01-251  
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252  
Fax: (02 21) 4 00 12 53  
E-Mail: zm@zm-online.de  
<http://www.zm-online.de>  
ISDN: (0221) 4069392

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,  
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/  
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

**Layout:**

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/4000 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](http://www.aerzteverlag.de)

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim  
[Froitzheim@aerzteverlag.de](mailto:Froitzheim@aerzteverlag.de)

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218  
[Ohmann@aerzteverlag.de](mailto:Ohmann@aerzteverlag.de)

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243  
[Pinsdorf@aerzteverlag.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:gavran@aerzteverlag.de)

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270  
[Graf@aerzteverlag.de](mailto:Graf@aerzteverlag.de)  
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278  
[Krauth@aerzteverlag.de](mailto: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:** 81 867 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 650 Ex.

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

apoBank

## Neue Vorstandsmitglieder

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apo-Bank) hat im Zuge der Nachfolgeregelungen für ausscheidende Vorstandsmitglieder Herbert Pfennig und Stefan Mühr in den Vorstand des Düsseldorfer Instituts berufen.

Pfennig wird nach dem Ausscheiden von Günter Preuß Ende Juni 2009 das Amt des Vorstandssprechers übernehmen und neben Stabsbereichen für das Asset Management und Unterneh-



mensplanung/Treasury zuständig sein.

Mühr leitet zurzeit den Geschäftsbereich Vertrieb Organisationen und Großkunden, für den er nach dem üblichen Zustimmungsverfahren der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht die Vorstandsverantwortung übernehmen wird. pit/pm

BVAZ

## Grimm ist die neue Präsidentin

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ) hat Dr. med. Dr. med. Marianne Grimm, Bonn, als neue Präsidentin gewählt. In den Vorstand berief der Verband

zudem Dr. Roland Kaden als Vizepräsidenten, Dr. Dr. Rüdiger Osswald als Geschäftsführer, Dr. Tim Adam als Schriftführer und Dr. Andreas Bien als Schatzmeister. jr/pm

Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens

## Ärzte sorgen sich

Deutschlands Ärzte plagen große Sorgen um die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens und den eigenen Beruf. Das geht aus dem in Berlin vorgestellten dritten MLP-Gesundheitsreport für 2008 hervor. Danach fürchten 87 Prozent der Mediziner, dass sich in den kommenden zehn Jahren vermehrt eine Zweiklassenmedizin herausbilden wird. 83 Prozent meinen, ihre Belastungen in den vergangenen Jahren seien gestiegen. Zwar beurteilten 80 Prozent der Ärzte die aktuelle Gesundheitsversorgung als gut (63 Prozent) oder sehr gut (17), doch hat sich für 57 Prozent der Ärzte die Qualität der Gesundheitsversorgung schon in den vergangenen zwei, drei Jahren verschlechtert. Die Mehrheit der Ärzte erwartet, dass sich diese Entwicklung im kommenden Jahrzehnt fortsetzen wird, berichtet die Ärz-

te Zeitung. So gehen 84 Prozent der Mediziner davon aus, dass es für sie schwieriger werden wird, alle medizinisch notwendigen Leistungen zu verordnen. 81 Prozent der Befragten rechnen im Jahr 2018 mit einer Versorgung



Foto: CC

unter dem heutigen Niveau. 76 Prozent befürchten, dass die Kassen nur noch für eine medizinische Grundversorgung aufkommen werden.

Für die repräsentative Umfrage interviewte das Institut für Demoskopie Allensbach 517 ärztlich tätige Mediziner, davon 303 im ambulanten und 214 im stationären Bereich. pit/ÄZ

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

**zm Leser service Nr. 24 2008**

Für den schnellen Kontakt:  
 Tel.: 0221/40 01 252  
 Fax: 0221/40 01 253  
 E-Mail: zm@zm-online.de  
 ISDN: 0221/40 69 386

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**

- A. Jordan: HIV in der Praxis (S. 30) Literaturliste
- D. Demir: Nasopalatinale Zyste (S. 34) Literaturliste
- C. Schindler: AKZ zu Bisphosphonatgabe (S. 44) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

*EU-Richtlinie Patientenrechte*

## Franzosen fordern zurückhaltende Ausweitung

Die französische EU-Ratspräsidentschaft will den Vorschlag der EU-Kommission für eine Richtlinie zur Stärkung der Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung kräftig zurückstutzen. Dies geht aus einem bislang noch nicht mit den anderen 26 EU-Ländern abgestimmten Vor-



Foto: CC

schlag Frankreichs hervor. Das Land legt demnach Wert darauf, dass die geplanten Regelungen die einzelstaatlichen Kompetenzen bei der Organisation und Finanzierung der Gesundheitssysteme nicht einschränken dürfen. So soll es den Mitgliedstaaten überlassen sein, Standards für die Qualität und Sicherheit der Versorgung festzulegen. Der Kommissionsentwurf sieht eine Angleichung der Versorgungsniveaus vor. Dies soll über EU-weite Leitlinien für eine qualitativ hochwertige grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung geschehen, die die Behörde zusammen mit den Mitgliedstaaten entwickeln will. Wohl aber erwägt Frankreich mittelfristig die Einführung eines Systems zur gegenseitigen automatischen Anerkennung von Qualitätsstandards. Ferner lehnt sich der französische Vorschlag enger an die Rechtsprechung des EuGH zur Patientenfreizügigkeit an als der Kommission. So wollen die Franzosen durchsetzen, dass die

EU-Länder beziehungsweise die nationalen Kostenträger für Krankenhausleistungen sowie für eine hoch spezialisierte und kostenintensive Versorgung grundsätzlich Vorabgenehmigungen verlangen dürfen. Die Kommission will dies nur in begründeten Ausnahmefällen gestatten.

Weiter fassen will Frankreich auch die Definition von Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen und sieht eine Öffnung der Grenzen für alle zugelassenen Gesundheitsberufe vor. Das Land verlangt zudem Regelungen, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, einen starken Zustrom von Patienten aus dem EU-Ausland zu steuern. Die Kommission dürfte von den Vorschlägen wenig begeistert sein. Auch im Europäischen Parlament ist mit Vorbehalten zu rechnen. pr/ps

## Kommentar

### Mitmischen

Vieles, was in Brüssel entschieden wird, geht – so scheint es zumindest auf den ersten Blick – an der zahnärztlichen Praxis-Wirklichkeit ziemlich vorbei. Und dennoch: Es macht Sinn, den geschärften Blick auf EU-Prozesse zu werfen. In Brüssel wird Politik gemacht, die letztlich auf die Nationalstaaten Einfluss hat. Das ist im Zuge des zusammenwachsenden Europas oft nützlich. Aber es gibt Bereiche, gerade im Gesundheitswesen, in denen zu viel Bürokratie und Überregulierung aus Europa übergestülpt werden. Nationale Eigenregie und Eigenverantwortung

drohen, unter den Tisch zu fallen. Es ist notwendig, Prozesse zu beobachten und fachliche Expertisen einzubringen, um rechtzeitig gegensteuern zu können. So zum Beispiel beim derzeitigen EU-Gesundheitspolitikthema Nummer Eins, der Richtlinie zur Patientemobilität. Auch für den zahnärztlichen Berufsstand ist es wichtig, dran zu bleiben und sich einzuklinken. Dies macht die BZÄK im Verbund des Council of European Dentists. Mitmischen ist also angesagt, denn Europa geht alle an, die mit dem Gesundheitswesen zu tun haben. *Gabriele Prchala*



*TK und IKK direkt*

## Fusion genehmigt

Die Hamburger Techniker Krankenkasse (TK) und die Kieler IKK-Direkt dürfen fusionieren. Das Bundesversicherungsamt habe den Zusammenschluss mit Wirkung zum Jahreswechsel genehmigt, teilten beide Krankenkassen mit. Die Versicherten der IKK-Direkt sollen TK-Versichertenkarten erhalten. Durch den Zusammenschluss entsteht mit Sitz in Hamburg die größte deutsche Krankenkasse mit rund 7,1 Millionen Versicherten. Beide Kassen hatten die Fusion im Sommer beschlossen und reagierten damit auch auf den Gesundheitsfonds, der 2009 startet. pit/dpa

*Patientensicherheit*

## Neues Institut an der Uni Bonn

Ein neues Institut für Patientensicherheit richten die Universität Bonn, ihre Medizinische Fakultät und das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ein. Es ist die erste Institution dieser Art in Deutschland und sie geht zum 1. Januar an den Start. Das Institut wird vom APS für die Dauer von fünf Jahren finanziert und verwendet diese Mittel zur Durchführung von Forschungsprojekten, die Fragen der Patientensicherheit zum Gegenstand haben. Mit der Einrichtung ist die Schaffung eines Stiftungslehrstuhls verbunden. Die kommissarische Leitung hat Dr. Jörg Lauterberg, Geschäftsführer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, inne.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist die Dachorganisation des deutschen Gesundheitswesens zu dieser Thematik. Darin setzen sich Institutionen und Einzelpersonen für die Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen bei der Behandlung von Patienten ein, die häufig eine Folge komplexer und arbeitsteiliger Abläufe sind. Der Vorsitzende des APS, Prof. Dr. Matthias Schrappe, betonte: „Das wichtigste Instrument zur Verbesserung der Patientensicherheit ist das gemeinsame Lernen aus Fehlern.“ Der Aufbau des APS und zwei Projekte im Institut werden vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Das umfangreiche Forschungsprogramm des Institutes umfasst Fragen der Häufigkeit von Fehlern ebenso wie Projekte zur Sicherheitskultur in Krankenhäusern. pr/pm



Foto: Reber

Rotes Kreuz Kreisverband Borken

## Spenden für Heimkinder

Das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Borken bittet um Geldspenden für polnische Waisenkinder. Das berichtet der Zahnarzt Dr. Peter Reber aus Ahaus (Mitte).

Seit zehn Jahren begleitet er einen Rot-Kreuz-Konvoi aus dem DRK-Kreisverband Borken als Teamzahnarzt und Helfer in die ehemalige Grafschaft Glaz, Polen. Dem Kinderheim Bardo räumt er seither einen besonderen Stellenwert ein. „Betreut von zehn Nonnen haben hier über fünfzig Kinder von Klein bis Groß ein neues Zuhause gefunden. Die meisten sind Vollwaisen oder

sind aufgrund zerrütteter Familien hier“, berichtet Reber. Das Heim sei von privaten Spenden abhängig, die Armut sehr groß. „Die zur Verfügung gestellten Spenden werden von uns direkt an das Kinderheim überbracht, so dass auch für die Spender gewährleistet wird, dass das Gespendete tatsächlich ankommt“, sagt der Zahnarzt. jr/pm

■ **Kontoverbindung:**  
Deutsches Rotes Kreuz,  
Kreisverband Borken  
Stichwort: Kinderheim Bardo,  
„Sr. Dorota“  
Kontonummer: 37 38 001  
BLZ: 428 613 87  
Volksbank Borken

Bundesapothekerkammer

## Neuer Vorstand

Dr. Ulrich Krötsch, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, ist der neue Präsident der Bundesapothekerkammer (BAK).

Wie die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände berichtet, folgt er auf Magdalene

Linz, die nicht mehr kandidierte. Zum Vizepräsidenten wählten die Delegierten der 17 Landeskammern Lutz Engelen, Präsident der Apothekerkammer Nordrhein. Der Geschäftsführende BAK-Vorstand wird für vier Jahre bestimmt. jr/pm

Regierung zum BKA-Gesetz

## Vermittlungsausschuss anrufen

Nach dem vorläufigen Scheitern des BKA-Gesetzes der großen Koalition im Bundesrat will die Bundesregierung den Vermittlungsausschuss anrufen. Das hat Regierungssprecher Thomas Steg angekündigt. Ziel der Bundesregierung ist es nun, im Vermittlungsverfahren noch vor Weihnachten zu einem Kompromiss zu kommen. Im Bundesrat hatte sich zuvor weder für das Gesetz noch für eine Anrufung des Vermittlungsausschusses von Bun-

destag und Bundesrat eine Mehrheit ergeben. Die Ablehnung des von Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble (CDU) initiierten Gesetzes zur Abwehr von Gefahren des internationalen Terrorismus durch das Bundeskriminalamt hatte sich schon Tage zuvor abgezeichnet. Mehrere Bundesländer mit Regierungsbeteiligung von SPD, FDP und Grünen hatten ihre Enthaltung angekündigt – was in der Wirkung einem „nein“ entspricht. pit/ÄZ

Apollonia zu Münster

## Stiftungspreis erneut ausgeschrieben

Zum achten Mal vergibt die „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ im Jahr 2009 ihren Stiftungspreis für besondere Leistungen auf dem Gebiet der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. „Durch den Preis, der mit 15 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde

als präventives ärztliches Handeln im Ansehen der Bevölkerung verankern“, so der Stiftungsvorsitzende und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff (Foto). pr/pm

**Bewerbungen sind bis spätestens 28. 2. 2009 zu richten an die „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“, Herrn Ass. Michael Schulte Westenberg, Geschäftsführer, Auf der Horst 29, 48147 Münster**



Foto: Joachim Busch

Illu.: Felmy



„Kannst du den Baum nicht mit Kugeln und Sternen schmücken, wie andere Leute auch?!...“

## Umzug mit Hinkelsteinen

Normalerweise schleppen Möbelpacker Schränke oder Betten – für ein britisches Druiden-Paar – für ein britisches Druiden-Paar mussten sie einen tonnenschwe-

ren Steinkreis bewegen, berichtet der Kölner Stadt-Anzeiger. Das Paar wollte die 13 Steinbrocken, die angeblich eine heilende

Wirkung auf sie haben, unbedingt in die neue Wohnung mitnehmen. Die Möbelpacker kamen mit einem Kran, um die 750 Kilogramm schweren Steine zu transportieren. pit/pm

## Kolumne

### Schöne Bescherung

Ich zähle. Jawohl bis 20! Am Zwanzigsten haben wir noch die Weihnachtsfeier, bevor wir in die Ferien starten. Anfänglich haben wir sie richtig schwungvoll geplant, dann wieder fein säuberlich zusammengestrichen auf das vom Fiskus erlaubte Maß.

Zeiten sind das. Als Chef darf man nicht einfach den eigenen Geldbeutel öffnen, um unbeschwert mit jenen zu

feiern, die einen engagiert durch ein hartes Jahr begleitet haben und 2009 durch ein noch härteres begleiten werden.

Ich fand jedenfalls, es war ein hartes Jahr. Anfangs hat mich die Pleite bei Lehman Brothers und sonstigen Börsenspielern ja kalt gelassen. Doch mittlerweile hat der Crash in der Tat ein Ausmaß angenommen, dass die Dentalbranche deutlich zittert. Einige Firmen, so hört man, verkaufen zum Teil ihre

Niederlassungen hierzulande. Patienten schieben Ausgaben auf, auch wenn es um ihre Gesundheit geht. Menschen verlieren ihren Job.

Bei zunehmend nicht-zahlenden Versicherten rechnen Kassenchefs sich schimmelig, weil sie eine „schwarze Null“ schreiben wollen – geradeso als ob es „positive Verlustergebnisse“ gäbe. Wie kann

eine Null denn „schwarz sein“? Selbst der größte Hasardeur beim Roulette weiß, dass sie grün ist! Und der

Fonds ist wohl auch eine Art Glücksspiel.

Na, eine schöne Bescherung haben wir da. So, und jetzt, jetzt gehe ich hin, und änder' das Programm für den 20. wieder um. Soll der Fiskus notfalls teilhaben, ist ja Weihnachten. Da bleib' ich bei meinem Wunschzettel: Ich wünsche mir ein unbeschwertes Fest – und Ihnen auch

Ihr vollkommener Ernst

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm/online.de](http://www.zm/online.de)**

## Alles zu spät

Im französischen Hochgeschwindigkeitszug TGV hat ein Mann eine zweistündige Verspätung ausgelöst ... als er sein Handy aus der Kloschüssel fischen wollte – und stecken blieb.

Wie der „Daily Telegraph“ berichtete, war dem 26-Jährige auf der Strecke von Paris nach La Rochelle das Handy in die Toilette gefallen. Bei dem Versuch, das Telefon aus dem Klo zu fischen, betätigte er versehentlich die Spülung. Die starke Sogwirkung keilte seinen Arm so ein, dass er sich nicht befreien konnte. Schließlich musste der Zug halten, um die Feuerwehr an Bord zu lassen. Sie löste die Toilette aus ihrer Verankerung. Dann wurde der junge Mann – mit dem Klo an seinem Arm – aus dem Zug getragen. Auf dem Bahnsteig befreite ihn die Feuerwehr mit einem Bolzenschneider. Außer blauen Flecken habe er keine Verletzungen davongetragen, hieß es. Über den Verbleib des Handys enthielt die Meldung keine Info. pit/ÄZ

## Gefährliche Liebe

Nach einem Schäferstündchen an einem Strand des konservativen Emirats Dubai ist ein britisches Paar nur knapp dem Gefängnis entgangen, berichtet der Kölner Stadt-Anzeiger. Ein Berufungsgericht in der Wüstenstadt setzte die dreimonatigen Haftstrafen gegen die beiden aus und ordnete stattdessen deren Ausweisung an. Ihnen wurden sexuelle Handlungen am Strand (nach einer Champagnerparty in einem Luxushotel) vorgeworfen. pit/pm

