

Integrierte Versorgung

Alle für Einen

**Hypnose bei
Behandlungsphobie**

**Kunsterwerb
für die Praxis**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Das „Alle für Einen“ als Grundsatz für die Gesundheitsberufe, sämtliche am Aufbau des Gesundheitswesens Beteiligten als gemeinsam agierende Gruppe, alle einzig und allein ausgerichtet am Wohl des Patienten: Ist das Science Fiction? Märchen? Fantasterei?

Sicherlich bieten die aktuellen Ereignisse viele Gründe, die Dinge aus anderer Warte zu betrachten. Dass dieser ethische Ansatz aber für die meisten der moralische Überbau bleibt, kann man nur hoffen: In den Mittelpunkt gehört der Patient.

Diese Maßgabe war ein Ansatzpunkt der integrierten Versorgung. Das weiß jeder, der sich mit der ihr zugrunde gelegten Argumentation befasst hat. Eine Versorgung, an der alle Bereiche gemeinsam arbeiten, jeder Bereich als Zahn eines umfassenden Räderwerks, jeder wohl eingepasst in Abläufe, die der Optimierung des Gesamtprozesses dienen. Wäre schön!

Natürlich wirkt sich das auch auf die Kosten aus. Natürlich bietet diese Verzahnung, die Integration, auch Möglichkeiten rationelleren Arbeitens, also Maßgaben zur Rationalisierung. Auch das wäre im Prinzip schön!

Als man dieses Neuland betrat, war man auch bereit, sich den Weg dahin einiges kosten zu lassen. Der Gesetzgeber hat das für die Anschubfinanzierung erforderliche Geld – und schon stecken wir wieder in der leidigen Systemfrage – für diesen Zweck allerdings nicht neu gedruckt. Er hat den gesetzlichen Krankenkassen hierfür ein Budget



Foto: CC

■ *Verzahntes Funktionieren in einer gut abgestimmten Maschinerie – ist es das, was sich der Gesetzgeber vorgestellt hat, als er dem Prinzip der integrierten Versorgung auf die Beine helfen wollte?*

verordnet. Eines, das von anderen Bereichen selbstverständlich abgezwickelt werden musste. Und schon gab es auch bei den Gutwilligen den bitteren Beigeschmack einer eigentlich guten Idee.

Seitdem sind mithilfe des besonderen Köders „Euro“ im Bereich der integrierten Versorgung etliche Projekte entstanden, die künftig erst beweisen müssen, ob sie ohne finanzielle Gehhilfe auskommen.

Spannend dürfte die Antwort auf diese Frage insofern sein, weil die Krankenkassen gerade in den kommenden Jahren mehr und mehr zu „klammen“ Kassen mutieren. In diesem maroden Bereich geht es längst nicht mehr um Anschublösungen, sondern

um die Aufrechterhaltung des Bestehenden. Vieles, auch viel Gutes, wird sich angesichts immer schmalere Budgets nicht mehr halten lassen. Vielleicht bleibt manches aber doch Teil eines verantwortungsvollen Umgangs im Sinne des Patienten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: pixtal, Titelfoto: MEV

Zum Titel

Verzahnung von ambulantem mit stationärem Bereich, Medizinisches Versorgungszentrum oder Integrierte Versorgung (IV) – solche Modelle könnten nach Meinung Vieler dem Patienten nutzen. Doch nach Ende der Anschubfinanzierung steht IV nun auf dem Prüfstand.

Seite 32



Zusammen mit Bundeskanzlerin Angela Merkel feierte der Bundesverband der Freien Berufe BFB sein 60-jähriges Bestehen.

Seite 24



Foto: BFB

Foto: BLZK

Ein Wintermärchen der besonderen Art boten die Special Olympics Winterspiele in Inzell

Seite 28



Foto: MEV

Mit dem „letzten Willen“ bekundet der Erblasser, wie er sein Vermögen aufteilen will. Doch das erfordert mehr als nur die Schriftform. Mit ein paar Grundregeln lassen sich die Fallstricke in der Regel umgehen.

Seite 102



Foto: proDente

Klinische Hypnose ist eine geeignete Therapie bei zahnärztlichen Behandlungsphobien.

Seite 40

Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, gibt eine zahnärztliche Sicht zum Honorarstreit der Ärzte **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Dr. Rudi Mews, Parlamentskorrespondent Berlin, zur Krise der KVen **8**

Politik und Beruf

BZÄK: Schwerpunkte für das Jahr 2009 **16**

EU-Patientenschutz-Richtlinie: Mittelstandsvereinigung stützt Zahnärzte **22**

60 Jahre BFB: Säule der sozialen Marktwirtschaft **24**

Disput um Endodontie-Modell: Schlagabtausch ohne konkrete Ergebnisse **26**

Aus den Ländern

Special Olympics: Ein besonderes Wintermärchen **28**


Titelstory

Integrierte Versorgung: Alle für Einen **32**

Zahnmedizin

Klinische Hypnose: Therapie der zahnärztlichen Behandlungsphobie **40**

DGZPW: Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken **48**

 Der aktuelle klinische Fall: Nasoalveoläre Zyste **54**

Der besondere Fall: Zahnstein **57**

Medizin

Darmkrebs: Vorsorge geht alle an **58**

Repetitorium: Biomarker als Allrounder **62**

Tagungen

DGFDT: Funktionstherapie – der aktuelle Stand **68**

Rezensionen 72

Formular Nebenwirkungen 74

Veranstaltungen 75

Bekanntmachungen 92

Finanzen

Kunst erwerben: Praxis-Art **94**

Abschreibung: Kunst und Steuern **98**

Praxismanagement

Trends **100**

Fallstricke im Testament: Hindernisse beim Erbe **102**

Altgoldverkauf: Prüfen bleibt angesagt **104**

Recht

Urteile **106**

EDV und Technik

BdZM: Treffpunkt Zahnigroups **108**

Persönliches 110

Neuheiten 112

Impressum 123

Leserservice-Kupon 149

Letzte Nachrichten 149

Zu guter Letzt 152



Foto: KZBV

Kein Einheitsbrei

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die alten Seilschaften funktionieren noch: Report und FAKT, Hart aber fair (!?) bemühen sich, die vermeintliche Faktenlage und die gesicherte Gemütslage, die der Ärzte-Protest zum öffentlichen Diskussionsthema machte, „neu“ zu beleuchten und den Schuldigen endlich richtig zu benennen: Die Ärzte selbst seien Schuld! Inkompetente

KVen würden die Verteilung vermasseln, der Protest sei ja dreist prophylaktisch. Noch kenne niemand die genauen Regelleistungsvolumina. Abgesehen davon hätten die Ärzte ja noch andere Einnahmequellen. Und die KBV habe ja die Neuregelungen bekommen, die sie selbst seit Jahren gefordert und quasi vorgegeben hätte. Dazu die genüssliche Bilduntermalung von zur Protestveranstaltung anreisenden Ärzten, wie sie ihre Cayennes und Carreras auf den Parkplatz führen. Schließlich der ärztliche Kollege, der – befragt nach seinem Protestgrund – irritiert in die Kameras schaut und bekennt, er könne dazu nichts sagen, weil er gerade aus dem Brasilien-Urlaub gekommen sei.

So einfach ist das: Inkompetenz und Raffgier seien die Ursachen für die zugegeben zu-

nehmend hitzigere und auch durch manches Eigentor (Thema Vorauszahlung) geschaffene Unruhe an der ärztlichen Basis. Kein Wort, nicht mal der Gedanke über patientengerechte Medizin und deren eingeschränkte Möglichkeiten unter der harten

Knute weiterhin knapper Gelder und unheilvoller Ökonomisierung.

Die vom BMG zur Schau gestellten Milliardeneschenke an die Ärzte sind bisher nicht erfahrene

Realität, allenfalls eine rein rechnerische Größe. Noch wurde kein Strich unter die Aufstellungen gemacht. Das Ergebnis wird nicht für jeden in Deutschland positiv ausfallen. Auch der ARD-„Report“ sollte registrieren: Die Welt ist nicht so platt, wie man uns allen weismachen will. Für uns Standesvertreter ist das Gegensteuern gegen diese Form von Imageschädigung ohnehin kein Neuland. Selbst zwischenzeitliche Rückschläge dieser Art dürfen uns angesichts langfristig feststellbarer Imageverbesserungen unseres Berufsstandes nicht entmutigen. Doch welche Lehren können schon jetzt gezogen werden?

Zum einen hat inzwischen auch die Politik erkannt, dass die konforme Gestaltung ihrer Reform die Probleme nicht einfach löst, son-

dern im Zuge der Umsetzung neue Schwierigkeiten erkennbar werden, an die auch die BMG-Arbeiter nicht gedacht haben. Jenseits des aktuellen Schuldspektakels muss hier nachgebessert werden.

Zum anderen werden wir in den nächsten Monaten aufpassen müssen, dass das Negativbeispiel der Ärzte nicht auch bei uns Schule macht. Es wäre fatal, hier alles in einen Topf zu schmeißen, alles notwendigerweise zu Regelnde in einem einzigen, dann unübersichtlichen Gesetzeswerk als Einheitsbrei abzuarbeiten. Schon die jetzt vom Gesundheitsausschuss trotz kontroverser Diskussionen auf Länderebene verfolgte Angleichung der Ostpunktwerte auf Westniveau ist Signal, dass auch in schwierigen Zeiten Dinge zu bewegen sind. Trotz Widerstand einiger Länder hat man hier die Türen nicht zugeschlagen. Da keimt noch Hoffnung! Eine solche quasi Vorab-Regelung ist höchst transparent, die Zahlen sind genau gerechnet und alle Politiker wie Kollegen – in Ost wie in West – wissen vorher, was hinten rauskommt: ein Plus im Osten und kein Minus im Westen! Klappt es nicht, dann wissen zumindest die Kolleginnen und Kollegen in den neuen Bundesländern, woran und an wem es gelegen hat. Und sie wissen im Herbst an der Wahlurne, wie sie sich revanchieren können. Bisher ist die Zahnärzteschaft mit gut durchgerechneten Vorschlägen in der Gesundheitspolitik durchaus auf Interesse gestoßen. Es ist an uns, hier individuell zugeschnittene Lösungsansätze aufzuzeigen.

Was uns stark macht, ist nicht nur die Professionalität der Vorschlagsmodelle, nicht allein das Setzen auf Kontinuität im Denken und Handeln, sondern vor allem auch, dass es der Politik nicht gelingt, uns Zahnärzte wie die Ärzte auseinanderzudividieren. Das Desaster interner Grabenkämpfe ist der Zahnärzteschaft bis heute erspart geblieben. Diese Einigkeit muss bleiben.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

SPD-Eckpunkte zur Bundestagswahl

Bürgerversicherung soll Thema werden

Die SPD will den Gesundheitsfonds nach der Bundestagswahl zu einer Bürgerversicherung umgestalten und dabei auch die Privatversicherten einbeziehen. Die Gesundheitsexperten der Partei legten laut Zeitung „Die Welt“ jetzt Eckpunkte für das Wahlprogramm vor. Die diesjährige Bundestagswahl sei „auch in der Gesundheitspolitik eine Richtungsentscheidung“. „Wir wol-



Foto: CC

len mehr Gesundheit für alle durch eine solidarische Lastenverteilung“, heißt es in dem SPD-Papier. Damit richten sich die Autoren gegen eine zunehmende „Individualisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen“. Zusatz- und Sonderbeiträge für Kassenmitglieder soll es nicht mehr geben; vielmehr zahlen dem Vorschlag zufolge Arbeitnehmer und -geber den normalen Beitrag wieder je zur Hälfte. Jährlich soll der Beitragssatz laut Zeitung so weit angehoben werden, dass er sämtliche Ausgaben der gesetzlichen Kassen finanziert. Derzeit gilt noch, dass bis zu fünf Prozent der Gesamtausgaben über Zusatzbeiträge finanziert werden, die das Kassenmitglied allein trägt. Das wollen die SPD-Experten ändern: „Kopfpauschalen, auch in Form kassenindividueller Zusatzbeiträge, lehnen wir ebenso ab wie Sonderbeiträge für Versicherte“, heißt es im Eckpunktepapier. Die

Private Krankenversicherung soll außerdem sofort in den Risikostrukturausgleich einbezogen werden. Dadurch würden erhebliche Summen umverteilt. Die Autoren fordern die solidarische Bürgerversicherung: In ihr wären alle Deutschen versichert. Die Beiträge würden nach der Höhe des Einkommens bemessen. Zudem schlagen die SPD-Experten einen neuen Anlauf für das Präventionsgesetz und eine weitere Pflegereform vor. jr/pm

Honorarreform entfacht Streit um KVen

Köhler kritisiert Lauterbach

Im Streit um die Honorare der niedergelassenen Ärzte hat der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach die Abschaffung der KVen gefordert. KBV-Chef Andreas Köhler warf ihm populistische Polemik vor. Die KVen versuchten, „auf Kosten der Patienten ihre Pfründe zu sichern“, sagte Lauterbach dem Kölner „Express“. KBV-Chef Köhler warf Lauterbach „populistische Polemik statt konstruktiver Politik“ vor. Er verkenne, dass „die bestmögliche Versorgung der Versicherten im Mittelpunkt steht“. „Wenn wir von Geld sprechen, dann geht es um Geld, das für die bestmögliche Behandlung der Patienten gebraucht wird, nicht um Ärztebereicherung“, betonte Köhler. Nach Lauterbachs Worten könnten die Arzthonorare ohne die KVen von der Krankenkasse direkt zum Arzt fließen. „Das wird zu weniger Kosten, weniger Bürokratie und mehr Effizienz im Gesundheitswesen

Gesundheitskongress in Essen

Schmidt sieht Fonds von Krise unberührt

Nach Einschätzung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist der Gesundheitsfonds genau zum richtigen Zeitpunkt eingeführt worden. „In dieser Krise kann uns nichts Besseres passieren als der Fonds“, sagte Schmidt beim Gesundheitskongress des Westens in Essen. Die Krankenkassen seien nicht von der Entwicklung der Lohneinkommen und der Beschäftigung abhängig, sondern könnten sich auf eine stabile Fi-

nanzplanung stützen. „Wir sind jetzt in der Lage zu sagen: Der Bund steht für jeden Einnahmeausfall mit einem Liquiditätsdarlehen gerade.“ Das Gesundheitswesen hat nach Einschätzung der Ministerin den Vorteil, dass es von der Krise relativ unberührt bleibt.

Als große Herausforderung bezeichnete es Schmidt, künftig noch genügend Menschen zu finden, die sich in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung gerade in der Fläche engagieren wollen. Für notwendig hält sie die Schaffung flacher Hierarchien und die Entlastung der Ärzte und der Pfleger von bürokratischen Aufgaben. „Wir müssen der Pflege mehr Kompetenzen geben und wir müssen offener werden für technische Unterstützungsmöglichkeiten wie die Telemedizin.“ pit/ÄZ

führen“, sagte er. Zudem sprach sich der SPD-Gesundheitsexperte für eine Reform der gesamten Ärztehonorerung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aus. jr/dpa

Pro Generika

AOK-Rabattverträge starten später

Die AOK-Rabattverträge starten nicht wie geplant im März, sondern später. Grund sind die laufenden Rechtsstreitigkeiten. „Nach aktuellem Stand ist davon auszugehen, dass die Rabattverträge nicht am 1. März 2009 in Kraft treten werden“, sagte Peter Schmidt, Geschäftsführer des Branchenverbandes Pro Generika. Die AOK will durch die neuen Rabattverträge eine günstigere Versorgung ihrer Versicherten mit patentfreien Generika erreichen. Zurzeit liefen noch „um die 20 Klagen“ verschiedener Originalhersteller gegen die Aus-



Foto: goodshoot

schreibung, bestätigte der „Süddeutschen Zeitung“ zufolge ein Sprecher des Bundeskartellamts. Daher habe die zuständige Vergabekammer des Bundes die Anhörung in einigen Nachprüfungsverfahren auf Anfang März gelegt. Die Entscheidungen würden „im Laufe des Monats März“ getroffen. ck/pm

„Bologna“ in Bedrängnis

Bedarf für neue Abschlüsse umstritten

Zehn Jahre nachdem sich die europäischen Bildungsminister in Bologna darauf verständigt haben, die Hochschulabschlüsse zu vereinheitlichen, halten viele Beobachter den Prozess für gescheitert, berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ). Bislang sei zumindest eine Hoffnung unerfüllt geblieben: Statt die geistige und physische Be-

weglichkeit der Studenten zu fördern, bewirkt die Verpackung der Lehrinhalte in einzeln abprüfbare Module das Gegenteil. Aus Angst, an der heimischen Uni etwas zu verpassen oder anderswo erbrachte Leistungen nicht anerkannt zu bekommen, verzichteten viele dem Bericht zufolge lieber auf ein lehrreiches Wanderjahr. Zugleich nehme unter dem gestiegenen Leistungsdruck die Bereitschaft ab, Wissen jenseits des Pflichtprogramms zu erwerben oder sich in der Studentenvertretung zu engagieren. Das andere wichtige Kriterium, an dem sich der Erfolg von Bologna messen lässt, ist die Akzeptanz des Bachelors als erstem berufsqualifizierendem Abschluss und auch dabei zeige sich eine ernüchternde Bilanz. pit/pm



Foto: CC

BMG unterstützt WHO-Projekte

Aktionen für mehr Patientensicherheit

WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan sprach anlässlich ihres Deutschlandbesuchs mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt über Fragen der Patientensicherheit. „Angestoßen durch die Aktivitäten der WHO haben wir in Deutschland zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Patientensicherheit zu verbessern, und dabei einen Schwerpunkt auf den Krankenhausbereich gelegt“, erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Deutschland beteiligte sich aktiv an WHO-Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit und werde das WHO-Projekt „Action on Patient Safety – High 5s“ weiter

intensiv unterstützen. „Ganz konkret und praxisnah sollen Handlungsstrategien für besonders fehlerrelevante Bereiche in Krankenhäusern erprobt und ihre Wirksamkeit bewertet werden“, betonte Schmidt. Zudem laufe die „Aktion Saubere Hände“. Seit 2005 fördert das Bundesgesundheitsministerium das Aktionsbündnis Patientensicherheit, das Empfehlungen und praxisnahe Konzepte für gezieltes Fehlermanagement erarbeitet. Zudem hat das Ministerium einen Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit für 2008/2009 erstellt. jr/pit/pm

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.who.int>.

Krise der KVen

Das System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), vertreten durch seine Bundesvereinigung (KBV), kämpft zurzeit verzweifelt um die Erhaltung des Praxisschild-Zusatzes „Alle Kassen“ für seine Mitglieder. Seit 1933 haben die KVen quasi das Monopol bei der Sicherstellung zur Behandlung von Kassenpatienten ausgeübt. Gegründet nach einer Notverordnung des Reichskanzlers Brüning, unterschrieben vom Reichspräsidenten Hindenburg, sind die KVen immer umstritten gewesen, meist mehr innerärztlich als von außen. Allenfalls die nachhaltige Streitkultur zwischen Haus- und Fachärzten, die freilich in noch älteren Tiefen wurzelt, darf man vielleicht als stabiler einschätzen. Diese tradierten und gewohnten Auseinandersetzungen neigen jetzt aber zu einer instabilen Eskalation, an deren Scheitelpunkt der Anfang vom Ende der KVen stehen könnte.

Die Schärfe der Kritik, die beispielsweise der Hausärzterverband in Köln übt, geht an die Substanz. Er wirft dem KBV-Vorsitzenden Dr. Andreas

Foto: Lopata



Der offen ausgebrochene Streit zwischen Haus- und Fachärzten sowie Kassenärztlichen Vereinigungen ist geeignet, beide zu schwächen zugunsten der Oberbehörden der Gesundheitsadministration. Überdies könnte sich die Versorgungssicherheit entstabilisieren.

Dr. Rudi Mews

Parlamentskorrespondent
in Berlin

Köhler vor, er versteckte sich heuchelnd hinter dem Bundesgesundheitsministerium. Im Grunde aber ist es der immanente Zwang der Körperschaft öffentlichen Rechts, Gesetzesvorgaben umsetzen zu müssen und zugleich die Interessen der Kassenärzte zu vertreten.

Fachärzte im Süden, Westen und Norden protestieren seit Wochen mit Praxisschließungen, Dienst nach Vorschrift und drohen weitergehende Aktionen während des kommenden Wahlkampfs zum Bundestag an. Ausgelöst wurden die aktuellen Proteste



Foto: CC

durch eine Honorarreform, die Vergütungen für Ärzte auf eine regionale Gebührenordnung mit festen Euro-Preisen auf der Grundlage eines bundesweit vereinbarten Orientierungswertes umstellen soll. Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Krankenkassen haben den Ärzten dafür rund drei

Milliarden Euro mehr eingeräumt. Deren – zugegeben sehr knifflige – Zuordnung an Regionen und Ärzteguppen macht einigen KVen erhebliche Schwierigkeiten. Das BMG hatte aber seit Jahren gewarnt, dass es sich bei der neuen Honorarordnung nicht nur um einen Vorschlag, sondern um ein Gesetz handle.

Eine Illusion ist es deshalb zu glauben, eine Nachforderung von einer Milliarde Euro zugunsten der Ärzte, die Köhler unter Assistenz der Bundesärztekammer erhofft, könnte vom BMG und den Kassen akzeptiert wer-

den. Im Gegenteil. Die Ministerialbürokratie kann gelassen zusehen, wie die ärztliche Selbstverwaltung sich selbst demontiert. Geradezu peinlich ist der Spott, der sich hinzugesellt. Denn wie anders kann man das Angebot von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt verstehen, der Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen gern bei ihren Bemühungen um eine angemessene Verteilung behilflich zu sein?

Der schwarze Peter wird dabei an Köhler hängen bleiben. Rücktrittsforderungen sind nicht nur programmiert, sondern werden offen ausgesprochen. Die Frage ist nur, ob es sich lohnt, das Kind mit dem Bade auszuschütten, bevor die Ärzte nichts Besseres in Händen haben als die bisher gängigen Kollektivverträge der KVen mit den Kassen. Köhlers Argument, niemand vermöge besser und billiger als die KVen eine flächendeckende Versorgung zu garantieren, ist nur schwer von der Hand zu weisen. Wer sollte die Notversorgung künftig organisieren? Krankenkassen oder Kliniken?

Überdies wären die gesetzlichen Voraussetzungen dafür kompliziert und langwierig, vorsichtig geschätzt allenfalls in der übernächsten Legislaturperiode möglich. Die Erinnerung an Sokrates drängt sich auf, der den Schierlingsbecher nach Volksentscheid trank. Erst nach seinem Tod registrierten die Athener, was sie zuvor an ihm gehabt hatten. ■

Neue Studie**In Privatkliniken intensiver betreut**

Patienten in Privatkliniken werden intensiver betreut als in öffentlichen Krankenhäusern, aber nicht besser. Die fachliche Qualität der Behandlung sei gleich, ergab eine Untersuchung des RWI Essen und des Instituts für Gesundheitsökonomie (IfG) im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken. In Privatkliniken kümmern sich im Schnitt mehr Ärzte und Pflegekräfte um die Patienten als in öffentlichen oder freigemeinnützigen Häusern, berichtete das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen. Dabei arbeiteten die privaten Häuser wirtschaftlicher: Sach- und Personalkosten fielen im Verhältnis zum Umsatz geringer aus. Privatkliniken könnten sich wegen ihres besseren Zugangs zum Kapitalmarkt leichter mit Finanzmitteln versorgen und damit Investitionen selbständig tätigen. Nach Angaben des RWI ist die Zahl der Privatkliniken von 1996 bis 2007 um 41,6 Prozent gestiegen. Dagegen sei die Anzahl der Kliniken in öffentlicher Trägerschaft in dieser Zeit um etwa 31 Prozent gesunken, die der freigemeinnützigen um knapp 19 Prozent. Für die Studie wurden Daten des Statistischen Bundesamtes aus den Jahren 1996 bis 2006 und die Jahresabschlüsse von 701 Krankenhäu-

sern aus 2005 und 2006 ausgewertet. ck/dpa

Österreichische Bedarfsplanungsregelung**Nicht mit EG-Recht vereinbar**

Eine österreichische Vorschrift, wonach der Betreiber einer privaten Krankeneinrichtung für dessen Errichtung eine am Versorgungsbedarf der Bevölkerung orientierte Genehmigung einholen muss, verstößt nach Meinung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) gegen das gemeinschaftsrechtliche Gebot der Niederlassungsfreiheit. Im strittigen Fall wollte die in Deutschland ansässige Gesellschaft Hartlauer private Ambulatorien für Zahnheilkunde in Wien und im oberösterreichischen Wels errichten. Die zuständigen Landesregierungen sahen aber keinen entsprechenden Bedarf, da die zahnmedizinische Versorgung durch bestehende Einrichtungen und Kassenzahnarztpraxen bereits ausreichend sichergestellt sei. In Österreich muss der Betreiber einer privaten Gesundheitseinrichtung zur ambulanten Versorgung vorab eine behördliche Genehmigung für die Errichtung einholen. Die Erteilung der Genehmigung richtet sich nach dem von

Nährwertprofile**EU-Kommission verschiebt Abstimmung**

Die Europäische Kommission hat die ursprünglich für den 26. März vorgesehene Abstimmung über die Nährwertprofile von Lebensmitteln auf Ende April verschoben. Damit reagiert die Brüsseler Behörde auf die europaweiten Proteste gegen eine gesetzliche Regelung, EU-weit einheitliche Richtwerte für den Gehalt an Fett, Salz und Zucker in Nahrungsmitteln vorzuschreiben. Die Europäische Kommission hatte angekün-

dig, Grundnahrungsmittel und regionale Lebensmittelspezialitäten von den Nährwertprofilen auszunehmen. Dies gilt zum Beispiel für dunkle Brotsorten, Obst, Gemüse, Fleisch, Fisch, Milch und Eier.



Fotos: MfEV

Das neue Konzept, das bis Ende April erarbeitet werden soll, sieht zahlreiche weitere Ausnahmen vor. So sollen beispielsweise auch Hustenbonbons weiterhin als „gesund für den Rachen“ beworben werden dürfen, ohne dass die Hersteller dazu verpflichtet werden, auf den „ungesund“ hohen Zuckergehalt der Bonbons hinzuweisen. „Sogar für Kekse soll es eine eigene Kategorie geben, so dass noch mit dem Ballaststoffanteil geworben werden darf“, sagt die Berichterstatterin des Europaparlaments zur Lebensmittelkennzeichnung, Renate Sommer. Diskussionsbedarf gibt es nach Aussage der CDU-Politikerin bei Milchprodukten. Unklar sei, bis zu welchem Verarbeitungsgrad es sich bei bestimmten Lebensmitteln um Milchprodukte handle. Bei Käse und Wurstwaren wiederum sei der zulässige Salzgehalt noch strittig. „Auch der Umgang mit Mayonnaise und Fertigsoßen ist noch nicht geklärt“, so Sommer. Die Beratungen im Europaparlament über die Nährwertprofile können aufgrund der Terminverschiebung nun erst in der nächsten Legislaturperiode beginnen. pr/ps

Hausärztemangel

Irland wirbt Ärzte ab

Weil in Irland qualifizierte Hausärzte fehlen, wirbt das irische Gesundheitsministerium seit Kurzem im Nachbarland Großbritannien Allgemeinmediziner ab. Mit Versprechungen von „grünen Wiesen“ und „hohem Freizeitwert“. Ein Sprecher des irischen Gesundheitsministeriums in Dublin bestätigte jetzt: Es fehlen in der Republik „hunderte Hausärzte“. Ein Experte, der das Gesundheitsministerium in Primärarztfragen berät, sagte: „Eine große Zahl der derzeit praktizierenden Hausärzte sind 55 Jahre alt oder älter. Das bedeutet, dass diese Mediziner in Kürze aus dem Gesundheitsdienst ausscheiden werden. Uns fehlt der Hausarzt-nachwuchs.“ Mittels Stellenanzeigen in ärztlichen Fachpublika-



tionen sollen in diesem Jahr mehrere hundert qualifizierte Allgemeinärzte aus Großbritannien dafür gewonnen werden, in Irland zu praktizieren. Das Dubliner Gesundheitsministerium argumentiert, in Großbritannien bestünde „ein Ärzteüberschuss“ und man biete „arbeitslosen britischen Hausärzten ein besseres Leben. Das bestreiten einige britische Funktionäre allerdings. Die Abwerb-Aktion sorgt dementsprechend für Spannungen zwischen den beiden Insel-Republiken.

pr/ast

Kommentar

Wo ist nur mein Hausarzt hin?

„Auf nach Irland!“, heißt die jüngste Devise für britische Hausärzte. Dort sind noch Plätze frei. „Abwerbung!“, schimpft die britische Regierung. „Nöö, Werbung“, kontert die irische. Doch der Ost-West-Ruck reicht ja viel weiter.

„Auf nach England!“, sagen sich medizinische Hoffnungsträger der Bundesrepublik seit geraumer Zeit. Zeitweilig war die Schweiz angesagt, inzwischen lockt die Insel im Westen mehr. Da schimpft die britische Regierung nicht. Die deutsche auch nicht wirklich.

„Auf nach Deutschland!“, frohlocken Kollegen noch weiter im Osten. Deren Regierungen sehen

ihre Elite eh auswandern ...

Die Völkerwanderung, nein Stopp, die neuzeitliche Medizinerwanderung entwickelt sich weiter. Und Visionen gleich mit: Zum Beispiel, wie ich in 10, 20 Jahren einem japanischen Optiker-
Arzt im hiesigen „Über-Regio-MVZ“ in die Pupille blicke, anbei von einem chinesischen HNO-MBA-Medicus mein Hörverständnis überprüfen lasse und mich sehnsüchtig frage: „Wo ist nur mein Hausarzt hin?“ Bleibt die Hoffnung, dass dann jeder Zahnarzt noch Augen und Ohren für „seine“ Patienten hat.

Marion Pitzken

Kontaminierte Blutprodukte**Britische Patienten sollen entschädigt werden**

Mehr als 2 900 britische Patienten, die sich in den 70er- und 80er-Jahren durch kontaminierte Blutprodukte mit HIV und Hepatitis C infizierten, sollten vom

Der Ausschuss bezeichnete die Vorgänge als „den schlimmsten Gesundheitsskandal in der britischen Nachkriegsgeschichte“. Die Experten kritisierten die Gesundheitspolitiker, da viele infizierte Patienten noch immer auf angemessene Entschädigung warteten. Patientenverbände begrüßten den Report. Das Londoner Gesundheitsministerium stellte fest, dass heutzutage die Sicherheit von Blutprodukten in Großbritannien „lückenlos garantiert“ sei. pr/ast



Foto: PD

Staat finanzielle Entschädigungen von 350 000 Pfund (rund 420 000 Euro) pro Patient erhalten. So lautet die Empfehlung eines offiziellen Untersuchungsausschusses. Der Ausschuss unter der Leitung von Lord Archer of Sandwell legte jetzt nach langer Zeit seinen von Ärzten und Patienten mit großer Spannung erwarteten Abschlussbericht vor. Untersucht wurde, wie es passieren konnte, dass sich im genannten Zeitraum mehrere Tausend Patienten in Großbritannien durch verseuchte Blutprodukte mit HIV und Hepatitis C infizierten. Laut Ausschuss infizierten sich 4 670 Patienten mit Hepatitis C, mehr als 1 000 mit HIV. Infektionsquelle waren laut Lord Archer „kontaminierte Blutprodukte aus den USA“. Bislang sind laut Londoner Gesundheitsministerium 1 757 Infizierte gestorben.

Pflegebegutachtung**Anzahl deutlich gestiegen**

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) haben im Jahr 2008 bundesweit etwa 190 000 Begutachtungen mehr durchgeführt als noch im Jahr 2007. Damit stieg die Zahl der Begutachtungen um 15 Prozent von 1,23 Millionen (2007) auf 1,42 Millionen Begutachtungen (2008). Diese Ergebnisse gehen aus der aktuellen MDK-Begutachtungsstatistik hervor, die der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) jetzt veröffentlicht hat. „Die deutliche Steigerung der Zahl der Begutachtungen zeigt, dass das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wirkt und mehr Menschen einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen“, sagte hier-

Sportweltspiele der Medizin**Aktiv in Alicante**

Die diesjährigen Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit finden vom 4. bis 11. Juli 2009 an der spanischen Mittelmeerküste statt. Die Veranstalter rechnen in Alicante mit über 2 500 Teilnehmern mit ihren Angehörigen aus mehr als 50 Ländern. Insgesamt sind rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball geplant. Anmelden können sich Personen, die einen medizinischen Beruf ausüben, ein Studium oder eine Ausbildung in einem Pflegeberuf haben oder derzeit absolvieren. Zudem müssen sie ein Gesundheitsattest vorweisen. Familie und Freunde nehmen außer Konkurrenz teil. Neben den sport-



lichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele erneut einen Kongress für Sportmedizin und Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. jr/pm

■ Mehr Infos und Anmeldeunterlagen gibt es unter <http://www.sportweltspiele.de/download.html>

stellern auf ambulante Pflegeleistungen, die nicht die Voraussetzungen für die Pflegestufe I erfüllen („Pflegestufe 0“), haben 13 Prozent einen „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf“ und deshalb Anspruch auf diese Zusatzleistungen. Bewohner von Pflegeheimen erhalten ebenfalls verbesserte Leistungen, meldete der MDK: Für je 25 Demenzkranke kann es eine zusätzliche Assistentkraft geben. Insgesamt haben die Medizinischen Dienste im zweiten Halbjahr 2008 bei rund 194 500 Versicherten, die einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, einen „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf“ festgestellt. pit/pm

Brandenburg

Internet-Plattform zur Zahnmedizin

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) haben gemeinsam eine Internet-Plattform ins Leben gerufen.

Unter www.zahnaerzte-in-brandenburg.de können sich Patienten, Zahnmediziner, Praxismitarbeiter und Journalisten informieren, teilte die LZÄKB mit. Für Patienten gibt es unter anderem einen Suchdienst für Praxen in Brandenburg.

jr/pm

Initiative informiert

60 Jahre Schnuller

Der Schnuller wird 60. Auf die Gefahren von falschem Nuckeln weist die Initiative Kiefergesundheit hin. Sie warnt vor negativen Kieferveränderungen – etwa bei übergroßen Saugern oder Dau-menlutschen. Zwei deutsche Zahnärzte erfanden 1949 den Vorläufer des modernen Schnullers als kiefergerechten Beruhigungssauger



und Kieferformer. Seitdem hat er sich ständig weiter entwickelt, wie die Initiative berichtet.

jr/pm

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

Patienteninformation

Werbefrei und unabhängig

Die Apotheker unterstützen den Bundesrat in seinem Bestreben, das in Europa geltende Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verteidigen.

„Die wünschenswerte Verbesserung von Patienteninformationen darf nicht deren Objektivität und Unabhängigkeit gefährden“, sagte Heinz-Günter Wolf, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA): „Verbraucherschutz muss Vorrang haben.“ Der Bundesrat hatte sich gegen einen Richtlinienvorschlag der Europäischen Kommission zur Patienteninformation durch die pharmazeutische Industrie ausgespro-

chen. Der Rat begründet seine Ablehnung unter anderem damit, dass die EU-Mitgliedstaaten den Zugang der Öffentlichkeit zu Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel selbst regeln könnten und sollten. Das in Deutschland geltende Heilmittelwerbegesetz habe sich als „sicher und wirksam“ bewährt, so der Bundesrat. Anhand des Vorschlags der Kommission könne nicht rechtssicher zwischen Werbung für und Information über rezeptpflichtige Arzneimittel unterschieden werden, weil Unschärfen entstünden.

pit/pm

Mecklenburg-Vorpommern

Kinderpass neu aufgelegt



Foto: ZÄK/KZV Mecklenburg-Vorpommern

Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben ihren Zahnärztlichen Kinderpass neu aufgelegt. Seit 2004 sei die Broschüre bei Zahnärzten,

Kinderärzten, Gynäkologen, freiberufliche Hebammen sowie bei einigen Geburtskliniken, Krankenkassen und Gesundheitsämtern erhältlich, berichten die Herausgeber.

Auch die dritte Auflage mit 50 000 Exemplaren liefert Eltern Informationen zu altersgerechter Mundhygiene, zahngesunder Ernährung und Fluoridierung. Für Kinder sind im Alter von einem halben Jahr bis sechs Jahren nach dem Kinderpass elf Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen.

Die regelmäßigen Kontrollbesuche sollen auch das Vertrauen zum Zahnarzt und seinem Praxisteam fördern. Das Heft listet auch zwei Untersuchungen für werdende Mütter auf. jr/pm

Leipziger Schulsportprojekt

Hufeland-Preis für Kardiologen

Die Leipziger Kardiologen Dr. med. Claudia Walther und PD Dr. rer. nat. Volker Adams haben den diesjährigen Hufeland-Preis gewonnen. Die Oberärztin und der Forschungsleiter der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am Herzzentrum Leipzig erhielten den mit 20 000 Euro dotierten Preis für ihr „Gesundheitsprojekt Schule“. In dem Präventionsprogramm fanden die beiden heraus, dass täglich eine Stunde Schulsport die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich steigert. Zusätzlich komme es zu einem positiven Effekt auf endotheliale Vorläuferzellen – Marker des kardiovaskulären Risikoprofils. Im Rahmen des Projekts erhielten sechs Klassen ein Schuljahr lang täglich eine Stunde Sportunter-

richt. Die Kontrollgruppe hatte zwei Stunden pro Woche Unterricht. Zudem untersuchten die Wissenschaftler Schüler eines Sportgymnasiums, welche auf sehr hohem Niveau aktiv waren. Der tägliche Sportunterricht führte zu einer wesentlichen Verbesserung der körperlichen Fitness und der motorischen und koordinativen Fähigkeiten, wenn auch nicht auf Sportgymnasiasniveaue.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat den Hufelandpreis gestiftet. Träger sind auch die Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Der Preis soll die Präventivmedizin in Deutschland fördern. jr/pm

Deutscher Zahnärztetag 2009

DGZMK startet Fotowettbewerb

Nach dem großen Erfolg, den der Fotowettbewerb des Deutschen Zahnärztetages 2008 zu verbuchen hatte, wird für das Jahr 2009 wieder ein Fotowettbewerb ausgeschrieben. Teilnehmen kann jeder, eingereicht werden sollten eine bis maximal drei Abbildungen im Format 30 x 40 cm, zusätzlich die Bilddatei in einer Größe von rund 1024 x 768 Pixeln.

Das Thema des Fotowettbewerbs ist der Begriff „Zuwendung“, wobei natürlich nicht der steuerrechtliche beziehungsweise haushaltstechnische Begriff gemeint ist, sondern die Zuwen-

dung, die das Wesen der ärztlichen Tätigkeit ausmacht. Dabei kann der Begriff auch im sehr übertragenen Sinn interpretiert werden.

Wie auch im Jahr 2008 stehen im Jubiläumsjahr der DGZMK wertvolle Sachpreise und Fortbildungsgutscheine zur Verfügung. Eine Jury wird die Siegerbilder ermitteln. Einsendeschluss ist der 15. September 2009.

Ausdruck und Datei an das Büro der DGZMK in Düsseldorf zu senden (DGZMK, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf) oder dgzmk@dgzmk.de.

sp/pm

Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen

Körperwärme ersetzt Batterie

Ein mp3-Player, der mit Körperwärme betrieben wird? Das ist keine Zukunftsmusik, sondern gegenwärtiger Forschungsstand, wie das Fraunhofer-Institut für

volt arbeiten kann. Bei zwei Grad Temperaturunterschied – wie zwischen menschlicher Haut und Raumklima – liefere ein Thermogenerator zusammen



Foto: MfV

Integrierte Schaltungen (IIS) berichtet. Ingenieure des Instituts hätten einen weltweit einzigartigen Spannungswandler entwickelt, der mit minimalen Eingangsspannungen ab 20 Milli-

mit dem neuen Spannungswandler bis zu vier Milliwatt. Werde die Energie über längere Zeit gesammelt und in einer Batterie gespeichert, können damit auch größere Energieverbraucher wie mp3-Player betrieben werden. Denkbar sei auch ein Einsatz der kleinen und entsprechend günstig herzustellenden Spannungswandler in der Medizintechnik, in der Gebäude-, Kraftfahrzeug- und Automatisierungstechnik und in der Logistik. jr/pm

■ <http://www.iis.fraunhofer.de>

Neues Prothetikset**Geschickte Heimwerker im Vorteil**

Wer besonders geschickt ist, der hat es demnächst gut, sollte er einen Zahnersatz benötigen. Als aktuelle Neuheit wurde auf der Internationalen Dentalschau in Köln (IDS) eine Art Do-it-yourself-Set angeboten, um defekte Zähne wieder aufzubauen. Mittels einer Video-Anleitung, die dem Anwender dreidimensionale Schützenhilfe bietet, kann der Betroffene seinen neuen Zahn selbst herstellen und einpassen. Ein mitgeliefertes Komposit hilft beim Einsetzen. Unbedingt sollte jedoch nach dem Einsetzen der Zahnarzt aufgesucht werden, damit er überschüssige Einsetz-

masse entfernt und das Parodont keinen Schaden nimmt. Auch muss der Biss kontrolliert werden, sollte der neue Zahn Frühkontakte aufweisen, so muss der Zahnarzt die Do-it-yourself-Reparatur passend schleifen. Nicht zu empfehlen ist diese kostengünstige Methode bei profunder Karies. Abgebrochene Ecken oder eine verlorene Füllung lassen sich aber sehr gut mit der Weltneuheit selbst versorgen. Das Produkt ist ab jetzt im Markt erhältlich und wird, solange die zahnärztliche Kontrolle eingehalten wird, für geschickte Patienten empfohlen. sp

Schmerzmittel**Paracetamol teilweise rezeptpflichtig**

Foto: is

Schmerz- und Fiebermittel mit Paracetamol werden ab 1. April 2009 verschreibungspflichtig, wenn die Packung mehr als zehn Gramm des Wirkstoffs enthält. Zäpfchen seien davon nicht be-

troffen, berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA).

Erwachsene sollten pro Tag nicht mehr als vier Gramm Paracetamol einnehmen. Die zulässige Dosis hänge unter anderem von Alter und Körpergewicht ab. Leberschäden sind laut ABDA möglich, wenn ein gesunder Erwachsener einmalig mehr als sechs Gramm nimmt. Bei Kindern seien die Grenzwerte geringer. Generell sollten Patienten Schmerzmittel ohne ärztliche Verordnung nicht länger als drei Tage hintereinander und nicht häufiger als zehn Tage im Monat einnehmen. jr/pm

Bundeszahnärztekammer

Schwerpunkte für das Jahr 2009

Der Vorstand der BZÄK hat die Arbeitsschwerpunkte der Bundeszahnärztekammer für das Jahr 2009 festgelegt. Nachfolgend geben die *zm* eine Dokumentation des Textes wieder.

Mit Blick auf die Zukunft der Zahnheilkunde ist es für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) maßgebend, dass jeder Bürger Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung haben sollte, die von gut ausgebildeten, qualifizierten und kompetenten Zahnärzten, in Kooperation mit entsprechend dem zahnärztlichen Delegationsrahmen eingesetzten Mitarbeiterinnen, erbracht wird. Vor diesem Hintergrund steht immer der Patient im Mittelpunkt.

Die BZÄK wird konsequent für eine freiberufliche Berufsausübung mit Niederlassungsfreiheit sowie für den Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung eintreten, um den sozialpolitischen und medizinischen Herausforderungen zu begegnen, die auf zunehmende soziale Diskrepanzen, wirtschaftliche Ungleichheiten, Globalisierung, Alterung der Bevölkerung sowie auf die Folgen der Innovation und der technologischen Entwicklung zurückzuführen sind. In diesem neuen übergreifenden Rahmen fällt der Zahnheilkunde eine wichtige Rolle zu. Die Förderung der Mundgesundheit muss ein fester Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsförderung für unsere Bürger sein, da Mundgesundheit ein wesentlicher Faktor für die allgemeine Gesundheit und Lebensqualität ist.

Die konzeptionelle und inhaltliche Ausrichtung der BZÄK wird durch das gesellschafts- und sozialpolitische Umfeld beeinflusst. Bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zeichnen sich im engeren Sinne folgende wesentliche Trends ab:

1. die Patientenzentrierung im Gesundheitswesen
2. Maßnahmen der Qualitätsförderung
3. die zunehmende Bedeutung der evidenzbasierten Zahnmedizin und der Versorgungsforschung

Daraus leiten sich für die Arbeit der BZÄK nachfolgende Schwerpunkte ab:

1. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Ziel ist eine GOZ, die den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen bewertet ist. Der Patient besitzt das Recht auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt, den eine Gebührenordnung abbilden muss.

2. Freiheit und Flexibilisierung der Berufsausübung in fachlicher Unabhängigkeit

Die Novellierung der Approbationsordnung muss forciert werden, um weiterhin einen hohen Ausbildungsstandard zu gewährleisten. Bei der Fort- und Weiterbildung (MBO) sind die europäischen Entwicklungen zu berücksichtigen. Die in der Berufsordnung niedergelegten Grundsätze zur Flexibilisierung der Berufsausübung bedürfen unter der Prämisse der Eigenverantwortung und fachlichen Unabhängigkeit einer aktiven Gestaltung.

3. Mitgestaltung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung mit freier Arztwahl, Patientenrechte (EU), Transparenz, Behandlungsfehlerdokumentation, Information

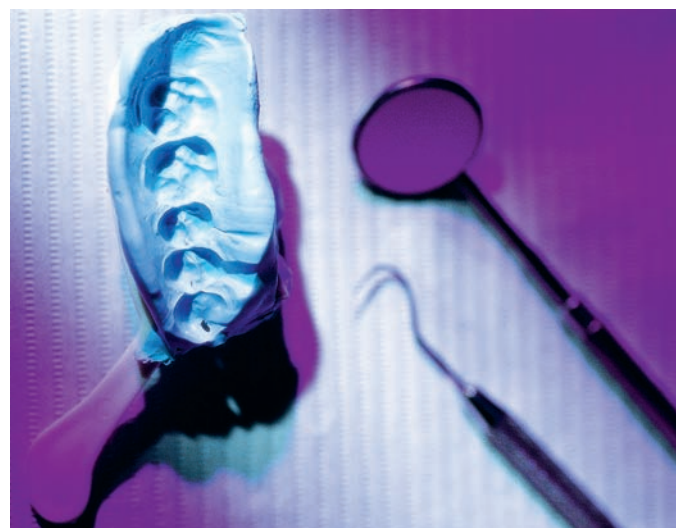
Die BZÄK setzt sich für eine qualitätsorien-



tierte zahnmedizinische Versorgung ein, die unerlässlich ist, um einen guten Gesundheitszustand sicherzustellen. Sie ist bemüht, eine offene Kultur der Patientensicherheit zu schaffen, in der Zahnärzte aus eigenen und fremden Erfahrungen lernen können.

Die BZÄK unterstützt die Erhöhung der gesundheitlichen Kompetenz der Patienten und die Stärkung der Patientensouveränität durch ein System transparenter Patientenberatung. Patienten sollen befähigt werden, ihre Rolle als mündiger Patient wahrzunehmen. Hierzu gehören unter anderem qualitätsgesicherte, unabhängige und zielgerichtete Gesundheitsinformationen, die laienverständlich sind.

Die BZÄK hat Schwerpunkte ihrer Arbeit für das Jahr 2009 formuliert und stellt ihre Anforderungen nun an die Politik.



Fotos: Corbis

4. Unterstützung der Einführung eines Systems befundabhängiger Festzuschüsse für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin stößt zunehmend an gesundheitsökonomische Grenzen. Der Patient hat ein Recht auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt, ohne seine solide Grundversorgung zu verlieren. Festzuschüsse bieten einen allgemein akzeptierten Ansatz, dies zu realisieren.

5. Förderung der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung bedeutet für den Berufsstand eine kritische Auseinandersetzung auf wissenschaftlicher Grundlage mit den Rahmenbedingungen des Versorgungsalltages als Beitrag zur Gesundheitssystemgestaltung.

6. Qualitätsförderung

Aspekte der Qualitätsförderung berühren alle Bereiche der Arbeit der Bundeszahnärztekammer. Eine selbstbestimmte Qualitätsförderung auf wissenschaftlicher Grundlage richtet sich auf den Patienten aus und orientiert sich am zahnärztlichen Versorgungsalltag.

7. Berufscodex für Zahnärzte / Ethik in der Zahnheilkunde

Für alle Aspekte der zahnärztlichen Berufsethik und des professionellen Verhaltens sowie der Verpflichtung qualitativ hochwertige zahnärztliche Leistungen zu erbringen, wird der Berufscodex für Zahnärzte in der Europäischen Union des CED (2007) als Grundlage der berufspolitischen Arbeit der BZÄK genommen.

8. Evidence-based Dentistry als Grundlage einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Nutzenbewertung zahnärztlicher Maßnahmen wird stärker an den Prinzipien der Evidence-based Dentistry gemessen. Wissenschaftliche Forschungsansätze sollten sich deshalb an diesen Prinzipien ausrichten, um dem Zahnarzt im Versorgungsalltag die nötige Sicherheit für seine Behandlungsentscheidung zu geben.

Ausführungen zu den Arbeitsschwerpunkten

Erwartungen an die Politik

- Grundlegende und zukunftsorientierte Gesundheitsreform auf wissenschaftlich abgesicherter Grundlage und auf objektiver betriebswirtschaftlicher Bewertung
- Schaffung einer soliden Finanzierungsgrundlage einer zukünftigen Krankenversicherung, die die demografischen Veränderungen, sozialen Aspekte, den medizinisch-technischen Fortschritt und einen fairen Wettbewerb der Kostenträger berücksichtigt sowie das Beitragsaufkommen vom Faktor Arbeit perspektivisch entkoppelt
- Einführung eines sozial gerechten Systems befundabhängiger Festzuschüsse für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Erleichterung des Zugangs zur Kostenersatzung anstelle des Sachleistungsprinzips

- Garantie der freien Arztwahl anstelle von Einkaufsmodellen
- Eintreten für die Freiberuflichkeit und damit für eine unabhängige, eigenverantwortliche und nicht gewerbliche zahnärztliche Versorgung als Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen
- Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung
- Entbürokratisierung, mehr Transparenz und mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen
- Jede politisch-ideologische Einflussnahme auf die zahnärztliche Berufsausübung ist abzulehnen

Gebührenordnung für Zahnärzte

- Am 15. November 2008 hat die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer einstimmig den Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (Referentenentwurf GOZ vom 22. 10. 2008) des Bundesministeriums für Gesundheit abgelehnt. Insgesamt ist festzustellen, dass die Arbeiten an der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte von rein budgetorientierten Gedanken geprägt sind, die einer privaten Gebührenordnung jedoch wesensfremd sind. Der vorliegende Entwurf umfasst Regelungen, die Auswirkungen entfalten, nicht nur hinsichtlich des Kreises der privat Krankenversicherten, sondern auch hinsichtlich der Mehrkostenleistungen der GKV-Versicherten. Gerade im Hinblick auf letzteren Regelungsbereich ist festzustellen, dass mit dem Entwurf Honorareinbußen gerade in dem von der Politik immer wieder als besonders förderungswürdig herausgestellten Bereich der präventiven zahnerhaltenden Leistungen mit ihrem nicht unerheblichen Anteil am Versorgungsgeschehen verbunden sind.
- Am 31. Januar 2007 hat die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer einstimmig den Entwurf einer „Honorarordnung der Zahnärzte“ (HOZ) verabschiedet, der den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und durch eine auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen beruhende Bewertung die Grundlage für eine qualitativ hoch ste-



Die Patientenzentrierung im Gesundheitswesen, Qualitätsförderung und Prävention stehen bei der BZÄK ganz oben auf der Prioritätenliste.

hende Zahnheilkunde schafft. Die Bundesversammlung hat mit der Verabschiedung der Honorarordnung der Zahnärzte dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer das Mandat erteilt, den Entwurf als den wissenschaftlich fundierten und betriebswirtschaftlich objektiv ermittelten Vorschlag der Zahnärzteschaft für eine neue Gebührentaxe zu veröffentlichen und zum Inhalt der aktiven politischen Arbeit der Bundeszahnärztekammer zu machen. Die HOZ ist damit der Vorschlag und Maßstab des Berufsstandes bei allen Aktivitäten zur Novellierung der GOZ und bedarf auf Grundlage der wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Erkenntnislage der ständigen Weiterentwicklung.

■ Im Jahre 1997 wurde die „GOZ-Analyse“ ins Leben gerufen, mit der – auf Dauer angelegt – Daten zum privatärztlichen Liquidationsverhalten erhoben und ausgewertet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat angekündigt, die Novellierung der GOZ zukünftig nicht mehr nur in größeren Zeitabständen in Angriff zu nehmen, sondern ein Verfahren der kontinuierlichen Beobachtung und Anpassung installieren zu wollen. Die GOZ-Analyse wird damit eine über die interne Berufspolitik hinausgehende Bedeutung erhalten. Dem trägt die Bundeszahnärztekammer Rechnung durch Stärkung der eigenen Fachkompetenz.

Freiheit und Flexibilisierung der Berufsausübung in fachlicher Unabhängigkeit: Approbationsordnung für Zahnärzte

■ Die Reform der Approbationsordnung ist seit Langem überfällig. Die Bundeszahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) und dem Freien Verband der Deutschen Zahnärzte (FVDZ) einen Entwurf einer neuen Approbationsordnung erarbeitet und vorgelegt, der den Bedürfnissen der modernen Zahnheilkunde Rechnung trägt. Auch der medizinische Fakultätentag (MFT) und somit die gesamte medizinische und zahnmedizinische Wissenschaft, die zahnärztlich politischen Gruppierungen sowie die Stu-



Foto: stockdisc

Im Fokus stehen auch Belange der Berufsordnung und des Praxisteam.

dentenschaft haben dem Entwurf einhellig zugestimmt. Die BZÄK setzt sich für eine zügige politische Umsetzung der neuen Approbationsordnung ein.

Berufsordnung

Der zahnärztliche Beruf ist nach Definition und Selbstverständnis ein freier Beruf und kein Gewerbe. Die Bundeszahnärztekammer gibt mit ihrer Musterberufsordnung eine Empfehlung für eine Anpassung und Modifizierung der Berufsordnungen für die deutschen Zahnärzte ab. Dabei sind die aktuellen Aspekte Rechtsprechung, die Veränderungen des Berufsbildes des Zahnarztes und neue Formen der Berufsausübung zu berücksichtigen. Dies bedarf der aktiven Gestaltung durch die Zahnärztekammern.

Patientenorientierung / Patientensicherheit

■ Förderung und Koordination der Arbeit der Patientenberatungsstellen unter Einbezug von Zweitmeinungsmodellen der zahnärztlichen Berufsorganisationen unter der Begrifflichkeit der umfassenden Patientenberatung

■ verstärkte Kommunikation der Möglichkeiten der Patientenberatung unter Nutzung der Patientenhotline der BZÄK

■ Erstellung weiterer qualitätsgesicherter Patienteninformationen

■ Sicherung eines funktionierenden Gutachter- und Schlichtungswesens, Verstärkung der Transparenz im Gutachter- und Schlichtungswesen

■ Schaffung eines Fehlermanagementsystems auf freiwilliger, nicht justizialer und anonymer Grundlage als wesentlicher Beitrag zur Qualitätsförderung

■ Gewinnung von mehr Transparenz durch Kostenerstattung

Unterstützung der Einführung eines Systems befundabhängiger Festzuschüsse für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Präventionsorientierte Neubeschreibung der Zahnmedizin

Die Bundeszahnärztekammer hat in mehrjähriger Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine umfassende Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erarbeitet. Diese ist wissenschaftlich fundierte Richtschnur insbesondere bei:

■ der Neuausrichtung hin zu einer ursachengerechten, zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung der Patienten zur Erhaltung von mehr Gesundheit und Lebensqualität auf wissenschaftlich abgesicherter Basis,

■ der geplanten Novellierung der Approbationsordnung,

■ dem weiteren Ausbau der Systematik befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung,

■ der Neufassung eines Leistungskatalogs und der Vergütungssysteme / Gebührenordnung – die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ)

■ Kontinuierliche Fortschreibung der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahnmedizin

Prophylaxe ein Leben lang – Prävention für alle Altersgruppen

■ Weitere Umsetzung des Konzeptes der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

■ Auswertung der DMS IV und weiterer Datengrundlagen hinsichtlich präventionspoli-

tischer Potenziale und Herausforderungen an den Versorgungsalltag

- Individual- und Intensivprophylaxe, Kollektivprophylaxe, Gruppenprophylaxe als wichtigste Ansätze zur Verbesserung der Mundgesundheit

- Propagierung kollektivprophylaktischer Maßnahmen, zum Beispiel Kochsalzfluoridierung

- Kontinuierliche Fortsetzung der erfolgreichen Präventionsstrategien im Kindes- und Jugendalter

- Stärkung der sozialmedizinischen Kompetenz des Berufsstandes durch besondere Konzentration auf sozio-ökonomische und medizinische Risikogruppen sowie auf Erwachsene, alte Menschen und Menschen mit Behinderungen

- Entwicklung von Strategien zur Senkung von Risikofaktoren, zum Beispiel Rauchen, im Versorgungsalltag

- Fokus: Alterszahnheilkunde

- Verstärkte Aktivitäten zur Prävention, Erkennung, Therapie und Nachsorge bei Parodontalerkrankungen

- Fokus: Wechselwirkungen zwischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Allgemeinmedizin – verstärkte Interaktionen mit dem ärztlichen Berufsstand

- Aktivitäten zur Ernährungslenkung in Zusammenarbeit mit anderen gesundheitspolitischen Aktionen

- Erhöhung der Lebensqualität durch Verbesserung der Mundgesundheit über die Optimierung von Professional Health Care und Oral Health Self Care

- Unterstützung des Bundes bei der Gesundheitsberichterstattung

- Mitarbeit in präventionspolitischen Gremien

- Publikationen und Vortragstätigkeit

- Fachliche Kooperation mit verschiedenen Partnern zur Verbesserung der Mundgesundheit

- Beratung aller wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Gremien zur zahnärztlichen Prävention

Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin

- Förderung der Versorgungsforschung

- Förderung der Prinzipien der EbM/EbD in



Foto: PD

Prophylaxe ein Leben lang – dazu gehört die Alterszahnheilkunde.

die Forschungsaktivitäten der zahnmedizinischen Wissenschaft, insbesondere im Hinblick auf die Nutzenbewertung zahnmedizinischer Präventions- und Therapieverfahren

Qualitätsförderung

- Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien in der Zahnmedizin

- Beratung bei einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystemen für die Zahnarztpraxis

- Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, Entwicklung von Indikatoren in der Zahnmedizin

- Entwicklung eines zahnärztlichen Fehlermanagementsystems

- Unterstützung der Qualitätszirkel als Keimzellen kollegialer Qualitätsförderung

- Förderung der Fort- und Weiterbildung als wichtiges Element der Förderung der Umsetzung des modularen Systems der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung. Dabei sind auch die Entwicklungen zu den Masterstudiengängen und den curricularen Fortbildungen mit einzubeziehen.

- Überarbeitung der Weiterbildungsordnung vor dem Hintergrund der europäischen Richtlinien als höchste Stufe der postgradualen Qualifizierung unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Entwicklungen, des Systems der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Anforderungen an den Versorgungsalltag beziehungsweise Versorgungsbedarf

- Unterstützung der Absolventen bei der Integration im Berufsalltag, die Neuauflage der Broschüre „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ dient als Grundlage für die Entwicklung von Curricula der Berufskunde vorlesung an den Hochschulen.

- Unterstützung der Absolventen bei der Integration im Berufsalltag, die Neuauflage der Broschüre „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ dient als Grundlage für die Entwicklung von Curricula der Berufskunde vorlesung an den Hochschulen.

- Unterstützung der Absolventen bei der Integration im Berufsalltag, die Neuauflage der Broschüre „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ dient als Grundlage für die Entwicklung von Curricula der Berufskunde vorlesung an den Hochschulen.

- Unterstützung und Bearbeitung von Fragen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie spezieller Themenkomplexe der Zahnärztlichen Berufsausübung durch Informationen der Kollegenschaft und Bearbeitung in den jeweiligen Ausschüssen

- Praxisbegehungen: Hilfestellung und Aufklärung

- Erstellung von Arbeitshilfen im Umgang mit der Empfehlung des Robert Koch-Instituts zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ und Arbeitshilfen für den (Muster-)Hygieneplan BZÄK / DAHZ 2006. Die Verantwortlichkeit sollte alleine bei den Selbstverwaltungsorganen liegen. Bezirksregierung und Gesundheitsämter sollten nur bei anlassbezogenen Begehungen involviert sein.

- Interessenvertretung für die Bundeszahnärztekammer in den Bereichen Normung und Bürokratieabbau

Zahnärztliche MitarbeiterInnen

- Berufsbildung und Jugendpolitik: Förderung qualifizierten Fachkräftenachwuchses im Assistenzbereich und damit Gewährleistung der gesellschaftlichen Teilhabe junger Menschen

- Statistische Erfassung der Ausbildungszahlen der Zahnmedizinischen Fachangestellten

- Weiterentwicklung der Ausbildungs- und Musterfortbildungsordnungen für die Praxisassistenz unter Nutzung des novellierten Delegationsrahmens

- Beratung bei der Neukonzeption der Berufsbildungsstatistik

- Aktive Begleitung europäischer Entwicklungen, wie Europäischer Qualifikationsrahmen (EQF)

Dokumentation

■ Zur Dokumentation der zahnärztlichen Berufsausübung und des gesundheitspolitischen Umfeldes wurden erstmals im Jahr 2008 relevante Daten in einem statistischen Jahrbuch zusammengefasst und veröffentlicht. Dieses Projekt wird fortgeführt.

Europa

Vertretung der Interessen der Bundeszahnärztekammer und des europäischen Dachverbands nationaler zahnärztlicher Organisationen (CED) bei den EU-Institutionen; Vermittlung der Position im Hinblick auf:

■ den Entwurf einer EU-Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

■ den Erhalt der einstufigen zahnmedizinischen Ausbildung in der EU

■ das Grünbuch der EU-Kommission über Gesundheitsberufe

■ die Begleitung und Förderung von EU-Initiativen im „Public Health“-Bereich (allgemeine Gesundheitsstrategie, Tabak). Fokus: Prävention, Erhöhung der Lebensqualität durch Verbesserung der Mundgesundheit; Wechselwirkungen zwischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Allgemeinmedizin

■ die Begleitung der Gesetzgebung wie auch nicht legislativer Initiativen, welche die zahnärztliche Praxis betreffen (Medizinprodukte, Amalgam, Bleachingprodukte)

■ Beratung der Kommission und des Europäischen Parlaments zu wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen

■ Mitarbeit in europäischen Gremien (European Health Policy Forum, Expertengruppe der Kommission über Medizinprodukte, Expertengruppe zur Patientensicherheit und weitere Gremien)

■ Mitarbeit in den Arbeitsgruppen des CED: „Internal Market“ und „Ethical Code“; „Education“, „Medical Devices“, „Amalgam“, „Patient Safety“

■ Fachliche Kooperation mit den Brüsseler Repräsentanten deutscher und europäischer Verbände im Gesundheitsbereich zur Bewertung der Auswirkungen der EU-Gesetzgebung und -Rechtsprechung auf Gesundheitsdienstleistungen

■ Fachliche Kooperation mit den Brüsseler Repräsentanten deutscher und europäischer Organisationen Freier Berufe. BZÄK

Zur EU-Patientenschutz-Richtlinie

Mittelstandsvereinigung stützt die Zahnärzte

Die Position der BZÄK zur geplanten „Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“ (siehe zm 5/2009, Seite 28) findet auch in der Union Unterstützung. Unter Vorsitz von Dr. Rolf Koschorrek, MdB, und Hans-Peter Küchenmeister, Präsident der Landes Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, hat die Kommission Gesundheitspolitik der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU (MIT) grundsätzlich – ebenso wie die deutsche Bundesregierung – den Vorschlag der Europäischen Kommission begrüßt.



Foto: CC

Schützenhilfe für den Berufsstand: Die CDU/CSU-Mittelstandsvereinigung unterstützt die Argumente der Bundeszahnärztekammer zur Patientenschutz-Richtlinie.

Zugleich äußert die MIT jedoch Zweifel, ob der EG-Vertrag für solch weitreichende Regelungen, wie in der Richtlinie vorgesehen, eine ausreichende Rechtsgrundlage bietet. Zweifel bestehen insoweit, als den Mitgliedstaaten in Art. 152 Abs. 5 EGV zugesichert wird, dass deren Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt bleiben muss. Insgesamt gehe die Richtlinie auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit weit über den vertraglichen Handlungsrahmen der Europäischen Union hinaus.

Dienstleistungsfreiheit

Soweit EU-Bürger medizinische Versorgung außerhalb ihres Heimatstaates in Anspruch nehmen, hat der Gerichtshof der Europäi-

schen Gemeinschaften in ständiger Rechtsprechung festgestellt, dass – auch für Gesundheitsdienstleistungen – der Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit gilt. Daher haben EU-Bürger – wie im Entwurf der Richtlinie nunmehr kodifiziert – Anspruch auf Kostenersatzung für Behandlungen im EU-Ausland. Eine vorherige Genehmigung bei ambulanten Leistungen ist daher nicht erforderlich.

Ebenso wie die Bundeszahnärztekammer fordert auch die MIT-Gesundheitskommission, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei den geplanten EU-Regelungen, die von den Mitgliedstaaten umgesetzt werden sollen, zu beachten. Dies gilt zum Beispiel für die vorgeschlagene Bildung von „Nationalen Kontaktstellen“ zur Information von Patienten über Möglichkeiten der Auslandsbehandlung. Auch die geplante Datensamm-

lung müsse auf ein vernünftiges Maß begrenzt werden. Unterstützt wird die Forderung der Bundesregierung, die vorgesehenen Regelungen zur Interoperabilität von Informations- und Kommunikations-Systemen vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen.

Keine Umkehr der Beweislast

Eine Änderung der nationalen Berufshaftpflichtregelungen und der nationalen Schadensersatzregelungen etwa in die Richtung einer verschuldensunabhängigen Garantiehaftung werden auch von der MIT abgelehnt. Die MIT unterstützt die Forderung der Bundesregierung, die Schaffung von „Europäischen Referenznetzen“ (Art. 15) auf solche Bereiche zu begrenzen, die einen echten europäischen Mehrwert bringen, zum Beispiel im Bereich der seltenen Erkrankungen.

Insgesamt fordert die MIT, die Leistungsträger im Gesundheitswesen stärker in die Koordinierung der europäischen Gesundheitssysteme einzubeziehen. Bereits in ihrem Positionspapier zur Gesundheitspolitik hatte die MIT im März 2006 Eigenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu zentralen Anforderungen an das Gesundheitssystem erklärt, das sich in Europa durchsetzen müsse. Auch hier gelte: „Der Versicherte soll und muss stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens treten. Um eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, braucht er Transparenz und Unterstützung. Vertragsfreiheit zwischen Versicherten und Leistungserbringern ist herzustellen als Ausdruck von Eigenverantwortung und Wettbewerb.“

Mehr Wettbewerb, weniger Regulierung

Abschließend betont die MIT-Kommission, der Wettbewerb zwischen den europäischen Gesundheitssystemen könne einen



Foto: eu2008fr

Gesundheitspolitik wird zunehmend von Brüssel aus gesteuert. Doch zu viel Regulierung ist nicht angebracht. Im Bild: der Europäische Rat

wichtigen Beitrag zu mehr Qualität in der Versorgung und mehr Wahlfreiheit für die Bürger Europas leisten. Dazu brauche es keine zusätzlichen Regulierungsmaßnahmen. Patienteninformation und Patientenschutz werden über die Rechtssysteme der Mitgliedstaaten, in Deutschland vor allem auch durch die berufliche Selbstverwaltung, gewährleistet. Solche Best-practice-Beispiele können Grundlage von Koordinierungsmaßnahmen auf europäischer Ebene sein. Förmliche Rechtssetzungsakte sollten auf die Kodifizierung der Rechtsprechung des EuGH zur Kostenerstattung beschränkt bleiben.

*Rechtsanwalt Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer der Bayerischen
Landeszahnärztekammer
Fallstraße 34
81369 München*

60 Jahre Bundesverband der Freien Berufe

Säule der Sozialen Marktwirtschaft

Zusammen mit der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und rund 800 Vertretern aus Politik, Wirtschaft und Institutionen feierte der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) sein 60-jähriges Bestehen. Die Kanzlerin brach dabei eine Lanze für die Freiberuflichkeit und unterstrich deren Rolle in der Gesellschaft. In zehn Kernthesen präsentierte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann ein neues Leitbild der Freien Berufe.

Der Andrang war groß, die politische Prominenz zeigte sich zahlreich auf dem Festempfang des Bundesverbandes der Freien Berufe anlässlich seines 60-jährigen Bestehens. Höhepunkt war die Ansprache von Bundeskanzlerin Merkel, die das Engagement und die Verdienste der Freien Berufe in der Ge-

schön für das sagen, was Sie für den Aufbau dieser Republik getan haben.“ Freie Berufe seien als Teil des Mittelstandes das Rückgrat unserer Volkswirtschaft, so die Kanzlerin weiter. Sie lobte die Freiberufler dafür, dass sie sich mit ihrem Leitbild ausdrücklich zu Werten bekennen. Ohne die gesellschaft-

Menschen mit Professionen, mit freien Berufen, die sich mit einer Werterhaltung einbringen in unsere Gesellschaft. Die Verantwortung übernehmen, denen man vertrauen kann, die glaubwürdig sind.“

Ein Stabilitätsfaktor

Eine Expertenrunde mit Beteiligung von Spitzenvertretern der Freien Berufe und moderiert von Heike Göbel, Leiterin des Ressorts Wirtschaftspolitik der FAZ, diskutierte über die Rolle von Freiberuflern für die Gesellschaft und über das neue Leitbild. Dort brachte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, die Positionen der Zahnärzteschaft ein und unterstrich: „Die Freien Berufe sind ein Stabilitätsfaktor und die Stütze der Gesellschaft.“ Kritisch merkte er an, dass Deprofessionalisierung und Versozialrechtlichung immer mehr zunähmen. Der Staat solle denen die Felder überlassen, die auch die Kompetenz dazu besäßen. Der Staat habe jedoch sehr wenig getan, um die Freiberufler zu stärken – im Gegenteil: Das Vorgehen der Regierung habe die Kompetenz, die Werte und die Berufsethik des Arztberufes oft mit Füßen getreten. „Die fachliche Weisungsunabhängigkeit ist unser höchstes Gut“, fügte Engel hinzu und kritisierte zunehmende Tendenzen einer Discountmedizin, der sich der zahnärztliche Berufsstand mit Vehemenz entgegenstellen werde.

Auch der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler kritisierte die Überbürokratisierung im Gesundheitswesen und wachsende Zwänge auf den Arztberuf durch reglementierende Gesetzgebungen. Er betonte, dass das intakte Arzt-Patienten-Verhältnis maßgeblich durch Freiberuflichkeit geprägt sei.

Qualitätsgarantie

Vertrauen, Kompetenz, Unabhängigkeit und persönliche Leistungserbringung – dies sind laut BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesing-



Diskutierten auf dem Podium: Dr. Volker Cornelius, Präsident des Verbandes Beratender Ingenieure, Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, Dr. Margot Käßmann, Landesbischöfin evangelisch-lutherische Landeskirche Hannovers, Heike Göbel, Leiterin Wirtschaftspolitisches Ressort, FAZ, RA Axel C. Filges, Präsident der Bundesrechtsanwaltskammer, Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK und Prof. Dr. Andreas Suchanek, Handelshochschule Leipzig (v.l.n.r.)

sellschaft unterstrich: „Ob Sie als Ärzte, Anwälte, Architekten, als Schauspieler, Ingenieure oder in einem der vielen anderen Freien Berufe arbeiten, tätig sind und mit den Menschen in unserem Land in Kontakt sind – Sie verkörpern einen wichtigen Teil des Geistes der Sozialen Marktwirtschaft. Sie tragen ganz wesentlich dazu bei, dass diese ein Erfolgsmodell ist. Deshalb möchte ich Ihnen nicht einfach nur zum Geburtstag gratulieren, sondern ich möchte Ihnen, die Sie für die eine Million Freiberufler und ihre fast drei Millionen Beschäftigten stellvertretend hier sind, auch ein herzliches Danke-

liche Einbindung könne der Freiberufler seine Existenz in einer auf harten und kurzfristigen Wettbewerb ausgerichteten Welt nicht begründen.

In ihrem Impulsreferat ging die Landesbischöfin der evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, Dr. Margot Käßmann, auf die Sinnhaftigkeit von Werten, Grundsätzen und Leitbildern ein. Die Gesellschaft brauche eine Neubesinnung auf ihre Wurzeln und auf Ethik, sagte sie und verwies auf christliche Überzeugungen als ein „gewichtiges Angebot zur Orientierung“. Käßmann: „Ich bin überzeugt, wir brauchen



Lob für die Freien Berufe: BFB-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann (v.l.n.r.)

Fotos: BFB

mann die vier Achsen der freiberuflichen Tätigkeit. In seiner Festansprache präsentierte er zehn Kernthesen, die das moderne Leitbild der Freien Berufe komprimiert beschreiben sollen. Mit Blick auf die aktuelle Wirtschaftskrise sei es notwendig, die Alleinstel-

lungsmerkmale der Freien Berufe und deren Bedeutung für die Gesellschaft gegenüber Politik und Öffentlichkeit, aber auch gegenüber dem Berufsstand selbst herauszustellen. „Das Leitbild ist Qualitätsgarantie für alle und ständiger Arbeitsauftrag, uns zu

erneuern und weiterzuentwickeln“, sagte er. „Freiberufler sind tragende Säulen einer freiheitlichen Gesellschaft, die die Demokratie, wie wir sie kennen, überhaupt erst möglich machen.“ Gerade der Vertrauensaspekt sei in wirtschaftlichen Krisenzeiten Stabilitätsfaktor Nummer Eins, betonte Oesingmann. Mit ihrer Orientierung am Gemeinwohl und mit ihrer fachlichen Kompetenz erfüllten die Freiberufler Vorbildfunktion. „Wir sind mehr als eine Million Selbstständige mit fast drei Millionen Mitarbeitern. Hinzu kommen noch zirka 400 000 angestellte Freiberufler. Die Selbstständigen schaffen rund zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes. In eine Nische kann man uns nicht mehr quetschen.“ pr

■ **Das Leitbild der Freien Berufe ist abrufbar unter: http://www.freie-berufe.de/fileadmin/freie-berufe.de/pdf/Sonstiges/Leitbild_Weg_Ma.pdf**

Wissenschaftlicher Disput um „richtiges“ Endodontie-Modell

Ein Schlagabtausch ohne konkrete Ergebnisse

Gibt es den richtigen Weg in der Endodontie? Der Streit um das Für und Wider der Methoden wird in der Regel hitzig geführt. Deshalb war es eine besondere Veranstaltung, zu der der Zahnärztliche Verein zu Frankfurt am Main am 25. September eingeladen hatte: Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt am Main, und Dr. Dr. Rüdiger Osswald vom Bundesverband der Allgemeinzahnärzte führten den Disput um die Endodontie in der zahnärztlichen Praxis kontrovers, kompromisslos und ohne Annäherung in der Sache.



Blieben kontrovers in ihren Einschätzungen: Prof. Dr. Detlef Heidemann ...

Brauchen wir Festzuschüsse in der Endodontie? Bleibt diese auf ewig Sachleistung und damit ein „ungedeckter Scheck“ in einem „kaputtgesparten System“? Mit Fragen wie diesen umriss Dr. Paul Schmitt, Veranstalter und Moderator der im Hause der Landes-zahnärztekammer Hessen ausgerichteten Diskussionsveranstaltung, die schwierigen Grundlagen, auf denen der Zahnarzt in Deutschland heute in diesem Feld zu praktizieren hat. Denn die politisch gesetzten Rahmenbedingungen, so war auch dem gut besetzten Plenum im Saal klar, bieten keine guten Voraussetzungen für die endodontische Behandlung.

Keine Gegensätze, aber andere Prinzipien

Aus Sicht der Wissenschaft, so machte Prof. Heidemann deutlich, gelte sowohl in der Wurzelkanalaufbereitung wie in der Desinfektion und Obturation, dass der Zahnarzt seine Therapie vor sich selbst, vor anderen wie auch im Zweifel vor Gericht zu vertreten habe. Zahnmedizin sei ein wissenschaftliches Fach und habe sich entsprechend auch an wissenschaftlichen Prinzipien zu orientieren. Während Heidemann das Vorgehen lege artis – losgelöst von abrechnungspolitischen Inhalten – als maßgeblich ansah, vertrat Osswald ausdrücklich die Position, dass eine erfolgreiche Endodontie auch zu moderaten Kosten leistbar sei. Schon hier zeigte sich, dass es zwar keinen Gegensatz in der Aussage, aber einen erkennbar anderer Ansatz im Vorgehen gibt.

Deutlich wurde im systemischen Vergleich der präferierten Methoden, dass Heidemann als Vertreter der Wissenschaft sowohl der mechanischen Aufbereitung wie auch der Desinfektion zu beiden Teilen großen Stellenwert in der Therapie einräumte. Osswald bedauerte seinerseits, dass in den zurückliegenden Jahrzehnten die Desinfektion einen geringeren Stellenwert erhalten habe, die mechanische Aufbereitung hingegen präferiert werde. Dabei könne sie, so Osswald, nur „Diener“ der Desinfektion sein.

Starke Zweifel am Fortschritt

Die Mechanik diene dazu, Zugang für die Desinfektion zu schaffen. Eine Einschätzung, die Heidemann keinesfalls teilte. Eine ge-



... und BVAZ-Vertreter Dr. Dr. Rüdiger Osswald.

trennte Einschätzung von mechanistischer Aufbereitung und Desinfektion sei für ihn weder aus wissenschaftlicher Sicht noch aus Gründen „gesunden Menschenverstandes“ machbar. Osswald bezweifelte, dass in den letzten 75 Jahren in der Endodontie erkennbare Fortschritte erzielt worden seien: Zwar habe sich die Methode der Mechanik in den zurückliegenden Jahren verbessert, dafür sei heute der Bereich der Desinfektion aus seiner Sicht „mangelhaft“.

Auch nach ausführlicher Darstellung der jeweiligen Therapieansätze blieben die prinzipiell anderen Denkansätze der Methodik. Hier war, so wurde dem Plenum schnell klar, weder Kompromiss noch Einigung möglich. Dem Wunsch aus dem Publikum nach einem „Patentrezept“ wollte Osswald nicht nachkommen. Die Diskussion blieb ohne konkrete Ergebnisse.

Foto: Pomoetzki

zm

Special Olympics Winterspiele in Inzell

Ein besonderes Wintermärchen

Ganz im Zeichen olympischer Winterspiele für Menschen mit geistiger Behinderung stand vom 2. bis 5. März 2009 der oberbayerische Wintersportort Inzell. Knapp 600 Athleten, die mit insgesamt 150 Coaches und 100 Familienangehörigen vorwiegend aus Deutschland, aber auch aus der Schweiz, Österreich und Italien angereist waren, traten in fünf sportlichen Disziplinen an. Zum ersten Mal waren bei den Winterspielen auch die Zahnärzte dabei und präsentierten sich mit einem attraktiven zahnärztlichen Erlebnisforum mit Kariestunnel, Putzbrunnen und Untersuchungsangebot.



Ein stolzer Medaillensieger präsentierte sich mit dem ZFA-Team den Reporterkameras.

Die Special Olympics wurden 1968 in den USA durch die Familie Kennedy als Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung gegründet mit der Zielsetzung, mit den Mitteln des Sports das Selbstbewusstsein und die Akzeptanz dieser Menschen in der Gesellschaft zu steigern. Mittlerweile engagieren sich weltweit Menschen in 180 Ländern für die Idee. In Deutschland sind die Special Olympics National Games seit 1991 als gemeinnütziger Verein akkreditiert. Die Spiele finden alle zwei Jahre statt, Sommer- und Winterspiele wechseln sich ab.

Nach dem sehr erfolgreichen zahnärztlichen Auftritt bei den 2008 in Karlsruhe durchgeführten Sommerspielen war nun das Ziel der Organisatoren, allen voran des Clinical Directors des unter dem Slogan Special Smiles firmierenden zahnärztlichen Gesundheitsprogramms, Dr. Christoph Hils aus Hildesheim, auch bei den Winterspielen erstmals eine zahnärztliche Betreuung im Rahmen des Programms Healthy Athletes anzubieten.

Erstmals bei den Winterspielen

Healthy Athletes, 2004 ins Leben gerufen, ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil des olympischen Rahmenprogramms geworden. Es steht für gesundheitliche Rundumversorgung. Denn Menschen mit geisti-



Der Clinical Director des Special Smiles Programms, Dr. Christoph Hils (r.), zusammen mit dem ehemaligen Berliner Kammerpräsidenten Dr. Christian Bolstorff (m.), dessen Frau und dem ZFA-Team



Dr. Herbert Michel, Referent für Prophylaxe, Alterszahnmedizin und Behindertenzahnmedizin der BLZK, erklärte das richtige Zähneputzen am Putzbrunnen – unterstützt von LAGZ-Zahnärztin Dr. Waltraud Deckelmann.

Fotos: BLZK

ger und mit Lernbehinderung tragen ein um 40 Prozent höheres Risiko für zusätzliche Einschränkungen, zum Beispiel Übergewicht, falsche Ernährung, Vitaminmangel, mangelhafte Fitness, Hör- und Fußschäden, unbehandelte Sehschwäche, mangelhafte Mundhygiene. Hier setzt das Special Olympics Gesundheitsprogramm Healthy Athletes an: Mit Beratung, Untersuchung und Instruktion soll die Gesundheit der Athleten verbessert und ihnen auf anschauliche Weise der Präventionsgedanke für verschiedene Bereiche näher gebracht werden.

Als die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) vom Clinical Director Dr. Hils gefragt wurde, ob sie als zuständige Zahnärztekammer bei den Inzeller Winterspielen ein zahnärztliches Betreuungsangebot organisieren könne, übernahm diese Aufgabe sofort sehr gern das Referat Prophylaxe, Alterszahnmedizin, Behindertenzahnmedizin der BLZK unter Leitung des Referenten Dr. Herbert Michel.

Dabei sein ist alles

Mit drei von zwei Dentaldepots zur Verfügung gestellten Behandlungseinheiten, mit dem Kariestunnel und Putzbrunnen des Vereins für Zahnhygiene e.V. und mit dem für die Aktion umgemodelten Informationsstand der BLZK wurde ein Erlebnisforum geschaffen, das sich bald als Publikumsmagnet erwies. Nicht nur die Athleten nutzten das Betreuungsangebot während der Veranstaltungstage, sondern auch die vielen freiwilligen Helfer und die zahlreich aus dem Umkreis im Rahmen eines vom Veranstalter organisierten Fanprogramms angereisten Kindergarten- und Schulklassen.

LAGZ-Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Region mit ihren Helferinnen bildeten im halbtäglichen Turnus die Untersuchungsteams und hielten ihre Untersuchungsergebnisse (reiner Sichtbefund) in einem englischsprachigen und einem deutschen Screeningbogen



Gruppenbild mit zahnärztlichem Team und Athleten

fest – ersterer geht zur Auswertung in die USA, ein deutscher Bogen, der vom Clinical Director in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg, Prof. Dr. Peter Cichon, Witten-Herdecke, und Dr. Imke Kaschke, Berlin, erarbeitet worden war, wird nach Heidelberg zur Auswertung geschickt. Auch Hils war mit zwei Helferinnen aus seiner Praxis täglich in Inzell als Untersucher tätig und unterwies seine bayerischen Kollegen im Ablauf. Unterstützt wurde er dabei tatkräftig vom ehemaligen Berliner Kammerpräsidenten Dr. Christian Bolstorff und dessen Frau, die überzeugt vom Nutzen des Special-Smiles-Programms bereits zum wiederholten Mal bei den Special Olympics mitwirkten. Nach absolviertem Untersuchungs- und Putzparcours erhielt jeder Athlet eine Bestätigung über die durchgeführte Untersuchung – gegebenenfalls mit dem Hinweis auf einen festgestellten Behandlungsbedarf – und mit Tipps für gesunde



Fotos: BLZK

Ein Athlet wird von Dr. Christian Müller nach seinen Zahnputzgewohnheiten befragt.

Zähne. Mit einer Tüte voller Giveaways, gesponsert von den Firmen GABA und Wrigley Oral Healthcare Programs, und Infomaterial zogen dann die Athleten zufrieden weiter zu den benachbarten Untersuchungsstationen Opening Eyes, Healthy Hearing, Fit Feet oder Health Promotion.

Kaum Behandlungsbedarf

Übereinstimmend zogen alle Untersuchungsteams das Fazit, dass sie trotz vorhandener Mundhygiene-

defizite relativ wenig behandlungsbedürftige Befunde vorfanden. Das dürfte wohl daran liegen, dass die Athleten durch ihre Coaches und Betreuer schon besonders – auch ihre Gesundheit betreffend – betreut und gefördert werden. Somit sind sie eine herausragende Gruppe gegenüber anderen geistig Behinderten und haben als Sportler vielleicht auch ein anderes Körper- und Gesundheitsbewusstsein. Nichts desto trotz erwies sich die gemeinsame Putzinstruktion und -übung am Putzbrunnen als sehr notwendig, ebenso wie der Hinweis für die Betreuer und Familien, fluoriertes Speisesalz im Haushalt zu verwenden und auf eine einmal wöchentliche Verwendung von Fluoridgel zu achten.

Sommerspiele 2010 in Bremen

Gemeinsames Fazit am Ende der Olympischen Spiele: Die Lebensfreude der Athleten machte die Special Olympics für alle zum eindrucksvollen Erlebnis. Im Juni 2010 finden die Special Olympics Sommerspiele in Bremen statt. Auch dann wird das Motto wieder heißen: Dabei sein ist alles, jeder ist Sieger!

Ulrike Nover
Stabsstelle Prophylaxe, Alterszahnmedizin
und Behindertenzahnmedizin der BLZK
Fallstr. 34
81369 München

Alle für Einen

Otmar Müller

Koordination und Kommunikation – das sind die Zauberworte für eine gute Behandlung, an der verschiedene Ärzte beteiligt sind. Ob Arztnetz, Medizinisches Versorgungszentrum oder Integrierte Versorgung (IV) – eine sinnvoll aufeinander abgestimmte Behandlung könnte laut Meinung vieler Beteiligter die medizinische Versorgung verbessern. Doch mit dem Ende der Anschubfinanzierung steht die gesamte Integrierte Versorgung nun auf dem Prüfstand. Die KBV sieht deren Zukunft skeptisch. Im zahnärztlichen Bereich ist das Ganze eher ein Nischenbereich.



Das deutsche Gesundheitswesen ist durch eine starke Abgrenzung der verschiedenen Sektoren gekennzeichnet. Hauptgrund hierfür ist die getrennte Finanzierung der ambulanten und der stationären Versorgung. In den vergangenen Jahren hat der Gesetzgeber allerdings mit verschiedenen Reformgesetzen versucht, neue Versorgungsformen zu fördern, die durch eine koordinierte Behandlung die medizinische Behandlung verbessern sollen.

Die wichtigste dieser neuen Versorgungsformen ist die Integrierte Versorgung (IV). Sie steht für eine projektweise Vernetzung zwischen den einzelnen medizinischen Versorgungssektoren. Das bedeutet: Niedergelassene Haus- oder Fachärzte bieten gemeinsam mit stationären Einrichtungen und eventuell weiteren Leistungserbringern, beispielsweise Rehabilitationszentren oder Pflegeheimen, eine medizinische Versorgung „aus einer Hand“ an. Sie kooperieren bei der Behandlung ihrer Patienten und teilen sich innerhalb dieses Projektes ein gemeinsames Budget. „Wenn Vertragsärzte, andere ambulante Dienstleister im Gesundheitswesen, Krankenhäuser, Reha-Träger und weitere beteiligte Anbieter sich zu einer transsektoralen Organisations- und Verantwortungseinheit zusammenschließen, die medizinische Versorgung „aus einer Hand“ anbietet, sind Qualitäts- und Effizienzgewinne der medizinischen Versorgung zu erwarten“, fasst der Bundesverband Managed Care e.V. die Vorteile zusammen.

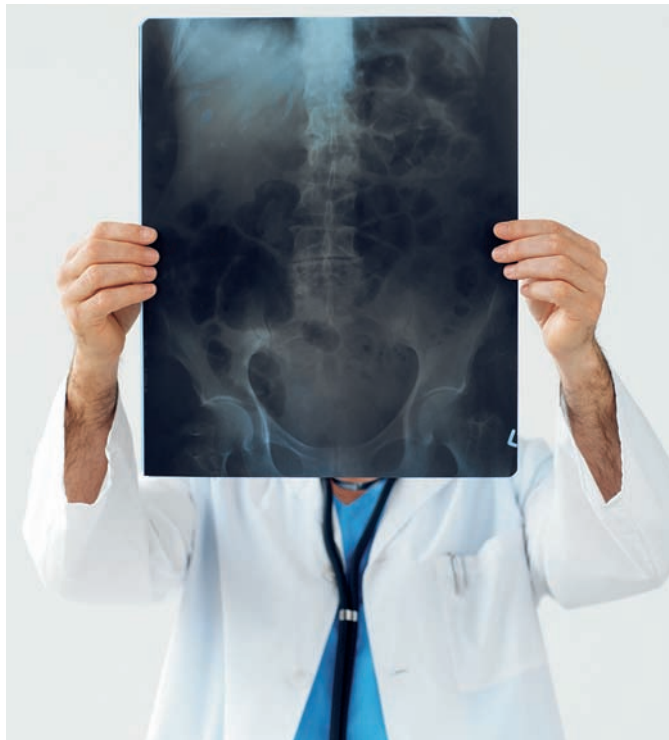


Foto: MEV

Beispiel Witten

Ein klassisches Beispiel: Im westfälischen Witten soll ein IV-Projekt die medizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern verbessern. 30 Ärzte der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Witten, der fast alle niedergelassenen Ärzte in Witten angehören, 15 Versicherte und acht Pflegeheime sowie das Evangelische Krankenhaus machen mit. Kern des Projekts ist der hausärztliche Bereitschaftsdienst. Montags bis freitags bis 22 Uhr und am Wochenende bis 20 Uhr ist einer der Wittener Hausärzte Ansprechpartner für die Pflegeheime. Über Handy kann er die behandelnden Ärzte erreichen und mit

ihnen absprechen, was getan werden soll. Hintergrund: Zu viele Krankenhauseinweisungen kommen zustande, weil die Pflegekräfte in den Heimen keinen Ansprechpartner haben. Der Hausarzt kenne in der Regel den Patienten seit Jahren, manchmal Jahrzehnten, und habe ein besseres Gespür dafür, wann ein Krankenhausaufenthalt angezeigt ist und wann nicht, erklärt Dr. Arne Meinshausen, Hausarzt und Geschäftsführer der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft, die Philosophie des IV-Projekts. Seit Anfang 2007 gibt es den Vertrag. Die Einweisungsquote ins Krankenhaus sank innerhalb kürzester Zeit von 32 auf 23 Prozent. Vor allem die Kurzzeitaufenthalte konnten erheblich reduziert werden.



Fotos: stockdisc

Nach Meinung vieler könnte die Integrierte Versorgung medizinische Strukturen und Behandlungsabläufe verbessern. Doch die Zukunft dafür sieht eher unsicher aus.

Doch es ist nicht alles Gold, was glänzt. Denn wo Patienten von einer besseren – und natürlich auch aufwendigeren – medizinischen Versorgung profitieren, sollten auch die Ärzte entsprechend besser bezahlt werden. Das Hauptproblem der Integrierten Versorgung ist deshalb die Einigung auf eine angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen. Da die Krankenkassen eine Finanzierung dieser Leistungen außerhalb der kollektivvertraglichen Regelversorgung prinzipiell ablehnen, verhindert die Frage, aus welchem Topf – Krankenhaus-Budget oder ambulante Ärztevergütung – wie viel Geld abgezweigt werden soll, bis in die späten 90er-Jahre des vorigen Jahrhunderts den Erfolg der Integrierten Versorgung.

Wirkung begrenzt

Anfang 2000 startet die damalige rot-grüne Bundesregierung mit der GKV-Gesundheitsreform den Versuch, die Integrierte Versorgung mit gesetzgeberischen Mitteln zu fördern. Die Wirkung bleibt allerdings begrenzt, da das zentrale Finanzierungsproblem mit der Reform nicht gelöst wird. Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), welches Anfang 2004 in Kraft tritt, bringt durch eine gesetzlich vorgegebene Budgetbe-

reinigung eine entscheidende Weiterentwicklung der IV – und Probleme für die Regelversorgung.

Der für die Integrierte Versorgung neu geschaffene Paragraf 140 a-d des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) legt fest, dass für innovative sektorale Projekte als zeitlich begrenzte Anschubfinanzierung ein Sonderetat zur Verfügung gestellt wird.

Bis zu jeweils einem Prozent der jährlichen Vergütungen für die ambulante und die stationäre Versorgung können die Krankenkassen nun speziell für die Integrierte Versorgung verwenden. Bis zum Jahr 2006 stehen zunächst jährlich maximal 680 Millionen Euro zur Verfügung (220 Millionen Euro aus der vertragsärztlichen Vergütung und 460 Millionen Euro aus der stationären Versorgung). Der Haken: Die Kosten für IV-Projek-



Foto: KZBV

„Die Zahnmedizin ist in der Integrierten Versorgung eher eine Nische, dennoch sind wir für solche Projekte grundsätzlich offen.“

Dr. Jürgen Fedderwitz,
KZBV-Vorsitzender

te werden von der Gesamtvergütung abgezweigt, um so eine Doppelfinanzierung durch die Krankenkassen auszuschließen. Die Anschubfinanzierung reduziert also die Budgets der jeweiligen KV-Bezirke, in denen die Integrationsmodelle angesiedelt sind. Für die IV bringt die Anschubfinanzierung den erhofften Erfolg: Während es im Ersten Quartal 2005 rund 600 Verträge mit einem Vergütungsvolumen von rund 250 Millionen Euro gibt, steigt die Anzahl der Verträge bis Ende 2007 bereits auf über 5 300 Verträge mit einem Vergütungsvolumen von knapp einer Milliarde Euro. Rund sechs Millionen Patienten haben sich für die Teilnahme an einem IV-Projekt entschieden.

Paradoxe Situation

Während die Integrierte Versorgung ohne Mitwirkung der KVen staatliche Finanzspritzen erhält, wird das Geld auf der anderen Seite der Regelversorgung in Praxis und Klinik entzogen. Eine paradoxe Situation: Die KVen sollen zwar weiterhin die vertragsärztliche Versorgung sicherstellen. Gleichzeitig werden wesentliche Teile der Versorgung ohne ihre Mitwirkung abweichend in Integrationsverträgen geregelt. Verschiedene Gesundheitsökonominnen haben deshalb angeregt, die Finanzierung der IV anders zu regeln. Professor Jürgen Wasem von der Universität Duisburg beispielsweise fordert, die Mittel für die Integrierte Versorgung dürften nicht der Regelversorgung entzogen werden, sondern müssten vielmehr zusätzlich zur Verfügung gestellt werden. Diese Chance sei allerdings für 2009 bereits verstrichen, die Politik hätte dies bereits bei der Berechnung des neuen Einheitsbeitrages miteinbeziehen müssen.

Zwar hat der Gesetzgeber mit dem Vertragsarztrechtänderungsgesetz zunächst die Anschubfinanzierung bis Ende 2008 verlängert. Eine nochmalige Verlängerung dieser Finanzierung allerdings schließt die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt aus – die IV-Projekte müssten sich in Zukunft von alleine tragen. Vergeblich mühten sich die Krankenkassen bis zuletzt, eine Verlängerung der Anschubfinanzierung durchzusetzen.

Stefan Etgeton,

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv):

„Die Integrierte Versorgung muss ausgebaut werden. Einer der wichtigsten Schritte auf dem Weg zu mehr Qualität und Effizienz ist die Überwindung der Sektorgrenzen und die Zusammenarbeit unterschiedlicher Arztfachgruppen im Interesse einer patientenorientierten Versorgung. Neben der weiteren Förderung integrierter Versorgungssysteme ist dafür die Zulassung von Gesundheitszentren eine unabdingbare Voraussetzung. Der Aufbau von Gesundheitszentren mit angestellten Ärzten und einem vernetzten Angebot soll neue Betriebsformen in der ambulanten Versorgung ermöglichen.“



Möglichkeit der Abgrenzung von Mitbewerbern.

Auch Professor Volker Amelung von der Medizinischen Hochschule Hannover und Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Managed Care (BMC) glaubt an den Erfolg der Integrierten Versorgung und plädiert dafür, diese und weitere Systeminnovationen auch künftig zu finanzieren. Anstelle

der Anschubfinanzierung schlägt er einen Innovationsfonds vor, dem beispielsweise ein Prozent der Mittel des Gesundheitsfonds zufließen könnte. So sei sichergestellt, dass „alle Akteure gleichermaßen für die Finanzierung aufkommen“ und innovative Projekte nicht an den starren Strukturen des Systems scheiterten.

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV) hat der BMC in



Foto: gkiv

Johann-Magnus von Stackelberg,

stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes: „Durch eine konsequente Ausrichtung auf die Frage ‚Was nützt dem Versicherten?‘ hat die Integrierte Versorgung in den letzten Jahren eine beachtliche Vielfalt an Vertragsmodellen hervorgebracht. Echte integrierte Versorgung versteht es, die

Arbeit von Ärzten, Therapeuten, Kliniken und Krankenkassen so zu verzahnen, dass der Versicherte quasi aus einer Hand betreut wird. Es hat sich gezeigt, dass allein durch den Abbau von strukturbedingten Schnittstellen die Versorgung der Patienten deutlich verbessert werden kann – das kann durch die integrierte Versorgung, aber auch durch andere Formen der Versichertenbetreuung erreicht werden.

Selbstkritisch muss jedoch resümiert werden, die kreative Vielfalt der integrierten Verträge ist in den meisten Fällen aus dem Versuchsstadium leider nicht herausgekommen. Die Mehrzahl der Modelle hat bislang nicht zu einer neu ausgerichteten standardisierten Regelversorgung geführt. Nach dem Wegfall der Anschubfinanzierung muss nun genau geschaut werden: Welche Versorgungsmodelle haben sich qualitativ wie finanziell bewährt, um die Versorgung der Versicherten nachhaltig zu verbessern.“

Aus geschütztem Raum entlassen

Damit ist die Integrierte Versorgung aus dem geschützten Raum der gesetzlichen Budgetbereinigung entlassen. Mit dem Ende der Anschubfinanzierung steht nun die gesamte Integrierte Versorgung auf dem Prüfstand – jedes Projekt wird von den Kostenträgern überprüft, viele IV-Verträge wurden bereits gekündigt beziehungsweise werden nicht verlängert.

Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV) glaubt, dass das Ende der Anschubfinanzierung im Dezember 2008 nur eine vorübergehende Belastung der Integrierten Versorgung bedeutet. Wegen des zunehmenden Wettbewerbsdrucks im Gesundheitswesen erwartet sie jedoch langfristig eine Zunahme der IV-Verträge und anderer neuer Versorgungsformen. Als Grund nennt sie nicht nur die möglichen Einsparpotenziale, sondern auch die



Fotos: initiatived21

Dr. Carl-Heinz Müller,

Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV):

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen sich dem Wettbewerb. Es muss aber klar sein, dass die Versorgungsstruktur auch in Zukunft dem Patienten nützen und ihn schützen soll. Gute Arbeitsbedingungen der Ver-

tragsärzte und eine angemessene Vergütung ihrer Leistungen mit festen Preisen sind dafür unabdingbar. Deshalb wollen wir den Kollektivvertrag stärken und modernisieren, ohne dabei den Wettbewerb zu vernachlässigen. So bieten wir interessierten Ärztegruppen an, selektive Verträge für sie zu organisieren – denn der Kampf um Verträge macht Ärzte erpressbar und die Gefahr des Preisdumpings größer. Was wir brauchen, ist eine Wettbewerbsordnung, die den Zugang zu ärztlichen Leistungen für alle garantiert und die starren Versorgungssektoren und -ebenen wettbewerbsgeeignet macht.“



Gesetzliche Grundlage ab 2009 (Paragraf 140 d)

(...) Ab dem 1. Januar 2009 ist der Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der integrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem im Vertrag nach § 140a vereinbarten Versorgungsbedarf zu bereinigen. Kommt eine Einigung über die Verringerung der Gesamtvergütungen nach Satz 1 oder des Behandlungsbedarfs nach Satz 2 nicht zu Stande, können auch die Krankenkassen oder ihre Verbände, die Vertragspartner der Verträge nach § 140a sind, das Schiedsamt nach § 89 anrufen. Die für die Bereinigungsverfahren erforderlichen arzt- und versichertenbezogenen Daten übermitteln die Krankenkassen den zuständigen Gesamtvertragspartnern. (...)

Quelle: SGB V

pier formuliert drei Bedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Ziele. Es bedarf des konsequenten Nachweises der Wirtschaftlichkeit. IV-Verträge sollten nach spätestens fünf Jahren vollständig intern finanziert werden können, sich selbst tragen. Für alle IV-Verträge soll eine Aussage darüber getroffen werden, wie die Wirtschaftlichkeit konkret erreicht wird. Dies bezieht auch und vor allem Regeln zur Budgetbereinigung ein. Schließlich muss die Vergütung aus der Integrierten Versorgung an feste, eindeutige und überprüfbare Ziele geknüpft werden.

KBV ist skeptisch

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zumindest sieht die Zukunft der Integrierten Versorgung skeptisch. „Wir erleben derzeit bei den Krankenkassen eine Fondstarre, was innovative Konzepte angeht. Die Dynamik beim Abschluss neuer Verträge ist erst einmal raus. Die Kassen können noch nicht genau abschätzen, wie sich ihre Ein-

nahmen und Ausgaben in diesem Jahr entwickeln werden“, sagt Dr. Andreas Köhler, Vorstandschef der KBV. Für die Kassenärzte besteht das grundsätzliche Problem selektiver Verträge im Rahmen der Integrierten Versorgung darin, dass die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern zu den von ihnen gewünschten Konditionen schließen können. Für die Kassen sei ein solcher Vertragswettbewerb wünschenswert, denn der Kampf um Verträge mache Ärzte erpressbar und die Gefahr des Preisdumpings größer, so die KBV. Die Konsequenz: Die Integrierte Versorgung erhöht die Gefahr einer langfristigen Abhängigkeit von einer Krankenkasse durch Einkaufsmodelle. Die Kassen haben durch die Einzelverträge die Möglichkeit erhalten, mit dem Instrument der Integrierten Versorgung innerhalb der Vertragszahnärzteschaft zu selektieren und identische Leistungen unterschiedlich zu vergüten. Der damalige stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Herbert Reichelt, verdeutlicht kurz

vor dem Ende der Anschubfinanzierung das Interesse der Kassen: „Wir wollen uns die Vertragspartner im Interesse unserer Versicherten nach Qualitätsanforderungen auswählen können.“

Da die Vertragsbestandteile von Projekten der Integrierten Versorgung keiner Veröffentlichungspflicht unterliegen, gibt es kei-



Varianten zur Integrierten Versorgung

■ Variante 1 (derzeitiger Status quo): Abschaffung der Anschubfinanzierung. Das System müsste jetzt genug „gelernt“ haben. Budgetbereinigung müsste ab 2009 beherrscht werden. Um sicherzustellen, dass nur noch wirtschaftlich sinnvolle Verträge geschlossen werden, muss die Subventionierung wegfallen.

■ Variante 2: Aufstockung auf (bis zu) drei Prozent ohne Auflagen. Die Anreize zu einer echten IV sind höher; vor allem können sich Anbieter über IV eine Basis-Vollfinanzierung sichern – statt wie bisher nur ein „Zubrot“ zu verdienen (echtes drittes Budget).

■ Variante 3: Beibehaltung von einem Prozent, aber Verknüpfung mit Zielen. Um den erwähnten Fehlanreizen zu begegnen, muss es bei allen IV-Verträgen transparente und eindeutig überprüfbare Zielvereinbarungen geben. (Pay for Performance)

■ Variante 4: Einführung eines Innovationsfonds. Alternativ zur bisherigen Umverteilungsfinanzierung wird ein Innovationsfonds eingerichtet. Er finanziert erfolgreiche Vertragsvorschläge.

■ Variante 5: Fokus auf die Dauer der Anschubfinanzierung. Das operative Ziel der IV lautet Übergang in Selbstfinanzierung über Budgetbereinigung. Problem heute ist, dass die Regeln dafür noch weitgehend unklar sind und nur sehr zögerlich erprobt werden. Sobald festgestellt wird, dass die Budgetbereinigung hinreichend etabliert und weit verbreitet ist, endet die Anschubfinanzierung.

Quelle: BMC/DGIV



Gerade im Krankenhausbereich können IV-Projekte sinnvoll sein.

Foto: pixtal



Fotos: pixtal

Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich kann in der Pflege ...

ne zuverlässigen Angaben darüber, wie viele IV-Projekte es mit zahnärztlicher Beteiligung gibt. Allerdings zeigen die Ergebnisse verschiedener IV-Vertrags-Suchmaschinen, dass diese neue Versorgungsform in der ver-



... wie auch im Reha-Bereich für die Patientenbehandlung von Vorteil sein.

zm-Info

Gesetzliche Maßnahmen zur Förderung neuer Versorgungsformen

Durch eine Ergänzung des Sozialgesetzbuches V (Paragrafen 63 bis 65) ermöglichte der Gesetzgeber bereits Anfang der 90er-Jahre erste Modellvorhaben. Als wichtigste und dauerhafteste neue Versorgungsform etablierten sich Arztnetze. Diese arbeiten in der Regel regional begrenzt und haben unterschiedliche Schwerpunkte. Sie sollen beispielsweise unnötige Krankenhausaufenthalte vermeiden und die Präsenzzeiten der teilnehmenden Ärzte erweitern. Viele Arztnetze haben regelmäßige Qualitätszirkel eingeführt – hier tauschen sich die niedergelassenen Mediziner über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Methoden aus, um die medizinische Betreuung immer auf dem neuesten Stand zu halten.

1997 führte der Gesetzgeber mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz die sogenannten Strukturverträge ein. Ein Beispiel dafür sind die Diabetesverträge, die in vielen Bundesländern eingeführt wurden und die eine bessere ambulante Versorgung der Diabetespatienten ermöglichten. Sie führten zum Entstehen diabetologischer Schwerpunktpraxen. Die Strukturverträge Diabetes ebneten letztlich den Weg für die heutigen Disease-Management-Programme Diabetes.

1999 verankerte die Politik dann die Integrierte Versorgung (IV) im Sozialgesetzbuch (Paragraf 140a SGB V). Ziel war es, die bisherige Trennung der medizinischen Behandlung zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu überwinden. Aufgrund unpräziser Regelungen zur Finanzierung kamen allerdings zunächst kaum Verträge zustande. Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen erkannte die Probleme und schlug vor, die Integrierte Versorgung weiterzuentwickeln. 2003 wurde mit dem GMG erstmals die Hausarztzentrierte Versorgung nach Paragraf 73b SGB V eingeführt. Mit der letzten Gesundheitsreform im Jahr 2007 baute die Große Koalition diesen Ansatz weiter aus – alle Kassen sollen jetzt ihren Versicherten entsprechende Programme anbieten. Ziel dieser Programme ist es, durch eine stärkere Koordination der Hausärzte eine bessere Steuerung im System sicherzustellen.

Seit 2004 können auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnehmen (Paragraf 95 SGB V). Damit wurde der Ansatz der Polikliniken der ehemaligen DDR wiederbelebt. Inzwischen gibt es eine Vielzahl von MVZ, in denen Ärzte fachübergreifend zusammenarbeiten. Die Mehrheit der MVZ sind von niedergelassenen Ärzten, etwa ein Drittel von Krankenhäusern gegründet worden.

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) aus dem Jahr 2004 regelte die Integrierte Versorgung durch eine gesetzliche Budgetbereinigung. Das Gesetz sah eine zeitlich begrenzte, sogenannte Anschubfinanzierung vor. Bis zu jeweils einem Prozent der jährlichen Vergütungen für die ambulante und die stationäre Versorgung wurden nun speziell für die Integrierte Versorgung bereit gehalten.

om

tragszahnärztlichen Versorgung bislang keine große Rolle spielt.

Auch der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sieht die Zahnmedizin in der Integrierten Versorgung eher als Nische. Es gebe, außer in einigen wenigen Schmerzkliniken, kaum Verträge mit zahnärztlicher Beteiligung. Nichtsdestotrotz ist der KZBV-Vorsitzende offen für die Integrierte Versorgung: „Es gibt sicherlich mehr Möglichkeiten für IV-Verträge, als sie derzeit genutzt werden. Solange solche Projektverträge die zahnmedizinische Versorgung verbessern

und die Arbeit des Zahnarztes zumindest nicht schlechter bezahlt wird, als in der Regelversorgung, ist dagegen auch nichts einzuwenden.“ Besonders im Bereich einer verbesserten Versorgung von Senioren bestehe durchaus Potenzial für selektive Verträge.

Otmar Müller
Nürburgstr. 6
50937 Köln

Klinische Hypnose

Therapie der zahnärztlichen Behandlungsphobie

Walter Schulze

Trotz eines hohen Standards an technisch modernen Behandlungsmethoden sowie einer weitestgehend zuverlässigen Schmerzausschaltung während der Behandlung geben 70 bis 80 Prozent der deutschen Bevölkerung Angst vor zahnärztlicher Behandlung an. Bei rund zehn Prozent ist diese Angst so ausgeprägt, dass sie nur im äußersten Notfall den Zahnarzt aufsuchen [Micheelis und Bauch, 1991; Marwinski und Jöhren, 2004]. In diesen Fällen mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten ist es angemessen, von Zahnbehandlungsphobie zu sprechen. Da die Lebensqualität der Betroffenen durch ihr Angstproblem in vielen Fällen sehr stark eingeschränkt ist, stellt sich die Frage, wie es erreicht werden kann, auch diesem Personenkreis Zugang zu guter zahnärztlicher Behandlung zu verschaffen.

Üblicherweise werden Angsterkrankungen von Psychologen behandelt. Im Falle der zahnärztlichen Behandlungsangst hat eine solche Therapie außerhalb des zahnärztlichen Kontextes aber den Nachteil, dass hierbei im Allgemeinen die echte Konfrontation mit dem Angst auslösenden Stimulus ausbleibt. Diese muss jedoch für eine erfolgreiche Angstbehandlung als essenziell betrachtet werden. Eine wirksame Therapie wird also nur direkt in der zahnärztlichen Praxis erfolgen können. Sie kann grundsätzlich auch hier durch einen Psychologen durchgeführt werden, was jedoch den Nachteil des relativ hohen organisatorischen Aufwandes und entsprechender Kosten hat. Es ist daher nicht anzunehmen, dass die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Psychologe in der zahnärztlichen Praxis im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlungsphobie eine wesentliche Verbreitung erfahren wird. Die Intervention durch den Zahnarzt selbst ist als Mittel der Wahl zu betrachten. Hierfür existieren zurzeit verschiedene Modelle, in Deutschland insbesondere die von Jöhren und Macher entwickelten Verfahren [Jöhren und Sartory, 2002; Macher et al., 2005] sowie verhaltenstherapeutische Ansätze [De Jongh et al., 1995; Mehrstedt, 1994; Thom



Fotos: Schulze

Ein Patient bringt nicht nur sein Problem in die Praxis, sondern auch die Fähigkeit, zu dessen Lösung beizutragen.

et al., 2000.] Gemeinsam ist allen wirksamen Verfahren zur Therapie der Zahnärztlichen Behandlungsphobie, dass sie eine Umstrukturierung der Wahrnehmung des Patienten in Bezug auf seine bisherigen negativen Kognitionen im Zusammenhang

mit zahnärztlicher Behandlung beinhalten und die Kognitionen mit einem entspannenden Element verbinden.

Klinische Hypnose hat sich im allgemeinen Kontext psychologischer Behandlung als sehr wirksames Instrument zur Entspannung sowie zur Neustrukturierung der wahrgenommenen Wirklichkeit eines Patienten erwiesen. Demgegenüber galt ihr Einsatz bei der Behandlung von Zahnbehandlungsphobie in der Vergangenheit als wenig Erfolg versprechend. Mit dem vorliegenden Beitrag soll daher beschrieben werden, unter welchen Bedingungen moderne Hypnose auch bei Angst vor Zahnbehandlungen erfolgreich einsetzbar ist. Hierfür werden zunächst Grundvoraussetzungen für die erfolgreiche Behandlung dieser Phobieform betrachtet. Anschließend werden

die vorhandenen Grundformen zahnärztlicher Hypnose auf ihre Eignung zur Erfüllung dieser Voraussetzungen hin untersucht. Aufbauend darauf wird dann das praktische Vorgehen als Gesamtstruktur beschrieben und im Rahmen eines Fallbeispiels veranschaulicht.

Grundsätzliche Betrachtungen

Grundbedürfnisse ängstlicher Patienten

Um herauszufinden, welche Bedürfnisse ängstliche Patienten im Zusammenhang mit zahnärztlicher Behandlung haben, bieten sich zwei Wege an: erstens die Auswertung entsprechender Studien und zweitens die Angaben, die Patienten auf entsprechende Fragen in der Praxis machen. Konkrete Studien zu dieser

Fragestellung gibt es im deutschsprachigen Raum nur wenige. Eine aktuelle Arbeit von Marwinski und Jöhren [2004] ergab zwei Kernforderungen. So soll in der Vorstellung der Patienten ein idealer Zahnarzt rücksichtsvoll und vertrauenswürdig sein, darü-



„Was kann ich für sie tun?“ – Den erhaltenen Auftrag exakt befolgen vermittelt Kontrolle und Vertrauen.

ber hinaus wird Kontrolle über das Behandlungsgeschehen eingefordert. Diese Wünsche tauchen auch im Gespräch in der Praxis immer wieder auf, meist noch ergänzt um den Wunsch nach Schmerzfreiheit. Fasst man diese Aussagen zusammen, so ergibt sich daraus die Forderung nach einer positiven Beziehungserfahrung und aufbauend darauf nach einer positiven Behandlungserfahrung, die Patienten offensichtlich zum Abbau ihrer Angst benötigen. Nachfolgend soll betrachtet werden, inwiefern die verschiedenen Grundansätze zahnärztlicher Hypnose geeignet sind, diese Forderungen zu erfüllen.

Grundformen zahnärztlicher Hypnose

■ Klassische direkte Hypnose

Bei dieser Anwendungsform von Hypnose besteht ein Hierarchiegefälle zwischen einem dominanten Hypnotiseur und einem sich unterordnenden Patienten. Bei freiwilliger Verantwortungsabgabe durch den Patienten ist diese Form von Hypnose sehr erfolgreich einsetzbar, etwa zum Erzielen von Hypnoanästhesie bei Patienten ohne größere Ängste. Da ihr Einsatz jedoch für Patienten oft mit dem Gefühl von Kontrollverlust verbunden ist, erscheint klassische Hypnose zur Therapie von Behandlungsphobie als wenig Erfolg versprechend.

■ Standardisierte Entspannungsverfahren

Aus der klassischen Hypnose wurden ver-

schiedene standardisierte Entspannungsverfahren entwickelt, so auch das Autogene Training von Schultz [1932] und die Progressive Muskelentspannung von Jacobson [1938]. Hierbei kommen immer gleiche schematisierte Verfahrensprotokolle zum Einsatz, die über primär muskuläre Entspannung zu einer Verringerung der Angst führen sollen. Grundsätzlich können diese Methoden erfolgreich sein. Da sie aber die Individualität verschiedener Menschen kaum berücksichtigen, ist die Gefahr eines Misserfolges sehr groß. Dieser würde aber beim Patient erneut die Erfahrung auslösen, dass für ihn eine positive Behandlungserfahrung nicht erreichbar ist. Weil darüber hinaus der erfolgreiche Einsatz standardisierter Entspannungsverfahren mit einem erheblichen Zeiteinsatz verbunden ist, kommen diese Methoden allenfalls bei Patienten in Frage, die bereits positive Erfahrung mit einem dieser Verfahren gesammelt haben und über einige Übung im Umgang mit ihnen verfügen.

■ Moderne klinische Hypnose

Unter diesem Oberbegriff versammeln sich diverse hypnotherapeutische Verfahren, die sich alle im Wesentlichen auf die Behandlungsgrundsätze von Milton Erickson beziehen. Dieser ging davon aus, dass seine Klienten nicht nur ihr Problem mit zur Behandlung brachten, sondern gleichzeitig



„Was kann ich für Sie tun, um Sie gut zu behandeln?“ – Der Patient wird zum Experten für die Lösung seines Problems.

schon über alle nötigen Fähigkeiten zur Lösung desselben verfügten¹. Der Behandler hat hier also nur die Aufgabe, dem Patienten beim Auffinden seiner Lösungskompetenzen zu helfen. Patient und Behandler werden dadurch zu gleichwertigen Partnern, die sich gemeinsam bemühen, dem Patienten zu einer veränderten Wahrnehmung der zahnärztlichen Behandlung zu verhelfen. Daher sind die Ansätze der Erickson'schen Hypnose am ehesten geeignet, die oben genannten Forderungen von Angstpatienten an ihren Zahnarzt mithilfe von Hypnose zu erfüllen.

Praktisches Vorgehen

Bei der praktischen Umsetzung kommt es darauf an, die lösungsorientierte Grundhaltung des Erickson'schen Ansatzes in eine entsprechende Kommunikation umzusetzen. Ziel dieser Kommunikation sollte es also sein, den Patienten in Kontakt mit seinen Lösungskompetenzen zu bringen. Daher lässt sich diese spezielle Art der Kommunikation auch als ressourcenorientiert² bezeichnen. Im Folgenden sollen nun zunächst die grundsätzlichen Elemente ressourcenorientierter Kommunikation besprochen werden.

Elemente ressourcenorientierter Kommunikation

■ Pacing

Hierunter versteht man das exakte Spiegeln der verbalen und non-verbalen Ausdrucksweise eines Patienten. Man holt einen Gesprächspartner kommunikativ dort ab, wo sich dieser gerade befindet (siehe Beispiel 1). Gutes Pacing ist von zentraler Bedeutung für jede erfolgreiche Kommunikation!

Beispiel 1:

Behandler: „Was kann ich denn für Sie tun?“

Patient: „Also hier oben rechts (zeigt dorthin), da tut's weh. Aber bitte nur gucken und mir sagen, was los ist.“

B.: „Aha ... hier oben rechts (wiederholt die Geste des Patienten) tut's weh. Da soll ich nur gucken und Ihnen sagen was los ist.“

P.: „Genau.“

Unmittelbare Folge dieses Spiegelns ist die Zustimmung des Patienten zur Äußerung des Behandlers. Diese Zustimmung führt zu einer „Ja-Haltung“ zwischen Patient und Behandler, einem sogenannten Yes-Set.

■ Yes-Set

Als Yes-Set bezeichnet man einen Zustand grundsätzlicher Übereinstimmung in einer Kommunikation. Dieser führt dazu, dass der Patient sich vom Behandler akzeptiert und verstanden fühlt. Er wird so ermutigt, dem Zahnarzt als Partner gegenüberzutreten, was wiederum eine wesentliche Grundlage für den Aufbau einer positiven Beziehung ist. Dieser Zustand, der von gegenseitigem Einvernehmen und Akzeptanz geprägt ist (Rapport) ist die wichtigste Voraussetzung für die Wirksamkeit therapeutischer Kommunikation.

■ „Mini-Max“-Formulierungen

Unter diesem Oberbegriff hat Prior [2002] eine Reihe kommunikativer Hilfen zusammengefasst, die ebenso einfach wie hilfreich sind. Für das hier beschriebene Vorgehen sind davon im Wesentlichen zwei Techniken wichtig: Konstruktiv-therapeutische Fragen, die durch gezielten Einsatz bestimmter Frageformen konstruktive Suchprozesse beim Patienten anregen.

Manchmal ist außerdem die Formulierung „bisher“ nützlich, um das Pacing einer negativen Aussage so zu gestalten, dass klar wird, die vom Patienten gemachte Aussage gehört in die Vergangenheit, was wiederum impliziert, dass es in Zukunft anders sein kann (Beispiel 2).

Beispiel 2

P.: „Beim Zahnarzt kann ich mich nie entspannen!“

B.: „Genau, beim Zahnarzt konnten Sie *bisher* noch nie entspannen. Wo in Ihrem Leben können Sie sich denn gut entspannen?“

Das Wort „sondern“ ist dagegen oft hilfreich, wenn es darum geht, eine negative Aussage eines Patienten zwar zu pacen, aber gleichzeitig wiederum die innere Suche

¹ Bei diesem Denkansatz wird davon ausgegangen, dass das von einem Patienten meist als allumfassend empfundene Symptom tatsächlich nur einen Teil seiner Gesamtpersönlichkeit ausmacht. Andere Teile werden als von den Beschwerden unbeeinflusst betrachtet und können zur Problemlösung eingesetzt werden. Der Therapeut übernimmt innerhalb dieses Modells die Rolle eines Vermittlers, der den Dialog zwischen dem Symptomteil und den zur Lösung befähigten Persönlichkeitsanteilen des Patienten anregt. Die eigentliche Kompetenz zur Problemlösung liegt somit beim Patienten selbst.

² Als Ressource oder Ressource-Erfahrung bezeichnet man in der Hypnotherapie eine (Lebens)-Erfahrung, die ein Patient einsetzen kann, um ein aktuelles Problem zu lösen. Eine Möglichkeit, eine solche Ressource therapeutisch nutzbar zu machen, besteht darin, die passende Erfahrung zunächst vom Patienten auffinden zu lassen und sie dann im zweiten Schritt durch Tranceinduktion wieder zu einer Erfahrung werden zu lassen (sogenannte ressourcenorientierte Kommunikation).

nach einem positiven Pendant anzuregen (siehe Beispiel 3).

Beispiel 3:

P.: „Heute war es ja gar nicht schlimm!“

B.: „Genau, heute war es nicht schlimm, sondern wie?“

Die hier beschriebenen sprachlichen Elemente einer ressourcenorientierten Kommunikation sind so etwas wie der Motor des nachfolgend zunächst schematisch beschriebenen Ablaufes.

Gesamtstruktur einer ressourcenorientierten Kommunikation

Üblicherweise kommt ein Behandlungspatient in einem Zustand in die Praxis, in dem er sich als völlig erfüllt von seinem Problem erlebt. Ziel des beschriebenen kooperativen Behandlungsansatzes ist es nun, dem Patienten zunächst die Erfahrung zu vermitteln, dass er selbst grundsätzlich die Kompetenz zur Lösung seines Problems hat. Aufbauend auf der hieraus resultierenden positiven Beziehungserfahrung kann dann die Vermittlung einer positiven Behandlungserfahrung durch die Induktion einer ressourcenorientierten Trance erfolgen. Durch Konzentration der gesamten Kommunikation auf wenige Schlüsselpunkte, die die oben beschriebenen sprachlichen Techniken nutzen, lässt sich auch unter den Bedingungen der täglichen Praxis sicherstellen, dass der Patient zielsicher und zeitsparend seinen persönlichen Lösungsweg findet. So sollte der Behandler nach der üblichen Eingangsfrage „Was kann ich für Sie tun?“ sehr genau hinzuhören und die Antwort des Patienten nicht nur verbal pacen (siehe Beispiel 1), sondern anschließend auch exakt so handeln und nur das machen, was der Patient explizit gefordert beziehungsweise erlaubt hat. Dieses Tun beinhaltet das Akzeptieren des Patienten als gleichberechtigten Partner. Es wird damit den oben beschriebenen Grundbedürfnissen ängstlicher Patienten gerecht und führt zu einer positiven Beziehungserfahrung. Ist auf diese Art der zahnärztliche Rahmen für den Anfang geklärt, empfiehlt es sich, den Patienten weiter in

seiner Kompetenz zu stärken, indem man die Frage stellt „Was kann ich für Sie tun, um Sie gut zu behandeln?“. Diese impliziert, dass der Patient selbst der Experte für die Lösung seines Zahnarztproblems ist. Hier ist es für den Behandler wichtig, wieder unter Verwendung der oben beschriebenen Kommunikationstechniken solange beharrlich nachzufragen, bis der Patient eine eindeutig positive Beschreibung für seinen Wunsch gefunden hat (Beispiel 4).

Beispiel 4:

B.: „Was kann ich für Sie tun, um Sie gut zu behandeln?“

P.: „Es soll nicht weh tun.“

B.: „Aha, es soll nicht weh tun, sondern wie soll es dann sein?“

P.: „Schmerzfrei.“

B.: „OK, schmerzfrei. Wenn es schmerzfrei wäre, wie würde es Ihnen dann gehen?“

P.: „Ich glaube, dann könnte ich mich entspannen.“

B.: „Entspannung ist für Sie wichtig für eine gute Behandlung?!“

P.: „Ja.“

Um den so definierten Wunsch für das Befinden des Patienten für eine Behandlung in Hypnose nutzbar zu machen, kommt es im nächsten Schritt darauf an, im Leben des Patienten eine passende Erfahrung zu finden, in der er diesen Zustand schon einmal gelebt hat. Dies geschieht durch die Frage „Wo in Ihrem Leben haben Sie ... (z. B. Entspannung) denn schon einmal erlebt?“.

Die hierdurch aufgefundene Erfahrung hat das Potenzial, dem Patienten die Lösung seines spezifischen Problems zu ermöglichen. Dies geschieht, indem die vom Patienten gewählte Erfahrung im Rahmen einer Hypnoseinduktion auf allen Sinnesebenen so aktiviert wird, dass dadurch eine innere Wirklichkeit entsteht, die die äußere Wirklichkeit der zahnärztlichen Behandlung überlagert. Dadurch befindet sich der Patient während des Auftretens der bisher Angst auslösenden Reize in Kontakt mit seinen Lösungsfähigkeiten. Dieses ermöglicht zunächst eine positive Behandlungs-



Abbildung 1: Ressourcenorientierte Kommunikation

erfahrung und auf Dauer angstfreie Zahnbehandlungen.

Zusammengefasst soll der beschriebene Ablauf also zwei Ergebnisse haben. Er soll dem Patienten ermöglichen, zu einem gleichberechtigten Partner des Zahnarztes heranzuwachsen und implizit die Lösungskompetenz für sein Problem zu erfahren. Darüber hinaus soll die beschriebene Kommunikation die stringente Entwicklung der positiven Wünsche für die Behandlung aus dem individuellen Problem heraus sicherstellen. Erst hierdurch gewinnt die in der Tranceinduktion aktivierte Erfahrung die Qualität einer therapeutischen Ressource (Abbildung 1).

Aktivierung der Ressource durch Tranceinduktion

Damit die in der Ressource enthaltenen Kompetenzen des Patienten während der Behandlung ihre Wirkung entfalten können, ist die Aktivierung der Ressource über eine Tranceinduktion erforderlich. Die hierzu angewandte hypnotische Technik ist dabei zweitrangig, solange sie die oben genannten Grundsätze Erickson'scher Hypnose berücksichtigt. Um insbesondere die gleichberechtigte Kooperation von Patient und Behandler zu betonen, ist es hilfreich, vorab klarzustellen, dass es nach erfolgter Tranceinduktion Aufgabe des Patienten ist, die Verantwortung für seinen guten Zustand zu übernehmen, während der Zahnarzt zuständig für vorsichtige und sorgfältige Behandlung ist.

Die durch das oben beschriebene Vorgehen gefundene Ressource-Erfahrung des Patienten zeichnet sich wesentlich durch zwei Elemente aus. Erstens durch die sinnlichen Erfahrungen, die mit ihr verbunden sind (sehen, hören, fühlen und mehr). Außerdem aber auch durch die in ihr enthaltenen per-

sönlich wichtigen Werte. Diese sind individuell sehr verschieden. So kann ein Tag am Strand für einen Menschen eng mit Entspannung und Wärme verknüpft sein, während er für einen anderen viel mehr mit Freiheit und Weite zu tun hat. Für eine dritte Person ist möglicherweise am wichtigsten, dass dabei die Familie anwesend ist und ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit entsteht.

Weil diese Werte gleichzeitig die positiven Ziele für den Zustand des Patienten während der Behandlung darstellen, ist es von großer Wichtigkeit, dass er in der Trance den Kontakt mit diesen Werten möglichst intensiv erlebt. Um dieses Erleben sicherzustellen, ist eine Aktivierung der Ressource in zwei Schritten sinnvoll. Diese beiden Schritte sollen hier nur soweit besprochen werden, wie es für das Verständnis des gesamten Ablaufes erforderlich ist. Für eine detaillierte Darstellung der gesamten Kommuni-

kation sei auf das Ausbildungshandbuch des Curriculums „Zahnärztliche Hypnose“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose verwiesen [2006].

■ Aktivierung der Sinnesebene

Um zunächst einen guten Kontakt mit der inneren Erfahrung herzustellen, ist es erforderlich, die Sinnesebene derselben zu aktivieren. Hierzu fragt man den Patienten „Was gibt es dort in Ihrer Erfahrung zu sehen, zu hören, zu fühlen, zu riechen?“. Erst nachdem auf diese Art mithilfe von sehr viel Pacing eine gute Assoziation mit der Erfahrung hergestellt ist, sollte man in einem zweiten Schritt die vom Patienten bestimmten positiven Zielvorstellungen als Suggestionen einfließen lassen.

■ Aktivierung der Werteebene

Nach der Assoziation des Patienten mit der sinnlichen Ebene seiner Erfahrung kommt es nun darauf an, die darin enthaltenen persönlich wichtigen Werte zu aktivieren. Hierfür werden die vorab vom Patienten definierten positiven Zielvorstellungen (wie Entspannung, Sicherheit, Wärme und mehr) als Suggestionen präsentiert. Aufgrund ihrer großen Flexibilität in der Gestaltung der Suggestionen hat sich für diesen Zweck die Drei-Worte-Induktion von Fiedler [2006] besonders bewährt.



Lösungsideen werden per Hypnose zu positiven Behandlungserfahrungen.

Ein Fallbeispiel

Im folgenden Fallbeispiel werden parallel zum Transskript die oben beschriebenen Kommunikationselemente aufgeführt.

Behandler: „Guten Tag, Herr W. Was kann ich denn für Sie tun?“

Patient: „Gute Frage ... also für den Moment einfach nur mal nachgucken. Da sind hier (zeigt nach oben links) zwei Löcher, die tun noch nicht weh, aber da war ich seit vielen Jahren nicht mehr beim Zahnarzt und mein Ziel ist es, endlich mal alles in Ordnung zu haben, damit ich dann regelmäßig und freiwillig zur Kontrolle kommen kann.“

B.: „Gut, also einfach mal alles nachgucken, dann sagen, was da oben links gemacht werden muss. Und dann noch klären, was geschehen muss, damit Sie alles in Ordnung haben und dann regelmäßig zur Kontrolle kommen können.“

P.: „Genau.“

Der Behandler macht genau das, was mit dem Patienten abgesprochen ist (nachgucken) und nicht mehr. Für alles, was darüber hinaus geht (Vitalitätsprobe, Taschenbefunde und mehr), muss die explizite Einwilligung des Patienten eingeholt werden!

B.: (fährt den Stuhl wieder hoch!): „So jetzt habe ich alles nachgeguckt und sag' Ihnen was gemacht werden muss.“

Der Behandler erklärt dem Patienten auf Augenhöhe den Befund und nennt mögliche Behandlungsalternativen. In Absprache mit dem Patienten wird dann die konkrete Behandlungsplanung festgelegt, die mit dem eindeutig geäußerten Einverständnis des Patienten endet.

B.: „So, jetzt haben wir geklärt was gemacht werden muss, damit wieder alles in Ordnung ist. Reicht das schon aus, damit Sie im Anschluss regelmäßig und freiwillig zur Kontrolle kommen?“

P.: „Nein, bestimmt nicht!“

B.: „Was könnte ich denn für Sie tun, dass Sie auch in Zukunft freiwillig hierher kommen?“

P.: „Also, ich würde ganz gern mal eine Betäubung bekommen, damit ich nicht immer diese Schmerzen habe.“

B.: „Aha, also eine Betäubung wäre wichtig. Würde das schon reichen?“

P.: „Nein ... ich weiß nicht. Das ist ja auch die ganze Atmosphäre hier, auf diesem Stuhl und so.“

B.: „Hm, das ist auch die ganze Atmosphäre hier (Patient nickt). Wie müsste die denn sein, damit Sie freiwillig hierher kommen?“

P.: „Also ich glaube, ich müsste das Gefühl haben, jederzeit gehen zu können. Außerdem bräuchte ich wohl auch etwas, um mich abzulenken während der Behandlung.“

B.: „Gut, da müsste es das Gefühl geben, dass Sie jederzeit gehen können und außerdem bräuchten Sie noch was zur Ablenkung (Patient nickt). Nur mal angenommen, es wäre so: Sie könnten jederzeit gehen und hätten etwas zur Ablenkung – wie würde es Ihnen dann gehen?“

P.: „Ich glaube, dann würde ich mich frei fühlen.“

B.: „Aha, dann würde es also so ein Gefühl von Freiheit geben. Ist das richtig?“

P.: (nickt): „Ja“

B.: „Aber ich vermute, beim Zahnarzt hatten Sie so ein Gefühl bisher noch nicht.“

P.: „Nein, das stimmt.“

B.: „Wo in Ihrem Leben haben Sie Freiheit denn schon mal erfahren?“

P.: (überlegt): „Bei einem Wanderurlaub in Schottland.“

B.: „Prima, dann gehen Sie beim nächsten Mal nach Schottland, während ich mich um Ihre Zähne kümmere.“

Therap.-konstr. Frage

Pacing

Yes-Set

Pacing

Pacing

Therap.-konstr. Frage

Pacing

Pacing, Yes-Set

Pacing, Yes-Set

Therap.-konstr. Frage

Pacing

Yes-Set

Pacing mit „bisher“

Yes-Set

Therap.-konstr. Frage
Ressourcenerfahrung



Foto: proDente

Gezielte Kommunikation ist ebenso lernbar wie jede andere zahnärztliche Fähigkeit.

Zusammenfassung

Die Veränderung der Wahrnehmung von Behandlungsreizen ist ein wesentlicher Punkt in der Therapie von Zahnbehandlungsphobie. Primär verhaltenstherapeutisch orientierte Konzepte haben sich hierbei als wirksam erwiesen. Diese Therapieansätze haben jedoch aus verschiedenen Gründen in der niedergelassenen Praxis bisher kaum Resonanz gefunden. Demgegenüber wird klinische Hypnose in einer immer größeren Anzahl von Praxen angewandt. Der vorliegende Artikel soll daher beschreiben, wie durch eine Kombination von Kognitiver Restrukturierung und moderner klinischer Hypnose Zahnbehandlungsphobie in der niedergelassenen Praxis in einer Sitzung erfolgreich behandelt werden kann.

Dr. Walter Schulze
Nordstr. 5
27356 Rotenburg/W.

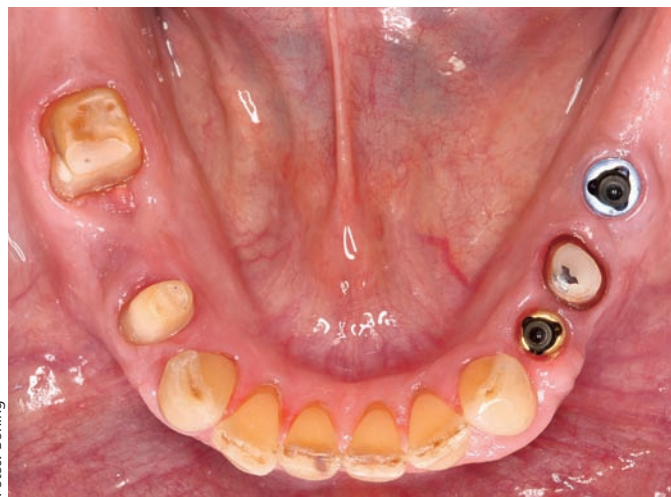
zm Leser service

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.

Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPW

Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken

Der folgende Beitrag ist eine wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW).



Fotos: Böning

Abbildung 1:
Implantate regio 34,
36
Die Zähne 35, 44
und 46 sind für die
Aufnahme einer Krone
beziehungsweise
Brücke präpariert.

Ziele

Zahnbegrenzte Lücken entstehen, wenn durch den Verlust oder die Nichtanlage einzelner oder mehrere Zähne die Zahnreihe unterbrochen ist. Liegt als Folge eine relevante Einbuße der orofazialen Funktionen (Mastikation, Sprache, Ästhetik, Okklusion) vor oder droht gestört zu werden, ist der Ersatz fehlender Zähne zur Wiederherstellung indiziert (Tertiärprophylaxe).

Epidemiologie

Die Mehrzahl zahnbegrenzter Lücken ist durch Zahnverluste infolge von Karies, Parodontalerkrankungen oder Traumata bedingt. Weitere Ursachen für zahnbegrenzte Lücken sind Nichtanlagen (Hypodontie). Im Durchschnitt fehlen jedem jungen Erwachsenen in Deutschland 2,7 Zähne. Jedoch sind von diesen Zähnen durchschnittlich 0,7 mit einer Brücke und nur 0,02 durch ein Implantat ersetzt. Bei 30,5 Prozent der Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) ist mindestens eine Brücke eingegliedert ist [Micheelis und Schiffner, 2006].

Indikation für Lückenschluss

Restaurationsarten

■ Brücken

Endfeilerbrücken sind indiziert, wenn die Lücke für die zu ersetzenden Zähne beidseits von Zähnen begrenzt ist. Im Seitenzahnbereich wird die Brücke in der Regel auf je einem die Lücke begrenzenden Pfeilerzahn abgestützt, wenn die Lückenbreite gering ist. Extensionsbrücken (Freiendbrücken) können zum Ersatz fehlender Zähne eingesetzt werden, die sich distal oder mesial geschlossener Zahnreihen befinden. Extensionsbrücken haben sich bewährt, wenn gleich hier Komplikationen klinischen Untersuchungen zufolge häufiger sind als bei Endfeilerbrücken [Pjetursson et al., 2004]. Die Art des Brückenankers richtet sich nach dem Zerstörungsgrad des Brückenpfeilers.

■ Adhäsivbrücke

Als Alternative zu konventionellen, zahnverankerten Brücken sind bei kariesfreien Nachbarzähnen eine Adhäsivbrücke oder ein oder mehrere Implantate indiziert, um

möglichst viel Zahnhartsubstanz zu erhalten (minimalinvasiver Ansatz). Mithilfe von Implantaten können Extensionsbrücken umgangen werden. Weitere Aspekte zu Adhäsivbrücken sind der entsprechenden DGZMK-Stellungnahme zu entnehmen [Kern und Kerschbaum, 2007].

■ Implantate

Im Sinne einer präventionsorientierten oralen Rehabilitation kann durch die prothetische Versorgung mit implantatgetragenen Kronen eine Präparation gesunder Zahnhartsubstanz oder suffizient versorgter Zähne vermieden werden. Fehlende Zähne in Lückensituationen, können mit implantatgetragenen Kronen oder Brücken ersetzt werden.

Ausdehnung bei Brücken

Statische Überlegungen

Die Fläche des Parodontiums der Pfeilerzähne sollte möglichst groß sein. Brücken, die dem Gesetz nach Ante [Ante, 1926] nicht genügen, das heißt die Oberfläche des Parodontiums der Pfeilerzähne unterschreitet 50 Prozent der Wurzeloberfläche der ersetzten Zähne, haben eine signifikant geringere Überlebensrate [Leempoel et al., 1995]. Dennoch sind die Überlebensraten auch bei solchen Brückenversorgungen denen von herausnehmbarem Zahnersatz überlegen; entsprechende Versorgungen erreichen Verweildauern von acht bis elf Jahren [Fayyad und Al-Rafee, 1997; Nyman und Ericsson, 1982].

Viele für Erfolg oder Misserfolg von Brückenplanungen relevante Kriterien sind offenbar interindividuell zu unterschiedlich, um sie zu einem allgemeingültigen Gesetz zu formulieren. Für die Überlebensrate von Brücken sind eine effiziente Mundhygiene-



Abbildung 2:
34, 36 implantat-
getragene Metall-
keramikkronen
Zahn 35 wurde mit
metallkeramischer
Krone, die Zähne 44
und 46 wurden mit
metallkeramischer
Brücke versorgt.

Voraussetzungen

Dentale und parodontale Voraussetzungen

Als diagnostische Maßnahmen werden vor einer Überkronung eine Sensibilitätsprüfung sowie eine röntgenologische Kontrolle durchgeführt. Die Vorbehandlung vor einer Überkronung umfasst die chirurgische, konservierende und parodontale Sanierung der Pfeilerzähne. Das Substanzangebot sollte bei allen Formen von Brücken für eine retentive Präparation ausreichend sein, da mangelnde mechanische Retention in klinischen Studien als Hauptursache für ein technisches Versagen angegeben wird [Hammerle et al., 2000].

Wenn als Brückenpfeiler endodontisch behandelte Zähne herangezogen werden, so erhöhen diese im Vergleich zu vitalen Pfeilerzähnen das Komplikationsrisiko bei Endpfeilerbrücken [De Backer et al., 2006;

und das Einhalten eines individuellen Kontrollregimes notwendig, um ein Fortschreiten der parodontalen Erkrankung zu verhindern [Lulic et al., 2007].

Im Seitenzahnbereich wird eine Brücke in der Regel auf je einem die Lücke begrenzen-

den Pfeilerzahn abgestützt. Die Abstützung auf mehreren verblockten Ankerkronen ist aus parodontal-hygienischen Gründen zu vermeiden. Eine Verblockung kann jedoch in Betracht gezogen werden, wenn sie aus Abstützungsgründen notwendig erscheint.

Salvi et al., 2007] und insbesondere bei Extensionsbrücken [De Backer et al., 2007; Decock et al., 1996]. Der Anteil von Misserfolgen aufgrund von Zahnfrakturen ist gering, häufiger kommt es zu endodontischen, parodontalen und technischen Misserfolgen [Hämmerle et al., 2000; Pjetursson et al., 2004]

Liegt eine Parodontalerkrankung vor, ist eine präprothetische parodontale Vorbehandlung Grundvoraussetzung für den Langzeiterfolg festsitzenden Zahnersatzes. Wird sie erfolgreich durchgeführt, sind auch ausgedehntere Brücken indiziert [De Boever, 1990].

Die endodontische und parodontale Prognose der Pfeiler sollte für einen längeren Zeitraum absehbar positiv sein, da Zahnverluste bei Kronen und Brücken stets mit einer Neuanfertigung verbunden ist.

Klinisches Vorgehen

Brücke, Präparation

Die mechanische Retention steigt mit der Stumpfhöhe und dem -durchmesser und Präparationswinkel, der $<15^\circ$ betragen sollte. Eine Mindesthöhe jeden Stumpfes von fünf Millimetern ist anzustreben [Wiskott et al., 1996]. Dies gilt besonders für Extensionsbrücken [Hämmerle et al., 2000]. Minimalinvasive Präparationen mit dem Ziel der Pulpaschonung sind zu bevorzugen [Pospiech und Reich, 2007]. Die Präparationsform (in der Regel Hohlkeh- oder Schulterpräparationen (= innengerundete Stufen) muss den Materialanforderungen genügen.

Verbleibt nach der Präparation eine Unvereinbarkeit der Einschubrichtungen der Brückenpfeiler, kann eine Teilung der Brücke erfolgen [Walton, 2003].

Provisorien

Zähne, die für die Aufnahme einer Brücke vorbereitet worden sind, müssen provisorisch versorgt werden, um Dentinwunden abzudecken und eine Lagesicherung der Pfeiler zu erzielen. Die auf dem Markt befindlichen Kunststoffe eignen sich für die Herstellung von direkten Provisorien [Pjetursson et al., 2005]. Die Herstellung eines

laborgefertigten Langzeitprovisoriums kann im Rahmen einer präprothetischen Vorbehandlung erforderlich sein. Nach einer Tragezeit von sechs bis zwölf Monaten und einer erfolgreichen Reevaluation sollte ein Langzeitprovisorium durch eine definitive Versorgung ersetzt werden.

Zwischengliedformen

Zwischenglieder sind in der Regel als Tangentialglieder mit konvexen hygienefähigen Basisflächen herzustellen. Im sichtbaren Bereich können Brückenglieder mit eiförmiger Auflage (ovate pontic) gestaltet werden, um die Ästhetik und Phonetik zu verbessern. Bei guter Mundhygiene und Gestaltung verursachen konvex oder eiförmig der Schleimhaut aufliegende Zwischenglieder keine Entzündung [Zitzmann et al., 2002].

Werkstoffe und Gerüstdesign

Als Werkstoffe sind für Brückengerüste Edelmetalllegierungen oder edelmetallfreie Legierungen (EMF, Titan) beziehungsweise vollkeramische Werkstoffe geeignet. Bei Unverträglichkeit gegen Bestandteile von EMF-Legierungen ist die Verarbeitung hochgoldhaltiger Aufbrennlegierungen angezeigt. Die Randgestaltung orientiert sich an den Empfehlungen für Kronenersatz. Brücken im Seitenzahnbereich können in Vollguss-Technik angefertigt werden. Im sichtbaren Bereich sind Zwischenglieder zu verblenden. Keramik- ist einer Kunststoff-Verblendung überlegen.

Vollkeramik

Brücken aus Aluminiumoxid- und Lithiumdisilikatkeramik können im Frontzahnbereich mit akzeptablen klinischen Ergebnissen verwendet werden; drei- bis viergliedrige Endpfeilerbrücken aus Zirkonoxidkeramik weisen im Front- und Seitenzahnbereich gute initiale Ergebnisse auf [Sailer et al., 2007; Tinschert et al., 2001]. Bei Zirkonoxidkeramik traten bislang nur selten Gerüstfrakturen auf, während häufiger über Teilabplatzungen der Verblendmaterialien berichtet wurde. Endgültige Aussagen zur Langzeitbewahrung dieser Materialgruppe sind derzeit nicht möglich.

Vorbehandlung

- Parodontale Vorbehandlung und Abschätzen der Prognose
- Endodontische Vorbehandlung und Abschätzen der Prognose
- Adäquate Aufbaurestauration

Präparation

- Möglichst große Stumpfhöhe zur Steigerung der mechanischen Retention (Retentionsareal), geringer Konvergenzwinkel, insbesondere bei Extensionsbrücken
- Pulpaschonende Präparation, die aber den Materialanforderungen genügt
- Abstand zum Alveolarknochen wahren (biologische Breite)
- Aufbaufüllungen ausreichend fassen (Fassreifeneffekt)
- Präparationsgrenze: Hohlkehpräparation oder innen gerundete Stufenpräparation (Schulterpräparation)

Zwischengliedform

- Tangentialglieder mit konvexen oder eiförmigen hygienefähigen Basisflächen

Statik

- Große Fläche des Parodontiums der Pfeilerzähne anstreben
- Bei ausreichender Fläche des Parodontiums der Pfeilerzähne aufgrund der im Vergleich zu herausnehmbarem Zahnersatz besseren Überlebensraten Brückenversorgungen bevorzugen

Nachsorge

- Etablieren eines effizienten Mundhygiene- und Kontrollsystems

Tabelle 1: Bei der Herstellung von Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken zu beachtende Parameter

Befestigung

Konventionell

Standard für die Befestigung von Brückenzahnersatz mit Metallgerüst ist die konventionelle Zementierung mit Glasionomerzement oder Zinkoxidphosphatzement.

Adhäsiv

In kritischen Fällen (Retention) ist eine adhäsive Zementierung mit chemisch härtenden Kompositzementen möglich. Für die Konditionierung der Metallklebefläche sind mechanochemische Verbundsysteme, wie die Silikatisierung mit anschließender Silanisierung oder die Anwendung von Klebern mit modifizierten Monomeren besonders geeignet.

Klinisches Vorgehen

Implantatgetragener ZE

Zu den Indikationen und dem klinischen Vorgehen bei der Herstellung von implantatgetragendem Zahnersatz wird auf die entsprechende Stellungnahme der DGZMK verwiesen [Richter, 2005].

Klinische Bewährung

Konventionelle Brücken

Konventioneller Brückenzahnersatz zeigt unter Einbeziehung von biologischen und technischen Misserfolgen eine hohe Überlebenswahrscheinlichkeit von 87 bis 89 Prozent nach zehn Jahren und rund 75 Prozent nach 15 Jahren; die Halbwertszeit (50 Prozent) wird derzeit mit rund 20 Jahren angegeben [Kerschbaum, 2004].

Weniger als fünf Prozent der Brückenpfeiler gehen in einem Zeitraum von zehn Jahren verloren [Creugers et al., 1994; Kerschbaum, 2004; Scurria et al., 1998; Tan et al., 2004]. Es ist zu beachten, dass mit steigender Brückengröße die Überlebensraten signifikant zurückgehen [Kerschbaum et al., 1991]. Generell werden die Über-

lebensraten von herausnehmbarem Zahnersatz deutlich übertroffen. Randomisierte Vergleichsstudien existieren allerdings nicht.

Sind Brückenpfeiler bereits (ausgedehnt) von Karies befallen und/oder mit Füllungen therapiert, kommen als Brückenanker in der Regel Vollkronen zum Einsatz. Die Verwendung von Teilkronen und Inlays als Brückenanker sowie der Einsatz von adhäsiv befestigten Teilankern kann zu verringerten Überlebensraten führen [Creugers et al., 1998; Kerschbaum et al., 1996].

Gute Mundhygiene ist für den Langzeiterfolg besonders wichtig. Sekundärkaries ist die häufigste Ursache für biologische Misserfolge, viermal so häufig wie das Versagen aus parodontalen Gründen [Tan et al., 2004].

Adhäsivbrücken

Bei metallkeramischen Adhäsivbrücken kann eine Überlebensrate von 95 Prozent nach sechs bis zehn Jahren erwartet werden

[Behr et al., 1998; Rammelsberg et al., 1995]. Die konsequente Anwendung retentiver Präparationsformen und ein adäquates klinisches Vorgehen sind Voraussetzung für

den Langzeiterfolg dieser Sonderform des Brückenzahnersatzes [Kern und Kerschbaum, 2007].

Implantatgetragener Zahnersatz

Etwa 2,5 Prozent aller Implantate gehen im klinischen Alltag verloren, noch bevor sie belastet werden [Berglundh et al., 2002]. Hinzu kommen jährliche Verlustraten unter Funktion zwischen 0,5 Prozent und 1,3 Prozent. Die Überlebenswahrscheinlichkeit nach zehn Jahren liegt also für implantatgetragene Einzelzahnersatz zwischen 80 Prozent und 90 Prozent [Holm-Pedersen et al., 2007] und damit etwa auf dem Niveau konventioneller Brücken.

Implantatgetragene Brücken haben eine insgesamt gute Überlebensrate nach fünf Jahren (95 Prozent) und auch nach zehn (87 Prozent) Jahren. Häufigste biologische Komplikation ist die Peri-Implantitis, häufigste technische Komplikation die Fraktur der Verblendung [Pjetursson et al., 2004]. Brücken, die sowohl von Implantaten als auch von natürlichen Zähnen getragen werden (Verbundbrücken), haben sich klinisch bewährt, weisen jedoch im Vergleich zu rein implantatgetragenen Brücken schlechtere Überlebensraten auf (77,8 Prozent nach zehn Jahren) [Lang et al., 2004].

PD Dr. Guido Heydecke, Hamburg
Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Prof. Dr. Hartwig Seedorf, Hamburg

Kontaktadresse
Prof. Dr. Klaus W. Böning
Oberarzt
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
klaus.boening@uniklinikum-dresden.de

		konventionelle Brücke	Implantatgetragener Zahnersatz	Klebebrücke	Teilprothese
Destruktionsgrad der Pfeilerzähne	Hoch / Krone oder Teilkrone erforderlich	+	0	-	0
	Gering / keine Krone oder Teilkrone erforderlich	-	+	+	0
Zusätzlicher Zahnschubstanzverlust durch Präparation	Kleiner zentraler Zahndefekt	-	0	+	0
	Periphere Zahndefekte	+	0	-	0
Knochenangebot im Bereich der fehlenden Zähne	Gut	0	+	0	0
	Schlecht	0	-	0	0
Zugang zum Operationsgebiet (Handling, Mundöffnung, Topographie)	Leicht	0	+	0	0
	Schwer	0	-	0	+
Befestigung	Trockenlegung möglich	0	0	+	0
	Trockenlegung erschwert	0	0	-	0
Funktioneller Befund	Unauffällig	0	0	0	0
	Ausgeprägter Bruxismus, großer Überbiss	+	0	-	-
Allgemeinerkrankungen	Keine	0	0	0	0
	Erhöhtes Risiko von Knochnekrosen (Z. n. Bestrahlung, Bisphosphonatmedikation)	0	-	0	0
Kosten	Spielen geringe Rolle	0	0	0	0
	Spielen große Rolle	0	-	0	+

Tabelle 2: Entscheidungshilfe zur klinischen Indikationsstellung

Die Differenzialindikation zwischen konventionellen Brücken, von implantatgetragenen festsitzendem Zahnersatz, Klebebrücken und Teilprothesen ergibt sich vor allem aus dem Destruktionsgrad der potenziellen Pfeilerzähne, dem zusätzlich durch die Präparation zu erwartenden Zahnschubstanzverlust und dem Knochenangebot im Bereich der fehlenden beziehungsweise des fehlenden Zahnes und weiteren Faktoren. Die Tabelle gibt eine Entscheidungshilfe (Evidenzstufe V).

Legende:

+ = Parameter spricht für diese Differenzialindikation

- = Parameter spricht gegen diese Differenzialindikation

0 = Parameter ist unerheblich für die Entscheidung



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.

Weichgewebszysten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Nasoalveoläre Zyste am linken Naseneingang

Keyvan Sagheb, Christian Walter, Wilfried Wagner



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



Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Patientin
Schmerzlose chronische Schwellung am Boden der linken Apertura piriformis

Eine 47-jährige weibliche Patientin ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde uns zur weiteren Abklärung einer seit Jahren bestehenden schmerzlosen Schwellung im Bereich des linken Naseneingangs (Abbildung 1) vorgestellt. Die Patientin erinnerte sich, bereits vor mehreren Monaten in diesem Bereich eine „Abzessinzision“ erfahren zu haben, ohne jedoch genaue Angaben über das Ausmaß des Eingriffs oder die definitive Diagnose treffen zu können. Anamnestic Hinweise für das Vorliegen einer B-Symptomatik, wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust, lagen nicht vor. Bei der klinischen Untersuchung reagierten alle Zähne im 2. Quadranten sensibel auf Kältereiz und wiesen keinen erhöhten Locke-

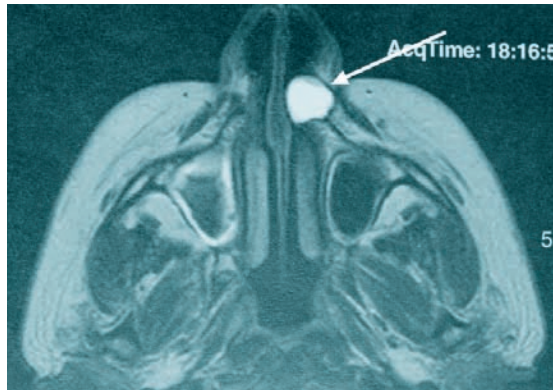


Abbildung 2: Präoperative Magnetresonanztomographie (MRT): Das T2-gewichtete axiale MRT zeigt eine glattbegrenzte, flüssigkeitsgefüllte zystische Raumforderung (Pfeil) am Boden der Apertura piriformis, der Maxilla direkt aufsitzend ohne Anhalt einer entzündliche Reaktion des umliegenden Gewebes.

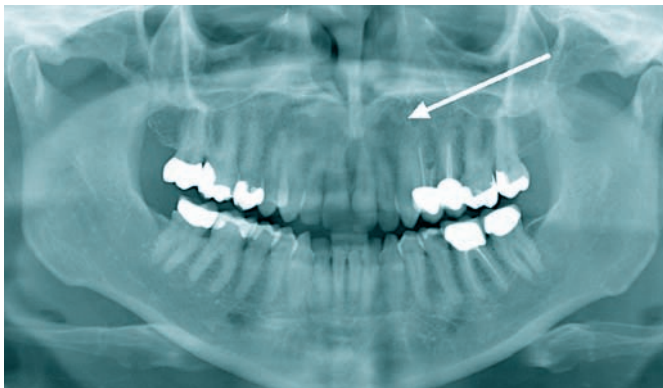
ungsgrad auf. Im Tastbefund präsentierte sich die Schwellung als eine etwa ein Zentimeter große, prall elastische und zum Oberkiefer verschiebliche Raumforderung, die am Boden der linken Apertura piriformis lokalisiert war. In einer alio loco initiierten und durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRT) stellte sich eine

flüssigkeitsgefüllte, glattbegrenzte zystische Raumforderung dar (Abbildung 2). Abgesehen von einer rundlichen, unscharfen Aufhellung apikal der Wurzeln der Zähne 22 und 23 im Orthopantomogramm (Abbildung 3) ergaben sich radiologisch sowohl im Orthopantomogramm als auch in der digitalen Volumentomographie bei einem konservierend versorgten Gebiss keine Hinweise für das Vorliegen eines dentogenen Fokus, einer dentogenen Zyste oder Knochenarrosion (Abbildung 4).

Intraoperativ wurde der glattbegrenzte, dunkelblaue, imponierende Befund von enoral durch eine marginale Inzision von regio 12 bis 23 nach subperiostaler Präparation von der Maxilla abgehoben (Abbildung 5) und enukleiert.

Die histopathologische Aufbereitung des eingesandten Gewebes ergab einen Zystenbalg mit leichter Fibrose, ausgekleidet von einem zweireihigen Epithel vom respiratorischen Typ einer in Zusammenhang mit der Klinik entsprechenden nasoalveoläre Zyste (Abbildung 6).

Abbildung 3: Präoperatives Orthopantomogramm: Konservierend versorgtes Gebiss mit rundlicher Aufhellung cranial der Wurzeln 22 und 23 (Pfeil) ohne Nachweis für dentogene Zysten oder dentogene Foci



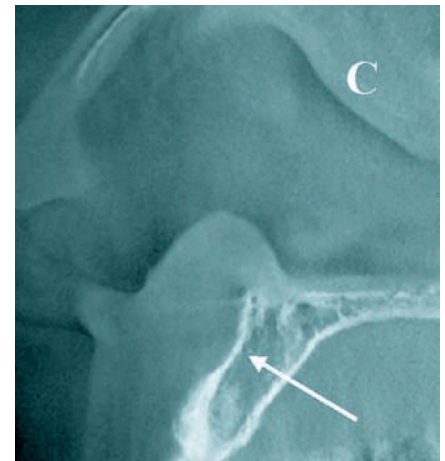
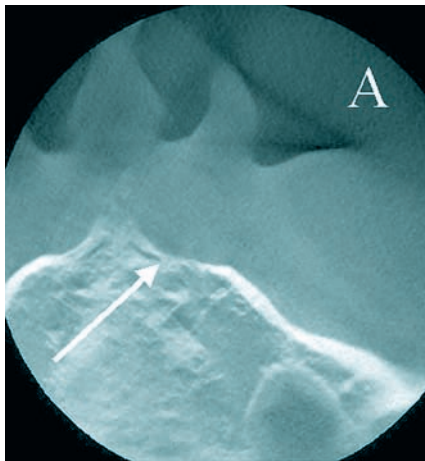


Abbildung 4: Präoperative digitale Volumentomographie (DVT). DVT in axialer (A), coronarer (B) und sagitaler (C) Schicht mit glattbegrenzter Einbuchtung der Maxilla (Pfeile) durch die nasolabiale Zyste caudo-lateral des knöchernen Naseneingangs

Diskussion

Die nasoavleoläre Zyste – auch bekannt als nasolabiale Zyste oder Klestadt Zyste – ist eine sehr seltene Weichteilzystenentität aus der Gruppe der dysontogenetischen Zysten (Synonym: dysgenetische oder fissurale Zysten), deren Erstbeschreibung auf Zuckerkandl im Jahre 1882 zurückgeht.

Pathognomonisch für diese Zyste ist die extraossäre Lokalisation in den Weichteilen am Nasenflügelansatz. Sie findet sich gehäuft bei Frauen in der vierten bis fünften Lebensdekade und stellt sich klinisch durch seine asymptomatische Schwellung unter dem Nasenflügel dar, die in sehr seltenen Fällen mit einer Obstruktion oder Schmerzen im Bereich des betroffenen Naseneingangs einhergehen kann [Roed-Petersen B, 1969]. In der Literatur werden zu etwa zehn

Prozent auch bilaterale Lokalisationen berichtet. Hinsichtlich der Ätiologie dieser Zyste werden verschiedene Theorien diskutiert, wobei einige Autoren die nasolabiale Zyste als extraossäres Gegenstück der globulomaxillären Zyste ansehen, die sich aus Epithelresten (Hochstetter-Epithelmauer) nach der Verschmelzung der Nasenwülste entwickelt. Dieser Annahme gegenüber steht die Theorie, dass die Entstehung dieser Zyste auf Epithelreste des Ductus nasolacrimalis zurückzuführen ist [Tiago RS et al., 2008].

Differenzialdiagnostisch müssen neben den seltenen Tumoren der in der Oberlippe

Fazit für die Praxis

- Nasoalveoläre (nasolabiale) Zysten sind sehr seltene Weichteilzysten aus der Gruppe der dysontogenetischen Zysten.
- Pathognomonisch für diese Zystenentität ist ihre Lokalisation im Bereich der Weichteile des Nasenflügelansatzes mit der asymptomatischen Schwellung am Boden der Apertura piriformis.
- Die vollständige Enukleation ist die Therapie der Wahl, wobei keine Rezidive zu erwarten sind.

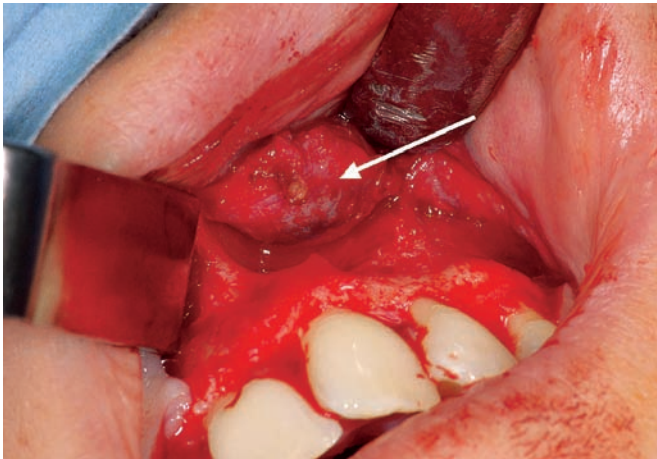


Abbildung 5:
Intraoperativer Situs:
Nach subperiostaler
Präparation präsenti-
ert sich eine parallele,
glattbegrenzte zysti-
sche, dunkelblaue
Raumforderung (Pfeil).
Deutlich zu sehen ist
die glatte ossäre Ein-
buchtung in der Maxilla
durch den verdrängen-
den Wachstumscharakter
der nasoalveolären Zyste.

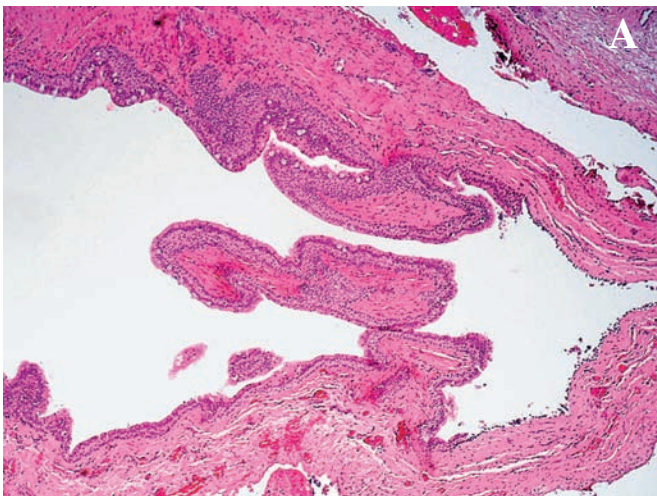
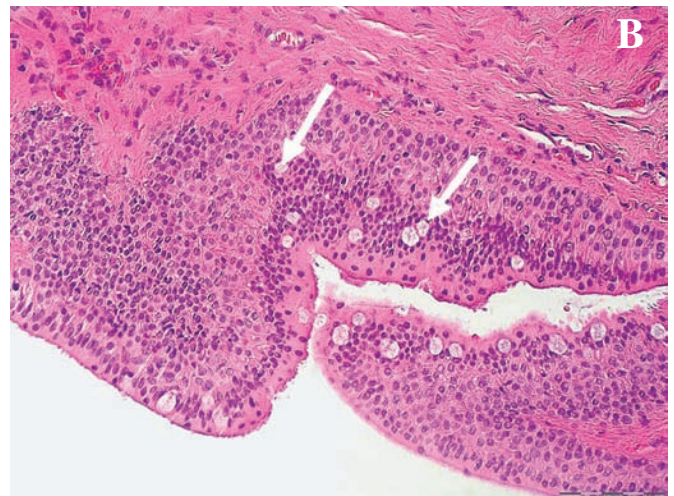


Abbildung 6: Übersichtsaufnahme (A) mit der zylinderepithelialen Auskleidung der Zyste (Originalvergrößerung X 50)



In der zweiten Aufnahme (B) eine Detailaufnahme (Originalvergrößerung X 200) mit mehreren Becherzellen (Pfeile)

lokalisierten kleinen Speicheldrüsen andere nicht odontogene Prozesse, wie zystische oder entzündliche Weichteilbefunde (Gingivalzysten oder Furunkel), unterschieden werden. Weiter in Betracht zu ziehen sind odontogen bedingte Veränderungen (Granulome, Abszesse oder Zysten) und tumoröse Geschehen, zum Beispiel der keratozystische odontogene Tumor (Keratozyste), der nach Perforation der vestibulären Knochen-

lamelle eine Weichteilschwellung und damit klinisch ein ähnliches Bild präsentieren kann [Nixido DR et al., 2003]. Als letzte differenzialdiagnostische Gruppe sind entwicklungsbedingte Zysten – hier im Besonderen die globulomaxilläre Zyste – zu nennen.

Der Kasus zeigt in typischer Weise alle klinischen Charakteristika dieser seltenen Weichteilzystenentität. Die moderne Schnittbilddiagnostik erlaubt eine genaue topographische Zuordnung des Befundes und ist neben der typischen Klinik wegweisend für die Diagnose. Therapie der Wahl, wie in unserem Fall beschrieben, ist die schonende Enukleation der nasolabialen Zyste durch einen enorale Zugang, Neben dem offenen enorale Zugang wird in der Literatur auch die sehr gewebsschonende transnasale Marsupialisation erfolgreich be-

schrieben [Ramos TS et al., 2007]. Die Rezidivtendenz der nasoalveolären Zyste wird insgesamt als sehr gering angesehen [Tiago RS et al., 2008].

Keyvan Sagheb
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz



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



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

Der besondere Fall

Zahnstein, wo man nur hinblickt

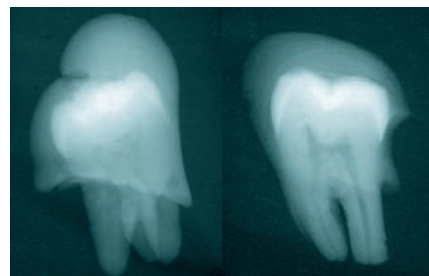
Die vorliegenden Fälle zeigen einige eindrucksvolle Beispiele von Zahnsteinbildung, die bereits bei jungen Menschen erheblich präsent sind. Der Autor sammelte diese Daten während seiner Doktorarbeit in Sierra Leone, Afrika. Scurrile Gebissverhältnisse waren dort an der Tagesordnung. Bis zu 80 Prozent sind die Fünf- bis 14-Jährigen betroffen, bei den über 35-jährigen Einwohnern leiden 90 bis 100 Prozent an Zahnstein. Die Bilder sprechen für sich und sind wohl einzigartig.



Dieser Zahnsteinblock wurde bei einer Reihenuntersuchung bei einem älteren männlichen Patienten gefunden und umschließt zwei bis drei Zähne.



Diese Zahnsteinsituation wurde bei einer jungen Sierra Leonesin gefunden.



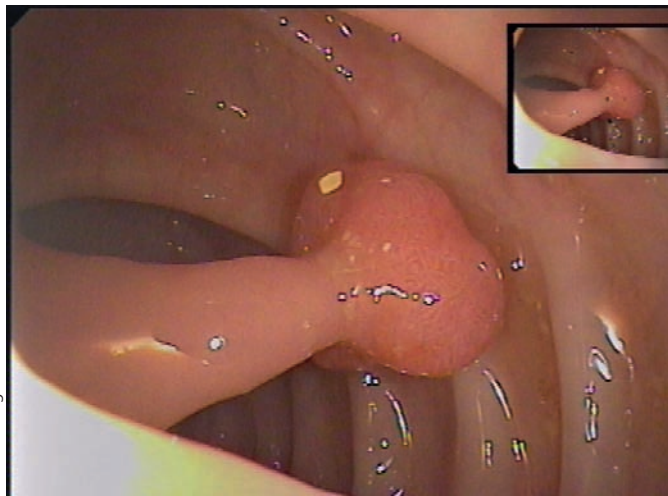
Röntgenbilder eines von Zahnstein umhüllten unteren Molaren und eines oberen Molaren. Diese Zähne wurden aufgrund dieses Befundes bei einem älteren Mann extrahiert.

Dr. Werner Sigl
Reichenstraße 9, 87642 Trauchgau

Darmkrebs

Vorsorge geht alle an

In Deutschland sterben jedes Jahr rund 27 000 Menschen an Darmkrebs. 73 000 Menschen werden alljährlich mit der dieser Diagnose konfrontiert. Damit ist diese Erkrankung die zweithäufigste Krebsart bei Männern und Frauen. Aber Darmkrebs ist heilbar, sofern er rechtzeitig erkannt wird. Auch die Zahnarztpraxis kann aufklären oder sogar als Team zur Vorsorgeuntersuchung gehen.



Dieser noch gutartige Polyp kann zum Krebs entarten. Daher sollte er rechtzeitig fachgerecht entfernt werden.

alle Abbildungen Dt. Krebshilfe

Der Monat März stand in diesem Jahr ganz im Zeichen der Darmkrebsaufklärung, die maßgeblich von der Felix Burda Stiftung initiiert wird. Allein schon das sollte ein Grund für den Zahnarzt sein, sein eigenes Prophylaxeverhalten sowie das seiner Familie zu hinterfragen, das Thema aus der Tabuecke zu holen und offen auch mit Personal und Patienten zu diskutieren und zur Vorsorgeuntersuchung zu motivieren.

Entstehung der Erkrankung

Darmkrebs entsteht in der Regel aus Polypen. Viele dieser zunächst gutartigen Wucherungen der Darmschleimhaut entarten im Laufe von sechs bis zehn Jahren zu bösartigen Tumoren. Jahre, in denen der Körper keine Alarmsignale aussendet. Wenn sich der Krebs durch krampfartige Schmerzen, Müdigkeit oder Gewichtsverlust bemerkbar macht, ist er meist schon so weit fortgeschritten, dass Heilung nicht mehr oder nur noch sehr schwer möglich ist.

Familiäre Disposition

Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind noch immer nicht hinreichend geklärt. Eine ganz wesentliche Rolle bei der Entstehung spielt aber die familiäre Disposition. Etwa drei von zehn Betroffenen haben demnach ihre Krankheit „geerbt“. Wenn eine solche familiäre Vorgeschichte hinsichtlich Darmkrebs besteht, haben auch schon

sehr junge Menschen ein stark erhöhtes Risiko, an Darmkrebs zu erkranken und sollten regelmäßig zur Vorsorge gehen.

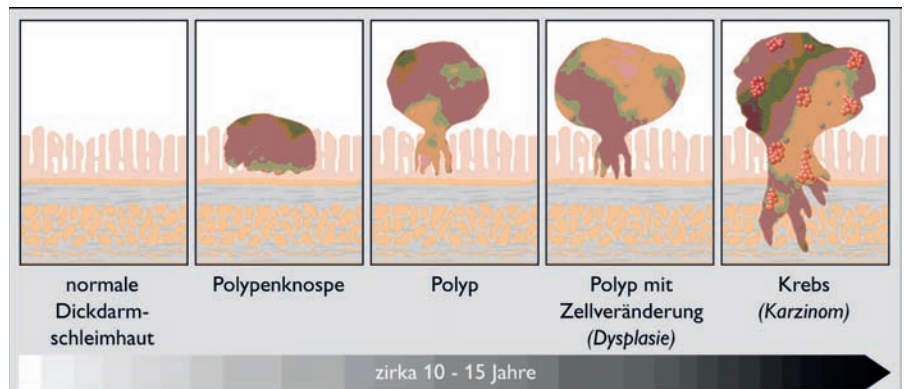
Darmkrebs ist kein Schicksal, sondern die einzige Krebserkrankung, die sich durch Vorsorge nahezu vollständig verhindern oder in einem so frühen Stadium entdecken lässt, dass der Krebs heilbar ist. Bei keiner anderen Krebsart bietet die Früherkennung derart große Chancen. Wird Darmkrebs frühzeitig entdeckt, kann die Erkrankung bei den meisten Menschen zu 100 Prozent geheilt werden. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen können also Leben retten!

Erkrankungsrisiko

Das durchschnittliche Risiko, in seinem Leben an Darmkrebs zu erkranken, beträgt bei der deutschen Bevölkerung etwa sechs Prozent. Die Häufigkeit von Darmkrebs steigt ab dem Alter von 50 Jahren stark an. Ab diesem Alter sollte man deshalb mit regelmäßiger Vorsorge beginnen.

Familiäres Risiko erkennen und reduzieren

Etwa ein Drittel der Menschen, die an Darmkrebs erkranken, haben ihre Krankheit geerbt, das heißt, in der Familie gibt es eine Neigung für diese Krebserkrankung. Direkt mit den Erkrankten verwandte Personen (Eltern, Geschwister, Kinder) haben ein erhöhtes Risiko, ebenfalls Darmkrebs zu bekommen. Bei mehreren Fällen von Darmkrebs



Dieses Schema zeigt die Entstehung eines Polypen.

Felix Burda Award 2009

Mit der Vergabe des Preises möchte die Stiftung auf die Chancen der Darmkrebsprävention aufmerksam machen und Personen und Institutionen motivieren, sich für die Verbesserung der Vorsorge einzusetzen. Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache in Deutschland. Durch Früherkennung können jedoch nahezu alle Erkrankungsfälle verhindert beziehungsweise rechtzeitig geheilt werden. Der Felix Burda Award 2009 wird in fünf Kategorien vergeben. Davon sind die Kategorien „Stars for Prevention“ und „Prevention at Work“ undotiert. Pentax Europe stellt das Preisgeld in Höhe von je 10 000 Euro für die Kategorien „Public Prevention“ und „Medical Prevention“ zur Verfügung. Durch die Unterstützung der Yakult Deutschland GmbH ist die

Kategorie „Journalism for Prevention“ mit 5 000 Euro dotiert. Die Nominierten und Preisträger werden von Jurys ausgewählt, die sich aus Experten des jeweiligen Fachbereiches zusammensetzen. Die Felix Burda Stiftung ist ausschließlich bei der Kategorie „Stars for Prevention“ stimmberechtigt. Die nominierten Finalisten werden im Frühjahr 2009 bekannt gegeben. Alle Gewinner erhalten neben dem Preisgeld eine Trophäe, die der kanadische Künstler Christian Eckart in Gedenken an seinen Freund Felix Burda geschaffen hat.

*Felix Burda Stiftung
Dirk Hoppe Verena Welker
Marketing & Communications
Rosenkavalierplatz 10,
81925 München*

oder Darmkrebsvorstufen in der Familie kann sich das Risiko, selbst an Darmkrebs zu erkranken, um das Sechsfache erhöhen. Ein deutlich erhöhtes Darmkrebsrisiko haben auch Menschen, bei deren direkten Verwandten Polypen (Adenome) entdeckt wurden, da diese als Vorstufen von Darmkrebs gelten.

Eine familiäre Vorbelastung bedeutet nicht, dass die Erkrankung unabwendbar wäre. Wer um die familiäre Belastung für Darmkrebs und Darmpolypen weiß, kann Darmkrebs ebenso gut vorbeugen wie Menschen mit normalem Risiko. Voraussetzung ist, dass man frühzeitig mit der Darmkrebsvorsorge beginnt und sich in regelmäßigen Abständen einer Darmspiegelung unterzieht.

Diabetes-Typ-2 erhöht das individuelle Risiko

Eine Risikogruppe, die bislang noch zu wenig beachtet wurde, sind die Typ-2-Diabetiker. Patienten mit Typ-2-Diabetes haben gegenüber der Normalbevölkerung ein dreifach höheres Risiko für die Entwicklung einer Darmkrebserkrankung. Auch die Rate der tödlichen Krankheitsverläufe ist bei dieser Personengruppe höher. Kommt zu Typ-2-Diabetes zusätzlich eine erbliche Darmkrebsbelastung hinzu, steigt das Darmkrebsrisiko dadurch weiter an.

Patienten mit Typ-2-Diabetes haben im frühen Stadium der Erkrankung einen erhöhten Insulinspiegel. Es ist schon länger bekannt, dass Insulin Wachstum fördernde Eigenschaften besitzt und das Wachstum von Zellen, eben auch von Tumorzellen, beschleunigt. Wenn Patienten mit Typ-2-Diabetes einen Darmtumor entwickeln, wächst dieser aggressiver und führt häufiger zum Tod.

Bei Patienten mit Diabetes-Typ 2, die auf eine Insulinbehandlung angewiesen sind, sollte deshalb vor Beginn der Insulintherapie eine Vorsorgekoloskopie durchgeführt werden.

Typ-2-Diabetes ist in der Hauptsache eine Folge ungesunden Lebensstils. Neben der konsequenten Änderung des Lebensstils, um durch regelmäßige Bewegung und gesunde ballaststoffreiche Ernährung vorhan-



denes Übergewicht abzubauen und den gestörten Stoffwechsel zu normalisieren, sollten Patienten mit Typ-2-Diabetes ihr erhöhtes Darmkrebsrisiko minimieren, indem sie sich in regelmäßigen Abständen einer Vorsorgekoloskopie unterziehen (alle drei bis fünf Jahre).

Weitere Risikofaktoren

Seit Langem ist bekannt, dass bestimmte Faktoren die Entstehung von Darmkrebs beeinflussen. Neben einer familiärer Disposition, Übergewicht (insbesondere Bauchfett) und Diabetes-Typ-2 (insbesondere in Kombination mit Übergewicht, Bluthochdruck und einer Fettwechselstörung) gibt es noch weitere Faktoren, die das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, erheblich erhöhen.



Wenn Patienten mit Typ-2-Diabetes einen Darmtumor entwickeln, wächst dieser aggressiver und führt häufiger zum Tod.

Bei Patienten mit Diabetes-Typ-2, die auf eine Insulinbehandlung angewiesen sind, sollte deshalb vor Beginn der Insulintherapie eine Vorsorgekoloskopie durchgeführt werden. ■

Ein erhöhtes Risiko tragen Menschen, die:

- an einer schweren Entzündung der Dickdarmschleimhaut (Colitis Ulcerosa oder Morbus Crohn) leiden
- Darmpolypen haben oder hatten
- Blut in oder auf ihrem Stuhl beobachtet haben
- sich falsch ernähren, das heißt wenig Obst, Gemüse und andere Ballaststoffe essen
- Alkohol trinken und/oder rauchen
- sich wenig bewegen
- Übergewicht haben (insbesondere Bauchfett)
- älter als 45 Jahre sind.

Methoden der Darmkrebsvorsorge

Darmspiegelung (Koloskopie)

Die mit Abstand wirkungsvollste Methode ist die Darmspiegelung (Koloskopie), da

sich mit ihr bereits die Vorstufen von Darmkrebs (Polypen) zuverlässig erkennen und sofort entfernen lassen. Mit einem dünnen flexiblen Schlauch wird mithilfe einer hochauflösenden Kamera die Darmwand auf Darmkrebs und dessen Vorstufen untersucht. Wird dabei Krebs entdeckt, ist er meist in einem so frühen Stadium, dass er geheilt werden kann. Ist der Befund unauffällig, braucht die Untersuchung erst nach zehn Jahren wiederholt zu werden.

Die Vorsorge Darmspiegelung ist die einzige Methode, mit der sich Darmkrebs fast zu 100 Prozent verhindern lässt. Sie wird für gesetzlich Versicherte ab dem Alter von 55 Jahren bezahlt. Die Darmspiegelung wird von dafür ausgebildeten Experten vorgenommen. Sie ist eine außerordentlich risikoarme und dank der Kurzschlafspritze, die vor der Untersuchung gegeben wird, auch eine völlig schmerzfreie Untersuchung. Zur Vorbereitung auf die Darmspiegelung muss ein Mittel zur Darmreinigung eingenommen werden. Neueste Trinklösungen schmecken sehr gut und die nötige Trinkmenge ist erheblich gesunken.

Leider haben viele Menschen immer noch eine falsche Vorstellung von der Darmspiegelung. Sie ist außerordentlich risikoarm und nicht schmerzhaft. Die Patienten bekommen nach einer „Kurzschlafspritze“ von der Untersuchung nichts mit. Auch die Vorbereitung auf die Darmspiegelung ist seit Kurzem wesentlich erleichtert, da die Trinklösung zur Darmreinigung vor der Spiegelung bei neuesten Präparaten sehr verbessert und die nötige Trinkmenge erheblich reduziert ist.

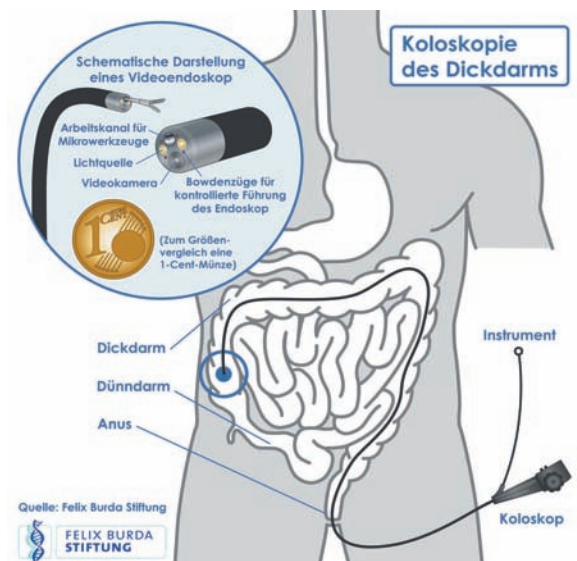
Test auf verstecktes Blut im Stuhl

Eine einfache, jedoch nicht sehr wirkungsvolle Vorsorgeuntersuchung ist der Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Hämokultttest). Er wird gesetzlich Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren angeboten und

sollte jedes Jahr wiederholt werden. Ist der Test positiv, das heißt, es wurde Blut im Stuhl gefunden, muss die Ursache auf jeden Fall durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden. Die Aussagefähigkeit des Hämokultttests ist sehr begrenzt, da er nur auf Blut reagiert. Blutbeimengungen im Stuhl können Hinweise auf Polypen oder Tumore sein, aber eventuell vorhandene Tumore und Polypen bluten nicht andauernd. Ein negativer Test bietet also keine Sicherheit, frei von Darmkrebs und Polypen zu sein. Der Testbrief ist beim Arzt zu erhalten, man kann aber auch einen der neuen immunologischen Okkultbluttests in der Apotheke erwerben und diesen zur Auswertung in ein Labor schicken oder zuhause selbst auswerten. Stuhltests ersetzen jedoch nicht den Arztbesuch und müssen jährlich wiederholt werden. Jedes positive Ergebnis verlangt eine Abklärung durch eine Darmspiegelung. Tipp an Praxisinhaber: An alle Angestellten mehrmals im Jahr die Testbriefchen ausgeben oder den immunologischen Test aus der Apotheke beziehen: Das wäre Prophylaxe in der Praxis.

Virtuelle Koloskopie / CT-Kolonographie

Die virtuelle Darmspiegelung, auch CT-Kolonographie genannt, ist ein neueres Verfahren. Während bei der „klassischen“ Darmspiegelung ein Endoskop in den Darm eingeführt wird, findet die virtuelle Koloskopie nicht direkt im Körper des Pa-



Schematische Darstellung der Darmkrebsprophylaxe

So hoch ist das familiäre Risiko

1. Ist bei einem direkten Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) eine Darmkeiserkrankung aufgetreten?

Wenn ja, haben Sie ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs und sollten frühzeitig, spätestens jedoch mit 45 Jahren, eine Darmspiegelung durchführen lassen.

2. Ist bei einem direkten Verwandten ein Darmpolyp (Adenom) vor dem 50. Lebensjahr aufgetreten? Wenn ja, haben Sie ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs und sollten frühzeitig, spätestens jedoch mit 45 Jahren, eine Darmspiegelung durchführen lassen.

3. Ist in Ihrer Familie bei mindestens drei direkten Verwandten eine der folgenden Krebserkrankungen aufgetreten: Darm-, Gebärmutter- oder Magenkrebs?

Wenn ja, haben sie ein stark erhöhtes Risiko für Darmkrebs und sollten sich unbedingt von ei-

nem Facharzt (Gastroenterologe oder Humangenetiker) über geeignete Vorsorgemaßnahmen beraten lassen.

Das Risiko für die Angehörigen ist umso höher, desto jünger der erkrankte Familienangehörige bei seiner Diagnose war. Deshalb sollten Angehörige zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter bei dem Verwandten und spätestens mit 40 mit der Vorsorgedarmspiegelung beginnen. Bei mehreren Darmkrebsfällen in der Familie zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter des jüngsten Erkrankten. Sind in einer Familie mehrere Personen an Darmkrebs oder Gebärmutter- und Magenkrebs erkrankt, sollten direkt verwandte Familienmitglieder bereits ab dem Alter von 25 Jahren regelmäßig eine Darmspiegelung durchführen lassen. Bei familiärer Belastung wird die Darmspiegelung unabhängig vom Alter bezahlt. ■

tienten statt, sondern wird am Computermonitor „simuliert“. Dabei werden die digitalen Schnittbilder am Computer in eine dreidimensionale Ansicht des Darmes umgewandelt.

Mithilfe verbesserter Softwareprogramme gelingt es, die Zuverlässigkeit der virtuellen Koloskopie zu erhöhen. Für eine sichere Vorsorge und Früherkennung von Darmkrebs und Darmpolypen gilt dennoch bisher die klassische endoskopische Darmspiegelung als aussagekräftigste Methode, da bei der klassischen Koloskopie auch sehr kleine oder entzündliche Veränderungen erkannt werden und entdeckte Polypen sofort entfernt werden können. Genauso wie vor einer normalen Darmspiegelung ist es auch bei der virtuellen Koloskopie notwendig, den Darm vorab zu reinigen. Die virtuelle Koloskopie wird nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Kosten der Vorsorge

Bei familiärer Veranlagung zu Darmkrebs oder sonstigen besonderen Risiken werden alle Vorsorgeuntersuchungen schon bei jungen Menschen bezahlt. Grundsätzlich zahlen die gesetzlichen Krankenkassen den Okkultbluttest und die Austastung ab dem

50. Lebensjahr jährlich. Ab dem 55. Lebensjahr zahlen die Krankenkassen entweder eine Darmspiegelung die bei negativem Befund nach zehn Jahren wiederholt werden kann oder zweijährig den Stuhltest.

Schritte zur Krebsvorsorge

Das Thema sollte beim Hausarzt, Internisten, Gynäkologen oder Urologen angesprochen werden. Die früher und aktuell vorhandenen Krebserkrankungen in der Familie müssen erwähnt werden (familiäres Risiko siehe oben). Er wird dann an einen Facharzt/Gastroenterologen überweisen. Einen Stuhltest gibt es in Apotheken zu kaufen.

Wichtig: Ein positives Testergebnis muss durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden.

Mehr Infos: www.darmkrebs.de und www.felix-burda-stiftung.de. Weiteres Material bei der Deutschen Krebshilfe, Postfach 1467, 53004 Bonn oder im Internet unter www.krebshilfe.de. sp/pm



Materialanforderungen zur Auslage in der Praxis werden auch von der zm-Redaktion weitergeleitet.

Repetitorium

Biomarker als Allrounder

„Neue Biomarker“ unter diesem Schlagwort scheinen sich derzeit auf verschiedensten Ebenen der Medizin Fortschritte zu vollziehen. Biomarker helfen, zielsicher Diagnosen zu stellen, individuell Prognosen abzuschätzen und Behandlungsmaßnahmen so zu steuern, dass klare Indikationen gestellt werden können. Ebenso können Übertherapie vermieden und die Gefahr für Nebenwirkungen minimiert werden.

Biomarker sind biologische Merkmale, die sich messen lassen und die als Indikatoren für normale oder pathologische Prozesse im Körper fungieren. Es kann sich hierbei um Zellen, um bestimmte Moleküle, um Gene oder Genprodukte, Enzyme oder Hormone handeln, um Organfunktionen oder ganz allgemein charakteristische Veränderungen biologischer Strukturen. Solche Biomarker werden schon sehr lange in der Medizin genutzt. Denn auch die in einem Blutbild erfassten Parameter, wie der Hämoglobinwert oder der Nüchternblutzucker, liefern Informationen über bestehende Erkrankungen. Sie dienen der Diagnosesicherung, und anhand der ermittelten Werte wird die Behandlung gesteuert.

Basis der präventiven und personalisierten Medizin

Neben den lang bekannten Parametern gibt es eine Vielzahl neuer Biomarker, die bereits in vielen medizinischen Fachdisziplinen genutzt werden. Fast fieberhaft aber wird nach weiteren Merkmalen gesucht, denn die Biomarker gelten derzeit als Basis der präventiven und der personalisierten Medizin. Es ist dabei zwischen integralen Biomarkern, also solchen, die Abweichungen von der Norm erfassen, und spezifischen Biomarkern, also bestimmten Indikatoren, die beispielsweise einen konkreten Stoffwechselprozess signalisieren, zu unterscheiden sowie zwischen Biomarkern, die im Zusammenhang mit neuen Medikamenten entwickelt werden, und solchen, die rein diagnostische Funktionen haben.

Häufig zeigen die Marker Veränderungen von Stoffwechselprozessen an. Diese treten zum Beispiel bei pathologischen Entwick-



Fotos: CC

lungen auf. So steigt bei Vorliegen eines Diabetes der HbA1c-Wert an. Er sinkt dagegen, wenn bei einem Diabetiker der Blutzucker gut eingestellt wird. Niedrige und insbesondere normnahe Werte des HbA1c sind Zeichen für eine gute Therapiekontrolle. Der HbA1c-Wert dient damit als Biomarker und gibt Auskunft über die Qualität der Blutzuckereinstellung.

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

Die Forschung im Labor bietet die Grundlagen für Biomarker.

Risikoindikator – Funktion als Warnsignal

In anderen Bereichen fungieren biologische Parameter als Risikoindikator. Ein Beispiel für eine solche Situation ist das Prostata-spezifische Antigen, kurz PSA. Es handelt sich um ein Protein, das nur von Prostatazellen gebildet wird und das in geringen Mengen im



Blut zu finden ist. Steigt der PsA-Wert im Blut an, ist das ein Hinweis für Veränderungen in der Vorsteherdrüse.

Vor allem ein Prostatakarzinom kann Ursache für deutlich erhöhte PsA-Spiegel sein, so dass der PsA-Wert auch als Risikoparameter für ein solches Karzinom gilt und zur Früherkennung herangezogen wird. Allerdings ist ein hoher PsA-Wert nichts anderes als ein Indiz. Denn die vermehrte Bildung des Prostata-spezifischen Proteins kann durchaus auch andere Gründe haben, zumal der Wert generell mit zunehmendem Alter des Mannes etwas ansteigt. Der Nutzen eines PsA-Screenings wird deshalb nach wie vor kontrovers diskutiert.

Prognosefaktor – das biochemische Orakel

Zunehmend wird in der modernen Medizin aber nicht nur nach Risikofaktoren einer Erkrankung gesucht, sondern auch nach Prognosefaktoren, also nach Biomarkern, welche eine möglichst verlässliche Auskunft darüber geben, wie sich eine konkrete Erkrankung im individuellen Fall wahrscheinlich entwickeln wird.

Eine erhöhte Albuminausscheidung bei Diabetikern deutet beispielsweise auf die Ent-

wicklung von Nierenschäden hin und kann wie eine Art biochemisches Orakel hinsichtlich der Ausbildung von Folgeschäden bei diabetischer Stoffwechsellage eingesetzt werden.

Erst jüngst haben in diesem Zusammenhang Forscher der Ruhr-Universität in Bochum melden können, einen neuen Biomarker identifiziert zu haben, der ohne die bislang notwendigen histologischen Untersuchungen aus Biopsien anzeigt, ob sich bei Patienten mit chronischer Hepatitis eine Leberfibrose bildet und damit der Weg in eine Leberzirrhose und möglicherweise in ein Leberzellkarzinom gebahnt wird. Es handelt sich um das Protein MFAP4. Derzeit wird an der Erarbeitung entsprechender, einfach durchzuführender Bluttests gearbeitet, mit deren Hilfe sich dann rasch kontrollieren lassen soll, ob sich bei Patienten mit chronischer Hepatitis eine Leberfibrose entwickelt. Besondere Bedeutung haben Biomarker als Prognosefaktoren in der Onkologie, in der aggressive Behandlungsformen, wie die Chemo- und die Strahlentherapie, an der Tagesordnung sind. Bei vielen Tumoren kommen diese invasiven und auch teuren Verfahren bereits routinemäßig zum Einsatz, weil sich nach der Diagnosestellung und möglicherweise nach der operativen Entfernung des Tumors die weitere Prognose oft nur schwer abschätzen lässt.

Damit tut sich ein enormes Problemfeld auf, denn bei einem solchen Vorgehen erfahren vermutlich viele Patienten eine höchst aggressive, belastende Behandlung, obwohl sie nach der Operation eine gute Prognose haben und eine solche Behandlung gar nicht erforderlich wäre.

Die Chemo- oder Strahlentherapie kann jedoch ihrerseits massive Folgeschäden induzieren und die Gefahr eines späteren Zweitumors massiv steigern. Es wäre daher hilfreich, Biomarker zu kennen, mit deren Hilfe sich abschätzen ließe, ob der betreffende Patient von einer Chemo- oder Strahlentherapie profitieren wird oder nicht. In einzelnen Bereichen – beispielsweise bei den Lymphomen – gibt es Hinweise darauf, dass eine solche Entwicklung möglich ist. Es wird bereits an angepassten Studienprotokollen gearbeitet.

Ziel der Target Therapy

Ein regelrechter Hype um die Biomarker hat mit der Einführung der neuen Strategie der „Target Therapy“ eingesetzt. Dieses ist die zielgerichtete Therapie in der Onkologie. Dieses moderne Konzept setzt darauf, Antitumormedikamente zu entwickeln, die sich gezielt gegen spezifische molekulare Merkmale der jeweiligen Krebserkrankung richten. So ist bekannt, dass zahlreiche Tumore über Signalwege gesteuert werden, bei denen bestimmte Wachstumsfaktoren das unkontrollierte Zellwachstum und damit das Fort-

schreiten der Krebserkrankung triggern. Es liegt nahe zu versuchen, spezifische Wirkstoffe zu entwickeln, die diesen Prozess durchbrechen und die Tumorprogression hemmen. Das bedeutet nicht, dass der Patient geheilt ist. Jedoch verbindet sich damit die Hoffnung, durch die medikamentöse Therapie aus der primär lebensbedrohlichen eine chronische Krankheit zu machen, analog zum Beispiel des Diabetes, wo dies seinerzeit durch die Insulinbehandlung möglich wurde. Voraussetzung ist, dass entsprechende, das jeweilige Tumorwachstum antreibende Biomarker bekannt sind. Es kann sich hierbei

direkt um Wachstumsfaktoren, beispielsweise den EGF (Epidermal Growth Factor) oder den VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), handeln oder um deren Rezeptoren oder andere Strukturen, über die die Signalvermittlung in die Zellen hinein erfolgt. Sind die Trigger des Zellwachstums und der Zellteilung bekannt, können Wirkstoffe gegen diese Strukturen erarbeitet werden, beispielsweise als Hemmstoff des Wachstumsfaktors, des Rezeptors oder auch verschiedenster Botenstoffe, die an der Signalvermittlung beteiligt sind.

Dank entsprechender Marker konnten sich inzwischen bereits verschiedene Therapieformen des Konzeptes der Targeted Therapy in der Onkologie etablieren. Ein Beispiel ist der Antikörper Bevacizumab, der sich gegen VEGF richtet und diesen von Tumorzellen gebildeten Wachstumsfaktor blockiert. VEGF aber stimuliert die Bildung neuer Blutgefäße, über die der Tumor sich mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Unterbleibt die Gefäßbildung, hungert der Tumor regelrecht aus, da er ab einer bestimmten Größe Nährstoffe per Diffusion alleine nicht mehr in ausreichender Menge aufnehmen kann. VEGF ist damit mehr als ein Wachstumsfaktor. Es ist zugleich ein Biomarker, der das Gefäßwachstum und damit das Tumorwachstum anzeigt, und der genutzt werden konnte, um neue, lebenserhaltende Therapieoptionen zu entwickeln.

Steuerungselement bei der Therapie

Dass Biomarker sogar direkt dazu herangezogen werden können, die Behandlung zu steuern, demonstriert eindrucksvoll das Beispiel des Mammakarzinoms. Beim Brustkrebs lassen sich verschiedene Krankheitsformen voneinander differenzieren. Therapeutisch bedeutsam ist vor allem die Frage, ob die Tumorzellen auf ihrer Oberfläche besonders viele Rezeptoren einer bestimmten Sorte, die HER2-Rezeptoren, tragen. Sind diese Rezeptoren, die ihrerseits Wachstumsfaktoren stimulieren, im Übermaß exprimiert, liegt in aller Regel ein besonders rasch und aggressiv wachsender Tumor mit hoher Neigung zur Metastasierung vor. Die Prognose

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin:

Biomarker – ein Ausblick

Im zahnärztlichen Bereich wird die Anwendung von Biomarkern für verschiedene Indikationen diagnostisch erprobt. Solche Marker konnten im Rahmen von Forschungsvorhaben der jüngsten Zeit evaluiert werden.

Parodontale Erkrankungen

Experimentell wurde gezeigt, dass die im Speichel bestimmte Menge des von Makrophagen ausgeschütteten inflammatorischen Proteins-1-alpha mit großer Sensitivität und Spezifität als früher Biomarker für das Auftreten aggressiver parodontaler Erkrankungen (LapP) genutzt werden kann. Seine Höhe ist weiterhin eng mit dem Entstehen periodontaler Taschen sowie mit dem Auftreten von Knochenverlusten assoziiert.

Orale Infektionen

Epidermiologische Studien konnten nachweisen, dass eine Assoziation zwischen einem hohen Anteil spezifischer Abwehrzellen (natürliche Killerzellen mit dem immunphänotypischen Oberflächenmerkmal CD69) im menschlichen Blut, einer erhöhten Kariesinzidenz sowie der Anzahl opportunistischer Pathogene und der Menge von Streptokokken im Mundraum existiert. Die anteilige Höhe dieser Killerzellen wird da-

her als Biomarker einer oralen Infektion, besonders bei älteren Patienten, diskutiert.

Orale Tumoren

In der oralen Tumorforschung ist die Entwicklung von präventiv-diagnostischen und/oder prognostisch aussagekräftigen Biomarkern von besonderer Wichtigkeit, da noch immer viele orale Karzinome zu spät – mit dem Preis radikalerer Behandlungsmethoden und einer oft geringeren Lebenserwartung – detektiert werden. Ein Ansatz dazu kann beispielsweise die Bestimmung der an einem kleineren Kollektiv mit Erfolg getesteten verdächtigen Marker Cytokeratin 19 Fragment Cyfra21-1, Tissue Polypeptide Antigen und Cancer Antigen 125 aus dem menschlichen Speichel sein. Insgesamt, bedingt durch Vielzahl und Komplexität potenzieller Biomarker, sind zur endgültigen Evaluation und Benutzung im klinischen Alltag zukünftige Langzeitstudien vonnöten.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin KöR der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie*

*Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2*

ist dann gegenüber anderen Brustkrebsformen schlecht, die HER2-Rezeptoren können somit direkt als Prognosefaktoren fungieren. Sie haben sogar längst weiterreichende Bedeutung. Denn es konnte mit dem Wirkstoff Trastuzumab, besser bekannt als Herceptin®, ein Antikörper entwickelt werden, der gezielt die HER2-Rezeptoren blockiert und damit die Weiterleitung von Wachstumssignalen unterbindet. HER2 ist somit auch ein Beispiel für einen Biomarker, der direkt therapeutische Entscheidungen steuert. Bei der Diagnose Brustkrebs ist es längst selbstverständlich geworden, den HER2-Status zu bestimmen. Ist der Tumor HER2-positiv, so ist eine Therapie mit Trastuzumab indiziert. Ist er HER2-negativ, kann die Behandlung mit dem Antikörper unterbleiben. HER2 und VEGF sind Beispiele für Biomarker, die zu entscheidenden therapeutischen Fortschritten geführt haben. Durch das Verstehen der Zusammenhänge konnte zum Bei-



Foto: CC

spiel im Falle des HER2 gezielt ein Antikörper entwickelt werden, der den HER2-Rezeptor blockiert. Das hat deutlich bessere Heilungschancen für die betroffenen Frauen zur Folge und liefert deutlich längere Überlebenszeiten. Durch die Erforschung und die konsequente Nutzung des Biomarkers und der

daraus resultierenden Möglichkeit einer effektiveren Therapie ist aus der ursprünglich prognostisch besonders ungünstigen Form des Mammakarzinoms eine prognostisch eher günstige Krankheitsform geworden.

Helfer bei der Medikamentenentwicklung

Davon unabhängig haben Biomarker ganz generell entscheidenden Anteil bei der Medikamentenentwicklung. Sie werden herangezogen, um die Wirkung eines Arzneimittels zu überprüfen. So kann beispielsweise anhand der Intima-Media-Dicke kontrolliert werden, ob ein bestimmtes Medikament eine Atherosklerose zur Regression zu bringen vermag. Denn dies ist ansonsten in vivo nicht invasiv kaum in vergleichsweise kurzen Zeitabständen nachzuvollziehen. Die Intima-Media-Dicke ist per Ultraschall leicht zu bestimmen und gilt als Surrogat-Parame-

ter der Atherosklerose in Herzkranzgefäßen. Mithilfe solcher Verfahren lässt sich unter Umständen auch differenzieren, welche Patientengruppen von einer bestimmten Therapie profitieren und welche nicht.

Funktion als Basis des Pharmacogenomics

Erhebliche Fortschritte hat es im Bereich der Biomarker durch die Genomforschung gegeben. Es wird intensiv daran gearbeitet, genetische Biomarker zu identifizieren, also biologische Parameter, Genkonstellationen

Forscher arbeiten fiebernd daran, therapeutischen Fortschritt durch Biomarker zu erzielen. Das könnte auch eine Perspektive für die Zahnmedizin darstellen.



Fotos: CC

oder individuelle Genausprägungen, die für bestimmte Reaktionen des individuellen Menschen verantwortlich zeichnen.

Das Potenzial, das diese Forschung eröffnet, ist enorm: So bietet sich bei Kenntnis solcher genetischer Biomarker die Möglichkeit vorherzusagen, wie ein individueller Patient auf ein konkretes Medikament reagieren wird. Damit besteht die Chance, bereits vor Einleiten einer medikamentösen Behandlung zu klären, ob die geplante Medikation im individuellen Fall wirksam sein wird beziehungsweise, wie die Verträglichkeit verlaufen wird. Es wird sich deutlich zeigen, ob das Arzneimittel gravierende Nebenwirkungen haben wird.

Möglich ist dieses Vorgehen bereits bei der Behandlung mit dem Immunsuppressivum Azathioprin, das beispielsweise bei Patienten mit einem schweren Morbus Crohn oder auch bei der Autoimmunhepatitis eingesetzt wird sowie nach Organtransplantationen. Thiopurine, wie das Azathioprin, werden über das Enzym Thiopurinmethyltransferase (TPMT) abgebaut, wobei eine

ausreichende TPMT-Aktivität wichtig ist, damit sich keine zytotoxischen Metabolite bilden. Allerdings weist das Enzym einen ausgeprägten Polymorphismus auf, es gibt erhebliche genetische Unterschiede, die auch die Aktivität von TPMT bestimmen. So führen bestimmte Genvarianten zu einem weniger aktiven oder sogar inaktiven Enzym. Es resultiert ein nur unzureichender Abbau der Thiopurine, was die Akkumulation toxischer Metabolite und gravierende, potenziell tödlich verlaufende Komplikationen provozieren kann. Da die entsprechenden Genvarianten gut bekannt sind, kann vor Einleiten einer Behandlung mit Azathioprin eine solche Gefährdung ausgeschlossen werden.

Diese Zusammenhänge sind nur ein Beispiel für die Bemühungen, Arzneimittelwirkungen und -nebenwirkungen anhand von Bio-

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

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

markern vorhersagbar zu machen, ein Forschungszweig, der bereits einen eigenen Namen erhalten hat und als Pharmacogenomics oder Pharmakogenetik bezeichnet wird.

Batterie an Indikatoren – Biomarkerprofile

Dank der Fortschritte der Genomforschung lassen sich über Biomarker Krankheiten und Reaktionen charakterisieren, die nicht nur durch nur einen Parameter gesteuert werden, sondern durch ein Gleichgewicht verschiedener Merkmale. Es können regelrechte Biomarkerprofile erstellt werden, die ihrerseits therapeutische Entscheidungen erleichtern oder frühzeitiger auf eine rationale Basis stellen.

Genutzt wird dieses beispielsweise in der Transplantationsmedizin, in der anhand von RNA-Biomarkerprofilen Abstoßungsreaktionen gegen das neue Organ früh erkannt werden können, was raschere Gegenmaßnahmen möglich macht.

Personifizierte Medizin als mögliche Zukunft

Die weitere Erforschung und Identifizierung von Biomarkern kann damit die Basis für eine zunehmende Personalisierung von Therapieentscheidungen sein. Sie kann dazu beitragen, dass das richtige Medikament dem richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosierung verabreicht wird. Biomarker helfen, zielsicher Diagnosen zu stellen, individuell Prognosen abzuschätzen und Behandlungsmaßnahmen so zu steuern, dass klare Indikationen gestellt werden können, eine Übertherapie vermieden und die Gefahr für Therapienebenwirkungen minimiert wird.

Eine personalisierte Medizin, also die Behandlung von Erkrankungen nicht länger nach empirischen Gesichtspunkten und statistischen Studiendaten, sondern direkt orientiert an der individuellen Situation des Patienten und zielgerichtet entsprechend der im Einzelfall konkret vorliegenden Veränderungen und Defekte – das ist in der Medizin ein bereits lange gehegter Traum. ■

41. Jahrestagung der DGFDT in Bad Homburg

Funktionstherapie – und was kommt dann

So etwas hat man in Bad Homburg noch nie gesehen: Obwohl die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie als nicht kommerzieller Kongress sehr zurückhaltend beworben wurde, erlebten die Veranstalter einen wahren Besucherrekord. 452 Teilnehmer kamen nach Bad Homburg, um den aktuellen Stand der Funktionstherapie zu erfahren und zu diskutieren.

Allein die Vielzahl der verschiedenen Bezeichnungen für das Krankheitsbild der cranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) war in der Vergangenheit verwirrend. Auch die zahlreichen unterschiedlichen diagnostischen Verfahren sind für den Einsteiger oft verwirrend. Die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) haben in den vergangenen Jahren versucht, hier Klarheit und Struktur zu vermitteln. In diesem Jahr sollte daher der Tagungsschwerpunkt auf die nachhaltige Therapie gelegt werden: „Funktionstherapie – und was dann?“

für vor einigen Jahren eingeführte Praxisforum stößt denn auch auf immer mehr Interesse und hat mittlerweile von der Zuhörerzahl her die wissenschaftlichen Kurzvorträge deutlich überflügelt.

Hauptvorträge

Im Rahmen der Hauptvorträge berichtete zuerst Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn, zum Thema „Schienentherapie – was hat sich bewährt?“ (Abbildung 2). In seinem gut strukturierten, durch topaktuelle Literatur und deren verständliche Reflektion geprägten Vor-

trag berichtete der Referent über die verschiedenen Schienenformen, ihre Indikation und ihre Bewährung im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Studien. Dabei bezog er ausdrücklich Position hinsichtlich der verschiedenen Behandlungsmittel und ging insbesondere auf in letzter Zeit zuweilen gestellte Fragen ein, wie: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen Okklusion und CMD?“. Unter Verweis auf die internationale Literatur, wobei er auch viele skandinavische Studien berücksichtigte, zeigte Prof. Utz, dass okklusale Störungen bei gesunden Patienten nicht zwangsläufig zur Entwicklung einer cranio-mandibulären Dysfunktion führen müssen. Gleichzeitig zeigte er aber auch, dass offensichtlich die Patienten bezüglich ihrer Anfälligkeit für die Entwicklung cranio-mandibulärer Dysfunktionen im Zusammenhang mit okklusalen Störungen unterschiedlich sind. Wir müssen mithin offensichtlich davon ausgehen, dass eine kleine Gruppe innerhalb der Gesamtzahl aller Patienten in besonderem Maße dafür prädestiniert ist, im Zusammenhang mit okklusalen Störungen und anderen Co-Faktoren (!) cranio-mandibuläre Dysfunktionen zu entwickeln. Dabei scheint es, dass diese Patienten zum einen häufigeren Zahnkontakt aufweisen und darüber hinaus aufgrund einer verminderten Anpassungsfähigkeit auf okklusale Störungen eher mit Beschwerden reagieren. Im Hinblick auf die verschiedenen Schienentypen berichtete Utz, dass offensichtlich der Schwerpunkt in der Stabilisation der Unterkieferposition besteht. Mit Erscheinen dieses Beitrag kann der Vortrag als PDF-Datei von der Webseite der DGFDT

heruntergeladen werden (www.DGFDT.de). Den zweiten Vortrag hielten zwei ausgewiesene Experten für chirurgische Kiefergelenktherapie, Prof. Dr. Rolf Ewers, Wien, und Prof. Dr. Gerhard Undt, Wien. Die beiden Referenten hielten den Hauptvortrag gemeinsam und zeigten basierend auf einem anschaulichen Bildmaterial, dass auch im Bereich der chirurgischen Kiefergelenktherapie in den letzten Jahrzehnten deutliche Fortschritte erzielt werden konnten (Abbildung 3). Die wesentliche Weiterentwick-



DGFDT

Rekordbeteiligung bei der 41. Jahrestagung der DGFDT 2009

Praxis-Forum

Warum der Andrang so groß war, lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Einerseits ist das Thema Funktion nach Jahren des Dornröschenschlafs wieder hoch aktuell. Vielleicht ist das Interesse an der Tagung aber auch eine Folge der konsequenten Weiterentwicklung der Tagung in den vergangenen Jahren, mit dem Ziel, den legendär praxisnahen Geist der früheren Bad Nauheimer Jahrestagungen wiederzubeleben. Das da-

trag berichtete der Referent über die verschiedenen Schienenformen, ihre Indikation und ihre Bewährung im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Studien. Dabei bezog er ausdrücklich Position hinsichtlich der verschiedenen Behandlungsmittel und ging insbesondere auf in letzter Zeit zuweilen gestellte Fragen ein, wie: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen Okklusion und CMD?“. Unter Verweis auf die internationale Literatur, wobei er auch viele skandinavische Studien berücksichtigte, zeigte Prof. Utz,

lung besteht dabei in der Tatsache, dass mittlerweile minimalinvasive Zugänge zum Kiefergelenk bei entsprechend spezialisierten Arbeitsgruppen Bestandteil der therapeutischen Routine geworden sind. Dieses setzt allerdings die Verwendung entsprechender Mikroinstrumente, Diathermie-Sonden, Laser-Sonden und elektrische Shave (zur arthroskopischen Gelenkchirurgie bei arthrotischen Gelenken), voraus. Eine weitere chirurgische Alternative ist die Lavage des oberen Gelenkraumes zur Entfernung proteolytischer Enzyme aus der Gelenkflüssigkeit. Studien konnten zeigen, dass dieses Vorgehen selbst hartnäckig persistierende Synovitiden günstig beeinflussen kann. Dessen ungeachtet bleibt die Indikation chirurgischer Verfahren jenen Situationen vorbehalten, in denen mit herkömmlichen nicht chirurgischen Verfahren kein Behandlungserfolg erzielt werden kann.

Die langfristige Stabilisierung in veränderter Kieferposition erfolgte traditionell mittels restaurativer Verfahren. Eine Alternative könnten allerdings kieferorthopädische Maßnahmen darstellen. Über diese Möglichkeiten einer kieferorthopädischen Stabilisierungsbehandlung bei cranio-mandibulären Dysfunktionen berichtete im dritten Hauptreferat Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin/Los Angeles (Abbildung 3). In seinem Vortrag erläuterte er, dass eine der Möglichkeiten moderner Kieferorthopädie darin besteht, simultan mit der Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen im Vorfeld diagnostizierte Dysfunktionen mitzubehandeln. Als Behandlungsmittel stellte er zum Teil völlig neue orthodontische Miniapparaturen vor und präsentierte anschließend eine Reihe klinischer Fälle, bei denen sowohl schmerzhaftes Kiefergelenkerkrankungen, wie Kapsulitiden, sowie verschiedene Arten der Diskusverlagerungen behandelt wurden.

Ehrungen und Preise

Zum Ehrenmitglied der DGFDT wurde im Rahmen der Tagung der ehemalige langjährige Vizepräsident, Dr. Wolf-Dieter Seher ernannt, in Anerkennung seiner Verdienste um die Fachgesellschaft in seiner achtjährigen Vorstandstätigkeit (Abbildung 4). Dr. Seher hat bei der letzten Vorstandswahl nicht wieder kandidiert und seine Amtsgeschäfte in die Hände von Dr. Matthias Lange, Berlin, übergeben.

Den mit 5000 Euro ausgesprochen hoch dotierten Alex-Motsch-Preis verlieh die DGFDT an Anand Schwenk von Heimendahl, München, für seine Arbeit „Beurteilung des Kurzzeiteffektes transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS) im Burst-Modus in der Therapie schmerzhafter kranio-mandibulärer Dysfunktionen“.

Erstmals vergeben wurde darüber hinaus die Oscar-Bock-Medaille der DGFDT. Zum ersten Preisträger wurde auf Vorschlag des Vorstandes Dr. Hans-Henning Ohlogge bestimmt, dessen große Verdienste auf diese Weise posthum gewürdigt werden sollen.

Ebenfalls im Rahmen der Tagung wurden Curricula der APW abgeschlossen sowie eine ganze Reihe von Kollegen nach Prüfung der entsprechenden Qualifikation zu „Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)“ ernannt. Die nächste Tagung wird am 4./5.12.2009, mit dem Generalthema „Computerunterstützte Funktionsdiagnostik“, in Bad Homburg stattfinden. ■

Kurzvorträge – neues „Forschungs-Forum“

Neben den Hauptvorträgen vermittelten zahlreiche ausgesprochen hochkarätige Vorträge den aktuellen Stand der Funktionsdiagnostik und -therapie sowie die Ergebnisse aktueller Studien zu den ätiologischen Hintergründen cranio-mandibulärer Dysfunktionen. Für die entsprechenden wissenschaftlichen Studien wurde eigens ein neues „Forschungs-Forum“ eingerichtet. Dieses soll die Orientierung der Teilnehmer erleichtern und herausstellen, dass in der DGFDT seit Langem die wissenschaftliche Weiterentwicklung gleichberechtigt neben der Vermittlung praktikabler Diagnostik- und Therapiekonzepte steht.

Diesbezüglich berichtete Prof. Dr. Marc Schmitter für die Heidelberger Arbeitsgruppe von einer Studie, die mittels entsprechender Fragebögen zeigen konnte, dass schmerzfreie Studienteilnehmer sich von Patienten mit chronischen Kiefer- und Ge-

sichtsschmerzen, insbesondere bei sozialen Stressparametern unterschieden.

Priv.-Doz. Dr. Daniel Reißmann, Hamburg, und Kollegen berichteten dazu ergänzend, dass bei CMD-Patienten Angst als aktueller Zustand und generelle Eigenschaft vermehrt auftritt. Die Neigung zu Angst als relativ stabile Eigenschaft von Personen scheint daher ein Risikofaktor für schmerzhaftes CMD darzustellen.

Neben psychischen Faktoren wird in letzter Zeit vermehrt auch Tinnitus mit cranio-mandibulären Dysfunktionen in Zusammenhang gebracht. Dr. Christian Köneke, Bremen, stellte zu diesem Thema eine Übersicht vor und unterschied dabei zwischen bisslageabhängigem und nicht bisslageabhängigem Tinnitus. Dabei zeigt sich, dass offensichtlich ein für alle Patienten gleichermaßen geltender Zusammenhang nicht besteht. Dessen ungeachtet kommen neben zahnärztlich nicht beeinflussbaren Fällen durchaus auch solche vor, in denen durch Veränderung der Bisslage eine Modifikation oder gar Beseiti-

gung des Tinnitus gelingt. Dr. Köneke erhielt für diesen Vortrag den Tagungsbestpreis für den besten Vortrag aus der Praxis.

Hinsichtlich der Funktionstherapie stellte Dr. Jan Wiesner, Frankfurt, sein Vorgehen zur Therapie mit Okklusionsschienen vor und erläuterte dabei insbesondere die Art der behandlungsbegleitenden Dokumentationen sowie die Rückschlüsse, die zu verschiedenen Zeitpunkten aus den dokumentierten Befunden für die Weiterbehandlung bezogen werden. Er „outete“ sich hinsichtlich der Dokumentation und Auswertung klinischer Funktionsbefunde als CMDfact-Anwender. Instrumentell Befunde und Schienenbefunde erfasst er auf einem ergänzenden, von ihm selbst publizierten Untersuchungsbogen. Dieser enthält unter anderem eine „Schienenskizze“, auf der die Schienenokklusion und die damit beabsichtigten funktionellen Veränderungen eingetragen werden.

Ergänzung der klinischen Funktionsanalyse durch Zusatzuntersuchung manuelle Strukturanalyse: hier isometrischer Belastungstest zur Aufdeckung schmerzhafter Ko-Kontraktionen beim Pressen



Foto: Ahlers

Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers, Hamburg, erläuterte anschließend die Vorgehensweise zur Kontrolle der Kieferposition unter der Funktionstherapie. Mittlerweile ist durch verschiedene Publikationen belegt, dass während der Schienentherapie eine korrekt relaxierend adjustierte Okklusionsschiene zu einer Veränderung der Unterkieferposition führen kann. Die Erfassung dieser Veränderung erfolgt mittels des Messverfahrens der Condylenpositionsanalyse und bildet die Grundlage für die Adjustierung der Schienenokklusion während der Behandlung.

Hierdurch wird vermieden, dass regelmäßig nur subtraktive Anpassungen an Okklusionsschienen erfolgen, was im Zweifelsfall zu einer zusätzlichen Kompression im Gelenk führt, während eventuell eine distraktive Therapie angezeigt ist. Der Trend geht dabei von den bisher üblichen mechanischen Messgeräten zur indirekten modellvermittelten Condylenpositionsanalyse hin zu elektronischen Geräten.

Die Reliabilität und Validität eines derartigen neuen elektronischen Messinstrumentes haben daher Kai Vahle-Hinz, Arthur Rybczynski, Priv.-Doz. Dr. Ahlers, alle Hamburg, sowie Prof. Dr. Holger Jakstat, Leipzig, untersucht. Dabei konnten sie zeigen, dass die Messgenauigkeit eines neuen elektronischen Condylenpositions-Messinstrumentes (E-CPM Firma Gamma Dental) deutlich genauer ist, als die zu erwartende Fehlerstreuung. Die Genauigkeit des Systems entspricht damit den Vorgaben des Shannon'schen Abtast-

theorems, nachdem die Genauigkeit des verwendeten Messsystems mindestens doppelt so groß sein sollte wie die zu erwartende Fehlerstreuung. Im Rahmen der Studie zeigte sich zudem, dass die Verwendung eines im Artikulator zuvor hergestellten Konstruktionsbisses die Genauigkeit der Condylenpositionsanalyse signifikant erhöht. Die Hamburg-Leipziger Arbeitsgruppe erhielt für diese Arbeiten den Tagungsbestpreis für das beste wissenschaftliche Poster.

Die Validität und Reliabilität eines direkt am Patienten montierten elektronischen Con-

dylenposition-Messinstrumentes (Arcus Digma, Fa. KaVo) stellte OA Dr. Michael Leckel, ebenfalls von Arbeitsgruppe der Universität Heidelberg, vor. Dabei zeigte er, dass ein Risiko darin besteht, dass Bewegungen des Sensorträgers im Falle der elektronischen Positionsanalyse als solche des Condylus interpretiert werden können und dass mehrere Faktoren die Stabilität des Sensorträgers im posterioren Bereich beeinflussen können, darunter die Beweglichkeit der Kopfhaut, unterliegende Haare und die Nachgiebigkeit der als Auflage benutzten Schaumstoff-Pads.

Prof. Dr. Bernd Kordaß, Universität Greifswald, stellte den neu gegründeten Arbeitskreis Kauphysiologie innerhalb der DGFDT vor. Dipl.-Math. Sebastian Ruge und Prof. Dr. Bernd Kordaß, beide Univ. Greifswald, sowie Wolfgang Brunner (Firma Zebris, Isny/Allgäu) konnten zeigen, dass der Traum von der Analyse der dynamischen Okklusion im virtuellen Artikulator zusehends in die Nähe der klinischen Realität rückt. Diese Präsentation stach aus der Reihe der Arbeiten zum Bereich Kauphysiologie hervor und wurde daher mit dem Tagungsbestpreis für den besten Vortrag aus der Universität prämiert.

Einen Überblick über die Titel und Abstracts der weiteren Vorträge und Poster gibt wie immer das Programmheft, welches – zugleich auch als Abstractband – gratis im Internet einsehbar oder herunterzuladen ist (www.DGFDT.de, Stichpunkt „Archiv“).

Neu: Physiotherapie-Forum

Eine weitere Innovation der diesjährigen Tagung war das neue Physiotherapie-Forum. Die Einrichtung dieses Forums sollte den an der Behandlung cranio-mandibulärer Dysfunktion (CMD) immer häufiger teilhabenden Physiotherapeuten ein eigenes Forum innerhalb der Jahrestagung der DGFDT geben und den mittlerweile als notwendig etablierten fächerübergreifenden Austausch innerhalb der Tagung verankern.

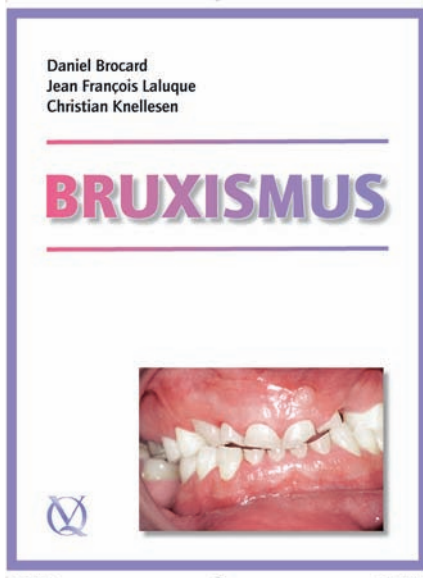
*Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers,
Falkenried 88, 20251 Hamburg*

Bruxismus

Nur selten werden zahnmedizinische Fachbücher aus dem Französischen in das Deutsche übersetzt und damit hierzulande einem weiteren Publikum zugänglich. Das vorliegende Paperback beschäftigt sich auf 90 Seiten mit sehr vielen hochwertigen Abbildungen mit dem Problembereich des Bruxismus. Gerade dieses Bildmaterial macht das Buch sehens- und lesenswert.

Die angestrebte Leserschaft wird aus der Zusammenstellung nicht ganz deutlich. Der visuelle Eindruck weist auf den Praktiker und auch seine Patienten hin, da das Buch auch bei Aufklärungsgesprächen eine große Hilfe sein kann. Ein Literaturverzeichnis sowie im Text verankerte Literaturhinweise machen den angestrebten wissenschaftlichen Anspruch deutlich, der aus meiner Sicht nicht immer durchgehalten wird. So findet sich auf Seite 17 in einem Kästchen als Anhalt für die systematische Suche in der Anamnese „Knirschen als akustisches Anzeichen, das den Lebenspartner aufhorchen lässt“, im Absatz danach aber der Hinweis: „Es gibt zwar keinen kausalen Zusammenhang zwischen diesen Zeichen und dem Bruxismus ...“. Dem würde ich widersprechen, aber vielleicht handelt es sich auch um eine Übersetzungsungenauigkeit. Beispiele dafür konnte ich an anderen Stellen ebenfalls finden.

Aufmachung und Bildmaterial machen das Buch unbedingt sehens- und lesenswert, auch



wenn bestimmte Ausführungen diskutiert werden sollten.

Holger Jakstat, Leipzig

Bruxismus

Daniel Brocard, Jean-François Lалуque, Christian Knellesen, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 2008, 96 Seiten, 200 Abbildungen, Best.-Nr. 16870, Preis 58 Euro, ISBN 978-3-938947-76-0



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion**
ab 1. Mai 2009 in Berlin:
zm-Redaktion
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: 030/280179-40
Fax: 030/280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

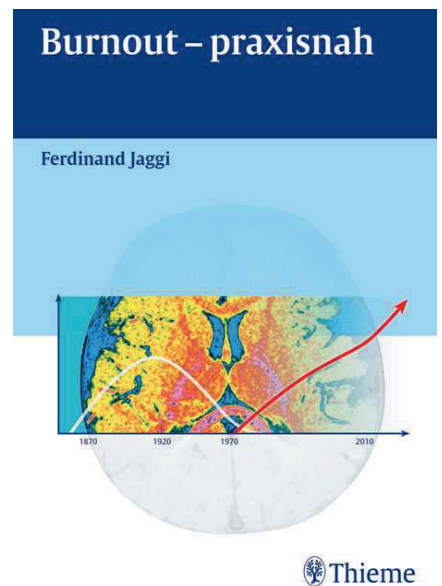
Burnout – praxisnah

Das Burnout-Syndrom in Sozialberufen stößt bei allen Angehörigen dieser Tätigkeitsbereiche zweifellos auf großes Interesse. Zeiten psychischer und physischer Erschöpfung durch objektive und subjektive Belastungsfaktoren in solchen Berufen sind vielen vertraut, und die Frage nach den Vorboten und Gründen eines chronischen Überforderungsgefühls und den Wegen, dieses zu verhindern oder zu überwinden bewegt nicht nur die Betroffenen. Jaggi widmet sich in seinem schmalen Bändchen zur Hälfte der Darstellung des Syndroms, das trotz zahlreicher Forschungsbemühungen

nach wie vor unklar definiert und schwer von anderen klinischen Auffälligkeiten abzugrenzen ist (Neurasthenie, Depression, Angst, Erschöpfung). Die andere Hälfte ist ausschließlich Therapie und Prävention gewidmet, wobei die vorgestellten Ansätze kaum einen halbwegs Erfolg versprechenden Weg auslassen und von Yoga, Entspannung, kognitiven und tiefenpsychologischen Therapieelementen bis hin zur medikamentösen Therapie reichen. Als hauptverantwortlich für Burnout-Symptome vermutet Jaggi die moderne Arbeitswelt (siehe Abschnitt 8) und empfiehlt nachdrücklich organisatorische Maßnahmen zur Vermeidung belastender Arbeitsbedingungen, um Burnout vorzubeugen. Vor- und Nachteil des Buches sind seine

Knappheit: Auf 40 Seiten bleibt wenig Raum für differenzierte Hintergrundinformation. Insbesondere neue Ansätze zur ressourcenorientierten Intervention und Vermittlung positiver Bewältigungsmuster werden nicht berücksichtigt. Jaggi versteht es aber, wesentliche Informationen zum Thema kurz, dabei im großen und ganzen sachlich angemessen und gerade für Einsteiger und Praktiker anschaulich und im zweiten Teil mit Beispielen versehen zu vermitteln. Das Buch ist daher für solche Leser uneingeschränkt zu empfehlen.

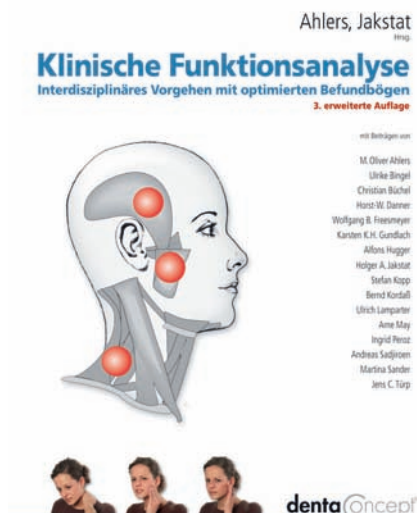
Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg



Burnout – praxisnah

Ferdinand Jaggi, Thieme, Stuttgart, 2008, 40 Seiten, 20 Abb., 9,95 Euro, ISBN 9783131459015

Funktionsdiagnostik und -therapie



in Wort und Bild erläutert. Zur Entscheidungsfindung werden die gewonnenen Befunde tabellarisch entsprechenden Initialdiagnosen zugeordnet, und es werden Schlussfolgerungen für eine adäquate Therapie gezogen. Fast ein Drittel des mit fast 600 Seiten recht imposanten Buches räumen die Herausgeber der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Diagnostik und Therapie von CMD ein. In prägnanter Form werden Einflüsse und Zusammenhänge bei der Entstehung und Ausprägung der CMD von Spezialisten der verschiedenen Fachgebiete beleuchtet. Stellvertretend sei das Kapitel „Physiotherapeutische Untersuchung und Mitbehandlung“ genannt. Übersichtlich werden unterschiedliche gewebespezifische Diagnosetechniken dargestellt und Behandlungsstrategien für die entsprechenden Erkrankungen vermittelt. Praktische Hinweise zur Verordnung und zur Dokumentation des Behandlungsverlaufes erleichtern die Integration eines physiotherapeutischen Behandlungsangebots in den Praxisalltag.

Matthias Lange, Berlin

Klinische Funktionsanalyse – Interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbögen.

M. Oliver Ahlers, Holger Jakstat (Hrsg.), dentaConcept Verlag GmbH, 3. erweiterte Auflage, ISBN 987-3-933465-03-0

Das vorliegende Lehrbuch erscheint mittlerweile in der dritten Auflage und bündelt das unter dem Begriff „Hamburger Schule“ über Jahre gewachsene Konzept der interdisziplinären Untersuchung und Therapie auf der Grundlage systematisch bestimmbarer Diagnosen. Wesentlicher Bestandteil der vorgestellten Untersuchungsmethodik ist ein umfangreiches System von Befundbögen, die den Behandler – grafisch und didaktisch hervorragend aufeinander abgestimmt – bei der Funktionsanalyse begleiten. Den Kern bildet die klassische Untersuchungsmethodik nach Krogh-Poulsen, ergänzt und erweitert um Screening-Instrumente zur raschen Aufdeckung von Nebendiagnosen. So wird es auch für den weniger erfahrenen Untersucher einfacher, den Patienten kompetent zur Abklärung der Differenzialdiagnose und weiteren Behandlung an den Facharzt zu überweisen. Schritt für Schritt werden die einzelnen Untersuchungstechniken

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 77	ZÄK Nordrhein	S. 77
	Freie Anbieter	S. 87	Freie Anbieter	S. 86
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 77	Parodontologie	LZK Sachsen
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		LZK Berlin/Brandenburg
Akupunktur	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		ZÄK Niedersachsen
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen
	ZÄK Hamburg	S. 79		Freie Anbieter
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein
	ZÄK Nordrhein	S. 77		KZV Baden-Württemberg
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg
	KZV Baden-Württemberg	S. 78		ZÄK Niedersachsen
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe
	Freie Anbieter	S. 90		KZV Baden-Württemberg
Homöopathie	ZÄK Niedersachsen	S. 77	Recht	LZK Sachsen
Hypnose	DGZH	S. 86	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein
Implantologie	LZK Sachsen	S. 76		ZÄK Hamburg
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Röntgen	ZÄK Nordrhein
	ZÄK Nordrhein	S. 77		ZÄK Hamburg
	Uni Düsseldorf	S. 86		
	Freie Anbieter	S. 86		
Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 76		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		
	ZÄK Niedersachsen	S. 76		
	ZÄK Nordrhein	S. 77		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		
	Freie Anbieter	S. 88		
Kinderzahnheilkunde	Freie Anbieter	S. 87		
Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 76		



Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 76**

Kongresse **Seite 80**

Universitäten **Seite 86**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 86**

Freie Anbieter **Seite 86**

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 Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ein Patient verklagt mich und andere Kalamitäten – Wie gehe ich damit um?

Referenten: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßbauer, Leipzig / RA Dr. Jürgen Trilsch, Dresden

Termin: 22. 04. 2009, 13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 170,- EUR

Kurs Nr.: D 36/09 (7 Punkte)

Thema: Der Zusammenhang von Kieferorthopädie/Zahnmedizin und Logopädie/MFT

Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Emmerting / Dr. Renate Clausnitzer, Emmerting

Termin: 06. 05. 2009, 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte

Gebühr: 145,- EUR

Kurs Nr.: D 38/09 (6 Punkte)

Thema: Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung

Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, KH Malden (NL)

Termin: 08. 05. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr und 09. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 375,- EUR

Kurs Nr.: D 39/09 (19 Punkte)

Thema: Einstieg in die Implantologie

Referentin: Dr. Renate Tischer-Richter, Bad Salzungen

Termin: 15. 05. 2009, 14:00 – 19:00 Uhr und 16. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 345,- EUR
Kurs Nr.: D 44/09 (15 Punkte)

Thema: Abformtechniken für Inlays, Onlays, Kronen-, Brücken-, partiellen- u. kombinierten-, totalen- u. implantatgetragenen ZE, sowie Modellerstellung

Referent: Dr. Wolfgang B. Hannak, Berlin

Termin: 16. 05. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 290,- EUR

Kurs Nr.: D 47/09 (9 Punkte)

Auskunft und schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/806 61 01

Fax: 0351/80 66-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]

Moderation: Prof. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald

Erster Teil: 11./12. 09. 2009

Insgesamt: 24 Veranstaltungstage, 14 Referenten

Kursnummer: 4029.2

Kursgebühr: 5.200,- EUR

(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Parodontologie [91 Fp] | NEU im Programm

Moderation: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

Erster Teil: 18./19. 09. 2009

Insgesamt: 12 Veranstaltungstage, 12 Referenten

Kursnummer: 0419.0

Kursgebühr: 3.485,-EUR

(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [74 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin

Erster Teil: 03./04. 07. 2009

Insgesamt: 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten

Kursnummer: 2014.5

Kursgebühr: 3.125,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik [74 Fp]

Moderation: Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen, Univ.-Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg

Erster Teil: 11./12. 09. 2009

Insgesamt: 8 Veranstaltungstage, 13 Referenten

Kursnummer: 6025.1

Kursgebühr: 2.175,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp]

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzungen

Erster Teil: 11./12. 09. 2009

Insgesamt: 6 Veranstaltungstage, 1 Referent

Kursnummer: 1001.5

Kursgebühr: 1.485,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie [47 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Erster Teil: 18./19. 09. 2009

Insgesamt: 6 Veranstaltungstage, 3 Referenten

Kursnummer: 0603.0

Kursgebühr: 1.550,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar

Erster Teil: 25./26.09.2009

Insgesamt: 8 Veranstaltungstage, 8 Referent

Kursnummer: 0713.1

Kursgebühr: 2.725,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Endodontie Update-live [6+8+1]

Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau

Termin: 08. 05. 2009;

14:00 – 19:00 Uhr

09. 05. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 385,00 EUR

Kurs-Nr.: 4001.3

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Alßmannshäuserstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbiss-

schienertherapie

Referent: Dr. Uwe Harth

Termin: 03. 04. 2009,

14.00 – 19.00 Uhr

Termin: 04. 04. 2009,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 480,- EUR

Kurs Nr.: Z 0924 (14 Punkte)

Thema: Synoptische Diagnostik und Therapieplanung komplexer Fälle

Referent: Andreas Engelmann

Termin: 17. 04. 2009,

14.00 – 19.00 Uhr

Termin: 18. 04. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs Nr.: Z 0925 (12 Punkte)

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin: 29. 04. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 80,- EUR

Kurs Nr.: Z 0926 (5 Punkte)

Thema: Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis – die Geheimnisse von Spitzenpraxen
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 06. 05.2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0927 (5 Punkte)

Thema: Total- und Hybridprothesen – wie mache ich das erfolgreich?
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termin: 08. 05.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 09. 05.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 395,- EUR
Kurs Nr.: Z 0928 (12 Punkte)

Thema: Homöopathie für Zahnärzte II
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 08. 05.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 09. 05.2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs Nr.: Z 0929 (12 Punkte)

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Termin: 09. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 190,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0930 (8 Punkte)

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 15. 05.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 16. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs Nr.: Z 0932 (12 Punkte)

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08185 P 15 Fp
Thema: Wurzelkanalaufbereitung (5): Wurzelkanalfüllung (Materialien und Methoden)
 Abschnitt VI des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
 Prof. Dr. Liviu Steier, Mayen
Termin: 17. 04. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
 18. 04. 2009, 9.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09004 P 6 Fp
Thema: Bleichen von vitalen Zähnen
Referent: Prof. Dr. Matthias Frentzen, Troisdorf; Priv.-Doz. Dr. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 09035 P 5 Fp
Thema: Temporärer Zahnersatz und präimplantologische Therapie mittels Mini-Implantaten
 Kurs für Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 09050
Thema: Excel-Schulung – Grundlagen
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 09051.)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 09036 P 17 Fp
Thema: Langzeiterfahrungen mit adhäsiver Technik – ästhetische Zahnmedizin – Seminar für Zahnärzte und Zahn-techniker
Referent: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf; Michael Brüsch, Zahntechnikermeister, Düsseldorf
Termin: 24. 04. 2009, 9.00 bis 18.00 Uhr
 25. 04. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 750 EUR

Kurs-Nr.: 09052
Thema: Word-Schulung – Grundlagen
 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 09053.)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 24. 04. 2009, 14.00 bis 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 09022 6 Fp
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln
 Werner Röhrig, Köln

Termin: 29. 04. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 09025 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer, Düsseldorf
Termin: 29. 04. 2009, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09326 4 Fp
Thema: Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 29. 04. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Krefeld

Kurs-Nr.: 09451 2 Fp
Thema: Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse der präventiven Zahnheilkunde in die tägl. Praxis
Referent: Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 22. 04. 2009, 15.30 bis 17.30 Uhr
Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Hohenzollernstraße 15 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09219

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003 Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen / Kursdauer: 24 Stunden

Referent: Dr. Regina Becker, Düsseldorf; Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf; Dr. Andreas Künzel, Hilden

Termin: 24. 04. 2009, 8.30 bis 17.45 Uhr
25. 04. 2009, 8.30 bis 17.45 Uhr
26. 04. 2009, 8.30 bis 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09209

Thema: Röntgeneinstelltechnik Intensivkurs mit praktischen Übungen

Referent: ZMF Gisela Elter, Verden
Termin: 29. 04. 2009, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 09232

Thema: Herstellung von Behandlungsrestaurationen Herstellung von Provisorien

Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Termin: 29. 04. 2009, 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 18. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 024
Gebühr: 442 EUR
Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme – Übersicht – Neuentwicklung – Wertung – Handhabung

Referent: Dr. Uwe Blunck, Berlin
Fortbildungspunkte: 12

Termin: 22. 04. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Paderborn, Gaststätte „Zu den Fischteichen“
Kurs-Nr.: 09 750 006
Gebühr: 65 EUR

Thema: Schienentherapie und Pharmakotherapie zur Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktionen; prothetische Umsetzungsmöglichkeiten
Referent: Dr. Claudius Middelberg, Münster
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 22. 04. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 710 704
Gebühr: 89 EUR
Thema: AK Kieferorthopädie
Referent: Dr. Holger Winnenburg, Minden; Dr. Werner Noeke, Meschede
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 22. 04. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 707
Gebühr: 149 EUR
Thema: Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde/Synoptische Zahnheilkunde
Referent: Dr. Kianusch Yazdani, Münster
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 22. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr;
25. 04. 2009, 9.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 027
Gebühr: 472 EUR

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte

Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Fortbildungspunkte: 20

Termin: 25. 04. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 037
Gebühr: 310 EUR
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Dr. Thomas Lang, Essen
Fortbildungspunkte: 9

Termin: 06. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 020
Gebühr: 162 EUR
Thema: Prothetische Problemfälle
Referent: Prof. Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, beide Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 06. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 020
Gebühr: 162 EUR
Thema: Prothetische Problemfälle
Referent: Prof. Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, beide Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 03. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 117
Gebühr: 229 EUR
Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP); Fachbereich Endo, Praktischer Teil 1; Konzepte zur manuellen und maschinellen Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Havixbeck
Fortbildungspunkte: 7

Termin: 04. 04. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 118
Gebühr: 229 EUR

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP); Fachbereich Endo, Praktischer Teil 2; Wurzelkanalfüllung – Kalt- und Warmtechniken
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Kavixbeck
Fortbildungspunkte: 9

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: Update Prophylaxe: Alles zur Professionellen Zahnreinigung und Professionellen Beratung
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 20. 05. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/410

Thema: Die Behandlung des infizierten Wurzelkanals
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Termin: 29. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/110

Thema: Übersicht und Konzepte zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Termin: 30. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/111

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken (Marylandbrücken)
Minimalinvasive ästhetische Versorgung ohne Implantate
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel; ZTM Rainer Gläser, Freiburg
Termin: 30. 05. 2009
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 09/112

Termin: 08./09. 05. 2009,
Fr.: 14.00 – 19.00 Uhr;
Sa.: 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 206 fu

Thema: Auftreten – Präsenz – Persönliche Wirkung
Referent: Prof. Dr. Ingrid Sanne, Hamburg; Helga Sanne, Hamburg
Termin: 08./09. 05. 2009,
Fr.: 14.00 – 18.00 Uhr;
Sa.: 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: 40151 praxisf

Thema: Goldgussrestaurationen – Die Technik nach Dr. Richard V. Tucker – Einführung und Variationen der Präparation: F2 – F3, invisibel Onlay, Teilkronen
Referent: Dr. Michael Hohaus, Düsseldorf

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend Stammzellen-basierter Knochenersatz in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Referent: PD Dr. Dr. Felix Blake, Hamburg
Termin: 04. 05. 2009,
20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 33 inter

Thema: Sinuslifteingriffe (ausgebucht)
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 06. 05. 2009,
8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31030 chir

Thema: CMD 7: Chronische Schmerzen – Diagnostik und neurologische (Co-)therapie (ausgebucht)
Referent: PD Dr. Arne May, Hamburg

Termin: 08./09. 05. 2009,
Fr.: 14.00 – 18.00 Uhr;
Sa.: 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: 40152 kons

Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle

Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg

Termin: 13. 05. 2009,
14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 70017 rö

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im power pack – der state-of-the-art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs (ausgebucht)

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden

Termin: 15./16. 05. 2009,
Fr.: 14.00 – 19.00 Uhr;
Sa.: 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40146 kons

Thema: Professionelle Dentalfotografie – Bildverwaltung und Bildbearbeitung (Aufbaukurs) (ausgebucht)

Referent: Erhard J. Scherpf, Kassel

Termin: 16. 05. 2009,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 40156 inter

Auskunft u. schriftlich Anmeldung:

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dental English / Englisch für die Praxis – Aufbaukurs

Referent: Frau Nemec

Termin: 22. 04. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098292
Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Kongresse

■ April

Tag des Qualitätsmanagements

Thema: Ohne Führen geht es nicht – Dimensionen zielgerechter Führung

Veranstalter: BZK Karlsruhe
Termin: 04. 04. 2009, 8.30 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Mannheim, Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim

Wiss. Leitung: Dr. Norbert Engel
Auskunft: BZK Karlsruhe, Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim
Tel.: 0621/38 000-168
Fax: 0621/38 000-170

3. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

Thema: Update Implantologie 2009: Diagnostik und Planung, Therapie und Nachsorge, Abrechnung und Recht

Termin: 11. – 17. 04. 2009
Ort: Hotel Westin Astir Palace in Vouliagmeni, Griechenland
Auskunft: BDIZ EDI, Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V., An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228/93 592-44
Fax: 0228/93 592-46
e-mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Thema: „Wissen was geht ...“

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
Termin: 23. – 25. 04. 2008
Ort: Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut
Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.mBH, Stadtbüro Freyung 6, 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-freiburg.de

5 Jahre DGOI

Veranstalter: DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Hotel Crown Plaza Heidelberg
Auskunft: Frau Barbara Balduf, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60-13
Fax: 07251/618 99 626

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

Vertragszahnärztetag Bayern 2009

Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Hilton Munich Park, München
Auskunft: www.kzvb.de

DAZ-VDZM-Frühjahrstagung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)
Termin: 25. 04. 2009,
10.00 – 13.00 Uhr und
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bürgerhaus Bornheim, Arnsburger Str. 24, 60385 Frankfurt-Bornheim
Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin, Belfortstr. 9, 50668 Köln
Tel.: 0221/97 30 05-45
Fax: 0221/73 91 239
e-mail: kontakt@daz-web.de
www.daz-web.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

Azubi-Tag West

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 25. 04. 2009
Ort: Robert-Schumann-Berufskolleg in Dortmund
Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

Azubi-Tag Ost

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

■ 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, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Thema: Parodontologie, Prophylaxe, 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.zahnaerztekammer.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

4. Zimmer Implantologie-Tage

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Frankfurt am Main

Auskunft: Zimmer Dental GmbH, Wentzinger Straße 23, 79106 Freiburg
Tel.: 0761/156 47-265
Fax: 0761/156 47-269
e-mail: marketing.dental@zimmer.com
www.zimmerdental.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

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

Zahnärztetag Rheinhessen

Termin: 09. 05. 2009

Auskunft: BZK Rheinhessen, Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

Tel.: 06131/23 20 09

Fax: 06131/22 57 06

BVD-Fortbildungstage 2009

Termin: 11./12. 05. 2009

Ort: Millenium Hotel & Resort Stuttgart

Auskunft: BVD, Unnauer Weg 7a, 50767 Köln
Tel.: 0221/240 93 42
Fax: 0221/240 86 70
e-mail: info@bvdental.de
www.bvdental.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 Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung**Veranstalter:** Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**Termin:** 15./16. 05. 2009**Ort:** Potsdam**Auskunft:** Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger 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 Kosmetische Zahnmedizin e.V.****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.**Termin:** 15./16. 05. 2009**Ort:** Dorint Sofitel Alter Wall,

Hamburg

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

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

Rheinstraße 20,

65185 Wiesbaden

Auskunft: www.ag-kiefer.de**38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.****Termin:** 21. – 23. 05. 2009**Ort:** Stuttgart, Liederhalle**Auskunft:** Geschäftsstelle der AG

Dentale Technologie e.V.,

Frau Katrin Stockburger,

Hartmeyerstraße 62,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/96 76 96

Fax: 07071/96 76 97

info@ag-dentale-technologie.de

www.ag-dentale-technologie.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 Ges. 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****59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für MKG-Chirurgie****Termin:** 03. – 06. 06. 2009**Ort:** Hofburg Wien, Heldenplatz, 1014 Wien**Auskunft:** boeld communication,

Bereiteranger 15,

81541 München

Tel.: 089/19 90 46-0

Fax: 089/18 90 46 16

e-mail: dgmkg@bb-mc.com

Europerio 6**Veranstalter:** European Federation of Periodontology**Termin:** 04. – 06. 06. 2009**Ort:** Stockholm, Schweden**Auskunft:** www.efp.net**23. Bergischer Zahnärztetag****Thema:** Tipps und Tricks für die Praxis**Veranstalter:** Bergischer Zahnärztereverein e.V. 1896**Termin:** 05./06. 06. 2009**Ort:** Hist. Stadthalle Wuppertal**Auskunft:** Geschäftsstelle Bergischer

Zahnärztereverein,

Holzer Straße 33,

42119 Wuppertal

Tel.: 0202/42 50 567

Fax: 0202/42 08 28

e-mail: info@bzaev.de

www.2009.bzaev.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom**Termin:** 08. – 13. 06. 2009**Ort:** Heringsdorf auf Usedom**Auskunft:** Freier Verband Deutscher

Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57.55

Fax: 0288/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie**Termin:** 11. – 13. 06. 2009**Ort:** CCD, Congress Center

Düsseldorf

Auskunft: CTW – Congress Orga-

nisation Thomas Wiese GmbH,

Hohenzollerndamm 125,

14199 Berlin

Tel.: 030/85 99 62-16

Fax: 030/85 07 98 26

e-mail: senologie@ctw-con-

gress.de

www.senologiekongress.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)**Termin:** 13. 06. 2009**Ort:** Universitätsklinik Mainz**Auskunft:** DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

e-mail: dgzmk.sprin-

ger@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

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,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

16th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)**Termin:** 25. – 27. 06. 2009**Ort:** Istanbul, Türkei**Auskunft:** Congress Center,

Istanbul

Tel.: +90 212 219 66 45

Tel.: 90 532 316 57 59 (englisch)

Fax: +90 212 232 05 60

e-mail: info@tdbkongresi.com

www.tdbkongresi.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

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Termin: 04. 07. 2009

Ort: Greifswald, Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14

Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 80
Fax: 03834/86 73 02
e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

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., Postf. 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

FDI Rio Caries Conference – Brazil

Thema: Launch Event – Rio Caries Conference

Termin: 15. – 17. 07. 2009

Ort: Rio de Janeiro, Brazil, Rio Centro Exhibition and Convention Centre

Auskunft: www.fdiworldental.org

■ **September****16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie**

Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpasslich

Termin: 03. – 05. 09. 2009

Ort: Dessau

Auskunft: Nina Henkel, Project Manager, boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
Tel.: 089/18 90 46-19
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: nhenkel@bb-mc-com
www.bb-mc.com

6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

60. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 04. – 06. 09. 2009

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/59 108-0

Fax: 0385/59 108-20

www.zaekmv.de

NordDental Hamburg**Termin:** 05. 09. 2009**Ort:** Hamburg Messe**Auskunft:** www.norddental.de**Infodental Düsseldorf****Termin:** 11./12. 09. 2009**Ort:** Düsseldorf**Auskunft:** www.infodental-duessel-dorf.de**DGOI-Kongress****Themen:** 1. Implantologie ohne Augmentation; 2. Digitalisierung der Implantologie**Veranstalter:** DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie**Termin:** 17. – 19. 09. 2009**Ort:** Kongresszentrum Karlsruhe**Auskunft:** Frau Barbara Balduf, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 60-13

Fax: 07251/618 99 626

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt**Thema:** Orofaziale Schmerzen; Diagnostik und Therapie**Termin:** 18. – 20. 09. 2009

mit Programm für Praxismitarbeiterinnen am 18./19. 09. 2009

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel Wernigerode**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Frau Einecke,

Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

IZG-Kongress**24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.****Thema:** In Zukunft gemeinsam**Veranstalter:** Verband medizinischer Fachberufe e.V.**Termin:** 18. – 20. 09. 2009**Ort:** Hannover Congress Centrum**Auskunft:** www.izg-congress.de**Nofalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)****Termin:** 19. 09. 2009**Ort:** Universitätsklinik Mainz**Auskunft:** DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

42. Jahrestagung der DGFDT**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK**Thema:** Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie**Termin:** 25./26. 09. 2009**Ort:** Bad Homburg**Auskunft:** www.dgfdt.de■ **Oktober****7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“****Veranstalter:** Medical Consult GmbH**Thema:** Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie**Termin:** 01. – 03. 10. 2009**Ort:** Melia de Mar *****

Illetas – Mallorca

Auskunft: office&more Essen,

Schöne Aussicht 27,

45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

e-mail: info@office-more-essen.de

www.implantologie-international.com

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich**Veranstalter:** Carl Zeiss AG**Termin:** 01. – 04. 10. 2009**Ort:** The Dolder Grand,

Kurhausstraße 65, 8032 Zürich

Auskunft: Miriam Ladner,

Tel.: +41 (0)55 254 75 61

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

2. Frankfurter Somnologie-Symposium**Thema:** Interdisziplinäre Schlafmedizin: Quo vadis?**Veranstalter:** AGZSH, AGZST, MTK Hofheim, Poliklinik für Kieferorthopädie am Carolinum, IZS**Termin:** 07. 10. 2009,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Zahnärztliches Universitätsinstitut „Carolinum“, Poliklinik für Kieferorthopädie, ZZMK Haus 29,

2. Etages, Hörsaal,

Theodor-Stern-Kai 7,

60596 Frankfurt/M.

Auskunft:

e-mail: s.kopp@unitybox.de

39. Int. Jahreskongress der DGZI**Thema:** Komplikationen und deren Management in der oralen Implantologie**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.**Termin:** 09./10. 10. 2009**Ort:** Hilton Hotel München Park,

Am Tucherpark 7,

80538 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

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery**Thema:** Basics and New Horizons:

A Hands-on Human Cadaver Dis-

section Course organized by

S.O.R.G.

Leitung: Prof. Dr. Dr. G. Undt,

Wien

Termin: 11. – 14. 10. 2009**Ort:** Wien**Auskunft:** Frau Kerstin Braun,

S.O.R.G. Foundation

Tel.: 07461/70 62 16

e-mail: kerstin.braun@klsmar-

tin.com

www.sorg-group.com

9. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.**Termin:** 16./17. 10. 2009**Ort:** Regensburg**Auskunft:** DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

8. Jahrestagung der DGEEndo**Termin:** 22./24. 10. 2009**Ort:** Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.,

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.**Termin:** 30./31. 10. 2009**Ort:** Hannover**Auskunft:** DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**Themen:** Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis

Endodontie – die Füllung des

Wurzelkanals

Termin: 31. 10. 2009**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Westfälische Ges. für

ZMK-Heilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,

Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

■ November

1. Gemeinsame wiss. Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften

Termin: 12. – 14. 11. 2009

Ort: Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden

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

Herbsttagung der Akademie für MKG-Chirurgie

Hauptthema: MKG-Chirurgie – Quo Vadis? Beiträge zu Inhalt, Struktur und Strategie in Klinik und Praxis

Termin: 13./14. 11. 2009

Ort: Steigenberger Hotel Drei Mohren, Augsburg

Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
Tel.: 089/18 90 46-19
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: nhenkel@bb-mc.com
www.bb-mc.com

26. Jahrestagung BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Termin: 13./14. 11. 2009

Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin

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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Patient „Mensch“ – Psychosomatik in der Praxis

Termin: 21. 11. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8066-102
Fax: 0351 8066-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

6. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie

Termin: 27./28. 11. 2009

Ort: Weimar

Auskunft: Sylvia Braunsdorf, Conventus GmbH, Markt 8, 07743 Jena
Tel.: 03641/35 33 275
Fax: 03641/35 33 21

MEDICA

41. Weltforum der Medizin

Termin: 18. – 21. 11. 2009

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V., Postf. 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

6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

Thema: Interdisziplinäres okklusales Risikomanagement – Behandlungsplanung und mehr – Vortrag und Video-Demo mit Dr. John Kois (Takana, USA)

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 28./29. 11. 2009

Ort: Kur- und Kongressaal Rottach-Egern

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

■ Dezember

42. Jahrestagung der DGFDT

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie zusammen mit der AG für Prothetik und Gnathologie der österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 04./05. 12. 2009
Ort: Maritim Hotel, Bad Homburg
Tagungsthema: Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie
Auskunft: www.DGFDT.de

3rd Pan-European Dental Congress

Termin: 09. – 11. 12. 2009
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
Tel.: +7(495)250 05 28
e-mail: info@pedc2009.com

Universitäten

Universität Düsseldorf

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs I für Einsteiger „Indikationen, Risiken und Konzepte“
Termin: 16. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR
Normaltarif; 280 EUR Assistenten mit Bescheinigung

Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 30. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR
Normaltarif; 280 EUR Assistenten mit Bescheinigung

Thema: Kurs III für Profis „Die optimale Nutzung der Mini-Implantate“
Termin: 06. 06. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR
Normaltarif; 280 EUR Assistenten mit Bescheinigung

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

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung
Termin: 17./18. 04. 2009 und 15./16. 05. 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. 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

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP 2: Der ängstliche Patient
Termin: 08. 05. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
09. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Ute Neumann-Dahm
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Helferinnen Curriculum H1: Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags
Termin: 15. 05. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
16. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Referent/in: R. & W. Hoefl
Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Marion Jacob, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/23 63 761
Fax: 0711/24 40 32
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Masterkurs M2: Umgang mit Submodalitäten
Termin: 15. 05. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
16. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: Henning Alberts
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Termin: 15. 05. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
16. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Denta-Line, Kastanienallee 1, 31224 Peine
Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: Dr. G. Schütz
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Ute Neumann-Dahm, DGZH-Regionalstelle Niedersachsen, Regierungsstr. 24, 39104 Magdeburg
Tel.: 0391/60 33 50
Fax: 0391/620 99 63
www.dgzh-niedersachsen.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: Das Berliner Implantologie-Konzept
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 03. 04. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Alexander Focke, Camlog Vertriebs GmbH
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.; 70 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzeimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul I
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie
Termin: 17. – 19. 04. 2009
Ort: am Tegernsee
Auskunft: DZOI,
 Tel.: 08141/53 44 56
 e-mail: office@dzo.de

Thema: Update Kinderzahnheilkunde 2009
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 18. 04. und 12. 12. 2009, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Norbert Krämer
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.; 160 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzeimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Die Zahnarztpraxis im Wandel: von der Notfallpraxis zur Wohlfühlpraxis – Maßnahmen, Irrtümer, Perspektiven
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 20. 04. 2009, 19.30 – ca. 21.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Zahnärztehaus
Sonstiges: für ZÄ, MA und Teams
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/989 68 57
 Fax: 08382/989 68 54
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Potsdam
Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/989 68 57
 Fax: 08382/989 68 54
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: SynCone (Ankylos)
Veranstalter: Friadent GmbH
Termin: 24. 04. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44534 Lünen
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Auskunft: Friadent GmbH Kursorganisation, Steinzeugstraße 50, 68229 Mannheim
 Tel.: 0621/43 02 022
 Fax: 0621/43 02 023

Thema: Der sichere Weg in die Implantologie – Einsteigerkurs + Helferinnenkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: Auf Anfrage
Ort: Zahnarztpraxis Gert Fecht, Südring 45, 26670 Uplengen-Remels
Sonstiges: Seminarleiter: Gert Fecht, Zahnarzt
Kursgebühr: 269 EUR + MwSt., 99 EUR + MwSt. für Helferinnen
Auskunft: Frau Anika Lenz, Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Anmelde-Fax: 06003/814-906
 e-mail: info@schuetz-dental.de
 www.schuetz-dental.de

Thema: Zahntechnische Abrechnung – Aktuell, die neue BEB
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 24. 04. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der VDZI hat die BEB vollständig überarbeitet bzw. aktualisiert. In diesem Seminar erfahren Sie, was sich geändert hat; Teilnehmer: ZFA, ZMF, ZT, ZA; 4 Punkte
Kursgebühr: 139 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalchule.de
 www.dentalchule.de

Thema: Abrechnungseminar
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 24. 04. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Zahnärztliches Abrechnungseminar; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Stani Hoffmann, Aalen
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71 479
 Fax: 09231/97 21 28
 e-mail: info@spoerrerdental.de
 www.spoerrerdental.de

Thema: Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern, Auftaktveranstaltung
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 24. 04. 2009, 16.00 – 20.30 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 5, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Erfolgreiche Verkaufskommunikation
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 24. 04. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

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

Thema: Betriebswirtschaftliches
Controlling – einfach genial,
genial einfach

Veranstalter: Die Praxisprofis
Pfeiffer + Platen

Termin: 24. 04. 2009

Ort: Bodenstedtstr. 7,
31224 Peine

Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Hense, Frau Stober,
Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
Tel.: 05171/507 89 52
Fax: 05171/168 20

Thema: CAD/CM-Keramik – „System
Basiskurs für Zahnärzte“
(Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics
Schulungszentrum GmbH,
München

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 80333 München

Sonstiges: Ref.: dr. Jan Hajtó, Dr.
André Hutsy, Dr. Uwe Pompl, Dr.
Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01
Kursgebühr: 415 EUR pro Person
+ MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ce-
ramics.com finden Sie die kom-
plette Kursbeschreibung und das
Anmeldefax

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Das Internet für die Zahn-
arztpraxis erfolgreich nutzen –
aber wie?

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Commu-
nikation

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Frank Toth,
Hans-Ulrich Winter

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Implantatprothetik für das
Behandler-team – Zahnarzt und
Zahn-techniker

Veranstalter: Dentaurum Implants
GmbH

Termin/Ort: 24. 04., Heiligenhaus;
24. 04., Hofstetten

Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Sont-
heimer; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
Dentaurum Implants GmbH,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Kleine Labortechnik für die
ZMF im Bereich Kieferorthopädie

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Commu-
nikation

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Manuela

Tessmann

Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Abrechnung Implantolo-
gie und Suprakonstruktion

Veranstalter: Camlog Biotechnolo-
gies AG

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 06188 Halle, Ramada Hotel

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder

Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR,

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies
AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Der Diagnostik-Kurs

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Commu-
nikation

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Scholz; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: CMD-Curriculum
Aufbaukurs I

Veranstalter: Thiel-Seminare

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Thiel-Dental, Haslacher Str.

18, 88279 Amtzell

Sonstiges: Teil 2 eines 3-teiligen
Curriculums zur Funktionsdiagno-
se und -therapie für ZÄ, ZT und
Physiotherapeuten; Ref.: Dr. Ulrich
Wegmann und ZTM Herbert Thiel
Kursgebühr: 750 EUR

Auskunft: Thiel-Seminare,

Haslacher Str. 18,

88279 Amtzell

Tel.: 07520/53 81

Fax: 07520/53 83

e-mail: info@cmd-kurse.de

www.cmd-kurse.de

Thema: Praxiswachstum richtig
gestalten

Veranstalter: Kock Arnold & Part-
ner, Hamburg in Zusammenarbeit
mit IFG – Internationale Fortbil-
dungsgesellschaft mbH,
Timendorfer Strand

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet sich
an Praxisinhaber, die mit ihrer Pra-
xis weiter wachsen wollen

Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

Auskunft: Kock Arnold & Partner,

Hinsbecker Berg 37,

22399 Hamburg

Tel.: 040/60 67 92 80

Fax: 040/60 67 92 99

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin/Ort: 24. 04. , Münster;

25. 04., Essen

Sonstiges: Sie erhalten zwei Fort-
bildungspunkte für Ihre Teilnahme
am Kurs

Kursgebühr: 59,50 EUR

Auskunft: Komira e.K.,

Dr. Malene Wanzeck,

Pommernring 47,

76877 Offenbach

Tel.: 06348/91 92 00

Fax: 06348/91 92 02

e-mail: info@komira.de

www.komira.de

Thema: Workshop Implantologie
Praktischer Arbeitskurs: Moderne
Schnitt- und Nahttechniken, Im-
plantation, Knochen- und Weich-
gewebsaugmentation sowie Si-
nusbodenelevation an bereitege-
stellten Kieferpräparaten

Veranstalter: DentalSchool –
Gesellschaft für zahnärztliche Fort-
bildung mbH

Termin: 24. 04. 2009,

10.00 – 18.00 Uhr;

25. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Maritim Hotel Düsseldorf,
Maritim-Platz 1, 40474 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer

Hahn

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: QS 1: Grundlagen exzel-
lenter Praxisführung

Veranstalter: solutio GmbH

Termin/Ort: 24. 04., Holzgerlin-
gen; 25. 09., Frankfurt/Main;

30. 10., Düsseldorf

Auskunft: www.solutio.de

Thema: Die kieferorthopädische
Befunderhebung (Modell-, Foto-
Analyse, Röntgen-Aufnahme der
Hand und FRS-Analyse) – 2. Kurs
des Curriculums KFO

Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne

Termin: 24. – 26. 04. 2009,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 1170 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: CAD/CAM-Keramik – „Sys-
tem Basiskurs für Zahnärzte“
(Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics

Schulungszentrum GmbH,

München

Termin: 25. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungs-
zentrum GmbH, Weinstraße 4,

(Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajt6, Dr. Andr6 Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01
Kursgeb6hr: 545 EUR p.P. + gesetzl. MwSt.

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, M6nchen
 Tel.: 06221/64 99 710
 (bei Buchungsfragen)
 Tel.: 089/20 35 94 670
 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64 99 71 20
 www.absolute-ceramics.com

Thema: Sinusbodenelevation mit Live-OP

Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Issing

Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Sontheimer; 9 Fortbildungspunkte

Kursgeb6hr: 435 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum Implants GmbH, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Sekelttale Fehlbildungen und Dysgnathien

Veranstalter: Prof. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Jena

Kursgeb6hr: 70 EUR

Auskunft: Sylvia Braunsdorf,

Conventus GmbH,

Markt 8, 07743 Jena

Tel.: 03641/35 33 275

Fax: 03641/35 33 21

www.conventus.de/sfd

Thema: Prothese? Nein danke!

Von der Zahnlosigkeit zur implantologischen Gesamtversorgung

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Konstanz-Litzelstetten, Praxis Dr. Gaiser

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans Gaiser

Kursgeb6hr: 390 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Assistenz und Abrechnung f6r die Zahnmed. Fachangestellte

Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Chemnitz, Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZMF Andrea Eggert

Kursgeb6hr: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,

Dentaforum Implants GmbH,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Berlin, Morsbach

Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kresin; 9 Fortbildungspunkte

Kursgeb6hr: 295 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,

Dentaforum Implants GmbH,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Risikogruppen brauchen Konzepte: Wen muss ich wie behandeln?

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 25. 04. 2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya

Kursgeb6hr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90-30

Fax: 02663/911 90-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Hands-on-Workshop:

Weichgewebs6sthetik

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Tuttlingen

Kursgeb6hr: 425 EUR

Auskunft: Marie Abdo,

Aesculap Akademie GmbH,

Am Aesculap Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95-10 15

Fax: 07461/95-20 50

Thema: Computernavigierte Implantation (XiVE, ExpertEase)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 25. 04. 2009,

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: 18055 Rostock

Sonstiges: 6 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation,

Steinzeugstra6e 50,

68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Vollkeramische Suprakonstruktion (XiVE, Ankylos)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 25. 04. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 63452 Hanau

Sonstiges: 9 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation, Steinzeugstra6e

50, 68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Funktionstherapie bei Craniomandibul6ren Dysfunktionen – Aufbaukurs

Veranstalter: Dr. R.-G. Meiritz,

Wolfgang Stelzenm6ller

Termin: 25./26. 04. 2009

Ort: 36381 Schl6chtern,

Bahnhofstr. 6a

Sonstiges: Zahn6rztinnen/e sowie

Physiotherapeutinnen/en,

HNO-6rztinnen/e

Kursgeb6hr: 400 EUR

Auskunft: Dr. Meiritz,

Kieferorthop6dische Fachpraxis

Dr. Meiritz, Bahnhofstr. 6a,

36381 Schl6chtern

Tel.: 06661/34 55

Fax: 06661/24 60

e-mail: praxis@dr-meiritz.de

www.dr-meiritz.de

Thema: Exklusiv-Lehrgang QM-Praxismanagerin auf Mallorca

Block 2

Veranstalter: dental-qm

Termin: 25. – 29. 04. 2009

Ort: Palma de Mallorca

Sonstiges: Zahn6rzte und ausgew6hlte Mitarbeiter bauen in entspannter Atmosph6re ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 auf

Kursgeb6hr: 1. Person: 1950 EUR

+ MwSt.; 2. Person: 1650 EUR +

MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Weißenburgstraße 34, 24116 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
e-mail: schwinn@dental-qm.de
www.dental-qm.de

Thema: Metallkeramik: Rationelle Schichttechnik mit optimaler Gerüstvorbereitung
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 27. – 29. 04. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 240 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28 395

Thema: Grundlagen implantatgetragenen Zahnersatzes
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 28./29. 04. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 390 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: DZOI-Curriculum
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie
Termin: 28. 04. – 03. 05. 2009
Ort: Göttingen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke
Auskunft: DZOI, Tel.: 08141/53 44 56
e-mail: office@dzoide

Thema: Für den 1. Eindruck gibt es keine 2. Chance
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 29. 04. 2009, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Dipl. Betriebswirtin Christine Rieder
Kursgebühr: 90 EUR

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

Thema: Clever telefonieren ganz einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 29. 04. 2009, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Workshop für Zahnärzte „Standards und Lösungen in der Implantatprothetik“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 29. 04. 2009
Ort: 09484 Oberwiesenthal, Panorama Hotel
Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Uhlmann, ZT Peter Buddrus-Breil
Kursgebühr: 45 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Karteikartenlos arbeiten – Werkzeuge
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 29. 04. 2009, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Alterszahnheilkunde „Fit für Senioren“
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 29. 04. 2009, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: ZÄ, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 29. 04. 2009
Ort: Tuttlingen
Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: Marie Abdo, Aesculap Akademie GmbH, Am Aesculap Platz, 78532 Tuttlingen
Tel.: 07461/95-10 15
Fax: 07461/95-20 50

Thema: Clever telefonieren ganz einfach und mit viel Erfolg – Die charmante Visitenkarte Ihrer Praxis
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 29. 04. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 29. 04. 2009
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dipl. Kffr. Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Implantologiekurs für Zahnarztthelferinnen
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 29. 04. 2009
Ort: 04319 Leipzig-Engelsdorf, Zentrum für Implantatdiagnostik
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Barth, Kerstin Borrmann, Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 225 EUR, Team: 345 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 29. 04. 2009, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16; PraxismitarbeiterInnen, Teams
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/989 68 57
Fax: 08382/989 68 54
e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Prophylaxe bei Implantat-Patienten
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 29. 04. 2009, 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 250 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

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

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – „Veneers – eine wertvolle Ergänzung in jeder Praxis“ (Handson-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics
Schulungszentrum GmbH,
München

Termin: 30. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstraße 4, (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő;
Kurs-Nr. E-ÄZ 05

Kursgebühr: 495 EUR p.P. +
gesetzl. MwSt.

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Tel.: 06221/64 99 710
(bei Buchungsfragen)

Tel.: 089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

www.absolute-ceramics.com

Thema: Aufwachsen mit Prof. Dr.
S. Kulmer

Veranstalter: RRzF

Termin: 30. 04. – 03. 05. 2009

Ort: Innsbruck, Österreich

Sonstiges: Das Aufwachsen eines Falls im SAM 2 mit seiner Philosophie der Führungsflächen wird für jeden Zahnarzt und Zahntechniker zukünftig die Möglichkeit eröffnen genauso erfolgreich Rekonstruktionen herzustellen, die über Jahre langzeitstabil sind.

Kursgebühr: 1050 EUR

Auskunft: Tilman Fritz,
RRzF, Tilman Fritz,
Turmstraße 40,
53359 Rheinbach
Tel.: 02226/65 95
Fax: 02226/16 491
e-mail: info@rrzf.de
www.rrzf.de

Thema: Wirtschaftswochenende für Zahnärzte – Intensivseminar „Praxiskooperation“

Veranstalter: Praxismanagement
Brendel in Zusammenarbeit mit
der KZV Rheinland-Pfalz

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Palma de Mallorca (Illetas)

Sonstiges: Ref.: u.a.: Monika Brendel, Dipl.-Kauffrau; Dr. Robert Kazemi, RA für Medizinrecht

Auskunft: Praxismanagement
Brendel,
Tel.: 06126/99 07 08

Fax: 06126/99 05 15

e-mail: info@fibu-light.de oder
KZV Rheinland-Pfalz,
Tel.: 06131/28 77 649

Fax: 06131/28 77 653

Thema: Die professionelle Zahnreinigung – Grundlage der modernen Zahnheilkunde

Veranstalter: Zahnwerk GmbH
Fortbildungsforum

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Schwabach

Sonstiges: Ref.: Dr. Reinhard Kanzler, DH Birgit Kanzler, DH Angela Schwab, ZMF Helga Kemnitzer-Horn

Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,
Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 991

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalsschule.de

www.dentalsschule.de

Thema: Praktischer Arbeitskurs
PZR(1) und WOF(2)

Veranstalter: Regina Regensburger
Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 02. 05. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwabau)

Sonstiges: 6 Punkt Taschenmessung, Komplette PZR: Umgang mit Ultraschall, Scaler, Küretten, Oberflächenpol., Applikation von Lacken u.s.w.; 9 Punkte

Kursgebühr: 210 EUR

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

Thema: Systemmodellguss – von
Beginn an perfekt!

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: 04./05. 05. 2009

Ort: Bremen

Kursgebühr: 180 EUR

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

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

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

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: 04. – 08. 05. 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: Grundlagen der Hygiene in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 06. 05. 2009, 14.30 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Richtige Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und geltender Hygienevorschriften; Zielgruppe: ZÄ, Helferinnen;

Ref.: Jörg Wagner, Fa. Dürr Dental

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Stresskatalysator Zähne – Psychologie in der Zahnmedizin

Veranstalter: Corona Lava™ Fräsazentrum Starnberg

Termin: 06. 05. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel

Kursgebühr: 90 EUR

Auskunft: Corona Lava™, Münchner Str. 33,

82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.de

Thema: Der Risikopatient – Notfallmaßnahmen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 06. 05. 2009, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

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

14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

www.dens-berlin.com

Thema: Patientenberatung nach Maß – so steigern Sie nachhaltig Ihren Privatleistungsanteil!

Veranstalter: Dexcel Pharma GmbH

Termin: 06. 05. 2009, 17.00 Uhr; (Dauer ca. 4 Stunden)

Ort: Berlin

Sonstiges: Gratis pro Praxis 1 x Patientenberatungsleitfaden „Quick Step Dental“; 4 Punkte

Kursgebühr: 1. Person: 179 EUR;

2. Person: 99 EUR; ab 3. Person 69 EUR

Auskunft: Dental Team, Dexcel Pharma GmbH, Röntgenstraße 1, 63755 Alzenau
Tel.: 0800/28 43 742

Fax: 06023/94 80-50 oder

06023/94 80-29

Thema: Notfallseminar für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 06. 05. und 07. 10. 2009, jeweils 15.00 – 18.30 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie,

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

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzeimer

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Abrechnung Implantologie und Suprakonstruktion

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 06. 05. 2009

Ort: 30539 Hannover,

Radisson SAS

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR,

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Rund-Tisch-Kurs: Implantatprothetische Lösungen von A-Z praktischer und theoretischer Kurs mit Hands-on

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 06. 05. 2009

Ort: 04319 Leipzig-Engelsdorf, Praxis Dr. Thomas Barth

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Barth

Kursgebühr: 265 EUR eigener Fall;

315 EUR ohne eigenen Fall

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Grundlagen implantatgetragenen Zahnersatzes II

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 06. – 08. 05. 2009

Ort: Bremen

Kursgebühr: 460 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: Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 06. – 08.. 2009

Ort: Bremen

Kursgebühr: 280 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: Expertensymposium „Adhäsive Composite Restaurationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 09. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Sheraton München „Arabella-park Hotel“, Arabellastr. 5,

81925 München

Kursgebühr: 225 EUR + MwSt. pro Person

Frühbucherpreis bis zum 11. 04.

169 EUR + MwSt. pro Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH,

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,

73479 Ellwangen

Professional Service Team

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/63 26

www.ivoclarvivadent.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

ZÄ Lena Knapp, Praxis Dr. Thomas Lux, Hanauer Str. 11, 68305 Mannheim, geb. am 17. 01. 1982

BZK Karlsruhe, Joseph-Meyer-Str. 8-10, 68167 Mannheim
Tel.: 0621/380 00-0
Fax: 0621/380 00-170

Dr. Jan Philipp Ruprecht, Praxis Dr. Gertrud Müller-Roth, Krapfenreuter Str. 62/1, 73061 Ebersbach
geb. am 23. 08. 1976

ZÄ Elisabeth Steiner, Hauptstr. 70, 74366 Kirchheim,
geb. am 23. 08. 1949

BZK Stuttgart, Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-0
Fax: 0711/78 77-238

ZÄ Gisela Pederzani, Max-Porzigerstr. 34, 78224 Singen,
geb. am 17. 04. 1939

BZK Freiburg, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
Tel.: 0761/45 06-0
Fax: 0761/45 06-400

BZK Karlsruhe

Frau Sylvia Schreiber, Ausweis-Nr. 3952, ausgestellt am 25. 01. 2007

Frau Lena Knapp, Ausweis ausgestellt am 13. 10. 2008

Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim
Tel.: 0621/380 00-0
Fax: 0621/380 00-170

Kunst erwerben

Praxis-Art

Schöne Bilder an den Wänden der Praxis erfreuen Zahnarzt, Mitarbeiter und vor allem die Patienten. Statt sich mit Plakaten und Kalenderblättern zu begnügen, lässt der Chef Galeristen und Berater die Konzepte für eine passende Auswahl liefern. Bei einer geschickten Finanzierung beteiligt sich das Finanzamt an den Kosten.



Gute Kunst hat Ausstrahlung (hier ein Werk von Joan Miró). Ist der Preis für das gute Stück unerschwinglich, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder das Werk mieten oder umschwenken auf weniger bekannte Künstler mit ähnlicher Ausrichtung.

„Ernst ist das Leben, heiter ist die Kunst“, schrieb einst Friedrich Schiller, als er sich mit dem Drama um Wallenstein und dessen Niedergang beschäftigte. Ihm war schon vor gut 200 Jahren bewusst, wie positiv sich Kunst auf die menschliche Psyche auswirkt. Im vergangenen Jahr fand auch das Fraunhofer Institut heraus, dass Kunst am Arbeitsplatz die Leistung fördert, Stress mindert und die Kreativität erhöht. Eine solche Wirkung lässt sich mit Plakaten und Kalenderblättern kaum erzielen. Geschmackvolle Grafiken oder Fotos dagegen laden den Patienten zum Betrachten ein, verleiten zum Nachdenken – und lenken von der bevorstehenden Behandlung ab. Für den Zahnarzt und seine Mitarbeiter schaffen sie eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Eine nachhaltige Umsetzung dieses An-



spruchs gelingt nur, wenn sich der Zahnarzt mit der Gestaltung seiner Räume auseinandersetzt. Hat er die Liebe zur Kunst bereits für sich entdeckt, kann er vielleicht aus seinem eigenen Fundus schöpfen. Er läuft dann bestimmt nicht Gefahr, seine Wände mit sogenannter Hausfrauen-Kunst vollzuhängen. Fängt er aber erst an, kann er sich fachliche Hilfe holen.

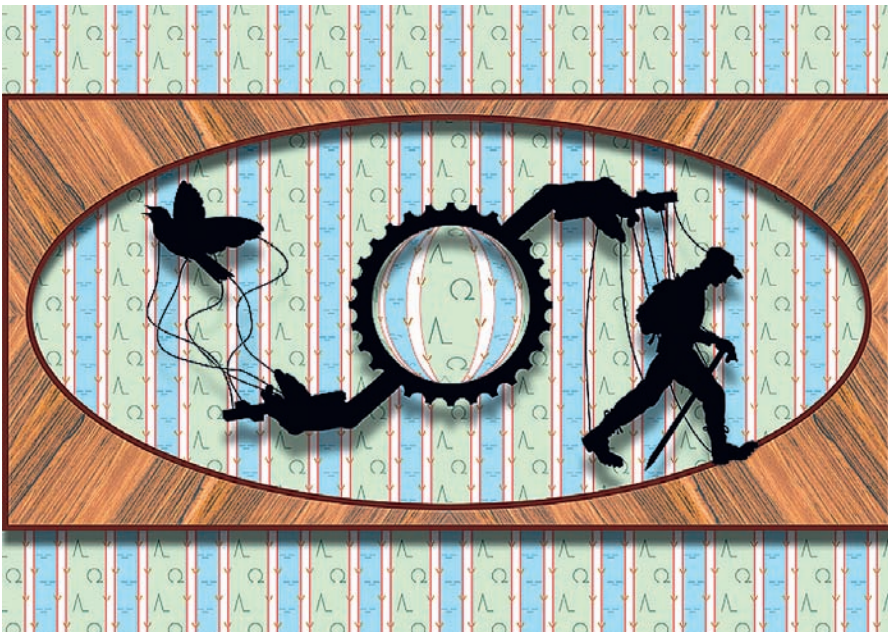
Berater vor Ort

Viele Galeristen und Berater – sogenannte Art Consultants – haben sich auf die Einrichtung von Praxen und Unternehmensräumen spezialisiert. Gegen ein Honorar besichtigen sie die Räumlichkeiten, erarbeiten ein Konzept und unterbreiten anschließend ihre Vorschläge. Entscheidend für die Auswahl der Bilder ist natürlich der Geschmack des Auftraggebers.

Lisa O'Connor von der Freiraum-Agentur in Heidelberg ist spezialisiert auf die Einrichtung von Unternehmen. Aber auch Ärzte beauftragen sie, ein Kunst-Konzept für ihre Praxis zu erarbeiten. Ihr Angebot reicht von Malerei über Skulpturen, Fotografie bis zu Installationen. Für die erste Beratung verlangt sie eine Pauschale von 350 Euro plus Reisekosten. Darin enthalten sind eine Besichtigung der Räume, eine Analyse und Fotodokumentation so wie erste Vorschläge

Quelle: Galerie Orangerie-Reinz

Quelle: Galerie Ruth Sachse/Matthias Oppermann



Quelle: Galerie Ruth Sachse/Wolf von Waldow

mit einer Visualisierung in den Fotos. Entschieden sich der Arzt für einen der Vorschläge, wird die Pauschale mit den Ausgaben für die Bilder verrechnet. Hinzu kommen am Ende noch die Aufwendungen für den Transport und die Hängung der Bilder. Bundesweit bietet Ruth Sachse ihre Dienste in Sachen Kunst an. Auch sie berät Kunden darin, die Räume mit Bildern und Skulpturen zu gestalten. Eine erste Beratung bietet sie kostenlos an. Darin enthalten sind ein Gespräch und ein Kurzkonzept. Es basiert auf ihren Informationen über die Räumlichkeiten, die besonderen Vorlieben des Auftraggebers und natürlich die finanziellen

Vorgaben. Reisekosten fallen an, wenn der Kunde weiter entfernt wohnt. Zusätzlich rechnet Ruth Sachse auch Transport und Hängung der Bilder ab. In ihrer Hamburger Galerie stellt sie Künstler wie Anja Grosse oder Matthias Oppermann aus. Fotografie und Grafiken empfiehlt der Aachener Galerist Robert Mertens für die Praxis. Er vermarktet seine Bilder in der Galerie und per Internet. Ein breites Spektrum der klassischen Moderne offeriert die Kölner Galerie Orangerie Reinz. Die Liste der Künstler liest sich wie die Ausstellung in einem Museum: Marc Chagall, Pablo Picasso und viele andere bekannt-

te Artisten. Für die normale Zahnarztpraxis dürften Unikate dieser Klasse ungeeignet sein. Erschwinglicher sind hingegen Grafiken berühmter Namen. Sie gibt es je nach Auflage und Qualität für einige Hundert bis zu mehreren Tausend Euro.

Formen für Finanzierungen

Die Finanzierung des Kunstkaufs ist bei allen Galeristen und Art Consultants eigentlich kein Problem. Sie alle – egal ob Internet-Anbieter, Agentur oder alteingesessene Galerie – bieten die Finanzierung der Schätze in verschiedenen Variationen an: Barzahlung, Mietkauf, Leasing oder das Bild einfach nur für eine bestimmte Zeit mieten und sich daran erfreuen. (Mehr zu den steuerlichen Auswirkungen auf Seite 98.)

Ruth Sachse schließt mit ihren Geschäftskunden einen Art-Leasing-Vertrag. Dabei handelt es sich um einen Mietvertrag über die gewählten Kunstwerke. Kündigt der Kunde den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten, kann er das geleaste beziehungsweise gemietete Bild zurückgeben oder zu einem vereinbarten Preis erwerben. Die bereits geleisteten Mietzahlungen rechnet Ruth Sachse zur Hälfte an. In der Regel beträgt die monatliche Miete zwei Prozent des Kaufpreises. Sie erklärt: „Da im Fall des Kaufs die Hälfte der geleisteten Mietraten angerechnet wird, kann der Kunde nach einer Mietdauer von 100 Monaten beziehungsweise acht Jahren und vier Monaten das Kunstwerk als Eigentümer erwerben, ohne noch etwas dazuzahlen zu müssen.“

Miete und Leasing führt auch Lisa O'Connor im Programm der Freiraum-Agentur. Bei ihr gibt es fünf Bilder ab 125 Euro Miete im Monat. Will der Kunde das Bild kaufen, rechnet auch sie die gezahlten Raten auf den Kaufpreis an. Bevor sie einen Vertrag abschließt, überprüft sie selbstverständlich die Bonität ihrer Kunden. 25 Prozent der gezahlten Raten fließen an die jeweiligen Künstler.

Ganz unkompliziert geht Gerhard F. Reinz das Thema Finanzierung von Kunstkäufen an. Der erfahrene Galerist setzt nicht auf komplizierte Verträge, sondern auf seine Menschenkenntnis. „Wir vereinbaren einen Ratenkauf ohne Verträge. Ich bin noch nie



Interessante Effekte erreichen zeitgenössische Künstler mit Mischtechniken und Verfremdung eines Themas.

Quelle: Galerie Ruth Sachse/Jaakov Blumas

enttäuscht worden. Alle Kunden haben bis jetzt ihre Schulden bezahlt“, beschreibt Reinz seine Erfahrungen. Er spart lieber die Gebühren, die er an Leasingfirmen oder Banken zahlen müsste. Bei sehr guten Kunden erklärt er sich auch schon mal dazu bereit, ein Kunstwerk gegen ein anderes auszutauschen, wenn es nicht mehr gefällt.

Auf die Vermittlung von Außenstehenden verzichtet auch Klaus Gerrit Friese, Galerist für zeitgenössische Kunst in Stuttgart und Vorsitzender des Bundesverbandes deutscher Galeristen, wenn es um die Finanzierung von Kunst geht. „Ich schließe die Verträge direkt mit meinen Kunden ab.“ Dabei bietet er neben Ratenkauf auch Leasing an. Für ihn eine Selbstverständlichkeit. Seiner Meinung nach ist der Kauf auf Kredit branchenüblich, auch wenn so mancher Galerist dies von sich weist. Die Galerie Eikermann in Düsseldorf verfolgt eine andere Strategie. Sie arbeitet mit der Leasingfirma Leasconcept in Essen zusammen. Galeristin Nora Bajon berichtet, dass gerade im Bereich der eher hochpreisigen klassischen Kunst Finanzierungen gefragt sind: „Die Kunden suchen sich ein Werk aus und wir schlagen häufig die Finanzierung vor.“ Die läuft dann so ab: Der Kunde setzt sich mit Leasconcept in Verbindung und schließt einen Leasingvertrag ab. Die Raten zahlt er an den Finanzier. Die Galerie wiederum bekommt den kompletten Preis für das Werk sofort von der Leasingfirma. Allerdings erwartet diese, dass der Kunde am Ende der Laufzeit das Bild behält.

Den Geschmack geschult

Ohne den Umweg über eine Galerie vermarktet die Münchner Künstlerin Karin Soika ihre farbenfrohe Kunst. Viele ihrer Kunden sind Unternehmer beziehungsweise Freiberufler wie Ärzte oder Rechtsanwälte. Schon allein, um den Interessenten beim Kauf entgegenzukommen, bietet sie die Bilder zur Miete an. Damit geht der Kunde keine weiteren Verpflichtungen ein. Die Miete ist gering. Und der Kunde hat den Vorteil, dass er seine Wände von Zeit zu Zeit neu bestücken kann. „Früher galt es als exotisch, ein Bild zu mieten. Ich weiß aber, dass viele Künstler diese Praxis schon lange betrei-



Quelle: Galerie Ruth Sachse/Anja Grosse

ben“, erklärt die Künstlerin. Sie sieht vor allem für den Kunden mehrere Vorteile: „Zum einen gibt er nicht viel Geld aus. Die Miete kann er steuerlich geltend machen. Aber der Kunde, der in Kunst investieren möchte, kann sich mit dem Bild auseinandersetzen, bevor er eine Kaufentscheidung trifft. Gefällt ihm ein Werk nicht, kann er das nächste ausprobieren und auf diese Weise seinen Geschmack schulen.“

Ihre Erfahrungen mit dem Vermieten von Bildern hat sie in die Internetseite <http://www.bilderpool.org> eingebracht. Hier finden Interessenten viele Künstler, die ihre Bilder zum Kauf oder zur Miete anbieten und auch die nötigen Informationen für die Abwicklung eines Mietvertrages. Karin Soika weiß, dass die Kollegen wie sie selbst für ihren Lebensunterhalt kämpfen müssen. „Wir sind ausgebildete Kunstschaaffende und



Quelle: Galerie Friese/Stöhrer

Die Bandbreite der Kunst ist so groß, dass mancher Liebhaber sich nicht dauerhaft festlegen möchte. Dann können Galeristen oder Berater mit individuell angepassten Konzepten helfen.

zm-Info

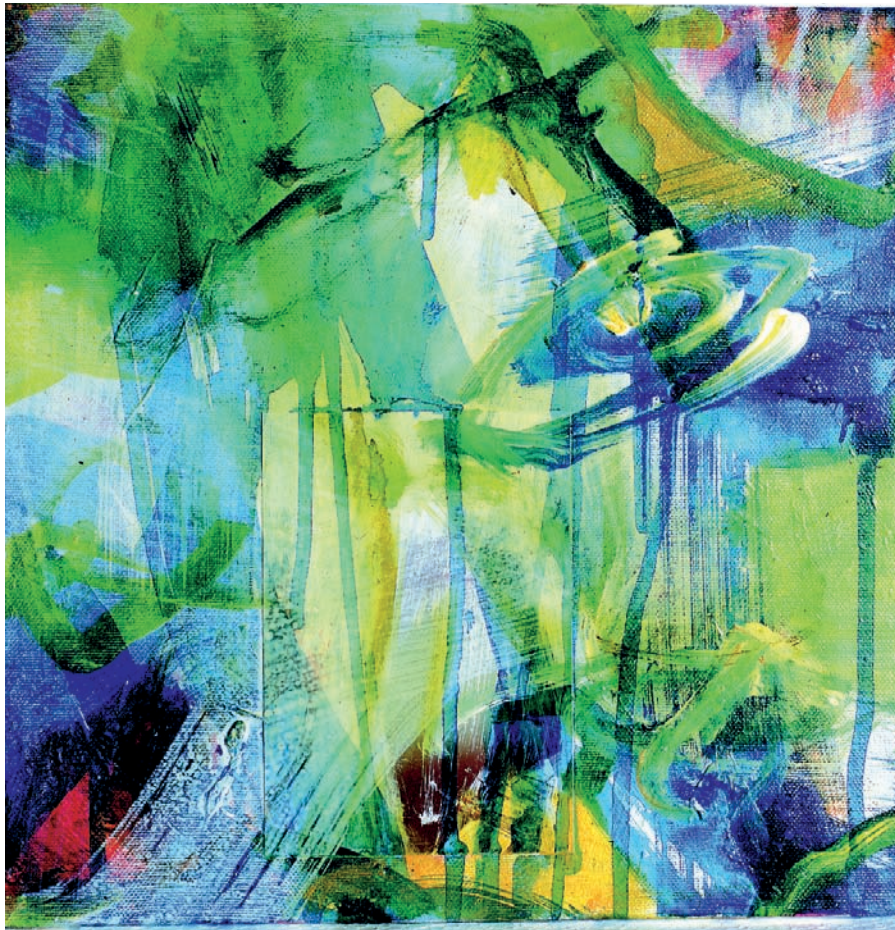
Versichern angesagt

Wer Kunst mietet oder in Raten kauft, muss die Werke versichern. Handelt es sich bloß um Objekte von geringfügigem Wert und werden sie abgeschrieben, gehen sie in die Sachversicherung der Praxis mit ein. Bei wertvolleren Objekten lohnt sich eine Kunstversicherung. Bernd Ziegenrucker, beim Versicherungsmakler Heinemann in Berlin für die Kunstversicherung zuständig, empfiehlt: „Für Werte ab 50 000 Euro lohnt sich eine Kunstversicherung. Die kostet ungefähr 500 Euro pro Jahr.“ Darin enthalten ist die Absicherung gegen alle Gefahren. Stößt zum Beispiel eine Arzthelferin aus Versehen gegen ein Bild und es fällt herunter, kommt die Versicherung für den Schaden auf. Sie ersetzt auch den Wert eines Objekts, das ein Patient mitgehen lässt. Anbieter wie der Spezialversicherer Axa-Art führen eine Liste der versicherten Kunstgegenstände. Angestellte Kunsthistoriker überprüfen automatisch etwa alle zwei Jahre den Wert der Objekte, um gegebenenfalls den Versicherungswert anzupassen.

Feiert beispielsweise ein Zahnarzt die Praxiseröffnung mit einer Ausstellung, kann er für Wochen oder Monate eine befristete Versicherung abschließen. Die Kosten liegen für einen Wert um 100 000 Euro bei etwa 150 Euro. Für geleaste Gegenstände empfiehlt Bernd Ziegenrucker den Abschluss einer Versicherung ohne Selbstbeteiligung: „Denn wenn das Werk noch nicht bezahlt ist und es wird beschädigt, dann kommt der Kunde für die Raten und die Selbstbeteiligung auf.“

versuchen unserem Qualitätsanspruch treu zu bleiben.“ Deshalb appelliert sie an Unternehmer, ihre Räume nicht für minderwertige Kunst von Hobbykünstlern zur Verfügung zu stellen, die auf jede Entschädigung verzichten, nur um ausstellen zu können. Denn: „Gäste und Patienten wundern sich dann über die schlechte Qualität.“

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de



Quelle: Soika

Die Künstlerin Karin Soika, München, bietet ihren Kunden an, Bilder zu mieten und hilft mit Tipps bei der Präsentation. Oben Biennale No. 5, unten Viennice 09



Quelle: Soika

Von Anerkennung und Abschreibung

Kunst und Steuern

Zahnärzte, die ihre Praxis mit schönen Bildern ausstatten, dürfen das Finanzamt an den Kosten für den Kunstgenuss beteiligen. Doch die auf den ersten Blick so einfache Rechnung birgt so manchen Haken in sich. Aus steuerlicher Sicht sind der Kauf und die Finanzierung von Kunst eher komplizierte Themen.

Bernd Rühland, Rechtsanwalt und Steuerberater bei der Düsseldorfer Anwalts- und Steuerberaterkanzlei Dr. Ganteführer, Marquardt & Partner, weist auf die erste Hürde beim Finanzamt hin: „Nachdem die geringwertigen Wirtschaftsgüter wegen der Absenkung der Wertgrenze auf netto 150 Euro keine Rolle mehr spielen, ist die alles entscheidende Frage, ob es sich bei dem Kunstwerk um anerkannte Kunst handelt oder nicht.“ Nur Kunstwerke sogenannter nicht anerkannter Künstler können abgeschrieben werden. Die Abschreibungsdauer beträgt dabei 15 Jahre. Im Ergebnis haben sich nach dieser Zeit die Anschaffungskosten für ein Kunstwerk in voller Höhe einkommensmindernd ausgewirkt.

Der teure Preis der Anerkennung

Anders ist die Lage bei Werken sogenannter anerkannter Künstler. An diesem Punkt unterstellt der Fiskus, dass zum Beispiel ein Bild von Picasso im Wert weiter steigen wird, denn er ist ja ein anerkannter Künstler. Bei Künstlern dieser Kategorie lehnt die Rechtsprechung eine Abschreibung generell ab. Eine Steuermindernde Abschreibung des Kunstwerks ist damit nicht möglich.

Problematisch ist es aber zu ermitteln, ob ein Künstler anerkannt ist oder nicht. Da hierbei die Finanzverwaltung nicht unbedingt das Geschehen auf dem Kunstmarkt verfolgt und deshalb die Aussichten junger

Künstler, die nicht den Rang eines Picassos oder Van Gogh erreicht haben, kaum beurteilen kann, hat sich in der Praxis eine pragmatische Lösung herausgebildet.

Die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes sagt, dass ein Künstler dann anerkannt ist,



Kaufen? Mieten? Die Feinheiten im Vertrag entscheiden mit über die steuerliche Absetzbarkeit der Ausgaben für die Art.

wenn eine Reihe von Kunstinteressierten und -sachverständigen ihn als bedeutsam einschätzen. Mit entscheidend sind auch Kunstpreise, Teilnahme an wichtigen Ausstellungen, Kritiken in angesehenen Medien und die Vertretung in überregional bekannten Museen. Inzwischen ist es schwierig geworden, ein Urteil über die Qualität eines Künstlers zu fällen. Namen und damit die Preise werden gepusht und verschwinden wieder in der Versenkung. Die Gerichte

haben inzwischen erkannt, dass erzielte Preise nicht unbedingt einen Rückschluss auf die „Anerkennung“ zulassen.

Bernd Rühland erklärt den Standpunkt der Kanzlei: „Unsere Erfahrungen, die regional differieren können, zeigen, dass sich in den Verhandlungen mit der Finanzverwaltung gerade der Anschaffungspreis als einfaches Kriterium herausgebildet hat. In der Praxis kann man davon ausgehen, dass Bilder bis zu einem Kaufpreis von 5 000 bis 10 000 Euro in der Regel steuerlich als Werke nicht anerkannter Künstler einzustufen sind und damit eine steuermindernde Abschreibung möglich ist.“ Eine Garantie dafür, dass der zuständige Beamte beim jeweiligen Finanzamt genauso denkt, gibt es nicht.

Entsprechend sollte derjenige, der auf die Steuereffekte der Abschreibung spekuliert, sich eher an die Grenze von 5 000 Euro als an der von 10 000 Euro orientieren, um negative Überraschungen zu vermeiden.

Der Zahnarzt als Besitzer eines anerkannten Werks darf sich zwar freuen, doch gleichzeitig kann er das Bild nicht abschreiben. Hinzu kommt noch, dass er die auf dem Werk lastende Umsatzsteuer nicht als Vorsteuer abziehen darf. Verkauft er das Bild später wieder, muss er sogar die Wertsteigerung mit bis zu 45 Prozent versteuern. Generell gilt daher, dass bei Werken anerkannter Künstler der Erwerb des Kunstwerks im Vermögen der Praxis aus steuerlicher Sicht keinen Sinn

macht. Erwirbt dagegen der Ehepartner das Bild – oder der Zahnarzt privat –, bleibt der Gewinn nach einem Jahr Spekulationsfrist steuerfrei.

Ertragsteuerliche Vorteile können sich ergeben, wenn der Kunstliebhaber das Werk bei einer Galerie mietet. Dabei sollte er aber unbedingt auf die Höhe der Miete achten. Sie umfasst die Verzinsung des Verkehrswertes des Kunstwerks und einen Gewinnaufschlag. Insgesamt sollte der Betrag in einem

Quelle: Galerie Ruth SachsenMartin Comrad

Quelle: Galerie Orangerie-Reinz



Um den Wert des Werks geht es dem Fiskus: Kunst von anerkannten Künstlern wie „Die Blaue Nymphe“ von Marc Chagall wird als (gewinnsteigernde) Geldanlage eingestuft, bei nicht-anerkannter Kunst sieht das anders aus.

angemessenen Verhältnis zum Verkehrswert des Kunstwerks stehen. Steigt der Verkehrswert, sollte die Höhe der Miete alle zwei Jahre überprüft werden. Als Unternehmer kann der Zahnarzt die Kosten für den Transport und die Hängung ebenfalls absetzen.

Findet der Kunstfreund mit der Zeit Gefallen an seinem gemieteten Bild, sind die meisten Galeristen auch zum Verkauf bereit. Häufig bieten sie an, die bis dahin gezahlte Miete zumindest anteilig auf den Kaufpreis anzurechnen. Bernd Rühland warnt: „Um die Absetzbarkeit der Miete beim Mietkauf nicht zu gefährden, darf der Betrag nicht von vornherein vereinbart und auch nicht zu hoch angesetzt werden.“ Denn das Finanzamt wird misstrauisch und unterstellt, dass bereits ein Teil des Kaufpreises auf diese Weise steuerlich geltend gemacht werden soll. Aber Zahnärzte müssen einen Nachteil in Kauf nehmen. Da sie die Umsatzsteuer nicht abziehen dürfen, zahlen sie auf die Miete 19 Prozent Mehrwertsteuer. Kaufen sie das Bild von vornherein, fallen nur sieben Prozent an. Das gilt auch für den Restbetrag, der beim Mietkauf am Ende der Vertragslaufzeit fällig wird. Es ist also im Vorfeld stets genau zu ermitteln, ob derartige Modelle aus steuerlicher Sicht überhaupt Sinn machen. Eine andere Variante der Finanzierung von

Kunst ist das Leasing. Dabei handelt es sich im Grunde um eine andere Art der Miete beziehungsweise des Mietkaufs. Denn typisch für das Leasing ist die Option, am Ende der Vertragslaufzeit die Wahl zu haben, das Kunstwerk zum Restwert zu kaufen oder es an den Händler zurückzugeben. Für den Zahnarzt ergeben sich dabei kaum Vorteile. Bernd Rühland nennt den Grund: „Leasing ist steuerlich nur dann zu empfehlen, wenn der Leasing-Gegenstand einem Werteverzehr unterliegt und somit abschreibbar ist.“ Bei Autos beispielsweise funktioniert Leasing sehr gut. Am Ende der Laufzeit gibt der Kunde den Wagen meistens zurück oder kauft ihn zu einem vorher vereinbarten Restwert oder er fährt ab dann ein neues Modell. Handelt es sich bei dem Leasingobjekt aber um anerkannte Kunst, fällt der Plan in sich zusammen, weil das Objekt

nicht abgeschrieben werden kann.

Denkbar wäre das Modell bei nicht anerkannter Kunst, sie kann abgeschrieben werden. Doch nach Meinung des Experten Rühland lohnt sich in diesem Fall der Aufwand nicht. Außerdem lauert beim Leasing noch ein anderer Fallstrick: Ob das geleaste Kunstwerk abgeschrieben werden kann, hängt davon ab, wem es zugerechnet wird. Gibt der Kunde das Stück zurück, handelt es sich um einen simplen Mietvertrag, auch wenn im Vertrag die Kaufoption vermerkt ist. Bei einem Leasingvertrag steht die Kaufabsicht dahinter. Der vereinbarte Restwert, der am Ende der festgeschriebenen Mietzeit übrig bleibt, ist dann so gering, dass der Kunde fast zum Kauf gezwungen ist. Der Fiskus verlangt eine Mietdauer, die zwischen 40 und 90 Prozent der üblichen Nutzungsdauer liegt. Nur dann sind die Raten absetzbar. Andernfalls betrachtet der Fiskus das Leasing wie einen Kauf. Um die Bedingungen des Leasings zu erfüllen, sollte die Grundmietzeit bei gängiger Gebrauchskunst zwischen vier und neun Jahren und bei höherwertigen Grafiken zwischen acht und 18 Jahren liegen. Für anerkannte Kunst ist das Leasingmodell nicht geeignet.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Gepflegte Behördenkontakte

Telefon statt Internet

Nur etwa jeder sechste Bürger ruft in Deutschland Informationen von Behörden im Internet ab. Damit liegt Deutschland unter 21 Ländern auf dem vorletzten Platz, wie aus einer kürzlich veröffentlichten Untersuchung des Beratungsunternehmens Accenture hervorgeht. Laut Accenture wurden in der repräsentati-

Weg in Norwegen (56 Prozent) und in Singapur (55 Prozent).

Mittels elektronischer Mail verkehren mit den Behörden durchschnittlich 22 Prozent. Norwegen liegt hier mit 42 Prozent wiederum vorn, gefolgt von Dänemark (37 Prozent). Deutschland rangiert in dieser Kategorie mit 18 Prozent im letzten Viertel der Länder.

Am liebsten benutzen die Deutschen weiterhin das Telefon, um Behörden zu erreichen, wie aus der Studie hervorgeht. Für jeden dritten (31 Prozent) ist es der bevorzugte Weg. Eine mögliche Ursache dafür sei die in Deutschland im internationalen Vergleich gute Erreichbarkeit der öffentlichen Verwaltung per Telefon. Im vergangenen Jahr konnten 68 Prozent der Bürger Behörden und Ämter „sehr gut bis gut“ erreichen. 2006 waren nur 49 Prozent.

pit/dpa



von Erhebung zu den gepflegten Behördenkontakten in den 21 Ländern 8600 Menschen im Herbst 2008 befragt.

Nur in Japan (13 Prozent) nutzen das Internet weniger Menschen als in Deutschland (18 Prozent). Im Durchschnitt informieren sich in den untersuchten Ländern 36 Prozent der Menschen online über die öffentliche Verwaltung oder holen Angebote ein. Am weitesten verbreitet ist dieser

Neue Ausgabe der CD-ROM

Rentenberechnung

Ab sofort bietet die Deutsche Rentenversicherung Bund ihre neue CD-ROM „Rentenberechnung leicht gemacht“ an.

Das laut Deutsche Rente Bund leicht verständliche Programm ermögliche jedem Anwender, seine Rente nach Eingabe aller notwendigen Daten am eigenen Computer zu ermitteln. Ein Vorsorge-Rechner errechne aus Geburtsdatum und gewünschtem Rentenbeginn zudem, ob und mit welchen Abschlägen ein Rentenbezug grundsätzlich möglich

ist. Das Programm könne bis zu zehn verschiedene Rentenkonten verwalten.

Eine Vorsorgeanalyse ist ebenfalls möglich. Hierbei berücksichtige das Programm sowohl betriebliche als auch private (vorhandene und erwartete) Absicherungen fürs Alter.

■ **CD-ROM „Rentenberechnung leicht gemacht“, für Microsoft Windows (MS-Windows 2000, XP oder Vista). Mit umfangreichem Handbuch. Preis 19,95 Euro (inklusive Versandkosten).**

Unter falschem Namen

Berechtigte Zweifel



zum einen zu Spenden grundsätzlich nur schriftlich aufrufe oder zumindest bei Telefonaten die Rufübermittlung aktiviere. Und zum anderen laufe in den Wintermonaten jetzt definitiv keine derartige Aktion im Namen von Unicef.

Die betroffene Zahnärztin aus Regensburg wandte sich an die zm, um Kollegen auf diesem Weg vor dem vermutlichen Betrug zu warnen. pit

Eine Regensburger Zahnärztin wurde von einer angeblichen Unicef-Mitarbeiterin mehrfach angerufen. Die Anruferin insistierte stets aufdringlich auf eine telefonische Zusage, eine Altgold-Sammeldose für eine Spendenaktion von Unicef aufzustellen. Die Dose würde der Praxis per DHL angeliefert, die Patienten sollten dann ihr Zahnaltgold selbst einwerfen können.

Ein Anruf der misstrauisch gewordenen Zahnärztin bei Unicef ergab, dass die Organisation



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der
zm-Redaktion
ab 1. Mai 2009 in Berlin:
zm-Redaktion
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: 030/280179-40
Fax: 030/280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de



Fotos: MEV

Erhältlich bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation -Vertrieb-, 10704 Berlin,

Telefon: 030 865 - 24536,
Fax: 030 865 - 27089, Mail:
bestellservice@drv-bund.de.

pit/pm

Fallstricke im Testament

Hindernisse beim Erbe

Ob eine ursprünglich beabsichtigte Erbfolge auch tatsächlich zu dem vom Erblasser gewünschten Ergebnis führt, zeigt sich möglicherweise erst nach dessen Ableben. Der Kluge beugt vor. Zu Lebzeiten.

Der Tod eines niedergelassenen Zahnarztes stellte den Familienfrieden seiner Erben auf eine harte Probe. Dabei war der Inhalt seines beim Amtsgericht verwahrten Testaments allen Beteiligten seit Jahren bekannt: Nach dem Ableben des Praxisgründers sollte sein Sohn die Zahnarztpraxis offiziell übernehmen, während seine Tochter mit einem Betrag von 300 000 Euro ausgezahlt werden sollte. Dieser Betrag und weitere Kontoguthaben standen auf einem Bankkonto sowie auf einem Wertpapierdepot vollständig zur Verfügung.

Darüber hinaus wurden zusätzliche Vermögenswerte wie Schmuck der bereits vor Jahren verstorbenen Ehefrau des Erblassers und wertvolles Mobiliar ebenfalls testamentarisch erwähnt und den beiden Erben eindeutig zugeordnet. Alles in allem – hatte zumindest der Zahnarzt gemeint – würde es für beide Kinder nach der Testamentseröffnung keinerlei Grund für Unstimmigkeiten geben.

Blockadehaltung

Kaum war der Erbfall eingetreten, stellte sich die Situation jedoch anders dar: die Tochter hatte noch vor der Testamentseröffnung der Hausbank ihres verstorbenen Vaters schriftlich mitgeteilt, dass diese „bis zur Klärung des Umfangs der endgültigen Erbmasse“ keinerlei Verfügungen durch ihren Bruder über die dort bestehenden Konten und Wertpapierdepots zulassen solle. Um sich nicht selbst eventuellen haftungsrechtlichen Folgen auszusetzen, kam das Kreditinstitut dieser Forderung prompt nach. Dies hatte zur Folge, dass die Praxis nun ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen wurde, denn fällige Zahlungen vom Praxis-

konto waren nicht mehr möglich. Dem Sohn als neuem Praxischef gelang es dennoch, die Liquidität durch Kontoguthaben bei der Zweitbank seines verstorbenen Vaters aufrechtzuerhalten, weil dieser seine dortigen Konten noch zu Lebzeiten auf den Sohn umgeschrieben hatte. Allerdings stießen hier sowohl Guthaben als auch Kreditlinie allmählich an ihre Grenzen.



Mit dem „letzten Willen“ bekundet der Erblasser, wie er sein Vermögen aufteilen will. Doch das erfordert mehr als nur die Schriftform, damit wirklich jeder das erhält, was ihm ursprünglich zugedacht wurde. Mit ein paar Grundregeln lassen sich die Fallstricke in der Regel umgehen.

Lösung in Sicht

Zur Lösung des Problems haben die Geschwister mittlerweile ein ausführliches Gespräch geführt, in dessen Verlauf der Grund für die überraschende Blockade der Schwester deutlich wurde: Es geht um zwei Eigentumswohnungen im Ausland, die der Vater seinem Sohn vor Jahren überschrieben hatte. Seinem damaligen Wunsch an den Sohn, diese Übertragung seiner Schwester nicht mitzuteilen, kam dieser nach. Sein Vater versicherte ihm seinerzeit, dass er seiner



Zur Verfügung berechtigt

Auszug aus den Banken-AGB: „Verfügungsberechtigung nach dem Tod des Kunden“:

Nach dem Tod des Kunden kann die Bank zur Klärung der Verfügungsberechtigung die Vorlegung eines Erbscheins, eines Testamentsvollstreckerzeugnisses oder weiterer hierfür notwendiger Unterlagen verlangen. Die Bank kann auf die Vorlage eines Erbscheins oder eines Testamentsvollstreckerzeugnisses verzichten, wenn ihr eine Ausfertigung oder eine beglaubigte Abschrift der letztwilligen Verfügung (Testament, Erbvertrag) nebst zugehöriger Eröffnungsniederschrift vorgelegt wird.

Die Bruder versucht indes nach wie vor ohne Erfolg, seine Schwester zum Umdenken zu veranlassen. Sie bleibt bei ihrer Forderung und beansprucht eine angemessene Ausgleichszahlung, die etwa der Hälfte des Gesamtwertes der Eigentumswohnungen entspricht.

Die kontoführende Bank besteht dagegen auf der offiziellen Testamentseröffnung und sieht ihrerseits keinen Grund, von dieser Haltung abzugehen.

Der Zahnarztsohn wird wohl oder übel die verbleibende Zeit bis zur Testamentseröffnung mit Fremdmitteln von anderen Banken überbrücken müssen. Mittlerweile hat er einen Anwalt beauftragt, das Amtsgericht um eine möglichst kurzfristige Terminierung



Gut gespart und doch weggesperrt – das passiert mit dem Nachlass leicht, wenn die Erben sich partout nicht einig werden wollen.

des Eröffnungstermins zu bitten. Spätestens dann, das ist seine Erwartung, ist die unangenehme Angelegenheit erledigt.

Nach Überzeugung des Anwalts ist es nämlich völlig absurd, dass die Schwester einen justiziablen Anspruch auf einen in welcher Höhe auch immer festgelegten Finanzausgleich besitzt. Immerhin sei es ausschließlich Sache des Erblassers, sich von einem Teil seiner Vermögenswerte in Form einer ordnungsgemäßen Schenkung bereits zu seinen Lebzeiten zu trennen.

zm-Check-Liste

Der beispielhaft angeführte Fall verdeutlicht, dass frühzeitige Transparenz bei sämtlichen Fragen bezüglich der späteren Erbfolge wichtig ist. Das gilt vor allem dann, wenn betriebliche Belange eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehören auch

- die Absicherung der reibungslosen Praxisübergabe, in deren Verlauf bereits entsprechende Bankvollmachten bestehen sollten;
- die dazu von den Banken angebotenen, vielfältigen Möglichkeiten (Gemeinschaftskonten, Kontovollmachten, Schenkungsverträge et cetera) rechtzeitig und vor allem rechtssicher den konkreten betrieblichen Belangen anzupassen;
- bei mehreren Erben rechtsverbindlich klare Vereinbarungen zu treffen, die keinerlei spätere Interpretationsspielräume zulassen.

Geheimnis Ade

Die Situation hat beim Praxisnachfolger aber bereits heute zu einer Konsequenz geführt: Er wird beizeiten dafür sorgen, dass seine eigenen Kinder, wenn sie später die Praxis übernehmen sollten, noch zu seinen Lebzeiten eine Kontovollmacht für betriebliche Finanztransaktionen erhalten werden. Diese Vollmacht hielt sein Vaters für entbehrlich, da er auch im hohen Alter noch in der Lage war, hier selbst zu agieren. Darüber hinaus, auch dies ist für ihn eine Lehre, wird er beide Kinder und natür-

lich seine Frau in vollem Umfang in seine eigenen testamentarischen Planungen frühzeitig einbeziehen. Geheimnisse soll es hier jedenfalls nicht geben.

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

Altgoldverkauf

Prüfen bleibt angesagt

Der Goldpreis steht wieder hoch, jeder möchte daran verdienen und dabei geht es zu wie auf dem Basar. Diesen Eindruck bekamen die Verkäufer der Stiftung Warentest als sie „Omas Gold“ versilbern wollten. Zahnärzte machen zurzeit die gleiche Erfahrung.

Die Feinunze Gold wurde Mitte April letzten Jahres mit 950 USD gehandelt und steht aktuell über 980 USD. Bevor die Preiskurve wieder nach unten geht, möchte mancher vom Kuchen noch ein Stückchen abbekommen. Zwar sagen Experten auch weiterhin einen steigenden Goldkurs voraus, da Anleger bei anhaltender Dollarschwäche, steigender Inflation und weltweiter Rezessionsangst gerne in die Krisenwährung flüchten.

Da sich die Expertenmeinung nicht immer bewahrheitet, kramt so mancher vorsorglich in den Schubladen und versucht, einfach entbehrlichen oder von Großmutter geerbten alten Schmuck zu versilbern. Auch mancher Zahnarzt kommt auf die Idee, seine Altgoldbestände zu verkaufen.

Vielleicht wird er die gleiche Erfahrung machen wie die Kollegin Zennig aus Rochlitz. Seit Jahren arbeitet sie mit der gleichen Firma zusammen, die in regelmäßigen Abständen einen Vertreter in ihre Praxis schickt, der ihr Altgold aufkauft. Zwar wollte sie immer schon einmal ein Alternativangebot einholen, aber im Praxisalltag ging das unter.

Nun hat sie die Zeitung „Stiftung Warentest“ abonniert und liest die regelmäßig. In der Ausgabe 3/2008 fand sie einen Artikel, der über erheblich unterschiedliche Erlöse beim Altgoldverkauf berichtete. Also setzte sie ihren Vorsatz um und startete einen Angebotsvergleich.

Entsprechend bat sie die nächste Firma, die sich in der Praxis meldete und für ihr Altgold interessierte, um ein Angebot. Der Vertreter kam und wollte ihr 250 Euro bezahlen. Kurz darauf besuchte der Vertreter der alten Firma ihre Praxis und bot ihr für die gleiche Altgoldmenge 100 Euro.

Im Nachbarort hatte sich einige Tage ein Goldaufkäufer in einem Geschäft eingemietet. Der schaltete in der Lokalzeitung große



Fotos: Degussa/PD

Der Renner in Krisenzeiten ist nach wie vor Gold: Die greifbare Geldanlage erfährt zur Zeit eine ungeahnte Nachfrage. Mitunter überbieten sich die Aufkäufer wie auf dem Basar.

Anzeigen, um die Altgoldaufkäufer zu bewerben. Aber letztendlich wollte er dafür gerade mal 60 Euro geben.

Die Kollegin schloss das Geschäft mit der neuen Firma ab und war mit der Abwicklung zufrieden.

Nachgetestet

Die Zeitschrift „Stiftung Warentest“ wollte es genau wissen und hat das Thema Altgoldverkauf einmal näher beleuchtet. Sie

schickte Testverkäufer zu zehn Ankäufern und bot Goldschmuck mit einem Materialwert von rund 1 200 Euro zum Verkauf. Die Anbieter hätten dafür zwischen 511 und 1 600 Euro bekommen. Dem höchstbietenden, einem türkischen Juwelier, ging es dabei weniger um das Gold, als vielmehr um einen Gewinn bringenden Verkauf der alten Schmuckstücke. Die Testkäufer bekamen bei den meisten Juwelieren einigermaßen realistische Angebote. Auch die Scheideanstalten schnitten im Test gut ab.

Etwas weniger seriös präsentierten sich kurzfristige Aktionen oder Pfandleiher. Dort kamen sich die Testverkäufer vor wie auf dem Basar: „Wie viel woll'n Sie denn haben?“

Es lohnt sich also, die Altgoldbestände zu

prüfen. Alte Münzen, Schmuck oder Schmuckteile bringen zurzeit gutes Geld.

Doch Vorsicht bleibt angesagt: Der Wert alter Schmuckstücke könnte weit über ihrem Materialwert liegen. Besteht dieser Verdacht, kann man die Stücke vorab von einem Gutachter oder einem Auktionshaus schätzen lassen.

Die Stiftung Warentest weist darauf hin, dass beim Handel mit Edelmetallen stets ein Kaufvertrag abgeschlossen werden muss, der die Anschriften von An- und Verkäufer,



Foto: Wieland

Bei dem Verkauf von Altgold gelten die üblichen Regeln: für betriebliche Ausgaben ist im Gegenzug die jeweilige betriebliche Einnahme zu verbuchen.

die genaue Bezeichnung der verkauften Gegenstände und den Kaufpreis enthalten muss. Zudem ist der Käufer verpflichtet, die Personalausweisnummer des Verkäufers zu dokumentieren. Die Veräußerung von Altgold bleibt also nachweislich belegbar.

Jeder Zahnarzt hat zu unterscheiden, ob er Altgold aus dem Privatvermögen oder aus dem Praxisvermögen verkauft. Diese Unterscheidung ist wichtig. Ist der Altgoldverkauf dem Praxisvermögen zuzuordnen, hat das steuerliche Folgen, denn der Verkauf von Edelmetallen wird als Betriebseinnahme behandelt.

Würden diese Erlöse aus dem Verkauf von Altzahngold nicht der Einkommensteuer unterworfen, läge in der Regel Steuerhinterziehung vor.

Bestätigt

Altgold wird dem Zahnarzt regelmäßig unentgeltlich überlassen. Der Zahnarzt ist zwar verpflichtet, dem Patienten die Altmetalle anzubieten, will dieser sie aber nicht haben, darf der Zahnarzt sie behalten. Zur Absicherung sollte der Zahnarzt sich die kostenlose Überlassung des Altgoldes jedoch von dem Patienten schriftlich bestätigen lassen.

Diese Aktion spielt sich im betrieblichen Bereich ab, und damit liegt ein betrieblicher, steuerpflichtiger Ertrag vor. Eine steuerliche Auswirkung ergibt sich zunächst nicht, son-

dern erst zu dem Zeitpunkt, an dem das Altgold verkauft oder in Feingold umgetauscht wird.

Verkauft der Zahnarzt das Altgold, muss er den Verkaufserlös als Einnahme verbuchen. Gibt er das gesammelte Altgold einer Scheideanstalt und erhält Dentalgold zurück, wirkt sich dies steuerlich so aus, dass in Höhe des Wertes des Altgoldes eine Einnahme vorliegt und in gleicher Höhe eine Ausgabe für das Dentalgold. Steuerpflichtige Auswirkungen ergeben sich damit keine, da das Finanzamt den Einkauf von Dentalgold unproblematisch als Betriebsausgabe anerkennt.

Der Fiskus geht davon aus, dass der Zahnarzt das Dentalgold entweder im

eigenen Labor bearbeiten lässt oder einem beauftragten Dentallabor bereitstellt. Streit mit dem Fiskus könnte es lediglich darüber geben, welche Menge an Dentalgold als angemessen gilt. Üblicherweise wird der voraussichtliche Jahresbedarf für die Selbstbearbeitung oder die Beistellung von der Finanzverwaltung anstandslos anerkannt.

Gibt der Zahnarzt hingegen das Altgold einer Scheideanstalt und erhält Feingold oder Barrengold zurück, werden diese Kosten nicht als Betriebsausgaben anerkannt. Der Einkauf von Feingold oder Barrengold ist im Regelfall nicht betrieblich veranlasst, da keines von beiden im Dentallabor verwendet wird. Der Zahnarzt muss dementsprechend den Wert des erhaltenen Fein- oder Barrengoldes als steuerpflichtige Betriebseinnahme angeben.

Möglich wäre auch, den Erlös aus dem Altgoldverkauf oder den Wert des erhaltenen Fein- oder Barrengoldes zu spenden. Sofern die steuerlichen Spielregeln eingehalten werden, steht der steuerpflichtigen Betriebseinnahme aus dem Altgold eine steuerlich abzugsfähige Spende in gleicher Höhe gegenüber. Damit tut der freiberufliche Zahnarzt Gutes und vermeidet die Besteuerung als Betriebseinnahme.

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

Krankentagegeld**Nur bei vollständiger AU**

Der Anspruch auf Krankentagegeld setzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit voraus. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem im März bekanntgewordenen Urteil.

Sofern der Versicherte auch nur teilweise in der Lage ist, seiner Berufstätigkeit nachzugehen, muss die Versicherung nach dem Richterspruch keinen Cent mehr zahlen.

Das Gericht wies mit seinem Urteil die Klage einer Pharmareferentin gegen ihre Krankentagegeldversicherung ab. Die Frau war über längere Zeit krankgeschrieben. Während dieser Zeit erhielt sie Krankentagegeld.

Nachdem eine auf Veranlassung der Versicherung vorgenommene Nachuntersuchung eine teilweise Arbeitsfähigkeit ergeben hatte, lehnte die Versicherung weitere Zahlungen unter Berufung auf die einschlägigen Vertragsbedingungen ab.



Foto: goodshoot

die Klägerin nicht unangemessen. Vielmehr gehöre es zur Vertragsfreiheit, dass eine Versicherung ihre Zahlungen auf den Fall



„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.

Die Klägerin war der Auffassung, die Regelungen seien rechtswidrig und nichtig. Das OLG folgte dieser Einschätzung nicht. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen, auf die der Versicherer sich berufe, benachteiligten

der vollständigen Arbeitsunfähigkeit begrenzen dürfe. pit/dpa

OLG Koblenz
Urteil vom 24. Oktober 2008
Az.: 10 U 230/07
www.olgko.justiz.rlp.de

Aufhebung von Jux-Ehe zulässig**Prozesskostenhilfe möglich**

Auch eine aus Jux geschlossene Ehe ist grundsätzlich gültig. Das entschied das Saarländische Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken. Und damit kann sie auch vor Gericht wieder annulliert werden. Falls ein Ehepartner das Verfahren aus eigener Tasche nicht bezahlen kann, hat er auch Anspruch auf Prozesskostenhilfe.

Das Gericht gab mit diesem Beschluss der Beschwerde einer Frau statt. Die Klägerin gab an, sie habe am 7. 7. 2007 aus einer Laune heraus und wegen des besonderen Datums geheiratet. Ihren Mann habe sie seitdem aber nur einmal gesehen. Eine eheliche Beziehung sei nicht entstanden. Daher solle die Ehe wieder aufgehoben werden.

Das Amtsgericht Saarlouis hatte der Frau Prozesskostenhilfe für das Verfahren verweigert. Die Aufhebung einer bewusst eingegangenen Scheinehe solle nicht aus der Staatskasse finanziert werden, lautete die Begründung. Das OLG sah die Sache anders. Die Klägerin habe keine andere Möglichkeit, die Ehe zu annullieren. Der Rechtsweg sei zulässig und damit stehe ihr Prozess-



kostenhilfe zu. Die gegenteilige Einschätzung insbesondere der Oberlandesgerichte Koblenz und Naumburg teile man nicht. Der Beschluss aus Saarbrücken wurde in der Fachzeitschrift „OLG-Report“ veröffentlicht. pit/ÄZ

OLG Saarbrücken
Az.: 9 WF 26/08
www.solg.saarland.de

Zu Bewährungsstrafen verurteilt**Zahngold-Prozess**

Im Nürnberger Zahngold-Prozess haben die sechs Angeklagten im Februar Bewährungsstrafen zwischen sechs und zwölf Monaten erhalten.

Nach der elfwöchigen Berufungsverhandlung vor dem Landgericht (LG) Nürnberg-Fürth wurden die früheren Mitarbeiter eines Krematoriums unter anderem wegen Störung der Totenruhe verurteilt.

Die Männer im Alter von 30 bis 55 Jahren hatten über Jahre hinweg das bei der Verbrennung von Leichen abgeschiedene

Zahngold an sich genommen und verkauft.

Mit dem Berufungsverfahren wollten sie Freisprüche erreichen. In erster Instanz waren die Männer zu etwas höheren Bewährungsstrafen von bis zu 20 Monaten verurteilt worden. pit/ÄZ

LG Nürnberg-Fürth
Februar 2009

Teilnehmer von Trainee-Programmen

Anspruch auf Kindergeld möglich

Die Teilnahme an einem Trainee-Programm nach einem Hochschulabschluss kann finanzrechtlich einer Berufsausbildung gleichgesetzt werden. Dann sind die Eltern des Trainees für diese Zeit zum Bezug von Kindergeld berechtigt. Entschied das Finanzgericht Münster.

Im konkreten Fall hatte eine junge Frau nach erfolgreicher Magisterprüfung ein Traineeprogramm bei einem Presseverlag begonnen, das mit 7800 Euro pro Jahr dotiert war. Anschließend erhielt sie eine Festanstellung in der Marketingabteilung. Die Familienkasse verweigerte ihrer Mutter das Kindergeld für die Zeit der Trainee-Phase. Die Mutter klagte dagegen nun erfolgreich. Die Richter des 4. Senats befanden, zur Berufsausbildung gehöre nicht

nur die erstmalige Aneignung von Kenntnissen, sondern auch deren Vervollkommnung – wie etwa in einem Traineeprogramm – sofern dies dem Erreichen des Berufsziels förderlich ist. Gerade im Verlagswesen genüge der Hochschulabschluss alleine nicht, um das Anforderungsprofil des Berufslebens zu erfüllen. pit/dpa

*Finanzgericht Münster
Urteil vom 30. Oktober 2008
Az.: 4 K 4113/07 Kg*

Krankenkassen-Kündigungsrecht

Von Beginn an

Ein gesetzlich Krankenversicherter hat auch dann ein Sonderkündigungsrecht, wenn der Beitragssatz sofort zu Beginn seiner Mitgliedschaft erhöht wird. Dies entschied das Hessische Landessozialgericht.

Die 55 Jahre alte Klägerin hatte zum 1. April 2004 die Kasse gewechselt. Ihre neue Betriebskrankenkasse hob von diesem Tag an den Beitragssatz von 12,8 auf 13,8 Prozent an. Aufgrund der Erhöhung berief sich die Klägerin auf ihr Sonderkündigungsrecht. Die Krankenkasse vertrat die Auffassung, dass es für die Klägerin keine Erhöhung gegeben habe, weil der neue Beitragssatz bereits gegolten habe, als sie Mitglied geworden sei. Die Darmstädter Richter entschieden aber, dass

die Mitgliedschaft bereits mit der Wechselklärung der Klägerin im Februar 2004 rechtlich begründet worden sei. Die Krankenkassen sollten nach dem Willen des Gesetzgebers bei jeder Beitragssatzerhöhung das Risiko haben, dass ihre Mitglieder vom Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Die Revision wurde nicht zugelassen. pit/ÄZ

*LSG Hessen
18. Februar 2009
Az: 1 KR 219/06
www.rechtsprechung.hessen.de*

BdZM vernetzt Studierende mit eigener Online-Community

Treffpunkt Zahnigrouops

„Gemeinsam studieren“ lautet das Motto der Online-Community Zahnigrouops. Der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) hat das Netzwerk gegründet, damit Kommilitonen ihr Wissen teilen und sich hochschulintern und -übergreifend austauschen.

„Prothetiklausur“ tippt Zahnmedizinstudentin Lisa F. in den Online-Kalender ihrer Kursgruppe unter Zahnigrouops.de. Soeben hat sie das Datum an der Abteilungstür in ihrer Fakultät gelesen und will ihre Kommilitonen über den Termin informieren. Dazu braucht sie sich über ihrem Laptop nur in dem Netzwerk einloggen: Nutzernamen, Passwort – schon ist die 21-Jährige auf ihrer persönlichen Startseite und kann unter „Meine Kurse“ den Termin für den Prothetikurs einstellen.

Nutzer und Netzwerke

„Die Zahnigrouops sind das Facebook/StudiVZ für angehende Zahnmediziner“, erklärt Susann Lochthofen, die die Öffentlichkeitsarbeit für den BdZM macht. Die Web 2.0 Community ist ein Projekt des Verbandes, das die Kommunikation unter den Studierenden innerhalb der Universitäten und

standortübergreifend fördern soll.

Im Mai 2007 startete die erste Version, ein Jahr später die zweite. Mit Erfolg: Mittlerweile hat das kostenlose Angebot nach Angaben des BdZM bundesweit über 2 200 aktive Nutzer. Im Vergleich zu den großen sozialen Netzwerken mit Millionen Mitgliedern ist der potenzielle Nutzerkreis eng abgesteckt: Anmelden können sich ausschließlich Studierende der Zahnmedizin – mit ihrem Immatrikulationsausweis.

Kurse und Kalender

Will sich Lisa F. auf ihre Prothetiklausur vorbereiten, helfen ihr die Zahnigrouops. Mitglieder, die den Kurs in früheren Semestern absolviert haben, haben Themensammlungen, Kopiervorlagen und alte Klausuren eingestellt. Zu welchen Hochschulkursen es eine Online-Gruppe gibt und wie aktuell und umfangreich die Inhalte sind, hängt

von den Studierenden ab. Jede Gruppe hat laut BdZM drei zentrale Funktionen: ein schwarzes Brett, einen Terminkalender und einen Datenpool. „Im Wintersemester 2008/2009 gab es über 20 000 Downloads“, berichtet Lochthofen. Die Mitglieder hätten zudem während des Semesters rund 90 Termine, 300 Aushänge und 830 Dateien neu eingestellt.

Wissen und Wikipedia

Das Wissen sammelt das Netzwerk nach dem Prinzip der Online-Enzyklopädie Wikipedia: Alle Einträge und Änderungen werden in einem Verlaufsprotokoll festgehalten. Jeder Nutzer kann einsehen, wer was wann geändert hat und alte Versionen abrufen. Das soll vor Fehlern – mit oder ohne Absicht – schützen. Vandalismus aufspüren ist auch Aufgabe sogenannter Moderatoren. Sie kontrollieren im Auftrag des Betreibers die Inhalte.

Mobbing und Datenmissbrauch sind in den sozialen Netzwerken derzeit ein großes Thema. Zuletzt unterzeichneten die drei großen deutschen Anbieter StudiVZ.net, Lokaltiten.de und Wer-kennt-wen.de daher einen Verhaltenskodex für Jugend- und Datenschutz.

The screenshot shows the user profile for David Rieforth on the Zahnigrouops website. The profile includes a profile picture, a bio, and a list of courses and groups. The user is a student at the University of Würzburg, active since 13.11.2007. The profile also shows a list of friends and a list of groups, including 'Studenten Gruppen, Studenten Gruppen, Berlin, 22. bis 24. Februar 2008, 56. IADG Kongress Sharm El Sheikh, Fachschaft Freiburg, Modellstudiengang Zahnmedizin Freiburg (Studenten Gruppen, Freiburg)'.

The screenshot shows the Zahnportal.de website, which is a portal for dental students in Germany. The website features a map of Germany with markers indicating the locations of various dental universities. The map shows cities like Köln, Regensburg, Düsseldorf, Berlin, Frankfurt, and Würzburg. The website also includes a search bar, a navigation menu, and a list of universities. The text on the page reads: 'Zahnmedizin an deutschen Universitäten auf einen Blick: Detaillierte Steckbriefe machen einen direkten Vergleich des Zahnmedizinstudiums der verschiedenen Universitäten möglich. Alle Universitäten findet ihr schnell und einfach auf der Landkarte und erhaltet per Mausclick Informationen rund um die Universität und ihren Studiengang.'

Zwei Projekte des BdZM: Zahnigrouops und Zahnportal

zm-Info

Der BdZM

Der Bundesverband der Zahnmedizinisten in Deutschland (BdZM) ist die bundesweite Interessenvertretung der Studierenden der Zahnmedizin und der Dachverband der 30 Universitätsfachschaften. Vorsitzender des BdZM ist cand. med. dent. David Rieforth. Seit 2008 hat der Verband eine eigenständige Geschäftsstelle im Haus der Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 14, 10115 Berlin. Der BdZM gibt viermal jährlich das Magazin „dentalfresh“ heraus. Das nächste Heft erscheint am 1. Juli 2009. Mehr Infos über Vorstand, Satzung und Mitgliedschaft gibt es unter Bdzm.de.

Seit Januar dieses Jahres besteht der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA). Er will die Interessen junger Zahnärzte fördern und Synergien zwischen Absolventen und Hochschulen nutzen.

Studienfreunde und Schulabgänger

Lisa F. hat bei Zahnigroups eine Seite mit ihrem Profil angelegt. Dort sehen andere Mitglieder ein Foto der Studentin, ihren Abijahrgang und die von ihr besuchten Kurse.

Außerdem hat sie Links zu befreundeten Nutzern über die „Freunde-hinzufügen-Funktion“ gesetzt. Dadurch kann sie sich mit Fachkollegen anderer Hochschulen austauschen und den Kontakt zu alten Studienfreunden halten, so das Ziel des BdZM.

Wer den Begriff „Zahnmedizinstudium“ googelt, findet schnell ein weiteres Internetprojekt des Verbandes: Zahnportal.de richtet sich nicht nur an Studierende und Absolventen des Faches, sondern auch an Schulabgänger, die sich über Studium und Standorte informieren möchten.

Seit Mai 2006 existiert das Informationsportal. Die ehemaligen Zahnmedizinierenden Jan-Philipp Schmidt, Art Timmermeister und Christian Rubbert entwickelten die Plattform gemeinsam. Derzeit finden Interessierte auf der Homepage Porträts der 30 Hochschulstandorte und aktuelle Mitteilungen des Verbandes und seiner Partner. Hinzu kommen Informationen zu Studienplatzsuche, Lehrinhalten und Assistenzzeit.

Auswahl und Aktualität

„Die inhaltliche Auswahl liegt beim BdZM“, sagt Lochthofen, die die Webseite vermarktet. Mitmachen können jedoch Studierende aus ganz Deutschland. „Wir sind dabei, einen Stamm an verlässlichen Redakteuren aufzubauen“, betont sie. Künftig sollen noch mehr aktuelle Nachrichten aus allen Universitäten die Seiten füllen – und Besucher aus der Branche anlocken.

Für Aktualität sorgen bei den Zahnigroups die Kommilitonen. Timo K. aus dem Prothetikurs von Lisa F. erfährt mittags in der Mensa vom Assistenten des Kursleiters, dass sich der Klausurtermin verschiebt. Zuhause vorm PC ändert er schnell das Datum. An Lisa F. und alle weiteren Kursteilnehmer, die in der Community registriert sind, schickt das System automatisch eine Rundmail. jr



Fotos: zahnportal / zahnigroups

Empfang für BZÄK-HGF Klaus Schlechtweg

In seiner Laudatio nannte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ihn den „Macher, Planer, Souffleur und – wo nötig – auch Mahner“. Viele Attribute dieser Art wurden BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg auf dem von der BZÄK ausgerichteten Empfang am 11. März in Berlin anlässlich seines 70sten Geburtstages zuerkannt. Die aus allen Teilen der Republik angereisten Gratulanten genossen die sowohl respektvollen wie auch freundschaftlich-

schäftsführer der Bundeszahnärztekammer die Geschicke der deutschen Zahnärzteschaft. „Mit Weitblick, Geschick und klaren Konzepten“, so Engel über den BZÄK-HGF, habe Schlechtweg die Bundeskammer in Berlin etabliert und ihr entsprechende Anerkennung verschafft.

Dass neben dem BZÄK-Präsidenten auch der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, für die Geschäftsführer der Landes Zahnärztekammern der Baye-



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel gratuliert im Namen der Bundeszahnärztekammer ihrem Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg zum 70. Geburtstag.

launischen Ausführungen für einen Mann, der sein nunmehr 45-jähriges Berufsleben ganz in den Dienst des zahnärztlichen Berufsstandes gestellt hat.

Schlechtweg, Kind einer Arztfamilie, studierte Volkswirtschaft in St. Gallen, startete seine berufliche Karriere bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, übte ab 1970 als Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordbaden und der Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe eine inzwischen unübliche Doppelfunktion aus. In Karlsruhe war er auch Geschäftsführer der Akademie für zahnärztliche Fortbildung. Heute begleitet er als Hauptge-

rische Geschäftsführer Peter Knüpper, Wegbegleiter wie der ehemalige Baden-Württembergische Kammerpräsident Rüdiger Engel und als Vertreter der BZÄK-Verwaltungsmannschaft Dr. Sebastian Ziller ihre Sichtweisen zur Leistung Klaus Schlechtwegs säuberlich zu einem schlüssigen Bild reihten, hat den Jubilar erfreut. „So ein Empfang ist nicht selbstverständlich“, stellte Schlechtweg in seiner humorvollen Replik an die Gratulanten fest und dankte für die Belobigungen, die nach Jahren selbst aus den Reihen ehemaliger Kontrahenten und Kritiker wie selbstverständlich übermittelt wurden.

zm

Prof. Stößer beendet die Zahnmännchenprüfung

Am 24. Oktober 2008 feierte Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer seinen 65. Geburtstag und beendete hiermit seine wissenschaftliche Laufbahn, respektive die Leitung des Labors für Intraorale pH-Telemetrie, der einzigen deutschen Prüfstation für Produkte, die das Zahnmännchen tragen und damit die Kariesungefährlichkeit dokumentieren. Lutz Stößer wurde in Dresden geboren. Von 1962 bis 1967 studierte er Zahnmedizin am Staatlichen Institut in Wolgograd (UdSSR). Nach dem Studium der Zahnmedizin absolvierte er am Lehrstuhl für Biochemie der gleichen Hochschule ein Zusatzstudium. In Krasnodar (UdSSR) erwarb er 1969 den akademischen Grad „Kandidat der Biologischen Wissenschaften“, der dem deutschen Grad eines Dr. rer. nat. entsprach. Im gleichen Jahr begann er seine Facharzt-Weiterbildung in Biochemie am Physiologisch-chemischen Institut der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die er 1974, gleichzeitig mit dem Zweitstudium der Humanmedizin, abschloss.

Ab 1976 arbeitete er im Wissenschaftsbereich Präventive Stomatologie der Medizinischen Akademie Erfurt. 1988 wurde er, frisch habilitiert, Leiter der Forschungsabteilung am Wissenschaftsbereich Präventive Zahnheilkunde. In Anerkennung seiner Leistungen in der Forschung und Lehre wurde ihm 1993 die Professur für Experimentelle und Präventive Zahnheilkunde verliehen. Seine Tätigkeit als Hochschullehrer setzte Prof. Stößer 1996 nach Schließung der Medizinischen Hochschule Erfurt an der Fried-



Fotos: privat

rich-Schiller-Universität Jena fort. Im Fokus seiner jahrelangen tier- und laborexperimentellen Forschungsarbeiten standen Fragen der Kariesauslösung und ihrer Prävention. Im Ergebnis dieser Arbeit entstanden mehr als 300 Publikationen und 400 Vorträge. Stößer ist aktives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Parodontologie (DGP) und Kinderzahnheilkunde (DGK). Er ist weiterhin Mitglied in der International Association of Dental Research (IADR) und Europäischen Gesellschaft für Kariesforschung (ORCA) und dort in vielen leitenden Ämtern tätig. Für die American Dental Association ist er als wissenschaftlicher Berater des Council on Scientific Affairs anerkannt.

Als Hochschullehrer hat Prof. Stößer 35 Zahnärzte mit anspruchsvollen experimentellen Arbeiten zur Promotion geführt. Die Studenten kennen ihn als begeisterten Lehrer der präventiven Zahnheilkunde.

Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien

Heinz Nossek ist 80

Am 25. März feierte Prof. em. Dr. Heinz Nossek, ehemaliger Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der Medizinischen Akademie Dresden, seinen 80. Geburtstag. Geboren in Tetschen, legte er 1948 das Abitur in Stralsund ab und studierte in Greifswald Zahnmedizin. Sein erster Arbeitsplatz führte ihn nach Pirna in Sachsen, wo er als Assistenz Zahnarzt seinen Berufsweg begann, der von zahlreichen Qualifizierungen, ständiger Weiterbildung und wissenschaftlicher Tätigkeit geprägt war. Davon zeugen die Anerkennung als Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde (1960) und Fachzahnarzt „Praktischer Zahnarzt“ (1961), ein zusätzliches Medizinstudium von



1958 bis 1963, aber auch die Promotion zum Dr. med. dent (1955) und letztendlich die Habilitation 1966 und Berufung zum Hochschuldozenten im Jahr darauf an der Medizinischen Akademie Dresden. Sein beruflicher Mittelpunkt war spätestens seit dieser Zeit die Entwicklung der Parodontologie in Lehre, Forschung und Patientenbetreuung als eigenständiges Fachgebiet. So gelang es unter seinem Vorsitz (1975-1983) dem Vorstand der Gesellschaft für Periodontologie der DDR, 1981/1982 ein verbindliches Lehrprogramm Parodontologie durchzusetzen. Er hatte als Abteilungsleiter und später Klinikdirektor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde der Medizinischen Akademie

Dresden maßgeblichen Anteil daran, dass sich das Fach Parodontologie in der DDR gleichrangig neben den anderen Fachgebieten der Zahnheilkunde etablierte und die Prophylaxe zum festen Bestandteil eines parodontischen Ausbildungs- und Betreuungskonzeptes wurde. Darüber hinaus setzte sich der Jubilar erfolgreich für die Weiterbildung der Zahnärzte in speziellen Arbeitskreisen und für eine anspruchsvolle Aus- und Weiterbildung der zahnärztlichen Helferinnen und Fachhelferinnen ein. Er war von 1985 bis 1990 Chef-

redakteur des Informationsblattes für Stomatologische Schwestern und engagierte sich als Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses für eine qualifizierte Weiterbildung

der Prophylaxehelferinnen und ZMF. Zahlreiche Fachvorträge im In- und Ausland, 93 Publikationen und verschiedene Buchbeiträge, die Betreuung von über 40 Promotionen und einer Habilitation sprechen für sich. Professor Nossek war seinen Studenten und Mitarbeitern stets ein geschätzter Lehrer und Ratgeber und hat auch nach seiner Emeritierung mit Interesse die Weiterentwicklung unseres Fachgebietes und Berufsstandes verfolgt. Wir gratulieren dem Jubilar ganz herzlich und wünschen ihm weiterhin Vitalität, Gesundheit.

*Dr. Barbara Noack, Dr. Gerlinde Bruhn, Dr. Steffen Richter, Prof. Thomas Hoffmann
TU Dresden, Zentrum für ZMK
Fachbereich Parodontologie*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 120

3M ESPE

Komplett digitaler Workflow



Mit den neuen Komponenten des Systems Lava Präzisions-Lösungen ermöglicht 3M Espe einen komplett digitalen Arbeitsprozess bei der Fertigung von Zahnversorgungen. Ausgangspunkt ist der Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. für die digitale Präzisionsabformung. In Kombination mit der neuen Fräseinheit

Lava CNC 500 und der zugehörigen Lava Design Software 5.0 bietet er nun auch Zugang zu einem erweiterten Indikationsspektrum. Bei dem Lava C.O.S. handelt es sich um einen Intraoralscanner, dessen innovatives Optiksistem in ein kompaktes Handstück integriert wurde. Für die digitale Abformung wird es über die Zahnpräparation geführt und die virtuelle Wiedergabe erscheint in Echtzeit auf dem Touchscreen der Arbeitsstation. An diesem kann der Zahnarzt die Präparation sofort überprüfen und die Scan-Daten via Internet an das Partnerlabor senden.

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

m&k

Individuelle Abutments



In Kooperation mit dem Unternehmen ce.novation bietet m&k Zahnärzten und Zahntechnikern die Möglichkeit, individuelle Implantatabutments aus Zirkoniumdioxid für die Implantate des ixx2- und des Trias-Implantatsystems fertigen zu lassen. Hierzu ist der Titanpfosten für Zirkoniumdioxidaufbauten

von m&k als Scanvorlage bei ce.novation hinterlegt. Auf Basis des virtuellen Modells des Pfostens können die individuellen Abutments passgenau konstruiert und gefertigt werden und aufwendige Nachbearbeitungen entfallen.

m&k GmbH
Bereich Dental
Im Camisch 49
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24 / 811 - 0
Fax: 03 64 24 / 811 - 21
<http://www.mk-webside.de>
E-Mail: mail@mk-webside.de

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

DENTAURUM

Neues Orthodontie-Supplement



Ergänzend zum aktuellen Orthodontie-Katalog präsentiert Dentaaurum das neue Supplement 2008/2009. Im handlichen DIN-A5-Format und auf über 200 Seiten werden interessante Neuheiten vorgestellt. Zu den Produkt-

Highlights zählt das neue tomas-auxiliary kit. Es enthält alle wichtigen Zubehörteile zum Mesialisieren, Distalisieren und Aufrichten von Zähnen. Viele Kopplungsaufgaben können mit dem praxiserprobten Zubehör gelöst werden. Die weltweit kleinsten selbstligierenden Brackets discovery sl wird es ab Mitte 2009 auch in Roth 18 geben. Das discovery sl System zeichnet sich durch Therapie-Effizienz, eine einfache und verlässliche Handhabung und einen hohen Patientenkomfort aus.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de

Cumdente

„Click“-Implantate als Haltelemente



Die selbstschneidenden Click-Implantate von Cumdente dienen als stabile und einfache Haltelemente für die Teil- und Totalprothetik und verfügen über eine osteoaktive Oberfläche. Die einteiligen Implantate haben einen Durchmesser von 2,4 mm und wurden speziell für den atrophischen Kiefer entwickelt, um aufwendige Hartgewebs-Augmentationen umgehen zu können. Die wahlweise 10 und 12 mm langen Click-Implantate sind jeweils in zwei Gingivahöhen

(2,0 mm und 4,0 mm) erhältlich. Sie können transgingival oder herkömmlich eingesetzt werden und sind mit allen Navigationstechniken kompatibel. Die Implantate sind mit einfacher Technik einzusetzen und besitzen eine hohe Toleranz bezüglich Einbringtiefe und Alveolarkamm-Morphologie. Die Implantatstruktur im Bereich der biologischen Breite unterstützt die Anlagerung eines entzündungsfreien Saumeithels. Die Implantate werden mit umfangreichem Schulungsmaterial und einer Arbeitskarte angeboten.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

GABA

Studie bestätigt Schutzsystem

Die Bewertung der Mundgesundheit durch den Patienten ist eine zentrale Information für den Therapeuten. Basierend auf dieser Erkenntnis führte die Gruppe um Dr. Katrin Bekes vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Halle/Saale eine groß angelegte Anwendungsstudie durch. 713 Patienten mit hypersensiblen Zähnen wandten für drei Wochen das elmex Sensitive Schutzsystem an. Die Studie wurde in 161 Zahnarztpraxen durchgeführt, in denen die Patienten betreut und zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität befragt wurden. Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass sich die Lebensqualität bei 90 Prozent der Teilnehmer nach der Anwendung erheblich verbessert hatte. So sank die Häufigkeit, mit der hypersensible Zähne wahrge-



nommen wurden, bei den Patienten, die „oft“ und „sehr oft“ darunter litten, um 83 beziehungsweise 73 Prozent. Die Verbesserung erwies sich als unabhängig von Alter und Geschlecht.

GABA International AG
Grabetsmattweg
CH-4106 Therwil
Tel.: +41 61 415 60 74
E-Mail: presse@gaba.com

solutio

Charly jetzt für MKG-Praxen

Die für ihre Logik und einfache Handhabung bekannte Zahnarztsoftware Charly steht nun auch Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zur Verfügung. Auf der IDS stellte solutio seine um ärztliche Leistungen und Dokumentationspflichten erweiterte Version Charly MKG erstmals vor. Unterstützt werden alle relevanten ärztlichen Vorgänge. Durch die nahtlose Einbindung dieser Funktionen ist Charly MKG einfach und intuitiv bedienbar. MKG-Ärzte und ihre Teams profitieren von der Komplettlösung in mehrfacher Hinsicht: Doppelte

Anschaffungs-, Schulungs- und Wartungskosten entfallen. Einarbeitungszeit und täglicher Aufwand sind gering, was der Effizienz einer MKG-Praxis direkt zugute kommt. Darüber hinaus sorgen die Behandlungs- und Honorarplanung sowie das Terminmanagement und Controlling für reibungslose Abläufe.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software
und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de

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

DÜRR DENTAL**Saugsystem für große Praxen**

Mit dem neuen, groß dimensionierten Saugsystem VS 1200 S führt Dürr Dental eine kompakte Lösung für bis zu sechs Behandlungszimmer mit bis zu vier gleichzeitig arbeitenden Behandlern ein. Damit trägt das Unternehmen dem Wandel hin zu größeren Praxen Rechnung und setzt einen neuen Standard: zuverlässige Spraynebelabsaugung mit 300 Litern pro Minute mit einem einzigen System. Als Spezialist für dentale Saugsysteme bietet Dürr Dental mit den Varianten VS 300 S, VS 600 und VS 900 bereits Lösungen für unterschiedliche Praxisgrößen an. Das VS 1200 S mit bis zu 1 200 Litern pro Minute Saugleistung teilt mit seinen kleineren Ge-



schwistern das bewährt wartungsfreundliche und störungsarme Konstruktionsprinzip der Dürr Dental Kombinations-Saug-einheiten: Separierung und Absaugung auf einer einzigen Motorwelle.

DÜRR DENTAL AG
Höfingheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 595
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de

SS White Burs**Diamanten in 1 000 Varianten**

Dentaldiamanten werden in der Regel komplett maschinell hergestellt. Bei SS White Burs Diamanten sorgen geschulte Facharbeiter in einem präzise kontrollierten Prozess für konstante, dauerhafte Qualität. Durch Ausbau der Produktlinie sind die Instrumente jetzt in mehr als 1 000 Varianten erhältlich. Die verwendeten Naturdiamant-Partikel

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

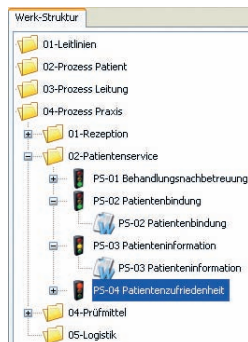
weisen im Vergleich zu Industriediamanten einen erhöhten Selbstschärf-Effekt auf. Durch ihre gleichmäßige Größe und Verteilung wird das Zusetzen mit Schleifrückständen reduziert. Die spezielle galvanische Bindung

führt zu einem robusten Instrument mit exzellenter Laufruhe. Für die tägliche Arbeit bedeutet dies einen effizienten Schnitt und eine gute taktile Kontrolle.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 193
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

EVIDENT**Jetzt mit Qualitätsmanagement**

Für Evident ist jetzt ein optimal angepasstes Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen verfügbar. Das Binger Softwarehaus stützt sich dabei auf die Lösung eines Spezialisten, um seinen Anwendern profundes Know-how zu bieten. Das an die Praxissoftware angebundene QM-System ist eine Entwicklung der DIOS GmbH. Grundlage ist die Sterilgut- und Medizinprodukteverwaltung DIOS MP, in der die Praxis sämtliche QM-relevanten Prozesse im Netzwerk steuert und archiviert, zum Beispiel die Medi-



zinprodukte-Datenerfassung, Gerätewartungen, Materialverwaltung und Lagerhaltung oder das Hygienebuch. Das QM-System enthält eine automatische Versionskontrolle; jeder erzeugte Dokumentenstatus bleibt in allen Stufen reproduzierbar in der Datenbank und lässt sich stich-

taggenau aufrufen.

EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 - 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 - 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de

KaVo**Einfach, komfortabel, unkompliziert**

Die neue KaVo Einheit Estetica E70 definiert Behandlungskomfort jetzt neu. Das intuitive Bedienkonzept, die Schwebestuhltechnik, die Ausstattungs- und Erweiterungsmöglichkeiten sowie die integrierten automatisierten Hygienefunktionen bieten Ergonomie und Anwenderkomfort. Ergonomischer Mittelpunkt ist das innovative Schwebestuhlkonzept, das viel Bewegungsfreiheit für bequeme Beinpositionen

schafft. Die Bedienlogik mit Direktasten ist so aufgebaut, dass der Anwender zielsicher auf alle Funktionen zugreifen kann. Im Arztelement integriert, macht der kollektorlose, sterilisierbare KL702-Motor mit Endo-

funktion nicht nur endodontische Zusatzinstrumente überflüssig, sondern verbessert auch den Praxis-Workflow. Zudem setzt das Comfortdrive Motorwinkelstück in puncto Ergonomie und Arbeitskomfort einen neuen Maßstab.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

Heraeus Kulzer

Wissenschaftspreis gesponsert

Zum zweiten Mal wurde im Dezember 2008 der Wissenschaftspreis für Zahnheilkunde der Universität Witten/Herdecke vergeben. Gesponsert wurde die Auszeichnung von Heraeus. Am 12.12.2008 übergab Vertriebsleiter Axel Reimann (Foto rechts) die Urkunde an die stolze Preisträgerin Alumna Bettina Schwenk (Foto links) für ihre mit summa cum laude ausgezeichnete Doktorarbeit zum Thema „In-vitro-Einfluss von einem porcinem Schmelzmatrix-Proteinderivat auf T-Helferzellen“. Ihre Untersuchungen greifen ein Thema der regenerativen Parodontaltherapie auf und beleuchten ebenso im Bereich der immunologischen Grundlagenforschung zellulär bedingte Wirtsreaktionen



bei chronischen Entzündungen. Die Idee des Wissenschaftspreises entstand aus der Zusammenarbeit zwischen Industrie und universitärer Forschung. Ausgezeichnet werden Promotionsarbeiten sowie herausragende wissenschaftliche Publikationen.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com*

Axel Meier Medienservice

Wirksame Werbung für Praxen



Bildquelle: Fotolia
Fotograf: Yuri Arcus

Speziell für zahnärztliche Praxen hat der-webzahnarzt.de wirksame Kommunikations- und Visualisierungskonzepte entwickelt, die durch den Aufbau eines klaren Profils die Attraktivität der Praxis steigern. Das modular aufgebaute Angebot reicht vom markanten, lebendigen Logo

über hochwertige Visitenkarten und Briefpapiere, aussagekräftige Praxisschilder bis hin zur eigenen nutzerfreundlichen Praxishomepage. Alle Elemente sind in aussagekräftigen Designs erhältlich. Darüber hinaus bietet der-webzahnarzt.de maßgeschneiderte Lösungen an. Ob vorgefertigtes Layout oder individuell entwickeltes Design – der-webzahnarzt.de hat für jede Zahnarztpraxis und jedes Budget ein Konzept.

*Axel Meier Medienservice
Axel Meier + Partner GbR
Residenzstraße 14
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 66 68 73
<http://www.der-webzahnarzt.de>
E-Mail: info@der-webzahnarzt.de*

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

Kern Dental

Spendenprojekt in Äthiopien



Zusammen mit den Würzburger Rotary Clubs und der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe führte Kern Dental bereits 2002 die Einrichtung einer zahnärztlichen Abteilung im Lepra- und Tuberkulose-Hospital in Bisidimo, Äthiopien, durch. Zur Montage und Inbetriebnahme der Geräte war Kern Dental Service Techniker Markus Motsch damals drei Wochen vor Ort. Sechs Jahre später waren einzelne Geräte so verschlissen, dass

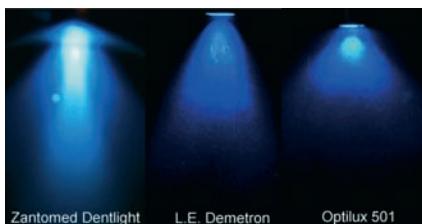
Wartungen und Reparaturen notwendig waren. Im November 2008 reiste Markus Motsch daher erneut nach Bisidimo. Geräte, Motoren, Hand- und Winkelstücke wurden überprüft, repariert und gewartet, alle Verschleißteile getauscht. Im Rahmen des Kern Dental Spendenprojekts trägt das Unternehmen die Kosten in Höhe von etwa 12000 Euro, die für den Einsatz von Motsch entstanden sind. Die Zahnstation hat im Umkreis und in der Klinik eine sehr hohe Akzeptanz.

Kern Dental
Anton Kern GmbH
Unterdürrbacher Straße 200
97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 90 88 - 0
Fax: 09 31 / 90 88 - 89
E-Mail: info@kern-dental.de

Zantomed

Starke Polymerisationslampe

Das Zantomed Dentlight setzt einen neuen Standard im Bereich der Polymerisationslampen. Die patentierte Lichtstreuungstechnologie erreicht als LED Lampe eine Intensität von 1500 mW/cm². Die hohe Leistung ermöglicht eine schnelle Polymerisation der Testkomposite in nur drei Sekunden. Dennoch ist das wertige Gerät im Aluminiumgehäuse dank moderner Akkutechnologie mobil und mit nur 113g flexibel in der Handhabung. Die Polymerisationslampe deckt ein Lichtspektrum von 390 bis 490 nm ab und eignet sich damit für alle im



Markt befindlichen Komposite und Befestigungskunststoffe. Der Lampenkopf lässt sich in einem Bereich von 360 Grad drehen und erreicht auch in einiger Distanz von der Lichtquelle noch die angegebene Intensität.

Zantomed Handels GmbH
Ackerstraße 5
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 80 510 45
Fax: 02 03 / 80 510 44
<http://www.zantomed.de>
<http://www.white-veneers.de>

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

mectron

Leistungstark: der Piezosurgery 3

Mit der Präsentation des Piezosurgery 3 auf der IDS setzte mectron erneut Standards im Bereich der piezoelektrischen Knochenchirurgie. Das Gerät kann den Frequenzbereich von 24000 bis 36000 abtasten und bringt außerdem mehr Leistung als sein Vorgänger. Das Feedbacksystem für die automatische Leistungskontrolle arbeitet sensibler, um noch komplexere Instrumente sicher ansteuern zu können. Der Behandler profitiert durch eine effektivere, vollautomatische Leistungskontrolle. Er muss nur noch die Knochenart – kortikaler oder spongioser Knochen – auswählen, alles Weitere übernimmt das Gerät. Der neuen Technik der Implantatbettauflbereitung wird mit einer speziellen Implantatfunktion Rechnung getragen. Erste Studien haben den Vorteil der piezoelektrischen Implantatbettauflbereitung im Vergleich zu



rotierenden Aufbereitungsmethoden bereits belegt: Piezosurgery ging mit dem Knochen wesentlich schonender um und führte gleichzeitig zu einer besseren Osseointegration.

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
Tel.: 02 21 / 49 20 15 0
Fax: 02 21 / 49 20 15 29
<http://www.mectron.de>
E-Mail: info@mectron.de

Zimmer Dental

Abgewinkeltes Zirkon-Abutment

Die 17° abgewinkelten Zirkon-Abutments sind eine Erweiterung der Produktlinie Zimmer Con-tour Zirkon-Abutments. Das für die Verwendung mit den Tapered Screw-Vent Implantaten entwickelte Abutment liefert Zahnärzten eine bequeme, griffbereite restaurative Lösung für eine vollkeramische, zementierte Restauration, um den ästhetischen Ansprüchen der Patienten im Frontzahnbereich gerecht zu werden. Neben der Kombination aus Stabilität, Ästhetik und einfacher Handhabung besitzen die abgewinkelten Abutments auch den innovativen Titan-Einsetzring,



der für eine stabile Titan-Titan-Verbindung mit dem Tapered Screw-Vent Implantat sorgt.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 - 0
Fax: 07 61 / 156 47 - 490
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de

Pluradent

Mikrochirurgie-Training

Als eines der führenden Dental-Depots mit über 40 Niederlassungen in Deutschland veranstaltet Pluradent im ersten Halbjahr 2009 bundesweit praktische Handson-Kurse unter der Leitung namhafter Referenten aus der parodontologischen Praxis und der Forschung. Hauptthemen sind die Gewebetransplantation bei Rezessionspatienten sowie die chirurgische Revision und Regeneration parodontaler Defekte bei Patienten mit fortgeschrittener Parodontalerkrankung. Das Mikrochirurgie-Training findet am 13. 6. in Erfurt und am 27. 6.



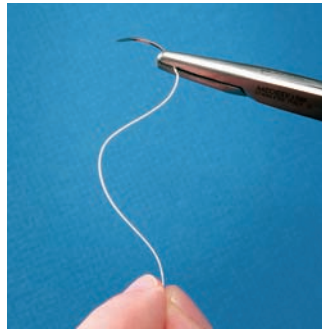
in Nürnberg statt. Anmeldungen sind unter www.pluradent.de/ veranstaltungen oder in den Pluradent-Filialen möglich.

*Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 0
Fax: 0 69 / 829 83 - 290
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: info@pluradent.de*

American Dental Systems

Auf Nummer sicher nähen

Nach einem gelungenen Eingriff besteht oft die Sorge, dass sich die frisch gesetzten Nähte beim Heilungsprozess lösen. Mit der neuen Generation des chirurgischen Nahtmaterials aus PTFE gehen Chirurg und Patient auf Nummer sicher: Es besteht aus einer hoch porösen Mikrostruktur, die etwa 35 Volumenprozent Luft enthält. PTFE resorbiert nicht, ist biologisch inert und chemisch rückwirkungsfrei. Durch die monofile Beschaffenheit der Nähte wird die bakterielle Dochtwirkung von vornherein ausgeschlossen. Selbst bei einer vorhandenen Infektion wird das Nahtmaterial nicht abgebaut. PTFE verfügt über eine gute Weichgewebeverträglichkeit und lässt sich besonders gut knüpfen.



Weitere Vorteile sind der starke Halt des Knotens und die Fadestabilität. Die weichen Nähte beschern dem Patienten während des Heilungsprozesses zusätzlichen Komfort.

*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@ADSystems.de*

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

VITA

Farbkompetenz mal zwei

Mit der Farbskala Linearguide 3D-Master und dem Farbmessgerät Easyshade Compact hat Vita den Vorsprung in Sachen Farbkompetenz ausgebaut. Der Linearguide 3D-Master kombiniert den gewohnten linearen Skalenaufbau mit der Berücksichtigung der drei Farbdimensionen Helligkeit, Intensität und Farbton. Innovativ ist die übersichtliche Aufteilung aller 29 Farbmuster des Vita Toothguide 3D-Master auf verschiedene Guides, die



jeweils maximal sieben Farbmuster umfassen. Bei der Entwicklung des Spektrofotometers Easyshade Compact wurde die Mobilität durch die kabellose Ausführung gesteigert. Zudem bietet das Farbmessgerät eine hohe Speicherkapazität für 25 Messungen.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Zankl-Dental

Neuausrichtung mit „Bambus-Code“

Das zahntechnische Labor Zankl-Dental mit zehn Mitarbeitern aus dem unterfränkischen Haßfurt will strategisch wachsen: Als erster Unternehmer der Dentalbranche entschied sich Inhaber Markus Zankl (Foto rechts) für das neue Strategieverfahren „Bambus-Code“. Mit diesem interdisziplinären Verfahren erarbeiten Unternehmen systematisch ihre Wachstumspotenziale. Entwickelt von Unternehmensberater Christian Kalkbrenner (Foto

links), setzt es sich mit dem Verhalten von Unternehmen auseinander und typologisiert dieses. Insgesamt wurde Zankl-Dental dabei aus sieben unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Der „Bambus-Code“ beinhaltet detaillierte Maßnahmenpläne, die aufzeigen, worauf zu achten und was zu tun ist, um die einzelnen Codes mit Leben zu füllen. Das jeweilige Unternehmen erhält eine ausführliche Dokumentation der Codes und der gemeinsam entwickelten Wege.

Zankl Dental – Zahntechnisches Labor
Zeilerstraße 57
97437 Haßfurt
Tel. 0 95 21 / 95 42 26
E-Mail: info@zankl-dental.de

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

VOCO

Nie mehr tropfende Spritzen

Speziell für hochfließfähige Materialien ist es Voco gelungen, eine nachlauffreie, nichttropfende Spritze auf Grundlage der innovativen Non-Dripping Technology (NDT) zu entwickeln. Eine elastische Dichtung im Spritzenkörper sorgt dafür, dass sich der Spritzenstempel und damit auch das eingesetzte Material nach der Druckausübung wieder selbstständig in die Kanüle zurückziehen. Das manuelle Zurückziehen des Spritzenstempels, bei dem die Gefahr der Kontamination des in der Spritze verbleibenden Materials besteht, entfällt damit. Der automatische Rücksaugeffekt bannt aber nicht nur die Konta-



minationsgefahr, sondern verhindert auch ein Nachfließen und das Tropfen der Spritze. Die NDT Spritze ermöglicht es, Produkte in der gewünschten Menge ohne Materialverlust punktgenau zu applizieren. Testzahnärzte haben die Dosierbarkeit sowie das Handling der NDT-Spritze als exakt und gut beschrieben. Ebenso gut wurde das Nachlaufverhalten bewertet.

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

WIELAND

Homepage mit neuem Gesicht

Aktuelle Themen von Wieland stehen auf der neu gestalteten Homepage im Vordergrund. Das neue optisch ansprechende Web-Outfit ermöglicht dem Benutzer einfach und schnell, an die gewünschten Informationen zu gelangen. Die erweiterte Suchfunktion unterstützt ihn hierbei. In übersichtlicher Form präsentiert das Unternehmen nicht nur seine Produkte, sondern auch eine erweiterte

Download-Datenbank. Neben Bildern stehen der Newsletter Wieland direct und alle Produktinformationen in Deutsch, Englisch und größtenteils auch in Italienisch zum Download bereit. Ein neues Highlight ist die Kursverwaltung. Mit Hilfe einer Ampelfunktion erkennen Interessenten auf einen Blick die Verfügbarkeit von freien Kursplätzen und können sich online unkompliziert anmelden.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

Xecon

Software erleichtert Projektplanung

Mit der Knowledge Box stellt Xecon eine Software vor, die methodisches Vorgehen bei einer Projektplanung ermöglicht. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um einen Vortrag, die Personalplanung oder andere Prozesse handelt. Aufbauend auf der MindManager Methode, bietet die Knowledge Box ein Wissenspaket für sieben unterschiedliche Kompetenzfelder. Hierzu gehören Projektmanagement, Moderation, Präsentation, Wissensvermittlung, Kreativität, Problemlösungen und Entscheidungshilfen. 200 mit der Software MindManager erstellte und miteinander vernetzte compremio-Maps

stehen für Managementaufgaben zur Verfügung. Sie verbessern das Projektmanagement erheblich: Checklisten helfen Fehler zu vermeiden, Mitarbeiter können in Planungsprozesse besser eingebunden werden. Da die komprimierte Informations-Darstellung auf unwesentliche Dinge verzichtet, kann man sich 80 Prozent des Know-hows in 20 Prozent der sonst üblichen Zeit aneignen.

*Xecon GmbH
Henleinstraße 8
85570 Markt Schwaben
Tel.: 0 81 21 / 43 75 35
Fax: 0 81 21 / 43 75 36
<http://www.compremio.de>
E-Mail: info@compremio.de*

BEGO Implant Systems

Besser kauen dank Locator-System

Seit 2008 steht für Bego Anwender der Locator-Aufbau für die Bego Sema-dos S- und RI-Linie zur Verfügung. Die Verankerung einer implantatgetragenen Deckprothese

mittels des Locators kann die Kaufunktion des Patienten deutlich verbessern. Mit dem Locator wird den Patienten das Einsetzen der Prothese erleichtert. Durch die optimierte vertikale Höhe ist das Locator-System eine gute Option für viele Patienten. Anhand der Vielzahl von Retentions- und Angulationsmöglichkeiten kann nahezu jeder Behandlungsfall individuell auf die Bedürfnisse des Pa-



tienten zugeschnitten werden. Eine entsprechende Auswahl von Locator-Höhen erlaubt die korrekte Anpassung an unterschiedliche Schleimhauthöhen.

*BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 425
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: info@bego-implantology.com*

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

Coltène/Whaledent

Spitzen mit strukturierter Oberfläche

Retention ist ein wichtiger Aspekt bei Wurzelfüllungen. Wurzelstifte (Posts) mit strukturierter Oberfläche bieten eine größere mechanische Retention als Wurzelstifte ohne diese Struktur. Mit den neuen Retention Points von Coltène/Whaledent wird dieses Konzept jetzt im Bereich der Gut-tapercha-Spitzen aufgegriffen. Die Oberflächenvergrößerung der Retention Points bewirkt eine größere Kontaktfläche für Gutta-



Flow und andere Sealer und demzufolge eine verbesserte mechanische Retention des Masterpoints. Retention Points sind als Sortierung (ISO 30–60, ohne ISO 55) und als Einzelgrößen erhältlich.

Coltène/Whaledent GmbH
+ Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.com>
E-Mail: info@coltenewhaledent.de

E. HAHNENKRATT

Fotospiegel mit langem Griff

Der Topvision Fotospiegel von Hahnenkratt ist nun mit einem langen Griff aus eloxiertem Aluminium ausgestattet und macht das Abhalten der Wange oder Zunge besonders einfach. Der Griff liegt durch die Mulden angenehm und sicher in der Hand, die Länge bietet mehr Freiraum. Er ist so befestigt, dass die gesamte Spiegelfläche genutzt werden kann. Die Spiegelschicht auf der Glasoberfläche ist aus reinem Rhodium gefertigt. Der Spiegel zeigt ein exakt scharfes, verzerrungsfreies und kontrastreiches

Bild, das zudem brillant farbneutral und angenehm hell ist. Die

Topvision Fotospiegel werden in drei Formen mit Griff und in neun Formen ohne Griff angeboten.

E. HAHNENKRATT GmbH
Dentale Medizintechnik
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
Tel.: 0 72 32 / 30 29 - 0
Fax: 0 72 32 / 30 29 - 99
<http://www.hahnenkratt.com>
E-Mail: info@hahnenkratt.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 23. 4. 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

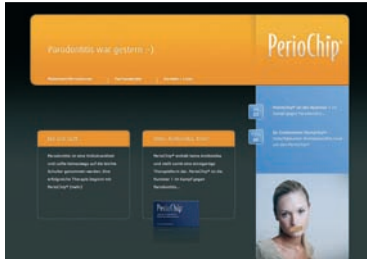
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Komplett digitaler Workflow (S.112)
- American Dental Systems** – Auf Nummer sicher nähen (S.117)
- Axel Meier Medienservice** – Werbung für Praxen (S.115)
- BEGO Implant Systems** – Besser kauen dank Locator-System (S.119)
- Coltène/Whaledent** – Spitzen mit strukturierter Oberfläche (S.120)
- Cumdente** – „Click“-Implantate als Halteelemente (S.112)
- DENTAURUM** – Neues Orthodontie-Supplement (S.112)
- Dexcel Pharma** – Starker Auftritt: www.periochip.de (S.122)
- Dr. Ihde Dental** – Befestigungszement mit Schutzfunktion (S.122)
- Dürr Dental** – Saugsystem für große Praxen (S.114)
- EVIDENT** – Jetzt mit Qualitätsmanagement (S. 114)
- Flemming Dental** – Schlechte Zähne machen einsam (S.122)
- GABA** – Studie bestätigt Schutzsystem (S.113)
- HAHNENKRATT** – Fotospiegel mit langem Griff (S.120)
- Heraeus Kulzer** – Wissenschaftspreis gesponsert (S.115)
- KaVo** – Einfach, komfortabel, unkompliziert (S.114)
- Kern Dental** – Spendenprojekt in Äthiopien (S.116)
- mectron** – Leistungsstark: der Piezosurgery 3 (S.116)
- m&k** – Individuelle Abutments (S.112)
- Pluradent** – Mikrochirurgie-Training (S.117)
- Sirona** – Romeike arbeitet mit Teneo (S.122)
- solutio** – Charly jetzt für MKG-Praxen (S.113)
- SS White Burs** – Diamanten in 1000 Varianten (S.114)
- VITA** – Farbkompetenz mal zwei (S.118)
- VOCO** – Nie mehr tropfende Spritzen (S.118)
- WIELAND** – Homepage mit neuem Gesicht (S.118)
- Xecon** – Software erleichtert Projektplanung (S.119)
- Zantomed** – Starke Polymerisationslampe (S.116)
- Zankl-Dental** – Neuausrichtung mit „Bambus-Code“ (S.118)
- Zimmer Dental** – Abgewinkeltes Zirkon-Abutment (S.116)

Dexcel Pharma

Starker Auftritt: www.periochip.de



PerioChip präsentiert sich im neuen Look auf der Website www.periochip.de. Der kleine, effiziente Chlorhexidin-Chip tritt selbstbewusst als Produktmarke auf, das Unternehmen Dexcel Pharma zieht sich in der Kommunikation nach außen zurück. Sowohl Zahnärzte und Helferinnen als auch Patienten können mit nur wenigen Klicks die für sie relevanten Informationen erreichen. Die Website ist produkt-

und serviceorientiert aufgebaut, so dass das Präparat und die Erkrankung gleichermaßen im Visier stehen. Unter originellen, wortwichtigen Überschriften erscheinen kurze Texte, die Informationen auf den Punkt bringen.

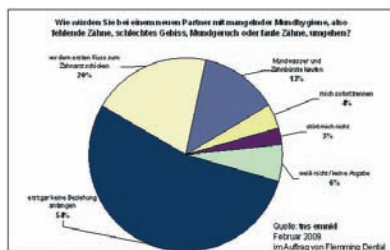
Insgesamt ist die Struktur übersichtlich und transparent. Neben der Rubrik Aktuelles gibt es sowohl einen Bereich für Patienten als auch einen über DocCheck geschützten Bereich für Fachanwender.

Dexcel Pharma GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23 / 94 80 - 0
Fax: 0 60 23 / 94 80 - 50
<http://www.dexcel-pharma.de>
E-Mail: service@dexcel-pharma.de

Flemming Dental

Schlechte Zähne machen einsam

Menschen mit gepflegten Zähnen sind bei der Partnersuche eindeutig im Vorteil. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts tns emnid im Auftrag von Flemming



Dental Ende Februar 2009. Für 54 Prozent der Befragten wären faule oder fehlende Zähne, ein schlechtes Gebiss oder Mundgeruch ein Grund gegen eine Beziehung. Bei Frauen sind es sogar 58 Prozent, die mangelnde Mundhygiene abschreckt. Weitere 20 Prozent würden den neuen Partner vor dem ersten Kuss zum Zahnarzt schicken. „Seit der Einführung der Festzuschüsse beob-

achten wir, dass notwendige Versorgung mit Zahnersatz aus Kostengründen verschoben oder gar nicht durchgeführt werden“, so Mathias Schmidt, Vorstand der Flemming Dental AG.

Flemming Dental AG
Hammerbrookstraße 90
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 32 102 - 0
Fax: 0 40 / 32 102 - 149
<http://www.flemming-dental.com>
E-Mail: info@flemming-dental.com

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

Dr. Ihde Dental

Befestigungszement mit Schutzfunktion

JetBond II von Dr. Ihde Dental ist ein eugenolfreier Befestigungszement, der universell zur Eingliederung von Provisorien aus Kunststoff eingesetzt und mit dem Provisorienmaterial TempBase Perfekt von Dr. Ihde Dental kombiniert werden kann. Durch die eugenolfreie Rezeptur auf Basis von Zinkoxid und Laurinsäure sind sowohl eine Erweichung des Kunststoffes als auch eine Beeinträchtigung der Polymerisation bei anschließender adhäsiver Eingliederung der definitiven Versorgung mit einem Befestigungszement ausgeschlossen. Neben seiner Stabilität und den guten Haftungseigenschaften weist JetBond II isolierende und speichelresistente Merkmale auf. So



wird der präparierte Zahnstumpf nicht nur vor thermischen Reizen geschützt, sondern auch ein Eindringen von Bakterien in den Spalt zwischen Präparation und provisorischer Versorgung verhindert.

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

Sirona

Romeike arbeitet mit Teneo

Die Behandlungseinheit Teneo von Sirona hat einen prominenten Fan: Hinrich Romeike. Der Vielseitigkeitsreiter und zweifache Olympiasieger 2008 arbeitet seit Dezember in seiner Zahnarztpraxis mit der Einheit. „Teneo vereinfacht die Behandlungsabläufe signifikant und ist zugleich sehr nutzerfreundlich“, sagt Romeike. Der Zahnarzt und Oralchirurg schätzt den intuitiven Bedienkomfort, der jede Behandlung unterstützt, ob Routinekontrolle oder implantologischer Eingriff. Bei Teneo werden alle Behandlungsschritte über die Bedienoberfläche EasyTouch gesteuert. Sie zeigt immer nur die Funktionen an, die der Behandler gerade benötigt. Mit der LED-Leuchte LEDview präsentierte Sirona bei der IDS ein



innovatives Feature für Teneo. Mit einer Lichtintensität von bis zu 30 000 Lux, einer gleichmäßigen Ausleuchtung und drei beweglichen Gelenken bietet sie optimale Sicht auf das Behandlungsfeld.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 0
Fax: 0 62 51 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
 Universitätsstr. 73, 50931 Köln
 Postfach 41 01 69, 50861 Köln
 Tel.: (02 21) 40 01–251
 Leserservice Tel.: (02 21) 40 01–252
 Fax: (02 21) 4 00 12 53
 E-Mail: zm@zm-online.de
 http://www.zm-online.de
 ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
 Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
 Gabriele Prchala, M. A.,
 Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
 Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
 Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
 Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
 Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
 Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
 Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
 newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
 Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



LA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln
 Tel.: (0 22 34) 70 11–0
 Fax: (0 22 34) 70 11–255 oder –515
 www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
 Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11–218
 Ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11–243
 Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
 Umlandstr 161, 10719 Berlin
 Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
 E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
 Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
 Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
 E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
 Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
 E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
 Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11–270
 Graf@aerzteverlag.de
 Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11–278
 Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396–313, (0 28 31) 396–314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50–506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2008:

Druckauflage: 82 300 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 082 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341–8995

3M Espe AG Seite 19	DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 23	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH Seite 77	telegate AG Seite 85
3M Espe AG Seite 117	DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 81	Imex Dental + Technik GmbH Seite 21	Tokuyama Dental Deutschland GmbH Seite 57
3M Espe AG Seite 53	DGI e.V. Seite 111	Imtec Europe GmbH Seite 35	Trinon Titanium GmbH Seite 59
Alfred Becht GmbH Seite 43	DGOI Dt. Ges. f. Orale Implantologie e.V. Seite 104	J. Morita Europe GmbH Seite 45	Voco GmbH Seite 37
American Dental Systems GmbH Seite 39	DGP Dt. Ges. f. Parodontologie e.V. Seite 49	Johnson & Johnson GmbH Seite 93	Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG Seite 13
APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK Seite 113	doctorseyes GmbH Seite 89	KaVo Dental GmbH Seite 79	ZM-Jahresband Seite 107
Bego Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 29	Dr. Ihde Dental GmbH Seite 105	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 9	
Brasseler GmbH & Co. KG Seite 5	Dürr Dental AG 2. UmschlagSeite	Keystone Dental GmbH Seite 83	
Busch & Co. KG Seite 65	Forum innovative Zahnmedizin Heidelberg e.V. Seite 119	Korte Rechtsanwälte Seite 117	
Champions-Implants GmbH Seite 109	Gaba GmbH Seite 31	Kuraray Europe GmbH 3. Umschlagseite	Einhefter 2-seitig Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung zw. S. 96/97
Dampsoft Software-Vertriebs GmbH Seite 73	GC Germany GmbH Seite 67	NMT Neue Medizin Technologien GmbH Seite 71	
Dentaid GmbH Seite 91	Glaxo SmithKline GmbH & Co. KG Seite 25	Orangedental GmbH & Co. KG Seite 101	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 7	GlaxoSmith Kline GmbH & Co. KG Seite 47	Permadental Zahnersatz 4. Umschlagseite	Vollbeilagen Dental-Union GmbH
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 87	Heinz Kers Neonlicht Seite 89	Primus Beier & Co. Seite 69	Dental-Union GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Dental Magazin Seite 121	Heraeus Kulzer GmbH Seite 27	Ratiodental Seite 61	Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie E.V.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Spectator Seite 148	Hu-Friedy Zweigniederlassung Deutschland Seite 51	R-dental Dentalerzeugnisse GmbH Seite 55	Initiative ProDente e.V.
Dexcel Pharma GmbH Seite 15	ic med EDV-Systemlösungen Seite 63	SDI Southern Dental Industr. GmbH Seite 41	Roos Dental e.K.
DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 11		Semperdent GmbH Seite 99	Teilbeilage in PLZ 6, 7 und 8 Imtec Europe GmbH

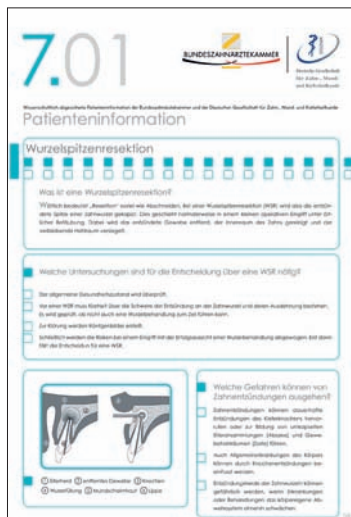
Wurzelspitzenresektion

Patienteninfo von BZÄK und DGZMK

BZÄK und DGZMK haben eine neue, wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation „Wurzelspitzenresektion“ in der neuen Rubrik „Chirurgie“ im Rahmen ihrer gemeinsamen Serie herausgegeben. Mit dieser Patienteninformationsserie wenden sich BZÄK und DGZMK den berechtigten Interessen der Patienten nach fachlich fundierten, wissenschaftlich abgesicherten aber verständlich formulierten Informationen zu. Gleichzeitig möchten die Organisationen die Aufklärung und Information der Patienten durch die Zahnärzte unterstützen und erleichtern. Diese Serie wird kontinuierlich zu aktuellen Themen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erweitert, ergänzt und überarbeitet. Auch bei der neuen Patienteninformation zeichnen Dr. Lutz Laurisch seitens der DGZMK

und Dr. Dietmar Oesterreich seitens der BZÄK verantwortlich. Die Informationen sind nach folgenden Gruppen gegliedert:

- 1 Grundlagenwissen
- 2 Prophylaxe
- 3 Zahnerhaltung
- 4 Parodontalerkrankungen
- 5 Zahnersatz
- 6 Kieferorthopädie



7 Chirurgie

Die Patienteninformation kann sowohl farbig als auch schwarz-weiß ausgedruckt werden und dient so als Kopiervorlage zur Vervielfältigung in den Praxen. pr/BZÄK

■ Die neue Patienteninformation steht hier zum Herunterladen bereit: http://www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/7_01_wsr.pdf. Auch die bereits erschienenen Patienteninformationen können auf der Website der BZÄK heruntergeladen werden.

Mecklenburg-Vorpommern

Pilotprojekt Alterszahnheilkunde

Im Rahmen eines neuen Pilotprojekts können jetzt in Schwerin Bewohner mehrerer stationärer Altenpflegeeinrichtungen direkt in ihren Heimen zahnmedizinisch behandelt werden. Der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (ZÄK MV), Dr. Dietmar Oesterreich präsentierte das Projekt gemeinsam mit dem Geschäftsführer der Sozialis Pflege- und Betreuungsdienste und des Augustenstifts, Frank-Holger Blümel, der Öffentlichkeit. „Dieses Pilotprojekt dient dazu, die Versorgung der immobilen Patienten zu verbessern“, betont Oesterreich. Eine rechtzeitige Be-

handlung von Erkrankungen wie Karies und Parodontitis sowie entsprechende prothetische Versorgung verbessere die Lebensqualität multimorbider und behinderter Senioren deutlich. Zwei mobile Dentalstationen ermöglichen den Patenschaftszahnärzten ihre Arbeit in den Heimen. Maßgeblich initiiert habe die Idee der Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung der ZÄK MV, Dr. Holger Kraatz. Das Landesgesundheitsministerium habe die neuen Geräte mit mehr als 15 000 Euro gefördert. jr/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 7
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- W. Schulze: Klinische Hypnose (S. 40) Literaturliste
- G. Heydecke: Festsitzender Zahnersatz(S. 48) Literaturliste
- K. Sagheb: Nasoalveoläre Zyste(S. 54) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

BZÄK fordert zur IDS

Akzeptable Rahmenbedingungen für den Berufsstand

Akzeptable Rahmenbedingungen für den Freien Beruf Zahnarzt forderte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, anlässlich der IDS 2009 in Köln. Er zeige sich überzeugt, dass sich trotz der Wirtschaftskrise die Dentalbranche in diesem Jahr mit ihrer globalen Leitmesse ein mutiges, zukunftsgerichtetes Zeichen setzen werde. Die BZÄK setze sich dafür ein, dass die Rahmenbedingungen für Heilberufe nicht leichtfertig

ben. Die moderne präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stehe vor großen Herausforderungen. Wirtschaftlich betrachtet sei in der Zahnmedizin der medizinische Fortschritt aber besonders eng an technische Geräte und Technologien geknüpft, deren Erwerb durch den Zahnarzt für dessen Patienten in der Regel eine diagnostische oder therapeutische Verbesserung bedeute.



Foto: KoelnMesse

aufs Spiel gesetzt und kurzfristig sowohl Arbeitsplätze als auch Investitionen gefährdet würden. Engel forderte, dass die Messe auch als politisches Signal verstanden werden müsse, denn: Nur wenn der freiberufliche Zahnarzt auch als Unternehmer entsprechend verstanden und behandelt werde, könnten die Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie auch ausgeschöpft werden. Ähnlich argumentierte auch der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich auf dem IDS-Pressegespräch für die Wirtschaftspresse. Notwendige Investitionen im Interesse der Patienten müssten möglich blei-

Die BZÄK weist darauf hin, dass in der Gesundheitsbranche derzeit mehr als 4,3 Millionen Menschen in 800 Gesundheitsberufen beschäftigt seien – das entspreche rund zehn Prozent der Beschäftigten in Deutschland. Der Jahresumsatz 2006 betrug laut Statistischem Bundesamt 245 Milliarden Euro. Die rund 66 000 behandelnd tätigen Zahnärzte in Deutschland beschäftigen rund 227 000 Praxisangestellte, darunter 33 000 Auszubildende. Rund 100 000 weitere abhängige Arbeitsstellen in den zahntechnischen Laboren und der Dentalindustrie kommen hinzu. pr/pm

Gelder im Gesundheitssystem

Finanzierungswege für den Fonds

Das deutsche Gesundheitswesen ist eine gigantische Geldverteilungsmaschine. Im laufenden Jahr werden die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 161 Milliarden Euro in Form von Mitgliedsbeiträgen an ihre Krankenkassen zahlen, rechnet die „Süddeutsche Zeitung“ vor.

Hinzu komme ein steuerfinanzierter Zuschuss aus der Kasse des Bundes, der im Rahmen des zweiten Konjunkturpakets auf 7,2 Milliarden Euro aufgestockt wurde. Der Beitragssatz liegt derzeit bei 15,5 Prozent, 8,2 Prozent zahlen die Arbeitnehmer, 7,3 die Arbeitgeber. Als Konjunkturspritze soll der Beitrag im Juli auf 14,9 Prozent gesenkt werden. Die gut 200 Kassen überweisen die Beiträge der mehr als 50 Millionen Mitglie-

der auf das bei der Frankfurter Bundesbank geführte Konto des Gesundheitsfonds. Das Gleiche macht der Bund mit seinem Zuschuss. Das Bonner Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltet den Fonds und verteilt das Geld unter den einzelnen Kassen. Verbucht eine Kasse einen Überschuss, darf sie einen Teil der Beiträge zurückzahlen. Diese Absicht hat die IKK Südwest ihren Mitglieder bereits angekündigt. Zusatzbeiträge hat bisher keine Kasse angesagt. pit/pm



Foto: goodshoot

Köhler zur Honorarreform

Das Geld muss erst noch verdient werden

„Die Summe von 3,5 Milliarden Euro mehr im Vergleich 2009 zu 2007 ist immer noch eine Simulationsberechnung und muss erst noch verdient werden. Außerdem steckt dahinter eine stark gestiegene Nachfrage der Versicherten nach Leistungen, beispielsweise der Gesundheitsvorsorge“, erklärte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach der Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) in Berlin. Köhler reagierte damit auf Zahlen des Instituts des Bewertungsausschusses. „Es bleibt auch dabei, dass leider nicht jeder Arzt und

jede Region in gleichem Maße von der Honorarreform profitieren wird“, sagte der KBV-Chef und ergänzte: „Entscheidend wird letztlich sein, welches Plus der einzelne Arzt in diesem Jahr im Vergleich zu 2008 erzielen wird.“

„Wir müssen die Systematik der Regelleistungsvolumen grundlegend ändern. Dieses Thema werden wir Ende März mit den Kassen verhandeln“, so der KBV-Chef. „Dass wir regionale Zuschläge für belegärztliche Leistungen und Teile des ambulanten Operierens erzielen konnten, ist ein erster Schritt, löst aber nicht alle Probleme.“ pit/pm

Konflikt um Honorarreform und KVen

Schmidt warnt Ärzte

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Ärzte erneut davor gewarnt, ihre Proteste gegen die Honorarreform „auf dem Rücken der Patienten“ auszutragen. Zudem sprach sie sich gegen ein Ende der KVen aus. Bei dem Konflikt um die Ärztehonorare handele sich um ein „innerärztliches Verteilungsproblem“, sagte Schmidt. Es sei Aufgabe der Mediziner, sicherzustellen, dass es nicht zu einer Benachteiligung einzelner Arztgruppen komme. Die Reform sei von den Ärzten

selbst entwickelt worden und habe erstmals Transparenz geschaffen, betonte Schmidt. Die Politik habe lediglich für die Regeln gesorgt. Schmidt sprach sich im ZDF-„Morgenmagazin“ gegen Forderungen aus, die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abzuschaffen. Sie hätten neben der Verteilung der Honorare auch noch andere wichtige Aufgaben wie die Organisation von Notdiensten und der medizinischen Versorgung insgesamt, unterstrich die Ministerin. jr/dpa

Prävention von Geschlechtskrankheiten

Mit Nintendos zum Arzt gelockt

Mit iPods, Nintendos und kostenlosen Konzertkarten locken britische Ärzte junge Patienten des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) neuerdings zur Vorsorgeuntersuchung auf Geschlechtskrankheiten. Es geht darum, Patienten im Alter von 15 bis 24 Jahren zu motivieren, sich regelmäßig auf infektiöse Krankheiten wie Chlamydien testen zu lassen. Zwar gab Gesundheitsminister Alan Milburn die Zielvorgabe, „mindestens 17 Prozent“ der 15- bis 24-jährigen regelmäßig untersuchen zu lassen. In vielen Landes-

gegenen lassen sich weniger als zehn Prozent der jungen Leute regelmäßig checken. Gleichzeitig steigt die Zahl der an Geschlechtskrankheiten leidenden Patienten. Wer sich beispielsweise im Londoner Stadtteil Islington testen lässt, nimmt automatisch an einer Gewinn-Tombola teil. Testkits werden außerdem in Pubs und Clubs verteilt. Der Patient erhält sein Testergebnis per SMS. Umfragen bei britischen Fachärzten zeigen, dass diese unkonventionelle Vorgehensweise innerhalb der Ärzteschaft immer mehr Anhänger findet. pr/ast



Foto: CC

EU-Richtlinienvorschlag

Patienteninformation vor dem Aus

Die Mehrheit der EU-Länder ist laut Medienberichten dagegen, das Informationsverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel aufzuweichen. Ein entsprechender Vorschlag der Europäischen Kommission könnte daher scheitern. Wie die Vereinigung der Medizinpresse APM Health Europe berichtet, hat eine erste Diskussion in der zuständigen Arbeitsgruppe des EU-Ministerrats gezeigt, dass ein Großteil der

www.genox.ch

Europäisches Forum Gesundheitspolitik

Appell an EU-Mitgliedstaaten

Einen Appell an die EU-Mitgliedstaaten, in Zeiten der weltweiten Finanzkrise auch gesundheitspolitische Belange nicht außer Acht zu lassen, formulierte das Europäische Forum Gesundheitspolitik (EU Health Policy Forum EUHPF) in einem offenen Brief. Die Gesundheitsberufe gehörten EU-weit zu den größten Arbeitgebern in der EU, Prävention und

der effektive Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen stellten einen wichtigen Faktor auch im wirtschaftlichen Geschehen jedes Landes dar. Mit Sorge beobachtete das Gremium die Streichungen von Budgets für gesundheitliche und soziale Belange in einigen Mitgliedstaaten. Die Investition in Gesundheit diene dem Nutzen vieler, jede Regierung sei aufgefordert, das Thema mit

Priorität anzugehen. EUHPF ist ein EU-weiter Zusammenschluss von Organisationen, Verbänden und Unternehmen im Gesundheitswesen, darunter auch dem Council of European Dentists (CED). Das Gremium wird von der Europäischen Kommission unterstützt. pr/pm





Illu.: Wredenroth

Der Patient im Mittelpunkt

Kolumne

Bissige Zeiten

Ich weiß, ich weiß! Nur eine schlechte Nachricht ist für Journalisten eine gute Nachricht. „Hund beißt Mann“ lasse auch den treuesten Leser kalt, die Schlagzeile „Mann beißt Hund“ dagegen fessele ihn, beteuern die Quotenjäger der Medien. Medial durchläuft jedenfalls mich bei solchen Quoten-Meldungen ein kalter Schauer. „Schildkröte beißt Chefkoch“ freute sich letztens eine Radiomoderatorin und erzählte wonnevoll, dass dem 60 Zentimeter großen Reptil dadurch die Flucht vor dem dampfenden Kochtopf in der Küche eines Feinschmecker-Lokals in Hongkong – zumindest zunächst – gelang. Kurz: Sie biss dem Koch so kräftig in den Zeh, dass der Knochen knirschte.

Ebenso schmerzhaft durchzuckte es mich jetzt wieder: Hat doch in Italien ein Pudel

seinem 34-jährigen Frauchen – frei nach Michael Jackson – die Nasenspitze abgezwickelt. Die Polizei musste anrücken, um den Hund wieder einzufangen: Bei der Jagd durch den Garten konnten die Beamten das, was von der Nase übrig war, sicherstellen, die Ärzte in der Klinik haben's angenäht.

So gesehen habe ich noch richtig Glück, dass meine Patienten menschlich sind – auch zu mir. Sogar die Kinder. Bis auf dieses eine, das mir eine bleibende

Erinnerung in den Finger prägte: Ein kleines, niedliches Mädchen, das schon öfter bei Behandlungen ihrer großen Schwester zugeschaut hatte. Ganz aufmerksam. Als Vorbereitung für eigenes Erleben sozusagen. Pädagogisch wertvoll? Pustekuchen.

Kaum saß die Kleine das erste Mal selbst auf dem Behandlungsstuhl und ließ mich ihre Zähne prüfen, da biss sie auch schon zu. Wie die Schildkröte, wie der Pudel. Nur in meinen Zeigefinger. Auch ich wählte schon meine Knochen knirschen, während ihre Familie heftigst auf die Kleine einredete, sie möge doch schleunigst die Zähne auseinander bringen. Gefühlte Ewigkeiten verharrte sie mit geblickten, aber geschlossenen Zähnen an meinem Finger, ich ebenso reglos, aber weitaus schmerzbehafteter an der anderen Seite.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Das war mir eine Lehre zu Beginn meiner Laufbahn, seitdem habe ich Respekt vor der

Kraft der Kinder. Und seitdem geht mir jede bissige Meldung so unter die Haut, dass ich diese Zahnabdrücke wieder vor mir sehe. Zeit, dass nur noch gute Meldungen gute Meldungen sind: „Kröte hüpfte in die Suppe“, „Hund gehorcht Frau“, „Kind lässt Mund offen“. Oder so, meint

Ihr vollkommener Ernst

zm-Zitate

Vierschrötig

„Untaugliche Ratschläge helfen nicht.“

Kommentar von BMG-Klaus Vater auf die Aufforderung aus dem bayerischen Gesundheitsministerium hin, das BMG müsse bei den Ärzte-Honoraren nachbessern.

Viereckig

„Der Apotheker tut mehr, als nur eine viereckige Schachtel über den Tresen zu reichen.“

Der Präsident der Landesapothekerkammer (LAK) Rheinland-Pfalz, Andreas Kiefer, zu der seiner Ansicht nach oft unterschätzten Bedeutung eines Apothekers.

Viertel vor Zwölf

„Das ist ein unruhmlischer siebt-letzter Platz in Europa.“

Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) zur Lohnlücke von 23 Prozent zwischen Frauen und Männern.

Vor uns

„Ich weiß nicht, wie lange es dauern wird oder welche Hindernisse sich uns in den Weg stellen. Aber ich kann euch Eines versprechen: Vor uns liegen bessere Tage.“

Angesichts der tiefen Rezession appellierte US-Präsident Barack Obama an den Durchhaltewilligen seiner Landsleute. Passt vielerorts.

pit/dpa

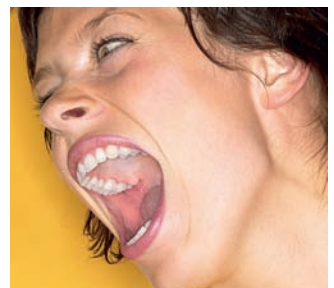


Foto: CC