

Auslandszahnersatz

Der Import nimmt zu

**Interview zum
Deutschen Zahnärztetag**

**Mini-Implantate zur
KfO-Verankerung**



Foto: Fotolia/H. Schwartz

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Sommer, Sonne, Strand und Zahnersatz? Dieses Wortquartett hat sich – trotz mannigfacher professioneller Bewerbung – hierzulande doch nur bei wenigen Menschen als sinnvolle Verknüpfung eingepägt. Gemutmaßt wurde in den zurückliegenden Jahren viel über die künftige Bedeutung zahnärztlicher Preis-Konkurrenten an den Südstränden Europas, von den Busreisen zu den Kliniken hinter ostdeutschen oder ostösterreichischen Grenzen.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat diese Befürchtungen jetzt deutlich relativiert. Was im direkten Grenzbereich Mitteleuropas vielleicht noch attraktiv, weil bequem zu handhaben scheint, hat sich als geplante Alternative zum Besuch beim heimischen Zahnarzt eigenen Vertrauens nur bei einem Prozent der Bevölkerung als wirklich attraktiv herausgestellt. Entwarnung! Dass im global village dennoch andere Zeiten auch für Zahnärzte anbrechen, davon zeugen die Zahlen über den steigenden

■ *Urlaub machen, wo andere arbeiten? Aufwändiger Zahnersatz vom „Ballermann“? Fast alle Deutschen betrachten Dentaltourismus nach wie vor mit Skepsis. Anders sieht das aus, wenn der Zahnarzt des Vertrauens geprüfte ausländische Qualität einsetzt. Zahnersatz-Importe nehmen zu.*

Import von Brücken, Kronen und Co. Zahnersatz aus Fernost ist inzwischen für jeden zweiten Zahnarzt kein Tabuthema mehr. Kommt Gutes aus Fernost, ist die Bereitschaft, bei einfach-konfektionierbaren ZELösungen auf Patientenwunsch auch Preisgünstigeres einzusetzen, inzwischen spürbar. Letztlich ist dieser Weg nicht nur patientengewollt, sondern wird seit Jahren auch seitens der Krankenkassen aktiv beworben. Aufhalten wird diesen Prozess letztlich nur ein Nachweis flächendeckend schlechterer Qualität. Der Markt wird beobachtet. Heimische Maßarbeit ersetzen können wird die ausländische Konkurrenz aber nur da, wo keine komplex-aufwändigen Behandlungssituationen betreut werden müssen. Individuelle Feinstarbeit bleibt – auf tausende von Kilometern Entfernung – wohl auch in den kommenden Jahren eher Ausnahmewunsch als fester Wille. Qualitativ hochwer-

tige und individualisierte zahntechnische Arbeit kann also auch in den nächsten Jahrzehnten ein erfolgreiches Heimspiel bleiben – vorausgesetzt, die Hand-in-Hand-Arbeit von Labor und Praxis bleibt auf bekannt hohem Niveau.

Endgültig trennen müssen wird man sich aber von der tradierten Vorstellung, dass künftig jede Brücke, jede Krone im eigenen Land hergestellt wird. Die Zeiten ändern sich.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto:MDH, Titelfoto: Permadental

Zum Titel

Der Import von Auslandszahnersatz nimmt zu, Dentaltourismus bleibt aber eine Randerscheinung. Dem Patienten ist vor allem das vertrauensvolle Verhältnis zu seinem Zahnarzt wichtig. Das belegt eine neue Studie des IDZ.

Seite 26



Foto: DGZMK/Lopartta

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde feierte ihren 150. Geburtstag in festlichem Rahmen in Berlin.

Seite 66



Foto: pixtal

Sollen Teambesprechungen effektiv sein, sind Vorüberlegungen und Regeln sinnvoll. Die zm verraten, welche.

Seite 68



Foto: Wilmes

Miniimplantate helfen, wichtige Kräfte zu übernehmen und kieferorthopädische Apparaturen am richtigen Platz zu halten.

Seite 34



Foto: pictures alliance

Das Sachverständigengutachten zur Gesundheitspolitik liegt vor: Die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen muss optimiert werden.

Seite 20

Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zum Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient **4**

Gastkommentar

Fachjournalist Klaus Heinemann über die Möglichkeiten der gestaltenden Politik in Zeiten der Krise **5**

Nachrichten 6, 12

Politik und Beruf

Engel, Fedderwitz, Hoffmann: Interview zum Deutschen Zahnärztetag 2009 **14**

Sachverständigengutachten zur Gesundheitspolitik: Es gibt viel zu tun **20**

Wahlprogramm der Grünen: Mit Bürgerversicherung, ohne Gesundheitsfonds **22**

Aus den Ländern

60 Jahre Zahnärztekammer Niedersachsen: Fels in der Brandung **24**


IZZ-Pressforum Heidelberg: Drehscheibe der Kommunikation **25**

Titelstory

Auslandszahnersatz: Der Import nimmt zu **26**
Erstmals verlässliche Zahlen **30**

Zahnmedizin

Miniimplantate zur KFO-Verankerung **34**

 *Der aktuelle klinische Fall: Ameloblastom der Kieferhöhle* **39**

Medizin

Repetitorium: Von-Willebrand-Syndrom **42**

Onkologie: Fortschritte bei der Therapie des Leberkarzinoms **47**

Tagungen

Society of Oral Physiology: Orale Physiologie in allen Facetten **48**

Praxismanagement

Praxisbesprechung: Endlich Schluss mit „stiller Post“ **68**

Recht

Umsatzsteuer: Nur Heilbehandlungen sind steuerbefreit **70**

Finanzen

Investmentfonds: Vorsicht Kostenfalle **72**

Internationales

EU-News **75**

Zukunft der Gesundheitsberufe in Europa: Nachwuchssorgen **78**

Neuheiten 80

Impressum 75

Letzte Nachrichten 108

Zu guter Letzt 112





Foto: KZBV

Trümpfe stechen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

sicherlich hat sich solche Fragen jeder von uns schon einmal gestellt: Warum habe ich eigentlich das Vertrauen meiner Patienten? Warum kommen die ausgerechnet zu mir in die Praxis, machen bereitwillig den Mund auf und geben ihre Gesundheit in meine Obhut? Wegen der frischen Blumen am Empfang, dem netten Team oder dem sicheren Parkplatz vor der Tür? Nein, nur auf so einer Basis können wir keine erfolgreiche Praxis führen. Für die Patienten tun wir nicht nur, was wir können – nein, wir können, was wir tun! Wir binden Patienten durch fachliche Kompetenz. Deshalb kommen sie zu uns, bleiben uns treu und bringen sogar Freunde und Familie in unsere Praxen. Das ist unser Schlüssel zur erfolgreichen Existenz. Klar mussten wir uns das verdienen. Aber ebenso klar ist, dass das auch Verantwortung schafft. Besonders wichtig ist das in Zeiten des Wandels, die auch bei uns im Berufsstand angekommen sind. Wandel durch mehr Wettbewerb – auch untereinander; Wandel durch zunehmende Versicherungsalternativen jenseits der GKV-Leistungen und durch die so ausgelöste verständliche Preissensitivität bei

**„ Je komplexer die
prothetische Situation,
je höher die ästhetischen
Ansprüche, desto unerlässlicher
wird eine wohnortnahe
Versorgungskette.“**

unseren Patienten. Darauf bauen neue Geschäftsmodelle, die von außen auf die Arzt-Patienten-Beziehung wirken. Darauf zielen neue Vertragsmodelle von Krankenkassen ab, die zum Teil mit nicht-ärztlichen Partnern entwickelt wurden, die Versicherte ködern und binden sollen. Und darauf setzen manche Kollegen: diejenigen, die via Internet HKP's „ersteigern“, um anschließend mit einer modifizierten Planung ihren Schnitt zu machen, die mit der „Nulltarifmaschine“ Patienten anlocken oder das richtungsweisende Zweitmeinungsmodell missbrauchen, in dem sie zwar nur um ihre fachliche Meinung gefragt werden, aber von sich aus die Preiskarte spielen. Vermeintliche Trümpfe sind immer die Material- und Laborkosten beim Zahnersatz – ob bei „Dentalreisen“ an den Balaton, auf die Balearen oder auch per Luftfracht aus Fernost. Dennoch: Die Befürchtungen, die der Berufsstand auf diesem Feld einmal hatte, sind bis heute nicht eingetreten: Allenfalls ein Prozent der Patienten, so hat eine Untersuchung des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) ergeben, wäre bereit, zur Behandlung ins Ausland zu fahren. Und das auch nur bei Preisdifferenzen, die bei einem Drittel und

mehr der anfallenden Gesamtkosten liegen müssten. An dieser Ecke entsteht der heimischen Zahnärzteschaft keine flächendeckend nennenswerte Konkurrenz.

Etwas anders sieht das schon bei den Importen aus. Inzwischen nutzen etwa zehn Prozent aller Zahnärzte Zahnersatz aus anderen Ländern. Aber die Zahlen des IDZ verdeutlichen, dass die Kollegen trotz massiven Preisdrucks sehr differenziert vorgehen. Auslandszahnersatz ist eher für einfache Standardversorgungen geeignet. Je komplexer die prothetische Situation, je höher die ästhetischen Ansprüche, desto unerlässlicher wird eine wohnortnahe Versorgungskette. Schließlich tragen wir allein gegenüber dem Patienten die Gesamtverantwortung für die Qualität der prothetischen Versorgungskette und für das Endergebnis. Und wir kennen die Entscheidungsmotive unserer Patienten: Qualität und Vertrauen, Sicherheit und Kompetenz, Preis und Verantwortung.

Letztlich ist das die „sichere Bank“ des Patienten: Nicht der Preis für die Leistung ist treibender Faktor, sondern das Vertrauen in das Können und die Verlässlichkeit des Zahnarztes. Und genau das muss auch in Zukunft der Ansatz unserer Profession bleiben. Denn Qualität und Sicherheit sind unseren Patienten einigewert. Wer das berücksichtigt, wahrt nicht nur das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient. Er schafft damit letztlich auch die existenzielle Grundlage für deutsche Zahntechnik.

Eine Entwarnung ist das aber nicht. Das Behandlungsfeld Zahnersatz ist – ökonomisch betrachtet – auch künftig kein existenzielles Ruhekissen. Wenn wir uns den Vertrauensvorschuss aber erhalten und daran arbeiten, gibt es für den Zahnarzt und sein Team, auch für den Zahntechniker vor Ort, durchaus attraktive Möglichkeiten. Daran wird auch fernöstlicher Zahnersatz nichts Grundsätzliches ändern.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Politik gefesselt

Wenn sich im Zuge der globalen Finanzkrise auch die Erkenntnis Bahn gebrochen hat, dass den Prognosen sogenannter Ökonomie-Experten mit einer gehörigen Portion Skepsis zu begegnen ist, so lassen sich doch manifeste Entwicklungen ausmachen. Die Steuereinnahmen des Staates brechen weg, während die Ausgaben weiter steigen. So knickten die Eingänge aus der Körperschaftsteuer im Juni um die Hälfte ein im Vergleich zum Vorjahreszeitpunkt. Zugleich explodieren die Kosten für die Bewältigung der Krise.

Vorsichtigen Berechnungen zufolge könnten die wachsende Arbeitslosigkeit und die soeben erhöhten Hartz-IV-Regelsätze den Bund bis 2013 mit zusätzlich etwa 100 Milliarden Euro belasten. Die Bundesagentur für Arbeit rechnet allein im kommenden Jahr mit einem Defizit von 22 Milliarden Euro. Da der Bund für diese Finanzierungslücke haftet, sein Etat jedoch bereits jetzt bis zum Äußersten überspannt ist, wird der bis Ende 2010 auf 2,8 Prozent festgeschriebene Beitragssatz wohl spätestens 2011 kräftig angehoben werden müssen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung wird für das laufende Jahr ein Defizit von rund drei Milliarden Euro erwartet. Dieses überbrückt der Bund durch die Gewährung eines Darlehens. Dieses Darlehen muss jedoch bis Ende 2011 zurückgezahlt werden. Wie die Kassen das bewerkstelligen sollen angesichts sinkender Einnahmen als Folge steigender Arbeitslosigkeit, bleibt ein Rätsel. Da dieses Dilemma auch nicht durch die gesetzlich mögliche Erhebung eines Zusatzbeitrages von den Versicherten gelöst werden kann, wird wohl

Foto: CC



der erst zur Jahresmitte auf 14,9 Prozent abgesenkte allgemeine Beitragssatz mindestens wieder auf seine ursprüngliche Höhe von 15,5 Prozent heraufgesetzt werden müssen – trotz eines Steuerzuschusses in zweistelliger Milliardenhöhe.

In der gesetzlichen Rentenversicherung verläuft die Entwicklung ebenfalls negativ. Das Defizit beträgt in diesem Jahr vier Milliarden Euro, kann aber noch aus Rücklagen gedeckt werden. Auch in diesem Sozialsystem ist der

geschuldet sein und über eine entsprechend kurze Halbwertszeit verfügen. Und schließlich hören wir noch vollmundige Versprechungen hinsichtlich einer überfälligen Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung. Hier soll für die Eingruppierung in eine der Pflegestufen ein neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit eingeführt werden. Dieser würde eine Abkehr vom zeitlichen Aufwand der Pfleger bedeuten. Maßstab soll dann allein der „Grad der Selbstständigkeit“ des zu Pflegenden sein. So wünschenswert dies auch sein mag, die damit einhergehenden Kostensteigerungen sind mit dem derzeitigen Beitragssatz nicht zu stemmen. Also: Beitragssatz-Anhebung.

Wenn das Szenario zutrifft, demzufolge sich die Zahl der Arbeitslosen allein im kommenden Jahr um 900 000 auf dann 4,6 Millionen im Jahresdurchschnitt und zum Jahresende eventuell sogar auf fünf Millionen erhöhen wird (im Herbst 2008 lag sie noch unter drei Millionen), so spiegelt das die ganze Dramatik. Das deutsche Sozialsystem ist zwar in seiner strukturellen Ausprägung vorbildlich, jedoch extrem störanfällig. Und es ist auch alles andere als zukunftsfest. So gesehen, dürften sich die Jahre nach der Bundestagswahl – politisch gesehen – eher durch rigide und damit unpopuläre Sparzwänge als durch gestalterische Aktivitäten auszeichnen. Die Quittung kommt dann 2013. ■



Foto: zm-Archiv

Bei nüchterner Betrachtung der Fakten ist es nur schwer nachvollziehbar, warum sich Politiker um einen Regierungsauftrag bemühen. Vor allem in der Bundespolitik. Angesichts der horrenden Staatsverschuldung wie auch der zu erwartenden Milliardenlöcher in den Sozialsystemen wird gestaltende Politik kaum noch möglich sein.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

Bund mit einem Steuerzuschuss von inzwischen 80 Milliarden Euro involviert. Da diese Altersversicherung ebenfalls höchst sensibel auf Beschäftigung und Arbeitslosigkeit reagiert, ziehen auch hier schwarze Wolken auf. Vor diesem Hintergrund mutet es geradezu abenteuerlich an, ein politisches Versprechen in Gestalt einer Garantie gegen sinkende Bezüge abzugeben. Das dürfte ausschließlich der bevorstehenden Wahl

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Bundesgesundheitsministerium**Keine Reform der Honorarreform**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat die Forderungen der KBV nach Änderungen an den gesetzlichen Bestimmungen zur Honorarverteilung zurückgewiesen. „Alle Vergütungsregeln im Gesetz sind mit der KBV abgesprochen. Die Pauschalierung war ausdrücklich gefordert“, sagte Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung im BMG. Mit der Pauschalierung sollte laut Knieps eine Vergleichbarkeit der Vergütung der Fachärzte geschaffen werden, egal ob sie ambulant oder stationär tätig seien. KBV-Chef Dr. Andreas Köhler dagegen hatte insbesondere die Pauschalierung wiederholt

als politische Vorgabe kritisiert, der sich die KBV habe beugen müssen. Zuletzt forderte er die Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung.

Auch die Wahlforderung der KBV nach einer gesetzlichen Regelung, die eine Orientierung der Vergütung an Qualitätskriterien ermöglicht, wies Knieps als überflüssig zurück. „Pay for Performance ist schon heute möglich“, sagte er. Er verwies darauf, dass mit der Pflegereform auf Betrieben einer KV die Möglichkeit geschaffen worden sei, dass Qualitätsindikatoren für die Honorierung herangezogen werden könnten. Knieps: „Dazu braucht man kein Gesetz.“ ck/ÄZ

Elektronische Gesundheitskarte**Kosten steigen um Milliarden**

Nach Aussage von Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer, wird die elektronische Gesundheitskarte (eGK) voraussichtlich weit teurer als geplant. Das Gesamtprojekt werde inklusive der dahintersteckenden Technik einen hohen einstelligen Milliardenbetrag kosten. „Die Karte selbst dürfte für einen dreistelligen Millionenbetrag zu haben sein“, sagte Bartmann. Trotz des Streits zwischen Krankenkassen und Ärzten soll die Karte nun kommen. 2004 hatte das BMG die Kosten für die eGK auf rund eine Milliarde Euro beziffert.

Ein Sprecher der Betreibergesellschaft gematik sagte, für den ungünstigsten Fall seien Kosten von



Foto: DAK

14,1 Milliarden Euro veranschlagt worden. Allerdings könne die Karte durch schlankere Abläufe langfristig auch 14,3 Milliarden Euro einsparen. Die gematik geht von Investitionskosten für die Karte und erste Online-Anwendungen von bis zu 1,6 Milliarden Euro aus.

2010 sollen laut gematik schrittweise möglichst alle rund 70 Millionen Versicherten in Deutschland die neue, mit Foto ausgestattete Karte bekommen.

sf/dpa

Medizinischer Fakultätentag**Bachelor und Master abgelehnt**

Die BZÄK hat eine Resolution des Medizinischen Fakultätentages gegen die Einführung Bachelor- und Master-gestuffer Studiengänge unterschrieben. „Mit der Einführung gestufter Studiengänge in Medizin und Zahnmedizin wären weder Verbesserungen bei der internationalen Mobilität noch eine weitere Re-

duktion der ohnehin sehr geringen Quote zu erwarten“, heißt es in dem Papier. Die vagen Hoffnungen der Befürworter rechtfertigten angesichts der konkreten Gefahren für das hohe Ausbildungsniveau der Medizin und Zahnmedizin in Deutschland nicht die Umstellung der bestehenden Studiengänge. ck/pm



Foto: uni bonn

Gesetzliche Krankenkassen**Rebscher warnt vor Zusatzbeiträgen für alle**

Auf die 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten kommen nach Einschätzung der DAK in wenigen Monaten Zusatzbeiträge zu: „2010 gibt es flächendeckend Zusatzbeiträge“, sagte DAK-Chef Herbert Rebscher. Die Kassen seien finanziell schlecht ausgestattet. „Da sich die Situation am Arbeitsmarkt im kommenden Jahr deutlich zuspitzt, könnte das System schon 2010 mit bis zu elf Milliarden Euro unterfinanziert sein“, erklärte er in der „Rheinischen Post“. Der GKV-Spitzenverband, die TK und der AOK-Bundesverband vor baldigen hatten bereits vor Zusatzbeiträgen gewarnt.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hingegen ver-

wies auf GKV-Überschüsse von 1,4 Milliarden Euro 2008 und 1 Milliarde Euro im ersten Quartal 2009. „Die ewigen Cassandra-Rufe von Kassenchefs wie Herrn Rebscher bringen gar nichts“, zitiert das Deutsche Ärzteblatt die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Marion Caspers-Merk (SPD). Die Krankenkassen seien in diesem Jahr gut aufgestellt. Alle seien entschuldet und via Fonds abgesichert. „Sicherlich wirkt sich die allgemeine Krise auch auf die Sozialversicherungen aus“, lenkte sie ein, „allerdings erwarten wir von gut bezahlten Kassenmanagern, dass sie ihren Job machen und ordentlich mit den Beitragsgeldern wirtschaften.“ ck/dpa (siehe Kommentar Seite 7)

BVG zum Basistarif

Kontrahierungszwang gilt nicht für kleinere Versicherungen

Der mit dem Basistarif verhängte Kontrahierungszwang gilt nicht für kleinere Versicherungsvereine, stellte das Bundesverfassungsgericht jetzt in einem Nachtrag klar. Die Entscheidung betrifft Spezialfälle zweier kleinerer Versicherungsvereine, die ausschließlich Mitglieder aus der Berufsgruppe der Priester versichern. Das Gericht erklärte jetzt: Der für den Basistarif verhängte Kontrahierungszwang greife bei diesen kleineren Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit in

die grundgesetzlich geschützte Vereinigungsfreiheit ein. In diesen Fällen trete nicht generell der Basistarif in Kraft. Der Kontrahierungszwang dürfe daher nur für Bewerber gelten, die die satzungsmäßigen Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft erfüllten. Die PKV wertete den Beschluss als Erfolg für die privaten Krankenversicherungen: Das BVG habe dem Gesetzgeber erneut Grenzen aufgezeigt und den gesetzlichen Zwang zum Basistarif korrigiert. ck/pm

Bundesgesundheitsministerium

Zehntausende nichtversichert

Mehr als zwei Jahre nach dem Start der Versicherungspflicht sind immer noch zehntausende Menschen ohne Krankenschutz, heißt es aus dem Bundesgesundheitsministerium. Von einst rund 211 000 Betroffenen im Jahr 2007 seien aber in-

zwischen rund 166 000 neu versichert. 140 000 Menschen sind demnach in die GKV zurückgekehrt. 26 000 sind es bei den Privaten, davon gingen 8 000 bis 9 000 in den neuen Basistarif ohne Risikoprüfung. ck/dpa

Kommentar

Theater

Kommt er? Kommt er nicht? Der Streit um den 2010 möglichen Zusatzbeitrag, den die gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von bis zu einem Prozent der Beitragsbemessungsgrenze erheben können, mutet an wie Berliner Sommertheater: Alle warten auf diesen „Godot“. Die GKVen sind überzeugt, dass er kommt, und zwar flächendeckend. Die Bundesgesundheitsministerin, die rechtzeitig vor der Wahl ihre Re-

form als gelungen feiert, will, dass die Kassen sich zusammenreißen, damit der Zusatzbeitrag nicht kommt. Unerfahrenen Zuschauern dieser Serien-Schmonzette sei versichert, dass in den zurückliegenden Jahren immer wieder lamentiert und dementiert wurde. Gestiegen ist der Beitrag trotzdem immer. Fortsetzung folgt, in diesem Theater – und zwar solange, bis man sich durchringt, den Spielplan grundsätzlich zu ändern (Nachricht Seite 6 rechts unten).

Egbert Maibach-Nagel

Friedrich-Ebert-Stiftung

SPD-Experten halten Kollektivvertrag für passé

Experten der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung fordern den klaren Vorrang für Einzelverträge vor dem KV-System. Laut ihrem Diskussionspapier „Zukunft des Gesundheitssystems“ sind „wettbewerbliche Steuerungsansätze besser als Kollektivverträge geeignet, innovative Versorgungsformen zu implementieren“. Zu den insgesamt zehn Autoren gehören der frühere Barmer-Chef Eckart Fiedler, Baden-Württembergs AOK-Vize Dr. Christopher Hermann und Franz Knieps, Abteilungsleiter für Krankenversicherungen im Bundesgesundheitsministerium. Der Träger der Kollektivverträge, die Kassenärztlichen Vereinigungen, taucht als

Begriff in dem Papier nicht auf. Vielmehr sollten die Bundesländer prüfen, ob die Versorgung – etwa in dünn besiedelten Regionen – sichergestellt ist, um dann bei Bedarf Versorgungsverträge auszuschreiben. Eine klare Absage erteilen die Autoren Forderungen, die Leistungen auf einen „Grundleistungskatalog“ zu beschränken. Das sei „unseriös“. Das Diskussionspapier will auch Anregungen dafür geben, wie die Gesundheitspolitik auf die wachsende Alterung der Bevölkerung reagieren soll.

Für die Experten sind „Allgemeinanzpraxen die wichtigsten Orte der Primärversorgung Älterer“.

ck/ÄZ

Landtag München

Rauchverbot in Bayern gelockert

In Bayern darf in kleinen Bierkneipen und Nebenräumen größerer Gaststätten vom 1. August an

wieder geraucht werden. Gegen heftigen Widerstand der Opposition setzte die schwarzgelbe

Koalition im Landtag die Lockerung des Rauchverbots mit 100 zu 73 Stimmen durch. Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) rechtfertigte die Aufweichung damit, dass das alte strikte Rauchverbot nicht praktikabel gewesen sei.

SPD und Grüne warfen der Staatsregierung vor, den Gesundheitsschutz zu opfern. Auch mehrere Abgeordnete der Koalition verweigerten ihre Zustimmung.

ck/dpa



Foto: fotolia

KBV fordert

Sicherstellungsauftrag muss bei den KVen liegen

Anlässlich der Bundestagswahl im September hat die KBV ihre Forderungen an die nächste Regierung vorgestellt. „Die Politik muss der Selbstverwaltung ihre Spielräume zurückgeben“, forderte KBV-Chef Andreas Köhler: „Wir haben viele Ideen. Man muss uns nur lassen.“ Im Sinne des Patientenschutzes will sich die KBV aktiv an der Neuausrichtung des Gesundheitswesens beteiligen und dafür einstehen, dass Sicherheit und Gerechtigkeit der Versorgung nicht auf der Strecke bleiben.

„Wenn wir eine flächendeckende qualitätsgesicherte ambulante Rund-um-die-Uhr-Versorgung der gesetzlich Versicherten wollen, brauchen wir dringend eine

Wettbewerbsordnung für das Gesundheitswesen“, sagte Köhler in Berlin. Der unregelmäßige Wettbewerb mit seinem unkoordinierten Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen führe dazu, dass die KVen ihre Aufgaben bei der Sicherstellung der Versorgung einschließlich der Organisation des ärztlichen Notdienstes sowie der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung auf Dauer nicht mehr wahrnehmen könnten.

Köhler rief den Gesetzgeber dazu auf, den Sicherstellungsauftrag ausschließlich dem Verbund der KVen zu übertragen. Einzelverträge sollen dabei die Kollektivverträge ergänzen.

ck/pm

Erstes Quartal 2009

Acht Milliarden Euro für Arzneien

Den gesetzlich Versicherten wurden im ersten Quartal 2009 Medikamente für fast acht Milliarden Euro verschrieben. Das sei eine halbe Milliarde Euro mehr als ein Jahr zuvor, teilte die Techniker Krankenkasse (TK) unter Berufung auf die Statistik des GKV-Spitzenverbands mit.

Der durchschnittliche Pro-Kopf-Verbrauch liege bei zweieinhalb Medikamentenverordnungen im Wert von knapp 113 Euro. Dabei gebe es erhebliche regionale Unterschiede: Während in Bayern laut Statistik pro Kopf Arzneimittel im



Foto: DAK

Wert von knapp 102 Euro verschrieben wurden, liegen Berlin und Mecklenburg-Vorpommern mit fast 137 Euro um rund 21 Prozent über dem Bundesdurchschnitt.

ck/dpa

Hausärzterverband

Medizinermangel ist hausgemacht

Der Chef des Deutschen Hausärzterverbandes, Ulrich Weigeldt, hat die ärztliche Selbstverwaltung mitverantwortlich für den drohenden Medizinermangel

als Störenfriede angesehen. Bei den Studenten habe es sich herumgesprochen, „dass es lukrativer ist, sich als Facharzt niederzulassen“, sagte Weigeldt der „Frankfurter Rundschau“.

Deshalb fehle nun bei den Hausärzten der Nachwuchs. Weigeldt forderte eine Reform des Medizinstudiums. Die Ausbildung an den Universitäten blende das Fach Allgemeinmedizin weitgehend aus. Mit we-

gemacht. Die Hausärzte würden von den KVen und Ärztekammern gegenüber den Fachärzten „permanent benachteiligt“ und

niger Bürokratie und „vernünftigem Honorar“ könne der Beruf Hausarzt attraktiver gemacht werden. ck/dpa



Foto: DAK

IGeL und Leistungsbegrenzung

Studie sieht Zusammenhang

Forscher des Instituts für Sozialmedizin der Universität Lübeck belegen nach eigener Einschätzung erstmals den Zusammenhang zwischen der Verbreitung individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) und Leistungsbegrenzungen im Gesundheitswesen. Die Forscher befragten knapp 2 600 Männer und Frauen aus Lübeck und Freiburg, darunter 2 120 gesetzlich Versicherte. Mehr als 40 Prozent gaben an, IGeL angeboten bekommen oder nachgefragt zu haben. Ebenfalls gut 40 Prozent, die ihrer Ansicht nach eine gewünschte Kassenleistung nicht erhielten, bekamen die Behandlung dann als entsprechende IGeL angeboten. Etwa zwei Drittel nahmen die Leistung in Anspruch. Knapp 80 Prozent erhielten nach der Be-

handlung eine Rechnung. Defizite zeigten sich bei der Risikoaufklärung, bei den schriftlichen Informationen und Behandlungsverträgen sowie beim Hinweis auf eine Zweitmeinung. Knapp ein Drittel der Patienten sagte, der Arzt habe während der Aufklärung die GKV-Leistungen kritisiert oder die Zusatzleistungen übertrieben positiv dargestellt. Entgegen dem Spektrum zulässiger Leistungen wurden in Einzelfällen im Rahmen des IGeL-Angebotes Produkte verkauft. Das Gebot der seriösen Beratung schien in nur wenigen Fällen nicht erfüllt; einige Befragte fühlten sich verunsichert oder zur Annahme der Zusatzleistungen gedrängt. Der Umsatz mit IGeL wird in Deutschland auf knapp eine Milliarde Euro geschätzt. sf/ck

Hans-Böckler-Stiftung

Lohnabhängige PKV-Beiträge

Gesundheitsforscher empfehlen gleiche Regeln für private und gesetzliche Krankenversicherungen. Für einen fairen Wettbewerb seien Reformen notwendig, heißt es in einem Gutachten der Hochschule Fulda und der ge-



Foto: fotolia

werkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung.

Deutschland stelle mit seinem Nebeneinander von PKV und GKV in Europa inzwischen eine Ausnahme dar. Eine Pflicht zur Mitgliedschaft in der GKV wäre nach Ansicht der Wissenschaftler politisch wenig realistisch. Leichter wäre es, wenn der Staat

in einem Mindestkatalog die von der Standardversicherung abzudeckenden medizinischen Leistungen vorgebe. Den Versicherungen stünde es frei, ihren Mitgliedern weitere, extra zu bezahlende Leistungen anzubieten.

Für dieses Modell wären grundlegende Korrekturen am Geschäftsmodell der PKV nötig.

So sollten Privatversicherte künftig einkommensabhängige Beiträge an den Gesundheitsfonds zahlen.

Auch die privaten Versicherungen bekämen Zahlungen für ihre Mitglieder aus dem Fonds.

Die privaten Kassen würden gemeinsam mit den gesetzlichen am RSA teilnehmen. Das Abrechnungssystem für ärztliche Leistungen müsste vereinheitlicht werden.

ck/dpa

Jacobs fordert Regulativ

AOK will Arztzulassung befristen

Der Chef der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, verlangt die Einführung von befristeten Zulassungen für niedergelassene Ärzte oder das Recht der Kassen, eine Zulassung zu entziehen.

„Wenn sich Ärzte auf Privateinnahmen konzentrieren und dabei die Kassenpatienten vernachlässigen, brauche ich als Kasse ein Regulativ“, sagte Jacobs der „Ärzte Zeitung“. Zwar müsse der Arzt die Freiheit haben, bei den drei Einnahmequellen GKV, PKV und individuelle Gesundheitsleis-



Foto: fotolia/K. Eppeler

tungen unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen. Wenn sich Ärzte aber dafür entscheiden, den PKV- und IGeL-Bereich stark auszubauen und das zu Lasten der gesetzlich Versicherten geht, müssten die Krankenkassen reagieren können. Das sei ihnen im Moment nicht möglich, kritisiert Jacobs.

ck/ÄZ

BZÄK kritisiert

SPD schafft Misstrauenskultur

Die BZÄK hat die von der SPD-Bundestagsfraktion beschlossenen Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz kritisiert. Die Pläne führten zu einer Misstrauenskultur, was eine Patientenbeteiligung gefährde. Bemängelt wird, dass die SPD an den Ärzten und Zahnärzten vorbei agiert hat. Eine ausgewogene Gesamtschau sei indes nicht möglich, wenn auf den Rat eines direkt Beteiligten verzichtet werde, hieß es von Seiten der BZÄK. „Wir fordern, dass die Ärzte- und Zahnärzteschaft in

den Diskussionsprozess einbezogen wird, um der selektiven Wahrnehmung ein realistisches Bild gegenüberzustellen“, führte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich aus. Bevor der Ruf nach neuen Gesetzen erhoben werde, sollte man fragen, ob es tatsächlich zwingend erforderlich sei, in ein funktionierendes, fein abgestimmtes System steuernd einzugreifen. Eine Antwort darauf lieferten die beschlossenen SPD-Eckpunkte laut BZÄK nicht.

ck/pm

Patientenbeauftragte

Anlaufstelle für Beschwerden

Seit 2004 gibt es in Deutschland eine Patientenbeauftragte. In einem Projekt der Berliner Charité und der Hans-Böckler-Stiftung wurden von Januar 2004 bis Dezember 2007 knapp 20 000 Anfragen an die jetzige Amtsinhaberin Helga Kühn-Mengel ausgewertet. Insgesamt hätten sich die meisten Bürger an die Patientenbeauftragte gewandt, um Kritik an der gesundheitlichen Versorgung oder dem Gesundheitswesen zu äußern. Gut 84 Prozent der Schreiben beinhalteten eine Beschwer-

de, ein Hilfesuch oder die Darstellung eines Problems, 16 Prozent seien Informationsanfragen. Das Amt der Patientenbeauftragten sei letztlich mit unterschiedlichen Zuschreibungen verknüpft: Bei Konflikten zwischen Versicherten und Krankenkassen sowie zwischen Patienten und Ärzten werde die Amtsinhaberin als neutrale dritte Partei verstanden. Finde sich in den Briefen hingegen eine Kritik an der Gesundheitspolitik, werde sie häufig als politische Akteurin wahrgenommen.

ck/pm

Qualität der Versorgung

Verbraucherschützer fordern mehr Medizin-Infos

Krankenversicherte haben es nach Einschätzung der Verbraucherzentrale oft zu schwer, gute Ärzte und Kliniken zu finden. Sie forderte deshalb von Kassen, Ärzten und Kliniken ein anderes Selbstverständnis als Voraussetzung für mehr Offenheit. „Informationen über die Qualität

der medizinischen Versorgung sind keine Geschäftsgeheimnisse von Krankenkassen oder Leistungserbringern, sondern ein öffentliches Gut“, mahnte der Vorstand des Verbraucherzentrale-Bundesverbandes, Gerd Billen, bei einer Tagung in Berlin.

ck/dpa

Perspektive Mundgesundheit

KZBV beschließt Zukunftsprogramm

Auf der elften Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in Köln haben die Delegierten einstimmig ein Programm zur Zukunft der vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen. Unter dem Titel „Perspektive Mundgesundheit“ werden darin die wesentlichen Grundsätze für eine zukunftsweisende Ausgestaltung der zahnmedizinischen Versorgung in der GKV festgelegt. Gefordert werden die Verbesserung der Mundgesundheit und Erhöhung der Patientenzufriedenheit, der Erhalt und Ausbau freiberuflicher Strukturen, die Beibehaltung der freien Arztwahl, die

Förderung, Sicherung und das Management von Qualität inklusive einer neutralen und fachlich kompetenten Patientenberatung als primäre Aufgabe des Berufsstandes, die Berücksichtigung zahnmedizinischer Besonderheiten durch eigene gesetzliche Regelungen im Sozialgesetzbuch V – „Vertragszahnarztrecht“, das Festzuschussystem als zukunftsweisender Weg in der zahnmedizinischen Versorgung, ein sofortiger finanzieller Ausgleich der strukturbedingten Budgetverwerfungen, die Abschaffung der Budgetierung und der strikten Grundlohnsummen-



anbindung, eine Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin auf das Westniveau, die Abschaffung des degressiven Punktwertes, die Erleichterung der Kostenerstattung für den Versicherten und der Abbau bürokratischer Hürden,

der Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung, der Erhalt der regionalen Gestaltungs- und Vertragskompetenz bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Landesebene sowie die Entwicklung einer praxisorientierten und sicheren Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen. Die „Perspektive Mundgesundheit“ steht im vollen Wortlaut unter www.kzbv.de als Download zur Verfügung. KZBV/zm

Neues aus der Forschung

Nanospritze entwickelt

Schweizer Forscher haben eine winzige Nanospritze entwickelt, mit der sich Substanzen in einzelnen Zellen injizieren lassen. Das

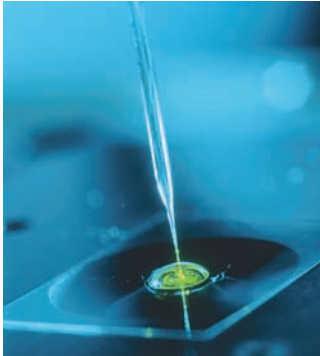


Foto: MEV

„Fluid force microscope“ (FluidFM) sei die zurzeit kleinste automatisierte Spritze der Welt, teilte die Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich jetzt mit. Entwickelt wurde sie von Wissenschaftlern des Instituts für Biomedizinische Technik der ETH. Mit der Spritze ließen sich auch mikroelektronische Bauteile herstellen. Über ihre Erfindung berichten die Forscher im Fachmagazin „Nano Letters“ (Bd. 9, S. 2501). Die Öffnung an der Nadelspitze hat einen Durchmesser

von 200 Nanometern – und ist damit 500 mal kleiner als der Durchmesser eines menschlichen Haars. Über die Spitze könnten Wirkstoffe oder auch Erbgut in eine Zelle injiziert werden. Im Gegensatz zum herkömmlichen System könne dabei die Kraft der Nadel auf die Zelle so präzise dosiert werden, dass diese nicht unnötig verletzt wird. Mit der Apparatur könnten auch feinste elektrische Signale in der Zelle gemessen werden. Möglich wäre zudem, einzelne Zellen während der Injektion von Wirkstoffen in Echtzeit zu beobachten, schrieb die ETH. Vielversprechend sei „FluidFM“ auch für Anwendungen in der Physik, der Chemie und den Materialwissenschaften. Besonders für die Produktion von Mikrochips und Mikrosensoren eröffneten sich neue Möglichkeiten. So könne über die Nadel eine hauchdünne Metallspur für elektrische Schaltungen aufgetragen werden. (Fachartikelnummer: DOI 10.1021/nl901384x) sp/dpa

Ausschreibung

Wrigley Prophylaxe Preis 2010

Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen sowie mit der Erforschung der Zusammenhänge

zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, können sich ab jetzt für den Wrigley Prophylaxe Preis 2010 bewerben. Der mit 10000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als angesehene Auszeichnung. Einsendeschluss ist der 01. März 2010. sf

■ <http://www.wrigley-dental.de>



WHO empfiehlt

Rotavirus-Impfung für Kinder

Kinder weltweit sollten nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegen Rotaviren geimpft werden. An diesen Durchfallerregern sterben jedes Jahr 500 000 Kinder. Zwei Millionen müssten deswegen ins Krankenhaus. Mehr als 85 Prozent der Todesfälle gebe es in den Entwicklungsländern von Afrika und Asien. Rotaviren sind laut WHO eine der führenden Ursachen für schwere Durchfallerkrankungen bei Babys und Kleinkindern bis zum zweiten Lebensjahr weltweit. In Deutschland sei die Krankheit nicht sehr gefährlich, weil die Konstitution der Kinder und die Gesundheitsversorgung besser seien.

Die Impfung gegen Rotaviren steht in Deutschland nicht im Impfkalender der Ständigen Impfkommission. Nach deren

Angaben haben bis zum dritten Lebensjahr 90 Prozent der deutschen Kinder eine solche Infektion durchgemacht, „bis zum fünften Lebensjahr ist in der Regel bei allen Kindern eine Rotavirusinfektion abgelaufen“.

Die zwei verfügbaren Impfstoffe seien für Kinder bis zur 24. beziehungsweise 26. Lebenswoche zugelassen. Eine Impfung müsse je nach individueller und gesundheitlicher Situation abgewogen werden und könne etwa bei Säuglingen in Kindertagesstätten sinnvoll sein.

Nach RKI-Daten starben in den Jahren 2004 bis 2007 jeweils zwischen vier und acht Menschen in Deutschland an Rotaviren. Darunter waren vier Säuglinge und ein einjähriges Kind, vor allem aber Menschen über 70 Jahre.

ck/dpa

Ausschreibung

Hufeland-Preis 2010

Die Anmeldefrist für den, von der Deutschen Ärzteversicherung AG gestifteten „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland, läuft bis zum 31. März 2010. Der mit 20000 Euro dotierte Preis wird im nächsten Jahr zum fünfzigsten Mal verliehen und würdigt die beste Arbeit aus den Themenbereichen Gesundheitsvorsorge, Vorsorge gegen gesundheitsgefährdende Schäden, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder Erkrankungen sowie vorbeugende Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Schäden, die bei den Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähig-

keit zur Folge haben können. Teilnehmen können Ärzte, gegebenenfalls zusammen mit zwei Co-Autoren mit einem abgeschlossenen wissenschaftlichem Studium. Zu den Trägern des Hufeland-Preises zählen neben der Stifterin auch die Bundesärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

sf

■ **Einzureichende Arbeiten werden unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausführung an folgende Adresse gesendet:**

Notarin
Dr. Ingrid Doyé
Kattenbug 2
50667 Köln

■ www.hufelandpreis.de

Schönheitswahn**Ein neuer Busen zum guten Abitur**

Schönheitsoperationen wie Brustvergrößerungen, Lippen- oder Nasenkorrekturen stehen auch bei Jugendlichen immer häufiger auf den Wunschzetteln zum Geburtstag oder zum Abitur. „Der Schönheitskult ist ein Massenphänomen“, sagte Volker Ewerbeck, Präsident der Deutschen Gesell-

chaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (DGPW), der dpa. „Der Wunsch nach einem neuen Busen zum Abitur ist inzwischen keine Ausnahme mehr.“ Nach Angaben der Gesellschaft hat sich die Zahl der Schönheits-OPs zwischen 1990 und 2002 von 109 000 auf 660 000 pro Jahr versechsfacht. Jede vierte Patientin ist zwischen 15 und 25 Jahren alt. Kosmetische Eingriffe bei Jugendlichen müssten gesetzlich geregelt werden, forderte Ewerbeck. „Die Zustimmung der Eltern allein sollte nicht ausrei-

chen, wenn es um kosmetische Eingriffe geht.“ Zumindest eine zweite Gutachtermeinung sei in diesen Fällen nötig, meinte der Direktor der Abteilung I der Orthopädischen Universitätsklinik in Heidelberg. Einige „schwarze Schafe“ der Branche griffen vielleicht allzu schnell zum Skalpell, wenn es darum ginge, Jugendlichen zum Beispiel eine schönere Nase zu gestalten. Manche Eltern stimmten „guten Glaubens, aber ohne Kenntnisse der Risiken“ zu. Hinter dem Wunsch nach einer Schönheits-OP könne eine gestörte Selbstwahrnehmung stehen. Das Phänomen sei in der Pubertät aber normal. Heute träume jedes fünfte Kind zwischen neun und 14 Jahren von einer Schönheitsoperation. „Da wird es kritisch“, warnte Ewerbeck. Die Jugendlichen müssten behutsam, aber zielstrebig geführt werden. „Die Plastische Chirurgie greift da ein, wo das individuelle Aussehen entweder zu einem psychischen oder zu einem körperlichen Krankheitsfall wird“, erklärte Ewerbeck. sp/dpa



Foto: Fotolia

chen, wenn es um kosmetische Eingriffe geht.“ Zumindest eine zweite Gutachtermeinung sei in diesen Fällen nötig, meinte der Direktor der Abteilung I der Orthopädischen Universitätsklinik in Heidelberg. Einige „schwarze Schafe“ der Branche griffen vielleicht allzu schnell zum Skalpell, wenn es darum ginge, Jugendlichen zum Beispiel eine schönere Nase zu gestalten. Manche Eltern stimmten „guten Glaubens, aber ohne Kenntnisse der Risiken“ zu. Hinter dem Wunsch nach einer Schönheits-OP könne eine gestörte Selbstwahrnehmung stehen. Das Phänomen sei in der Pubertät aber normal. Heute träume jedes fünfte Kind zwischen neun und 14 Jahren von einer Schönheitsoperation. „Da wird es kritisch“, warnte Ewerbeck. Die Jugendlichen müssten behutsam, aber zielstrebig geführt werden. „Die Plastische Chirurgie greift da ein, wo das individuelle Aussehen entweder zu einem psychischen oder zu einem körperlichen Krankheitsfall wird“, erklärte Ewerbeck. sp/dpa

Ärzteberufe**Tierärzte leben am gefährlichsten**

Der Beruf des Tierarztes ist deutlich gefährlicher als andere Berufe im Gesundheitswesen, berichtet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW. Das Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden, liegt für

Tierärzte etwa elfmal höher als für Humanmediziner oder Zahnärzte. Die Hauptgründe sind Zeitnot und Stress. Veterinäre, die bäuerliche Betriebe betreuen, haben unregelmäßige Arbeitszeiten und sind viel auf Achse. Hinzu kommen zum Teil erhebliche Verletzungen durch Tritte und Bisse der behandelten Tiere. In Kleintierpraxen tragen ebenfalls Kratz- und Bisswunden zu der stark erhöhten Arbeitsunfallquote bei. thy



Foto: Okapia

zm-Interview mit Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Dr. Jürgen Fedderwitz

Gut gerüstet für den Wandel

Vom 4. bis 7. November 2009 findet in München der Deutsche Zahnärztag statt – Anlass zu einer berufspolitischen Positionierung der drei Spitzenvertreter von BZÄK, DGZMK und KZBV. Ständige Veränderungen und Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen erfordern vom Berufsstand innovative Konzepte, Strategien und Herangehensweisen. Der Deutsche Zahnärztag dient als öffentlichkeitswirksames Forum für die Botschaften aus Standespolitik und Wissenschaft.

zm: Herr Dr. Engel, die Gesundheitspolitik steckt im Dauerfeuer öffentlicher Diskussionen – Stichwort Wahljahr. Ganz abgesehen davon muss sich die Zahnärzteschaft ständig neuen politischen wie fachlichen Herausforderungen stellen. Welche Bedeutung hat da der Deutsche Zahnärztag?

Dr. Engel: Egal, wer die Bundestagswahl dann gewinnt – die Gesundheitspolitik ist und bleibt ein Dauerbrenner. Wir Zahnärzte haben es uns auf die Fahne geschrieben, nicht kurzfristig zu reagieren, sondern selbst strategisch vorausschauend zu agieren. Deswegen haben wir unsere Konzepte auch langfristig angelegt, um uns gesellschaftlichen wie gesundheitspolitischen Veränderungen zu stellen. Ich denke da nur an die zunehmende Regelungsdichte aus der EU, die Konsequenzen aus dem Bologna-Prozess, die ständig steigende Versozialrechtlichung und Vergewerblichung, die demographische Entwicklung der Bevölkerung oder die Feminisierung des Berufsstandes. Der Deutsche Zahnärztag ist für uns ein angemessenes Forum, um uns als Berufsstand öffentlich zu positionieren und unsere Botschaften zielgruppengerecht nach draußen zu geben. Dies geschieht im Verbund aus BZÄK, DGZMK und KZBV, also gemeinsam mit Standespolitik und Wissenschaft und mit Blick auf die Nutznießung in der Praxis, um mit einer Stimme nach draußen zu sprechen und uns so in der Öffentlichkeit entsprechendes Gehör zu verschaffen. Das wird sich vor allem auf der gemeinsam durchgeführten Eröffnungsveranstaltung manifestieren. Und das wird in den politischen Debatten auf der BZÄK-Bundesversammlung und der KZBV-Vertreterversammlung vertieft.



Foto: BZÄK

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Unsere Konzepte sind langfristig angelegt, um vorausschauend zu agieren.“



zm: Herr Prof. Hoffmann, wo sehen Sie in München in diesem Jahr die Schwerpunkte, gerade auch, was das Zusammenwirken von Standespolitik und Wissenschaft betrifft?

Prof. Hoffmann: Der Deutsche Zahnärztag soll sich als Veranstaltungshöhepunkt für den zahnärztlichen Berufsstand etablieren. Während das wissenschaftliche Programm von DGP und DGZPW gemeinsam mit der DGZMK und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer gestaltet wird, sind BZÄK und KZBV für die Vorbereitung und Durchführung ihrer standespolitischen Programme verantwortlich. Erstmals wird die Eröffnungsveranstaltung am Donners-



tagabend gemeinsam von BZÄK, KZBV, DGZMK und VHZMK durchgeführt, selbstverständlich im Schulterschluss mit der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, der DGP und der DGZPW. Das bedeutet einerseits ein klares Bekenntnis zum Gemeinsamen des Deutschen Zahnärztages und andererseits ein sensibleres Finanzmanagement. Es werden in der Regel mindestens 2000 Teilnehmer erwartet. Die damit verbundenen organisatorischen Herausforderungen können nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn die beteiligten Organisationen eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten und die wirtschaftlichen Grundlagen dafür gemeinsam geschaffen werden. Dieser Kreis zwischen Wissenschaft und Standespolitik schließt sich erneut über ein wissenschaftliches Tagungsprogramm, das in seiner Gesamtgewichtung eindeutig auf den Praktiker zielt.

zm: Mit ihrem Konzept „Perspektive Mundgesundheits“ hat die KZBV Ziele und Konzepte für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung entwickelt. Herr Dr. Fedderwitz, wo geht denn die Reise hin?

Dr. Fedderwitz: Wir stellen uns mit diesem Konzept ganz konkret dem Wandel. Der zeigt sich in vielen Facetten: im Berufsstand, in der GKV, aber auch in der gesamten Werteordnung, wenn angesichts der Wirtschafts- und Finanzkrise die gesellschaftlichen Prioritäten neu geordnet werden sollten. Wir positionieren uns erneut, und zwar auf Basis des Vertrags- und Wahlleistungskonzepts von 1995, dem wir im Übrigen nie abgeschworen haben. Wir stellen angesichts aktueller Herausforderungen unsere

eigenen Konzepte auf. Entwicklungen wie der Gesundheitsfonds und der Basistarif zeigen den Weg in Richtung Einheitsversorgung und Einheitstarif. Die Gleichschaltung von GKV und PKV schreitet voran. Die PKV steht am Scheideweg und es ist derzeit offen, ob sie sich ihre angestammten Geschäftsfelder von der Politik demontieren lässt oder ob sie sich zukunftsicher im Zusatzversicherungsmarkt aufstellt. Die GKV zeigt sich janusköpfig: Auf der einen Seite spricht da immer noch der „Geist von Lahnstein“ mit seiner hohen Regelungsdichte und einem zunehmend zentralistischer werdenden Weg in die Staatsmedizin. Auf der anderen Seite gibt es – siehe VÄndG und GKV-WSG – Tendenzen zu Wettbewerbselementen und Deregulierung.



Foto: DGZMK

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann: „Wir müssen Partikularinteressen zurückstellen und als starkes Zentrum Zahnmedizin auftreten.“



zm: Neue Optionen erfordern auch neue Denkweisen. Herr Dr. Engel, mit welchen Handlungsmaximen will sich denn die BZÄK fit für die Zukunft machen?

Dr. Engel: Zunächst einmal, und das muss ganz klar gesagt werden, findet unser zahnärztliches Handeln auf den berufsethischen Grundlagen der Freiberuflichkeit statt. Zu nennen ist hier das BFB-Leitbild der Freien Berufe, das Genfer Gelöbnis und der Ethical Code der FDI. Das Vertrauen zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten, die zahnärztliche Kompetenz und Verantwortung und die fachliche Unabhängigkeit sind feste Größen, die im Spannungsverhältnis zwischen Regulierung und Liberalisierung im Gesundheitswesen ihren festen Platz haben müssen. Als Lösungsansatz zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird sich der Berufsstand Gedanken machen über die Definition von Grund- und Wahlleistungen mit einer Festzuschuss-Systematik und entsprechende Konzepte vorlegen. Auch aus unserer Sicht ist die Ausweitung befundorientierter Festzuschüsse auf weitere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde denkbar. Außerdem arbeiten wir daran, die unterschiedlichen Formen zahnärztlicher Berufsausübung mit Chancen und Risiken für Zahnärzte wie für Patienten darzustellen. Nicht zuletzt werden wir unsere Kernforderungen zur Neuauflage des GOZ-Referentenentwurfs weiterentwickeln und rechtzeitig einbringen.

zm: Bei den Ärzten sind sie heiß diskutiert, aber auch bei den Zahnärzten ist das Thema virulent: Selektivverträge. Herr Dr. Fedderwitz, ist das der Königsweg hinaus aus der Misere?

Dr. Fedderwitz: Wohl kaum! Wir beschäftigen uns seit mehr als zwei Jahren mit Selektivverträgen und deren Konsequenzen für die Körperschaften. Auch auf der KZBV-Vertreterversammlung werden wir uns damit intensiv beschäftigen. Aus unserer Sicht erfährt der Kollektivvertrag derzeit eine erstaunliche Wiederauferstehung. Man denke nur an die Wirtschafts- und Finanzkrise und die damit verbundenen Finanzierungsschwierigkeiten in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Oder an die drohende Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds, die weiter fortschreitende Fusionitis unter den Krankenkassen und die daraus resultie-

zm-Info

Deutscher Zahnärztetag

Der Deutsche Zahnärztetag 2009 ist der siebte seiner Art und findet vom 4. bis 7. November in München statt. Organisatoren sind die BZÄK, die DGZMK und die KZBV. Das jährliche Großereignis des gesamten zahnärztlichen Berufsstandes fußt auf drei Säulen: Standespolitik, Wissenschaft und Praxis. Es gibt die BZÄK-Bundesversammlung, die KZBV-Vertreterversammlung und den Wissenschaftlichen Kongress der DGZMK. Eine gemeinsame Feierliche Eröffnungsveranstaltung und eine gemeinsame Pressekonferenz bilden den öffentlichkeitswirksamen Rahmen.

Das wissenschaftliche Programm steht unter dem Thema „Perio-Prothetik“. Der Wissenschaftskongress wird von der DGZMK zusammen mit der DGP und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde ausgerichtet. Die DGZMK feiert gleichzeitig ihr 150-jähriges Jubiläum. Gastgebende Kammer ist die Bayerische Landeszahn-



Foto: CC

ärztekammer, die zu diesem Ereignis ihren 50. Bayerischen Zahnärztetag begeht. pr



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009 ist in den zm 11/2009 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2009 hat auch die BZÄK auf ihrer Website zusammengestellt unter: <http://www.bzaek.de>. Dort sind alle Angaben zum standespolitischen, wissenschaftlichen und Rahmenprogramm zu finden.

renden Konsolidierungen. Oder an die termingebundenen Rückzahlungsverpflichtungen für die vom Steuerzahler erhaltenen Darlehen. Angesichts solcher Gesichtspunkte dürfte so mancher Euro mehrfach umgedreht werden, bevor er für einen Selektivvertrag eingesetzt wird. Im Gegenteil: In diesen angespannten Zeiten erlebt das Solidarsystem in der GKV eine erneute Bestätigung. Selektivverträge sehe ich da mehr als Ergänzung, so dass es auf die Dauer wohl eher auf ein Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen hinauslaufen dürfte. Die Vorstellung, dass wir das eine System komplett durch das andere ersetzen, ist ebenso unrealistisch wie die Erwartung, dass es irgendwann einmal die ultimative Gesundheitsreform geben wird.

zm: Die DGZMK hat kürzlich ihr 150-jähriges Jubiläum gefeiert. Welche Perspektiven sehen Sie – vor dem Hintergrund dieser langen Tradition – für die Zukunft der zahnmedizinischen Wissenschaft?

Prof. Hoffmann: Die deutsche Zahnheilkunde steht – ebenso wie vor 150 Jahren – vor großen Herausforderungen in allen ihren Bereichen. Änderungen des Berufsausübungsgesetzes lassen neue Praxisformen entstehen und beeinflussen den Wettbewerb in der zahnärztlichen Praxis. Die universitären Ausbildungseinrichtungen in Deutschland werden in zunehmendem Maße gefordert sein, mehr Effizienz in der Eigenfinanzierung zu entwickeln sowie neue Lehrformen umzusetzen. Eine moderne Approbationsordnung sollte nun endlich etabliert, mit unseren Partnern der Prozess der Strukturierung der postgradualen Fort- und Weiterbildung erfolgreich fortgesetzt und das internationale Ansehen der deutschen wissenschaftlichen Zahnmedizin ausgebaut werden. Da die Zahnmedizin sich als integraler Bestandteil der Medizin verstehen muss, ist es notwendig, die Partikularinteressen zurückzustellen und als ein starkes Zentrum Zahnmedizin aufzutreten. Es gilt, die Kräfte in diesem Zentrum zu bündeln, sich von der Begrenztheit der bisherigen Fächerstrukturen zu lösen und Exzellenzbereiche zu bilden. Diese Exzellenzbereiche



Foto: axentis/lopata

KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Mit dem Konzept `Perspektive Mundgesundheit` stellen wir uns dem Wandel.“

KZBV

umfassen die Lehre, die Forschung und die medizinische Versorgung. Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass die Lehrinhalte und -umfänge sowie das klinische Trainingsprogramm von den Erkrankungsprävalenzen determiniert sind, was wiederum auch für die Forschung förderlich erscheint.

zm: Bei den Ärzten ist die strikte Budgetierung ja abgeschafft und das Morbiditätsrisiko den Kassen übertragen worden. Herr Dr. Fedderwitz, heißt es bei Ihnen auch: raus aus der Budgetierung?

Dr. Fedderwitz: Ja, aber mit intelligenten Lösungen. Wir haben inzwischen genügend eigene Argumente, um die Budgetabschaffung zu begründen. Man denke nur an die wachsenden Alternativen in der zahnärztlichen Therapie, die dadurch mögliche Differenzierung in Grund- und Wahlleistungen, die kaum vorhandenen sektorübergreifenden Leistungen, die marginale Bedeutung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln und die vorab genehmigungspflichtigen Leistungen bei Prothetik, PAR, KFO und KB. Das spricht alles für die zahnärztlichen Konzepte zur Budgetabschaffung. Deswegen kommt auch bei uns eine Übertragung des neuen vertragsärztlichen Vergütungssystems nicht in Frage. Klarer und sinnvoller ist eine nachhaltige Strukturreform der vertragszahn-

ärztlichen Versorgung. Dazu muss das Festzuschussystem beim Zahnersatz, das sich ja bestens bewährt hat, konsequent weiterverfolgt werden: Dazu sollten die Füllungstherapie einschließlich Endodontie von der Mehrkostenregelung in ein Festzuschussystem überführt werden, wie beim Zahnersatz sollte hier die Budgetierung aufgehoben werden. Es müssen Leistungs- und Erstattungsregelungen eingerichtet werden, die mit klaren Kostenelementen ausgestattet sind. Unser Festzuschussmodell beim Zahnersatz hat die Sachleistung geknackt, dies sollte die Richtung geben für weitere Innovationen.

zm: Mit dem Schwerpunkt „Perio-Prothetik“ widmet sich der wissenschaftliche Kongress einem sehr aktuellen Thema an der Schnittstelle zwischen Praxis und Wissenschaft. Welche Anforderungen kommen diesbezüglich künftig auf die Zahnarztpraxen zu?

Prof. Hoffmann: Die sogenannte Perio- oder Paro-Prothetik nimmt neben der klassischen restaurativen Therapie einen breiten Raum ein. Dieser wird sich mit den demographischen Veränderungen in Deutschland noch vergrößern. Auf der anderen Seite wird es spannend und notwendig sein, die Grundsatfrage zu beantworten, was Perio-Prothetik überhaupt bedeutet, wie viel Parodontologie einschließlich Implantat-Therapie, wie viele restaurativ-prothetische Anteile sie einschließt und welche. Ich denke, hier hat sich seit der Einführung des Begriffs Perio-Prothetik sehr viel getan. Es ist somit an der Zeit, diese interessante Standortbestimmung vorzunehmen, da sich hieraus praxisrelevante Schlussfolgerungen ableiten lassen. Ich möchte hier auch auf den freitäglichen Auftakt des wissenschaftlichen Programms hinweisen. Hier werden unter der Überschrift Perio-Prothetik die „parodontologischen Fragen aus der Praxis“ heraus formuliert. In den Problemkreisen „Schleifen oder Scalen“, „Scalen oder Extrahieren“, „Zahnverlust ist gleich Zahnersatz?“ werden die miteinander konkurrieren-

renden Therapieansätze diskutiert, um die Session mit den „Antworten aus der Praxis“ abzuschließen und diese mit dem Auditorium zu diskutieren. Das gleiche erfolgt am Samstag zu Fragen der Implantattherapie und Ästhetik.

zm: Ein abschließender Blick auf den zahnmedizinischen Nachwuchs. Herr Dr. Engel, was liegt da im Argen?

Dr. Engel: Prof. Hoffmann deutete es ja schon an: Die neue Approbationsordnung sollte endlich verabschiedet und auf den Weg gebracht werden. Der



Der Herkulesaal in der Münchner Residenz

Veranstaltungen

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

München 2009

4. bis 7. November 2009

Vertreterversammlung, KZBV	Mittwoch	04.11.2009	13:00 Uhr	Sheraton München Arbellapark Arabellastraße 5, 81925 München
Vertreterversammlung, KZBV (Fortsetzung)	Donnerstag	05.11.2009	09:15 Uhr	Sheraton München Arbellapark Arabellastraße 5, 81925 München
Feierliche Eröffnung Deutscher Zahnärztag 2009	Donnerstag	05.11.2009	19:00 Uhr	Residenz München Herkulesaal Residenzstraße 1, 80333 München
Wissenschaftliches Hauptprogramm, DGZMK (Veranstaltungen siehe gesondertes Programm)	Freitag bis Samstag	06.11./07.11.2009	08:30 Uhr	ICM Internationales Congress Center München Am Messesee 6, 81823 München
Bundesversammlung, BZÄK	Freitag	06.11.2009	10:00 Uhr	The Westin Grand München Arbellapark Arabellastraße 6, 81925 München Ballsaal
Gemeinsame Pressekonferenz der BZÄK, KZBV, DGZMK	Freitag	06.11.2009	12:30 Uhr	The Westin Grand München Arbellapark Raum Sidney
Gemeinsamer Festabend	Freitag	06.11.2009	19:30 Uhr	Löwenbräukeller Nymphenburger Straße 2, 80335 München
Bundesversammlung, BZÄK (Fortsetzung)	Samstag	07.11.2009	09:00 Uhr	The Westin Grand München Arbellapark Arabellastraße 6, 81925 München Ballsaal

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

München 2009

4. bis 7. November 2009

Feierliche Eröffnung Programm

Musikalische Einleitung

OperaBrass – Die Blechbläser der Bayerischen Staatsoper

Begrüßung und Einleitung

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Grußworte

Bundesgesundheitsministerium (N.N.)
ZA Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Statements

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Musikalisches Zwischenstück

OperaBrass – Die Blechbläser der Bayerischen Staatsoper

Totengedenken

Ehrungen der BZÄK

Preisverleihungen und Ehrungen der DGZMK

Musikalisches Zwischenstück

OperaBrass – Die Blechbläser der Bayerischen Staatsoper

Festvortrag

Dr. Wolfgang Heubisch, Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst
„Verantwortung und Vertrauen – Freie Berufe in Staat und Gesellschaft“

Schlusswort

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Empfang

Medizinische Fakultätentag in Leipzig hatte im Juni eine entsprechende Resolution verabschiedet und sich auch klar gegen Bachelor- und Masterstudiengänge in der Medizin und Zahnmedizin ausgesprochen. Denn wir müssen bei unseren Konzepten zur Zukunft der Profession auch den akademischen Nachwuchs mit in unsere Betrachtungen einbeziehen. Das wird zum Beispiel auch ein Schwerpunktthema auf der BZÄK-Bundesversammlung. Der Bologna-Prozess, so sehr er in anderen Fächern Sinn machen mag, ist für die Medizin und Zahnmedizin jedenfalls der falsche Weg. Wer meint, mehr ausgebildete Akademiker, noch dazu mit unterschiedlichen Qualifizierungsgraden, könnten helfen, das deutsche Bildungswesen international konkurrenzfähig zu halten und Versorgungsengpässe aufzufangen, unterliegt einem Trugschluss. Ein verkürztes Zahnmedizinstudium jedenfalls führt noch lange nicht zu einem berufsfertigen Zahnarzt, und für eine Schmalspur-Ausbildung mit Bachelor-Examen gibt es zumindest in der Zahnmedizin keinen passenden Arbeitsmarkt. Ich warne vor den Konsequenzen: Das beeinträchtigt nicht nur Forschung, Lehre und das Berufsbild des Zahnarztes, sondern schadet auch einer qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten. pr



Blick auf die Residenz

Sachverständigengutachten 2009 zur Gesundheitspolitik

Es gibt viel zu tun

Für das bundesdeutsche Gesundheitssystem gibt es viel zu tun, um die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten zu sichern. Dies macht das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheitswesen mehr als deutlich. Mit Blick auf die Zahnmedizin stellt der Rat fest, dass die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen und Pflegebedürftiger verbessert werden muss.

Unter dem sperrigen Titel „Generations-spezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ hatte der Sachverständigenrat im Auftrag des Gesundheitsministeriums sein Gutachten erstellt. In ihm beschreibt er umfassend, was in Prävention, Ausbildung, Finanzierung und Politik getan werden muss, um den Herausforderungen bei der zukünftigen Versorgung von jungen und alten Patienten gerecht zu werden.

In den zahnmedizinischen Kapiteln des Gutachtens konnte sich der Gesundheitsrat auf fundierte Zuarbeiten von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) stützen. Beide Organisationen kooperierten eng mit dem Rat, die Aspekte von BZÄK und DGAZ wurden denn auch umfangreich in den Bericht aufgenommen. So erwähnt das fast 900 Seiten starke Gutachten etwa explizit die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sowie den Leitfaden zur Gerostomatologie der BZÄK.

Mangelnde Mundhygiene

Ausführlich wird auf das ansteigende Parodontitis-Problem in der Bevölkerung und auf die ungedeckten Versorgungsbedarfe bei Menschen mit Behinderungen sowie pflegebedürftiger alter Menschen eingegangen. Wissenschaftlich begleitete Prophylaxe-Programme für Pflegebedürftige belegten, so der Rat, dass „Vorbeugung“ im Alter durchaus sinnvoll sei. Wegen Zeitmangels einerseits und Unkenntnis über die Wichtigkeit andererseits würde das Pflegepersonal jedoch häufig die Zahn-



Foto: Lopata

Der Vorsitzende des Sachverständigenrats, Prof. Eberhard Wille

hygiene vernachlässigen. In den Pflegeeinrichtungen sollten deshalb zahnärztliche prophylaktische Maßnahmen genau definiert werden. Daher empfiehlt der Rat, die in den Rahmenlehrplänen für den Pflegeberuf definierten Mundhygienemaßnahmen zu überprüfen und durch ein modulares Ausbildungs- und Fortbildungssystem in den Pflegeschulen zu unterlegen.

Finanzierung regeln

Da die Mundhygieneschulungen des Pflegepersonals nicht dauerhaft ehrenamtlich



Foto: KKH-Allianz

Pflegebedürftige könnten durch 'mobile Zahnärzte' versorgt werden – doch dafür fehle bislang das Geld, so das Gutachten des Sachverständigenrats.

erbracht werden können, sei es erforderlich, entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um die Finanzierung zu sichern. Der § 22 SGB V könne dahingehend verändert werden, dass die Allokation von Mitteln der gesetzlichen Krankenkasse sich an den Prinzipien des Bedarfes der Zielgruppe orientiert.

Die verbesserte Prophylaxebetreuung Pflegebedürftiger werde sich an anderer Stelle auszahlen: Der regelmäßige Kontakt des Pflegebedürftigen zum Zahnarzt lasse Präventions- und Therapiebedarf frühzeitig erkennen. Damit würden weniger Notfallbehandlungen, die kostenintensiv und schwierig zu organisieren sind, entstehen. Bestimmte Prophylaxeleistungen könnten von speziell fortgebildeten Teammitgliedern durchgeführt werden. Hier verweist der Bericht auf BZÄK und DGAZ, die gemeinsam Musterfortbildungskonzepte für die zahnmedizinische Prophylaxe in der Pflege abstimmen. Auch hierfür bedürfe es einer entsprechenden finanziellen Absicherung durch Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, so der Rat.

Ärztlicher Nachwuchs fehlt

Neben den Aufgaben in der Zahnmedizin benennt das Gremium eine ganze Reihe weiterer Aufgaben, um das Versorgungssystem zukunftsfähig zu machen:

So stehe etwa wegen der zunehmenden Veralterung der Gesellschaft künftig einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ein schrumpfendes Arbeitskräftepotenzial gegenüber, das die erforderlichen Leistungen finanziell zu erbringen hat. Die Gesundheitspolitik habe dabei die Aufgabe, gerade die Versorgung ländlicher Regionen nicht aus dem Auge zu verlieren.

So steigt bundesweit die Zahl der auf dem Land wohnenden über 65-Jährigen um 25 Prozent. 2025 werden doppelt so viele über 85-Jährige in den ländlichen Gebieten Westdeutschlands leben. Im Osten werden es mehr als eineinhalb Mal so viele sein wie heute. Zudem wird auch die Ärzteschaft

immer älter. Schon jetzt sind fast 30 Prozent älter als 50 Jahre, der ärztliche Nachwuchs kann den Bedarf in bestimmten Regionen nicht mehr decken. Besonders im Osten Deutschlands ist diese Situation anzutreffen. Dies mache eine völlige Umstrukturierung des Gesundheitswesens nötig und könne nur über eine entsprechende ärztliche Honorierung gelöst werden, so der Vorsitzende des Sachverständigenrats Eberhard Wille. Außerdem litten mittlerweile mehr als zwei Drittel der über 65-jährigen Kranken an mindestens zwei chronischen Erkrankungen. Deswegen sei dringend erforderlich, dass es eine bessere Koordination und interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen Versorgung und der pflegerischen Betreuung gibt. Alle verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen einschließlich der Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken müssten wesentlich besser zusammenarbeiten.

Gewalt gegen Kinder

Ein weiterer Punkt des Gutachtens: Sowohl Ältere als auch Kinder erhalten oft unnötig oder sogar riskant viele Medikamente. Bei den über 65-Jährigen bekämen 35 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen neun oder mehr Wirkstoffe in Dauertherapie, Kinder erhielten oft unbegründet Psychopharmaka oder Antibiotika.

Nicht zuletzt kritisierten die Experten Koordinationsmängel in der Gesundheitsversorgung. So hätten etwa Programme zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen „gravierende Defizite“.

Ebenfalls Thema des Rates: Das ADHS-Syndrom bei Kindern. Hierbei müsse mehr mit Therapien statt einseitig mit Arzneimitteln geholfen werden, sagte Wille. Derzeit haben bereits acht Prozent der Kinder das sogenannte „Zappelphilipp“-Syndrom, spezielle Sprechstunden sollten erprobt werden.

Als ein massives und immer stärker anwachsendes Problem bezeichnet das Gutachten die Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Gerade hier gelte es mangels einer aktuellen validen Datenlage weiter zu forschen. Auch Studien zur Erreichbarkeit belasteter Familien seien notwendig. sg

Gesundheitspolitik im Wahlprogramm BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN

Mit Bürgerversicherung und ohne Gesundheitsfonds

Einen Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik proklamieren die GRÜNEN in ihrem Programm für die Bundestagswahl. Dabei setzen sie vor allem auf die Einführung einer Bürgerversicherung, eines Präventionsgesetzes und einer Patientenquittung einerseits sowie die Abschaffung des Gesundheitsfonds und der Praxisgebühr andererseits.

„Je früher eine Krankheit erkannt und behandelt wird, umso besser“, heißt es im Programm. Das ist an und für sich noch keine revolutionäre Erkenntnis, mit der die GRÜNEN ein Alleinstellungsmerkmal hätten. Doch sie folgern daraus, dass ein Präventionsgesetz die finanziellen Voraussetzungen schaffen soll, damit die bereits bestehenden Angebote der Gesundheitsförderung in den Kommunen eine Basis erhalten und sich weiterentwickeln können. Um Effekte zu erzielen, ist geplant, dass die Menschen frühzeitig in ihrem jeweiligen Alltag, also in den Kindertagesstätten, in den Schulen, in den Familien, im Stadtteil oder im Arbeitsleben in Präventionsmaßnahmen einbezogen werden. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen rücken dabei in den Fokus, die Finanzierung sollen sich die Sozialversicherungen, die privaten Krankenkassen und die öffentliche Hand teilen.

Kapitaleinkommen dazu

Zur weiteren Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schlägt die Partei eine „grüne Bürgerversicherung“ vor. Unter dem Credo „Eine für alle statt Flucht aus der Solidarität“ sollen in diese dann alle Versicherten „gemäß ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit“ einbezahlen.

Die Finanzierung der GKV ausnahmslos über die Lohneinkommen soll abgelöst werden. Die GRÜNEN haben vor, dass auch andere Einkommensarten wie Kapitaleinkommen und Einkommen aus gewerblicher Vermietung und Verpachtung in die Finanzierung einbezogen werden. Um nicht vor allem kleine und mittlere Einkommensbezieher zu belasten, will die Partei für die zusätzlichen

Einkommensarten „Freigrenzen einräumen und die Beitragsbemessungsgrenze anheben“. Insgesamt soll verhindert werden, dass „ausgerechnet die Leistungsstärksten aus dem solidarischen Umlagesystem in die Privatversicherung flüchten können“, so das Parteiprogramm.



Foto: BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN

Das bedeutet für die ehemalige Regierungspartei, dass der Gesundheitsfonds der großen Koalition „zügig wieder abgewickelt werden muss.“ Die politische Festsetzung eines einheitlichen, aber nicht kostendeckenden Beitragsatzes, wie derzeit im Fonds praktiziert, diene als Einstieg zu einer zusätzlichen, kleinen Kopfpauschale und führe zu einem Druck auf die Krankenkassen, ihren Versicherten notwendige Leistungen vorzuenthalten.

Hausärzte stärken

Zwar betonen auch die GRÜNEN den Wettbewerb zwischen den Kassen innerhalb des GKV-Systems, nähere Vorstellungen indes, wie dieser Wettbewerb gestaltet und organisiert werden soll, werden im Programm nicht entwickelt. Notwendig erscheint der

Partie aber, GKV-interne Strukturreformen durchzuführen, um deren Finanzierung für die Zukunft sicherzustellen. Dazu zählen etwa die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung und der Ausbau der integrierten Versorgung. Eine Positivliste für Medikamente soll die stark angewachsenen Ausgaben im Arzneimittelbereich unter Kontrolle halten, Entscheidungen über Neuzulassungen von Medikamenten müssten „nachvollziehbar und transparent“ sowie mit einer Kosten-Nutzen-Analyse verbunden sein.

Medikamentengebühr weg

Die GRÜNEN sehen die Patienten und Krankenkassenmitglieder in einer Zwei-Klassen-Medizin, in der die Gesundheit vom Geldbeutel abhängt und in der derjenige eine

*Wollen 150 000 neue Jobs durch Investitionen ins Gesundheitssystem schaffen:
Die GRÜNEN
Renate Künast und
Jürgen Trittin.*

niedrigere Lebenserwartung hat, der arm ist. Sie wollen Praxisgebühr und Medikamentengebühren abschaffen, „weil sie für arme Menschen große Hürden darstellen und deshalb in nicht wenigen Fällen zur Verschleppung notwendiger Behandlung führen“.

Explizit möchte die Partei um die Spitzenkandidaten Renate Künast und Jürgen Trittin die Position von Patienten, Pflegebedürftigen und Pflegepersonen stärken. Unabhängige Beratungsangebote, Evaluierung und Offenlegung guter und schlechter Qualität sowie ein Patientenrechtegesetz werden hierbei im Wahlprogramm als Stichworte genannt. Und: Patienten sollen hinsichtlich der Kosten und Ausgaben im Gesundheitswesen sensibilisiert werden, „zum Beispiel indem ihnen einmal im Quartal eine für sie verständliche Abrechnung überreicht wird.“

sg

Jubiläumsfeier der Zahnärztekammer Niedersachsen

Ein Fels in der Brandung

Über 150 Gäste erlebten den Doppel-Festakt zur 60-Jahr-Feier der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und zur 30-Jahr-Feier der Zahnärztlichen Akademie Niedersachsen (ZAN) im ehrwürdigen „Alten“ Rathaus von Hannover. Dr. Michael Sereny, ZKN-Präsident, mahnte in seiner Rede, die Selbstbestimmung des Zahnarztes durch die berufspolitische Arbeit der Kammer zukünftig aufrecht zu erhalten und ihn vor Fremdbestimmung zu schützen.

Als „Fels in der Brandung“ beschrieb Michael Sereny die Zahnärztekammer Niedersachsen in seiner Festrede – ein Sinnbild für die künftige Funktion der Jubilarin. Es gelte, so Sereny in Hannover, die Zahnärzteschaft vor gesundheitspolitischen Vorstellungen zu schützen, die nicht in ihrem Sinne liegen oder gar die Selbstbestimmung einschränken. Im „Fürstenzimmer“ des Hannoveraner Hauptbahnhofs fand am 15. Januar 1949 die erste Kammerversammlung der niedersächsischen Zahnärzteschaft statt. In seiner Eröffnungsrede sprach Sereny allen beteiligten Akteuren seinen Dank aus. Ihre Mitgestaltung sei maßgeblich für die erfolgreiche Arbeit der ZKN gewesen. Dazu zähle auch die Wahrnehmung der von der niedersächsischen Landesregierung übertragenen staatlichen Aufgaben. Sereny hofft auf eine Weiterführung der guten Zusammenarbeit – auch nach der Bundestagswahl im September. Er verwies auf die vielseitigen Aufgaben der ZKN: Zum breiten Spektrum der Kammer gehöre etwa die Regelung der Aus- und Weiterbildung, soziales Engagement, Unterstützung bei der Praxisausübung, Altersversorgung ohne staatliche Unterstützung sowie eine unabhängige

Patientenberatung. Mit Blick auf das aktuelle Zeitgeschehen äußerte sich Sereny besorgt über die vergleichsweise schwierigen Startbedingungen für den Nachwuchs der Zahnärzteschaft. „Die goldenen Zeiten für Zahnärzte sind vorbei“, erklärte er den Gästen. Die Investition in eine Zahnarztpraxis sei eine der höchsten in der Ärzteschaft – eine Problematik, vor der man nicht die Augen verschließen dürfe. Deswegen sei darauf zu achten, dass der Mittelstand zukünftig gestärkt und der Zahnarzt in seiner Funktion als Freiberufler nicht eingeschränkt werde. Sereny ging auch auf die Situation der Patienten ein: Die Verschiebung des Arbeitsschwerpunkts in Richtung Prophylaxe fördere die Lebensqualität der Patienten. Das sei ein wichtiger Beitrag zum Gemeinwohl.

Für die Selbstbestimmung

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), nahm das Jubiläum zum Anlass, die Meilensteine des zahnärztlichen Kammerwesens zu würdigen. Es habe sich vor allem bei der Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf die freiberufliche Profession erfolgreich bewährt. Zukünftig stehe der Berufsstand vor der Aufgabe, die durch das Zahnheilkundengesetz übertragene Behandlungshoheit der Zahnärzte, souverän weiter zu gestalten. Gerade im Hinblick auf die europäische Harmonisierung des Gesundheitsmarkts sei dies von großer Bedeutung.



Grund zur Freude: Dr. Michael Sereny und Mechthild Ross-Luttmann

Engel betonte, dass sich die BZÄK künftig für ein Modell engagieren werde, das sowohl ein solides betriebswirtschaftliches Fundament biete, aber gleichzeitig auch den fachlichen und ethischen Grundsätzen der Zahnärzteschaft Rechnung trage. Er verdeutlichte darüber hinaus die zukünftigen medizinischen Herausforderungen der Zahnärzteschaft. Neben der Bekämpfung der „Volkskrankheit“ Parodontitis gehörten die Alterszahnheilkunde sowie Prävention und Krebsfrüherkennung zu den Kernthemen.

Gute Partner

Mechthild Ross-Luttmann, niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit lobte die gute Zusammenarbeit zwischen Kammer und Landesregierung, die stets unter Berücksichtigung des Wohlergehens der Patienten stattgefunden habe. Sie verwies auf die positiven Entwicklungen in der zahnärztlichen Versorgung und zeigte sich zuversichtlich, dass die aktuellen Forderungen der Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte zu einem guten Ergebnis kommen werden: „Ich bin mir sicher, dass ein angemessener Abschluss gefunden wird.“ Anlässlich des parallel stattfindenden 30-jährigen Jubiläums der Zahnärztlichen Akademie Niedersachsen (ZAN) würdigte sie die Institution für ihre beispielhafte Qualität im Bereich der Fortbildung. Mit der Gründung der ZAN sei man frühzeitig dem gesetzlichen Auftrag nachgekommen, für die Weiterbildung der Mitglieder Sorge zu tragen. „Vieles, was heute an Therapien möglich ist, war noch vor Jahren undenkbar“, so Ross-Luttmann in Hannover.

Dr. Karl-Hermann Karstens (ZKN)/sf



Fotos: ZKN

v.l.n.r.: Frau Ross-Luttmann, Dr. Sereny, Dr. Engel, Dr. Wenker, Dr. Dr. Weitkamp, Jürgen Gansäuer

IZZ-Pressforum Heidelberg

Drehscheibe der Kommunikation

Was hat Mundgesundheit mit Lebensqualität zu tun? Diese Frage stellte das Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ) auf seinem 15. Presseforum in Heidelberg. Anhand von Fallbeispielen diskutierten Zahnärzte und Journalisten über therapeutische Möglich- und Notwendigkeiten sowie den standespolitischen Background.



Kammerpräsident Dr. Udo Lenke (vorn rechts) und die KZV-Vorsitzende Dr. Ute Maier (dritte Reihe, vierte von links) mit Wissenschaftlern und Journalisten.

Dr. Alexander Hassel im Gespräch mit einer Patientin.



Fotos: IZZ

Dass Zahnmedizin und Berufspolitik auf dem IZZ-Pressforum Hand in Hand gehen, verdeutlichte Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und Vorsitzender des IZZ-Verwaltungsrats gleich zu Beginn: „Jedes IZZ-Pressforum liefert neue Impulse – sowohl für die Zahnärzte als auch für die Medienvertreter.“

Plattform für gegenseitiges Wissen

Lenke beschrieb die Veranstaltung daher als „Drehscheibe der Kommunikation“, die sich im Laufe der Jahre als wichtige Plattform für den gegenseitigen Wissenszuwachs entwickelt habe. Wie wichtig es ist, die eigenen Ziele über eine zukunftssichere zahnme-

dizinische Versorgung in den politischen Dialog einzubringen, erklärte Dr. Ute Maier, KZV-Vorsitzende Baden-Württemberg und stellvertretende Vorsitzende des IZZ-Verwaltungsrats. Mit Blick auf die Bundestagswahl und die damit einhergehenden politischen Weichenstellungen veranschaulichte sie die Bedeutung der freien Arztwahl, die Funktion der Festzuschüsse und die notwendige Abschaffung von Budgetierung und Degression. „Wir Zahnärzte lassen nicht locker. Wir sind von der Wichtigkeit unserer Forderungen überzeugt, weil damit für Patient und Zahnarzt echte Perspektiven entstehen!“ Zurück zur Praxis: Misst der Zahnarzt den Nutzen von ZE an den physiologischen und psychosozialen Dimensionen der Mundgesundheit, stehen für den Patienten natürlich

die Wiederherstellung der Kaufähigkeit und die Ästhetik im Vordergrund. Viel Raum nehmen aber bekanntlich auch die emotionalen Folgen des Zahnverlusts ein.

Altern mit Biss

„Zahnverlust ist immer auch eine gewisse Form von Verstümmelung“, bekräftigte PD Dr. Alexander Hassel, Poliklinik Heidelberg, einführend. Eine seiner Patientinnen schilderte, wie der Verlust der eigenen Zähne am Selbstbewusstsein nagt und wie schwer die Umstellung auf eine Prothese ist. Ästhetik sei auch für Senioren ein Thema. Mit der Prothese traue sie sich wieder zu lachen. Aber: „Ich kann nicht mehr alles essen, worauf ich Appetit habe, das fällt schwer“, erzählte sie den Journalisten. „Ich muss die Lippen spitzen, um zu testen: Ist das Essen warm?“ Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Ärztlicher Direktor der Poliklinik führte die Medienfachleute schließlich durch den neuen Lehrtrakt samt „Gipsküche“ und Phantomköpfen für die Studenten und vermittelte Einblicke in die Arbeitsabläufe in einer Zahnklinik wie in das zahnmedizinische Studium. ck

zm-Info

15 Jahre IZZ-Forum

Vor 15 Jahren lud IZZ-Leiter Johannes Clausen zum ersten IZZ-Pressforum ein. Die Idee dahinter: Ein Forum für Journalisten zu entwickeln und aktuelle zahnmedizinische Informationen pressegerecht aufzubereiten. 14 Journalisten von Tageszeitungen und Hörfunk waren damals dabei. Heute sprengt die Zahl der Anmeldungen die Plätze. Die gezeigten Live-OPs und -Behandlungen, mit der Möglichkeit, O-Töne einzuholen, waren ein absolutes Novum. Neu war auch die enge Zusam-

menarbeit des IZZ mit den Universitäten und kammereigenen Fortbildungsinstituten. Direkt am Puls der Wissenschaft zu sein – das war offenbar der richtige Schritt, um aus dem Forum eine Informations- und Kommunikationsplattform für Medienvertreter zu machen. Dass die Zahnmedizin eine grenzüberschreitende Disziplin ist, zeigte sich 2008 in Straßburg: Auf dem Event konnte die baden-württembergische Zahnärzteschaft den Kontakt zu den französischen Kollegen aufbauen und festigen.

Der Import nimmt zu

Gabriele Prchala

Der Import von Zahnersatz aus dem Ausland nimmt zu, Dentaltourismus bleibt aber eine Randerscheinung. Und dem Patienten kommt es nicht nur auf Kosten und Nutzen an, sondern vor allem auch auf das vertrauensvolle Verhältnis zu seinem Zahnarzt. Dies ist die Quintessenz einer neuen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die BZÄK und KZBV am 9. Juli in Berlin auf einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorstellten.

Hier die Kernergebnisse der Studie (Details im nachfolgenden Bericht ab Seite 30): Befragt wurden Patienten und Zahnärzte. Von den befragten Personen gaben 2,3 Prozent an, bereits im Ausland gefertigten Zahnersatz zu tragen. Unter den Zahnärzten gaben 12,3 Prozent an, „häufig“ Auslandszahnersatz einzugliedern. 15,3 Prozent tun dies „gelegentlich“, 23,4 Prozent „eher selten“ und 49 Prozent „gar nicht“. Über alle Zahnärzte gerechnet beträgt der Anteil des Auslandszahnersatzes an den Prothetikfällen im Durchschnitt rund 10 Prozent. Für die Untersuchung, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln in Zusammenarbeit mit dem Institut für empirische Gesundheitsökonomie (IfEG) durchgeführt wurde, waren insgesamt 1 368 Versicherte und 300 Zahnärzte befragt worden.

Grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen sind in den letzten Jahren verstärkt in das öffentliche Interesse gerückt, außerdem sind Patienten zunehmend mobiler geworden, was die Versorgung im Ausland angeht. Grund genug für das gemeinsam von BZÄK und KZBV getragene IDZ, eine umfassende und bevölkerungsrepräsentative Studie zum Ausmaß von und zur Versorgung mit Auslandszahnersatz durchzuführen, um auf diesem Gebiet erstmals verlässliche Zahlen zu präsentieren. Die frisch gedruckte Studie wurde auf einer gemeinsamen Pressekonferenz vorgestellt,

auf der der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich und der wissenschaftliche Referent des IDZ, Dr. David Klingenberg, der Presse Rede und Antwort standen. Zwei Gründe sieht der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz für das wachsende Interesse an Zahnersatz aus dem Ausland: zum einen den verstärkten Wettbewerb auf dem Versorgungsmarkt aufgrund der Internationalisierung der Gesundheitsmärkte und zum anderen das Festzuschussystem, das im Jahr 2005 eingeführt wurde. Dadurch, so erläuterte Fedderwitz vor rund 40 Vertretern von Fernsehen, Rundfunk und Printmedien im Haus der Bundespressekonferenz, habe die Preissensitivität der Versicherten zugenommen. Der Markt habe auf die Umstellung zu den Festzuschüssen mit einem erweiterten Spektrum an prothetischen Versorgungsangeboten reagiert. Das sei auch vom Gesetzgeber politisch so gewollt gewesen. Unter Slogans wie „Zahnersatz zum Nulltarif“ habe sich daraus aber teilweise eine Discount- und Basarmentalität entwickelt. Und das vor dem Hintergrund, dass der größte Kostenfaktor beim Zahnersatz in der Regel die Zahntechnik sei, Material- und Laborkosten machten rund 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Ganz wichtig sei, so Fedderwitz, das seriöse und kostenbewusst kalkulierte Versorgungsangebot des Zahnarztes. Andererseits zeige sich inzwischen ein offensives, manchmal auch aggressives Marketingverhalten verschiedener Akteure. Oft träten beispielsweise Zahntechnik-Unternehmen mit kosten-



Große Medienresonanz

Das Medienecho auf die Pressekonferenz von BZÄK und KZBV war groß: So gab es Fernsehberichte unter anderem in der Tagesschau und in einigen ARD-Regionalsendern sowie Rundfunksendungen unter anderem im Deutschlandfunk und im Bayerischen Rundfunk. Auch die großen Nachrichtenagenturen und zahlreiche überregionale und regionale Print- und Online-Medien berichteten – zum Teil sehr ausführlich – über die Studie. pr



Foto: dentaltrade

Zahnersatz für deutsche Patienten wird verstärkt im Ausland – wie hier in China – gefertigt. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

günstigen Angeboten sogar direkt an die Patienten heran. Für den Zahnarzt sei das nicht unbedingt einfach, denn er allein trage gegenüber dem Patienten die Gesamtverantwortung für die Qualität der Behandlung.

Fragen der Qualität

Unbeantwortet ist bis jetzt die Frage nach der Qualität von Auslandszahnersatz. Es ist aber davon auszugehen, dass Auslands-

zahnersatz eher für Standardversorgungen geeignet ist. Je komplexer die Behandlungssituation und je höher die Patientenansprüche, umso wichtiger wird eine wohnortnahe Versorgung. Indizien für eine gesundheitliche Bedenklichkeit von Auslandszahnersatz lägen bisher nicht vor. Doch ebenso wenig existierten repräsentative klinische Studien über dessen Qualität.

Was den Dentaltourismus angeht, so kommt die neue IDZ-Studie zu einem überraschenden Ergebnis: Nur etwa einer von

100 befragten Versicherten ist bisher für eine prothetische Versorgung ins Ausland gefahren. Entgegen des aufgrund von stark aufgebauchten Medienberichten vermuteten großen Patienteninteresses bewegt sich der Dentaltourismus also auf einem niedrigen Niveau. Fedderwitz: „Das ist aus zahnärztlicher Sicht gut so. Viele Zahnersatzversorgungen sind komplex und brauchen Vor- und Nachbehandlung. Sie sind kein Quickfix, den man zwischen Balaton und Budapest im Kurzurlaub erledigen sollte.“ Fedderwitz verwies auf mögliche juristische und finanzielle Nachteile bei Auslandsbehandlungen, falls nach der Rückkehr der Gewährleistungsfall eintrete oder medizinische Komplikationen aufträten. Zudem hat das Bundessozialgericht vor Kurzem bestätigt, dass vor Beginn einer Therapie – auch im Ausland – ein Heil- und Kostenplan des behandelnden Zahnarztes erstellt werden muss, der von der Krankenkasse zu genehmigen ist. Das würde bedeuten, dass der Patient bereits vor der eigentlichen Behandlung ins Ausland reisen müsste.

Zahnarztbindung

Aus Sicht der BZÄK stellt die Studie nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsökonomie dar, sondern liefert auch wichtige Erkenntnisse zur Versorgungsforschung: Eine simple Kosten-Nutzen-Betrachtung des Themas greife zu kurz, verdeutlichte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich gegenüber der Presse. Motive und Gegenmotive des Patienten für oder gegen Auslandszahnersatz und Dentaltourismus waren neben dem Preisargument vor allem die hohe Bedeutung der emotionalen Zahnarztbindung und eine skeptische Qualitätsvermutung. Er verwies auf die Ergebnisse der DMS IV-Studie, der zufolge 70 Prozent der Gesamtbevölkerung regelmäßig den Zahnarzt aufsuchten und die Zahnarztbindung in Deutschland außerordentlich stark ausgeprägt sei: Rund 90 Prozent der Patienten gingen immer zu demselben Zahnarzt. Die IDZ-Studie belege erneut, welche große Rolle das vertrauensvolle Zahnarzt-/Patienten-Verhältnis besitze. Somit zeige sich, dass die Entscheidung des Patienten nicht allein



Ständen der Presse in Berlin Rede und Antwort: der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz ...



... der BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich ...

Fotos: axentis/Lopata

über den Preis der Versorgung getroffen werde – auch wenn eine Sozial-schichtenabhängigkeit bestehe. Oesterreich unterstrich auch beruf-rechtliche Aspekte. Der Zahnarzt sei schließlich gegenüber dem Patienten in der Verantwortung und nehme diese trotz zunehmendem Wettbewerb und trotz verstärktem Kostendruck von poli-tischer Seite wahr. Die mit zahlreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus-gebaute zahnmedizinische Versorgung in Deutschland schaffe in der Bevöl-kerung eine organisierte Vertrauenskul-tur. Zudem stünden einem günstigen Preis im Ausland nicht unerhebliche Reise-kosten gegenüber. Gleichzeitig müsse der Patient wissen, dass haftungsrechtliche Ansprüche bei Fehlbehandlungen nur im Ausland durchgesetzt werden können.

Beratung wichtig

Eine besondere Bedeutung im Versorgungs-alltag habe das Modell der Partizipativen Entscheidungsfindung, bei der Zahnarzt und Patient gemeinsam Diagnose und The-rapieoptionen besprechen und die Therapie festlegen, erklärte Oesterreich den Journalis-ten. Neben dem Preis spielten auch Quali-tätsüberlegungen, ästhetische Ansprüche oder Komfortüberlegungen beim Entsch-eidungsprozess eine Rolle. Umso mehr erhöhe sich der Bedarf an Information und



... und Dr. David Klingenger, Wissenschaftlicher Referent des IDZ.

Beratung für den Patienten. Oester-reich verwies auf das von den zahnärz-tlichen Organisationen gut ausgebaute Netzwerk von Patienteninformationen, Patientenberatung, Zweitmeinungs-modellen bis hin zu Gutachterwesen und Schlichtungsstellen von Kammern und KZVen sowie auf die BZÄK-Patien-ten-Hotline, unter der die jeweils zuständige Patientenberatungsstelle zu erfragen ist. Hilfestellung geben auch die von BZÄK und DGZMK herausge-genen wissenschaftlich abgesicher-ten Patienteninformationen.



Die Referenten vor laufenden Kameras im Haus der Bundespressekonferenz, unter Moderation des KZBV-Pressesprechers Dr. Reiner Kern (2.v.l.).

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:
--	----------------	------------------	---	------------------------

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos. | | | | |

Allgemeinerkrankung: _____

behandelt mit: _____

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen: _____

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneimittel-Komm. Ärzte sonstige _____ Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) _____ Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift _____

Erstmals verlässliche Zahlen

Die neue Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zu „Dentaltourismus und Auslandszahnersatz“ dokumentiert die Ergebnisse einer bundesweiten repräsentativen Bevölkerungsbefragung über die Einstellung zu Zahnersatz aus dem Ausland. Eine Zahnärztebefragung rundet das Thema ab. Damit liegen erstmals verlässliche Zahlen zur Internationalisierung des Versorgungsmarktes für Zahnersatz vor (siehe Bericht Seite 26).



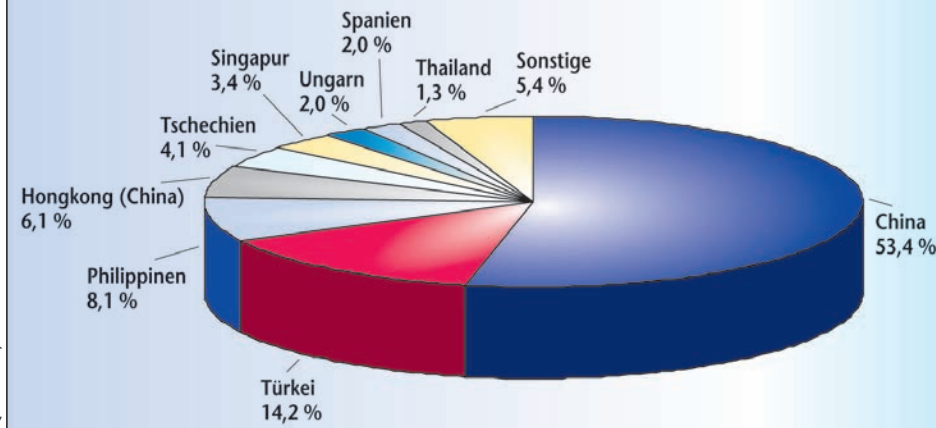
Der Großteil von Zahnersatz aus dem Ausland stammt aus Asien - hier der Blick in ein Labor in Manila. Die neue IDZ-Studie liefert erstmals hierzu verlässliche Zahlen.

Die Liberalisierung des Waren- und Dienstleistungsverkehrs hat inzwischen auch die zahnmedizinische Versorgung erreicht. Hinzu kommt, dass zunehmend Zahnersatz aus dem Ausland importiert wird, vornehmlich aus Asien. Parallel dazu reisen Patienten vermehrt ins Ausland (bevorzugt in die osteuropäischen Nachbarländer), um sich bei Zahnärzten vor Ort mit Zahnersatz versor-

gen zu lassen. Als Auslöser für diese Entwicklungen gelten die zum Teil deutlich geringeren Herstellungskosten für Zahnersatz auf dem internationalen Dentalmarkt, die auf vergleichsweise niedrigere Löhne, günstige Raummieten und geringere Laborkosten als in Deutschland zurückzuführen sind. Da es bisher in Deutschland zum Themenkreis Auslandszahnersatz und Dentaltouris-

mus keine fundierten Zahlen gab, hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit dem Institut für Empirische Gesundheitsökonomie (IfEG), Burscheid, eine Studie durchgeführt, um verlässliche Daten zu diesem Themenkomplex vorzulegen. Die Feldarbeit wurde von zwei Markt- und Meinungsforschungsinstituten erstellt, und zwar die Bevölkerungsumfrage vom

Herkunftsländer von ausländischen Zahnersatz



Quelle: IDZ, 2009

tourismus näher untersucht und die Rahmenbedingungen für die Marktentwicklung herausgearbeitet werden. Auch methodisch gesehen hat das IDZ Neuland betreten und mit der gesundheitsökonomischen Analysemethode „Willingness-to-pay“ gearbeitet, einer Zahlungsbereitschaftsanalyse. Dabei handelt es sich um eine Abfrage des Nutzens für den Patienten in Geldeinheiten. Die Methode ist in der internationalen Zahnmedizin schon seit zehn Jahren gebräuchlich, wurde aber in Deutschland bisher noch nicht eingesetzt.

Institut für Demoskopie, Allensbach, und die Online-Zahnärztebefragung von TNS Healthcare, München. Die Federführung lag bei Dr. David Klingenberg, Wissenschaftlicher Referent im IDZ. Befragt wurden 1 368 Patienten und 300 Zahnärzte.

■ Auslandszahnersatz wird von den befragten Zahnärzten differenziert mit allen Vor- und Nachteilen betrachtet.

■ Die Pluralität der Versorgungsoptionen wird auch in Zukunft erhalten bleiben.

Gearbeitet wurde mit dem sogenannten „Bidding Game“, einem Auktionsverfahren, bei dem die Probanden gefragt werden, welchen Geldbetrag sie bereit sind, für eine bestimmte Leistung zu zahlen. Die Abfrage erfolgt über mehrere Schritte. Es wird mit einem festen Betrag begonnen, der bei einer positiven Antwort des Befragten so lange erhöht wird, bis dieser den Preis nicht mehr akzeptiert.

Trends erkennbar

Zusammengefasst sind laut Studie folgende Trends und Aussagen erkennbar:

Methodisches Neuland

Die Studie hatte zwei Zielsetzungen: Inhaltlich gesehen sollten Ausmaß und Perspektiven von Auslandszahnersatz und Dental-

Um eine praxisnahe Versorgungssituation zu simulieren, wurden zwei Szenarien fest-

Szenario 1 - Kronenversorgung

- ✓ Zahnersatz in Form von drei Einzelkronen im Seitenzahnbereich
- ✓ Kosten des in Deutschland hergestellten Zahnersatzes: ca. 800 Euro
- ✓ Festzuschuss der Krankenkasse: ca. 400 Euro
- ✓ Eigenanteil des Patienten bei inländischem Zahnersatz: ca. 400 Euro
- ✓ Startbetrag der Bidding-Games: 160 Euro

Szenario 2 - Implantatversorgung

- ✓ Zahnersatz in Form eines Implantates im Frontzahnbereich
- ✓ Kosten des in Deutschland hergestellten Zahnersatzes: ca. 1.800 Euro
- ✓ Festzuschuss der Krankenkasse: ca. 500 Euro
- ✓ Eigenanteil des Patienten bei inländischem Zahnersatz: ca. 1.300 Euro
- ✓ Startbetrag der Bidding-Games: 520 Euro

■ Unsicherheiten der Patienten hinsichtlich der Qualität und Gewährleistung sind klare Entscheidungshemmnisse, wenn es um Zahnersatz aus dem Ausland geht.

■ Die soziale Zahnarztbindung des Patienten ist ein wichtiger Faktor, sie wirkt Dentaltourismus entgegen.

■ Patienten entscheiden sich eher für Auslandszahnersatz als für Dentaltourismus.

Ergebnisse (I)

Prävalenzen

Die Eingliederung von Auslandszahnersatz oder die Option Dentaltourismus hatten jeweils **14 % der Befragten** bereits in Erwägung gezogen.

Ausländischen Zahnersatz hatten in der Vergangenheit bereits in Anspruch genommen:

2,3 % der Befragten

Als sog. ‚Dentaltouristen‘ waren in der Vergangenheit bereits ins Ausland gereist:

1,2 % der Befragten

gelegt: zum einen die Kronenversorgung (Versorgung mit drei Einzelkronen), zum anderen die Implantatversorgung (Implantat im Frontzahnbereich). Gefragt wurde, ab welchem Einsparbetrag der Proband den Auslandszahnersatz gegenüber dem Inlandszahnersatz vorziehen würde. Das gleiche galt für den Dentaltourismus.

Überraschendes Ergebnis

Das Ergebnis der Untersuchung war überraschend: Die Verbreitung von Auslandszahnersatz in Deutschland ist geringer als aufgrund breiter Medienberichterstattungen bisher vermutet. Lediglich 2,3 Prozent der Befragten gaben an, importierten Zahnersatz zu tragen. Eine Versorgung als Dentaltourist hatten nur 1,2 Prozent der Befragten in Anspruch genommen. Damit kann man bei beiden Varianten derzeit noch von einer Randerscheinung ausgehen.

Jedoch der Trend zum Auslandszahnersatz wächst: Jeder siebte Befragte zwischen 30 und 75 Jahren (14 Prozent) gab an, grundsätzlich schon einmal erwogen zu haben, sich ausländischen Zahnersatz eingliedern zu lassen.

Vertrauen entscheidend

Warum die Befragten dies (noch) nicht umgesetzt haben, liegt laut der Untersuchung an einer Reihe von Hemmnisfaktoren. Dazu gehört zum einen eine Skepsis gegenüber der Qualität ausländischen Zahnersatzes. Des Weiteren spielt auch die über Jahre gewachsene soziale Bindung an den eigenen Zahnarzt eine Rolle. 91,2 Prozent gaben an, stets denselben Zahnarzt aufzusuchen. 46,9 Prozent erklärten, auch nach einem Preisvergleich nicht zu einem günstigeren Zahnarzt wechseln zu wollen. Von den Befragten, die zu einem günstigeren Zahnarzt wechseln würden, wären 70,8 Prozent prinzipiell bereit, einen längeren Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen, um bei einem anderen Zahnarzt die gleiche Leistung für weniger Geld zu erhalten.

Dem Patienten sind beim Zahnarztbesuch Faktoren wie die gründliche und sorgfältige Arbeit des Zahnarztes, eine umfassende Beratung und kurze Wartezeiten besonders wichtig. Deswegen spricht auch der erhebliche Zeitaufwand gegen eine Behandlungsreise ins Ausland.

Der Preis war bei den Befragten letztlich nur ein Kriterium unter mehreren bei der Entscheidung für oder gegen Auslandszahnersatz. Qualitätsaspekte wurden von den Befragten mit 92,4 Prozent wesentlich

Ergebnisse (II)

Verhältnis der offenbarten Zahlungsbereitschaften zum Inlandspreis				
Bidding-Game	Kronen im Ausland herstellen lassen	Kronen im Ausland eingliedern lassen	Implantat im Ausland herstellen lassen	Implantat im Ausland eingliedern lassen
	Auslandszahnersatz	Dentaltourismus	Auslandszahnersatz	Dentaltourismus
Zahlungsbereitschaft	157,48 Euro	77,13 Euro	684,53 Euro	405,06 Euro
Festzuschuss	400 Euro	400 Euro	500 Euro	500 Euro
„Preis“	557,48 Euro	477,13 Euro	1.184,53 Euro	905,06 Euro
Kalkulierter Inlandspreis	800 Euro	800 Euro	1.800 Euro	1.800 Euro
Verhältnis zum Inlandspreis	69,7 %	59,6 %	65,8 %	50,3 %

häufiger als Grund für ihre Entscheidung genannt. Preisgünstigkeit spielte nur für jeden Dritten eine gravierende Rolle.

Aufschlussreich waren die Ergebnisse der „Bidding Games“: Um die Entscheidung für ausländischen Zahnersatz zu stimulieren, muss der Preisunterschied von Zahnersatz aus dem Ausland im Vergleich zum Inlandspreis schon deutlich niedriger ausfallen. Bei den Szenarien „Kronenversorgung“ und „Implantatversorgung“ lag der Durchschnittspreis, ab den die Befragten sich für Auslandszahnersatz entscheiden würden, bei 30 bis 35 Prozent unterhalb des Preises in Deutschland. Beim Dentaltourismus bewegte sich dieser um 40 bis 50 Prozent unterhalb des Inlandspreises. Generell ist eine

geringere Bereitschaft für Dentaltourismus zu erkennen, was mit den Reisekosten und dem erhöhten Zeitaufwand zusammenhängen dürfte, auch wenn damit ein Urlaub verbunden ist.

Differenzierte Betrachtung

Die Zahnärztebefragung – durchgeführt im Spätsommer 2008 – ergab, dass die Zahnärzteschaft die Versorgung mit Zahnersatz aus dem Ausland differenziert mit Vor- und Nachteilen sieht. 49 Prozent nutzen ausländischen Zahnersatz gar nicht, eine knappe Mehrheit von 51 Prozent greift grundsätzlich darauf zurück. Dabei liegt der Anteil derer, die dies nach eigenen Angaben häufig

Einflussfaktoren auf die Nachfrage

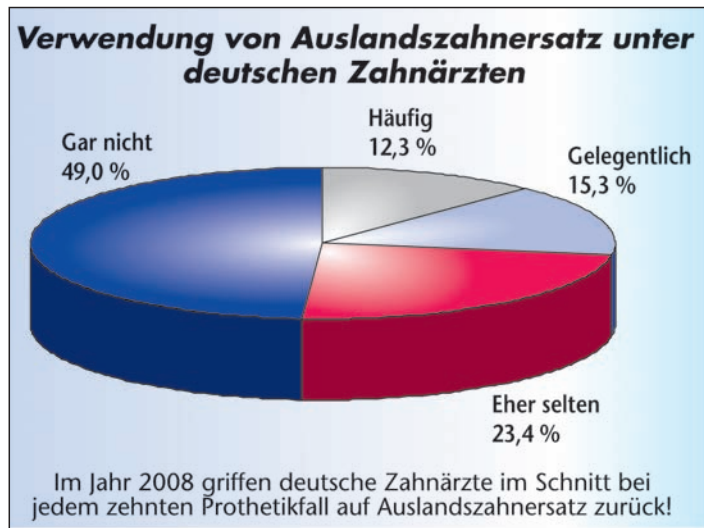


tun, bei 12,3 Prozent. Im Schnitt griffen die befragten Zahnärzte bei etwa jedem zehnten Prothetikfall teilweise oder vollständig auf Auslandszahnersatz zurück. Von denjenigen Zahnärzten, die grundsätzlich Auslandszahnersatz verwenden, gaben knapp 57 Prozent an, diesen im Jahr 2008 häufiger eingegliedert zu haben als in 2004.

Im Hinblick auf die Herkunft von Zahnersatz aus dem Ausland zeigt sich ganz deutlich, dass China als Hauptexporteur gilt. Hongkong eingeschlossen, entfallen 59,5 Prozent allein auf chinesische Exporte. Auf den gesamten Fernen Osten entfallen insgesamt 72,3 Prozent. Darüber hinaus hält lediglich die Türkei einen nennenswerten Marktanteil von 14,2 Prozent. Von den EU-Mitgliedsstaaten sind Tschechien, Ungarn und Spanien vertreten, und zwar mit einem Anteil von 8,1 Prozent. Diese drei Länder gelten zugleich als stark frequentierte Reiseziele für deutsche Dentaltouristen.

Vor- und Nachteile

Bei den Vorteilen von Auslandszahnersatz nannten 89 Prozent der befragten Zahnärzte erwartungsgemäß die geringeren Herstellungskosten und das damit verbundene günstige Preis-Leistungsverhältnis, das dem Patienten mehr Spielraum für höherwertige



Leistungen gebe. Als gravierender Nachteil wurde in 29 Prozent der Fälle die schlechte, fragwürdige beziehungsweise unbekannte Qualität des Auslandszahnersatzes genannt. Noch häufiger wurden die langen Kommunikations- und Transportwege als kritisch gesehen (46 Prozent), die einen abgestimmten und eingeübten Arbeitsablauf zwischen Zahnarzt und Zahn-techniker erschweren würden (37 Prozent). Kritisch gesehen wurde ebenfalls die mangelnde räumliche Nähe zum zahn-

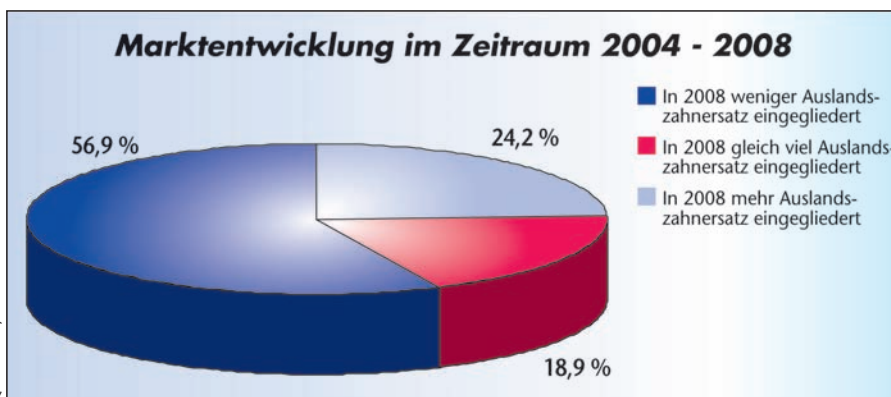
technischen Meisterlabor und die mit der Distanz einhergehenden fehlenden Kontrollmöglichkeiten. Lediglich zwei Prozent der befragten Zahnärzte urteilten, die Verwendung von Auslandszahnersatz sei mit keinerlei Nachteilen verbunden.



Neue Verfahren

Abzuwarten bleibe, so betont die Studie, inwieweit neue Produktionsverfahren (etwa CAD/CAM-gesteuerte Prozesse) im Inland zu sinkenden Herstellungskosten führen und somit das Produktionsgefälle zwischen deutschen und ausländischen Dentallaboren künftig geringer ausfallen könnte. Zu unterstreichen sei auch, dass die Eingliederung von Zahnersatz eine persönliche und vertrauensvolle Dienstleistung zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten sei. Dies habe zwangsläufig Auswirkungen auf die Entscheidung des Patienten. pr/IDZ

■ David Klingenberg, Peter Kiencke, Juliane Köberlein, Ina Liedmann, Reinhard Rychlik: „Dentaltourismus und Auslandszahnersatz – Empirische Zahlungsbereitschaftsanalysen auf der Grundlage repräsentativer Stichproben im Jahre 2008“. Materialienreihe Band 32, Deutscher Zahnärzte Verlag 2009, ISBN: 978-3-7691-3426-1, Bezugspreis: 39,95 Euro



Quelle: IDZ, 2009

Eine neue Methode mit auswechselbaren Abutments

Mini-Implantate zur KfO-Verankerung

Benedict Wilmes, Dieter Drescher

Die skelettale Verankerung hat wegen ihrer Unabhängigkeit von der Patientencompliance das kieferorthopädische Behandlungsspektrum enorm erweitert. Unter den verschiedenen skelettalen Verankerungssystemen haben sich mittlerweile insbesondere die Mini-Implantate aufgrund ihrer geringen chirurgischen Invasivität und der relativ geringen Kosten etabliert [1 bis 6, 8, 10]. Der vorliegende Beitrag gibt eine Übersicht.

Bei den herkömmlichen Mini-Implantatssystemen stößt man bisweilen an Grenzen, wenn es um die Verbindung vom Mini-Implantat zur KFO-Apparatur geht. Hier bot das Orthosystem von Straumann aufgrund der Fixiermöglichkeit eines Abutments (Stahlkappe) auf dem Implantat eine Vielfalt an individuellen Nutzungsmöglichkeiten im Oberkiefer (wie Molarenverankerung und -distalisierung) [7]. Jedoch ist der chirurgische, finanzielle und organisatorische Aufwand größer als bei der Verwendung von Mini-Implantaten. Zudem sollte nach Insertion des Orthosystems eine Einheilzeit von drei

Monaten abgewartet werden [7]. Werden Mini-Implantate mit der Möglichkeit des Aufschraubens eines Abutments verwendet (Benefit Mini-Implantate Mondeal, Mühlheim, Abbildung 1 a+b), entfällt diese Einheilungsphase. Weiterhin ist sowohl die Insertion als auch die Entfernung weniger invasiv [9]. Kieferorthopädische Mini-Implantate werden in der Regel aus einer Titan-Legierung (Titan Grad V: Ti-6Al-4V) hergestellt, um eine möglichst hohe Bruchfestigkeit zu erreichen. Sie werden in Längen von 5 mm bis 14 mm sowie mit einem Durchmesser von 1 mm bis 2 mm angeboten. Um eine einfache Entfer-

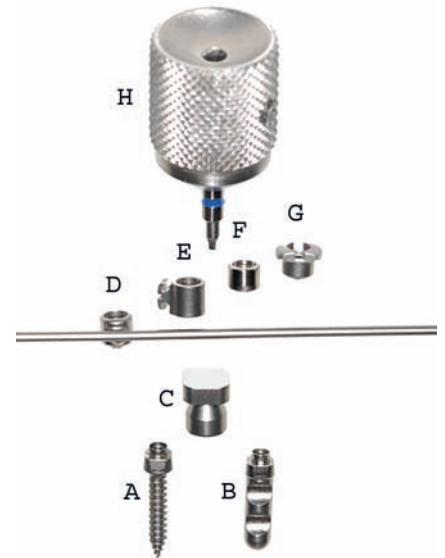


Abbildung 1 a: Mini-Implantat mit abschraubbarem Abutment (Benefit System): A: Mini-Implantat 2 x 9 mm. B: Labor Analog. C: Abdruckkappe. D: Abutment mit Draht. E: Bracket-Abutment. F: Standard-Abutment. G: Abutment mit Schlitz. H: Schraubendreher zur Fixierung des Abutments auf dem Mini-Implantat



Abbildung 1 b: Beneplate als Suprakonstruktion bei der Verwendung von zwei Mini-Implantaten mit variablem Abstand: Der Führungsbogen ist bereits angeschweißt.

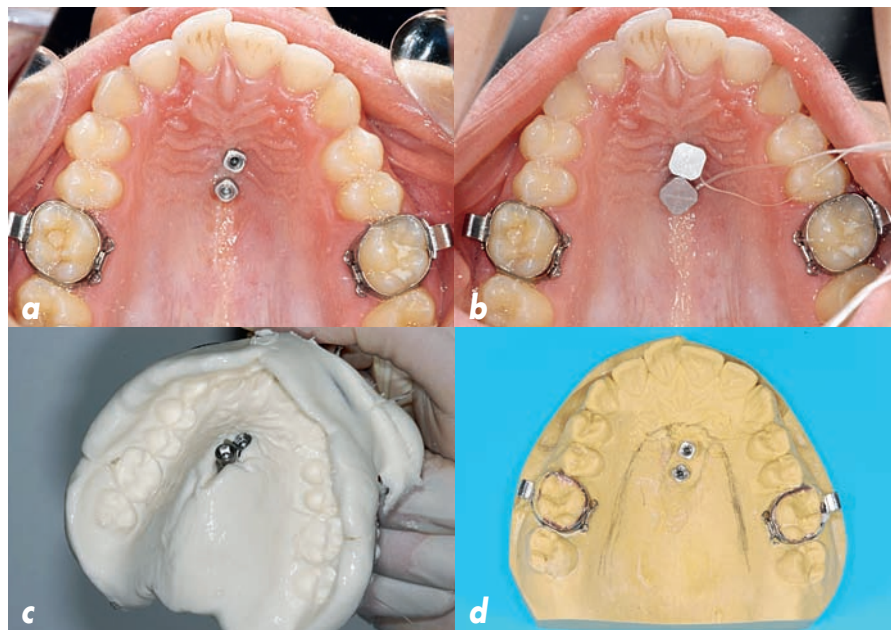


Abbildung 2: Transfer der Situation vom Patienten auf ein Gipsmodell: a: 2 Mini-Implantate in situ b: Aufgesetzte Abdruckkappen c: Abdruck d: Meistermodell mit Laborimplantaten und Bändern

nung zu gewährleisten, ist die Oberfläche glatt poliert. Bei Abutment-Mini-Implantaten werden für die meisten Indikationen Durchmesser von 2 mm verwendet, da diese eine höhere Stabilität erreichen [11-14].

Bei manchen Behandlungsaufgaben ist die Anfertigung der kieferorthopädischen Apparatur im Labor empfehlenswert und somit die Übertragung der Situation vom Patientenmund auf das Labormodell erforderlich (Abbildungen 2 a-d).

Klinische Einsatzmöglichkeiten

Aufgrund der wechselbaren Abutments und der damit verbesserten Kopplungsmöglichkeiten zwischen Mini-Implantat und kieferorthopädischer Apparatur ergibt sich ein großes Spektrum an Anwendungsgebieten: Distalisierung oder Aufrichtung von Molaren, Molaren- und Frontverankerung im

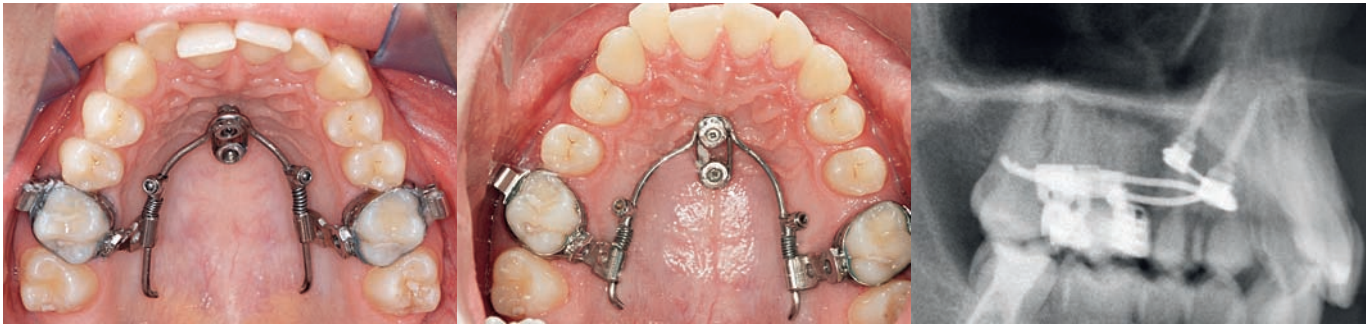


Abbildung 3: Distalisierungs-Mechanik (Beneslider) auf zwei Mini-Implantaten (2 x 11 mm): Aufgrund des interdentalen Faser-Apparats wandern die Prämolaren mit den Molaren nach distal. Daher entstehen keine großen Lücken, sondern die Distalisierung verteilt sich auf mehrere kleine Lücken. Das Ausmaß der Distalisierung kann an der Länge des distal überstehenden Drahtendes abgeschätzt werden.

Oberkiefer, Gaumennahterweiterung, die Einordnung retinierter Zähne sowie die Nutzung des Systems als temporärer Zahnersatz.

Molarendistalisierung

Eine der klassischen Indikationen für eine skelettale Verankerung und insbesondere für Mini-Implantate mit Abutments stellt die Molarendistalisierung im Oberkiefer dar (Abbildung 3). Mittels des so genannten „Benesliders“ können die Molaren kör-

Molarenaufrichtung

In zahnlosen Arealen des Alveolarfortsatzes kann das Mini-Implantat wie ein dentales Implantat parallel zur Zahnachse inseriert werden. Häufige präprothetische Indikationen sind die Aufrichtung gekippter Molaren sowie die Pfeilerverteilung. Dabei kann das Bracket-Abutment unmittelbar nach Mini-Implantat-Insertion aufgeschraubt werden. Somit sind Abdruck, Modellherstellung und Laborprozess hierbei nicht notwendig (Abbildung 4).

Gaumennahterweiterung

Fehlt bei gewünschter Gaumennahterweiterung (GNE) eine suffiziente anteriore Abstützung, können zu diesem Zweck zwei Benefit Mini-Implantate inseriert werden. Hier werden mit 2 x 7 mm oder 2 x 9 mm etwas kürzere Schrauben als bei der Insertion median verwendet. Aufgrund der sowohl dentalen als auch skelettalen Verankerung wird diese Apparatur als Hybridhyrax bezeichnet (Abbildung 5). Insbesondere wenn die gleichzeitige Protraktion des Oberkiefers mittels einer Gesichtsmaske geplant ist, ist die skelettale Verankerung der GNE-Apparatur sinnvoll, um eine unerwünschte Mesialwanderung der Oberkieferseitenzähne zu minimieren (Abbildung 6).

Molarenmesialisierung

Der „Mesialslider“ dient der Mesialisierung von Seitenzähnen im Oberkiefer. Dabei ist sowohl die beidseitige als auch einseitige Mesialisierung mittels skelettaler Verankerung im anterioren Gaumen möglich. Auf-



Abbildung 4: Mittels des Bracket-Abutments entsteht ein künstlicher und ortsstabiler temporärer „Verankerungszahn“ mit einem Bracket in „gewohnter“ vertikaler Position. Nach Insertion eines Mini-Implantats 2 x 11 mm kann ein Bracket-Abutment in zwölf verschiedenen Positionen verdrehsicher aufgeschraubt werden. Abdruck, Modellherstellung und Laborprozess sind hierbei nicht notwendig.

perlich distalisiert werden, um Platz für die Frontzähne zu gewinnen. So kann in manchen Fällen die Extraktion von bleibenden Zähnen vermieden werden. Werden zwei Mini-Implantate verwendet und es steht kein Schweiß- oder Löt-Gerät zur Verfügung, empfiehlt sich die Verwendung einer Beneplate (Mondeal, Mühlheim) mit bereits ab Werk angeschweißtem Draht (Abbildung 1 b).



Abbildung 5: Gaumennahterweiterung (GNE) mittels Hybridhyrax: Zwei Benefit Mini-Implantate (2 x 7 mm) anterior ersetzen die insuffiziente anteriore dentale Verankerung.



Abbildung 6: a, b: Überstellung eines anterioren Kreuzbisses mittels Hybridhyrax und Gesichtsmaske nach vier Monaten. c: Durch die skeletale Abstützung der GNE-Apparatur an Mini-Implantaten wird ein größerer skelettaler Effekt bei der Oberkiefer-Protraktion erreicht verglichen mit einer rein dentalen Abstützung.

grund der direkten Verankerung im anterioren Gaumen kann bei gewünschtem einseitigen Lückenschluss auch eine Mittenkorrektur erfolgen (Abbildung 7).

Brückenpfeiler bei Lückenverkleinerung

Bei gewünschter präprothetischer Lückenverkleinerung verformt sich der kieferorthopädische Behandlungsbogen bei

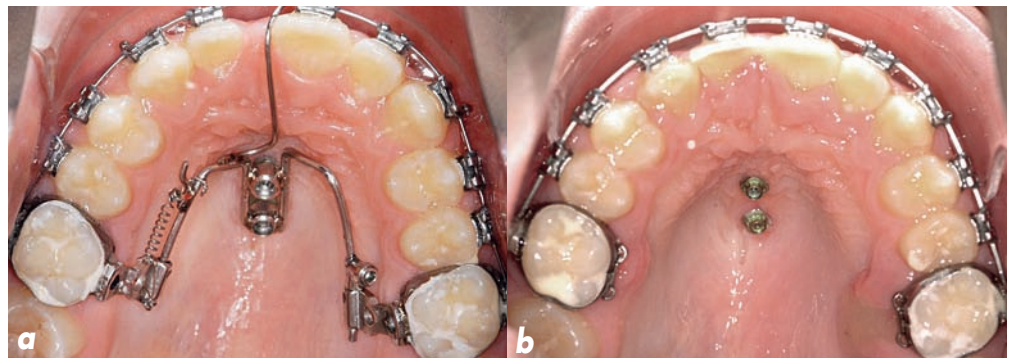


Abbildung 7: A: Zustand nach traumatischem Verlust von 11: Der einseitige Mesialslider dient der Mesialisierung der Zähne des 1. Quadranten. B: Nach erfolgtem Lückenschluss erfolgte die Verbreiterung von 12.



Abbildung 8: „Brückentechnik“: Mini-Implantat mit Bracket-Abutment auf halber Strecke zur Stabilisierung des Bogens und zur Verankerung

großen Lücken oft so stark, dass eine Zahnbewegung nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen erweist sich die so genannte „Brückentechnik“, also das Einsetzen eines Mini-Implantats mit Bracket-Abutment auf halber Strecke zur Stabilisierung des Bogens und Verankerung, als nützlich (Abbildung 8).

Verlagerte Zähne

Mini-Implantate mit Bracket-Abutment können auch zur Einordnung verlagelter Zähne genutzt werden. Dies kann insbesondere in der Lingualtechnik hilfreich sein. Aber auch die Behandlungszeit mit vestibulärer Apparatur lässt sich geschickt verkürzen, wenn zunächst die retinierten Zähne eingeordnet werden. Bei manchen Patienten kann möglicherweise sogar auf die Bebänderung verzichtet werden. Zu diesem Zweck kann auf das Benefit-Implantat ein Bracket-Abutment aufgesetzt und anschließend ein Teilbogen zur Einordnung verlagelter Zähne eingebracht werden. Auch hier kann das Bracket-Abutment unmittelbar nach Mini-Implantat-Insertion aufgeschraubt werden. Und auch hier sind Abdruck, Modellherstellung und Laborprozess prinzipiell nicht notwen-

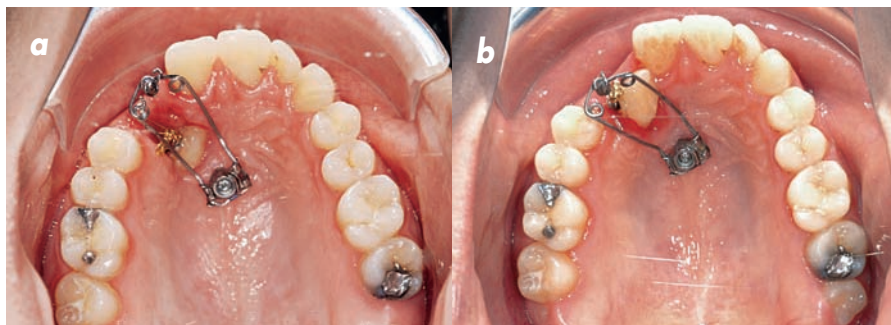


Abbildung 9 a+b: Einordnung eines retinierten und verlagerten 13 bei einer 20-jährigen Patientin mittels Bracket-Abutment, TMA-Teilbogen und einem Mini-Implantat 2 x 11 mm im anterioren Gaumen

Abbildung 10 a-d: Bis zur definitiven implantologischen Versorgung ist ein temporärer Zahnersatz in regio 13 und 23 in situ. Die Eckzähne brachen bei einer Aplasie der seitlichen Schneidezähne neben dem mittleren Schneidezahn durch.

A: Laborimplantat regio 23 in situ

B: Ausgehöhlter Prothesenzahn um ein Standard-Abutment

C: Ersatzzähne 13 und 23 in situ

D: OPG-Ausschnitt: Mini-Implantate 2x11 mm in situ

dig, verkürzen aber die Stuhlzeit zum Biegen des Teilbogens (Abbildung 9).

Temporärer Zahnersatz / Verankerungszahn

In manchen klinischen Situationen ergibt sich der Bedarf für einen temporären Zahnersatz. Insbesondere bei jugendlichen Patienten, wo eine definitive implantologische Versorgung noch nicht möglich ist,

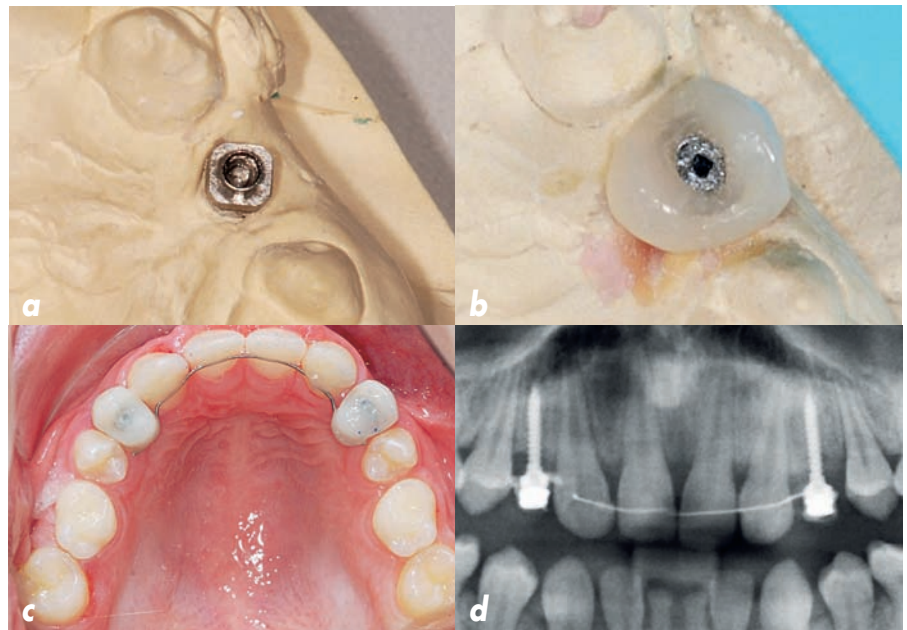




Abbildung 11: Die temporären Zahnersatzkronen regio 12 und 22 sind mit Brackets beklebt. Anschließend dienen sie der kieferorthopädischen Verankerung.

kann mittels eines temporären Ersatzzahnes der Zeitraum von der kieferorthopädischen Therapie bis zur definitiven Versorgung überbrückt werden. Noch nicht sicher ist bis dato, ob auf diese Weise die Knochenatrophie verringert oder verhindert werden kann. Herstellung des Ersatzzahnes: Ein Prothesenzahn wird zunächst so beschliffen, dass er auf das Standard-Abutment aufgesetzt werden kann. Anschließend erfolgt die Verbindung mit dem Abutment sowie das Auffüllen der Lumina mit Kunststoff. Nach der Politur kann der Ersatzzahn aufgesetzt werden (Abbildung 10). Ein temporärer Zahnersatz kann im Rahmen einer aktiven kieferorthopädischen Behandlung auch mit einem Bracket beklebt und als „Verankerungszahn“ genutzt werden (Abbildung 11).



Abbildung 13: Maximale Verankerung der Inzisivi durch zwei Mini-Implantate im anterioren Gaumen bei geplanter Mesialisierung der Seitenzähne im Oberkiefer

Molarenverankerung

Bei geplanter Frontretraktion ist in manchen Fällen eine maximale Verankerung der Oberkiefermolaren erforderlich. Auch in diesen Fällen bietet sich die anteriore Gaumenregion als Insertionsort für ein Mini-Implantat an und kann somit der Verankerung der Molaren gegen eine Aufwandierung nach mesial dienen (Abbildung 12).

Frontverankerung

Ist eine Verankerung der Frontzähne im Oberkiefer erforderlich bei gewünschtem Lückenschluss nach mesial, ist die Kopplung mittels eines T-Bogens an die Mini-Implantate sinnvoll, um ein Kippen der Frontzähne nach palatinal zu verhindern. Der T-Bogen



Abbildung 12: Maximale Verankerung von 16 und 26 durch ein Mini-Implantat 2 x 11 mm bei gewünschter Frontretraktion im Oberkiefer

wird mittels Adhäsivtechnik an den Palatinalflächen der mittleren Inzisivi befestigt (Abbildung 13).

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich durch die Integration eines Mini-Implantat-Systems mit aufschraubbaren Abutments viele innovative Therapiemöglichkeiten für die Kieferorthopädie ergeben. Die Insertions-Region anteriorer Gaumen ist aufgrund des guten Knochenangebots sehr gut geeignet, als Verankerungspunkt für viele Therapieansätze im Oberkiefer zu dienen. Als klinisch-praktischer Vorteil erweist sich hierbei die Tatsache, dass die Abutment-Fixierschraube fest in das Abutment integriert ist. So werden ein Verlieren und die mögliche Aspiration des Fixier-Schraubchens verhindert sowie das Einsetzen vereinfacht.

OA Dr. Benedict Wilmes
Prof. Dr. Dieter Drescher
Poliklinik für Kieferorthopädie
Westdeutsche Kieferklinik, UKD
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 02 11 81/1 86 71
Fax: 02 11 81/1 95 10
e-mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie im Bereich Download auf www.zm-online.de abrufen oder in der Redaktion anfordern.

Differentialdiagnose der Auftreibung des Oberkiefers

Ameloblastom der Kieferhöhle

Tobias Ettl, Elisabeth Huber, Martin Gosau, Torsten E. Reichert

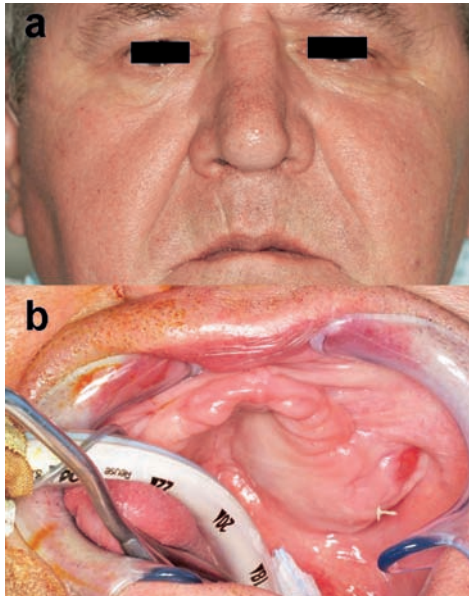


Abb. 1: Klinischer Befund:
a) extraoral: diskrete linksseitige Wangenschwellung mit angedeutetem Bulbushochstand
b) intraoral: etwa 4 x 4 cm messende, nicht ulzerierte Auftreibung im Bereich des linken Tubers zum Operationszeitpunkt. Zu sehen ist ferner die Prothesendruckstelle im Vestibulum sowie die Naht nach Inzisionsbiopsie.

mit gelegentlicher Rhinorrhoe und Epistaxis, weshalb er bereits mehrmals in HNO-ärztlicher Behandlung gewesen sei. Sporadisch habe er ziehende, in die linke Gesichtshälfte ausstrahlende Schmerzen verspürt.

Bei der klinischen Untersuchung präsentierte der Patient eine dezente Schwellung im Bereich der linken Wange mit geringem Bulbushochstand bei gegebenem Visus und uneingeschränkter Motilität ohne Doppelbilder (Abbildung 1a). Intraoral wurde eine etwa 4 x 4 cm große derbe, nicht ulzerierte und nicht druckdolente Auftreibung im Bereich des linken Tubers maxillae auffällig (Abbildung 1b). Das vorhandene Orthopantomogramm ließ eine circa 4 x 5 cm große Radioluszenz im Bereich des linken Oberkiefers und der linken Kieferhöhle erkennen (Abbildung 2). Darauf hin wurde eine Inzisionsbiopsie durchgeführt und eine weiterführende diagnostische Bildgebung veranlasst. Die Synopsis aus nativer



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

Computertomographie und Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel beschrieb einen expansiv, destruirend wachsenden und alle knöchernen Begrenzungen der Kieferhöhle durchbrechenden Tumor mit flüssigkeitsgefülltem Anteil, vereinbar mit einem Malignom (Abbildung 3). Die histopathologische Begutachtung der Probebiopsie hingegen diagnostizierte unter Berücksichtigung des immunhistochemischen Reaktionsprofils (Positivität für CD 56 und Panzytokeratin, Negativität für Synaptophysin) ein Ameloblastom vom

Fallbeschreibung

Ein 65-jähriger zahnloser Patient wurde mit Verdacht auf eine Raumforderung im Bereich des linken Oberkiefers vom Hauszahnarzt überwiesen. Diesen hatte er wegen seit sechs Monaten zunehmender Passungsgenauigkeit und Druckstellen seiner Oberkieferprothese aufgesucht. Anamnestisch berichtete er über eine seit etwa fünf Jahren bestehende eingeschränkte Nasenatmung



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

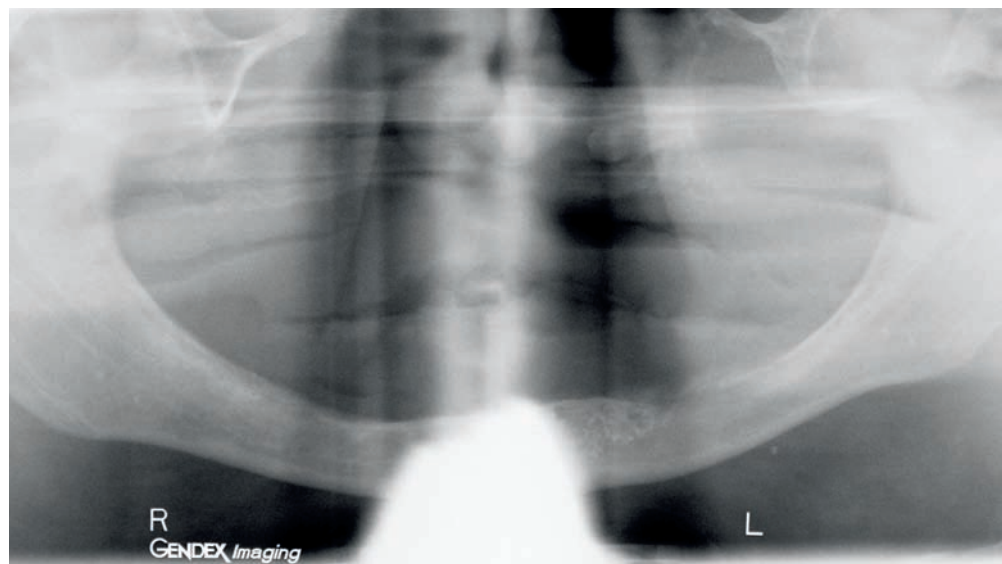


Abb. 2: Präoperatives OPG: zahnloser Ober- und Unterkiefer. Bei näherer Betrachtung erkennt man eine im Vergleich zur Gegenseite erhöhte Transluzenz im Bereich des linken Oberkiefers und der Kieferhöhle bis an den Infraorbitalrand und das Nasenseptum reichend.

Abb. 3: CT nativ

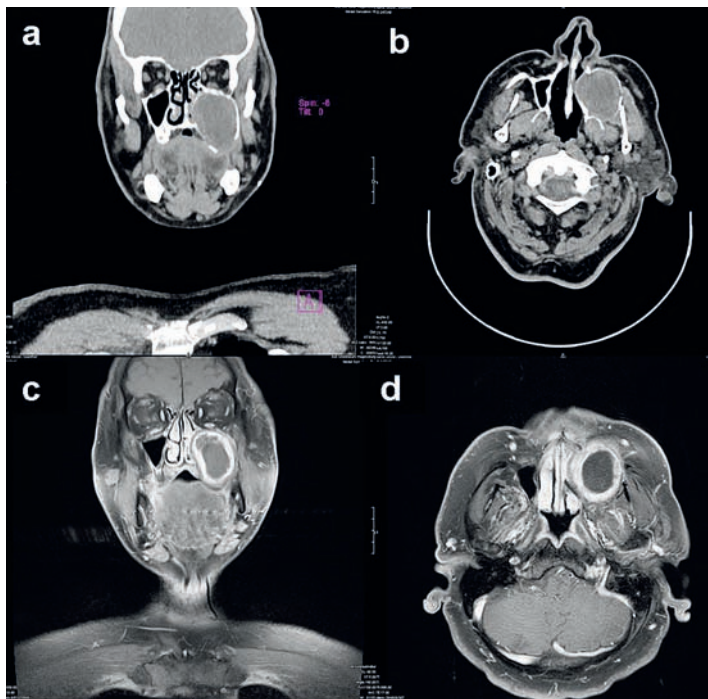
a) coronar

b) axial
und MRT mit KM

c) coronar

d) axial

Zur Darstellung kommt die dreidimensionale Ausdehnung des Tumors mit Arrosion der angrenzenden Strukturen. Im MRT zeigt sich ein stark Kontrastmittel anreichernder Randbereich mit zentralem flüssigkeitsgefüllten Anteil.



solid-multizystischen Typ mit überwiegend plexiformem Wachstum (Abbildung 4).

Es folgte die Tumorresektion in Form einer linkseitigen Hemimaxillektomie mit Rekonstruktion des paranasalen Pfeilers und des Orbitabodens (Abbildung 5).

Die Deckung des Oberkiefer-/Kieferhöhlendefekts erfolgte primär über einen Obturator, bei bestehender Rezidivfreiheit ist mittelfristig eine Rekonstruktion des Defekts mittels mikrovaskulär-anastomosiertem Skapulartransplantat geplant.

Diskussion

Glatte, nicht ulzerierte Schwellungen des zahnlosen Oberkiefers können prinzipiell durch verschiedene Läsionen entzündlicher, zystischer oder neoplastischer Genese verursacht werden. Entzündliche Prozesse wie etwa ein Palatinalabszess imponieren eher erythematös, mit erhöhter Druckdolenz, rapider Schwellungszunahme und laborchemischen Entzündungszeichen [McIntosh et al. 2008], worauf im präsentierten Fall nichts hindeutete. Zystische Läsionen, zum Beispiel eine follikuläre Zyste, führen in der Regel zu schmerzlosen und palpatorisch eher elastisch-weichen Kieferauftreibungen mit einer Transluzenz im Röntgenbild. Zu

beachten ist hier die Beziehung zu möglichen Zähnen sowie deren Sensibilitätsstatus. Differentialdiagnostisch müssen auch benigne und maligne Neoplasien der kleinen Speicheldrüsen in Erwägung gezogen werden, welche ihren Ursprung sowohl in der Gaumenschleimhaut als auch in der Kieferhöhle haben können. Anzuführen wären hier vor allem das pleomorphe Adenom, das Mukoepidermoidkarzinom sowie das adenoid-zystische Karzinom [Marx and Stern 2003, Ettl et al. 2007, Ettl et al. 2009]. Speziell letzteres kann durch sein perineurales Wachstum mit Parästhesien auffällig werden. Des Weiteren können verschiedene benigne und maligne Knochentumoren odontogener oder nicht-odontogener Abstammung sowie tumorähnliche Läsionen im Kieferbereich zu Kieferauftreibungen führen. Beispielhaft seien hier das Osteoblastom/-sarkom und das desmoplastische Fibrom als echte Neoplasien, die zentrale Riesenzellläsion und die aneurysmatische Knochenzyste als nicht-neoplastische Knochenläsionen genannt [Jundt 2006, McIntosh et al. 2008]. Allen genannten Läsionen ist neben einer Schwellung

eine oftmals nur geringe klinische Symptomatik gemein und auch radiologisch lassen sich zumeist nur unspezifische Hinweise auf den Läsionscharakter gewinnen, sodass die Diagnose durch eine histopathologische Untersuchung zu stellen ist [Jundt und Prein 2000].

Das im eigenen Fall vorgefundene Ameloblastom zählt neben dem differentialdiagnostisch vor allem abzugrenzenden keratozystischen odontogenen Tumor (KZOT) zu den häufigsten Tumoren epithelial-odontogenen Ursprungs [Reichert und Jundt 2008]. Es repräsentiert etwa ein Prozent aller Tumoren und Zysten des Kiefers mit gehäuftem Auftreten im Unterkiefer [Zwahlen and Grätz 2002]. Die Ätiologie ist weitestgehend unbekannt. Vermutet wird eine Entwicklung aus Resten der Zahnleiste, aus dem Schmelzorgan oder der epithelialen Auskleidung odontogener Zysten [Neville et al. 2009].

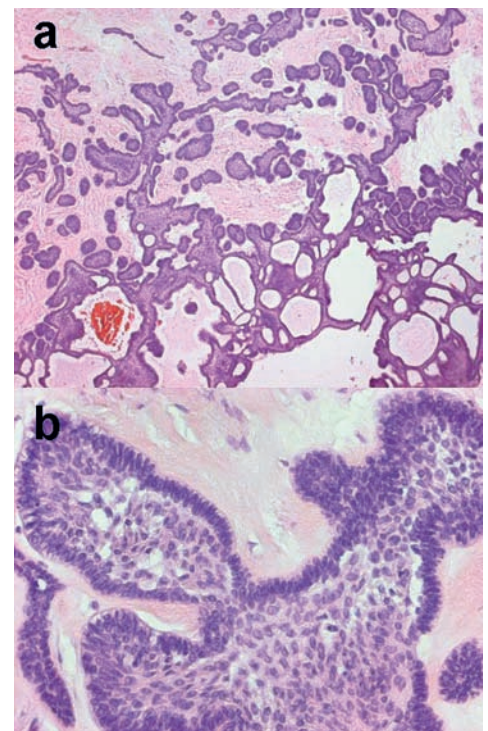


Abb. 4: Histopathologischer Befund:

a) Übersichtsaufnahme: teils follikuläres, überwiegend jedoch plexiformes Tumorstwachstum von epithelialen Zellformationen mit zentralen zystischen Degenerationen (HE x 10)
b) Detailaufnahme: basale Zellen in typischer palisadenartiger Anordnung; monomorphe Kerne ohne Atypien (HE x 200)

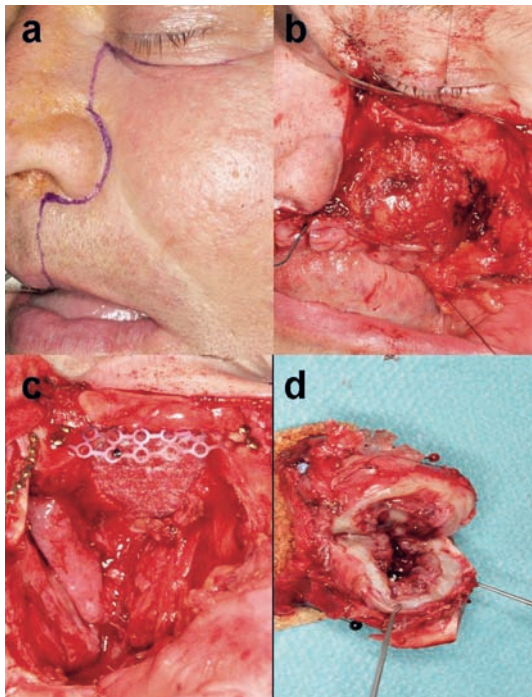


Abb. 5: Intraoperativer Befund:
 a) eingezeichnete Schnittführung
 b) intraoperativer Tumorbefund mit Vorwölbung des Orbitabodens
 c) Z.n. Hemimaxillektomie mit Teilresektion des Orbitabodens, der medialen Nasenwand, der unteren und mittleren Nasenmuscheln, Teilen des Processus zygomaticus und Processus pterygoideus sowie der dorsalen Kieferhöhlenwand. Rekonstruktion des paranasalen Pfeilers mit einem freien Knochentransplantat vom Jochbein und Wiederherstellung des Orbitabodens mit einem Synpor-Titan-Mesh
 d) aufgeschnittener Tumor mit zystischer Binnenstruktur

Bei der Mehrzahl der Tumoren (circa 80 Prozent) handelt es sich wie im eigenen Fall um einen soliden beziehungsweise multizystischen Subtyp, das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr [Jundt 2006]. Das Ameloblastom ist durch ein langsames, lokal aggressives und infiltratives Wachstum mit hoher Rezidivneigung ohne Fernmetastasierung charakterisiert [Zwahlen and Grätz 2002]. Klinisch wird der Tumor zumeist nur durch eine derbe, schmerzlose Schwellung auffällig. Im bezahnten Gebiss kann es zu Zahnverdrängungen und Zahnlockerungen kommen. Beim eigenen zahnlosen Patienten führte die zunehmende Kieferexpansion zu wiederholten Prothesendruckstellen. Bei der im Fall beschriebenen Lokalisation im posterioren

Oberkieferbereich (circa 15–20 Prozent der Fälle) treten Erstsymptome in der Regel erst spät auf, da sich die Tumoren aufgrund des fehlenden Widerstandes jahrelang unbemerkt in die Kieferhöhle ausbreiten können [Zwahlen and Grätz 2002]. So präsentierte sich unser Patient mit einer eingeschränkten Nasenatmung, gelegentlicher Rhinorrhoe und Epistaxis sowie Bulbushochstand des linken Auges als Zeichen des weit fortgeschrittenen Tumorwachstums mit Infiltration der medialen Kieferhöhlenwand und des Orbitabodens. Bei ausbleibender Intervention kann das Tumorwachstum bis zu einer Infiltration der Schädelbasis fortschreiten [Press et al. 2008].

Radiologisch zeigt das Ameloblastom eine uni- oder multilokuläre Osteolyse, häufig mit seifenblasiger Struktur und Zahnwurzelresorptionen, gelegentlich in Assoziation mit retinierten Zähnen. Dennoch ist der konventionelle Röntgenbefund keineswegs beweisend und von anderen Läsionen wie einer follikulären Zyste oder einem keratozystischen odontogenem

Tumor nicht zu unterscheiden [Gardner et al. 2005 WHO]. Speziell bei Befall der Kieferhöhle wird zur besseren Darstellung der Tumorausdehnung und seiner Binnenstruktur eine weiterführende Bildgebung (CT, MRT) empfohlen.

Histologisch gibt es zwei Haupttypen, den follikulären und den plexiformen Typ. Beide weisen epitheliale Verbände von unterschiedlicher Breite und Größe auf, die peripher durch eine palisadenförmige Aufreihung hoch zylindrischer Zellen mit spitzständigen Kernen gegen das angrenzende Bindegewebe abgegrenzt werden [Gardner et al. 2005, Jundt 2006]. Während der follikuläre Typ eher in Inseln organisiert ist, liegt der plexiforme Typ überwiegend in netzförmigen Verbänden vor. Mitosen und Pleomorphismen sind selten.

Die Therapie des Ameloblastoms besteht optimalerweise aus einer Tumoresektion im Gesunden mit ausreichendem Sicherheitsabstand. Bei Ameloblastomen ausgehend vom Oberkiefer mit Befall der Kieferhöhle stellt die im eigenen Fall durchgeführte Hemimaxillektomie die Therapie der Wahl dar. Während bei alleiniger Enukleation oder Kürettage des Tumors Rezidivraten von bis zu 90 Prozent beschrieben sind, muss bei einer Tumoresektion mit Sicherheitsabstand in 5–15 Prozent der Fälle mit einem Rezidiv gerechnet werden [Press et al. 2008].

Dr. Tobias Ettl
 Dr. Dr. Martin Gosau
 Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Universität Regensburg
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg
 Martin.gosau@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Elisabeth Huber
 Institut für Pathologie
 Universität Regensburg
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg

Fazit für die Praxis

- Persistierende Prothesendruckstellen sollten histologisch abgeklärt werden.
- Odontogene und nicht odontogene Knochentumoren und Knochenläsionen weisen oftmals ein unspezifisches und diagnostisch unzureichendes radiologisches Erscheinungsbild auf.
- Odontogene Tumoren wie das Ameloblastom können sich bei Lokalisation im Oberkiefer lange unbemerkt in die Kieferhöhle ausbreiten bis hin zum Befall der Nase, des Auges oder der Schädelbasis.

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie im Bereich Download auf www.zm-online.de abrufen oder in der Redaktion anfordern.

Repetitorium

Von-Willebrand-Syndrom

Unerwartet starke Blutungen können in der Zahnmedizin und auch in der Allgemeinmedizin leicht zu einem erheblichen Problem werden. Sie gehen in der Mehrzahl der Fälle auf das von-Willebrand-Syndrom zurück, eine Blutgerinnungsstörung, die allerdings in der Bevölkerung nur wenig bekannt ist.

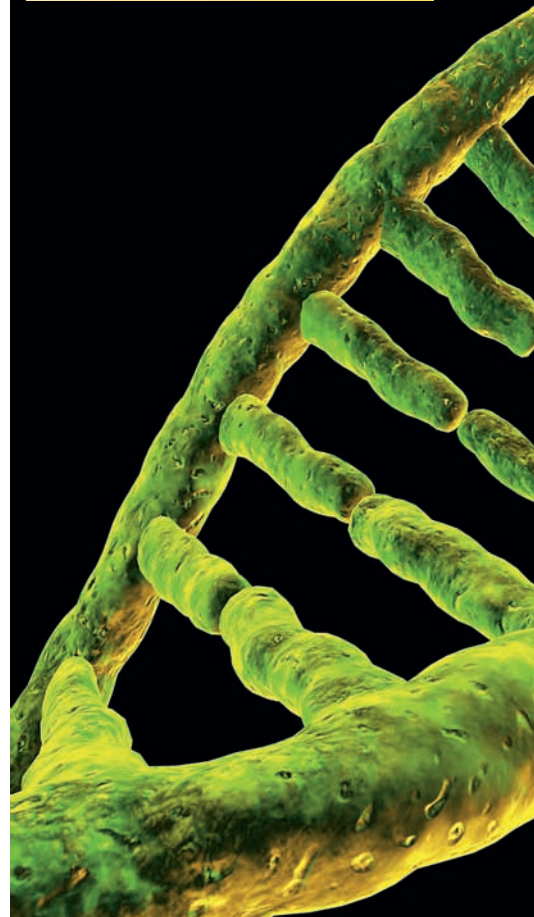
Das von-Willebrand-Syndrom (vWS) stellt in Deutschland mit einer Prävalenz von etwa einem Prozent die häufigste angeborene Blutgerinnungsstörung dar. Rund 800 000 Menschen sind damit hierzulande von der Störung der Hämostase betroffen, viele davon, ohne dies zu wissen. Denn das vWS wird oft erst erkannt, wenn es im Rahmen medizinischer oder zahnmedizinischer Eingriffe zu unerwartet starken Blutungen kommt.

Im Gegensatz zur Hämophilie A tritt das vWS bei Männern und Frauen etwa gleich häufig auf. Denn der genetische Defekt ist auf dem Chromosom 12 lokalisiert. Er ist damit anders als bei der Hämophilie A nicht an die Geschlechtschromosomen gebunden. Die Erkrankung kann je nach Subtyp autosomal rezessiv oder autosomal dominant vererbt werden, was nicht zuletzt das Risiko der Weitergabe der Mutation an die Kinder der Betroffenen bestimmt.

Erscheinungsformen

Verursacht ist das vWS durch eine zu geringe Konzentration, eine fehlerhafte Ausbildung und damit Funktionsstörung oder sogar durch das gänzliche Fehlen des von-Willebrand-Faktors (vWF), einem Protein, das für die Blutstillung bedeutsam ist. Es spielt eine wichtige Rolle bei der Thrombozytenadhäsion und fungiert als Trägerprotein des Blutgerinnungsfaktors VIII. Fehlt vWF, so ist die Thrombozytenadhäsion wie auch die Stabilität des Faktors VIII gestört und die primäre wie auch indirekt die sekundäre Blutstillung beeinträchtigt. Klinisch macht sich die Störung durch eine verlängerte Blutungsneigung bemerkbar, wobei verschiedene Erscheinungsformen möglich sind. Bei rund 70 Prozent der Betroffenen liegt ein nur leichter Mangel an vWF (Typ 1) vor, der eine nur moderat erhöhte Blutungsneigung bedingt.

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 jeder Ausgabe zum Ersten eines Monats.



... und immer wieder blutet plötzlich die Nase.

Ein leidiges Thema: ständig blaue Flecken. Jede Stuhlkante ist bereits eine Gefahr ...

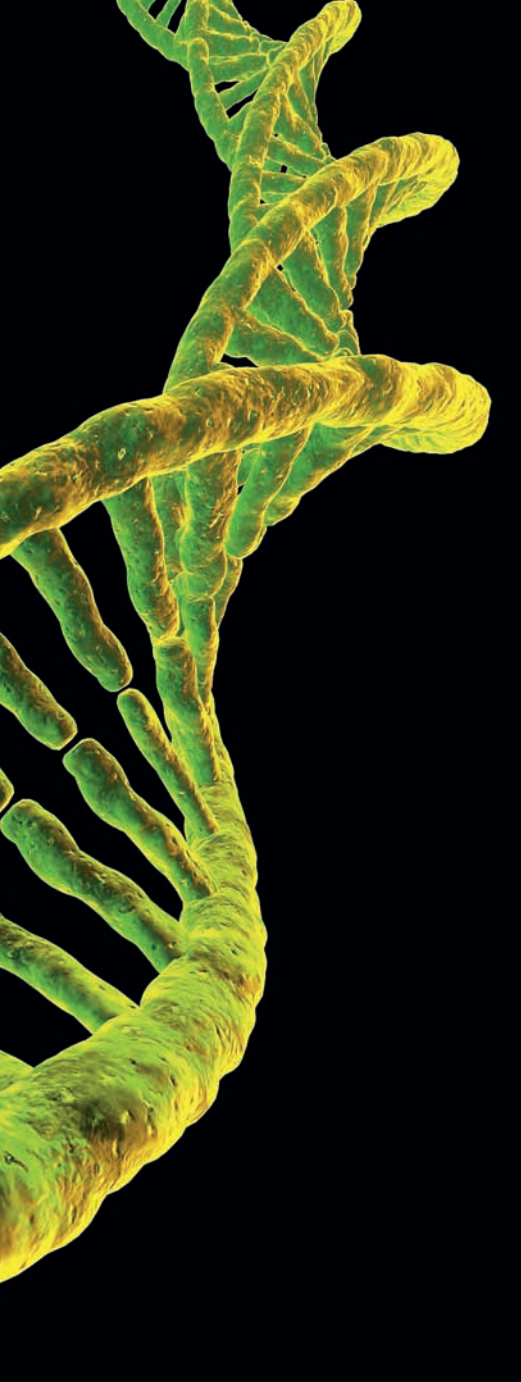


Foto: Sebastian Kaulitzki-Fotolia

Ein kleiner Fehler in der Doppelhelix – und schon kommt es zur außergewöhnlichen Blutgerinnungsstörung des von-Willebrand-Syndroms.

Stärker ausgeprägt ist die Störung bei einem qualitativen Defekt des Faktors (Typ 2), wobei jedoch mehrere Unterformen möglich sind. Beim Typ 2A ist die Bindungsfähigkeit von vWF an Blutplättchen und Kollagen vermindert. Beim Typ 2B dagegen ist die Bindungsfähigkeit an Thrombozyten erhöht, wodurch diese ebenso wie auch der vWF vorzeitig abgebaut werden. Beim Typ 2N ist die Bindungsstelle für Faktor VIII verändert, so dass dieser nicht stabilisiert werden kann, was ein Absinken der Faktor VIII-Spiegel be-

dingt und damit ebenfalls die Hämostase beeinträchtigt. Wie stark die bei Verletzungen auftretenden Blutungen sind, hängt maßgeblich vom Typ und von der Ausprägung der jeweiligen Störung ab.

Ein lebensbedrohliches Syndrom besteht, wenn kein von-Willebrand-Faktor mehr gebildet werden kann (Typ 3), eine Erscheinungsform, die allerdings nur bei einem Prozent der vWS-Patienten vorkommt. Sie ist mit einer Häufigkeit von 0,5 bis 3 Fällen auf eine Million Einwohner sehr selten und macht sich üblicherweise bereits im Kindesalter bemerkbar.

Das vWS kann außerdem als erworbenes Syndrom auftreten, wenn es beispielsweise im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen zu Funktionseinschränkungen des Faktors kommt. Dieses ist bei Vorliegen eines myeloproliferativen Syndroms, bei Herzfehlern, einer Herzklappenstenose sowie Autoimmunerkrankungen wie dem Lupus erythematoses und bei der Bildung von Antikörpern gegen den vWF möglich.

Motor der primären und sekundären Blutstillung

Der von-Willebrand-Faktor zirkuliert im Blut, kommt aber auch in den Thrombozyten und im Endothel der Blutgefäße vor, wo er gespeichert wird. Er ist selbst kein Protein der plasmatischen Blutgerinnung, sondern ein adhäsives Glykoprotein, das aus identischen Bausteinen, den Dimeren, besteht, die zu langen Ketten, den Multimeren, zusammengesetzt sind. Damit stellt der vWF das größte im menschlichen Körper vorkommende Protein dar. Die Multimere enthalten Bindungsstellen für verschiedene lösliche wie auch zelluläre Komponenten wie etwa den Blutgerinnungsfaktor VIII, aber auch Kollagen, Heparin und die Thrombozytenglykoproteine GpIb und GpIIb/IIIa. Sie können einerseits Thrombozyten und andererseits Kollagen der Gefäßwand binden und zwischen diesen praktisch eine Brückenfunktion übernehmen.

Kommt es zu einer Verletzung, so wird dieser Faktor aus den Endothelzellen freigesetzt und startet direkt am Verletzungsort die Blutgerinnung. Der vWF wirkt dabei wie ei-

ne Art Klebstoff und vermittelt die Adhäsion zwischen Thrombozyten und Endothel. Er fungiert wie eine Brücke, die die Anlagerung von Thrombozyten an die verletzte Gefäßwand ermöglicht.

Konkret initiiert der vWF die Gerinnung durch die Bindung an subendotheliale Strukturen wie das Kollagen, was zu einer Konformationsänderung des Faktors führt, die ihrerseits die Bindung von Thrombozytenglykoproteinen erlaubt. Durch diesen Prozess können sich Blutplättchen an die Gefäßwand anheften, was wiederum deren Aktivierung zur Folge hat. Diese ist Anstoß für die Thrombozytenaggregation und damit die Thrombusbildung, die allerdings weitere Schritte in der Gerinnungskaskade erfordert.



Diese Broschüre ist über das Netzwerk vWS zu beziehen und richtet sich an Betroffene.

Darüber hinaus trägt der vWF auch indirekt zur Blutgerinnung bei. Denn er ist auch Trägerprotein für den Gerinnungsfaktor VIII und zirkuliert mit diesem als Komplex im Blut. Durch die Komplexbildung wird Faktor VIII vor einem raschen proteolytischen Abbau geschützt und hat damit eine deutlich längere Halbwertszeit. Diese beträgt etwa zwölf Stunden und würde ohne Bindung an vWF bei nur ein bis zwei Stunden liegen. Der Gerinnungsfaktor wird zudem durch vWF mit den Thrombozyten an den Verletzungsort



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Von-Willebrand-Syndrom

Blutungen bei dentalen Eingriffen

Dentale Behandlungsverfahren zählen zu den häufigsten invasiven chirurgischen Eingriffen, die oftmals mit selbstlimitierenden intra- und postoperativen Blutungen assoziiert sind. Die Hämostase, definiert als Prozess der Blutstillung, ist bei dem von-Willebrand-Syndrom gestört. Dies führt zu einer – je nach Ausprägung des Syndroms – erhöhten Blutungsneigung, selbst bei kleineren Verletzungen. Störungen der Hämostase führen im dentalen Bereich zu einer erheblichen Zahl von Komplikationen unterschiedlichen Ausmaßes. Die Blutungen verunsichern Patient und Untersucher, erschweren das Weiterführen der Behandlung, verzögern Heilungsvorgänge, machen Infektionen wahrscheinlich und können im Extremfall zu lebensbedrohlichen Blutverlusten führen. Neben einer ausführlichen Anamnese ist bei derartigen Patienten eine enge Zusammenarbeit von Zahnarzt, Hausarzt und behandelndem Hämatologen notwendig um die individuellen Risiken abzuwägen. Nur so kann eine geeignete Therapie wie Desmopressiongabe (Minirin®) zur Steigerung der Faktor VIII-Gerinnungsaktivität oder Gabe eines von-Willebrand-Faktor-reichen Faktor VIII-Konzentrats geplant werden.

Lokale Maßnahmen zur Minimierung von Blutungsereignissen (hämostyptische Wundbehandlung)

Wie bei allen die Hämostase beeinflussenden Erkrankungen sollte das Hauptaugenmerk auf der Prävention dentaler Erkrankungen liegen. Die Erwägung von Alternativen zur chirurgischen Behandlung ist empfeh-

lenswert. Beim chirurgischen Vorgehen sollten Gewebetraumata minimiert, umfangreiche Lappenplastiken vermieden und Nahttechniken so gewählt werden, dass eine sichere Wundabdeckung gewährleistet, gegebenenfalls aber auch eine schnelle Revision möglich ist. Sorgfältiges operatives Vorgehen mit Entfernung allen pathologisch veränderten Gewebes und exakte Blutstillung sind ebenfalls Grundbedingungen. Eine Defektfüllung mit resorbierbaren Materialien ist optional. Die Verwendung vorab angefertigter Verbandsplatten, sogenannter Bluterschienen, ist anzuraten. Auch bestehende Prothesen können zu diesem Zweck umgearbeitet und vorbereitet werden. Die effektivste lokale Maßnahme ist die Druckausübung an der Blutungsstelle. Antifibrinolytika (Aminocapron- und Tranexamsäure) können lokal als Wundauflage eingesetzt werden, Tranexamsäure (Tabletten) auch aufgelöst als Mundspülung.

Eine gute Compliance des Patienten ist ein ganz wesentlicher Faktor für eine komplikationslose postoperative Phase. Hierzu ist eine ausführliche Aufklärung prä- und postoperativ notwendig, gegebenenfalls muss auch die stationäre Aufnahme des Patienten diskutiert werden.

*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
55131 Mainz*

transportiert und steht dort in hoher Konzentration für die Blutgerinnung zur Verfügung.

Geschichte des von-Willebrand-Syndroms

Die „Entdeckung“ des vWS geht maßgeblich auf den finnischen Internisten Erik Adolf von Willebrand zurück, dem das Syndrom auch

seinen Namen verdankt. Er beobachtete 1926 in bestimmten Familien eine offensichtlich angeborene erhöhte Blutungsneigung, die zwar der Hämophilie ähnelte, sich aber auch in wichtigen Symptomen von dieser unterschied. Willebrand bezeichnete die Störung als „hereditäre Pseudohämophilie“. Auch der Leipziger Hämatologe Rudolf Jürgens beschäftigte sich in den 30-er Jahren

intensiv mit der Erforschung des Syndroms und veröffentlichte zusammen mit von Willebrand Arbeiten zu der „neuen Bluterkrankheit“, die schließlich als „von-Willebrand-Jürgens-Syndrom“ bezeichnet wurde, ein Begriff, der inzwischen nicht mehr üblich ist, sondern zum „von-Willebrand-Syndrom“ verkürzt wurde.

Erst in den 70-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde schließlich der zugrunde liegende Defekt genauer charakterisiert. Die Beobachtungen, dass das Antibiotikum Ristocetin die Thrombozytenaggregation bei Gesunden wie bei Menschen mit Hämophilie steigert, nicht aber bei vWS-Patienten, führte dazu, dass das entsprechende Protein immunologisch nachgewiesen werden konnte. Es wurde als Ristocetin-Cofaktor und schließlich als von-Willebrand-Faktor bezeichnet.

Leitsymptome

Schlecht kontrollierbare Blutungen sind das Leitsymptom des von-Willebrand-Syndroms. Sie treten schon nach vermeintlich leichten medizinischen und zahnmedizinischen Eingriffen oder nach allgemein leichten Verletzungen auf. Häufiges Nasenbluten ohne erkennbaren Grund, häufiges Zahnfleischbluten sowie das Auftreten ungewöhnlich großer „blauer Flecken“ nach nur geringfügigen Verletzungen müssen ebenfalls an ein vWS denken lassen.



Das gilt auch für ungewöhnlich starke Monatsblutungen bei Frauen, die zudem infolge des Blutverlustes zum Gefühl der Abgeschlagenheit, zu einer ungewohnten Müdigkeit, einer allgemeinen Leistungsschwäche und einer erhöhten Infektanfälligkeit führen können. Hinweisend auf ein vWS kann zudem ein vermehrtes Nachbluten bei operativen Eingriffen sowie bei kleinen Schnitt- und Schürfwunden sein, wie sie zum Beispiel nach dem Rasieren oder bei kleineren Verletzungen entstehen.

Aufwändige Diagnostik

Die Diagnose ist nicht einfach zu stellen, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Menge des Faktors individuell unterschiedlich sein kann und zudem bei körperlicher wie auch psychischer Belastung variabel ist. Die

Ergibt sich anamnestisch der Verdacht auf eine Gerinnungsstörung, so sind deshalb meist mehrere Blutuntersuchungen zu verschiedenen Zeitpunkten zur Diagnosesicherung erforderlich. Die Diagnostik ist damit aufwändig und sollte in einem entsprechend spezialisierten Labor erfolgen. Da es

Blutende Wunden bedürfen einer anderen Sorgfalt als bei nicht an vWS erkrankten Patienten.



Foto: MEV

vWF-Spiegel sind ferner von der Blutgruppe abhängig, sie sind bei Personen mit Blutgruppe 0 um rund 25 Prozent niedriger als bei Menschen mit Blutgruppe A, B oder AB.

sich um einen angeborenen Defekt handelt, kann auch die Familienanamnese wegweisend für die Verdachtsdiagnose eines vWS sein.

Patienten, bei denen ein von-Willebrand-Syndrom diagnostiziert wurde, sollten unbedingt einen entsprechenden Notfallausweis mit sich führen, der auch über den Typ der Erkrankung Auskunft gibt. So kann sichergestellt werden, dass im Falle eines Unfalls rasch die richtigen Notfallmaßnahmen eingeleitet werden können.

Die Früherkennung der Störung ist noch aus einem anderen Grund bedeutsam: Ähnlich wie bei der Hämophilie A kann es durch die Erkrankung bei unzureichender Behandlung zu wiederholten Einblutungen in Gelenke kommen, was die Gefahr von Arthropathien mit schmerzhaften entzündlichen Veränderungen und sogar die Gefahr einer irreversiblen Versteifung der Gelenke als Langzeitfolge der Gerinnungsstörung bedingt.

Behandlung

Eine Heilung des vWS ist derzeit nicht möglich, allerdings ist das Syndrom im Normalfall gut zu beherrschen. Ziel ist, im akuten

zm-Info

Netzwerk vWS

Um die Früherkennung des von-Willebrand-Syndroms zu fördern, hat sich das sogenannte „Netzwerk vWS“ konstituiert, das von verschiedenen bei dem Krankheitsbild involvierten Organisationen getragen wird. Dazu gehören die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH), der Berufsverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ/EDI), der Berufsverband der Frauenärzte (BVF), die Interessengemeinschaft Hämophiler (IGH) und die Deutsche Hämophiliegesellschaft (DHG). Unter der Webseite (www.netzwerk-vks.de) der Initiative gibt es auch die Möglichkeit, per Postleitzahl nach einem spezialisierten Diagnose- und Behandlungszentrum in der jeweiligen Region zu suchen. ■

Fall die Blutung möglichst rasch zu stoppen und davon unabhängig dem Auftreten von Blutungen vorzubeugen.

Die Behandlung richtet sich nach dem jeweiligen Subtyp der Erkrankung und damit nach deren Schweregrad. Besteht nur ein leichter Mangel an vWF, so ist eine Dauerbehandlung in aller Regel nicht erforderlich. Therapeutische Maßnahmen sind lediglich im Rahmen von Operationen oder nach Verletzungen notwendig und gegebenenfalls bei Frauen mit ungewöhnlich starker und lang anhaltender Regelblutung.

Kommt es zu Blutungen bei Patienten mit einem Typ1 vWF, so wird versucht, durch Gabe des synthetischen Hormonanalogs DDAVP (1-Desamino-8-D-Arginin-Vasopressin) die Freisetzung des vWF aus den endogenen Speichern zu forcieren. Ist eine solche Therapie nicht wirksam oder möglich oder liegt eine Typ 2-Erkrankung mit Funktionsstörung des vWS vor, so muss der fehlende Faktor substituiert werden, was mittels eines Plasmapräparats, das den von-Willebrand-Faktor in ausreichender Menge und Qualität erhält, geschieht. Auch wenn eine Typ 3-Erkrankung vorliegt, ist die Infusion entsprechender Plasmakonzentrate das Mittel der Wahl. In schwierigen Fällen ist sogar eine Dauerbehandlung indiziert, die allerdings nach entsprechender Schulung als Heimselbstbehandlung möglich ist.

Zusätzlich kann mit dem Fibrinolysehemmer Tranexamsäure als Mundspülung zur Hemmung von Blutungen im Mundbereich behandelt werden. Bei Frauen mit vWS und



Foto: MEV

Mittels eines Druckverbands kann eine Blutung auch bei vWS gestillt werden. Hierzu schneidet man „Mullpäckchen“, die fest auf die Wunde gedrückt und mit Leukoplast fixiert werden.

sehr starken Regelblutungen kann außerdem durch die Einnahme hormoneller Antikontrazeptiva eine Reduktion der Blutungen erwirkt werden.

Die Behandlung sollte generell durch einen versierten Spezialisten erfolgen, wobei im Falle chirurgischer oder größerer zahnmedizinischer Eingriffe mit Blutungsrisiko eine enge Kooperation mit dem betreuenden Gerinnungsexperten ratsam sein kann.

Früherkennung ermöglicht normale Lebensführung

Bei frühzeitiger Diagnosestellung können Menschen mit von-Willebrand-Syndrom in aller Regel ein weitgehend normales Leben führen. Idealerweise wird die Diagnose bereits im Kindesalter gestellt, wenn die betroffenen Kinder durch vermehrte Blutungen oder auffallend große Hämatombildungen bei vergleichsweise kleinen Verletzungen auffallen.

Die frühzeitige Diagnose macht es möglich, die Rate an Komplikationen durch die Erkrankung zu minimieren. So können viele Impfungen zum Beispiel subkutan statt intramuskulär verabreicht und damit Muskelblutungen vermieden werden. Es kann zudem frühzeitig darauf geachtet werden, dass blutgerinnungsfördernde Medikamente wie die Acetylsalicylsäure nicht eingenommen werden und auch dass im häuslichen Umfeld entsprechende Vorsorge getroffen wird, damit im Falle einer größeren Blutung als Sofortmaßnahme ein Druckverband angelegt werden kann.

Betroffene Kinder brauchen im Normalfall deswegen nicht vom Sportunterricht befreit zu werden. Im Gegenteil: Körperliche Bewegung ist für die Betroffenen wichtig, da sie die Koordinationsfähigkeit wie auch den Muskelaufbau fördert und die Gelenke stabilisiert. Das aber sind wichtige Faktoren, die das Sturzrisiko wie auch das allgemeine Verletzungsrisiko im Alltag minimieren.

Davon abgesehen ist es sinnvoll, betroffene Kinder bei verletzungsträchtigen Sportarten durch das Tragen eines Helmes sowie durch Schienbein-, Ellbogen- und Knieschoner soweit als möglich vor Verletzungen und damit vor Blutungen zu schützen.

zm-Info

Interessensgemeinschaft Hämophiler e.V.

Ermekeilstrasse 38
D-53113 Bonn
Tel.: +49 (0) 228 42 989 55
Fax: +49 (0) 228 42 989 66
e-mail: mail@igh.info

Link direkt zur Seite über das Willebrand-Jürgens-Syndrom
<http://www.igh.info/52.html>

Deutsche Hämophiliegesellschaft (DHG)

Neumann-Reichardt-Str. 34
22041 Hamburg
Tel.: (040) 672 29 70
fax: (040) 672 49 44
e-mail: dhg@dhg.de
www.deutsche-haemophiliegesellschaft.de

Link direkt zur Seite der Willebrand-Selbsthilfegruppe
<http://www.deutsche-haemophiliegesellschaft.de/Willebrand-Selbsthilfegruppe.20.0.html>

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

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

Onkologie

Fortschritte bei der Therapie des Leberzellkarzinoms

Nachdem die therapeutischen Möglichkeiten beim Leberkrebs jahrzehntelang stagnierten, gibt es nun Hinweise auf deutlich verbesserte Behandlungschancen auch im fortgeschrittenen Stadium.



Leber mit bösartigen Veränderungen

Foto: medicalpicture

Problematisch ist die Behandlung des Leberzellkarzinoms, weil dieser Tumor weder auf die herkömmliche Chemotherapie noch auf eine Radiotherapie anspricht. Mit der „Targeted Therapy“ gibt es nun aber eine weitere Säule in der Krebstherapie und dies schlägt sich auch in verbesserten Möglichkeiten bei der Bekämpfung von fortgeschrittenem Leberkrebs nieder. „Es ist endlich Bewegung in die Behandlung gekommen“, berichtete Professor Dr. Peter R. Galle aus Mainz dort bei der III. Falk Gastrokonferenz.

Zielgerichtet gegen das hepatozelluläre Karzinom

Gleich zwei neue Wirkstoffe wurden nach seinen Worten in jüngster Zeit zur Therapie des fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinoms zugelassen. Es handelt sich zum einen um Sorafenib, einen so genannten Multikinasehemmer, der das Weiterleiten von Wachstumssignalen in den Krebszellen unterbindet. Der zweite Wirkstoff ist Bevacizumab, ein Antikörper gegen den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), der die Neubildung von Blutgefäßen hemmt, über die der Tumor sich mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.

Beide Wirkstoffe behindern damit über unterschiedliche Angriffspunkte das Tumorwachstum und für beide Substanzen wurden in klinischen Studien eine Progressionshemmung und verlängerte Überlebenszeiten der Patienten nachgewiesen. „Damit ist quasi ein Tor bei der Therapie des fortgeschrittenen Leberzellkarzinoms aufgestoßen worden“, so Galle. Der Gastroenterologe geht davon aus, dass sich die Therapiechancen in absehbarer Zukunft durch weitere neue Wirkstoffe aus dem Bereich der „Targeted Therapy“ noch erweitern werden. Hoffnungen gründen sich nach seinen Worten außerdem auf verbesserte Behandlungsergebnisse durch die Kombination der verschiedenen neuen Wirkprinzipien.

Bestrahlung von innen heraus

Davon unabhängig wurden jüngst auch auf einer völlig anderen Ebene Fortschritte bei der Leberkrebs-Behandlung gemeldet: Radiologen und Nuklearmediziner aus München rücken dem Tumor mit radioaktiven Mikrokügelchen zu Leibe. „Selektive interne Radiotherapie“, kurz SIRT, heißt das Verfahren, das in Australien entwickelt wurde und mit dem sich Lebertumore direkt in der Leber bestrahlen lassen. Mehr als 220 Patienten wurden am Klinikum der Universität München bereits behandelt. „Wir setzen SIRT aber erst ein, wenn alle anderen Therapiemaßnahmen versagt haben, wenn also eine Operation nicht möglich ist und die gängigen Chemotherapie-Schemata und auch andere Methoden wie die Radiofrequenzablation keinen Erfolg gezeigt haben“, erklärte dazu Dr. Ralf-Thorsten Hoffmann, München.

Bei dem Verfahren wird über die Leberarterie ein an Kunstharzpartikel gekoppelter Betastrahler (Yttrium 90) in die Leber infundiert. Die Mikrokügelchen, die einen Durchmesser von etwa 30 bis 40 Mikrometer haben, reichern sich bevorzugt im Tumorgewebe an, gesunde Leberbereiche werden kaum geschädigt, so Hoffmann. Mit dem Blutstrom gelangen die Mikrokügelchen in die kleinsten Kapillaren der tumorversorgenden Gefäße, verlegen diese und bestrahlen den Tumor somit von innen heraus. „Der Krebs wird so nicht nur bestrahlt, sondern gleichzeitig auch von seiner Blutversorgung abgeschnitten“, berichtet der Münchner Radiologe. Möglich ist das Verfahren bei primären Lebertumoren und auch Lebermetastasen, weil diese vorwiegend über die Leberarterie versorgt werden, während die Blutversorgung der gesunden Leber vor allem über die Pfortader erfolgt. Die Methode ist für die Patienten wenig



Foto: dpa

Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht zielgerichtete Therapieverfahren.

belastend. Sie führt je nach Art des Tumors laut Dr. Tobias Jakobs aus der Münchner Arbeitsgruppe bei 35 bis 65 Prozent der Lebermetastasen und Lebertumoren zur Stabilisierung oder sogar zur Schrumpfung. Das ist nach seinen Worten bei den praktisch „ausgethierten“ Patienten ein gutes Ergebnis, wenngleich volle Remissionen durch SIRT nur selten induziert werden: „Doch wir erreichen mit der nur einmaligen Behandlung in aller Regel eine Lebensverlängerung bei gleichzeitig guter Lebensqualität“, so der Mediziner.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

26. Konferenz der Society of Oral Physiology in Dresden

Orale Physiologie in allen wissenschaftlichen Facetten

Zum 50. Geburtstag der Society of Oral Physiology, die sich auf Initiative von Niels Brill, Willy Krogh-Poulsen (beide aus Dänemark) und John Osborne (Großbritannien) zum ersten Mal im Mai 1959 in Fredensborg (Dänemark) formierte, trafen sich vom 7. bis 10. Mai 2009 rund 100 Forscher und Hochschullehrer aus dem europäischen Raum und Übersee in Dresden.

Nach Königstein (1971) und Bonn (1991) war dies nun das dritte Mal, dass die renommierte Gesellschaft sich zum wissenschaftlichen und kollegialen Gedankenaustausch vornehmlich auf den Gebieten orale Anatomie, orale Physiologie und orale Dysfunktion in Deutschland zusammenfand. Im Rahmen der Konferenzen der Gesellschaft, die alle zwei Jahre an einem anderen europäischen Ort stattfinden, werden Vorträge und Posterpräsentationen durchgeführt vor dem

Muskulatur und orale Physiologie

Zu Beginn der Konferenz wurde die Bedeutung der Muskulatur für die orale Physiologie thematisiert. Prof. Dr. Sandro Palla, Zürich, und Mitarbeiter konnten feststellen, dass die minimale Kondylus-Fossa-Distanz von der Unterkieferlage beeinflusst wird und im Vergleich zur Ruhelage des Unterkiefers in statischer Okklusion (mit geringer musku-

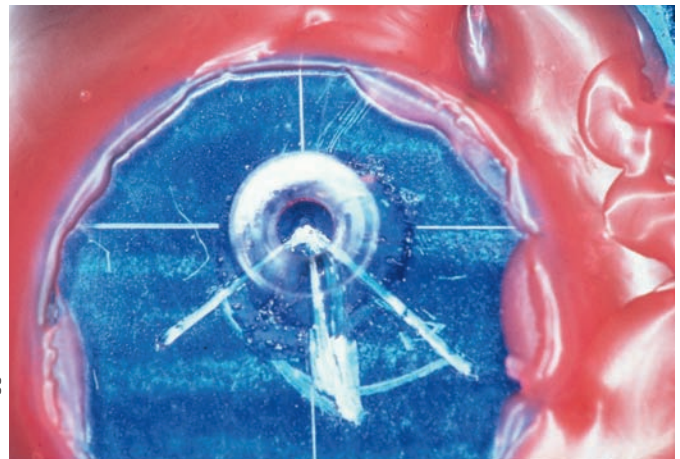
den Versuchspersonen und kam zum Ergebnis, dass es mit der Verringerung der interokklusalen Distanz zu einer asymmetrischeren Masseteraktivierung im Gegensatz zur (symmetrischeren) Temporalisaktivierung kommt.

Schmerzdiagnostik

Der zweite Abschnitt der Vorträge war geprägt vom Thema Schmerzdiagnostik. Ichiro Okayasu und Prof. Dr. Antoon De Laat, Leuven, konnten zeigen, dass es beim leichten Zähnepressen insbesondere bei Frauen zu einer Modulation der taktilen Detektionsschwelle kommt; darüber hinaus weisen Frauen offenbar eine geringere sensorische und Schmerzschwelle auf. Dr. Geerten-Has Tjakkes, Groningen, stellte heraus, dass es nur sehr wenige zuverlässige diagnostische Tests für den Einsatz bei bestimmten orofazialen Schmerzzuständen gibt: dazu zählen die Magnetresonanztomographie bei Trigemi-



Aufbissbehelf



Stützziftregistrat

Hintergrund einer ausreichend verfügbaren Zeit zur fachlichen Diskussion und persönlichen Begegnung. So überrascht es nicht, dass die 25 Vorträge und 34 Posterpräsentationen an zweieinhalb Tagen in Dresden eine besonders anregende und wohltuende Atmosphäre verschafften, denn gleichzeitig stattfindende Parallelsitzungen beziehungsweise eine große Zahl von Kurzvorträgen wären dieser bewusst gewählten Konferenzkultur der Society of Oral Physiology abträglich.

lärer Anspannung) deutlich vermindert ist. Im Vortrag von Dr. Birgitta Häggman-Henrikson, Umea, wurde deutlich, dass mit Zunahme der Größe und der Härte des Nahrungsgutes auch die Aktivität der Hals-/Nackmuskulatur zunimmt. Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Peter Pröschel, Erlangen, widmete sich der Untersuchung des Verhältnisses der Masseteraktivität der Arbeitsseite zur Balanceseite bei Verringerung der minimalen interokklusalen Distanz während des einseitigen Kauens bei gesun-

nus-Neuralgie und die Magnetresonanztomographie bei Kiefergelenkarthralgie. Prof. Dr. Pentti Kemppainen, Turku, stellte Ergebnisse einer Untersuchung mittels funktioneller Kernspintomographie vor, wobei eine repetitive elektrische Pulpa-Reizung an oberen beziehungsweise unteren Eckzähnen durchgeführt wurde. In unterschiedlichen Bereichen des Gehirns (Nucleus spinalis V, Strukturen des antinozizeptiven Systems im Mittelhirn, ventrale Bereiche des Thalamus, mediale dorsale Nuclei, primärer somato-

sensorischer Kortex, Cingulum und Insula) konnten ipsilaterale und bilaterale Aktivitäten nachgewiesen werden. Nur auf der Ebene des Nucleus trigeminalis und des S1-Kortex waren Unterschiede in der Aktivität bei Reizung des oberen gegenüber dem unteren Eckzahn erkennbar. In einem sehr interessanten Vortrag mit Resultaten tierexperimenteller Studien lenkte Prof. Dr. Barry Sessle, Toronto, das Interesse auf die Rolle von Astrogliazellen bei nozizeptivem Verhalten und zentraler Sensibilisierung im Kontext chronischer orofazialer Schmerzmodelle.

Gegenstand umfangreicher Diskussion mit dem Auditorium war die Vorstellung der Ergebnisse einer Verlaufsstudie über vier Jahre durch Prof. Dr. Pentti Kirveskari, Turku, die 183 Frauen als Probanden (keine Patienten zu Beginn!) einschloss. Eine Teilgruppe A (n=93) wurde zu Beginn auf okklusale Interferenzen untersucht und sorgsam okkusal eingeschliffen; bei einer zweiten Gruppe B (n=90) wurde zu Beginn nur scheinbar ein-

Wechselwirkungen bezüglich der Funktionen

Interessante Einblicke über die Wechselwirkungen zwischen oraler Funktion beziehungsweise Dysfunktion und nicht-orofazialer Funktionen sowie Störungen lieferten drei Vorträge. Prof. Dr. Merete Bakke, Kopenhagen, beschrieb in zwei Fallberichten die Wirkung von Botulinum-Toxin und tiefer Hirnstimulation auf oromandibuläre Dystonien, wobei festzustellen war, dass flankierende perorale Medikation in jedem Fall weitergeführt werden musste. Dr. Martin Schimmel, Genf, stellte die Auswirkungen eines Schlaganfalls bei Patienten mit unilateralen Lähmungen im Gesichtsbereich und im Bereich der oberen Extremitäten auf Kaueffizienz, maximale voluntäre Beißkraft und Lippenkraft dar; Kaueffizienz und Lippenkraft waren durch Schlaganfall deutlicher beeinträchtigt als die Beißkraft. Hinsichtlich der Einflussnahme des sensomotorischen Kiefersystems auf



Eine Übersicht über Register

geschliffen. Insgesamt wiesen die Personen der Gruppe A mehr symptomfreie Monate (bezogen auf Probleme im fazialen und zervikobrachialen Bereich) auf als Personen der Gruppe B; die Eliminierung okklusaler Interferenzen bei Frauen hat die Wahrscheinlichkeit deutlich reduziert, aufgrund von Symptomen im fazialen und zervikobrachialen Bereich innerhalb einer Vier-Jahres-Beobachtung um Behandlung nachzusuchen. Die Hypothese, dass okklusale Interferenzen ein Gesundheitsrisiko bei Frauen darstellen, kann somit nicht verworfen werden.

Haltungskontrollmechanismen des Körpers lieferte Prof. Dr. Per-Olof Eriksson, Umea, bemerkenswerte Befunde.

Vertigo und Tinnitus

Eine häufige Beziehung zwischen Vertigo und Tinnitus zu verschiedenen Formen von Kopf- und Gesichtsschmerzen konnte eine italienische Querschnittsstudie (Dr. Alessandro Ugolini et al., Turin) ermitteln und ihre Prävalenz mit Druckempfindlichkeit in der kraniozervikalen Muskulatur deutlich korre-

zm-Info

Poster und mehr

Die bei der Konferenz vorgestellten Poster behandelten eine breite Palette an Themen: Eine in-vitro-Studie zum Einfluss der Höckergradneigung von Seitenzähnen auf die maximale Beißkraft und Durchdringungsrate von unterschiedlichem Nahrungsgut konnte zeigen, dass eine profilierte Kaufläche vergleichsweise die geringste Kraftaufwendung zur Durchdringung von Nahrungsgut benötigt (Prof. Dr. Paul Wright et al., London). Priv.-Doz. Dr. Thomas Morneburg, Erlangen, verglich das Verhältnis der Masseter-Muskelaktivität der Arbeitsseite zur Balanceseite beim (unilateral intermittierenden) Aufbiss auf unterschiedlich harte beziehungsweise elastische Objekte mit unterschiedlicher Dicke im Vergleich zum unilateralen Kauen von Weingummi; aufgrund propriozeptiver Mechanismen ist neben einer minimalen interokklusalen Distanz die Nachgiebigkeit (Resilienz) des Aufbissobjekts bedeutsam, um kauähnliche Aktivierungsmuster beim bloßen Aufbeißen auszulösen. In einer biomechanischen Untersuchung von Priv.-Doz. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Heidelberg, zu Muskel- und Gelenkkräften bei variablen Gleichgewichtszuständen der Mandibula, die unterschiedliche okklusale Abstützungssituationen darstellten, ergab die uni- sowie bilaterale Molarenabstützung bei Anwendung submaximaler Beißkräfte – in der Größenordnung ermittelter Kaukräfte – eine geringere Muskel- und Gelenkbelastung als eine nur auf Prämolaren oder Frontzähne abgestützte Okklusionsituation. Dr. Mauro Farella, Zürich, und Mitarbeiter untersuchten das Rekrutierungsmuster motorischer Einheiten des Masseters an 14 Probanden ohne Myoarthropathien des Kausystems bei niedriger, lang anhaltender Kontraktion (3 bis 5 Prozent der maximalen Beißkraft über 30 Minuten) und fanden heraus, dass bei acht Probanden motorische Einheiten zu ermitteln waren, die nahezu über die gesamte Kontraktionszeit aktiv waren, und dass damit ein erhöhtes Vulnerabilitätsrisiko für Mikroläsionen verbunden sein kann. Im Rahmen standardisierter Kauuntersuchungen wurde die Muskelarbeit des rechten und linken Masseters bei 18 funk-

tionsgesunden Probanden an jeweils drei verschiedenen Tagen bestimmt; dabei konnte festgestellt werden, dass die berechneten Parameter eine gute bis exzellente Reliabilität (Reproduzierbarkeit) aufwiesen und verschiedene Personen unterschiedliche Strategien bei der bilateralen Masseteraktivierung beim freien beziehungsweise festgelegten Kauen anwenden (Prof. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf). Eine systematische Analyse publizierter Studienergebnisse zur Wirksamkeit der physikalischen Therapie bei kranio-mandibulären Dysfunktionen ergab, dass signifikante Unterschiede zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppen bezüglich der Unterkiefermobilität durch die Länge der Nachuntersuchung und bezüglich der Schmerzstärke durch die Behandlungsdauer beeinflusst wurden; in den jeweiligen Behandlungsgruppen wurden deutliche Unterschiede in der Schmerzstärke über die Zeit durch die Anzahl der Patienten determiniert (Dr. Bart Craane, Leuven). Ergebnisse einer Untersuchung zur Diskusposition im koronalen Magnetresonanztomogramm bei 41 funktionsgesunden Probanden weisen darauf hin, dass bei geschlossener Kieferposition der Diskus leicht nach medial orientiert ist und bei geöffneter Position diese Medialtendenz sich weiter verstärkt; außerdem scheint der zentrale Bereich des Diskus bei Kieferöffnung einer gewissen Kompression ausgesetzt zu sein (Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz, Berlin). In einer Studie zur Wirksamkeit von Okklusionschienen bei der Behandlung von Bruxismus wurden jeweils drei verschiedene Schienentypen (nicht-äquilibrierte Tiefziehfolienschiene, intraoral äquilibrierte Schiene, voll äquilibrierte Zentrik-Schiene unter Heranziehung individueller dynamischer Funktionsparameter aus instrumenteller Funktionsanalyse) in randomisierter Reihenfolge bei 21 Patienten zum Einsatz gebracht sowie Symptome und klinische Befunde fortlaufend erfasst; es zeigte sich, dass alle drei Schienentypen zu einer Verbesserung der klinischen Befunde beitragen, jedoch die intraoral äquilibrierte Schiene in der subjektiven Beurteilung die beste Einschätzung erhielt (Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln).

tionen, womit sich die Muskelpalpation als wichtiger klinischer Untersuchungsschritt bei Patienten mit Kopf- und Gesichtsschmerzen unbedingt empfiehlt. Die Ergebnisse einer kontrollierten Ein-Jahres-Therapiestudie an 45 Tinnitus-Patienten mit Kaumuskel-symptomen legt nahe, dass Aufbisschienen (bei Non-Respondern um klassische chinesische Akupunktur ergänzt) einen guten Effekt auf die patientenbezogene Einschätzung des Tinnitus haben und die Anzahl druckempfindlicher Muskelstellen deutlich reduzieren.

Therapiestrategien

Hinweise auf erfolgreiche Therapiestrategien lieferten Vorträge am Sonntag Vormittag. Prof. Dr. Boudewijn Stegenga, Groningen, wies mit Verweis auf Resultate einer Therapiestudie auf die effektive Wirkungsweise der Arthrozentese (Gelenkspülung) bei Patienten mit aktivierter Arthrose im Kiefergelenk hin. Marika Doepel, Turku, zeigte anhand der Ergebnisse einer kontrollierten, prospektiven und randomisierten Studie (insgesamt 64 Personen), dass ein präfabrizierter Aufbissbehelf im Frontzahnbereich (Relax) bei myofaszialen Schmerzpatienten dieselbe gute Wirkungsweise nach einer Zwölf-Monatsbeobachtung aufweist wie die klassische Stabilisierungsschiene; lediglich bei einem Patienten wurde die Entwicklung eines offenen Bisses während der Anwendung des Relax-Behelfes über den Untersuchungszeitraum festgestellt. Schließlich belegte Dr. Chantal Milani, Turin, die deutlich positive Wirkung eines kognitiven und physiotherapeutischen Heimübungsprogramms bei Patienten mit Kopfschmerzen/ Schulter-Nackenschmerzen. Durch die engagierte Konferenzleitung in der Hand von Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn, und seinem Team wurde die Tagung zum 50. Bestehen der Gesellschaft in sächsischem Ambiente ein besonders eindruckliches Erlebnis. Die Abstracts der Vorträge und Posterpräsentationen werden in absehbarer Zeit im „Journal of Oral Rehabilitation“ veröffentlicht.

*Prof. Dr. Alfons Hugger
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Westdeutsche Kieferklinik
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53		ZÄK Bremen	S. 54
	ZÄK Bremen	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 54
	ZÄK Nordrhein	S. 56	Notfallbehandlung	KZV Baden-Württemberg	S. 54
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 52
	APW	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 54
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 52		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Allgemeine Zahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53		ZÄK Nordrhein	S. 56
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		APW	S. 61
Alterszahnheilkunde	ZÄK Saarland	S. 52	Pharmakologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55
Anatomie	DGZI	S. 62	Praxismanagement	LZK Sachsen	S. 52
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 54		ZÄK Hamburg	S. 54
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		ZÄK Bremen	S. 54
Endodontie	ZÄK Bremen	S. 54	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 55
	APW	S. 61		LZK Sachsen	S. 52
Funktion	ZÄK Hamburg	S. 53	Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53
	KZV Baden-Württemberg	S. 54		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	Psychosomatik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
	APW	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 53
Halitosis	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56			
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 56			
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 52
	ZÄK Nordrhein	S. 56	Kongresse		Seite 57
Hypnose	LZK Sachsen	S. 52	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 61
Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 53	Freie Anbieter		Seite 62
	DZOI	S. 62			
Kieferorthopädie	Freie	S. 62			
Kinderzahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 52			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 53			



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:

zm *Veranstaltungs*  *Service*

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2009



4. bis 7. November 2009
ICM München

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

PERIO-PROTHETIK

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 04.11.2009
13.00 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung
Sheraton München Arabellapark

■ Donnerstag, 05.11.2009
09.15 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung
Sheraton München Arabellapark

19.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/BLZK/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher
Zahnärztetag 2009**
Residenz München – Herkulesaal
Residenzstr. 1

■ Freitag, 06.11.2009
10.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK
The Westin Grand München
Arabellapark, Ballsaal

12.30 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz
The Westin Grand München
Arabellapark, Raum Sydney

19.30 Uhr:
**Bayerischer Abend im
Löwenbräukeller**
Nymphenburger Straße 2

■ Samstag, 07.11.2009
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung
The Westin Grand München
Arabellapark, Ballsaal

■ Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet vom **04. bis 07. November im ICM München**, Am Messesee 6, statt.

Siehe hierzu auch den Artikel zum Deutschen Zahnärztetag im Ressort Politik & Beruf (S. 14-18).



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009 ist in den zm 11/2009 abgedruckt sowie als Download-Version unter www.zm-online.de erhältlich. Alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2009 hat auch die BZÄK auf ihrer Website zusammengestellt unter: www.bzaek.de. Dort sind alle Angaben zum standespolitischen, wissenschaftlichen und Rahmenprogramm zu finden.

ZÄK Saarland



18. Saarländischer Zahnärztetag und 3. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress der Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz (Simultanübersetzung deutsch/französisch)
Termin: 11./12.09.2009
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Hauptthema: Alterszahnheilkunde
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Matthias Hannig – Homburg/Saar, Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar

Begleitende Dentalausstellung

4. Tagung der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Auskunft:
ZÄK Saarland, Frau Wagner
Tel.: 0681/58608-18
Fax: 0681/5846153
mail: mail@zaek-saar.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die richtige Besprechung von implantologischen Leistungen und Suprakonstruktionen (Aufbaukurs)
Referentin: Sandra Abraham – Mautitz
Termin: 26.08.2009:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, ZMV, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: D 150/09 (8 Punkte)

Thema: Eine Schienen-Rallye für Praktiker – oder der lange Weg des Patienten zu sich selbst!
Referent: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch – Elsterberg
Termin: 16.09.2009:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: D 61/09 (8 Punkte)

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin – Systematik und Praktikum der Ohrakupunktur mit relevanten Teilen der Körperakupunktur für Fortgeschrittene
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin:
18.09.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
19.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: D 63/09 (16 Punkte)

Thema: Kariesprophylaxe – Alles, was ich dafür brauche
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer – Düsseldorf
Termin: 19.09.2009:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, ZMF, ZMP, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 64/09 (8 Punkte)

Thema: Kinderhypnose für Fortgeschrittene
Referent: Dr. Robert Schoderböck – Kremsmünster (A)
Termin:
25.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
26.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: D 66/09 (15 Punkte)

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Klinik und Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen in benachbarter Organsysteme
Referent: Dr. Richard Eyermann – München
Termin: 26.09.2009:
09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 67/09 (7 Punkte)

Thema: Milchzahnkronen
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer – Dresden
Termin: 30.09.2009:
15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: D 68/09 (7 Punkte)

Thema: Persönlichkeit und natürliche Autorität als Erfolgsgarant für Ihre Praxis
Referent: Petra Erdmann – Dresden-Langebrück
Termin: 02.10.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 70/09 (8 Punkte)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel.: 0351/8066–101
Fax: 0351/8066–106
e-mail:
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Projekt „MOZART“ – ambulante zahnärztliche Behandlungen

Referent: Dr. Bodo Voigt – Vellmar

Termin: 02.09.2009:

15.00 – 18.00 Uhr

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

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-035

Thema: Rezeption für Anfänger: Was – Wie lange – Wann – Womit – WISSEN und KÖNNEN

Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing

Termin: 04.09.2009:

14.00 – 20.00 Uhr

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

Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: H-34-2009

Thema: Optimierung der vorhandenen Totalprothese mit erweiterter Abdrucktechnik – (Prakt. Kurs mit Live-Demo)

Referent: ZA Ernst Otto Mahnke – Hannover

Termin: 05.09.2009:

09.00 – 17.30 Uhr

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

Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-036

Thema: Ästhetische Rekonstruktion des wurzelbehandelten Zahnes im Front- und Seitenzahnbereich (theoret. Kurs mit Fallbeispielen)

Referent: OA PD Dr. Jürgen

Manhart – München

Termin: 05.09.2009:

08.30 – 16.30 Uhr

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

Gebühr: 190 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-037

Thema: Endodontie – aus der Praxis für die Praxis (3-teilige Kursreihe); Kurs II – Lichtblick für die rotierende Aufbereitung und plastische Obturation

Referent: Prof. Dr. med. Knut

Merte – Leipzig

Termin:

11.09.2009: 15.00 – 20.00 Uhr,

12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: 850 EUR Kurspaket

(Einzelgebühr 380 EUR)

Kurs-Nr.: Z/2009-031

(Termin für Kurs III: 09./10.10.09)

Thema: Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis

Referentin: Helen Möhrke – Berlin

Termin: 25.09.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

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

Gebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: H-35-2009

Thema: IP bei Kindern und Jugendlichen

Referent: Dr. Leonore Kleeberg – Halle

Termin:

25.09.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,

26.09.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: H-36-2009

Thema: Optimierung der Abrechnung in BEMA und GOZ

Referent: Helen Möhrke – Berlin

Termin: 26.09.2009:

09.00 – 16.00 Uhr

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

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: H-37-2009

Thema: Der endodontisch behandelte Zahn als prothetischer Pfeiler (mit prakt. Demonstrationen)

Referent: Dr. med. Thorsten

Mundt – Greifswald

Termin: 30.09.2009:

15.00 – 20.00 Uhr

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

Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-038

Thema: Prophylaxe update

Referent: Genoveva Schmid – Berlin

Termin: 30.09.2009:

14.00 – 20.00 Uhr

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

Gebühr: 145 EUR

Kurs-Nr.: H-38-2009

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951, 39014 Magdeburg

Frau Einecke: 0391/73939-14

Frau Bierwirth: 0391/73939-15

Fax: 0391/73939-20

e-mail: einecke@zahnarztka-

mmersah.de oder bierwirth@zahn-

aerztekammer-sah.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im Power Pack – der State-of-the-art für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster

– Wiesbaden

Termin: 04./05.09.2009:

Freitag 14.00 – 19.00 Uhr,

Samstag 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 420 EUR

Kurs-Nr.: 40162 kons

Thema: Wissenschaftlicher Abend:

3-Dimensionale Diagnostik und

Planung in der Implantologie

Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan

Haßfeld – Dortmund

Termin: 07.09.2009: 20.00 Uhr s.t.

Kurs-Nr.: 34 impl

Thema: CMD 9 A: Orthopädische

Co-Diagnostik und -Therapie bei

CMD

Referent: Dr. Horst W. Danner –

Hamburg

Termin: 18.09.2009:

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: 208 A fu

Thema: Update Parodontologie
Referent: Katrin Dorster – Hamburg, Prof. Dr. Klaus Roth – Hamburg, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean – Bern (CH)
Termin: 19.09.2009:
 09.00 – 17.15 Uhr
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 9107 paro

Thema: Sinuslifteingriffe
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 23.09.2009:
 08.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31033 chir

Thema: Implantologie Einführungskurs mit Übungen am Kunststoffkiefer
Referent: Dr. Sven Görissen – Kaltenkirchen, ZA Tobias Gottwald – Kaltenkirchen
Termin: 26.09.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40164 impl

Thema: Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein – Stuttgart
Termin: 30.09.2009:
 14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 21033 praxisf

Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofort-Belastung mit Live-OP und Hands-on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann – Hamburg
Termin: 30.09.2009:
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 50048 impl

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 74 09 25
 22099 Hamburg
 (Frau Westphal)
 Tel.: 040/73 34 05–38
 e-mail: pia.westphal@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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das „Schweizer Offiziersmesser“ der Kommunikation: NLP Curriculum
Referenten: diverse
Termin: 9 Wochenenden August 2009 – Juni 2010 (nähere Informationen auf Anfrage)
Gebühr: je Wochenende: 350 EUR und 17 Fortbildungspunkte

Thema: GOZ Teil II (Aufbauseminar)
Referentin: Alma Ott
Termin: 21.08.2009:
 13.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 90022

Thema: So werde ich mein eigener Coach: Mache ich die Dinge richtig oder die richtigen Dinge?
Referentin: Birte Hartmann
Termin: 26.08.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 97 EUR
Kurs-Nr.: 90004

Thema: Problemlösungen in der Endodontie
 Endo – Herausforderung oder lästiges Übel?
Referent: Dr. Clemens Bargholz
Termin: 28.08.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 95005

Thema: Prophylaxekonzepte für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Strukturierte Prävention, die sich auszahlt
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Termin: 29.08.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZÄ: 248 EUR, ZFA: 198 EUR
Kurs-Nr.: 92018

Thema: Praxisbegehung leicht gemacht
Referent: Dipl.-Ing. Tobias Salomon
Termin: 03.09.2009:
 16.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZÄ: 55 EUR, ZFA: 44 EUR
Kurs-Nr.: 92029

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Bremen, Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
 Frau Ordemann: 0421/33303-77
 Frau Hogrefe: 0421/33303-70
 Fax: 0421/33303-23
 e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
 oder t.hogrefe@zaek-hb.de
 www.zaek-hb.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-I)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termin: 25. – 26.09.2009
Gebühr: 980 EUR
Kurs-Nr.: 09/119

Thema: Zahntrauma: Aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 26.09.2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/120

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185]
Moderator: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald
Erster Termin:
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 24 Veranstaltungstage)
Gebühr: 5 200 EUR (4 680 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)
Kurs-Nr.: 4029.2

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74]
Moderatoren: Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt-Stavenhagen, Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg
Erster Termin:
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 175 EUR (1 960 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)
Kurs-Nr.: 6025.1

Thema: Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie: Kurs mit praktischen Übungen an Tierpräparaten [15]
Referent: Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termin:
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 0411.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuffen
Erster Termin:
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 12.09.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Gebühr: 1 485 EUR (1 340 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)
Kurs-Nr.: 1001.5

Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen (Hands-on-Kurs): Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restitutionsen [19]
Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart – München
Termin:
 25.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 26.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 4032.1

ZÄK Westfalen-Lippe



Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70]
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin:
 25.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;
 26.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2725 EUR (2460 bei Anmeldung bis zum 14.08.2009)
Kurs-Nr.: 0713.1

Thema: Homöopathie I
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termin:
 25.09.2009: 14.00 – 19:00 Uhr
 26.09.2009: 09:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 2313.3

Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 26.09.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 235 EUR
Kurs-Nr.: 6018.3

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

Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin:
 11.09.2009: 14.00 – 20.00 Uhr
 12.09.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 014
Gebühr: ZA: 500 EUR
Thema: cpd – Mehr als Fortbildung
Referenten:
 Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster,
 Dr. Florian Tröger – Überlingen
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Fortbildungspunkte: 11

Termin: 11.09.2009:
 09.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 074
Gebühr: ZA: 180 EUR,
 ZFA: 90 EUR
Thema: Implantatabrechnung für Einsteiger
Referent: ZMV Christine Baumeister – Haltern
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Fortbildungspunkte: 8

Termin: 11.09.2009:
 15.00 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 105
Gebühr: ZA: 70 EUR
Thema: Praxisabgabe
Referenten:
 Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL,
 Michael Goblirsch – Münster
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 16.09.2009:
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 096
Gebühr: ZA: 204 EUR
Thema: Halitosis-Therapie in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Andi Kison – Kleinmachnow
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 16.09.2009:
15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 001
Gebühr: ZA: 89 EUR
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Organisation und Planung der Kinderbehandlung
Gastdozentin: Dr. Tania Rolöf – Hamburg
Moderation: Dr. Peter Noch – Lünen
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 16.09.2009:
16.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 09 750 027
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Die seniorengerechte Praxis
Referenten: Dr. Renate Mehring – Ahaus, Dr. Franz-Josef Wilde – Rosendahl, Dr. Klaus Weber – Werl
Ort: Akademie Biggese, Eiger Str. 7-9, 57439 Attendorn
Fortbildungspunkte: 3

Termin:
18.09.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
19.09.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 098
Gebühr: ZA: 604 EUR
Thema: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp – Frankfurt
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 18

Termin: 19.09.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 064
Gebühr: ZA: 326 EUR, ZFA: 160 EUR
Thema: Patientengerechte Parodontologie und Prophylaxe
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf, ZMV Simone Klug – Köln
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 8

Termin: 19.09.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 130
Gebühr: ZA: 384 EUR
Thema: Klinische manuelle Funktionsanalyse mit Patientenbeispielen
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann – Marburg
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 10

Termin: 19.09.2009:
09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 129
Gebühr: ZA: 242 EUR
Thema: Chirurgische Parodontologie, Mukogingivale und plastisch-parodontale Chirurgie (im Rahmen der Kurzserie Parodontologie)
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Topoli – Münster
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 8

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der ZÄKW
Auf der Horst 31
48147 Münster
(Frau Frank)
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251/507-609
e-mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 09101 12 Fp.
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde – C –
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termin:
21.08.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
22.08.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 09103 P 13 Fp.
Thema: Parodontologie – Ein Update für die Praxis;
Praktischer Arbeitskurs Teil 1
Referenten: Dr. Christian Sampers – Düsseldorf, Dr. Rainer Erhard – Wuppertal
Termin:
28.08.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
29.08.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 440 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09340 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)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 26.08.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09251
Thema: Full Mouth Therapie mit Schall und Ultraschall (Fortbildung ZMP & ZMF)
Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer – Zürich (CH), Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin:
21.08.2009: 08.30 – 18.00 Uhr
13.11.2009: 08.00 – 18.00 Uhr
19.02.2010: 08.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 1 090 EUR

Kurs-Nr.: 09252
Thema: Full Mouth Therapie mit Schall und Ultraschall (Fortbildung ZMP & ZMF)
Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer – Zürich (CH), Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin:
22.08.2009: 08.30 – 18.00 Uhr
14.11.2009: 08.00 – 18.00 Uhr
20.02.2010: 08.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 1 090 EUR

Kurs-Nr.: 09257
Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen, Herstellung von Provisorien
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf
Termin: 26.08.2009:
14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: 09259
Thema: Wechselwirkung von Ernährung und Mundgesundheit – Ernährungsberatung in der zahnmedizinischen Prophylaxe
Referent: Beate Bettinger – Tübingen
Termin: 26.08.2009:
14.00 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 09288 T
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1
Referent: Dr. Johannes Szafraniak – Viersen
Termin: 26.08.2009:
15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60 EUR

Kurs-Nr.: 09289
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2
Referent: Dr. Johannes Szafraniak – Viersen
Termin: 29.08.2009:
09.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

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

Kongresse

■ September

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 02. – 05.09.2009

Ort: Singapur

Auskunft: FDI World Dental Federation

13, chemin du Levant,
l'Avant Centre,
021210 Ferney-Voltaire, France
Tel.: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
e-mail: info@fdiworlddental.org
www.fdiworlddental.org

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
eMail: nhenkel@bb-mc.com
www.bb-mc.com

6. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Thema: Sinuslift, Knochenaufbau, Bone Spreading, Bone Splitting – moderne augmentative Konzepte bei stark reduziertem Knochenangebot in Ober- und Unterkiefer

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 04./05.09.2009

Ort: The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

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

Themen: Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie; Professionspolitik; Aus der Praxis für die Praxis

Termin: 04. – 06.09.2009

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Standespol. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen

Wissensch. Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick – Greifswald

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/59 108-0

Fax: 0385/59 108-20

www.zaekmv.de

(begleitend: am 5.09.2009

17. Fortbildungstagung für ZFA im Kurhaus Warnemünde)

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-duesseldorf.de

DGCZ-Jahrestagung

(mit 17. Masterkurs)

Thema: Digitaltechnik öffnet neue Türen

Veranstalter: DGCZ (Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.)

Termin: 11./12.09.2009

Ort: Dresden

Hotel Maritim Congress Center

Auskunft: DGCZ

Karl-Marx-Str. 124, 12034 Berlin

Tel.: 030/76764388

sekretariat@dgcz.org

Akademie ZA Karlsruhe

Tel.: 0721/9181200 oder

fortbildung@za-karlsruhe.de

Praxismanagement-Lehrgang

Thema:

Modul I: Personalmanagement

und Mitarbeiterführung

Modul II: Erfolgreiches Praxismarketing und patientenorientierte

Kommunikation

Modul III: Professionelle Praxisorganisation

Termin:

Modul I: 11. – 13.09.2009,

Modul II: 16. – 18.10.2009,

Modul III: 20. – 22.11.2009

jeweils freitags 14.00 – 19.00 Uhr,

samstags 10.00 – 19.00 Uhr,

sonntags 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Veranstalter: Bildungswerk für

Gesundheitsberufe e. V. (BIG)

Teilnehmer: ZFA / ZAH

Gebühr: 375 EUR (315 Euro Verbandsmitglieder)

Auskunft:

Frau Käthe Oertel

Tel. und Fax: 08861/5828

e-mail: oertel@bildungswerk-

gesundheit.de

www.bildungswerk-gesundheit.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.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

6. Jahrestagung des Fachkreises

Junge Kieferorthopädie

Thema: Retention und Rezidiv

Termin: 18./19.09.2009

Ort: Weimar, kieferorthopädisches

Fachlabor Orthos

Auskunft:

Fachkreis Junge Kieferorthopädie

Orthos Fachlabor

Elke Mohnhaupt

Über der Nonnenwiese 7

Tel.: 03643/80800

e-mail: mohnhaupt.e@orthos.de

www.junge-kfo.de

EUROSYMPOSIUM**4. Süddeutsche Implantologietage**

Thema: Knochen- und Geweberegeneration – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven
Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 18./19.09.2009
Ort: Konstanz, Klinikum & Konzil Konstanz
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Gesicht- und Kopfschmerzen – Polyvalenz in 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

24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 18. – 20.09.2009
Ort: Hannover Congress Centrum
Auskunft: www.vmf-online.de

Weimarer Forum für Zahnärztinnen und ZoRA-Night

Motto: Kompetenz durch Verbundenheit
Termin: 18. – 20.09.2009
Ort: Weimar
Auskunft: www.zora-netzwerk.de

dental informa 2009: Fachmesse für Zahnarztpraxis und Labor

Themen: Dreidimensionale Diagnostik; CAD/CAM-Systeme für Labor und Praxis; Individualprophylaxe; Endodontie
Veranstalter: Veranstaltergemeinschaft der Niedersächsischen Dentalfachhändler und Fachausstellungen Heckmann GmbH
Partner: ZÄK Niedersachsen
Termin: 19.09.2009
Ort: Hannover-Messe Gelände
Auskunft:
 www.heckmann-gmbh.de/
 dih_home.de

Notfalltag 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

ZÄT der Kammern Niedersachsen und Bremen

Thema: ZMF- und Prophylaxe-Kongress
Termin: 26.09.2009
Ort: CongressCentrum Bremen
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511 / 83391-303
 Fax: 0511 / 83391-306
 e-mail: azborn@zkn.de
 www.zkn.de

Ostseesymposium 2009

Thema: Endodontie erfolgreich! Aufklärung, Anwendung, Abrechnung
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 26.09.2009
Ort: Mövenpick Hotel Lübeck, Willy-Brandt-Allee 1-5, 23554 Lübeck
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
 c/o Dr. Andreas Sporbeck
 Rathausallee 70
 22846 Norderstedt
 e-mail: fvdz-sh.de

10. ZAB Jubiläumsjahrestagung

Themen: 3D-Diagnostik, Schienentherapie, moderne ästhetische Kieferchirurgie, 3D KFO-Lingualtechnik
Veranstalter: ZAB – Zahnärztlicher Förderverein Altkreis Bünden
Termin: 26.09.2009
Ort: 63549 Ronneburg/Hessen
Auskunft: Tel.: 06402/22-21

10. Interdisziplinäres CMD-Symposium und 1. Jahreskongress des CMD-Dachverband e.V.

Thema: Therapiekonzepte und Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen bei der Behandlung der cranio-mandibulären Dysfunktion
Wiss. Leitung: Dr. C. Köneke
Moderation: Gert Groot-Landeweer, Dr. Andreas Köneke, Dr. Christian Köneke
Termin: 26./27.09.2009
Ort: Hotel Hilton, 28195 Bremen
Auskunft: www.cmd-therapie.de – Fortbildung – CMD-Curriculum (mit Fortbildungsteil: 15 Punkte)

■ 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. Etage, 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.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Dentalhygiene Start Up 2009

12. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Kongress
Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 09./10.10.2009
Ort: Hilton Hotel München Park Am Tucherpark 7, 80538 München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

33. Jahrestagung des Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)

Termin: 10.10.2009
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz
Auskunft: Dr. D. Klaus Röttscher – Speyer
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery

Thema: Basics and New Horizons: A Hands-on Human Cadaver Dissection 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@klsmartin.com
www.sorg-group.com

XIX. Dental World 2009

Veranstalter: Dental Press Hungary Ltd.

Termin: 15. – 17.10.2009

Ort: Budapest

Auskunft:

e-mail: info@dental.hu
www.dentalworld.hu/en

36. Kongress stotternder Menschen

Veranstalter: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Termin: 15. – 18.10.2009

Ort: Köln

Auskunft: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Zülpicher Str. 58, 50674 Köln

Tel.: 0221/1391106

Fax: 0221/1391370

e-mail: info@bvss.de

www.stottern-der-kongress.de

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

4th Computer Aided Implantology Academy International Congress & 18th Turkish Prosthodontics and Implantology Association International Congress

Thema: Computer gestützte Operationstechniken, minimal-invasive Implantologie, CAD/CAM-Systeme, technische Fortschritte der letzten Jahre (besonders digitale Bildbearbeitung)

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Istanbul

Auskunft:

e-mail: info@tpidakademi.com

Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen

Thema: Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen unter Berücksichtigung des Zwerchfells

Veranstalter: Universität Greifswald

Termin: 17.10.2009

Ort: Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

Auskunft: Tagungsbüro

Tel.: 03834/86-71 10

Fax: 03834/86-71 13

e-mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

2. Implantologisch-Ästhetisches Gipfeltreffen

Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG

Termin: 23./24.10.2009

Ort: Best Western Premier Hotel Sonnenhof, Lam (Bayern)

Auskunft: Nemris GmbH & Co.

Tel.: 09947/90418-0

Fax: 09947/90418-10

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.

Titel: Sicherung des implantologischen Behandlungserfolgs

Schwerpunktthema: Bildgebende Diagnostik – DVT (Digitale Volumetomographie)

Veranstalter: DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie)

Termin: 30./31.10.2009

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref. u. a.: Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze – Uniklinik Freiburg

Auskunft: DGI GmbH

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-event.de

www.dgi-event.de

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 Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.

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

Polikli. für Zahnärztliche Prothetik

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Im Rahmen der 43. Medizinischen Woche Baden-Baden:

ICCMO-Vortragstagung und Workshop

Thema: Vortragstagung: Die Lüscher-Farbdagnostik zur Messung der emotionalen Ursachen der Symptome der Mundfehlfunktion; Workshop: Cranio-Mandibuläre Orthopädie – Die CMD und ihre Auswirkung auf die Körperperipherie

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: Vortragstagung am

31.10.2009: 11.00 – 13.00 Uhr;

Workshop am 01.11.2009

Ort: Baden-Baden

Auskunft: www.iccmo.de

www.medwoche.de/anmeldung.html

■ November

9. Keramik-Symposium (mit Workshop CAD/CAM)

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik.)

Termin: Keramiksymposium

04.11.2009: 14.00 – 18.30 Uhr;

Workshop CAD/CAM:

05.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: München

Keramiksymposium: Europäische

Akademie BLZK, Fallstr. 34;

Workshop: Poliklinik Zahnärztl.

Prothetik, Goethestr. 70

Auskunft: AG Keramik

Postfach 100117, 76255 Ettlingen

Tel.: 0721/9452929

Fax: 0721/9452930

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.eu

1st Dental-Facial Cosmetic International Conference

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Dubai (UAE),

Jumeirah Beach Hotel

Auskunft:

e-mail: info@cappmea.com

www.cappmea.com/aesthetic

18. Jahrestagung der DGL

Veranstalter: DGL – Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Hotel Pullman,

Helenenstraße 14, 50667 Köln

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Laser Start Up 2009

13. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Hotel Pullman,

Helenenstraße 14, 50667 Köln

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“

Veranstalter: WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) am

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena

Tagungspräsidentin: Prof. Dr.

Susanne Kneist

Termin: 07.11.2009

Ort: Dorint Am Goethepark

Weimar

Auskunft: Conventus Congressma-

management & Marketing GmbH

Sylvia Braunsdorf

Tel.: 03641/3533275

www.conventus.de/ecc

1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften

Termin: 12. – 14.11.2009

Ort: Hotel Dorint Pallas Wiesba-

den, 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

19. Brandenburgischer ZÄT

Thema: Kinder- und Jugendzahnmedizin

Termin: 13./14.11.2009

Ort: Cottbus

Auskunft: LZK Brandenburg

Frau Margit Harms

Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus

Tel.: 0355/381 48-25

e-mail: mharms@lzkb.de

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

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

Zahnärztliche Fortbildungstage

Rust (für Ärzte und Assistentinnen)

Themen: Prophylaxe Teamtag;

Herbsttagung Rust – Zukunft

Zahn von A-Z.

Veranstalter: ÖGZMK Burgenland

in Zusammenarbeit mit dem ZAFI

(zahnärztl. Fortbildungsinstitut);

Dr. Herbert Haider (ÖGZMK), Dr.

Edzard Johann Stadler, DDr. Franz

Karl Tuppy (ZAFI)

Termin: 13./14.11.2009

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler

See

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info

Helfersdorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 53116-48

Fax: (+43/1) 53116-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

1. Bundeskongress für Privatmedizin

Termin: 14.11.2009:

08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Köln, Maternushaus

Auskunft: Andrea Böhle

Tel.: 0221/139836-64

e-mail: boehle@frieliingsdorf.de

www.bundeskongress-privatmedi-

zin.de

9. DGZS-Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesell-

schaft Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 14.11.2009

Ort: Neue Messe Leipzig

Auskunft: Porstmann Kongresse

Alte Jakobstraße 77

10179 Berlin

Tel.: 030/284499-30

Fax: 030/284499-31

e-mail: info@dgzs.de

www.dgzs.de

(DGZS Vorkurs 13.11.2009)

MEDICA**41. Weltforum der Medizin****Termin:** 18. – 21.11.2009**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.

Postfach 70 01 49

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

MosExpoDental**Termin:** 18. – 21.11.2009**Ort:** Moscow, Gostiny Dvor exhibition Center**Auskunft:**

e-mail: info@mosexpodental.com

www.mosexpodental.com

Nose, Sinus & Implants**Veranstalter:** Oemus Media AG**Termin:** 20./21.11.2009**Ort:** Berlin, Palace Hotel und Charité**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

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:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz**Auskunft:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 1, 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

2. Saarbrücker Symposium CMD/ Orofaziale Schmerzen**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen**Termin:** 28.11.2009**Ort:** Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm

Zinzingerstr. 9

66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. Horst Kares

Grumbachtalweg 9

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@dr-kares.de

Anzeige

■ Dezember**42. Jahrestagung der DGFD****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie zusammen mit der AG für Prothetik und Gnathologie der Österr. 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

■ Februar**ICCMO-Kongress in Berlin****Veranstalter:** ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: 04. – 07.02.2010**Ort:** NH-Hotel,

Berlin-Friedrichstraße

Tagungsthema: Die Cranio-mandibuläre Orthopädie**Auskunft:**

e-mail: info@iccmo.de

www.iccmo.de

11. Internationales KFO-Praxisforum 2010**Thema:** Kieferorthopädische Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis – Interdisziplinäre Netzwerke – die KFO der Zukunft (48 Punkte)**Termin:** 27.02. – 06.03.2009**Ort:** Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz**Auskunft:** Dr. Anke Lentrodt

Eidelstedter Platz 1

22523 Hamburg

Tel.: 040/5703036

Fax: 040/5706834

e-mail: info@dr-lentrodt.de

www.dr-lentrodt.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**Akademie Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse****Thema:** Doppelkronen auf natürlichen Zähnen und Implantaten (ZF-25)**Termin:** 11./12.09.2009**Ort:** Düsseldorf**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs / Prof. Walter Lückerrath**Kursgebühr:** 500 EUR;

(470 EUR DGZMK-Mitglieder;

450 EUR APW-Mitglieder)

Thema: The Art of Endodontic Microsurgery (EA 03)**Termin:** 4./5.09.2009**Ort:** Frankfurt**Referent:** Dr. Marco Georgi**Kursgebühr:** 890 EUR;

(860 EUR DGZMK-Mitglieder;

840 EUR APW-Mitglieder,

810 EUR EA-Teilnehmer)

Thema: Das WWW der roten Ästhetik: Warum, Wie und Womit; Intensiv-Training Weichgewebs-Augmentation an Zähnen und Implantaten (ZF-02)**Termin:** 18./19.09.2009**Ort:** Münster**Referent:** Dr. Raphael Borchard**Kursgebühr:** 890 EUR;

(860 EUR DGZMK-Mitglieder;

840 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Ästhetische Perfektion mit Keramikrestorationen (ZF-03)**Termin:** 25./26.09.2009**Ort:** Düsseldorf**Referent:** Mörig/Blunck**Kursgebühr:** 920 EUR;

(890 EUR DGZMK-Mitglieder;

870 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Die klinische Funktionsanalyse (ZF-14)**Termin:** 18./19.09.2009**Ort:** Frankfurt**Referent:** Ottl**Kursgebühr:** 660 EUR;

(630 EUR DGZMK-Mitglieder;

610 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontaltherapie (ZF-22)
Termin: 5.09.2009
Ort: Mainz
Referent: Prof. Anton Sculean
Kursgebühr: 480 EUR;
 (450 EUR DGZMK-Mitglieder;
 430 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Plastische Paraodontologie und Kammaugmentation (ZF-23)
Termin: 25./26.09.2009
Ort: Forchheim
Referent: Schlee
Kursgebühr: 590 EUR;
 (560 EUR DGZMK-Mitglieder;
 540 EUR APW-Mitglieder)

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

DZOI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Curriculum Implantologie
Programm: Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke – Göttingen
Termin:
 28.09.2009 – 04.10.2009
 (einzelne Termine auf Anfrage)
Sonstiges: Neue Themenschwerpunkte sind u. a. der Einsatz von Lasern, ein Röntgenblock und Funktionsdiagnostik
Ort: Universität Göttingen
Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
 Tel.: 08141/53 44 56
 e-mail: office@dzoide
 www.dzoide

DGZI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Anatomie-Wochenende
Termin: 02./03.10.2009
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie
 Feldstr. 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0221/16970-77
 Fax: 0221/16970-66
 e-mail: sekretariat@dgzi-info.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: Immer einen Schritt voraus – „Biologische Konzepte in der Implantologie“

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH

Termin/Ort:

26.08.2009 Leipzig;

23.09.2009 Hannover;

18.11.2009 München;

25.11.2009 Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Babak Saidi;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 69 EUR

Auskunft: B.T.I. Deutschland

GmbH, Mannheimer Str. 17,

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/42806-12

Fax: 07231/42806-15

Thema: Insights Discovery (nach der Typisierung von C. G. Jung)

Veranstalter: fortbildungROSENBERG

Termin: 27.08.2009

Ort: Zürich, Au Premier (Hauptbahnhof)

Sonstiges: Ref.: Dr. phil. Hansruedi Steiner

Kursgebühr: 380 sFr

Auskunft: Dr. Nils Leuzinger

MediAccess AG

fortbildungROSENBERG

internationalCONCEPTS

Postfach, CH-8808 Pfäffikon SZ

Tel.: +41/55 415 30-58

Fax: +41/55 415 30-54

e-mail: info@fbrb.ch

www.fbrb.ch

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs!

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 29.08.2009

Ort: Zwickau

Sonstiges: Ref.: Claudia Stößer

Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 02.09.2009

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dipl.Kff. Ursula

Duncker; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Fortgeschritten

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 04.09.2009

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dipl.Kff. Ursula

Duncker; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Parodontologische Chirurgie und Implantologie

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 04./05.09.2009

Ort: 56457 Westerburg, Schloss

Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Daniel

Grubeanu

Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02662/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Intensivworkshop zur

optimalen Laborabrechnung

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 05.09.2009

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dipl.Kff. Ursula

Duncker; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Der Teamziereis-Kongress:

Konzept Zukunftslabor

Veranstalter: Teamziereis

Termin/Ort:

05.09.2009 Reinsheln,

12.09.2009 Karlsruhe,

26.09.2009 Düsseldorf,

10.10.2009 Ingolstadt

Sonstiges: Ref.: ZTM Ralph Riquier,

ZTM Sebastian Cornelissen, ZA Dr.

Wolfram Kretschmar, ZTM Martin

Weppeler

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft:

Frau Landmesser/Frau Weiss

Tel.: 07082/7926-70

Fax: 07082/7926-85

e-mail: info@teamziereis.de

Thema: FA/OKK 1: Grundlagen

der Okklusion für Zahnärzte

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 11./12.09.2009

Ort: 56457 Westerburg, Schloss

Westerburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Paul Ger-

lenze, ZA Tadas Korzinskas

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02662/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Live-OP-Seminar:

Komplexe Implantologie – Rekon-

struktive Knochenchirurgie

Veranstalter: B.T.I. Deutschland

GmbH

Termin: 12.09.2009

Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Jürgen Sprang; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 289 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42806-12
 Fax: 07231/42806-15

Thema: PRGF in der plastischen Parodontalchirurgie – Live-OP-Seminar
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 12.09.2009
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Erwin Marggraf; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 200 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42806-12
 Fax: 07231/42806-15

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaureum Implants GmbH
Termin: 12.09.2009
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Auskunft: Irene Kunzmann Dentaureum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaureum.de
 www.dentaureum.de

Thema: Modellgusskurs I – Grundkurs
Veranstalter: Dentaureum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 16. – 18.09.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Mitarbeiter der Dentaureum Zahntechnik
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaureum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaureum.de
 www.dentaureum.de

Thema: Kreativität und Höchstleistung – Intensivkurs (mit Dr. Ulrich Strunz & Team)
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 17. – 20.09.2009
Ort: Herzogenaurach/b. Nürnberg
Sonstiges: Stufen Ihrer Veränderung / Fit oder Fett? Bewegung ist Leben! Siegermentalität ist essbar!
Kursgebühr: 1 480 EUR im DZ, 1 630 EUR im EZ (incl. 3 Übernachtungen und Vollpension)
Auskunft: IFG Wohldstr. 22
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/7799-33
 Fax: 04503/7799-44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Wieder Spaß an hochwertiger Endodontie – ein praxisgerechtes Erfolgskonzept!
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 18./19.09.2009
Ort: 56457 Westerburg, Schloss Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Radmacher
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: RAYID-Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 1+2
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 18. – 20.09.2009
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting Kocheler Straße 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/615691
 Fax: 08851/615690
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Sinusbodenelevation mit Live-OP
Veranstalter: Dentaureum Implants GmbH
Termin: 19.09.2009
Ort: Bad Segeberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Volker Holt-haus; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.

Auskunft: Irene Kunzmann Dentaureum Implants GmbH Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaureum.de
 www.dentaureum.de

Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik
Veranstalter: Dentaureum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 19.09.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Guido Pedroli, Chefzahntechniker Universität Zürich
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaureum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaureum.de
 www.dentaureum.de

Thema: Physiognomie Kurs 4+5
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 19./20.09.2009
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 17 Punkte
Kursgebühr: 560 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting Kocheler Straße 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/615691
 Fax: 08851/615690
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Topfit zu der Gesellenprüfung
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 21. – 25.09.2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028-372
 Fax: 0421/2028-395

Thema: Einsteigerkurs
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 23.09.2009
Ort: 30890 Barsinghausen, Praxis Dr. Falko Winzer
Sonstiges: Ref.: Dr. Falko Winzer
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-632

Thema: Parodontologie für die tägliche Praxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 23.09.2009: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13
 14163 Berlin
 Tel.: 030/804965-20
 Fax: 030/804965-21
 www.dens-berlin.com

Thema: Ästhetischen Seitenzahnkonstruktionen mit Presskeramik
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 23.09.2009
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Michael Rosin; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 69 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42806-12
 Fax: 07231/42806-15

Thema: Knigge – als Erfolgsfaktor in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 24.09.2009: 18.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13
 14163 Berlin
 Tel.: 030/804965-20
 Fax: 030/804965-21
 www.dens-berlin.com

Thema: So SCHÖN kann Gesundheit sein!

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 25.09.2009:
16.00 – 18.00 Uhr

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

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;
Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

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

Tel.: 030/804965-20

Fax: 030/804965-21

www.dens-berlin.com

Thema: Betriebswirtschaftliches Controlling – einfach genial, genial einfach

Veranstalter: Die Praxisprofis
Pfeiffer + Platen

Termin: 25.09.2009

Ort: Bodenstedtstr. 7,
31224 Peine

Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Hense, Frau Stober,
Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine

Tel.: 05171/5078952

Fax: 05171/16820

Thema: QS 1: Grundlagen
exzellenter Praxisführung

Veranstalter: Dr. Walter Schneider
Team GmbH

Termin: 25.09.2009

Ort: Frankfurt

Kursgebühr: 460 EUR pro Person,
Teampreis 2 Pers. 690 EUR

Auskunft: Dr. Walter Schneider
Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461870

Fax: 07031/461877

www.solutio.de

Thema: QS 4: Die richtige Strategie bestimmt den Erfolg

Veranstalter: Dr. Walter Schneider
Team GmbH

Termin: 25.09.2009

Ort: Holzgerlingen

Kursgebühr: 490 EUR pro Person,
Teampreis 2 Pers. 790 EUR

Auskunft: Dr. Walter Schneider
Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461870

Fax: 07031/461877

www.solutio.de

Thema: Kursreihe: Implantatprothetik im Team – Indikationsklassen;

Teil 3: „Der zahnlose Kiefer und stark reduzierte Restbezahnung“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 25.09.2009

Ort: 09119 Chemnitz,

Praxis Dres. Glase & Berger

Sonstiges: Ref.: Dres. Glase & Berger

Kursgebühr: Teil 3: 395 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG,

Tel.: 07044/9445-664

Thema: Live-OP-Kurs für Fortgeschrittene mit Sinuslift und Hands-on am Göttinger Modell

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 25.09.2009

Ort: 31832 Springe,

Praxis Dr. Jens Riegelmann

Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Riegelmann

Kursgebühr: 300 EUR + 150 EUR

für Göttinger Modell

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG,

Tel.: 07044/9445-632

Thema: Implantatprothetik für das Behandler-Team – Zahnarzt und Zahntechniker

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 25.09.2009

Ort: Heiligenhaus

Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinenmann; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Teleskopkronen aus emf (Spezialeinbettmasse rema®TT)

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 25.09.2009

Ort: Dresden

Sonstiges: Ref.: ZT Michael Röhnisch

Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Indirekt geht's leichter: Kurs zur indirekten Bracketadhä-siv-Klebertechnik mit praktischen Übungen

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 25.09.2009

Ort: Siegen

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: KFO Aufbaukurs Bionator

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 25./26..09.2009

Ort: Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian; auf Wunsch der Teilnehmer wird am 24.09.2009 ein

Workshop zur Modellherstellung angeboten

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Bekanntmachungen

Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK

Einladung zur Mitgliederversammlung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie herzlich zu unserer Mitgliederversammlung einladen.

Ort: Wiesbaden,
Dr. Peter Jäger Bildungszentrum,
Ludwig-Erhard-Straße 98
Zeit: 25.09.2009, 17:45 Uhr

Tagesordnung:

1. Genehmigung der Tagesordnung
2. Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung
3. Bericht des Vorstandes
4. Kassenbericht
5. APW-Curriculum
6. HOZ
7. Tagungen und Jahrestagung 2010
8. Verschiedenes

Priv.-Doz. Dr. A. Wolowski

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Dr. Volkmar Kisker,
Ausweis-Nr. 4730

Dr. Kai Waletzko,
Ausweis-Nr. 1023

Dr. Christine Bultmann-Schmidt,
Ausweis-Nr. 4497

Torsten Björn Landeberg
ausgestellt am 08.07.1998

Feierlicher Festakt der DGZMK

150 Jahre Wissenschaftlicher Dachverband

Mit einem Festakt wurde Anfang Juli in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften in Berlin der Gründung des „Central-Vereins deutscher Zahnärzte“ in einem angemessenen feierlichen Rahmen gedacht. Dieser Central-Verein gilt als Keimzelle der heutigen Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die heute mit ihren knapp 19 000 Mitgliedern als nationale wissenschaftliche Dachorganisation der deutschen Zahnmedizin bekannt ist.

Die Geburtsstunde der heutigen Zahnmedizin schlug genau vor 150 Jahren, als 1859 der Lüneburger Zahnarzt David Fricke dazu aufrief, den bislang nicht sehr angesehenen Beruf des Zahnarztes verstärkt auf wissenschaftliche Füße zu stellen und eine Vereinigung zu gründen. So geschah es dann am 1. August desselben Jahres in Berlin. 26 deutsche Zahnärzte waren bei der Gründungsveranstaltung anwesend. Mit den Mitteilungen des Central-Vereins deutscher Zahnärzte schaffte der erste Präsident der Vereinigung, Dr. Moritz Heider, ein erstes Publikationsorgan, das hohen wissenschaftlichen Anforderungen Genüge leistete. Und diesen Anspruch hat sich der Verein, der

mehrmals seinen Namen wechselte, seit 1933 als DGZMK neu firmierte und kontinuierlich Anerkennung und Zulauf erhielt, bis heute erhalten. Das stellte auch der heutige DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann in seiner Festrede heraus. Er machte deutlich, dass die Zahnmedizin bereits damals als integrativer Bestandteil der Medizin verstanden wurde und dass diese Auffassung heute als fest installiert gilt. Es sei „daher notwendig, die Partikularinteressen zurückzustellen und als starkes Zentrum Zahnmedizin aufzutreten!“, forderte Hoffmann. „Wir stehen derzeit an der Schwelle fundamentaler Verän-



„150 Jahre an Erfahrung sollten die DGZMK und mit ihr die gesamte deutsche Zahnmedizin in die Lage versetzen, die Gegenwart zu meistern und die Zukunft gemeinsam zu gestalten“

stellte DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, fest.



In der ersten Reihe sieht man besser: (v.l.n.r.) Dr. P. Engel, BZÄK-Präsident, Dr. J. Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, Rolf Schwanitz, Parlamentarischer Staatssekretär, Prof. Dr. T. Hoffmann, DGZMK-Präsident, Prof. W. Heckl, Festredner und Generalsekretär des Dt. Museums München, Dr. W. Bengel, DGZMK-Vize-Präsident

derungen der Hochschulmedizin und der zahnärztlichen Praxis, bei denen die DGZMK als Motor und Koordinator gefordert ist. ... Es gilt, die Kräfte in diesem Zentrum zu bündeln, sich von der Begrenztheit der bisherigen Fächerstrukturen zu lösen ... und Exzellenzbereiche zu bilden. Diese sollen die Lehre, die Forschung und die Medizinische Versorgung umfassen.“ Die gute Kooperation mit der Wissenschaft in Gestalt der DGZMK lobte auch Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, in seiner Festrede. „Wir arbeiten auf vielen Feldern zusammen und nur gemeinsam konnten wir etwa die Neubeschreibung einer präventi-

onsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland etablieren, von der wir uns wünschen, dass sie sich auch in den entsprechenden Gebührenordnungen wiederfindet. Ich bin zuversichtlich, dass wir auch in Zukunft auf getrennten Pfaden in Richtung desselben Ziels marschieren, nämlich unseren Patienten zu fairen Konditionen eine bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen – und dieses in größtmöglicher fachlicher Unabhängigkeit“, forderte Engel weiter. Die Feierstunde zeigte deutlich, dass die Vereinigung heute in Deutschland als Stimme der wissenschaftlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine feste Instanz darstellt. Der heutigen Spezialisierung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entsprechend versteht sich die DGZMK als Dachorganisation von derzeit 33 Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Arbeitskreisen und regionalen Gesellschaften.

sp



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, Köln, lobte in seinem Grußwort die gute Kooperation zwischen beiden Organisationen.

„ Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist äußerst wichtig für den Dreiklang der Zahnmedizin auf dem steinigen Weg, der beschritten werden muss – aber gemeinsam!“

postulierte KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz in seiner Begrüßungsansprache.



Akademie Praxis und Wissenschaft

Die DGZMK gründete im Jahre 1974 die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) zur Konzipierung und Organisation einer gezielten, systematischen und wissenschaftlich orientierten Fortbildung ihrer Mitglieder, die vorwiegend aus den niedergelassenen Praxen stammten. Die neuen Anforderungen des Berufsbildes und der heutigen Qualitätsstandards haben in den letzten 35 Jahren auch das Fortbildungsangebot der APW erheblich mit beeinflusst. So werden heute den DGZMK-Mitgliedern umfangreiche Angebote in allen zahnmedizinischen Fachbereichen mit universitär geprägtem Wissen angeboten, damit der Praxisalltag mit hohem Qualitätsstandard bewältigt und dem Patienten modernste Zahnheilkunde angeboten werden kann.

sp



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr

Menschlichkeit

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

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



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

www.hilfswerk-z.de

Praxisbesprechung

Endlich Schluss mit „stiller Post“

Wie jedes Unternehmen braucht eine Zahnarztpraxis eine gut funktionierende Kommunikation, denn der effiziente Informationsaustausch ist eine wichtige Grundlage erfolgreicher Praxisführung. Die Praxisbesprechung spielt dabei eine zentrale Rolle.



Foto: ISOK/Foto12

Die Verbesserung der Gesamtsituation einer Praxis steht im Zentrum einer Teambesprechung. Eine offene Gesprächsatmosphäre ist Voraussetzung hierfür.

Nicht nur in der Schifffahrt kennt man das „Bermuda-Dreieck“, in dem immer wieder Schiffe plötzlich verschwinden. Auch in der Teamkommunikation ist dies anzutreffen. Eine funktionierende Kommunikation in einer Praxis trägt demgegenüber dazu bei, dass die Teammitglieder alle für ihre Tätigkeit relevanten Informationen erhalten. Das ist die Minimalvoraussetzung dafür, dass die Mitarbeiterinnen im Alltag die Anforderungen der Praxis umsetzen können.

Verbindlichkeit herstellen

Das Team braucht die Möglichkeit, sich über verschiedene Themen zu verständigen und auszutauschen. So etwa bei der Umsetzung von Verbesserungen, der Präsentation der Praxis gegenüber dem Kunden, der Weiterentwicklung der Patientenkommunikation oder der Festlegung von

Praxiszielen. Dadurch werden die Grundlagen gelegt für ein einheitliches Auftreten des Praxisteams. Indem das Team in der Praxisbesprechung Absprachen zu Praxisorganisation und Arbeitsabläufen trifft, wird das Wir-Gefühl gestärkt, denn jeder sieht, was er selbst und was die anderen zu dem gemeinsamen Gelingen beitragen. Es fördert die Einstellung, an einer gemeinsamen Sache zu arbeiten und sich mit der Praxis zu identifizieren. Durch gemeinsame Beschlüsse und die Überprüfung ihrer Umsetzung werden deren Verbindlichkeit erhöht, Reibungsverluste verringert und Konflikte reduziert.

Grundsätzlich ist eine Praxisbesprechung eine regelmäßige Veranstaltung, Zusammenkünfte „nach Bedarf“ sind keine Teamsitzungen in dem hier intendierten Sinn. Die Besprechung findet an einem festgelegten Termin statt und ist zeitlich befristet. Tipp:

Sollte die Besprechung nach Dienstschluss angesetzt sein, sollte ein kleiner zeitlicher Puffer dazwischen liegen.

Vorbereitung notwendig

Eine Zahnarztpraxis ist unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass ohne die produktive Tätigkeit der Chefs kein Umsatz erwirtschaftet wird, von der Tätigkeit der Prophylaxemitarbeiterin einmal abgesehen. Alleine aus diesem Grund ist es für jede Praxis wichtig, ihre Besprechungen effizient zu gestalten, so dass mit einem möglichst geringen Zeit- und Kostenaufwand der größtmögliche Nutzen erzielt wird.

Die Praxisbesprechung beginnt mit einer guten Vorbereitung. Das ist Aufgabe desjenigen, der die Sitzung moderiert.

Checkliste Vorbereitung

- Themenwünsche auflisten
- Dauer der Themen einschätzen
- Reihenfolge überlegen
- Termin, Beginn und Ende sind festgelegt
- Ablaufschritte planen
- passendes Arrangement herstellen
- für Störungsfreiheit sorgen

Die Themen müssen aus dem gesamten Team kommen, nicht nur vonseiten der Chefs. Hilfreich ist es, wenn zusätzlich der vermutliche Zeitbedarf für das jeweilige Thema angegeben wird, um eine Besprechung zeitlich auch nicht zu überfrachten. Der Moderator überlegt sich vor Beginn der Besprechung die Themenreihenfolge.

Ablaufplanung

Der Moderator sollte kurz den Ablauf planen. Soll etwa zu einem Thema ein Austausch im Team erfolgen, muss er sich Fragen überlegen, die das ermöglichen.

Die Räumlichkeiten tragen mit zum Gelingen der Besprechung bei und sollten vorher überlegt werden: Ein zu enger Raum hemmt die Aktivität; der Schreibtisch, hinter dem der Chef Platz nimmt und um den sich dann das Team scharf, erschwert durch die atmosphärische Distanz, ein tatsächliches Teamgespräch; das Frühstück bei der Bespre-



Foto: Fotolia

Zur Vorbereitung einer Teamsitzung empfiehlt es sich, eine Checkliste anzulegen.

chung oder gar das Treffen beim Italiener ist zwar nett, lenkt aber sehr leicht ab und hat während der Arbeit nichts zu suchen. Zudem sollte garantiert sein, dass die Besprechung nicht gestört wird, etwa durch Anrufe oder Besuche.

Effiziente Durchführung

An einer Praxisbesprechung nehmen alle Teammitglieder teil, in der Regel also auch Teilzeitkräfte, Auszubildende und praxisinterne Zahntechniker.

Jede Besprechung braucht einen Moderator/Diskussionsleiter, der möglichst nicht immer der Chef ist. Er sorgt vorab dafür, dass Themenliste und -reihenfolge klar sind, die Sitzung pünktlich beginnt und der Besprechungsraum vorbereitet ist.

Das Teammitglied, das ein Thema benannt hat, leitet das Thema ein. Der Moderator ist dafür verantwortlich, dass das Team am Thema bleibt und nicht vom Hundertsten ins Tausendste kommt.

Er achtet auf die Einhaltung gängiger Kommunikationsregeln: ausreden lassen; miteinander reden, das heißt, in den Beiträgen aufeinander Bezug nehmen; keine störenden Nebengespräche führen.

Nicht nur Organisatorisches

Die Themen in Praxisbesprechungen sollten nicht auf ein Abhaken organisatorischer Probleme reduziert werden, sondern sie umfassen auch die Lösung von Teamkonflikten, praxisinterne Fortbildungen, Festlegung von Praxiszielen, die organisatorische Umsetzung beschlossener Maßnahmen,

etwas länger zu besprechende inhaltliche Themen, bleibt oft ungenügend Zeit. Besser ist es daher, diese Reihenfolge umzudrehen, vom Inhaltlichen zum Organisatorischen.

Der jeweilige Tagesordnungspunkt sollte mit einer kurzen Zusammenfassung des Ergebnisses abgeschlossen werden. So wird verhindert, dass es darüber unterschiedliche Interpretationen innerhalb des Teams gibt.

Wenn zur Umsetzung von Absprachen Maßnahmen erforderlich sind, sollten unbedingt die Fragen beantwortet werden: „Wer – (macht) was – (bis) wann?“. Abschließend sollte vereinbart werden, wann diese Beschlüsse überprüft und eventuell in einer der nächsten Praxisbesprechung erneut aufgegriffen werden.

Ergebnissicherung

Die Ergebnisse der Praxisbesprechung sollten unbedingt in einem Protokoll festgehalten werden, um sie verbindlich zu machen und später auf sie zurückgreifen zu können. Es hat sich bewährt, für das

aber auch strategische Aspekte der Praxisführung wie etwa das Festlegen von Marketingstrategien.

Häufiger Fehler bei Besprechungen: Vermeintlich kurze organisatorische Themen werden an den Anfang gestellt, für

Protokoll ein Formular zu verwenden, in dem lediglich die Beschlüsse zusammengefasst werden und gegebenenfalls notiert wird, welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen (wer – was – wann). Das Protokoll muss auch nicht zeitaufwändig nach der Sitzung verfasst werden, sondern der Protokollant schreibt während der Sitzung das Ergebnis in das Protokollblatt, wie es der Moderator am Ende des jeweiligen Tagesordnungspunktes kurz zusammenfasst. Die Protokolle werden im Praxisordner aufbewahrt, wenn gewünscht, können alle Teammitglieder gegenzeichnen.

Konstruktive Offenheit

Eine wichtige Voraussetzung für eine effektive Praxisbesprechung im Sinne der gemeinsamen Umsetzung von Absprachen und Praxiszielen ist es, die Mitwirkung aller, Offenheit, positive Kritik, auch gegenüber den Chefs, und persönliches Engagement zu fördern. Das setzt voraus, dass mit Fehlern konstruktiv umgegangen wird, nicht die Suche nach dem Schuldigen im Vordergrund steht, sondern das Aufdecken der Fehlerursachen und das Suchen von Lösungen. Ein solches Klima zu schaffen, ist wichtiger Bestandteil von Teamarbeit. Praxisbesprechungen können einen zentralen Beitrag dazu leisten.

Bernd Sandock
Dipl.-Psychologe
Spindelmühler Weg 22
12205 Berlin
info@sandock.de



Foto: Fotolia

Bei der Wahl der Örtlichkeit für die Teambesprechung sind öffentliche Restaurants keine gute Idee.

Umsatzsteuer

Nur Heilbehandlungen steuerbefreit

Die meisten Zahnärzte denken nicht über die Umsatzsteuer nach. Das liegt daran, dass nach § 4 Nr. 14 a, Satz 1 Umsatzsteuergesetz (UStG) Heilbehandlungen umsatzsteuerfrei sind. Allerdings bedeutet das nicht, dass alle beruflichen Tätigkeiten eines Zahnarztes umsatzsteuerfrei sind. Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) hat in einem neuen Schreiben seine Rechtsauffassung dargelegt (Schreiben vom 26. Juni 2009, GZ: IV B 9 – S 7170/08/10009). Diese Grundsätze sollte jeder Zahnarzt kennen, um sich nicht wegen Steuerhinterziehung strafbar zu machen.

Der entscheidende Begriff ist hierbei „Heilbehandlung“. Es ist nicht so, dass alle beruflichen Tätigkeiten eines Zahnarztes umsatzsteuerfrei sind, sondern nur die von ihm vorgenommenen Heilbehandlungen. Darunter sind nach der Auffassung des BMF „Tätigkeiten, die zum Zwecke der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und, soweit möglich, der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen bei Menschen vor-

Nicht umsatzsteuerbefreit

Zunächst geht es dabei um eine schriftstellerische oder wissenschaftliche Tätigkeit. Wenn also beispielsweise ein Zahnarzt in Fachzeitschriften Artikel über Behandlungsmethoden schreibt, ist das dafür erlangte Honorar umsatzsteuerpflichtig. Dies gilt auch dann, wenn es sich um Artikel in zahnärztlichen Fachzeitschriften handelt.

Ebenso ist das Honorar für Vorträge umsatzsteuerpflichtig, denn wenn ein Zahnarzt vor Fachkollegen einen Vortrag über Behandlungsmethoden hält, handelt es sich nicht um eine umsatzsteuerfreie Tätigkeit.

Nicht selten werden Zahnärzte gebeten, ein Zeugnis über den Zahnzustand eines Patienten zu erstellen, das dieser einer Versicherungsgesellschaft vorlegen will. Auch diese Tätigkeit dient nicht der Gesundheit des Betroffenen und ist deshalb nicht umsatzsteuerfrei.

Eine erhebliche Gefahr sind so genannte Schönheitsbehandlungen. Hierzu hat der Bundesfinanzhof schon am 15.07.2004 (Az. V R 27/03) festgestellt, dass „Schönheitsoperationen“ eines Arztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nicht umsatzsteuerbefreit sind. Es ist nicht damit zu rechnen, dass diese Rechtsprechung in absehbarer Zeit aufgegeben wird. Deshalb sind auch alle Behandlungen eines Zahnarztes, die nur der Schönheit dienen, umsatzsteuerpflichtig.

Indikation dokumentieren

Allerdings dürfte die Abgrenzung in der Praxis schwierig sein. Im neuen BMF-Schreiben heißt es hierzu, dass „ästhetisch-plastische Leistungen, soweit ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht“ nicht umsatzsteuerbefreit sind. Nach Auffassung des BMF kann ein Indiz hierfür sein, dass die



Reine Schönheitsbehandlungen dienen nicht primär der körperlichen Gesundheit, auf sie entfallen Umsatzsteuern.

Foto: Fotolia

genommen werden“ zu verstehen. Weiter heißt es: „Die befreiten Leistungen müssen dem Schutz der Gesundheit des Betroffenen dienen.“

Unter diese Definition fallen problemlos die klassischen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen wie 01-Befund, Zahnsteinentfernungen, Füllungen, Zahnersatz oder PAR-Behandlungen. Alle diese Leistungen sind umsatzsteuerfrei.

Allerdings gibt es eine Reihe von Tätigkeiten eines Zahnarztes, die nicht umsatzsteuerbefreit sind, da sie nicht der Gesundheit des Betroffenen dienen.



Ein Fachvortrag ist keine Heilbehandlung und somit umsatzsteuerpflichtig.

Foto: MEV

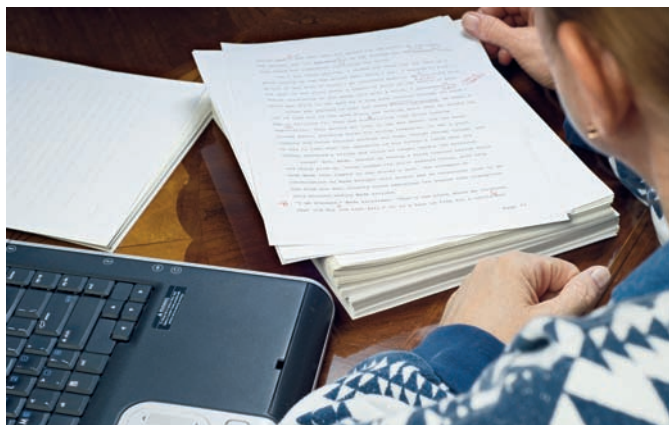


Foto: Fotolia

Fachartikel für Zeitschriften oder Gutachten für Patienten unterliegen ebenfalls der Umsatzsteuerpflicht.

Kosten der fraglichen Behandlung regelmäßig nicht durch Krankenversicherungen übernommen werden. Diese Formulierungen lassen darauf schließen, dass ein ästhetischer Nebeneffekt die Umsatzsteuerpflicht noch nicht auslöst. Also dürfte die Keramik-Verblendung auf einer medizinisch indizierten Krone nicht zu einer Umsatzsteuerpflicht führen. Ebenso dürfte es bei Veneers sein, die der Versorgung einer kariösen Kavität dienen. Anders dürfte es aussehen, wenn das Veneer nur aus ästhetischen Gründen eingegliedert wird. Es empfiehlt sich, in jedem Einzelfall die medizinische Indikation für die vorgenommene Behandlung sorgfältig zu dokumentieren.

Laborleistungen

Steuerbefreit ist nur die Heilbehandlung durch den Zahnarzt, nicht jedoch die Anfertigung von Zahnersatz. Deshalb ist hierauf Umsatzsteuer zu erheben und an das Finanzamt abzuführen. Soweit der Zahnersatz von einem gewerblichen Labor bezogen wird, trifft diese Pflicht das Labor, der Zahnarzt gibt nur den ihm in Rechnung gestellten Betrag, der die Umsatzsteuer enthält, weiter. Wird der Zahnersatz allerdings im praxiseigenen Labor hergestellt, muss der Zahnarzt die Umsatzsteuer selbst auf den Nettopreis aufschlagen und an das Finanzamt abführen.

Schon das letzte Beispiel zeigt, dass es für die Frage nach der Umsatzsteuer nicht darauf ankommt, wer die betreffende Leistung ausgeführt hat. Handelt es sich also um eine Heilbehandlung, ist diese umsatzsteuerbefreit, unabhängig davon, ob sie von einem

niedergelassenen Zahnarzt oder einem angestellten Zahnarzt ausgeführt wird. Handelt es sich umgekehrt nicht um eine Heilbehandlung, tritt die Umsatzsteuerpflicht auch dann ein, wenn ein approbierter Zahnarzt tätig wurde.

Vorsteuer

Abschließend sei noch auf zwei Punkte hingewiesen: Zunächst kann ein Zahnarzt, der umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbringt, die so genannte Vorsteuer abziehen. Das heißt, er kann die an seine Lieferanten gezahlte Umsatzsteuer von seiner eingenommenen Umsatzsteuer abziehen und muss nur die Differenz abführen. Beispiel: Wird in seinem Praxislabor eine Krone erstellt, muss er darauf Umsatzsteuer erheben. Er kann jedoch die Umsatzsteuer auf die von für die Anfertigung der Kronen gekauften Materialien, wie etwa Einbettmassen, abziehen, da diese ja schon von seinem Lieferanten abgeführt wurde.

Weiter wird die Umsatzsteuer nach § 19 Abs. 1 UStG nicht erhoben, wenn der umsatzsteuerpflichtige Umsatz im Vorjahr 17 500 Euro nicht überstiegen hat und im laufenden Jahr 50 000 Euro nicht übersteigen wird. Werden also im Laufe des Jahres nur wenige Gutachten erstellt oder nicht medizinisch indizierte Veneers eingegliedert, muss keine Umsatzsteuer aufgeschlagen und abgeführt werden.

*Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Fachanwalt für Medizinrecht
Lerchenfeld 3
22081 Hamburg*

Die Gebühren der Investmentfonds

Vorsicht Kostenfalle

Die Krise hat die Fonds und damit ihre Anleger arg gebeutelt. Die Kurse dümpeln immer noch im Keller. Wer jetzt günstig einsteigen will, tut gut daran, sich vorher genau über Aufschläge und Gebühren zu informieren. Denn von deren Anteil hängt entscheidend die Höhe der zukünftigen Rendite ab.



Foto: MEV

Aufschläge und Gebühren können sich bei Investmentfonds zu beträchtlichen Summen addieren.

Der Teufel steckt wie so oft im Detail. Es sind die kleinen Dinge, die über Erfolg und Misserfolg entscheiden. Bei den Investmentfonds heißen sie Ausgabeaufschlag, Managementgebühren, Depotgebühren und immer häufiger Performance Fee – eine erfolgsabhängige Gebühr. Da kommen leicht ein paar Prozent zusammen, die die Rendite eines aktiv gemanagten Fonds schmälern. Und die Tendenz ist steigend. Leiden die Anleger schon unter den desaströsen Kurseinbrüchen, schneiden die Fondsgesellschaften sich zusätzlich immer größere Stücke vom Kuchen ab. Die Gebühren für aktiv gemanagte Fonds steigen, obwohl die Erfolge auf sich warten lassen. Dass sich an dieser Lage in naher Zukunft auch nichts ändern wird, daran glauben die Fondsmanager selbst auch. Sie ließen sich von der Ratingagentur Feri befragen. Das Ergebnis: 66 Prozent der 57 interviewten Vertreter der Fondsgesellschaften erwarten, dass die Gebühren gleich bleiben. Aber immerhin 32 Prozent gehen davon aus, dass die Abgaben für diese Fonds steigen werden.

Wofür die Anleger eigentlich Gebühren bezahlen und wie viel sie in der Summe ausmachen, das wissen die wenigsten. Die meisten von ihnen kaufen ihre Fondsanteile bei ihrer Hausbank oder Sparkasse. Sie vertrauen auf die Empfehlungen der Berater. Und die denken nicht zuletzt an sich. Schließlich kassieren sie von jedem Produkt, das sie verkaufen, eine Provision. Doch dies sind längst nicht alle Kosten, die beim Kauf und auch später für einen gemanagten Fonds anfallen:

Zuschläge

■ Ausgabeaufschlag:

Vor der Freude über eine zukünftige Rendite steht erst einmal der Ausgabeaufschlag. Den zahlen Anleger beim Kauf eines Fonds. Seine Höhe ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kauf- und dem Rücknahmepreis. Bei Aktien- und Immobilienfonds beträgt sie meistens fünf Prozent und bei Rentenfonds etwa drei Prozent. Um diesen Satz reduziert sich das Kapital, das tatsächlich in die

Fondsanteile wandert. Der Ausgabeaufschlag soll vor allem die Vertriebskosten decken. Das heißt, darin enthalten ist die Provision für den Verkäufer. Die Fondsgesellschaft sieht davon meistens nichts. Um keinen Verlust zu erleiden, müssen die Anleger mit dem Verkauf der Anteile so lange warten, bis der Rücknahmepreis den Stand des Verkaufspreises erreicht hat. In wirtschaftlich normalen Zeiten steigt der Fonds weit mehr als der Ausgabeaufschlag. Es sei denn, es kommt zu so dramatischen Einbrüchen wie im letzten Jahr. Auf jeden Fall eignen sich Fonds schon aufgrund der Kostenstruktur eher für die langfristige Anlage.

Es lohnt sich, beim Kauf der Anteile über den Aufschlag zu verhandeln. Er ist keine feste Größe mehr. Viele Discount- und Internetbanken gewähren einen Rabatt. Dafür beraten sie die Kunden auch nicht, sondern wickeln nur den Kauf ab. Die Chancen sind umso größer je höher der investierte Betrag ist.

Es gibt auch Fonds, für die kein Ausgabeaufschlag erhoben wird. Für diese sogenannten No-Load-Fonds erheben die Gesellschaften dann eine höhere Verwaltungsgebühr. Sie eignen sich daher eher für eine kurzfristige Anlage.

■ Depotgebühren:

Die Depotbank wickelt für die Fondsgesellschaft die Ausgabe und die Rücknahme der Fondsanteile ab. Dafür bezahlt der Anleger.

■ Verwaltungsgebühren:

Die Fondsgesellschaft zieht die Verwaltungsgebühren vom Fondsvermögen ab. Davon bezahlen sie die Gehälter der Manager, die Honorare der Wirtschaftsprüfer und Ähnliches. Ihre Höhe ist unterschiedlich. Sie hängt zum Beispiel davon ab, ob für den Verkauf der Anteile ein Ausgabeaufschlag erhoben wird oder nicht. Normalerweise liegen die Verwaltungsgebühren bei 1 bis

1,5 Prozent pro Jahr. Diese Kosten fallen dem Anleger nicht weiter auf. Sie sind in den Rücknahmewert, wie er in der Zeitung veröffentlicht wird, bereits eingerechnet.

Gesamtkostenquote

Bei dieser Vielfalt der Gebühren verliert der Anleger leicht den Überblick darüber, wie viel ihn sein Engagement eigentlich kostet. Weil sie sich mehr Transparenz auf die Fahnen geschrieben haben, geben die Fonds in ihren Rechenschaftsberichten seit einiger Zeit die Gesamtkostenquote TER (Total Expense Ratio) für das vergangene Jahr an. Sie umfasst die Summe aus Verwaltungs- und Depotbankengebühr sowie sonstige Aufwendungen. Je niedriger die Quote ausfällt desto niedriger die Gebühren. Im Durchschnitt liegt sie bei 1,5 Prozent. In seinen Statistiken veröffentlicht der Bundesverband Investment und Asset Management (BVI) jährlich die durchschnittliche TER für die verschiedenen Fondsarten. So

sind. Dazu gehört auch der Ausgabeaufschlag. Darüber hinaus müssen Anleger noch mit diesen Kosten rechnen:

Transaktionskosten

Damit sind alle Ausgaben gemeint, die anfallen, wenn der Manager Wertpapiere für den Fonds kauft oder verkauft.

■ Erfolgsgebühr:

Diese sogenannte Performance Fee ist in letzter Zeit häufig Gegenstand der Diskussionen. Kein Wunder, scheint es doch so, als böten die Ergebnisse der gemanagten Fonds in der Krise keinerlei Anlass, sich Erfolge versilbern zu lassen. Tatsächlich aber berechnen immer mehr Fonds eine Erfolgsprämie. Sie gibt es in zwei Varianten: Bei einer absoluten Erfolgsmessung genehmigt sich die Fondsgesellschaft einen festen Anteil an der Rendite. Beträgt der zum Beispiel zehn Prozent, bekommt sie bei einer Steigerung von sechs Prozent einen Anteil von 0,6 Prozent.



Freie Fondsvermittler oder Bankberater geben Auskunft über Vorzüge und Nachteile von Anlageformen.

Foto: MEV

betrug die TER bei globalen Aktienfonds 1,64 Prozent, für deutsche Aktienfonds 1,38 Prozent. Bei Rentenfonds liegt sie knapp unter einem Prozent und am preiswertesten sind Immobilienfonds. Hierbei liegt die TER zwischen 0,73 und 0,85 Prozent.

Doch sollten sich Anleger von dieser Offenherzigkeit nicht blenden lassen. Denn es gibt einige Kosten, die nicht eingerechnet

Die am häufigsten genutzte Variante ist aber die Ausrichtung an einem Vergleichsindex. Sie berechnet sich so: Beträgt die erfolgsabhängige Gebühr zehn Prozent und hat der Fonds sich um 15 Prozent gesteigert, der zugrunde gelegte Index aber nur zehn Prozent gewonnen, bekommt die Fondsgesellschaft zehn Prozent von der Differenz – also in diesem Fall 0,5 von fünf Prozent. Wer wissen möchte, ob sein Fonds sich ebenfalls für

Erfolge belohnt, schaut in den Prospekt. Dort muss die Gesellschaft genaue Angaben zur Erfolgsprämie machen.

„Die Performance Fee ist im Grunde keine schlechte Sache“, meint Niels Nauhauser, Finanzexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart, „die Frage ist nur, wonach wird sie berechnet und was passiert, wenn es Verluste gibt?“ Dieser Meinung ist auch Simon Nöth, Analyst bei der Ratingagentur Morningstar: „Für den Anleger ist es schwierig, die Berechnungsgrundlage für die Performance Fee zu erkennen. So sind zum Beispiel die Betrachtungszeiträume, nach denen die Gebühr berechnet wird, unterschiedlich. Hat der Fond etwa ein halbes Jahr lang Erfolg und entspricht dieser Zeitraum der Berechnung für die Performance Fee, spielen Verluste in der Vergangenheit keine Rolle, wenn die Performance Fee ohne High Watermark konstruiert ist.“

Bei einer High Watermark wird eine Erfolgsgebühr erst fällig, wenn die Verluste aus den Vorperioden aufgeholt sind. Bei dieser Methode werden die Verluste also berücksichtigt. Als Beispiel nennt Nöth den Aktienfonds StarCap Primos. Im Verkaufsprospekt ist die Rede von einer Zusatzvergütung von sieben Prozent bezogen auf den positiven Ertrag innerhalb eines Quartals im Vergleich zum höchsten der vorhergehenden Quartalsenden. Für 2007 waren es 1,25 Prozent. Plus Verwaltungs- und Administrationsgebühren berappten die Anleger stolze 3,21 Prozent des durchschnittlichen Fondsvermögens.

Transparenz gefordert

Den Laien unter den Anlegern, dürfte es in der Tat sehr schwer fallen, dieses Gebührengestrüpp zu durchschauen. Experten wie

Sonya Morris von Morningstar fordern die Fondsgesellschaften deshalb auf, die Erfolgsgebühr in den Unterlagen so offenzulegen, dass sie jeder Anleger sofort erkennen kann. Beispielrechnungen sollen verdeutlichen, unter welchen Marktbedingungen sich die Gebühren wie auswirken können. Die Anleger müssen selbst aktiv werden, wenn sie mehr an der Fondsrendite partizipieren wollen.

Denn es gibt viele Möglichkeiten, bei den Gebühren zu sparen. Investoren, die bereits ihre Wahl getroffen haben und über die ausgewählten Fonds gut informiert sind, benötigen keinen Bankberater mehr. Sie können sich zum Beispiel an freie Fondsvermittler wenden. Diese bieten häufig eine große Auswahl an Fonds an. Den Ausgabeaufschlag lassen sie entweder komplett weg

gar eine Vollmacht verlangt, scheidet aus. Moderate Depotpreise und Rabatte auf den Ausgabeaufschlag sind die Argumente, mit denen die Discountbroker und Direktbanken versuchen, die Kunden zu überzeugen. Der Kontakt ist allerdings ausschließlich über Telefon, Fax oder Internet möglich. Eine Beratung gibt es nicht. Wer selbst sehr gut informiert ist, kann auf diesem Weg viel Geld sparen. Allerdings gibt es auch bei diesen Anbietern große Preisunterschiede, so dass ein Vergleich vonnöten ist.

Fonds über Börse

Ein weiterer Weg, Fondsanteile zu erwerben, ist der Kauf über die Börse. Dort können auch private Anleger handeln. Allerdings benötigen sie die Unterstützung ihrer Bank.

Die verlangt aber auch wieder Ordergebühren, Börsenmakler berechnen ebenfalls Gebühren. Beim späteren Verkauf fallen die gleichen Kosten wieder an. Niels Nauhauser sieht die Diskussion um die Gebühren ganz pragmatisch: „Wer sich für aktiv gemanagte Fonds entscheidet, den interessieren die Gebühren nicht. Diese Anleger richten sich nach den Rankings, die die erzielten Gewinne der Vergangenheit ausweisen. Für die Zukunft gibt es aber keine

Garantien.“ Er setzt ganz auf Indexfonds. Denn Kosten wie Ausgabeaufschlag, Management- oder Erfolgsgebühren fallen dabei erst gar nicht an. Außerdem gibt es nur wenige Fonds, die besser abschneiden als der zugrunde gelegte Index.

Marlene Endroweit
m.endroweit@netcologne.de



Viele Anleger hatten in den zurückliegenden Monaten unter den massiven Kurseinbrüchen zu leiden.

Foto: Fotolia

oder aber geben einen Rabatt. Sie kassieren ihre Provisionen direkt von der Fondsgesellschaft und bekommen zusätzlich eine jährliche Bestandsprovision. Ihre Aufgabe ist es, Kaufanträge für Fonds an die Fondsgesellschaften weiter zu leiten. Verwahrt werden die Anteile bei den Fondsgesellschaften – zu deren Konditionen.

Allerdings sollten Anleger bei der Wahl des Vermittlers große Vorsicht walten lassen. Wer auf rasche Bezahlung und auf einen schnellen Abschluss drängt oder

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel.: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

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
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 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.

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.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218
E-Mail: Ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 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 2. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 333 Ex.

Verbreitete Auflage: 81 196 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Bilanz in den Niederlanden

Marktbereinigung durch die Reform

Nach Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes in den Niederlanden im Jahr 2006 sind von einst 33 Krankenversicherungen nur noch zwölf Unternehmen übrig geblieben. Die vier größten Anbieter verfügen über einen Marktanteil von fast 90 Prozent. Dies geht aus einem Aufsatz in der „Zeitschrift für Sozialrecht“ hervor. Die Schaffung eines einheitlichen Krankenversicherungssystems auf privatrechtlicher Basis mit wettbewerblicher Ausrichtung habe zu einem intensiven Preiskampf zwischen

ten oder zum Beispiel Vereine kostengünstige Gruppenverträge abgeschlossen. Gruppenpolice garantieren den Versicherten Prämienrabatte um rund 6,5 Prozent. Die Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in den Niederlanden sollte zu mehr Wettbewerb und damit zu mehr Effizienz, mehr Transparenz und einer höheren Verteilungsgerechtigkeit führen. Jeder der 16 Millionen Niederländer ist seit Einführung der Reform verpflichtet, mit einem Krankenversicherungsunternehmen seiner



Foto: MEV

den Unternehmen geführt, so die Autorin Susanne Agasi. Die Versicherungsprämien seien dabei niedriger als erwartet ausgefallen. Zahlreiche Versicherungen hätten erhebliche Verluste erlitten und sich daraufhin mit anderen Unternehmen zusammengeschlossen. Weiter berichtet Agasi, dass zwischen 2006 und 2008 knapp ein Drittel der Versicherten die Versicherung gewechselt hätten. Und inzwischen hätten mehr als die Hälfte der Versicherten über Arbeitgeber, Gewerkschaft-

Wahl einen Versicherungsvertrag zu schließen. Um Risikoselektion zu vermeiden, herrscht Kontrahierungszwang. Außerdem dürfen für identische Leistungspakete keine unterschiedlichen Prämien erhoben werden. Um Wettbewerbsverzerrungen und Risikoselektion vorzubeugen, erhalten die Versicherungen Ausgleichszahlungen aus dem Krankenversicherungsfonds. Ferner können die Unternehmen mit Krankenhäusern und Ärzten Einzelverträge abschließen. pr/ps

EU-Kommission fordert

Mehr Wettbewerb im Pharmasektor

Die Europäische Kommission will die Pharmabranche verstärkt wegen möglicher kartellrechtlicher Verstöße unter die Lupe nehmen. Grund hierfür ist, dass eine erste, seit Anfang letzten Jahres laufende Untersuchung Hinweise auf wettbewerbswidriges Verhalten ergeben hat. Dies führe zu einer verzögerten Einführung von kostengünstigen Nachahmerpräparaten und einer rückläufigen Zahl von Arzneimittelinnovationen, erklärte EU-Wettbewerbskommissarin Neelie Kroes bei der Vorstellung der Studie in Brüssel.

So kämen Nachahmerprodukte im Schnitt erst sieben Monate nach Ablauf eines Patents für ein Originalpräparat auf den Markt. Den EU-Gesundheitssystemen entstünden dadurch Zusatzkosten von rund 20 Prozent. Für die Studie hatte die EU-Kommission den Arzneimittelmarkt in 17 EU-Mitgliedstaaten anhand von 219 Medikamenten untersucht, deren Patentschutz zwischen 2000 und 2007 abgelaufen war. Grund für die verzögerte Einführung von Generika seien zum einen fragwürdige Patentstrategien der Pharmaindustrie, die darauf abzielten Wettbewerber vom Markt fernzuhalten, ohne dass es sich bei den geschützten Präparaten um tatsächliche Innovationen handele. Hinzu kämen langwierige Zulassungsverfahren für Nachahmerprodukte in den

Foto: goodshoot



Mitgliedstaaten, so die Kommission. „Wir brauchen mehr Wettbewerb und weniger Bürokratie“, sagte Kroes. Es sei dringend geboten, ein Gemeinschaftspatent einzuführen und ein einheitliches europäisches System zur Beilegung von Patentstreitigkeiten zu schaffen. Kroes appellierte an die EU-Länder, durch Änderung der Rechtsvorschriften dafür zu sorgen, dass Generika schneller am Markt zugelassen werden können.

Verbraucherverbände, Generikahersteller und Krankenversicherer begrüßten den Bericht. Das Patentsystem dürfe nicht dazu missbraucht werden, „dass sich forschende Arzneimittelhersteller auf Kosten der Patienten auf ihren im Markt befindlichen Produkten ausruhen und die Forschung vernachlässigen“, so Peter Schmidt, Geschäftsführer des Branchenverbandes Pro Generika.

Cornelia Uzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) unterstützt die Forderung nach einem Gemeinschaftspatent: „Wir forschenden Pharmaunternehmen brauchen ein starkes, effizientes, rechtssicheres und kostengünstiges gemeinschaftliches Patentsystem.“

Deutschland gehört im internationalen Vergleich zu den Ländern mit dem höchsten Generikaanteilen. 2008 enthielt jede zweite von der Apotheke abgegebene Medikamentenpackung ein Nachahmerprodukt. pr/ps

EU-Info

Neues aus Brüssel

Die zm stellen in loser Reihenfolge Trends und Neuigkeiten aus der Europäischen Union vor.

EU-Kommission plant

Schärferes Rauchverbot

Die Europäische Kommission fordert die Mitgliedstaaten dazu auf, bis zum Jahr 2012 Gesetze zum Schutz ihrer Bürgerinnen und Bürger vor Tabakrauch in geschlossenen öffentlichen Räumen, am Arbeitsplatz und in öffentlichen Verkehrsmitteln zu erlassen. „Das einzige Mittel, die Menschen ausreichend vor den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens zu schützen, bilden verbindliche Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten, die ordnungsgemäß durchgesetzt und überwacht werden müssen“, heißt es dazu in einem Strategiepapier der Behörde. Wie die EU-Staaten den Nichtraucherschutz

ausgestalten sollen, lässt die Brüsseler Behörde in ihrer Empfehlung weitgehend offen. Sie fordert lediglich, insbesondere Kinder vor den Belastungen durch Tabakrauch zu schützen sowie Maßnahmen zur Raucherentwöhnung zu fördern und Warnbilder auf Verpackungen von Tabakerzeugnissen anzubringen. Ferner soll ein standardisiertes EU-Überwachungssystem eingeführt werden, um die zwischenstaatliche Zusammenarbeit beim Nichtraucherschutz zu erleichtern. Entsprechende nationale Maßnahmen sollen nach dem Willen von EU-Gesundheitskommissarin Androulla



Vassiliou innerhalb von drei Jahren nach Verabschiedung des Strategiepapiers durch die Mitgliedstaaten greifen. In zehn EU-Ländern gelten derzeit bereits umfassende Rechtsvorschriften zum Schutz vor Tabakrauch. Großbritannien und Irland verfügen über die strengsten Bestimmungen über rauchfreie Zonen. Hier ist das Rauchen in geschlossenen öffentlichen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und am Arbeitsplatz verboten. Bulga-

rien hat angekündigt, 2010 entsprechende Vorschriften zu erlassen. Italien, Malta, Schweden, Lettland, Finnland, Slowenien, Frankreich und die Niederlande haben Rechtsvorschriften zur Schaffung rauchfreier Zonen eingeführt, wobei abgetrennte Raucherräume zugelassen sind. Im vergangenen Jahr starben nach Hochrechnungen der Kommission allein 6000 Menschen durch Tabakrauch am Arbeitsplatz. Die Behörde schätzt die durch das Rauchen verursachten volkswirtschaftlichen Kosten EU-weit auf knapp drei Milliarden Euro jährlich. 1,3 Milliarden davon gingen auf das Konto medizinischer Behandlungen von raucherbedingten Erkrankungen, so die Kommission. pr/ps

Zukunft der Gesundheitsberufe in Europa

Nachwuchssorgen

In vielen Regionen Europas fehlt es im Gesundheitswesen an Nachwuchs. Die Anwerbung von Arbeitskräften aus dem Ausland macht daher nur eingeschränkt Sinn. Die Europäische Kommission hat eine Diskussion darüber angestoßen, wie der Personalbedarf bei den Gesundheitsdienstleistungen langfristig gedeckt werden könnte. Im Herbst will die Behörde eine Strategie für ein gemeinschaftliches Vorgehen zum „Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa“ präsentieren, das seit Anfang des Jahres auf dem Tisch liegt.

Im vergangenen Frühjahr startete das Land Brandenburg mit einem bundesweit einmaligen Projekt. Zwanzig russischstämmige Ärzte wurden innerhalb von zehn Monaten auf ihre neuen Arbeitsstellen in deutschen Kliniken und Praxen vorbereitet. Für das Modellprojekt stellten das Land Branden-

anderen Staaten, in Norwegen sind es 16 Prozent. Beim Pflegepersonal übersteige die Zahl der neu zugelassenen Kräfte aus dem Ausland sogar die des britischen Fachpersonals, sagt Stephan von Bandemer vom Institut für Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen.



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

Mehr Frauen

Hinzu komme, dass der Anteil der Frauen an den Gesundheitsberufen stetig zunimmt, was eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben erforderlich mache. Drei Viertel der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in der EU sind Frauen; in einigen Ländern beträgt die Quote der Studienanfängerinnen im Fach Medizin schon über 50 Prozent, berichtet die Brüsseler Behörde. Dieser Trend ist auch in der Zahnmedizin



Foto: Uni Bielefeld

Ob angehende Ärzte oder weitere Gesundheitsberufe – die EU-Kommission macht sich Sorgen um den Nachwuchs im Gesundheitsbereich und will neue Strategien für ein gemeinsames Vorgehen der Mitgliedsstaaten in einem sogenannten „Grünbuch“ vorlegen.

burg und die Europäische Union (EU) 150000 Euro zur Verfügung. Noch einmal so viel kam über das Arbeitslosengeld II zusammen. Sinn der Maßnahme war es, dem eklatanten Ärztemangel in Brandenburg entgegenzuwirken.

Das ostdeutsche Bundesland ist bei weitem nicht das einzige Land, das versucht, seine Versorgungslücken mit Personal aus dem Ausland zu füllen. Zahlreiche Regionen in Europa leiden unter einem zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und setzen auf den Mobilitätswillen der Angehörigen von Gesundheitsberufen aus anderen europäischen Ländern sowie aus Drittstaaten, um der drohenden Unterversorgung zu begegnen.

In Großbritannien beispielsweise stammt bereits rund ein Drittel der Ärzte aus

Zunehmende Überalterung

Grund für den Mangel sind zum einen unattraktive Arbeitsbedingungen in einigen Regionen Europas, aber auch die zunehmende Überalterung der Fachkräfte im Gesundheitswesen. Die Zahl der Ärzte im Alter von unter 45 Jahren sank nach Angaben der Europäischen Kommission zwischen 1995 und 2000 europaweit um 20 Prozent, während die Zahl der über 45-Jährigen um mehr als 50 Prozent zugenommen hat. Auch die Krankenpflege leidet unter Nachwuchsproblemen. In fünf Mitgliedstaaten sei nahezu die Hälfte des Krankenpflegepersonals über 45 Jahre alt, so die Kommission in einem Mitte Dezember letzten Jahres veröffentlichten Diskussionspapier.

spürbar. So ist der Frauenanteil im zahnmedizinischen Grundstudium innerhalb der EU und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft einschließlich Kroatien zwischen 2003 und 2008 von 52 auf 60 Prozent gestiegen, teilt die Europäische Zahnärztereinigung CED (Council of European Dentists) mit.

Internationale Fachleute fürchten indessen, dass sich der Arbeitskräftemangel in der gesundheitlichen Versorgung durch die weltweite Wirtschaftskrise verstärken könnte. „Die Regierungen dürfen jetzt nicht den Fehler machen, im Gesundheitswesen zu sparen, sondern sollten gezielt in Arbeitsplätze in diesem Bereich investieren“, fordert Francois Decaillet von der WHO-Niederlassung bei der EU.

Das „Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa“, wie das Dis-



Foto: Okapia

Der Frauenanteil in den Gesundheitsberufen wird immer mehr steigen.

kussionspapier der EU-Kommission offiziell heißt, soll die EU-Mitgliedstaaten und die gesundheitspolitisch Verantwortlichen in den Ländern dazu anregen, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wie mit diesen Herausforderungen umgegangen werden kann.

Genauere Daten fehlen

Zahlreiche Interessenvertretungen, darunter die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Bundesärztekammer (BÄK), der Ständige

Ausschuss der europäischen Ärzte CPME, der Marburger Bund (MB) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), haben sich bereits in die Diskussion eingeschaltet. Dabei zeichnet sich zweierlei ab: Bislang fehlen Daten, die genauen Aufschluss über die Wanderungsbewegungen von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal sowie über die Motive für einen Wechsel ins Ausland geben, wenngleich davon auszugehen ist, dass die meisten Fachkräfte ihre Heimat aus wirtschaftlichen Erwägungen verlassen.

Auch scheint es keinen Königsweg zur Lösung des Problems zu geben. Einig sind sich die Fachleute lediglich darin, dass der alleinige Abzug von Personal aus anderen Ländern unethisch wäre, da er zur Unterversorgung in den Heimatregionen beiträgt. Rechtliche Einschränkungen der Freizügigkeit lehnen die Fachleute ebenfalls ab.

Nutzen verspricht sich beispielsweise die BÄK davon, in eine Erhöhung der Studien- und Ausbildungsplätze zu investieren. Begrüßt wird auch eine längere Integration von älteren Erwerbstätigen in den Arbeitsmarkt. Ferner sollten europäische Fördergelder stärker zur nachhaltigen Qualifizierung und zum Erhalt von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen insbesondere in strukturschwachen Regionen eingesetzt werden, lautet eine weitere Forderung.

einer gewissen Zeit wieder in ihre Heimat zurückzukehren. „Ausländisches Gesundheitspersonal, das in der Bundesrepublik ausgebildet wurde, trägt nach der Rückkehr nicht nur zu einer Verbesserung der Versorgung in den Heimatländern bei, sondern bildet ein wichtiges Netzwerk, auf das Internationalisierungsstrategien aufbauen können“, so von Bandemer.

Dabei müsse das Rad nicht unbedingt neu erfunden werden, mahnt die DKG. Mit den EU-Programmen Erasmus, Leonardo und Sokrates stünden bereits sinnvolle Ansätze zur Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung zur Verfügung, die sich auch auf die Gesundheitssysteme anwenden ließen.

Der Krankenhausbereich macht zudem vor, wie sich auf freiwilliger Basis die Zusammenarbeit und der gegenseitige Austausch von Personal auf europäischer Ebene fördern lassen. Seit 1981 ermöglicht ein Austauschprogramm der Europäischen Krankenhausvereinigung Hope Krankenhausmitarbeitern aus der EU und der Schweiz eine vierwöchige Hospitation in einem Gastkrankenhaus im Ausland. Derartige Modelle sollten die Unterstützung der Europäischen Union erfahren, fordert die DKG.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln

zm-Info

BZÄK zum Grünbuch

Die BZÄK hatte gegenüber der EU-Kommission im Frühjahr eine Stellungnahme zum Grünbuch abgegeben. Darin begrüßt sie die Initiative grundsätzlich, weist aber darauf hin, dass im Diskussionsprozess aus ihrer Sicht folgende Kernprobleme beachtet werden sollten:

- Die freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis ist zukunftstauglich und daher zu fördern.
- Eine Aufspaltung des Berufsbildes des Zahnarztes ist aus Gründen des Patientenschutzes zu verhindern.
- Die Schaffung neuer Bürokratien etwa durch Lenkungs- und Steuerungsgremien ist nicht mit dem Grundrecht auf Freizügigkeit zu vereinbaren.

BZÄK

Besondere Stellung der Zahnärzte

Der CED macht zugleich deutlich, dass keine „allgemeingültigen Lösungen“ für alle Gesundheitsberufe gefunden werden können und verweist auf die besondere Stellung der Zahnärzte in Europa, die ihren Beruf zu 90 Prozent selbstständig in eigener Praxis ausüben. Auch geben der CED und der MB bilateralen Vereinbarungen zwischen den Mitgliedstaaten zur Nutzung etwaiger Überschüsse an Ärzten und Krankenpflegepersonal den Vorzug vor EU-weiten Konzepten.

Als weitere sinnvolle Option wird die sogenannte zirkuläre Migration von Arbeitskräften im Gesundheitswesen genannt, die es ausländischen Fachkräften ermöglicht, nach



Foto: AOK-Medienervice

Was fehlt, sind verlässliche Daten, zum Beispiel über Wanderbewegungen von Pflegekräften über die Grenzen hinweg. Auch der stationäre Bereich ist betroffen.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 85

Fachausstellungen Heckmann

dental informa in Hannover

Die dental informa ist der Treffpunkt der Dentalbranche in Nordwestdeutschland. Sie bündelt seit 25 Jahren alle Aktivitäten rund um Zahnmedizin und Zahntechnik. Dieses Jahr findet die Messe am 19.



September in Hannover statt. Etwa 150 Aussteller präsentieren im Jubiläumsjahr Geräte, Instrumente und Materialien, Praxis- und Laboreinrichtung, Hilfsmittel für die Büroorganisation, EDV-Hard- und Software, Kommunikationsmittel und Fachliteratur. Im Mittelpunkt der dental informa stehen in diesem Jahr die dreidimensionale Diagnostik, CAD/CAM-Systeme für Labor und Praxis, Individualprophylaxe

und Endodontie. Jeder Fachbesucher erhält sein Exemplar des offiziellen Messemagazins dental informa Journal mit Brancheninformationen, Messeneuheiten, Ausstellerverzeichnis und Hallenplan. Der Eintritt ist frei.

Fachausstellungen Heckmann
GmbH
Hohenzollernstraße 4
30161 Hannover
Tel. 0511/990 95 - 47
<http://www.heckmannmbh.de>
E-Mail: klaudia.knoechel@fhmesse.de

BEGO

Neuer Verkaufsleiter für den Handel

Thomas Plank (Foto) ist seit April Verkaufsleiter von Bego Dental für die Dental-Handelszentralen und -filialen in ganz Deutschland.

Plank, der bereits seit 1975 bei dem Bremer Unternehmen tätig ist, hatte nach vielen anderen verantwortungsvollen Aufgaben zuletzt den Vertrieb im Verkaufsgebiet Ost verantwortet. Axel Klarmeyer, Vertriebschef von Bego Dental, erläutert die Schaffung

der neuen Stelle: „Damit wollen wir unsere bestehenden guten Beziehungen zum Handel weiter intensivieren.“ Durch die Neustrukturierung des Inland-Vertriebs wurde Bernd Hirth neuer Verkaufsleiter für Norddeutschland, Richard Lehar verantwortet den Vertrieb im Süden Deutschlands.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 28 - 261
Fax: 04 21 / 20 28 44 - 2 61
<http://www.bego.com>
E-Mail: koenecke@bego.com

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

DGZI

Anatomie-Auffrischung

Anatomische Grundkenntnisse gehören zum Rüstzeug für jeden Zahnarzt. Daher ist ein eigens dafür konzipiertes Kursmodul der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.) ein fester Bestandteil des Curriculums und der Prüfungen. Jetzt lässt sich dieser Part auch separat als Wochenend-Kurs zur Auffrischung buchen. Erfahrene Anatomen und Praktiker erläutern detailliert die wichtigsten Strukturen. Überdies können neueste Techniken der Implantatinsertion und des Knochenmanagements geübt werden. Zum Kursinhalt gehören auch spezielle Aspekte des Notfallmanagements. Das Wochenende legt den Schwerpunkt auf die Anwendung in der Praxis. Damit eignet es sich sowohl für Zahnärzte, die sich ein „update“ für ihre Kenntnisse wünschen als auch für Implantato-



logen, die diesen Lernstoff nach abgeschlossenem Curriculum wieder auffrischen möchten. Das nächste Anatomie-Wochenende der DGZI findet 2./3. Oktober 2009 in Dresden statt.

DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.)
Feldstraße 80,
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 169 70 - 77
Tel.: 08 00 / 33 49 48 35
Fax: 02 11 / 169 70 - 66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Johnson & Johnson

Kostenlose Prophylaxeschulung



Auch in diesem Jahr bietet Johnson & Johnson mit der Listerine Prophylaxe Summer School eine Fortbildung für zahnärztliche Fachangestellte zu aktuellen Fragen der zahnmedizinischen Vorsorge an. Die kostenlose Schulung kann mit Hilfe der Seminarunterlagen von zu Hause aus absolviert werden. Anmeldungen werden bis zum 21. August 2009 entgegen genommen. Die diesjährige Prophylaxe

Summer School behandelt folgende Inhalte: „Chemo-mechanische Biofilmmkontrolle bei Erwachsenen“, „Kieferorthopädie – was haben Zahnfehlstellungen mit dem Bewegungsapparat zu tun?“ und „Leistungen und Patientenberatung in der Individualprophylaxe“. Anmeldungen können telefonisch unter 01803/001303 oder auf www.listerine.de im Bereich „Fachkreise“ vorgenommen werden.

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
<http://www.listerine.de>

Heraeus

Vertrieb von IQ:NECT eingestellt

Die aktuelle wirtschaftliche Lage und die nicht erfüllten Umsatz- und Wachstumsziele seines Implantatgeschäfts haben Heraeus dazu veranlasst, den Vertrieb des Implantatsystems IQ:NECT einzustellen. Die Verantwortung gegenüber Kunden und Patienten, die mit einem IQ:NECT Implantat versorgt wurden, nimmt Heraeus sehr ernst. Die Lieferfähigkeit für alle Zubehörteile ist für die nächsten zehn Jahre gesichert. Eine Service-Hotline umfasst die anwendungstechnische

Beratung, die Betreuung von Zementierungen sowie die Unterstützung bei allen Fragen rund um das System. Sie ist unter der Telefonnummer 0800/4763288 kostenfrei zu erreichen. Kunden können unter dieser Nummer auch weiterhin benötigte Prothetik- oder Implantatteile bestellen.

*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-dental.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com*

Komet/Gebr. Brasseler

Abutmentfräser mit XE-Verzahnung

Komet/Gebr. Brasseler hat für die Bearbeitung von Abutments aus Titan und anderen schwer zerspanbaren Legierungen im Fräsgewerkzeug neue Abutmentfräser entwickelt. Ihr Arbeitsteil ist nur acht Millimeter lang. Zusammen mit dem großen Durchmesser verleiht ihm dies eine besonders hohe axiale Stabilität und gewährleistet einen ruhigen Lauf. Gleichzeitig erleichtert der große Radius an der Fräserspitze das An- und Tieferlegen einer breiten, abgerundeten Stufe. Der Abutmentfräser ist mit der XE-Verzahnung ausgestattet, die für schwer zerspanbare Legierungen entwickelt wurde und davon messbar mehr abträgt als übliche Kreuzverzahnungen. Die erzielte Oberfläche spart dem Zahn-techniker beim nachfolgenden Schlichten mit der S-Verzahnung und dem Polieren mit dem Polierer 9440 C/M/F deutlich Zeit.



*Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de*

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

Sirona

Teneo für Designpreis nominiert

Die Behandlungseinheit Teneo von Sirona ist für den Designpreis der Bundesrepublik Deutschland 2010 nominiert worden. Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung hat die Einheit für die höchste offizielle deutsche Auszeichnung im Bereich Design vorgeschlagen. Eine Nominierung gilt bereits als Auszeichnung, denn die Hürden für die Teilnahme sind sehr hoch. Im Frühjahr dieses Jahres hatte Teneo bereits als erstes Dentalprodukt überhaupt den iF gold award gewonnen, einen der weltweit renommiertesten Preise für Design. Die Experten-Jury des iF product design Awards begründete ihre Entscheidung unter anderem damit, dass der



gesamte formale Ausdruck der Behandlungseinheit „am Menschen orientiert“ sei. Über die Vergabe des Designpreises der Bundesrepublik Deutschland 2010 wird eine unabhängige und sachverständige Jury Ende August 2009 entscheiden. Die Preisverleihung wird am 12. Februar 2010 stattfinden.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 0
Fax: 0 65 21 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

3M ESPE

Keine Kompromisse beim Verschleiß



Filtek Supreme Universal Composite von 3M Espe eignet sich sowohl für Frontzahn- als auch für Seitenzahn-Restaurationen. Es zeichnet sich durch gute klinische Eigenschaften aus und ermöglicht dank des Einsatzes der Nanotechnologie ästhetisch hochwertige Ergebnisse. Die Nanotechnologie

gewährleistet auch die Verschleißbeständigkeit, die in einer kürzlich durchgeführten Langzeitstudie der Katholieke Universiteit Leuven, Belgien, erneut bestätigt wurde. In der Studie wurden 18 Restaurationen der Klassen I und II in Molaren eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass Filtek Supreme ein vergleichbares Abrasionsverhalten wie Zahnschmelz aufweist.

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

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

Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin

„Praktiker werden begeistert sein“

„Wir werfen Ballast über Bord, um die CMD-Diagnostik für den Praktiker transparent und anwendbar zu machen“, so Dr. Christian Köneke,



Leiter des Norddeutschen CMD-Curriculums. Den Anstoß dazu gab Gert Groot-Landeweer, Entwickler der Manuellen Untersuchungstechniken der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur in der heutigen Form. Die beiden Moderatoren des am 26./27. September 2009 stattfindenden Bremer CMD-Symposiums sind überzeugt, den aktuellen Stand der CMD-Diagnostik präsentieren zu können: „Das wird ein Quantensprung gegenüber den bekannten Untersuchungstechniken werden und die Praktiker begeistern.“ Beide entwickeln derzeit ein EDV-Programm zur Diagnostikunter-

stützung mit automatisierter Diagnosehilfe. Das Programm befindet sich bereits im Beta-Test und wird beim CMD-Symposium vorgestellt werden. Ebenfalls präsentiert wird das neue Fachbuch zur CMD-Therapie, in dem neben den beiden CMD-Experten 18 weitere Autoren zu Wort kommen.

Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin
Dr. C. Köneke
Lüder-von-Bentheim Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 04 21 / 34 35 38
Fax: 04 21 / 277 94 02
<http://www.cmd-therapie.de>
E-Mail: fortbildung@cmd-therapie.de

BUSCH

Punktgenaues Einschleifen



Nach dem Einsetzen laborgefertigter Zahnersatzes oder nach direkten Füllungen ist es oft notwendig, Früh- oder Fehlkontakte zu beseitigen. Hier sind zylindrische oder konische Instrumente zum Bearbeiten punktförmiger Kontakte wenig geeignet. Die besondere Kontur des Arbeitsteils der Fig. 390 von Busch mit runder Spitze ermöglicht präzi-

ses Arbeiten bei Erhalt der natürlichen Konvexität der Höckerabhängige. Die zwei Diamantschleifer mit mittlerer (ohne Ring) und feiner Körnung (roter Ring) kommen beim Einschleifen neuer und bereits bestehender Zahnrestaurationen zum Einsatz. Das Instrument mit extrafeiner Körnung (gelber Ring) ist für letzte Feinstarbeiten geeignet.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 20 741
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu

Neoss

Geburtstagsfeier für Prof. Brånemark



Prof. Per-Ingvar Brånemark (Foto links), der Pionier der modernen Implantologie, feierte seinen 80. Geburtstag. Prof. Neil Meredith (Foto rechts), CEO von Neoss, gratulierte: Im Gespräch tauschten sich die beiden Urge- steine der Implantologie über private und implantologische Themen aus. Brånemark be-

glückwünschte Prof. Neil Meredith zu seinem innovativen Implantatsystem und der Pro-Active Oberfläche des Neoss Implantatsystems.

Neoss GmbH
Im MediaPark 8
50670 Köln
Tel.: 02 21 / 55 405 303
Fax: 02 21 / 55 405 520
E-Mail: rainer.woyna@neoss.com

Dental-Elan

Patienten finden und binden

PZR- Pass für Professionelle Zahn-Reinigung!	
Datum	Unterschrift
	1
	2
	3
	4
	5

Freie Behandlung

Bei 4 PZR Behandlungen in einem Zeitraum von 2 Jahren, erhalten Sie die 5. bei uns Gratis!

- Zahnmedizinische Untersuchung & Erläuterung der Behandlung.
- Vollständige Entfernung von Zahnstein, Plaque & Verfärbung durch Tee, Kaffee & Nikotin für lübbare Zähne. (Air-Flow)
- Behandlung der erreichbaren Zahnlücken & Zwischenräume.
- Polieren mit besonderen Pasten & Bürsten zur Zahnglättung.
- Schutz und Härten des Zahnschmelzes durch Fluoridierung.
- Anregungen und Tipps für die richtige Mundhygiene & Zahnpflege für zu Hause.

Dental-Elan zeigt Fotografien als Eyecatcher, die mit Lebensfreude für die Praxisleistung werben. Der Schlüssel zum Erfolg ist die stets wiederholte emotionale Patientenmotivation. Jetzt gibt es einen neuen PZR Bonus-Pass, der Patienten mit einem 4+1 System zur Professionellen Zahnreinigung in der Praxis motiviert. In der Foto-Bonuskarte werden die PZR-Sitzungen

regelmäßig notiert und nach der vierten Behandlung erhält der Patient eine Sitzung gratis. Ein PZR-Text auf der Innenseite erläutert, welche Behandlungen durchgeführt werden. Ergänzt werden die Foto-Bonuskarten mit den PZR-Recallpostkarten. Die Kartenmotive sind ebenfalls mit der PZR-Textinfo versehen und zeigen mit einem lebensfrohen Lächeln, wie gut schöne und gesunde Zähne aussehen können.

Dental-Elan
Leo Hechel
Am Leiderat 9
67434 Neustadt
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86
Fax: 0 63 21 / 38 51 84
<http://www.dental-elan.de>

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

Champions-Implants GmbH
Seite 49

Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG
Seite 61

Dental Magazin
Seite 23

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 13 und 53

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Seite 65

DGI GmbH
Seite 11

Doctoreyes GmbH
Seite 57

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 77

DZOI Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Seite 81

Heinz Kers Neon Licht
Seite 57

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH
Seite 45

IMEX Dental + Technik GmbH
Seite 21

KaVo Dental GmbH
3. Umschlagseite

Kettenbach GmbH & Co. KG
4. Umschlagseite

Keystone Dental GmbH
Seite 59

Kreussler & Co. GmbH
Seite 9

Southern Dental Industr.GmbH
Seite 71

Spectator Dentistry
Seite 107

STADA GmbH
2. Umschlagseite

Steinbeis-Transfer-Institut
Seite 55

teamwork media Verlags GmbH
Seite 19

Tokuyama Dental Corporation
Seite 37

WIELAND Dental Implants GmbH
Seite 7

ZM-Online
Seite 108

Vollbeilage
Roos Dental e.K.

DENTSPLY DeTrey

Vereinfachte Applikation

Das selbststän- dige Ein-Flaschen-Adhäsiv Xeno V von Dentsply deTrey hat eine hohe Adhäsivkraft, bietet einfaches Handling und lässt sich Chairside bei Raumtemperatur lagern. Neu ist jetzt die Xeno V Patient Dose. Diese Konfektionierung enthält eine für etwa zwei bis drei mittelgroße Kavitäten ausreichende Menge des Adhäsivs. Dadurch wird die Applikation weiter vereinfacht und die Hygiene optimiert. Die Leistung von Xeno V bestätigt eine prospektive klinische Studie

der Universität Bologna an 39 Patienten mit Klasse-V-Läsionen: Nach 18 Monaten wurden sämtliche damit befestigten Komposit Restaurationen mit dem Ryge-Kriterium Alpha bewertet – ein sehr gutes Ergebnis, das die Richtlinien der American Dentists Association (ADA) übertrifft.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de

J. Morita

Lubrina siegt beim Clinicians Report

Viele Anwender, die ihre Handstücke einmal automatisch gereinigt und geölt haben, wollen die Vorteile nicht mehr missen. Das bestätigt eine aktuelle Testreihe des Clinicians Report. Das beste Testergebnis erzielte das Wartungs- und Reinigungssystem Lubrina von J. Morita. Grund für die gute Bewertung war vor allem die Vielseitigkeit des Geräts. Mit Lubrina können unterschiedliche Handstückarten, Turbinen oder Air-Scaler gleichzeitig bearbeitet werden, ohne den Adapter auszutauschen. Ein integriertes Wartungssystem für Spannfutter und unterschiedliche Anschlüsse ermöglichen, bis zu vier Instrumente in 100 Sekunden zu reinigen, zu pflegen und zu warten. Durch das integrierte Doppelpflegesystem können zwei Instrumente gleichzeitig mit einem Spray gepflegt werden. Dabei



zeigt sich Lubrina flexibel, da es ungleiche Pflegeölsprays verschiedener Hersteller akzeptiert. Zusätzlich lassen sich die Anschlüsse unabhängig voneinander programmieren. So können zwei unterschiedliche Sprays gleichzeitig verwendet werden.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.jmorita-europe.com>
E-Mail: info@jmorita-europe.com

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

DENTAURUM IMPLANTS

Implantologische Fortbildung

„Teamarbeit in der Implantologie unter chirurgischen und prothetischen Aspekten“ lautete das Thema einer Veranstaltung, die kürzlich am Klinikum Pforzheim stattfand. Mehr als 50 Zahnärzte und Zahntechniker kamen, um sich über die Möglichkeiten des Teamworks in der Implantologie zu informieren. Dr. Manfred Sontheimer aus Landsberg referierte über die präimplantologische, präprothetische und prothetische Planung und über die Implantatinserion. Über Aspekte der prothetischen Versorgung sprach ZTM Dirk Bachmann vom Dental Labor implametic aus Bruchsal. Beide Referenten waren wesentlich an



der Entwicklung des innovativen tioLogic Implantatsystems von Dentaaurum Implants beteiligt. Die Fortbildungsveranstaltung fand in Kooperation mit der Praxisklinik Dr. Dr. Breuer aus Pforzheim statt.

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

solutio

Fit für die Zukunft

Der Praxissoftware Charly liegt jetzt die freie, objektrelationale Open Source Datenbank PostgreSQL zugrunde. Es handelt sich hierbei um eine der fortschrittlichsten und sichersten Datenbanken. Für Charly-Anwender hat sie zwei Vorteile: Sie kann kostenlos genutzt werden und bietet alle Optionen für künftige Entwicklungen. „PostgreSQL unterstützt die Weiterentwicklung von Charly. Wir können die Funktionalität weiter ausbauen und an unserem „easy-to-use“-Konzept konsequent festhalten“, so Dirk Sommer,

Technischer Leiter bei solutio. Neukunden erhalten Charly mit PostgreSQL. Praxen, die bereits mit der Software arbeiten, ermöglicht solutio den automatisierten Umstieg von der SQL-Datenbank Primebase oder dem MS-Server auf die Open Source Datenbank bis zum Ende des ersten Quartals 2010.

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

Hager & Werken

Spürbar glattere Zähne

Bei oberflächlichen Zahnverfärbungen bietet Hager & Werken die Intensivreinigung Mirawhite gelée an. Spezielle Putz- und Polierkörper lösen Verfärbungen, Ablagerungen und Plaque zunächst. Da dies leicht zu Schäden an Schmelz und Dentin mit der Folge von Sensibilitätsstörungen

führen kann, greift hier die Doppelfunktion: Dank der Wirksubstanz NovaMin werden eine zahnschmelzähnliche Schutzschicht (Nanoversiegelung) aufgebaut und Mikrorisse in der Zahnoberfläche repariert. So macht Mirawhite gelée die Zähne spürbar glatter und sorgt für eine sanfte Aufhellung. Idealerweise wird die Intensivreinigung zweimal in der Woche angewendet, um die natürliche Zahnfarbe zu erhalten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.miradent.de>
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: info@hagerwerken.de

DÜRR DENTAL

Sterilisator vom Hygiene-Experten

Mit über 40 Jahren Hygienekompetenz und der Marke Dürr System-Hygiene ist die Dürr Dental AG einer der Marktführer in der Praxishygiene. Jetzt erweitert der Hersteller sein Programm um den B-Klasse Sterilisator Hygoclave, der sich durch seine 23 Liter große Sterilisierkammer, seine ergonomische Bedienung per farbigem 14,5 cm Touch-Screen und seine Zuverlässigkeit aus-

zeichnet. Das schnell arbeitende System ist kompakt und fasst auf bis zu sechs Tablett oder vier Kassetten in einem Volumen von 23 Litern eine große Menge Instrumente – stets genug für den Praxisbetrieb. Zum Zubehörprogramm als Serien- oder Sonderausstattung gehören Tablett, Tablethalter, SD-Karte, Drucker, Helixtest, Teststreifen und Dokumentations-Software. Eine Wasseraufbereitungsanlage mit Festwasseranschluss wird ebenfalls angeboten.

DÜRR DENTAL AG
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 705 - 430
<http://www.duerr.de>
E-Mail: barnowski.c@duerr

**Nr. 15/2009****Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 22. 08. 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Keine Kompromisse beim Verschleiß (S.82)
- BEGO** – Neuer Verkaufsleiter für den Handel (S.80)
- BUSCH** – Punktgenaues Einschleifen (S.82)
- Dental-Elan** – Patienten binden und finden (S.83)
- DENTAURUM IMPLANTS** – Implantologische Fortbildung (S.84)
- DENTSPLY DeTrey** – Vereinfachte Applikation (S.84)
- DGZI** – Anatomie-Auffrischung am Wochenende (S.80)
- DÜRR DENTAL** – Sterilisator vom Hygiene-Experten (S.85)
- Fachausstellungen Heckmann** – dental informa (S.80)
- Hager & Werken** – Spürbar glattere Zähne (S.85)
- Heracus** – Vertrieb von IQ:NECT eingestellt (S.81)
- J. Morita** – Lubrina siegt beim Clinicians Report (S.84)
- Johnson & Johnson** – Kostenlose Prophylaxeschulung (S.80)
- Komet** – Abumentfräser mit XE-Verzahnung (S.81)
- Neoss** – Geburtstagsfeier für Prof. Brånemark (S.83)
- Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin** – (S.82)
- Sirona** – Teneo für Designpreis nominiert (S.82)
- solutio** – Fit für die Zukunft (S.84)

Fragen zur Gesundheitspolitik

Beirat soll BZÄK unterstützen

Ein neu geschaffener wissenschaftlicher Beirat soll den Vorstand der BZÄK in fachwissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragen beraten und auf Anfrage Stellungnahmen zu externen Studien mit zahnmedizinischem Bezug erarbeiten. Er

fungiert darüber hinaus als Schnittstelle zur DGZMK. Der Vorstand will zunächst jeweils einen Repräsentanten aus den Fachbereichen Zahnerhaltung, Prävention, Prothetik, Parodontologie, Kieferorthopädie und Oralchirurgie ernennen. ck/pm

Conterganopfer

Grünenthal zahlt

Die jährlichen Sonderzahlungen an die 2800 Conterganopfer in Deutschland können beginnen: Der Aachener Pharmakonzern Grünenthal hat die versprochene Sonderzahlung von 50 Millionen Euro an die Conterganstiftung überwiesen.

sentlicher Teilerfolg, erfülle aber nicht die Erwartungen der Geschädigten. Der Verband erwarte eine weitere Rentenerhöhung und eine einmalige Zahlung von Grünenthal über 100 000 Euro an jeden Betroffenen. Grünenthal hatte die Zahlung von 50 Millionen Euro vor gut einem Jahr versprochen. Nach einer langen Zeit des Schweigens markierte dieser Schritt einen offeneren Umgang des Familienunternehmens mit der Contergan-Vergangenheit. Kurz davor hatte das Unternehmen noch vergeblich gegen die Ausstrahlung des ARD-Zweitellers „Eine einzige Tablette“ geklagt. Das Unternehmen erzielte zuletzt einen Umsatz von knapp 900 Millionen Euro. ck/dpa



Foto: picture alliance

Die Bundesregierung stockt diese Summe um weitere 50 Millionen Euro auf. Von dem Geld erhalten die Betroffenen je nach Grad der Schädigung über 25 Jahre einen Jahresbetrag von bis zu 3 500 Euro, teilte der Bundesverband Contergangeschädigter mit. Das sei ein we-

Saarland

Lellig wiedergewählt

Auf der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes am 8. Juli 2009 wurde der Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte – wie folgt gewählt: Vorsitzender bleibt Dr. Hans Joachim Lellig, Merzig, stellvertretender Vorsitzender: Dr. Ulrich Hell, Wemetsweiler. Zu Beisitzern wurden

Dr. Wolfgang Carl, St. Ingbert, Prof. Dr. Dr. Josef Dumbach, Saarbrücken, und Dr. Reinhard Haßdenteufel, Neunkirchen, bestimmt. Lellig wurde zugleich erneut zum zahnärztlichen Mitglied und Vizepräsidenten des Vorstandes der Ärztekammer des Saarlandes gewählt. pr/pm

Jubiläum

60 Jahre DAJ

Auf deutliche Erfolge im Kariesrückgang nach Einführung der vom Gesetzgeber geforderten zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen für Kinder und Jugendliche weist die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) zu ihrem 60-jährigen Bestehen in Bonn hin. Die DAJ wurde am 8. Juli 1949 als „Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege“ gegründet. In der Folge entstanden Strukturen und Programme zur Förderung der Kinder- und Jugendzahnpflege.

Die heutige Gruppenprophylaxe basiert auf der Regelung durch den Paragraphen 21, Sozialgesetzbuch V von 1989: Verhütung

von Zahnerkrankungen – Gruppenprophylaxe.

Zu den großen Herausforderungen gehört laut DAJ die Bekämpfung der Polarisierung der Karies. Die DAJ macht insbesondere auf die Problematik der Nuckelflaschenkaries aufmerksam und veranstaltet Informationsveranstaltungen für Eltern, Kindergärten und Schulen zu dem Thema. sf/pm



Fortbildungszentrum Stuttgart

Pioniere in der Ausbildung

Die Baden-Württemberger sind Pioniere in der Ausbildungsförderung. Davon konnte man sich am 10. Juli 2009 im Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ) überzeugen. Die Zahnärztekammer der Landeshauptstadt, die die Fortbildungseinrichtung trägt, feierte gleich zwei Jubiläen: 35 Jahre Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachassistentin/zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin und 15 Jahre Ausbildung zur Dentalhygienikerin.

In seiner Rede zum Festakt stellte Baden-Württembergs Zahnärztekammerpräsident Dr. Udo Lenke diesen Erfolg heraus. Die enorme Nachfrage aus ganz Deutschland zeige, dass das ZFZ mit seinen Kursen „bundesweit einen

Spitzenplatz“ belege. In ihrem Grußwort betonte Dr. Monika Stolz, Sozialministerin von Baden-Württemberg, den Beitrag der Fortbildung für die Prävention und die Gesundheitsförderung.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, bedankte sich für die Vorreiterrolle der Baden-Württemberger und lobte den Einfluss ihrer Fortbildung auf die moderne Zahnmedizin.

Als bundesweit erste Zahnärztekammer wurde in Baden-Württemberg bereits 1974 der Grundstein für ein neues Modell der Mitarbeiterfortbildung gelegt. Die Besonderheit damals war die Fortbildung als modulare Aufstiegsfortbildung. sg/pm

Ulla Schmidt

Härter vorgehen gegen Korruption

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat nach den jüngsten Berichten über Korruption und Betrug im Gesundheitswesen Ärzte, Kassen und Pharmaindustrie aufgerufen, stärker durchzugreifen. Schmidt sagte der „Bild“: „Jeder Arzt, der sich anders verhält, muss wissen, dass



Foto: fotolia

er das Vertrauen in die gesamte Ärzteschaft erschüttern wird. Wir erwarten von der Selbstverwaltung, dass die Korruptionsbeauftragten alles tun und noch genauer prüfen.“ Die allermeisten Ärzte arbeiteten ordentlich. Auch die Pharmaindustrie müsse ihrer Verantwortung nachkommen. Schmidt: „Sie hat sich einer freiwilligen Selbstkontrolle unterworfen und hat es in der Hand, hier stärker durchzugreifen, um

das in sie gesetzte Vertrauen nicht aufs Spiel zu setzen.“

„Ärzte nehmen Geschenke an, so dass sie letztlich verstärkt Medikamente unwirtschaftlich verordnen oder Mittel verschreiben, die nicht notwendig sind“, urteilte Prof. Gerd Glaeske, Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in Berlin. Die Selbstkontrolle der Pharmaindustrie funktioniert an der Stelle nicht ausreichend. „Honorar an die Ärzte fließt im Rahmen von Anwendungsbeobachtungen. Ärzte werden gebeten, Dokumentationen über den Einsatz neuer Mittel bei 10 bis 20 Patienten zu erstellen.“ Die Tätigkeit in so einer Studie legitimiere dann die fließenden Euro. Der wissenschaftliche Nutzen dieser Studien sei aber gering. Glaeske: „Es wird alles versucht, Medikamente den Ärzten in die Feder zu drücken“, also in den Verschreibungsblock. ck/dpa

Novellierung notwendig

BÄK will neue Gebührenordnung

Die Bundesärztekammer (BÄK) arbeitet an einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Sie sieht nach eigenem Bekunden gute Chancen, sowohl die PKV als auch das BMG von dem Vorschlag zu überzeugen. Nach der Bundestagswahl werde zunächst die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der politischen Agenda stehen. „Ein stärker wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen bedarf mehr denn je einer einzeleleistungsbasierten, sektorübergreifenden Referenzgebühren-

ordnung, gerade aufgrund ihrer Schutzfunktion sowohl für Patienten als auch für Ärzte“, sagte Franz Gadamski, Präsident der saarländischen Ärztekammer, im Deutschen Ärzteblatt. Gadamski leitet als Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der BÄK die Arbeiten an der GOÄ. Seit 1982 wurde die Gebührenordnung nicht mehr grundlegend überarbeitet, allein aufgrund des medizinischen Fortschritts ist sie völlig veraltet. Die GOZ wurde zuletzt 1988 novelliert. ck/DÄ

Elektronische Gesundheitskarte

Testlauf in Heilbronn gescheitert

Der Testlauf mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der einzigen Modellregion im Südwesten ist gescheitert. Die niedergelassenen Vertragsärzte wollten sich nicht länger an dem Versuch in Heilbronn beteiligen. Daher hätten alle „Testärzte“ ihre Beteiligung fristgerecht gekündigt, berichtet die „Heilbronner Stimme“. Hintergrund sei ein einstimmiger Beschluss der Vertreterversammlung der KV. Darin wird der KV-Vorstand aufgefordert, die Verträge mit der eGK-Arbeitsgemeinschaft im Südwesten aufzukündigen.

Die erste Phase des Heilbronner Tests, an dem seit Oktober 2007 rund 9 000 Versicherte, 15 Ärzte, zehn Apotheker und regionale Kliniken teilnahmen, war im Juni

beendet worden. Die zweite Phase, bei der die Karte online getestet werden sollte, wurde kurz darauf unter anderem wegen technischer Probleme ausgesetzt.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg (LÄKBW) kritisierte, dass die ab dem ersten Quartal 2010 von der Betreiber-gesellschaft gematik geplanten 10 000er Tests nichts mehr mit den ursprünglichen Tests zu tun hätten. Die Testregionen erhielten online noch nie erprobte „Betaversionen“, die drei Monate später flächendeckend ausgerollt werden sollen. Unter diesen Umständen machten Tests keinen Sinn, erklärte Ulrike Wahl, Präsidentin der LÄKBW.

ck/sf/dpa/DÄ

BMG-Statistik

Krankenstand auf historischem Tief

Der Krankenstand ist in den ersten sechs Monaten des Jahres nach einer BMG-Statistik auf ein historisches Tief gefallen. Die deutschen Arbeitnehmer fehlten im Durchschnitt 3,24 Prozent der Sollarbeitszeit, 2008 waren es 3,34 Prozent, berichtet die Zeitung „Die Welt“. Das sei der niedrigste Stand in einem ersten Halbjahr seit Einführung der Krankenstandstatistik im Jahr 1970. Die Fehlzeiten entsprechen 3,5 Arbeitstagen. Arbeitsmarktexperten machten vor allem die Angst, in Zeiten der Wirtschaftskrise im Krankheitsfall den Arbeitsplatz zu gefährden, für die weiter sinkenden Fehlzeiten verantwortlich. Laut Statistik fehlten Frauen mit 3,44 Prozent

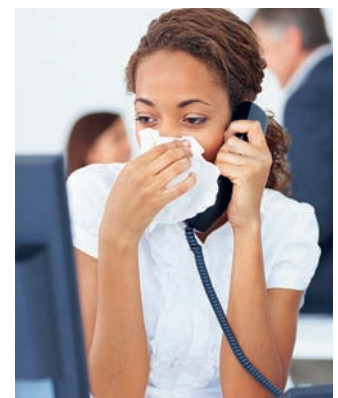


Foto: fotolia/Yuri Arcus

der Sollarbeitszeit häufiger als Männer (3,06 Prozent). Die höchsten Krankenstände wurden im Februar (3,70 Prozent) verzeichnet, die niedrigsten im Januar (2,72 Prozent). Die Statistik erfasst den Krankenstand aller gesetzlich versicherten Arbeitnehmer. sf/dpa

Illu.: Felmy



Arbeiten, wo andere Urlaub machen?

Besseres Deutsch

Damit Gesetze besser verstanden werden, sollen dem Bundestag nun Sprach-Experten an die Seite gestellt werden. Dies geht aus einer Meldung des Hauses hervor.

Der „Ausschuss für Wahlprüfung, Immunität und Geschäftsordnung“ möchte, dass ein beim Deutschen Bundestag eingerichteter Redaktionsstab die Politiker

bei der textlichen Arbeit an Gesetzentwürfen beraten soll. Im Bundesjustizministerium arbeitet bereits ein derartiges Gremium. sg/pm

Kolumne

Beipackzettel geknackt

Hat man sich bislang mit Gebrauchsanweisungen für den DSL-Zugang herumgeschlagen und die Nächte damit zugebracht, Router und Modem zu installieren, gibt es jetzt eine neue Herausforderung für die Freunde komplizierter Anleitungen: den Beipackzettel.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Scheitern ist bei diesem Problem jedoch programmiert, wie eine Studie der Uni Witten/Herdecke zeigt. Beipackzettel sind nämlich so unverständlich geschrieben, dass technische Gebrauchsanweisungen im Vergleich dazu fast als belletristisches Vergnügen durchgehen. Beipackzettel sind Texte, heißt es in der Studie, „die kein Patient versteht“. Was Angst und Unsicherheit auslöst. Ergebnis: Viele nehmen die verschriebenen Tabletten einfach nicht, andere versuchen sich via (erfolgreich installiertem) Internet, Bücher oder sonst wo schlau zu machen.

Was tun? Die Kernaussagen exzerpieren? Jede aufgelistete Nebenwirkung im Lexikon nachschlagen? Wem für derlei Aktionen die Muße fehlt, der frage einfach mal den Arzt! Der hat noch jeden Beipackzettel geknackt.



Foto: fotolia

Ihr vollkommener Ernst

Sie ist der Boss

In vielen Familien Deutschlands ist die Frau der Boss. Bei einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Emnid für das Magazin „Reader's Digest“ sagten 40 Prozent, dass die Ehefrau, Freundin oder Mutter in der Familie das Sagen hat. 32 Prozent der Befragten sahen den Mann, Freund oder Vater in dieser Position. Nur sieben Prozent gaben an, die beiden Erwachsenen in der Familie teilten sich die Rolle des Haushaltsvorstands. Kleines Kuriosum: 40 Prozent der männlichen Befragten sehen sich als Familienchef. Lediglich 34 Prozent der Befragten sind bereit, der Frau diesen Platz einzuräumen. sg/äz



Foto: MEY

„Super-Nanny“ für SPD

Die „Super-Nanny“ aus der RTL-Fernsehserie geht für die SPD auf Wahlkampftour. Dabei will die 37-jährige Diplom-Pädagogin und Mutter von vier Kindern Katia Saalfrank sozialdemokratische Familienpolitik erläutern und mit interessierten Eltern diskutieren. „Ich bin kein Politiker, aber ein politischer Mensch“, sagte Saalfrank, die sich in ihren Sendungen um unartige Kinder kümmert und damit Rekord-Einschaltquoten erzielt. Saalfrank, die seit zwölf Jahren SPD-Mitglied ist, hat nach eigenen Angaben der Partei selbst ihr Engagement angeboten. sg/dpa