

Fortbildungsteil 1/2010



Psychosomatik

**Neues zur
GOZ-Analyse**

**Erfolgreiche
Personalauswahl**

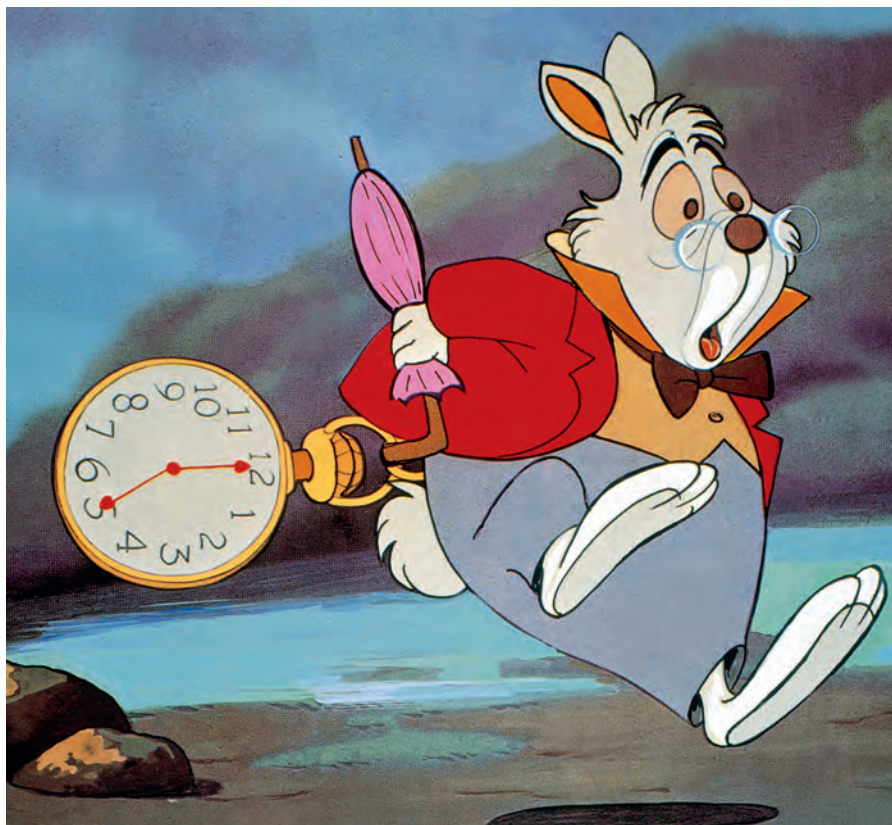


Foto: picture alliance - KPA Honorar & Belege

■ Ständige Zeitnot bedrückt das Kaninchen im Disney-Trickfilm zu Lewis Carolls „Alice im Wunderland“. Der Drang zum Sparen im Gesundheitswesen – Stichwort „Zeit ist Geld“ – nimmt ähnliche Anläufe. Ein fataler Irrtum, der die richtige Behandlung von Patienten, speziell die mit psychosomatischen Erkrankungen, zunehmend erschwert.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Befassung der Medizin mit psychosomatischen Erkrankungen ist kein „neuzzeitliches Gewäsch“: Diese Aufgabe ist so alt wie die ursprüngliche „Wiege“ unserer Demokratie. Schon in der griechischen Antike interessierte die damaligen Schulen der Heilberufe das Zusammenspiel von Psyche und Soma. Der Drang nach gesicherten Erkenntnissen in diesem Feld hatte durch die Jahrhunderte Bestand. Aber das Feld ist so komplex, dass die Fachwelt auch heute noch darum ringt, in diesen Sektor mehr klinisch abgesichertes schulmedizinisches Licht zu bekommen.

Die wissenschaftlichen Anstrengungen in den verschiedenen Fachgebieten medizinischer, biologischer, chemischer und physikalischer Provenienz lassen zwar hoffen, dass sich aus systemischer Sicht hier vieles an Wissen gewinnen lässt. Aber gesunde Skepsis ist angebracht. Denn in den zurückliegenden Jahrzehnten hat euphorischer Optimismus, dass mit dem richtigen neurochirurgischen Schnitt, mit der gezielt eingesetzten „Wunderpille“ Psyche und Soma

geheilt werden können, dann doch wieder nüchterner Erkenntnis weichen müssen: Es reicht nicht, nur an einem Faden dieses Erkenntnisgeflechts zu ziehen. Die Multi-kausalität von Ursachen und Symptomen verwehrt die einfache medizinische Lösung. Hilfreiches, in der Praxis anwendbares Wissen gibt es allerdings, wie der Fortbildungsschwerpunkt dieses Heftes zeigt: und zwar an verhaltenspsychologischen Erfahrungen im Umgang mit psychosomatisch erkrankten Patienten. Das ist das Pfund, vom dem Arzt oder Zahnarzt im Praxisalltag zehren können. Voraussetzung ist aber – neben entsprechenden Kenntnissen in Medizin, Psychologie und Kommunikation – das dafür erforderliche Quantum an Zuwendung. Dass das in unserer auf schnelle und ökonomische Ergebnisse zielenden Welt immer weniger Verständnis findet, ist bedenklich – zumal die Zahl der Erkrankungsfälle mit psychischen oder psychosomatischen Störungen, so weisen es die Statistiken der letzten Jahre aus, ständig steigt.

Es bleibt dabei: Der Umgang mit psychosomatischen Störungen erfordert Zeit. Zeit, die zwar „Geld“ ist, die sich aber durch Vermeidung von Folgekosten auszahlt. Dort, wo therapeutisch gezielt umsetzbare medizinische Therapien nicht greifbar sind, wird das der Ansatz bleiben.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Tiefenfoto: vario images, Foto: picture alliance-ZB

Zum Titel

Patienten mit psychosomatischem Hintergrund sind Thema des diesjährigen Frühjahrsfortbildungsteils. Drei spannende Beiträge zu diesem Themenkomplex:

Seite 34



Foto: ExQuisine - Fotolia

Passend zum Weltnichtrauchertag sind Nikotinabusus und Raucherentwöhnung als Thema präsent. Die BZÄK und das DKFZ haben eine neue Rauchstoppbroschüre erarbeitet.

Seite 74

Editorial

1 *GOZ-Analyse der BZÄK: Ein Gewinn für die Zahnärzteschaft* 20

Leserforum

4 *Europatag der BZÄK in Berlin: Auf dem Weg zum mündigen Patienten* 22

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, mahnt, bei politischen Problemlösungen auch die Zahnärzte zu berücksichtigen 6

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK: Hidden Champions 24

Gastkommentar

Thomas Grünert, Vincentz Network, bezeichnet das Agieren der Koalition im Gesundheitswesen als Fehlstart 8

Aus den Ländern

Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag: Besucherrekord beim Thema Schmerz 30

Nachrichten

10

Politik und Beruf

Millionen für abgesetzte Kassenchefs: Fürstliche Abfindung 18

Gesundheit und Soziales

Diskussion über neues Schulfach: Gesundheitslehre – Mangelhaft 32

Titelstory


Fortbildungsteil 1/2010:
Der psychosomatisch kranke Patient 34

Essstörungen und die damit verbundenen Zahnprobleme 36

Rechtliche Aspekte komplexer Fälle mit psychosomatischem Hintergrund 42

Psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten im MKG-Bereich 48

Zahnmedizin

 *Differentialdiagnose: Bullöse Dermatose der Mundschleimhaut* 58

Aktuelle Studien aus den USA: Frühgeburtsrisiko und PAR-Behandlungserfolg 64

Foto: MEV



Ex-Kassenchefs haben auf Kosten der Versicherten Millionen eingestrichen – der Bundesrechnungshof klagt.

Seite 18

Foto: zm



Schon Kinder leben immer ungesünder, die Adipositasrate steigt. Unterricht in Gesundheit bildet das Fundament für einen aktiven und bewussten Lebensstil. Es gibt gute Gründe für ein eigenständiges Schulfach.

Seite 32

Foto: MEV



Wer seine Reise plant sollte auch kurz darüber nachdenken, ob er wirklich alles braucht, was einem die Versicherungen anbieten.

Seite 100

DGZPW-Mitteilungen: *Prothetische Rehabilitation bei Parodontalschäden* **66**

Medizin

Zufallsbefund: *Gerstenkorn – ein übler Mitgenosse* **72**

Weltnichtrauchertag: *Bündnis gegen den blauen Dunst* **74**

Veranstaltungen **80**

Finanzen

Die richtige Vorsorge für den Urlaub: *Gute Reise* **100**

Praxismanagement

Erfolgreiche Personalauswahl: *Effizient – bedarfsorientiert – nachhaltig* **104**

Wachstumsphasen in Praxen: *Erfolg fordert Konsequenzen* **108**

Trends **110**

Recht

Urteile **114**

Internationales

Kinderzahnhilfe Brasilien (KIBRA): *Merkel würdigt soziales Engagement* **116**

Hilfsaktionen **118**

Prophylaxe

Mundgesundheitserziehung: *Neues Material für Kinder* **120**

EDV und Technik

Arztausbildung der Zukunft: *Medizinstudium 2.0* **122**

Industrie und Handel **124**

Impressum **132**

Letzte Nachrichten **157**

Zu guter Letzt **160**



Defizite

■ Zum Beitrag „Ethik in der Zahnheilkunde: Ein Stiefkind in Deutschland“ in zm 6/2010:

Mit der Darstellung der Defizite und den wünschenswerten Inhalten für eine Aus- und Weiterbildung haben Sie und Ihre Mitautoren sicher ins Schwarze getroffen – oder zumindest ganz knapp neben die Mitte! Denn Ihre Aussage „Unterm Strich bleibt festzustellen, dass eine [...] klinische Auseinandersetzung mit Ethik [...] nach wie vor fehlt“, möchte ich zumindest relativieren:

Nur der erste Blick auf die Literaturliste im „download“ der zm zeigt wenig deutschsprachige Autoren. Liegt dies aber vielleicht daran, dass sich hier der Blick selektiv auf Vertreter der Hochschulen richtet, die zudem in Ihren Veröffentlichungen das Wort „Ethik“ benutzen und auf jene Medien die in durchaus zweideutiger Weise eine „exklusive“ Autorenauswahl pflegen?

98 Prozent der Zahnärzte sind allerdings „niedergelassen“, „veröffentlichen“ die Ergebnisse ihrer Arbeit in (Balint-)Gruppen oder die ihrer notgedrungen alltäglichen klinischen Beschäftigung mit diesem Thema entweder gar nicht, haben meist keinen Zugang zu den „gutachterlich“ oder auch nur „ideologisch“ kontrollierten Medien und nehmen vor allem das Wort: „Ethik“ nicht so gerne in den Mund – zu sehr ist der Umgang damit nach zweimaligen Zusammenbrüchen von Wertesystemen in Deutschland innerhalb eines halben Jahrhunderts schwierig geworden, zu nahe für manche an den drohenden Moral-Zeigefinger gerückt oder zu verdächtigem Ersatz und Parallel-Veranstaltung von Religion geworden.

Auch zeigt der Blick zum Beispiel auf die Aachener Seminarinhalte sehr schnell die ersten programmierten Konflikte: Wie schnell muss jeder, der sich damit befasst, dann Farbe bekennen nicht nur zu den Unzulänglichkeiten in der fachlichen Aus- und Weiterbildung zu Themen aus Psychologie und Psychosomatik, sondern auch zu der offensichtlichen Unfähigkeit oder Unwilligkeit der betroffenen Personen und Einrichtungen hierfür einen rechtlich-wirtschaftlichen Rahmen als Basis für ethische Anforderungen zu erstellen? Und wie schnell gerät jeder, der etwas zu Verteilungsgerechtigkeit und „Zweiklassen-Medizin“ sagen will in Konflikt mit den Maximen (neo-)liberaler (Standes-)Politik, was seine Chancen medialer Unterstützung nicht gerade erhöht?

Dr. Joachim Stoffel
Albert-Schweitzer-Str. 4
87527 Sonthofen-Rieden



Dass Zahnarzt zu sein einen „Eiertanz“ zwischen Ethik und Monetik bedeutet, dürfte nun wahrlich jedem klar sein. Dass eine Vielzahl von Veröffentlichungen zur „Ethik in der Zahnmedizin“ viel bedeutete, zeigen das Großbritannien und USA etwa („change your smile“)? Dass es ökonomischen Versuchen zu widerstehen gilt, zeigt der Bischoff-Artikel („Implantologie-Markt: von Liebhabern, Spezialisten und Profis“, Anm. d. R.) in derselben Ausgabe der Zeitschrift, der nur Monetik kennt. Offensichtlich ist, dass Krankenkassen und Politiker sich sperren beziehungsweise kontraproduktiv



Foto: proDente

in extremer Weise handeln: Abwertung der PA, Deckelung, Einsparung von PA-Lehrstühlen. Denn zwei Drittel der Zähne, deren Extraktionsgrund lautet „PA“, wären durch adäquate Behandlung zu sanieren. Also braucht es nun wirklich spezielle Ethik-Lehrstühle und Forschungen? Wäre nicht unter Umständen, um dem Fachidiotentum in der Zahnmedizin entgegenzuwirken, ein gewisser Anteil „studium generale“ nützlich (denn die Zahnmedizinstudenten segregieren sich ziemlich) und könnte der Gewissensbildung aufhelfen? Denn genau darum geht es in der Ethik.

ZA Rainer Nicolaisen
Nikolaistr. 3
24937 Flensburg

Paradebeispiel

■ Zum Beitrag „Die Balance zwischen Unter- und Überversorgung“ in zm 7/2010:

Für Ihre ausgezeichnete Publikation [...] kann man nur dankbar sein. Endlich wird das Thema der Überversorgung respektive der nicht adäquaten Behandlung beispielhaft dargestellt (die Unterversorgung ist zumindest in unserem Land vermutlich das kleinere Problem). Das aufgezeigte Beispiel ist treffend und wird uns Zahnärzten, die wir natürlich nicht unfehlbar sind

und auch die wirtschaftliche Seite der Praxistätigkeit im Auge behalten müssen, hoffentlich helfen, Ratgebern in Sachen Marketing, Verkaufsschulung und „Patientenberatung“ nicht auf den Leim zu gehen.

Interessanterweise ist gerade im gleichen Heft ein Paradebeispiel dieser Sparte veröffentlicht. Der Artikel „Beratung mit System: individuell – patientenorientiert – zielorientiert“ ist einfach nur wertlos und zielt darauf ab, die Nachfragesteuerung zu perfektionieren. Das Ziel ist, das wird ganz unverblümt ausgesprochen, der Verkauf einer sogenannten hochwertigen (also teuren) Leistung. Alles nur eine Sache der Gesprächsführung und des rechten Ambientes.

Wenn man das Spektrum unserer Fachzeitschriften heutzutage anschaut, kommen nur noch sehr, sehr wenige ohne diese „Fachbeiträge“ aus. Wir werden überhäuft mit ungebetenen sogenannten Fachzeitschriften auf Hochglanzpapier, angefüllt mit Werbung. Insofern hoffe ich, dass die zm dieser unerfreulichen Entwicklung nicht allzu viel Raum zugesteht.

Peter Neumann
peter.neumann@berlin.de



Herzlichen Dank für diesen Artikel! Medizin und Marketing passen einfach schlecht zusammen, wenn der Patient und seine Gesundheit im Mittelpunkt stehen sollen. Ärztliches Handeln richtet sich heute leider zunehmend nach dem Profit und der Grundsatz des „nil nocere“ bleibt auf der Strecke.

Dr. Arnold Schumacher
Wäldenbronner Str. 42
73732 Esslingen

Positive Ansätze

■ Zum Beitrag „Gräber ohne Namen“ in zm 6/2010:

Es ist sehr zu begrüßen, dass Dr. Häussermann in seinem unbedingt lesenswerten Beitrag den Forschungsstand zum Thema „Zahnmedizin und Nationalsozialismus“ zusammenfasst und dabei vor allem an die verfolgten Zahnärztinnen und -ärzte erinnert. Anzumerken ist allerdings, dass vieles von dem, was er hier aufführt – zum Beispiel die NS-Verwicklung führender Zahnmediziner – bereits 1987/88 von Dr. Wolfgang Kirchhoff („Zahnmedizin und Faschismus“) und von Dr. Norbert Guggenbichler („Zahnmedizin unter dem Hakenkreuz“) thematisiert worden war, deren Thesen damals aber in der Zahnärzteschaft auf vehemente Ablehnung gestoßen waren. Dr. Häussermann beklagt zu Recht, dass es noch immer an umfassenden Studien zum Schicksal der damals verfolgten Kolleginnen und Kollegen mangelt. Positive Ansätze sind allerdings durchaus vorhanden: Neben den von ihm erwähnten Dissertationen von Dr. Köhn und Dr. Golan sind in den letzten Jahren eine Reihe von Arbeiten entstanden, die – wenn auch meist nur auf regionaler Ebene – viel Neues zutage gefördert haben. Darunter befinden sich umfangreiche Monographien, wie die 2005 erschienene Dokumentation „Ärzte und Zahnärzte in Sachsen 1933–1945“ von Prof. Heidel, aber auch kleinere Forschungsberichte wie der des Kollegen Dr. Werkmeister aus Westfalen-

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

Lippe, der 2008 den Schicksalen jüdischer Zahnärzte und Dentisten aus seinem KZV-Bezirk nachspürte.

Damit wenigstens die Namen der in den Jahren 1933–1945 Verfolgten nicht in Vergessenheit geraten, hat die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin 2005 damit begonnen, aus den allgemein zugänglichen Quellen



Foto: fotolia

eine vorläufige Namensliste der Opfer nationalsozialistischer Verfolgung in zahnmedizinischen Berufen zusammenzustellen. Diese Namensliste umfasst gegenwärtig etwa 820 Namen, wird regelmäßig aktualisiert und ist im Internet unter <http://nsopfer.vdzm.de> abrufbar.

MR Dr. med. Kristina Schwigon
(Vorsitzende der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin)



Für das damalige Geschehen in der Zeit von 1933 bis 1945 ist der Ratiborer Zahnarzt Dr. Robert Sobotzik ein Beispiel. Er lebte in katholischer Ehe mit einer Nichtarierin (Jüdin). Da er sich von seiner Ehefrau nicht trennte, wurde ihm die Kassenzulassung entzogen. Seine Ehefrau wäre sonst nach Theresienstadt gekommen. Nach 1945 soll er in Wien gelebt haben. Dort lebte jedenfalls eine Tochter. Meine Eltern und auch ich waren seine Patienten.

Dr. Günter Ciupek
Wildenberger Str. 35, 93352 Rohr



Foto: KZBV

Mission possible

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der bemannten Raumfahrt ist „Houston“ – das wissen wir seit der Mission von Apollo 13 – erster Ansprechpartner, wenn es um die Lösung von Problemen geht. Mit dem Hilferuf „Houston, wir haben ein Problem“ konnten letztlich Mission und Menschenleben gerettet werden. Soviel zu den kalkulierten Wundern der bemannten Weltraumfahrt. Im Gesundheitswesen – so hat es manchmal den Anschein – will das Bundesgesundheitsministerium die Rolle der Bodenkontrolle übernehmen. Auch hier geht es bei den anstehenden Problemen um Menschenleben und (politische) Mission. Und wer Gesundheitsminister Philipp Rösler aufmerksam zuhört, staunt inzwischen ob der Fülle von Lösungsvorschlägen zu virulenten Problemen aller Art. Zugegeben: Die großen Fragen ruhen in den Händen der mit politischen „Hochkarätären“ besetzten Reformkommission. Aber der Minister kennt den Problemerkatalog seines Zuständigkeitsbereichs – nicht nur als politischer Ressortleiter, sondern auch in seiner Eigenschaft als Arzt. Er kann nicht warten, bis der avisierte „große Wurf“ dieser Regierungskoalition spruchreif ist.

„Auffällig ist, dass sich die Ideen aus dem BMG vorrangig an der Ärzteschaft orientieren. Die zahnärztliche Problematik ist damit aber nur bedingt vergleichbar.“

Bis dahin spart der Minister nicht an Vorschlägen, Aufforderungen oder auch kurzfristigen Kurskorrekturen: Zu teure Arzneimittel? Da gibt es einen Weg, meint das BMG, und wird – gerade in diesen Zeiten – wählerwirksam aktiv. Beachtlich ist, dass nach Jahren des SPD-geführten Ministeriums ein Liberaler kommen muss, um der pharmazeutischen Industrie so etwas wie Grenzen aufzuzeigen. Problem gelöst? Nicht vollständig, aber das System bleibt damit etwas länger manövrierfähig.

Aber das BMG wäre nicht Bodenkontrolle, wenn es nicht weitere Probleme entdeckte: Überversorgung in den Städten, Unterversorgung auf dem Land? Auch da hat Gesundheits-„Houston“ die Problemlage erkannt und sendet Ideen in den politischen Raum: Zum Beispiel der Tipp zur Praxisaufgabe in überversorgten Gebieten. Gute Idee? Vielleicht, aber wer zahlt dafür? Soll die Ärzteschaft die Abwrackprämie etwa selbst finanzieren? Einsatz von medizinisch ausgebildetem Personal zur Entlastung in unterversorgten ländlichen Gebieten? Wer darf denn da im Alltag was an wen delegieren?

Wird das die Bachelor/Master-Diskussion – die Absolventen will ja auch der BMG-

Commander nicht als fertig ausgebildete Ärzte auf die Patienten loslassen – erneut entfachen und vorschnell ausgebildeten Billig-Ärzten den Weg ebnet? Was ist mit der Förderung von Praxisgründungen auf dem unterversorgten Land? Gut, aber woher kommt das Geld? Und muss man nicht auch dafür Strukturen haben, die eine zukunfts-sichere Praxisführung ermöglichen?

Deshalb unsere wenig überraschende Antwort an „Houston“: Zur Reparatur fehlen noch die erforderlichen richtigen Werkzeuge! Es bedarf grundsätzlicher Vorkehrungen, Deutschlands qualitativ hochwertige medizinische und zahnmedizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Und dazu bedarf es grundsätzlicher Reformschritte. Auffällig ist, dass sich die Ideen aus dem BMG vorrangig an der Ärzteschaft orientieren. Die zahnärztliche Problematik ist damit aber nur bedingt vergleichbar. Die Zahnmedizin muss ihren individuellen Kurs beibehalten können, an den angestammten Modellen weiter arbeiten, die sich an dieser spezifischen Lage orientieren. Es wäre höchst fatal, wollte die Politik diese existenziellen Probleme wieder auf die lange Bank schieben. Die Zahnärzteschaft wird ihren Beitrag zum Gesamtpaket der Reformdiskussion leisten, ausgerichtet an dem Ziel, die Zahnarztpraxen weiterhin zu befähigen, ihre Arbeit möglichst eigenverantwortlich – auf freiberuflicher Grundlage – zu leisten. Das ist angesichts des angeschlagenen Systems die beste Garantie, gesellschaftlichen Havarien vorzubeugen.

Vor diesem Hintergrund deshalb hier unser Tipp an die BMG-Bodenkontrolle: „Houston“, klar haben auch wir Probleme! Aber beschränkt Euch bitte darauf, die richtigen Rahmenbedingungen zu setzen. Die richtigen Lösungen haben wir. Gebt uns die erforderlichen Werkzeuge. Reparieren können wir vor Ort viel besser selbst.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Knallender Fehlstart

Als vor gut 200 Jahren der große preußische Staatsphilosoph Wilhelm von Humboldt seine „Ideen zu einem Versuch, die Grenzen der Wirksamkeit des Staates zu bestimmen“ niederschrieb, hat gewiss noch niemand an eine Überforderung des Sozialstaats gedacht. Dennoch wandte sich Humboldt energisch gegen den allzu fürsorglichen und regulativen Staat, der nach seiner Ansicht den „freien Bürger demütigt“. Wie aktuell sind doch seine Gedanken – überraschenderweise auch unter der bürgerlich-liberalen Regierung heute. Besonders im Gesundheitswesen hatte man sich – nach acht Jahren mit zentralistischer und regulativer Prämisse – endlich liberalen Wind gewünscht. Es sollte sich das entwickeln, was seit Jahren als befreiende Losung für das Gesundheitswesen gefordert wird: ein freier Gesundheitsmarkt mit fairen Honoraren für die Leistungserbringer und einer solidarischen Absicherung, die von der gesamten Staatsgemeinschaft getragen wird.

Was ist nur aus den liberalen Träumen und respektablen Absichten des Koalitionsvertrags geworden, nachdem Philipp Rösler das Gesundheitsministerium übernahm? Viele Anhänger sind enttäuscht und selbst in der eigenen Partei gab man beim Parteitag in Köln kleinlaut einen Fehlstart zu. Bei einem Fehlstart in der Politik geht es ähnlich zu wie beim Fehlstart eines Autos. Erst krächzt und knarrt es fürchterlich, dann folgt ein Knall und vielleicht auch eine schwarze Wolke. Für das Krächzen und Knarren sorg-

ten schon Röslers Koalitionspartner – allen voran Bayerns Ministerpräsident Seehofer. Schon bevor der junge Minister seine Pläne überhaupt bekannt geben konnte, wurde das liberale Paket im Koalitionsvertrag scheinbar zerlegt. Für den Knall sorgte Rösler dann selbst. Mit der Vorlage



Foto: privat

Von den im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Absichten und liberalen Träumen für das deutsche Gesundheitswesen ist im politischen Alltag wenig geblieben, meint Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network, Berlin.

seines Arzneimittel-Sparpakets landete er einen Volltreffer ins Kontor der Arzneimittel-Industrie. Der Schock über das vor allem in der mittelständischen Industrie als „friendly fire“ (Schüsse auf die eigenen Anhänger) empfundene Vorgehen resultiert vor allem aus der Erkenntnis, wie der neue Minister an den Stellschrauben des Gesundheitswesens experimentiert. Getrieben vom eifrigen Koalitionspartner, der mit Ideen und Konzepten immer einen Schritt voraus zu sein scheint, griff Rösler kräftig in „Ulla Schmidts Giftkiste“: Zwangsabbau, Preismoratorium mit rückwirkender Preisfestsetzung, Zwang zu Verhandlungen. Selbst die Opposition ist überrascht.

Das Gesundheitsministerium ähnelt in diesen Tagen oft einer Fahrschule. Scheinbar aber eine ohne Fahrlehrer. Rösler und seine Mannschaft experimentieren mit Ideen wie die Ausdehnung der Arzneimittel-Zwangsabbau auch auf den Bereich der Privatversicherten. Als Nächstes hat man sich die Ärzteschaft vorgenommen. Zu viele Mediziner in Ballungsgebieten, zu wenige auf dem Lande. Also will man Arztstühle in den Zentren einfach schließen, wenn Ärzte die Altersgrenze erreichen. Dass Mediziner ihre Praxen nicht weiterverkaufen können und damit einen Teil ihrer Altersversorgung gefährden, hat man nicht bedacht. Regelwut statt Anreiz zu Veränderungen? Das lässt nichts Gutes erwarten, wenn – wie angekündigt – in Kürze auch die Honorare der Leistungserbringer auf dem Prüfstand stehen sollen. Da bietet sich ein sehr naheliegender Hebel, Honorare gegen die Bereitschaft zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten auszubalancieren. Von Niederlassungsfreiheit, Freiheit der Berufsausübung und Freiberuflichkeit ist momentan wenig zu hören. Und was ist mit der Umgestaltung des unseeligen Gesundheitsfonds? Nach anfänglichen Lippenbekenntnissen und Lamentieren über „planwirtschaftliche Tendenzen“ und „bürokratische Hürden“, die dem Wachstumsmarkt Gesundheitswesen entgegenstehen, sieht die Handlungsbilanz bisher recht mau aus. Im Juni soll die sogenannte Regierungskommission Empfehlungen vorlegen. Mal sehen, ob Fahrschüler Rösler es bis dahin schafft, den richtigen Gang einzulegen. ■



Foto: Peres-Still Pictures

Kongress zur Gesundheitswirtschaft

Stabilisierender Jobmotor

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft stellte Bundeskanzlerin Angela Merkel auf einem Kongress in Berlin heraus. Die Zukunftssicherung dieses Wirtschaftsbereichs sei ein „Thema von aller höchster Wichtigkeit“, sagte Merkel auf der Tagung, die am 29.04.2010 vom Bundesgesundheitsministerium veranstaltet wurde.

Merkel unterstrich, dass sich gerade die Gesundheitsbranche in der Wirtschaftskrise der letzten zwei Jahre als stabilisierender Faktor für die Gesamtwirtschaft herauskristallisiert habe und forderte dazu auf, den Export von Medizinprodukten noch zu verstärken. Die Kanzlerin lobte den hohen Stand der Forschung und

Entwicklung auf diesem Gebiet. Bei den Kooperationen von Hochschulen, Wirtschaft und Forschungsstandorten gebe es allerdings noch etwas Nachholbedarf, hier könne man sich an den Entwicklungen in den Vereinigten Staaten ein Beispiel nehmen. Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte übte sie Kritik am Tempo und warnte davor, den Anschluss zu verpassen. andere Länder seien da schon weiter.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hob auf der Tagung besonders die Innovationskraft der Medizinprodukteindustrie hervor und bezeichnete deren Potentiale als „weitaus größer als die von anderen Branchen“.



Foto: Marquaur / BMC

Schon heute arbeiteten im Gesundheitsbereich rund 4,6 Millionen Menschen, was etwa 11,5 Prozent aller Beschäftigten entspreche. Berechnungen des Ministeriums gehen davon aus, dass sich diese Zahl bis 2030 auf 20 Prozent steigern werde.

Der Minister warb dafür, den vielen Akteuren im System allgemein mehr Vertrauen zu schenken, und sprach sich erneut für einen behutsamen Wandel des Gesundheitssystems aus. Es

sei ein Fehler zu glauben, nur staatlich stark geregelte Systeme könnten solidarisch sein.

Der FDP-Politiker monierte, dass es dem Gesundheitswesen an einem fairen Wettbewerb mangle und dass es falsche Anreize schaffe. Es belohne die, die sich „in dem verkorkten System gut zurechtfinden und nicht die, die gute Leistungen erbringen“, so der Minister. Vielmehr müsste es wirtschaftlicher betrachtet werden, ohne ethische Fragen dabei auszuklammern. Ein Sozialausgleich für all jene, die private Belastungen wie etwa bei der Gesundheitsprämie nicht schultern könnten, gehöre nicht über das Kranken-, sondern über das Steuersystem geregelt. sg

Kommentar

Ein gutes Ansinnen

Dass das Bundesgesundheitsministerium unter seinem neuen Hausherrn Philipp Rösler (FDP) als Veranstalter einer Tagung auftritt, die die ertragreiche, aber bisweilen wenig im Rampenlicht stehende Gesundheitswirtschaft in den Mittelpunkt stellt, darf als ein Novum betrachtet werden. Es gibt nicht wenige in diesem Wirtschaftszweig, die darauf schon lange gewartet haben, wird ansonsten doch zumeist über die zu hohen Kosten geredet, die das deutsche Gesundheitssystem verursacht. Angesichts der starken Umsatzzahlen des sogenannten zweiten Gesundheitsmarkts, dessen Wirtschaftlichkeit durch den Anschluss an eine Primärversorgung erst generiert werden kann,

ist für viele Medizinproduktfirmen das Glas halb voll statt halb leer. Doch es ist eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem eigentlichen Gesundheitswesen und dem Gesundheitsmarkt auszumachen, das weiß auch der Minister. Während die (zahn-)ärztliche Versorgung und die Berufsausübung der Mediziner einer starken staatlichen Reglementierung unterworfen sind, agiert der prosperierende Gesundheitsmarkt im freien Wettbewerb. Röslers Ansinnen, die positiven Entwicklungen wettbewerblicher Strukturen hervorzuheben und zu überlegen, wo sie ins Gesundheitssystem implementiert werden können, verdient Anerkennung.

Stefan Grande

GfK Ärzteklima-Index

Gesundheitsfonds fällt durch

Die Stimmung unter den Hausärzten in Deutschland ist nach wie vor schlecht, die Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem groß. Das ist das Ergebnis des aktuellen Ärzteklima-Index. Zwar gibt es im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Aufwärtstrend, allerdings bleiben sowohl die aktuelle Einschätzung als auch die künftigen Erwartungen weiter im negativen Bereich. So wurde die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland im vergangenen Jahr etwas besser eingeschätzt als noch 2008. Für 43 Prozent der Ärzte ist sie gut bis sehr gut. 2008 lag dieser Anteil bei 31 Prozent. Hinzu kommt eine etwas positivere Sicht auf die Behandlungsmöglichkeiten für GKV-Versicherte. Die Arbeitsbedingungen und die systembedingten Rahmenbedingungen werden von den Hausärzten dagegen nach wie vor als

schlecht bis sehr schlecht beurteilt. Noch skeptischer schätzen die Ärzte die künftige Entwicklung ein. Sie gehen davon aus, dass sich die Lage insgesamt verschlechtern wird. Insgesamt ein Fünftel der Allgemeinmediziner schätzt indes die eigene wirtschaftliche Lage als gut bis sehr gut ein (Vorjahr: 15 Prozent). Im Jahr 2008 waren es noch rund 33 Prozent. Etwa 22 Prozent gaben an, im vergangenen Jahr eine größere Investition in ihrer Praxis getätigt zu haben. Im Jahr zuvor sagten dies nur 13 Prozent. Auch die Tatsache, dass 19 Prozent der Hausärzte zusätzliches Personal eingestellt haben, zeugt von einer besseren Stimmung. Der GfK Ärzteklima-Index basiert auf einer jährlichen Onlinebefragung von insgesamt über 3 600 Allgemeinmediziner, praktischen Ärzten und Internisten in Deutschland. ck/pm

Bundeskabinett

Arzneimittel-Sparpaket beschlossen

Das Kabinett hat das Arzneimittel-Sparpaket beschlossen, das Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) und die Gesundheitspolitiker von Union und FDP entworfen haben. „Der Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten bleibt erhalten, die Preise für Arzneimittel werden nicht mehr von den Herstellern diktiert. Erstmals werden Verhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen eingeführt“, erörterte Rösler die Maßnahmen. Kernpunkt des Konzepts ist, die Erhöhung des Rabatts, den Hersteller den Krankenkassen für nicht festbetragsgebundene Arzneimittel



Foto: goodshoot

gewähren müssen, von sechs auf 16 Prozent. Dies soll bis zum 31. Dezember 2013 gelten. Die Arzneimittelpreise werden auf dem Stand von August 2009 eingefroren. Zudem müssen Pharmaunternehmen künftig den Nutzen aller neuen Arzneimittel nachweisen. Die geplanten Maßnahmen sollen 1,15 Milliarden Euro im Gesundheitsfond einsparen. pr/pm/KBV

Pflegeversicherung

Eine Milliarde Euro Plus

Die gesetzliche Pflegeversicherung hat trotz der Wirtschaftskrise im vergangenen Jahr wieder schwarze Zahlen geschrieben. Der Überschuss lag bei knapp einer Milliarde Euro. Das geht aus Zahlen hervor, die das Bundesgesundheitsministerium in Berlin vorlegte. 2010 dürfte sich das wirtschaftliche Ergebnis jedoch deutlich verschlechtern. Mit dem Abschluss 2009 lag die Pflegeversicherung zum zweiten Mal nacheinander im Plus. 2008 betrug der Überschuss 627 Millionen Euro. Zum Überschuss trug die Anhebung des Beitragsatzes um 0,25 Prozentpunkte zum 1. Juli 2008 bei. Er liegt seit-



Foto: CC

her bei 1,95 Prozent für Beschäftigte und Rentner. Kinderlose zahlen seit 2005 noch einen zusätzlichen Aufschlag von 0,25 Prozentpunkten. ck/dpa

Bundesparteitag in Köln**FDP fordert mehr Medizinstudienplätze**

Die FDP hat den Ärztemangel zu einem Kernthema ihres Bundesparteitags in Köln erhoben und eine Aufstockung der Medizinstudienplätze gefordert. Die Delegierten verabschiedeten mehrheitlich den Leitantrag „Ärztliche Versorgung auch in Zukunft sichern“. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler machte darauf aufmerksam, dass sich der Ärztemangel aufgrund des hohen Durchschnittsalters der praktizierenden Mediziner in den nächsten Jahren noch verschär-

fen werde. Medizinische Grundleistungen, auch Hausbesuche, müssten besser honoriert werden, sagte Rösler. Die Liberalen plädierten dafür, die Zahl der Medizinstudienplätze bundesweit dauerhaft um zehn Prozent zu erhöhen. Bund und Länder sollen dies in einer Ergänzungsvereinbarung zum Hochschulpaket regeln. Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ berichtet, unterstützt die FDP ausdrücklich Röslers Vorschlag, die Auswahl der Medizinstudenten nicht nur nach Abiturnoten vorzunehmen, sondern auch über eine Landarztquote den Ländern die Möglichkeit zu eröffnen, „das Niederlassen in strukturschwachen Regionen für den medizinischen Nachwuchs attraktiv zu machen“. ck/DÄ



Foto: D. Franz / Umi Bonn

Gesundheitsministerkonferenz**Neuer Kassenverband geplant**

Die Bundesländer wollen einen neuen Krankenkassenverband installieren, der in allen 16 Ländern tätig ist und dadurch ihren Einfluss in der Gesundheitspolitik ausweiten. Das geht aus einem Antrag für die nächste Gesundheitsministerkonferenz im Juni

hervor. Das von Sachsen und Bremen ausgearbeitete Papier sei bereits auf Fachebene abgestimmt, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Es soll von den zuständigen Staatssekretären in den Landesministerien beschlossen werden. pr/ck

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe**Hanneken neuer Direktor**

Bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKW) in Münster hat die Geschäftsführung gewechselt. Seit dem 1. April 2010 ist Assessor jur. Frank Hanneken neuer Direktor der Kammer. Der Jurist aus Hamm tritt die Nachfolge von Michael Schulte Westenberg an. sf/pm



Foto: iMG

EU-Gesundheitsausschuss**Teile des Pharmapakets verabschiedet**

Der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments (EP) hat mit großer Mehrheit dafür gestimmt, EU-weit einheitliche Sicherheitsmerkmale für verschreibungspflichtige Arzneimittel einzuführen.

Generika, homöopathische Arzneimittel und OTC-Produkte sollen von der Regelung ausgenommen werden. Die EU-Kommission ist aber dazu aufgefordert, innerhalb von vier Jahren zu überprüfen, ob für diese Produkte künftig auch Sicherheitsmerkmale erforderlich sind.

Die Ausschussmitglieder stimmten zugleich für eine bessere Kontrolle des Versandhandels. Ein EU-weit einheitliches Logo soll künftig symbolisieren, wel-

che Internet-Apotheken von den nationalen Aufsichtsbehörden zertifiziert wurden. Die geprüften Apotheken werden in eine Datenbank aufgenommen. Den EU-Mitgliedsländern wird ferner gestattet, den Verkauf von verschreibungspflichtigen Medikamenten im Internet komplett zu verbieten.

Informationskampagnen sollen die Bürger über die Gefahren des illegalen Versandhandels aufklären. Für den Parallelhandel sollen ebenfalls neue Regeln gelten. Zwar bleibt die Öffnung von Reimporten zum Umverpacken weiter möglich, Primärpackungen wie Tablettenblister oder Flaschen sollen aber unversehrt bleiben. pr/ps

AS-Akademie**ZÄK Schleswig-Holstein wird Mitträgerin**

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wird nächstes Jahr als 13. zahnärztliche Körperschaft Mitträgerin der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). „Aktuell ist es von größter Bedeutung, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit unter den jungen Kollegen zu stärken und die Berufspolitik sowie die Selbstverwaltung mit einem erweiterten zahnärztlichen Sachverstand zu professionalisieren“, sagte Dr. K.-U. Rubehn, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Die AS-Akademie steht unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV. Das postuniversitäre Forum ist gedacht für

Zahnärzte und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen, die sich politische und soziale Kompetenzen für die



Arbeit in der Selbstverwaltung und zur Weiterentwicklung ihres Praxismanagements aneignen wollen. Schwerpunkt der Akademiearbeit ist die gesundheitsökonomische Qualifizierung von Zahnärzten zur Übernahme von Leitungsfunktionen in Körperschaften, Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen. ck/pm

Weltärztinnenbund

Tagung diesmal in Deutschland

Eine besondere Fortbildungsmöglichkeit gibt es in diesem Jahr für Zahnärztinnen, denn der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) hat für 2010 die Tagung des Weltzahnärztinnenbundes nach Deutschland in die begehrte Tagungsstadt Münster holen können. So lädt der Deutsche Ärztinnenbund zum XXVIII. Internationalen Weltärztinnenkongress vom 28. bis 31. Juli 2010 in Münster ein. Spannende Themen stehen auf dem Programm wie „Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen“. Weitere Themenschwerpunkte sind:

- Ernährung: Ernährungsbedingte Erkrankungen, Über-, Unter- und Mangelernährung
- Sucht: Drogen, Alkohol, Internet- und Spielsucht
- Medizinische Grundversorgung
- Epidemische Erkrankungen: übertragbare Erkrankungen wie AIDS, Malaria, TB, HPV; nicht

übertragbare wie Diabetes, koronare Herzerkrankungen und mehr.

■ Gender Strategien: Führungsstile, Mentoring, Gender Mainstreaming

■ Gewalt gegen Frauen

■ Pubertät und Sexualität

Der Kongress findet in englischer Sprache statt, weitere Informationen sind zu finden unter:

www.mwia2010.net sp

Öffentlicher Gesundheitsdienst

BZÖG hat neuen Vorstand

Der Bundesverband der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG) hat eine neue Spitze: Zum neuen Vorsitzenden wurde Pantelis Petrakakis aus Marburg gewählt. Petrakakis löst damit Dr. Michael Schäfer, Düsseldorf, ab. Stellvertretende Vorsitzende ist Dr. Sabine Breitenbach aus Mannheim. ck/pm

Ankündigung

Deutsche Ärzte-Golfmeisterschaft 2010

Vom 18. bis 20. Juni 2010 findet die 37. Deutsche Ärzte-Golfmeisterschaft im Rahmen des 54. Deutschen Ärzte-Golfturniers traditionell in Bad Kissingen statt.

In diesem Jahr feiert der G.C. Bad Kissingen gleichzeitig sein 100-jähriges Bestehen. Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Für die Meisterschaft werden die Ergebnisse vom Samstag, dem 19. Juni und vom Sonntag, dem 20. Juni, gewertet. Meldeschluss ist Freitag, der 4. Juni 2010. sf/wr



Meldeformulare und Spielbedingungen finden Sie unter:

■ www.aerzte-golf.de

Organspenderegeln**EU-Richtlinie steht**

Nach mehrjährigen Diskussionen haben Vertreter des Europäischen Parlaments (EP) und der EU-Länder eine Einigung über die Richtlinie zur Qualität und Sicherheit von Organtransplantationen erzielt. Die erforderliche Zustimmung gilt als sicher. Mit den einheitlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards will die EU verhindern, dass bei Organtransplantationen unbeabsichtigt Viren wie HIV, Hepatitis oder Krebszellen übertragen werden. Auch soll das Prinzip der freiwilligen und unentgeltlichen Spende europaweit verbindlich festgeschrieben werden. „Nicht derjenige darf ein Organ erhalten, der das meiste Geld bezahlt, sondern derjenige muss es erhalten, der es

medizinisch am dringendsten braucht“, sagte Peter Liese, der gesundheitspolitische Sprecher der größten Fraktion im Europäischen Parlament (EVP/Christdemokraten). Die Richtlinie schreibt vor, dass die EU-Länder



Foto: MEV

Schweinegrippe-Impfstoff**Erneute Verwendung wird geprüft**

Rund 280 Millionen Euro hat das Impfersum gegen die Schweinegrippe Deutschland gekostet. Nur etwa acht Prozent der Deutschen wollten sich tatsächlich mit dem Impfersum Pandemrix® impfen lassen. Daher lagern in Deutschland immer noch 28 Millionen übrig gebliebene Impfdosen, deren Verwendung weiterhin unklar bleibt. Eventuell könnte ein Teil davon im kommenden Herbst genutzt werden. „Die EU-Seuchenbehörde ECDC hält es für wahrscheinlich, dass die Viren in der kommenden Saison vorherrschend sein werden“, sagte die Sprecherin des Paul-Ehrlich-Instituts, Susanne Stöcker. Zur weiteren Verwendung benötigte Pandemrix je-

doch eventuell eine erweiterte Zulassung von der EU-Kommission. Eine Neuzulassung werde dann nötig, wenn die Weltgesundheitsorganisation entscheide, dass es sich bei der Schweinegrippe nicht mehr um eine Pandemie, sondern um eine saisonale Grippe handele. Gegen die klassische Grippe könne der Schweinegrippen-Impfstoff dagegen nicht eingesetzt werden. Die übrig gebliebenen Impfdosen haben einen Wert von 230 Millionen Euro. Derweil bemängeln Kritiker immer noch, dass die Diskussion um die Schweinegrippe zu viel Panik in der Bevölkerung ausgelöst habe. mp/ÄZ

nationale Qualitätsprogramme für die Überwachung und Verbesserung aller Prozesse im Rahmen von Organtransplantationen einführen.

Anders als von der EU-Kommission vorgeschlagen, sollen für die Entwicklung von Standards und für die Aufsicht über die Organtransplantationen nicht ausschließlich nationale Behörden zuständig sein, wenn wie in Deutschland andere Organisa-

tionen und Institutionen dies zuverlässig leisten können. In Deutschland teilen sich diese Aufgabe die Bundesärztekammer und die Deutsche Stiftung Organtransplantation.

Mit dem Inkrafttreten der Richtlinie haben die EU-Mitgliedsländer zwei Jahren Zeit, die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die EU-Richtlinie umgesetzt und ihre Umsetzung kontrolliert wird. pr/ps

37. Ski-Worldcup der Ärzte und Pharmazeuten**Deutsche Zahnärzte auf Erfolgskurs**

Wie in jedem Frühjahr, wurde auch 2010 die Ski-WM der Ärzte und Pharmazeuten ausgetragen. Diesmal traf man sich vom 25. – 27. März 2010 in Lech am Arlberg in Österreich. Unter den etwa 150 angereisten Teilnehmern aus mehreren Nationen befanden sich auch Zahnärzte aus Deutschland. Sie traten in den Disziplinen Slalom, Riesenslalom und Super-G an. Sehr erfolgreich war die Zahnärztin Kristin Schulz aus Garching bei München. Sie konnte in der Altersklasse einen Titel im Slalom und den 2. Platz im Riesenslalom erkämpfen. Diese Leistung konnte nur Dr. Hartmut Völsch aus Nordhausen toppen – er sicherte sich in beiden Disziplinen in der Alters-

klasse drei den WM-Titel. Durch die sehr guten Einzelergebnisse sicherten sich beide in der Gesamtwertung den Vize-WM-Titel. Die herausragende Mannschaftsleistung wurde durch die Ergebnisse von Dr. Gerd Hermle aus Tübingen und Dr. Klaus Öttl aus Bad Tölz ergänzt, die im Riesenslalom die Plätze drei und vier belegten. Frühlinghafte Temperaturen machten trotz intensiver Bemühungen des Veranstalters, des Ski Club Lech, eine Durchführung des für Samstag angesetzten Super-G aus Sicherheitsgründen unmöglich. Die Nationenwertung ging in diesem Jahr erstmals in der Geschichte der Veranstaltung an Slowenien vor Italien und Deutschland. as



Foto: U. Schreiber

Teilnehmer für Studie gesucht

Alternativen zu Amalgam

Die Zahnklinik der Uni Witten/Herdecke testet neue Werkstoffe für den Fall, dass die Vereinten Nationen das Quecksilber schon 2011 verbieten, und sucht Studienprobanden. Denn für 2011 haben die Vereinten Nationen das Verbot von Quecksilber auf ihre Agenda gesetzt.

Rund 100 Teilnehmer sucht die Zahnklinik der Universität nun für eine Studie, die Verarbeitung und Haltbarkeit von neuen Kunststoffen testet. „Alle neuen Materialien haben sämtliche nötigen Verträglichkeitsprüfungen einwandfrei bestanden und

sind für die Behandlung zugelassen“, sagt der Studienleiter.

Außerdem wollen die Wittener Zahnärzte einen neuartigen Kleber für Füllungen testen, der die bisher drei Arbeitsschritte in einem möglich macht. Die Probanden bekommen die Füllungen umsonst, müssen aber an drei Nachuntersuchungen in 18 Monaten teilnehmen“, erläutert Dr. Jordan das Verfahren.

Weitere Informationen:

Dr. Rainer A. Jordan

Tel.: 02302/926-629

Andreas.Jordan@uni-wh.de

DGZMK

Fotowettbewerb zum Dt. Zahnärztetag 2010

Die DGZMK hat für den Deutschen Zahnärztetag 2010 wieder einen Fotowettbewerb ausgeschrieben – diesmal unter dem Thema „Freude am Beruf“, wobei der Bildinhalt nicht auf den zahnmedizinischen Bereich begrenzt ist. Teilnehmen kann jeder, eingereicht werden sollten maximal drei Abbildungen im

Format 30 cm x 40 cm, zusätzlich die Bilddatei in einer Größe von circa 1024 x 768 Pixeln. Einsendeschluss ist der 15. September 2010.

Ausdruck und Datei gehen an: DGZMK

Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

dgzmk@dgzmk.de

sp/pm

Stammzellen-Behandlung

Erste Bypass-OP gelungen

Ärzte des Rostocker Universitätsklinikums haben erstmals einen Herzpatienten während einer Bypass-Operation mit körpereigenen Stammzellen behandelt. Der Eingriff markiere den Beginn einer neuen Forschungsphase, erklärte der Leiter der klinischen Studie und Chef der Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie in der Hansestadt, Gustav Steinhoff. Der Mann sei wohl auf und inzwischen wieder aus dem Krankenhaus entlassen worden. Die Untersuchung soll belegen, dass Knochenmark-Stammzellen in einem geschwächten Herzen Regenerationsprozesse auslösen. Insgesamt nehmen 142 Patienten in Rostock, Berlin und Hannover an der Studie teil. Nach

Angaben des Rostocker Medizinprofessors können die ins Herz injizierten Stammzellen die Funktion des Organs und damit die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Dafür entnehmen die Chirurgen aus dem Knochenmark des Patienten zunächst Zellen eines bestimmten Typs. Anschließend werden sie in hoher Konzentration direkt in den Herzmuskel gespritzt, wo sie nach wenigen Wochen ins Gewebe einwachsen. Das nötige operative Verfahren entwickelte eine Firma aus Bergisch-Gladbach, die ebenfalls an der Stammzelltherapie-Studie „Perfect“ beteiligt ist. Die klinischen Forschungen laufen unter dem Dach des „Referenz- und Translationszentrums für kardiale Stammzelltherapie“ (RTC) der Universität Rostock ab. Finanzielle Unterstützung in Millionenhöhe erhalten die Mediziner vom Bundesforschungsministerium, vom Land Mecklenburg-Vorpommern und mehreren industriellen Partnerfirmen. Mit Ergebnissen rechnen die Wissenschaftler nach den Worten Steinhoffs in etwa zwei Jahren.

sp/dpa



Foto: Fotolia - Pawel Nowik

Robert Koch-Institut

Lyme-Borreliose-Fälle in 2009 stark zurück gegangen

Bis Dezember 2009 registrierte das Robert Koch-Institut (RKI) insgesamt 5 213 Lyme-Borreliose-Fälle, wie es in seinem Aktuellen Bericht über Borreliose-Fälle in den Ostländern veröffentlichte. Damit ging die Zahl im Vergleich zu 2008 (5 568 Erkrankungen) zurück. Allerdings liegen noch keine finalen Zahlen vor, da die Meldungen für den Dezember

noch nicht berücksichtigt werden konnten. Die östlichen Bundesländer haben von der Möglichkeit der Ausweitung der Meldepflicht jetzt auch Gebrauch gemacht: In den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist die Lyme-Borreliose eine meldepflichtige Erkrankung, in

den übrigen Bundesländern nicht. Die geringste Anzahl an Erkrankungen gab es 2009 in Berlin (79). Auf dem zweiten Platz findet sich Sachsen-Anhalt mit 331 Fällen. Die höchste Anzahl an Erkrankungen wurde aus Brandenburg (1 797) übermittelt. Insgesamt mussten in den Jahren 2007 bis 2009 280 Personen stationär behandelt werden. Die Lyme-

Borreliose ist in Deutschland die häufigste, durch Zecken übertragene Krankheit. An ihr erkranken vor allem Kinder im Alter von fünf bis neun Jahren und Senioren zwischen 60 und 64 Jahren. Die größte Gefahr herrscht laut dem Bericht im Sommer. Die per Zeckenbiss übertragene Borreliose heilt in den meisten Fällen spontan und folgenlos ab.

sp/RK

Europa

Fußballstadien schlecht auf Herzinfarkte vorbereitet

Die großen Fußballstadien in Europa sind schlecht auf mögliche Herzinfarkte bei Großveranstaltungen vorbereitet. Zu diesem Fazit kam jetzt eine internationale Studie. Wie es im „European Heart Journal“ hieß, verfügt mehr als ein Viertel der 187 untersuchten Top-Stadien nicht über einen Defibrillator. Noch höher sei der Prozentsatz von Stadien ohne konkrete Einsatzpläne oder Mitarbeiterschulungen für etwaige Herzinfarkte, so das Forscherteam um den schwedischen Herzspezialisten und Fußballvereinsarzt Mats Börjesson. Börjesson hat für die Untersuchung Stadien in England, Frankreich, Niederlande, Spanien, Schweden, Italien, Norwegen, Griechenland, Serbien

sowie Australien per Fragebogen unter die Lupe genommen. Der Deutsche Fußballbund hatte sich trotz mehrfacher Anfrage nicht an der Studie beteiligt. In den beteiligten Arenen wurden während der für die Untersuchung ausschlaggebenden Saison 2005/2006 insgesamt 77 Herzinfarkte bei insgesamt etwa 45 Millionen Zuschauern registriert. Börjesson verwies darauf, dass bei Fußballzuschauern wegen der „gefühlsmäßigen Anspannung“ die Wahrscheinlichkeit einer Herzattacke deutlich erhöht sei. Börjesson arbeitet unter anderem als Mannschaftsarzt des Göteborger Erstligaclubs GAIS und betreut die schwedische Frauennationalmannschaft. ck/dpa

Bergischer Zahnärzterein e.V.

Flyer: „Mundhygiene in der Pflege“



Der Arbeitskreis Alterszahnheilkunde des Bergischen Zahnärztereins e.V. hat die Ratgeber „Zahnpflege in der Pflege“ und „Herausnehmbaren Zahnersatz erkennen und pflegen“ erstellt. Die Broschüren bieten Handlungsanweisungen für Pflegekräfte, die mit der Pflege der Mundhygiene von älteren Menschen zu tun haben. Wichtige Fragen wie „Wann beziehungsweise wie oft soll geputzt werden?“, „Welche Bürste ist die richtige?“ oder „Welche Zahnpasta ist sinnvoll?“ werden beantwortet. Außerdem erhält man Tipps zur Zahnpflege, etwa bei demenzkranken Menschen. sf

■ www.pflege.bzaev.de

Millionen für abgesetzte Kassenchefs

Fürstliche Abfindung

Drei vordem selbstständige Minikrankenkassen haben nach der Fusion ihre ehemaligen Chefs mit insgesamt 1,6 Millionen Euro beglückt – aus Beitragsgeldern. Ein Unding, geißelt der Bundesrechnungshof in seinem Prüfbericht und rügt insbesondere das Missverhältnis zwischen Vergütung und Leistung.

Die drei kleinen bayerischen Betriebskrankenkassen – sie hatten zwischen 3 800 und 6 500 Versicherte – waren so blank, dass sie mit einer vierten fusionieren mussten. Was die vierte nicht davon abhielt, den nun arbeitslosen ehemaligen Vorständen den Abschied mit 1,6 Millionen Euro zu versüßen. Statt einer Abfindung von 156 000 Euro erhielten die drei dank fragwürdiger Verträge bis zu 610 000 Euro, rügten die Rechnungsprüfer. Und verlangten, Verträge, die in krassem Missverhältnis zu den vereinbarten Leistungen stehen, künftig zu verbieten.

SB-Prinzip: jeden Euro mitnehmen

Im konkreten Fall müsse auch geprüft werden, ob man die Zahlungen wegen Sittenwidrigkeit stoppen und bereits geleistete Beträge zurückfordern könnte, heißt es in dem Prüfbericht. Ansonsten sei auch denkbar, den Vorstand der neuen Krankenkasse in Regress zu nehmen.

Was war passiert? Nun, kurz vor Start der Fusionsverhandlungen wurden die Vorstände für weitere sechs Jahre im Amt bestätigt – was für ein Zufall! Ein Vorstand arbeitete zu alten Konditionen zunächst für fünf Monate als Geschäftsstellenleiter und wurde dann – bei Beibehaltung der vollen Bezüge – bis zum Ende der sechsjährigen Vertragslaufzeit freigestellt. Obendrauf erhielt er einmalig 18 000 Euro sowie einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung. Gesponsert wurde außerdem ein neuer Dienstwagen – für nochmals 30 000 Euro. Insgesamt addieren sich die Leistungen voraussichtlich auf 610 000 Euro. Die beiden anderen Ex-Kassenvorstände erhielten unter ähnlichen Kautelen 361 000 und 580 000 Euro.

„Das prangern wir an, ein solches Vorgehen gerade in Zeiten finanzieller Probleme bei

den Kassen ist nicht legitimierbar“, sagte ein Sprecher der Behörde. Diese extremen Fälle von Selbstbedienung im Zuge von Kassenfusionen müsse man unterbinden. Und Verträge von Krankenkassenvorständen künftig durch die Aufsichtsbehörden vorab prüfen lassen.

Laxer Umgang mit Versichertengeldern

Eine konsequente Korrektur von Fehlentwicklungen sei dringend geboten, betonte BRH-Präsident Dieter Engels in der Wirtschaftswoche. Deshalb auch der schon nach vier Monaten aktualisierte Zusatzbericht: „Angesichts der historischen Neuverschul-

dung gewinnt jede Einsparung und jede Effizienzsteigerung beim Bund an Bedeutung für die Handlungsfähigkeit des Staates.“ Engels weiter: „Wie manche Kassen mit dem Geld der Versicherten umgehen, habe ich mir nicht vorstellen können.“ Insbesondere moniert er „überhöhte Vorstandsgehälter bis 300 000 Euro, abenteuerliche Abfindungen, zu hohe Verwaltungskosten, teure Beraterverträge.“ Vor allem bei Kassenfusionen gebe „es Deals unter den Beteiligten, da bekommt ein Prüfer, der sie aufdeckt, graue Haare.“

Grund für die Missstände sei nicht zuletzt die lückenhafte staatliche Rechtsaufsicht. Engels: „Die Aufsicht durch das Bundesversicherungsamt genügt den Maßstäben einer unabhängigen Finanzkontrolle nur unzureichend. Hier müssen wir neue Formen finden.“

Schon in seinem Jahresbericht vom Dezember 2009 hatte der Bundesrechnungshof



Kassenfusionitis macht Funktionäre arbeitslos? Dank fetter Schecks fiel der Abschied manchen Krankenkassenchefs nicht schwer.

Foto: fotolia



Verschleuderte Milliarden

Der Bundesrechnungshof fordert eine neue Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern. „Insgesamt schlummern hier Effizienzreserven im zweistelligen Milliardenbereich“, sagte BRH-Präsident Dieter Engels im Interview mit der Wirtschaftswoche. Allein elf Milliarden Euro an Mehreinnahmen könnte laut Engels die Übertragung der Steuerverwaltung an den Bund bringen. Er bemängelt überdies die Einkaufspolitik der Bundesverwaltung. Viele Ministerien und Behörden führten vor größeren Beschaffungs- und Entwicklungsvorhaben keine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch. Engels: „Der Bund gibt jährlich rund 65 Milliarden Euro für Waren und Dienstleistungen aus. Da sind rund zehn Prozent an Ersparnis drin – also rund 6,5 Milliarden Euro.“

Obwohl 90 Prozent der Bundesausgaben gesetzlich festgelegt seien, gebe es „noch Luft im Haushalt“. Verzichtbar ist laut Engels etwa die Wohnungsbauprämie – „das bringt immerhin 500 Millionen Euro“. Einer Rücknahme der Schuldenbremse, wie sie zuletzt der DGB gefordert hatte, erteilte er dagegen eine klare Absage.

Engels äußerte sich auch zu den Steuerplänen der FDP, die eine Entlastung ab 2012 von 16 Milliarden Euro vorsehen: „Der Bundesrechnungshof hat nichts gegen sinkende Steuern – aber bitte nicht auf Pump. Angesichts der desaströsen Haushaltslage müssten diese 16 Milliarden Euro voll gegenfinanziert werden – durch sinkende Ausgaben oder steigende Einnahmen an anderer Stelle. Alles andere wäre unseriös.“ ■

Foto: CC

festgestellt, dass die Vergütungen der Vorstandschefs großer Krankenkassen in 90 Prozent der Fälle überhöht seien und die Kassenchefs mehr als 130 000 Euro pro Jahr erhalten – und damit über der von den Sozialpartnern empfohlene Gehaltsgrenze liegen. Im vergangenen Jahr waren die Ausgaben der gesetzlichen Kassen für Medikamente um 5,3 Prozent auf mehr als 32 Milliarden Euro gestiegen. Für 2011 wird mit einem Defizit zwischen elf und 15 Milliarden Euro gerechnet. ck

GOZ-Analyse der BZÄK

Ein Gewinn für die Zahnärzteschaft

Die GOZ-Analyse der BZÄK, die Langzeitbeobachtung zum privat Zahnärztlichen Liquidationsverhalten der Zahnärzte, liefert seit Jahren kontinuierlich Daten, die für Transparenz sorgen und von denen der Berufsstand insgesamt profitiert. Neu ist jetzt, dass der Datensatz nun auch per E-Mail übermittelt werden kann. Wer regelmäßig seine Datensätze übermittelt, nimmt automatisch an der Verlosung einer attraktiven Städtereise teil. Für den Gewinner geht es 2011 nach Berlin.

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ

www.bzaek.de/berufstand/zahnaerztliche-berufsausuebung/gebuehrenordnung-goz/goz-analyse.html

„Die GOZ-Analyse, eine Langzeitbeobachtung zum privat Zahnärztlichen Liquidationsverhalten, hat nun – mit etwas Glück – auch einen besonderen Nutzen für jeden Teilnehmer“, erklärt Dr. Lellig, Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse bei der Bundeszahnärztekammer, augenzwinkernd. „Mit etwas Glück“, da im Rahmen der GOZ-Analyse nun jährlich eine Städtereise mit Begleitprogramm verlost wird. „Augenzwinkernd“, da der Hauptnutzen der GOZ-Analyse, wie bei jeder empirischen Studie, natürlich bei den Informationsnutzern, also der Zahnärzteschaft insgesamt liegt. So war es der Zahnärzteschaft beispielsweise möglich, den im Herbst 2008 durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegten GOZ-Referentenentwurf hinsichtlich der zu erwartenden Honorarauswirkungen realistisch abzuschätzen. Für die Beurteilung war dabei auch entscheidend, dass Abrechnungsdaten bereits seit vielen Jahren



Anonymität

Durch die Praxissoftware werden alle Daten, die direkt auf den Zahnarzt oder den Patienten rückschließen lassen, entfernt, so dass der Datensatz selbst nur anonyme Informationen beinhaltet. Zahnärztliche Kontaktdaten sind ausschließlich dem beauftragten Datentreuhänder, dem Notariat Konrad Adenauer & Erich R. Thies in Köln, bekannt, das sämtliche Informationen vom Zahnarzt empfängt und nach Entfernung der Kontaktdaten (beispielsweise Trennung des Datensatzes von der E-Mail-Adresse oder vom Briefabsender) an die BZÄK weiterleitet. Ganz generell gilt: Es gibt keine Weitergabe von Informationen, die die Person des Zahnarztes erkennen lassen. Selbstverständlich arbeitet die Bundeszahnärztekammer nach den Vorschriften des Datenschutzes.

■ Die Datenschutzerklärung findet sich auf der Webseite der GOZ-Analyse.

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

500 Kollegen beteiligen sich derzeit am Projekt GOZ-Analyse, das gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sowie deren gemeinsamer Forschungseinrichtung, dem Institut der deutschen Zahnärzte, durchgeführt wird. Für mich steht fest, dass fachgerecht nur entscheiden kann, wer die Fakten kennt, und dass die GOZ-Analyse für sämtliche Fragen zum Thema Honorare und Honorarentwicklung die Fakten liefert.

Selbstverständlich ist eine Mitarbeit als Teilnehmer bei dem Projekt GOZ-Analyse anonym, freiwillig, kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden. Ich würde mich freuen, wenn Sie an diesem wichtigen Projekt teilnehmen würden, und möchte mich im Voraus herzlich für Ihre Unterstützung bedanken.



Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer

Hans Joachim Lellig

■ Teilnehmen kann jeder, der die Softwareprogramme von CompuGroup (ChreMaSoft, CompuDENT), DAMPSOFT, DATAMED oder ZA Lutz Hergesell in der Praxis einsetzt.

Anmeldeformular

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ und möchte Teilnehmer werden.
Die Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.
Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

Fax:.....

Bitte im Umschlag senden an: Notariat Konrad Adenauer & Erich R. Thies
Hohenstaufenring 57, 50674 Köln oder per Fax an: 0221/9215252.



Privatzahnärztliches Abrechnungsgeschehen (GOZ-Analyse)

Häufigkeitsverteilung der Multiplikatoren (persönliche und medizinisch-technische Leistungen, Privatversicherte)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
bezüglich des Honorarvolumens *									
< 2,3	6,2%	5,8%	6,5%	6,3%	7,0%	6,5%	7,5%	8,0%	7,3%
= 2,3	60,9%	59,1%	56,3%	54,7%	54,7%	54,1%	54,3%	53,4%	53,7%
> 2,3 und < 3,5	18,1%	17,6%	17,8%	18,4%	18,3%	18,4%	17,2%	16,9%	15,8%
= 3,5	13,7%	15,9%	17,4%	19,1%	18,6%	19,3%	19,6%	20,2%	22,0%
> 3,5	1,1%	1,6%	2,0%	1,5%	1,4%	1,7%	1,4%	1,5%	1,2%
* 2,3-fach: 2,3-fach bzw. 1,8-fach bzw. 1,15-fach – 3,5-fach: 3,5-fach bzw. 2,5-fach bzw. 1,3-fach									
durchschnittl. Multiplikator									
persönliche Leistungen	2,47	2,5	2,51	2,54	2,51	2,52	2,5	2,49	2,49
medizinisch-technische Leistungen	1,82	1,83	1,84	1,85	1,88	1,89	1,91	1,90	1,91

Quelle: BZÄK, KZBV, IDZ, GOZ-Analyse

vorliegen und damit auch Trends herausgearbeitet und fortgeschrieben werden können (siehe Grafik). „Insgesamt ist die GOZ-Analyse eine Erfolgsstory und stellt heute einen bedeutenden und anerkannten Datenschatz dar“, so Lellig. Dieser Datenschatz ist, seit dem ersten Aufruf in dieser Zeitschrift vor rund 13 Jahren, auf rund eine Million ausgewertete Rechnungen angewachsen. Wie bei Langzeitbeobachtungen generell, gilt auch bei dem Projekt der GOZ-Analyse, in regelmäßigen Abständen um neue Teilnehmer zu werben (siehe Kasten). Die Teilnahme am Projekt hat sich seit Beginn dieses Jahres weiter vereinfacht,

da die Übermittlung der Datensätze per E-Mail bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Datenschutzes ermöglicht wurde. Die



Foto: MEV

■ **Wer seinen Datensatz regelmäßig übermittelt, nimmt automatisch an der Verlosung einer attraktiven Städtereise teil. Für die Teilnehmer des Jahres 2010 geht es 2011 nach Berlin. Die Verlosung erfolgt auf der IDS 2011. Der Termin wird mit dem Gewinner abgestimmt. Mehr dazu auf der Webseite der GOZ-Analyse.**

Grundidee bleibt von dem Versand per E-Mail aber unberührt: Die mittels der Praxissoftware ohnehin erfassten Rechnungsdaten werden durch die Software quartalsweise anonymisiert, verschlüsselt und für statistische Auswertungen nutzbar gemacht. Der Aufwand für den teilnehmenden Zahnarzt ist hierdurch sehr gering. BZÄK

■ **Kontakt bei der BZÄK:**
Andreas Kunzler
 Tel.: 030/40005-113
Birgit Koch
 Tel.: 030/40005-112
 Chausseestraße 13, 10115 Berlin
 Fax: 030/40005-119
 a.kunzler@bzaek.de

5. Europatag der BZÄK in Berlin

Auf dem Weg zum mündigen Patienten

„Gesundheitspolitik in Deutschland und Europa – Auf dem Weg zum mündigen Patienten?“ Unter diesem Motto steht der diesjährige Europatag der BZÄK, der am 2. Juni in Berlin stattfinden wird. Bereits zum fünften Mal sind Experten aus Brüssel eingeladen, um unter dem Vorzeichen Europa über aktuelle gesundheitspolitische Fragen zu diskutieren.

Die Auseinandersetzung über die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und steigende Krankenkassenbeiträge erweckt den Eindruck, dass das „Finanzielle“ alleiniger Dreh- und Angelpunkt der Gesundheitspolitik ist. Zu leicht wird übersehen, dass es der Patient ist, der im Mittelpunkt zahnmedizinischer Versorgung stehen muss.

„Während in Deutschland um ein neues Patientenrechtegesetz gerungen wird, schickt sich die Europäische Union ebenfalls an, die Patientinnen und Patienten noch deutlicher in den Fokus der europäischen Gesundheitspolitik zu rücken“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Gemeinsam mit unseren Gästen wollen wir diese spannende Entwicklung aufgreifen und Vergleiche ziehen“, so Engel weiter. Das Ziel Europas ist klar: Allen zweifellos bestehenden Unterschieden der nationalen Gesundheitssysteme zum Trotz soll den Bürgern der Europäischen Union eine quali-

tativ hochwertige und vergleichbare medizinische Versorgung ermöglicht werden. Europa beschreitet dabei ganz unterschiedliche Wege. So wird seit geraumer Zeit über eine Richtlinie beraten, die im Interesse der Patienten und Patientinnen die Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsleistungen erleichtern soll. Diese Bestrebungen gehen Hand in Hand mit der kontrovers diskutierten Frage, ob beziehungsweise inwiefern im medizinischen Bereich gemeinsame europäische Qualitätsstandards entwickelt werden können. Aus Sicht der Europäischen Kommission wären diese Standards eine wichtige Grundlage für eine patientenorien-



Foto: Franke / BMM; Logo: tobedesign



Zum Programm

Neben der Begrüßung durch den Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, und einem Impulsreferat von Prof. Dr. Winfried Boecken, Universität Konstanz, gibt es zwei Schwerpunktpanels:

■ **Der Patient im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik?** Entwicklungen auf europäischer und deutscher Ebene. Es diskutieren: Dr. Jorgo Chatzimarkakis (FDP), MdEP, ein Mitglied des Deutschen Bundestages, Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists, und Gregor Bornes, Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen. Moderation: Udo van Kampen, Leiter ZDF-Studio Brüssel.

■ **Patientenschutz durch Qualitätssicherung – Was kann Europa leisten?** Es diskutieren: Katja Neubauer, EU-Generaldirektion Gesundheit, Prof. Dr. Reiner Biffar, Universität Greifswald, Dr. Matthias Wismar, European Observatory on Health Systems and Policies, und Dr. Michael Frank, BZÄK-Vizepräsident. Moderation: Petra Spielberg, Fachjournalistin für Gesundheits- und Sozialpolitik.

Ein Resümee zieht Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Katholische Hochschule für Sozialwesen NRW, Köln. Die Veranstaltung findet in der Hörsaalruine des Medizinhistorischen Museums der Charité statt.



tierte Gesundheitsversorgung. Im Pharmabereich soll eine neue Richtlinie Patienten zudem den Zugang zu Informationen über Arzneimittel erleichtern.

Für den Europatag der BZÄK konnten Vertreter des Europäischen Parlaments, der Europäischen Kommission und anderer europäischer Verbände gewonnen werden. Sie werden mit Experten und Patientenvertretern aus Deutschland den Fragen nachgehen, welche Parallelen es zwischen den aktuellen europäischen und nationalen Bestrebungen gibt, welche Unterschiede bestehen und was realistisch von den Initiativen erwartet werden kann.

Auswirkung auf die Praxis

Für die deutsche Zahnärzteschaft sind die jüngsten Entwicklungen von besonderer Bedeutung, haben sie doch unmittelbare Auswirkung auf den Alltag in den Praxen. Der Europatag soll daher auch beleuchten, welchen Beitrag die Zahnärzteschaft mit ihrer freiberuflich geprägten Organisationsstruktur in Deutschland für eine hochwertige Patientenversorgung leisten kann und vor welche Herausforderungen die Entwicklungen die Praxen stellen.

Dr. Alfred Büttner
Bundeszahnärztekammer
Leiter Büro Brüssel
Avenue de la Renaissance, 1
B – 1000 Brüssel

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK

Hidden Champions

GOZ, Budgets, Ost-West-Angleich, Approbationsordnung – das sind in Schlagworten die Big Points, die die Zahnärzte bewegen. Und endlich von der Politik konstruktiv angegangen werden müssen, wie der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel auf dem Frühjahrsfest beider Organisationen im Berliner Reichstag am 4. Mai betonten. Gesundheitsminister Philipp Rösler versprach sein Bestes – ob das angesichts leerer Kassen reicht?



BMG geht auch anders: Minister Philipp Rösler setzt auf Austausch und Dialog ...

Die Gesundheitswirtschaft ist bekanntlich einer der größten, doch wenig beachteten Wirtschaftszweige in Deutschland. Ja, die Branche boomt – und bietet damit enorme Chancen für Wachstum, Beschäftigung und Innovationen, wie Rösler einige Tage vorher auf dem Zukunftskongress zur Gesundheitswirtschaft in Berlin ausgeführt hatte. Aussagen, die Fedderwitz als KZBV-Chef ausdrücklich positiv bewertete; vor allem, weil „sie die soziale Absicherung des Krankheitsrisikos und die flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung genauso in den Blickpunkt rücken wie die Chancen des Gesundheitsmarktes als Jobmotor“.

Auf der Großbaustelle

Wichtig sei aber auch, die bestehenden Baustellen zu beheben. Fedderwitz: „Der

Ost-West-Angleich, die Budgetproblematik, die GOZ-Novellierung und die Approbationsordnung warten darauf, angepackt und fertiggestellt zu werden.“

„Hidden champions“ habe Rösler jüngst die mittelständischen Unternehmer genannt – betrachte

man die Präventionserfolge, die der Berufsstand zusammen mit der gesetzlichen Krankenversicherung in der Individual- und Gruppenprophylaxe erzielt hat, stehe Deutschland im internationalen Vergleich auch in Sachen Mundgesundheit als Champion da.

Fedderwitz: „Allerdings drohen wir Zahnärzte als kleiner Versorgungsbereich manchmal zum „hidden champion“ zu werden, weil die Scheinwerfer oft auf die Probleme der ärztlichen Versorgung gerichtet sind.“ Während der Gesetzgeber dort aber die strikte Budgetierung anhand der Grundlohnsummenanbindung aufgehoben habe, gebe es in der vertragszahnärztlichen Versorgung immer noch gedeckelte Budgets. Alleinige Ausnahme seien die Festzuschüsse beim Zahnersatz.

„Wir Zahnärzte sind immer noch in den Strukturen des vergangenen Jahrhunderts



... zum Beispiel mit BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, ZA Dr. Rolf Koschorrek (CDU) und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz.

verhaftet“, kritisierte Fedderwitz. „Deshalb fordern wir hier die Abkehr von der Grundlohnsummenanbindung und das Ende der strikten Budgetierung unter dem Primat der Beitragsstabilität. Schließlich wissen wir alle: Das sind mehr als berechnete Forderungen!“



BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Präsident Engel, der KZBV-Vizevorsitzende Dr. Wolfgang Eßer und der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz im Gespräch mit Rösler

Nicht wegen, sondern trotz der Gesundheitspolitik haben die Zahnärzte und Ärzte in der Vergangenheit ihre Leistungen erbracht, stellte Rösler zustimmend fest – genau das wolle die Koalition ändern. Sand

im Getriebe sei beispielsweise die überbordende Bürokratie. In dieser Disziplin sei Deutschland ganz groß. „Wer jedoch die größtmögliche Freiheit fordert, und zugleich bei jedem Problem sofort nach dem

Staat ruft, muss sich nicht wundern, wenn der Gesetzgeber dann mit seinen Mitteln einschreitet, das heißt per Gesetz reglementiert“, mahnte Rösler. Wenn sich diese Geisteshaltung nicht ändere, werde es niemals gelingen, das System auf Basis freiheitlicher Werte auszugestalten.

Die Bürokratie beherrschen

Rösler: „Der Bürokratie wird man nur dann Herr, wenn man den Menschen vertraut, die in diesem System arbeiten. Und damit die Zahnärzte besser arbeiten können, reformieren wir gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer die Approbationsordnung.“ In dem Zusammenhang klang freilich auch an, dass die Entscheidung in der Gesundheitsministerkonferenz beziehungsweise Kultusministerkonferenz gefällt wird und damit Ländersache ist. Was die Grundlohnsummenanbindung betrifft, entwickle das



BZÄK-Vize Oesterreich (r.) diskutiert mit dem Gesundheitsexperten der CDU, Jens Spahn.



KZBV-Vize Eßer unterhält sich mit Carola Reimann (SPD), Vorsitzende im Gesundheitsausschuss.

BMG ebenfalls Alternativen. Und was macht die GOZ? Rösler: „Den bisherigen Entwurf aus dem alten BMG haben wir zurückgezogen. Neue Grundlage bildet jetzt die HOZ.“ Jene verstehe er als Angebot, Fragen zu diskutieren. Ziel sei es, in spätestens

weile viele Ärzte als Angestellte tätig“, konstatierte er. „Das finde ich nicht schlimm, solange sie den Geist der Freiberuflichkeit in sich tragen und als Mediziner frei sind in Diagnose und Therapie.“ Die Zahnärzteschaft könne versichert sein, dass die Regierung die Freiberuflichkeit sichern und erhalten wolle – allein deshalb, weil die Patienten am Ende davon profitierten. Ein Bachelor und Master in medizinischen Berufen komme für ihn indes nicht in Frage. Rösler: „Wir wollen dem System die Freiheit zurückgeben. Wir wissen, dass Sie mit Freiheit umgehen können und Verantwortung übernehmen – das wollen wir honorieren!“

Dass man mit dem Bachelor das Medizinstudium auf drei Jahre stauchen will, empörte BZÄK-Präsident Engel: „Die allerersten praktischen Erfahrungen am lebhaften Patienten sammeln die Bachelorabsolventen am lebenden Objekt und in freier Wildbahn, kurz: auf dem Lande. Wahrscheinlich ist die Bevölkerung dort einfach robuster.“

Nein zum Schmalspurstudium

Auch die hohe Qualität, die die Praxen mit enormem bürokratischem Aufwand sicherstellen müssen, werde nicht mehr wahrgenommen. „Es geht schlicht nur noch ums

Geld“, resümierte Engel und rügte in dem Zusammenhang, dass die 50 Jahre alte Approbationsordnung immer noch nicht auf den Stand der Zeit gebracht wurde und die Einrichtung von am Bedarf orientierten Studienplätzen in der Medizin und Zahnmedizin bislang an leeren Länderkassen scheiterte. „Wenn wir absehbar mehr Mediziner brauchen, dann sollten wir den Zugang zum Studium erleichtern“,

» Ich halte nichts vom Bachelor und Master in medizinischen Berufen.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler



In ähnlichen Welten unterwegs: KZBV-Vize Dr. Günther Buchholz mit KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller

einem Jahr einen Referentenentwurf vorzulegen. Rösler: „Das ist dann Ihr Entwurf – nicht der der alten Regierung!“ Ebenso auf der Agenda: der Ost-West-Angleich. „Nach 20 Jahren Wiedervereinigung sind wir diesem Grundprinzip verpflichtet“, sagte Rösler. Basis für eine Einigung seien allerdings Zahlen – sprich: Geld ist keins da.

Konkreter wurde Rösler bei den Rahmenbedingungen des Medizinerberufs: „In der medizinischen Versorgung sind mittler-



Kopfpauschale ja oder nein? Rolf Koschorrek (CDU) und Johannes Singhammer (CSU).



Klare Worte sind gut. Aber KZBV-Chef Fedderwitz und BZÄK-Präsident Engel erwarten von Minister Rösler jetzt Taten.

forderte Engel. „Dies kann nur sinnvoll geschehen, indem wir die Hochschulen mit entsprechenden Kapazitäten ausstatten – was moderne Räumlichkeiten und Unterrichtsmaterialien wie auch die personelle Ausstattung angeht. Wir sprechen hier von Investitionen in die Zukunft unserer eigenen medizinischen Versorgung!“

Bei der GOZ baut er angesichts der guten Zusammenarbeit zwischen BZÄK und BMG auf eine Lösung, die dem Berufsstand die notwendige therapeutische und wirtschaftliche Basis schafft.

Die neuen Impulse durch Rösler seien jedenfalls spürbar. Jenseits aller politischen Diskussionen habe ein fühlbarer Paradigmen-

wechsel im BMG Einzug gehalten, der die Sacharbeit deutlich erleichtere. „Aber“, schränkte Engel ein, „ich sehe die Gefahr, dass die Frage der künftigen Finanzierung und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens auch von dieser Koalition nicht beantwortet werden kann.“ ck

Selektivverträge in der hausarztzentrierten Versorgung

Was vom Tage übrig blieb

Bei einer Fortbildungsveranstaltung am 24. März 2010 in Hamburg empfahl der Hausarzt und stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Carl-Heinz Müller gesunde Skepsis gegenüber Selektivverträgen und warb für den Erhalt und die Stärkung des kollektivvertraglichen Systems.

Selektivverträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) werden von den politisch Verantwortlichen gern als Allheilmittel für diverse Zipperlein des Gesundheitssystems gepriesen: Sie sollen die Versorgungsqualität verbessern, die Leistung des Hausarztes angemessen würdigen, Doppeluntersuchungen vermeiden und damit nicht zuletzt Kosten sparen.

Nichts davon sei eingetreten, berichtete Müller mit Blick auf die ersten Auswertungen in Bayern: „Die Selektivverträge haben das Verhalten der Patienten nicht verändert.“ Viele Versicherte konsultierten beispielsweise trotz ihrer Teilnahme an einem HZV-Vertrag regelmäßig zwei Hausärzte – „einen an ihrem Arbeits- und einen an ihrem Wohnort, weil es anders für sie nicht praktikabel ist“.

Fallwert kassieren und ab zum Facharzt

Kritik übte der KBV-Vize auch an der pauschalierten Vergütung im Rahmen der HZV-Verträge: „Dieser hohe Pauschalierungsgrad macht uns angreifbar! Schon heute unterstellen viele Fachärzte, dass wir Hausärzte nur den Fallwert von 80 Euro kassieren und unsere Patienten dann an den Facharzt überweisen.“ Die pauschale Vergütung mache es unmöglich, die tatsächlich erbrachten Leistungen zu belegen. Müller sprach sich dafür aus, die Einzelbestandteile einer Pauschale transparent zu machen. „Denn wir leisten viel, und das soll auch nach außen sichtbar sein“, erklärte er unter dem Applaus der rund 50 Hausärzte im Plenum. Denkbar sei zum Beispiel eine Aufspaltung in eine Grundpauschale und transparente Zusatzleistungen.

Doch auch abseits von Vergütungsfragen ging Müller hart mit den aktuell prakti-



Foto: picture alliance

Die Überalterung macht auch vor der Medizinerzunft nicht halt: Bis 2020 gehen voraussichtlich 120 000 Vertragsärzte in den Ruhestand – und nur 80 000 junge Ärzte rücken nach.

zierten Selektivverträgen ins Gericht: „Das derzeitige System basiert auf Ungerechtigkeit. Die KV fungiert quasi als „Bad Bank“ der Selektivverträge, denn sie ist trotz ihres bereinigten Gesamtbudgets weiterhin zuständig für den Bereitschaftsdienst oder auch die Finanzierung der Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin.“

Kasse als einziger Vertragspartner der Ärzte?

Der stellvertretende KBV-Chef warnte darüber hinaus vor den Auswirkungen von Selektivverträgen auf die Freiberuflichkeit der Ärzte: Es sei absehbar, dass die Kassen künftig Abrechnungszentren nach dem Vorbild der KV für die Verwaltung ihrer Selektivverträge einrichten werden, weil derartige Strukturen effizienter seien als Managementgesellschaften. „Dies wird dazu führen, dass die Kasse der einzige Vertragspartner und auch die einzige Geldquelle der Ärzte ist. Eine solche Konstellation macht uns quasi zu Angestellten und zum verlä-

gerten Arm der Krankenkassen.“ Müller gab außerdem zu bedenken, dass Ärzte im Rahmen von Selektivverträgen keine Möglichkeit haben, innerhalb der Strukturen ihrer Selbstverwaltung gegen ihre Abrechnung Widerspruch einzulegen: „Anders als im KV-System gibt es bei Differenzen hier nur die Option einer Klage vor Gericht.“

Angesichts der politischen Vorgaben für HZV-Verträge und der gestärkten Kassenmacht könne die Selbstverwaltung das Rad zwar nur schwer zurückdrehen. Allerdings habe das System zwei Schwachstellen: Zum einen gebe es erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken gegenüber der HZV, zum anderen sei die politisch gewollte Monopolstellung des Hausärztesverbandes mit demokratischen Grundsätzen eigentlich nicht vereinbar. „Hausärzte können nur entscheiden, ob sie dem Hausärztesverband ein Verhandlungsmandat erteilen oder nicht, es gibt keine Alternative“, kritisierte Müller.

Das Verhandlungsmandat für den Hausärztesverband gelte als erteilt, wenn mindestens 50 Prozent der Fachärzte für Allgemein-

medizin eines KV-Bezirks dem zustimmen. „Aber andere Hausärzte, also hausärztliche Internisten, Kinderärzte und Praktische Ärzte, zählen nicht mit“, monierte der KBV-Vize. In Hamburg beispielsweise hätten 30 Allgemeinmediziner mehr als erforderlich zugestimmt und damit dem Hausärzteverband ein Mandat erteilt.

Vertrag ist nicht in Stein gemeißelt

Zumindest unter den Zuhörern im Saal waren viele, die mit dieser Entwicklung unzufrieden waren – nicht zuletzt deshalb, weil der Abschluss eines HZV-Vertrags zu einer Bereinigung des Gesamthonorars führt und deshalb von allen Vertragsärzten der Hansestadt finanziell mitgetragen wird. Die Teil-



Foto: Soleimanian

Die KV ist quasi die „Bad Bank“ der Selektivverträge, sagte KBV Vize Carl-Heinz Müller.

nahme an einem HZV-Vertrag ist allerdings keineswegs in Stein gemeißelt, wie Müller ausdrücklich betonte: „Es ist einfach eine Frage der Solidarität. Wenn Sie als Hamburger Hausärzte geschlossen entscheiden, keinem Selektivvertrag beizutreten, dann kann das Gesamthonorar auch nicht bereinigt werden.“

Wie sich die Versorgung wirklich verbessern lässt

Als Hauptproblem unseres Gesundheitssystems bezeichnete Müller den demografischen Wandel: „Dieser Wandel führt zu einem steigenden medizinischen Leistungsbedarf bei gleichzeitig immer weniger

Beitragszahlern.“ Die Überalterung mache auch vor der Ärzteschaft nicht halt: Bis zum Jahr 2020 würden etwa 120 000 Vertragsärzte ausscheiden – man könne allerdings nur mit 80 000 nachrückenden Nachwuchsärzten rechnen. Das Finanzierungsdilemma und der bereits jetzt spürbare Ärztemangel machten Diskussionen über die Priorisierung ärztlicher Leistungen sowie den Umgang mit Rationierung und Unterversorgung unausweichlich.

„Gleichzeitig wächst der Spezialisierungsgrad bei den Fachärzten, so dass der Hausarzt in seiner steuernden Funktion als Lotse gestärkt werden muss“, sagte Müller. Er plädierte dafür, die hausärztliche Medizin stärker im Studium zu verankern und die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin besser zu fördern: „Weiterbildungsassistenten sollten dazu verpflichtet werden, drei Monate in einer hausärztlichen Praxis zu absolvieren – schon allein, damit sie wissen, wie es ‚draußen‘ läuft“, forderte Müller unter dem Beifall der Zuhörer im Saal.

Zustimmung erhielt Müller auch für seine Forderung, die Arzneimittelversorgung neu zu strukturieren: Die aktuellen Rabattverträge machten es Hausärzten unmöglich, ihren Patienten genaue Medikamentenpläne mitzugeben, weil völlig unklar sei, welches Präparat der Apotheker ihnen letztlich aushändigt. „Wir wollen die Therapiehoheit zurück – es darf keine Regresse geben, wenn wir leitliniengerecht therapieren!“, mahnte er und ergänzte: „Wir Ärzte wollen schließlich nach bestem Wissen und Gewissen therapieren.“ Folgende Punkte sind nach seiner Auffassung wesentlich besser geeignet als Selektivverträge, um die Attraktivität des Arztberufs zu steigern und die Qualität der Versorgung zu verbessern: Es gelte, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu stabilisieren, Bürokratie abzubauen, die Vergütung gerecht und transparent zu gestalten und Regresse abzuschaffen. „Dann macht es auch wieder Spaß, im kollektivvertraglichen KV-System zu arbeiten“, versprach Müller.

*Antje Soleimanian
Freie Journalistin und Autorin
antje@soleimanian.de
www.soleimanian.de*

17. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Besucherrekord beim Thema Schmerz

Der Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag ist auch im 17. Jahr noch nicht an seine Grenzen gestoßen: Wieder neue Rekorde – 1871 zahlende Teilnehmer und hundert Dentalfirmen konnte die veranstaltende KZV in Neumünster begrüßen. Die Gründe für diesen Erfolg: das Thema „Der Schmerzpatient“ und die guten Erfahrungen von Zahnärzten, Mitarbeiterinnen und Ausstellern aus den ersten 16 Jahren. Vielleicht noch ein weiterer Grund: Das Ende der wirtschaftlichen Talsohle scheint in Sicht.

Wie man es von ihm erwartet, nutzte der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett die Eröffnung zur Warnung vor politischen Illusionen: Noch habe Schwarz-Gelb die zentralistische Gesundheitspolitik der Vorgängerregierung nicht umgekrempelt, noch seien alle schwarz-roten Gesetze in Kraft. Nicht Patienten, Leistungserbringer oder Kostenträger, sondern Gesundheitsökonomien steuerten die Politik, und die Öffentlichkeit interessiere es nicht, wenn der Gesundheitsfonds staatsfern gezahlte Beiträge mit Geset-



Der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett: „Politisch gesehen sind die Zahnärzte der Schmerzpatient.“

zeskraft in staatliches Sondervermögen umetikettiere. Kriett unter Beifall: „Politisch gesehen sind wir der Schmerzpatient, aber der Staat ist kein Arzt.“ Und er schloss mit dem Appell „Stellen Sie die Existenz Ihrer KZV sicher!“, denn Selektivverträge endeten im Untergang des freien Berufes Zahnarzt.

Definition als oraler Arzt

„Zahnmedizin ist Medizin“, und wenn ein Patient über Schmerzen im Gesicht klagt, die nicht von den Zähnen oder dem Mund

herrühren könnten, dann sollte der Zahnarzt „über den Gesichtsrand hinaus schauen“, die Psyche berücksichtigen, zuhören und erklären können sowie gute Physiotherapeuten und Schmerz-Psychotherapeuten kennen, so Prof. Dr. Jens Türp, Schmerz-Spezialist an der Uni-Zahnklinik Basel. Er sprach Klartext mit dem Auditorium: „Definieren Sie sich als oralen Arzt, als oralen Rheumatologen. Und öfter mal Fachliteratur lesen!“ Bei atypischen Odontalgien ohne erkennbare Ursache beziehungsweise nach Wurzelbehandlungen/WSR und bei idiopathischem Gesichtsschmerz empfahl Türp über den geläufigen zahnärztlichen Rahmen hinaus zu medikamentieren, unter anderem mit wiederholter lokaler Applikation von Capsaicin 0,025-prozentig – ersatzweise einige Tropfen Tabasco in einem Glas Wasser. Bei idiopathischem Mund- und Zungenbrennen gebe es gute Erfahrungen mit Verhaltenstherapie.

Mehr als die Hälfte aller Kinder/Jugendlichen erleidet Zahnunfälle. Prof. Dr. Andreas Filippi (Zahnunfall-Zentrum Universität Basel) riet zu entschlossener Erstversorgung: „Entscheidend ist das Vorgehen am Unfalltag“ – entscheidend vor allem für das Überleben der Zementoblasten. Alle Therapien nach Zahn-Traumata hätten sich zu konzentrieren auf das Parodont, die Zementoblasten und die Hemmung der Osteoklasten. Zahnrettungsboxen seien für jede Praxis obligatorisch.



Fast tausend Helferinnen kamen nach Neumünster.

Filippi griff noch ein zweites, von den Zahnärzten noch zu selten angepacktes Thema auf: Mundgeruch und seine Behandlung. Gaschromatographen und Sulfidmonitore sind Filippi zufolge teuer und geben nicht automatisch eine Therapieempfehlung und



Prof. Dr. Jens Türp: „Zahnmedizin ist Medizin!“

Zungenschaber greifen überhaupt nicht in den Biofilm ein: stattdessen drucklose Zungenreinigung mit Bürsten und zinkhaltigen Pasten und niedrig konzentrierte Spüllösungen mit Wirkstoff-Kombinationen – „alles längst auf dem Markt, bei Zahnärzten aber fast unbekannt“, obwohl wirtschaftlich interessant. Filippi rechnet damit, dass professionelle Zungenreinigung künftig zur Kariesprophylaxe gehören wird.

Dr. Jörg Feldner
Feldstraße 38
24105 Kiel

Diskussion über neues Schulfach

Gesundheitslehre: Mangelhaft

In Sachen Ernährung gibt es für Deutschland keine guten Noten: Fast Food wird immer beliebter, schon unter Kindern steigt die Adipositasrate. Höchste Zeit für mehr gesundheitliche Aufklärung. Körperliche Fitness muss als wertvolles Gut begriffen werden, das bei richtiger Pflege lange erhalten bleibt. Es gibt gute Gründe dafür, Gesundheitserziehung schon in der Schule fest zu verankern.

Die Kultusministerkonferenz (KMK) empfahl bereits Anfang der 90er-Jahre, Gesundheit fächerübergreifend zu thematisieren, um gesundheitliche, ökologische oder auch kulturelle, soziale und wirtschaftliche Folgezusammenhänge – etwa des eigenen Ernährungsverhaltens – zu vermitteln. Gesundheitserziehung ist daher heute in Biologie, Sport oder Sozialkunde integriert. Neben den Fachlehrern können zudem unterstützend externe Referenten hinzugezogen werden. Ergänzend gibt es Thementage und vereinzelt Präventionsprojekte – damit sehen die zuständigen Kultusministerien der Länder das Thema Gesundheit in den Schulen ausreichend behandelt. Dennoch gibt es in der Politik immer wieder Diskussionen darüber, ob ein eigenes Schulfach „Gesundheit“ notwendig ist. 2007 plädierte die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) für ein Unter-

richtsfach „Ernährung“. Die Bundesländer wiesen den Vorstoß zurück. Brandenburgs Bildungsminister Holger Rupprecht klagte, es sei „in Mode gekommen, bei allen aktuellen Themen ein neues Unterrichtsfach zu fordern“. Neben den immer volleren Stundenplänen spielt sicher auch der finanzielle Aspekt bei der Ablehnung eine Rolle.

Interdisziplinärer Ansatz,

Ein interdisziplinärer Ansatz erscheint in der Theorie sinnvoll, ist in der Praxis allerdings schwierig umzusetzen. Das Zusammenwirken von Körper, Psyche und Umwelt mit all seinen gesundheitlichen Auswirkungen ist kompliziert und müsste kindgerecht aufbereitet und unterrichtet werden. Das Thema wird aber nur am Rande behandelt – so wird kein Basiswissen geschaffen, auf das aufbauend Kinder Zusammenhänge erst er-

schließen können. Es wundert wenig, dass die schon fast 20 Jahre alte Empfehlung der KMK kaum positive Auswirkungen auf die Gesundheit der heutigen Kinder und Jugendlichen zeigt. Ganz im Gegenteil. Die Adipositasrate ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. 15 Prozent der Kinder zwischen drei und 17 Jahren sind Übergewichtig, 6,3 Prozent sogar adipös. In ganz Deutschland sind dies 1,9 Millionen Übergewichtige Kinder und Jugendliche. Im Vergleich zu Untersuchungen aus den 1980er- und 1990er-Jahren ist das eine Steigerung um 50 Prozent. Daraus ergeben sich viele Folgeerkrankungen wie Diabetes oder Herzkreislauf-Erkrankungen.

externe Fachleute ...

Diese Fakten alarmieren engagierte Mediziner und Zahnmediziner. Dabei zeigt Präventionsarbeit an Schulen durchaus Erfolg, wie etwa die erfolgreiche Kooperation zwischen Zahnärzten und Schulen beweist. Die Mundgesundheit von Schülern in Deutschland konnte dadurch kontinuierlich verbessert werden. Begonnen hat die Erfolgsgeschichte schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als einzelne Zahnärzte sich in Schulen engagierten. In den 1920er-Jahren wurde schließlich ein Fach „Hygieneunterricht“ gefordert. Doch trotz der bekannten Missstände war noch viel Fleiß- und Überzeugungsarbeit notwendig, bis es Alfred Kantorowicz gelang, die kollektive Schulzahnpflege mit dem „Bonner System“ durchzusetzen. Heute sieht man sich neuen Herausforderungen gegenüber. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, fordert daher, „dass die zahnmedizinische Aufklärung und Prophylaxe nicht nur ihren bisherigen Stellenwert behält, sondern gleichzeitig in Interaktion mit anderen gesundheitserzieherischen Maßnahmen, wie zum Beispiel zur Ernährung, verbunden wird“.

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) entwickelte dafür das



Foto: picture alliance - Lehtikuvu

Der Grundstein für eine gesundheitsbewusste Lebensweise wird in der Kindheit gelegt – viel Bewegung und Koordinationsübungen sind besonders wichtig.

Projekt „Apotheke macht Schule“: Apotheker klären Schulklassen über Themen wie Drogenmissbrauch, Essstörungen oder Hautprobleme auf. Bei der ABDA ist man überzeugt, dass ein Schulfach Gesundheit notwendig ist, um tatsächlich einen Wandel zu bewirken. ABDA-Vizepräsident Friedemann Schmidt: „Gesundheit ist einer der Schlüsselbegriffe der Zukunft. Viele Krankheiten wie Adipositas oder Diabetes, die stark vom Lebensstil abhängen, können vermieden werden.“ Punktuelle Aufklärung sei unzureichend, um eine Änderung der ungesunden Lebensgewohnheiten zu erreichen. Auch Oesterreich meint: „Die Forderung eines Schulfachs Gesundheitserziehung hat einen gewissen Charme, um das notwendige Basiswissen zu vermitteln. Dass das Thema in den Schulen derzeit nicht ausreichend behandelt ist, wird auch an den Folgen wie Fehlernährung und Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen deutlich.“

Das denken auch die Eltern heutiger Schulkinder. In einer aktuellen Studie der DAK sprachen sich 69 Prozent dafür aus, mehr Gesundheitsthemen im Unterricht zu behandeln. „Der Grundstein für eine gesundheitsbewusste Lebensweise wird in der Kindheit gelegt“, meint der DAK-Vorstandsvorsitzende Herbert Rebscher.

... oder ein eigenes Fach

Dennoch sehen die Bundesländer weiterhin nicht die Notwendigkeit eines eigenständigen Schulfachs. Das Ansinnen wird beispielsweise vom Rheinland-Pfälzischen Bildungsministerium als Forderung von einzelnen Interessensgemeinschaften abgetan. Die immer wieder aus verschiedensten Richtungen und von verschiedensten Lobbygruppen erhobenen Forderungen nach der Installierung eines eigenen Schulfachs seien kaum mehr zu zählen, heißt es. Die Erfüllung aller Forderungen, wie etwa ein Schulfach für Wirtschaft, Finanzwesen, Haushaltsmanagement, Gesundheitserziehung oder Umgang mit modernen Medien würde dazu führen, dass ein Unterrichtstag aus mehr als 24 Stunden bestehen müsse.

Dem Thema „Gesundheit“ wird keine übergeordnete, gesamtgesellschaftliche Bedeutung beigemessen. Dabei richten Volks- und Zivilisationskrankheiten, die eng mit der Lebensführung zusammenhängen, hohen wirtschaftlichen Schaden an – direkt durch Behandlungskosten und indirekt durch Arbeitsausfälle sowie Krankengeld. Mit einer frühzeitigen, didaktischen Erziehung zu ausreichender Bewegung und gesunder Ernährung wird das Fundament gelegt für gesündere Generationen.

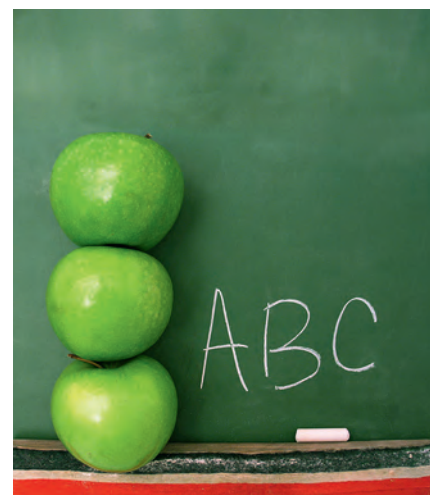


Foto: Johanna Goodyear / Fotolia

Wissen über bewusste Ernährung gibt Kindern das Rüstzeug für ein gesundes Leben.

Diese grundlegende Maßnahme würde durch ein verbessertes Körperbewusstsein auch zu mehr Interesse an ärztlicher Betreuung führen. Denn eines ist unbestritten: Eine schulische Gesundheitserziehung kann fachärztliche Präventionsmaßnahmen nicht ersetzen. So betont auch Oesterreich, dass neben einer schulischen Erziehung „in entsprechenden Zeitabständen eine kompetente Supervision durch Prophylaxefachkräfte“ erfolgen müsse. Losgelöst davon wird die Diskussion über ein selbstständiges Schulfach „Gesundheit“ weitergehen. mp

Der psychosomatisch kranke Patient

Der „besondere“ Patient in der Zahnarztpraxis stellt Behandler und Team immer wieder vor große Herausforderungen. In diesem Fortbildungsteil sollen ganz besondere Situationen beschrieben werden, die in der Praxis immer mal wieder vorkommen und Hilfestellung für den Umgang mit psychosomatisch Erkrankten geben können. Schließlich sichert ein bewussterer Umgang mit ihnen einen besseren Therapieerfolg, was beide Seiten nur zufriedener stimmen kann.



„Schlank sein“ – damit beginnt für viele junge Menschen, besonders junge Mädchen, ein Krankheitsbild, das sich sehr schnell verselbstständigt und chronifiziert. Prof. Dr. Almut Zeeck, Freiburg, beschreibt Essstörungen, die auch vom Zahnarzt möglichst früh erkannt und konsiliarisch behandelt werden sollten. Denn nur eine Frühbehandlung kann gravierende psychische, soziale und körperliche Folgen, die mit der Erkrankung einhergehen können, im Vorfeld vermeiden.

Privatdozentin Dr. Anne Wolowski und Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster, veranschaulichen anhand von prothetischen Patientenfällen die Problematik, dass betroffene Patienten ihre Unzufriedenheit mit einer erfolgten Zahnbehandlung häufig juristisch klären lassen. Die vorliegende Arbeit stellt derartige Situationen vor, erläutert eventuell zugrunde liegende psychosomatische Ursachen und bietet eine juristische Einordnung anhand einzelner Fälle.

Nach der Diagnose „Krebs“ ist die Resektion des Tumors gerade im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich für den betroffenen Patienten auch mit schwerwiegenden psychosozialen Folgen begleitet. Trotz aller heute möglichen Techniken, mittels einer Epithese einen sichtbaren Defekt funktional und ästhetisch zu begleichen, gewinnt die psychoonkologische Unterstützung von Tumorpatienten immer mehr an Bedeutung. Diplom-Psychologe und Diplom-Theologe Dr. rer. medic. Gerhard Strittmatter, Münster, beschreibt die Vorgehensweise einer psychoonkologischen Begleitung in zertifizierten Tumorzentren.

Leitfaden der BZÄK

Zum Thema Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) einen Leitfaden herausgegeben, der auf der Homepage der BZÄK abgerufen werden kann.

Link: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/leitfaden_psychosomatik.pdf

Verantwortlich für den Fortbildungsteil:

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper

Auch für den diesjährigen zm-Fortbildungsteil können Sie Fortbildungspunkte sammeln.

Die Fragen finden Sie bei www.zm-online.de unter @-Fortbildung

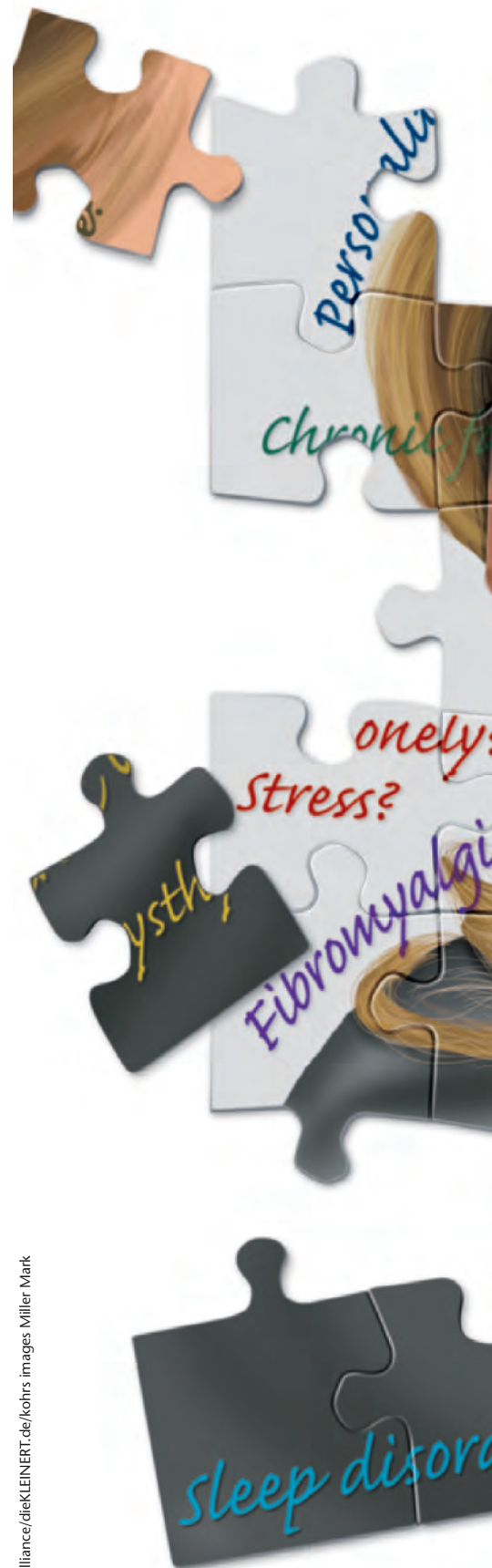


Foto: picture alliance/diekLEINERT.de/kohrs images Miller Mark



Essstörungen und die damit verbundenen Zahnprobleme

Foto: Fotex / R. Zorn

Almut Zeeck

Essstörungen sind Erkrankungen, die zur Chronifizierung neigen. Sie treten vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf. Essstörungen sollten möglichst früh erkannt und behandelt werden, da sie mit gravierenden psychischen, sozialen und körperlichen Folgen einhergehen können [Herpertz et al., 2008].

Zu den Essstörungen gehören die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-/Brechsucht (Bulimia nervosa) sowie die sogenannte „Binge-Eating-Störung“ [Herzog, 2006].

Die Magersucht hat eine Prävalenz von 0,7 Prozent [Fairburn, 2003] und ist durch ein selbst herbeigeführtes Untergewicht charakterisiert (Body-Mass-Index < 17,5, bei Kindern und Jugendlichen Unterschreiten der zehnten Altersperzentile). Trotz des Untergewichts besteht eine ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme. Im Sinne einer Körperbildstörung wird der Körper als „zu dick“ erlebt. Das Untergewicht ist durch ein restriktives Essverhalten und manchmal zusätzlich durch übermäßige körperliche Aktivität (restriktive Anorexia nervosa) oder durch selbstinduziertes Erbrechen und den Missbrauch von Präparaten wie Abführ-

mitteln oder Appetitzüglern herbeigeführt (bulimische Anorexia nervosa). Das Untergewicht führt zu einer endokrinen Dysregulation, dessen auffälligstes Zeichen bei Frauen ein Ausbleiben der Periodenblutung ist. Die Bulimia nervosa (Prävalenz circa 1,5 Prozent [Fairburn, 2003]) ist durch Episoden mit Essanfällen gekennzeichnet sowie durch Maßnahmen, die einer Gewichtszunahme entgegensteuern sollen. Diese beinhalten selbstinduziertes Erbrechen oder Hungerphasen sowie eventuell exzessives Sporttreiben, Abführmittel- und Diuretikamissbrauch. Auch bei der Bulimie besteht eine große Furcht vor dem „Dickwerden“, obwohl die Betroffenen in der Regel normalgewichtig sind.

Die „Binge-Eating-Störung“ (BES) ist durch Essanfälle und unkontrolliertes Essverhalten charakterisiert, ohne dass wie bei der Buli-

mie einer Gewichtszunahme entgegensteuernde Verhaltensweisen eingesetzt werden. Die Betroffenen sind daher in der Regel übergewichtig.

Anorexia und Bulimia nervosa betreffen zu 90 Prozent Mädchen und junge Frauen, meistens im Alter zwischen 14 und 35 Jahren.

Essstörungen sind „kulturgebundene“ Erkrankungen, die fast ausschließlich in wohlhabenden Ländern vorkommen, in denen ein Nahrungsüberfluss und ein schlankes Schönheitsideal vorherrschen.

Ätiologie

Essstörungen sind multifaktoriell bedingt. Ein Zusammenwirken von genetischer Disposition, sozialen Einflüssen und psychischer Vulnerabilität kann zur Entwicklung einer

Tabelle 1:
Empfehlungen
zur Prophylaxe von
säurebedingten
Zahnschädigungen

Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeiden von säurehaltigen Limonaden, Softdrinks und Fruchtsäften, dafür eher Mineralwasser, Tee (aber keinen Früchtetee) • säurehaltige Getränke nicht lange im Mund behalten, nicht vor dem Zu-Bett-gehen trinken, eventuell Strohhalm verwenden • nicht zu säurehaltige Ernährung (eventuell Diätberatung) • Vermeiden von sauren Bonbons • eine Kombination von säurehaltigen Speisen und Milchprodukten ist günstig (Kalzium reduziert/ unterbindet die Wirkung von Säuren)
Mundhygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeiden von Zähneputzen direkt nach dem Erbrechen (Zähne mit weicher Zahnbürste und mit fluoridhaltiger Zahncreme putzen, in erbrechens-freien Phasen des Tages) • Mund mit einer fluoridhaltigen Mundspüllösung ausspülen • zu empfehlen: <ul style="list-style-type: none"> - zuckerfreie Kaugummis nach den Mahlzeiten - einmal pro Woche Intensivfluoridierung mit einem Fluoridgel

Essstörung führen. Von psychischer Seite bestehen häufig Probleme im Bereich der Autonomieentwicklung, des Selbstwert-erlebens und der Emotionsregulation.

Verlauf

Die Anorexia und Bulimia nervosa verlaufen in der Regel über mehrere Jahre. Im Langzeitverlauf kommt es in circa der Hälfte der Fälle zu Heilungen und in 15 bis 20 Prozent zu einer Chronifizierung [Steinhausen, 2002]. Die Anorexia nervosa hat mit einer zehnfach erhöhten Sterberate die höchste Mortalität einer psychischen Erkrankung bei jungen Menschen. Zu den körperlichen Folgeerkrankungen zählen bei Anorexie eine Knochendichteminderung bis hin zur Osteoporose, bei der Bulimie Elektrolytstörungen und Zahnschäden. Auf sozialer und psychischer Ebene kann es zu einer Vereinsamung, zu depressiven Entwicklungen und dem Verpassen wichtiger Lebensereignisse kommen.

Behandlung

Eine möglichst frühe Erkennung einer Essstörung und ein früher Therapiebeginn sind wichtig, um eine Chronifizierung zu verhindern [Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften

(AWMF), 2010]. Bei der Magersucht besteht jedoch oft keine Krankheitseinsicht oder die Betroffenen stehen einer Veränderung ihrer Essstörung ambivalent gegenüber [Serpell et al., 1999]. Eine Arbeit an der Motivation steht daher am Anfang jeder Behandlung.

Bei der Bulimie sind es ein ausgeprägtes Schamgefühl und Heimlichkeit, die frühe Interventionen verhindern können. Einige Betroffene halten ihre Problematik über viele Jahre geheim.

Ziele einer Behandlung sind die Normalisierung von Gewicht und Essverhalten sowie die Arbeit an zugrunde liegenden psychischen Problembereichen. Die zentrale Behandlungsmethode ist die Psychotherapie. Während bei der Magersucht häufig eine stationäre Therapie erforderlich ist, kann die Bulimie in den meisten Fällen ambulant behandelt werden. Bei leicht ausgeprägter Symptomatik kann bei einer Bulimie auch angeleitete Selbsthilfe ausreichend sein. Bei Erwachsenen mit Bulimia nervosa kann ferner eine psychopharmakologische Behandlung mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) als Ergänzung zu einer Psychotherapie versucht werden, wenn die Symptomatik sehr ausgeprägt ist [National Institute of Clinical Excellence, 2004; American Psychiatric Association, 2006; AWMF, 2010].



Magersucht: „Die Waage zeigt immer weniger an, aber ich fühle mich immer noch fett.“

Foto: Fotex / Michaela Begsteiger

Da Essstörungen schwer zu behandeln sind, sollten sie von mit dem Störungsbild erfahrenen Psychotherapeuten und in spezialisierten Kliniken behandelt werden [AWMF, 2010].

Zahnschäden bei Essstörungen

Eine Komplikation des veränderten Essverhaltens und selbstinduzierten Erbrechens sind säurebedingte Schäden an den Zähnen (Erosionen der Zahnhartsubstanz). Neben einer Magensäureexposition der Zähne durch selbstinduziertes Erbrechen (endogene Ursache), kann es durch einen erhöhten Konsum an diätetischen Säuren (exogene Ursache) zu einer zusätzlichen Säureexposition kommen, die ein Voranschreiten von Erosionen beschleunigt [Schlüter et al., 2006]. Vor allem Patienten mit einem ausgeprägten Schlankkeitsstreben leben häufig nach einem strengen Diätplan, der viel Obst, Gemüse, essighaltige Salatsoßen und Fruchtsäfte sowie säurehaltige Diätlimonaden beinhaltet. Nach einem Verlust des Glanzes der Zähne kommt es bei häufiger Säureexposition zu flächigen Konkavitäten, zu einer zunehmenden Zerstörung des Zahnschmelzes und zur Freilegung von Dentin. Muldenförmige Dentindefekte können bis zu einer Eröffnung des Nervenraumes führen. Die Substanzverluste an den Zähnen sind zumeist schmerzlos und werden deshalb oft erst wahrgenommen, wenn es bereits zu erheblichen Schäden an den Zähnen, zu Farbveränderungen oder zu einer Tempe-



Foto: Fotex / Anna Tränkle

Binge-Eating: „Wenn ich esse, dann kann ich alle anderen Probleme vergessen.“

raturempfindlichkeit gekommen ist. Eine frühzeitige Diagnose durch einen Zahnarzt ist notwendig, um geeignete Therapiemaßnahmen ergreifen zu können. Während nur rund fünf Prozent der allgemeinen Bevölkerung von ausgeprägten Erosionen betroffen sind, sind es bei Patienten mit Bulimie 90 Prozent und bei Betroffenen mit restriktiver Anorexia nervosa 20 Prozent [Schlüter et al., 2006]. Die Lokalisation der Defekte ist unterschiedlich: Bei der restriktiven Anorexia nervosa finden sie sich eher auf den Außenflächen der Zähne, bei der Bulimie hingegen meistens an der Innen-

seite der Front- und Eckzähne sowie der kleinen Backenzähne (Prämolaren) des Oberkiefers. Patienten mit bulimischen und restriktiven Anteilen einer Essstörung zeigen oft eine Kombination aus beiden Bildern. Erosionen können bei regelmäßigem Erbrechen sehr schnell voranschreiten und insgesamt zu einer Verkürzung der Schneidezähne führen [Schlüter et al., 2006].

Aufgaben des Zahnarztes

Zahnärzten kommt in mehrfacher Hinsicht eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Essstörungen zu

- in der Früh- beziehungsweise Ersterkennung,
- bei der Aufklärung und Prävention,
- in der Therapie.

Zahnschäden können der erste Hinweis auf eine bislang noch nicht erkannte Essstörung sein. Patientinnen mit Bulimia nervosa halten aus Schamgefühl ihre Symptomatik nicht selten geheim und können so erstmals vom Zahnarzt auf ihre Erkrankung angesprochen und an einen Psychotherapeuten oder eine spezialisierte Ambulanz verwiesen werden.

Eduktion und Prävention umfassen die Aufklärung über mögliche Folgeschäden von selbstinduziertem Erbrechen und selektiver Nahrungsauswahl im Bereich der Zähne sowie Möglichkeiten der Mundhygiene zur Vermeidung oder Reduktion von weiterer Schädigung (siehe [Schlüter et al., 2006] und Tabelle 1).

Therapeutisch geht es um Maßnahmen des Zahnschutzes (Fluoridierung) bis hin zur Zahnsanierung.

Arzt-Patienten-Beziehung

Der Umgang mit essgestörten Patientinnen¹ stellt eine Herausforderung dar. Nicht nur bei Angehörigen und Freunden, sondern auch bei Behandlern können heftige emotionale Reaktionen wie Ärger, Angst, Hilflosigkeit oder ein starkes Kontrollbedürfnis ausgelöst werden. Hinzu kommt, dass die

*Tabelle 2:
Regeln im Umgang
mit essgestörten
Patientinnen*

Günstig	<ul style="list-style-type: none"> • Befunde erläutern, Informationen geben • Haltung: empathisch, sachlich, authentisch • das Wort „Essstörung“ nicht gleich verwenden • Eigenverantwortung der Patientinnen ansprechen • weitere Termine vereinbaren, in Kontakt bleiben • zur Psychotherapie ermutigen beziehungsweise diese unterstützen • respektieren, dass Veränderungen schwer zu erreichen sind • bei Minderjährigen: Eltern einbeziehen
Ungünstig	<ul style="list-style-type: none"> • kritisieren, warnen oder drohen • Autoritätsrolle einnehmen • argumentieren und überreden

¹ Da es sich zu 90 Prozent um Frauen handelt, wird hier die weibliche Form gewählt.

Betroffenen einer Veränderung ihrer Essgewohnheiten oft sehr ambivalent gegenüberstehen oder gar keine Krankheitseinsicht zeigen. Es ist daher möglich, dass ein Hilfsangebot zurückgewiesen und das Ansprechen der Erkrankung als bedrohlich erlebt wird.

Trotzdem ist es wichtig, Hinweisen auf eine Essstörung nachzugehen und eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die eine offene Thematisierung der Essstörung ermöglicht. Einen Ansatzpunkt kann die Sorge der Betroffenen um ihr Äußeres und ihre körperliche Gesundheit darstellen. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt ist die Zahnhygiene bei Patientinnen mit Essstörungen nämlich gut [Scheutzel et al., 1994], so dass davon auszugehen ist, dass Betroffene Ratschläge zur Vermeidung von Säureschädigungen der Zähne ernst nehmen werden.

Besteht der Verdacht auf eine Essstörung, können folgende Fragen zur weiteren Abklärung hilfreich sein:

- Machen Sie sich Sorgen wegen Ihres Gewichts oder wegen Ihrer Ernährung?
- Hat sich Ihr Gewicht in den letzten Monaten verändert?
- Können Sie schildern, was Sie an einem „typischen Tag“ an Nahrung zu sich nehmen (Hinweise auf Menge und Zusammensetzung der Nahrungsmittel)?
- Können Sie manchmal mit dem Essen nicht aufhören?
- Übergeben Sie sich, wenn Sie sich unangenehm voll fühlen?



Foto: Fotofax

Bulimie: „Hoffentlich bekommt niemand mit, was ich hier tue!“

Eine intensive Beschäftigung mit Essen und Gewicht weist auf eine Essstörung hin, ebenso eine deutliche Gewichtsabnahme oder starke Gewichtsschwankungen. Zunächst ist es günstig, Patientinnen über die Schäden an den Zähnen sachlich zu informieren. Das Wort „Essstörung“ muss noch nicht verwendet werden, wenn Patientinnen nicht von sich aus offen über ihre Essstörung sprechen. Möglichkeiten der Reduktion von Säureschädigungen können benannt und mit der Patientin durchgegangen werden. Auch sollte über die

langfristigen Auswirkungen einer Säureexposition auf die Zähne verwiesen werden. Dann sollte das Angebot gemacht werden, Patientinnen zu Kontrollterminen regelmäßiger zu sehen. Wenn eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist, kann die Essstörung direkt angesprochen werden.

Bei Minderjährigen sind Sie als Zahnärztin/Zahnarzt verpflichtet, die Eltern bei Verdacht auf eine Essstörung mit einzubeziehen. Ein solcher Schritt sollte den Patientinnen aber mitgeteilt und erklärt werden, um eine gute Beziehung nicht zu gefährden. In Tabelle 2 sind Hinweise aufgeführt, die sich im Umgang mit essgestörten Patientinnen bewährt haben.

Manche Betroffene reagieren entlastet, wenn sie auf ihre Essstörung in einem sachlichen, nicht-vorwurfsvollen Ton angesprochen werden. Anderen wiederum kann eine Thematisierung sehr unangenehm sein. Die Reaktionen können vom Verleugnen der Essstörung bis hin zum Kontaktabbruch reichen.

Dass Patientinnen den Kontakt abbrechen, kann in einzelnen Fällen kaum verhindert werden und sollte nicht dazu führen, „wegzuschauen“ und auf ein Ansprechen der Problematik zu verzichten. Manche Betroffene holen sich erst Hilfe, nachdem Sie mehrfach auf ihre Essstörung hingewiesen wurden.

Fazit

Vor allem bei jungen Patientinnen sollte bei Erosionen der Zahnhartsubstanz an eine mögliche Essstörung gedacht werden. Zahnärzten kommt eine wichtige Rolle bei der Früherkennung von Essstörungen zu. Eine Aufklärung über prophylaktische Maßnahmen (Eduktion) kann zu einer Verhinderung oder Verringerung säurebedingter Zahnschäden beitragen (Prophylaxe).

Prof. Dr. med. Almut Zeck
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Hauptstr. 8
79104 Freiburg
almut.zeck@uniklinik-freiburg.de



Prof. Dr. med. Almut Zeck

Oberärztin an der Universitätsklinik Freiburg
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fachärztin für Psychiatrie, Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
Studium und Promotion in Göttingen
Habilitation 2005 in Freiburg/BrsG.
Forschungsschwerpunkte: Essstörungen,
Psychotherapieforschung, Versorgungsforschung

Rechtliche Aspekte komplexer Fälle mit psychosomatischem Hintergrund



Anne Wolowski, Ludger Figgner

„Problempatienten“ neigen nicht nur zu Ärztehopping. Nicht selten versuchen sie auch, ihre Unzufriedenheit mit erfolgter Zahnbehandlung respektive Zahnersatz juristisch klären zu lassen. Die vorliegende Arbeit stellt derartige Situationen vor, erläutert eventuell zugrunde liegende psychosomatische Ursachen und bietet eine juristische Einordnung anhand einzelner Fälle.

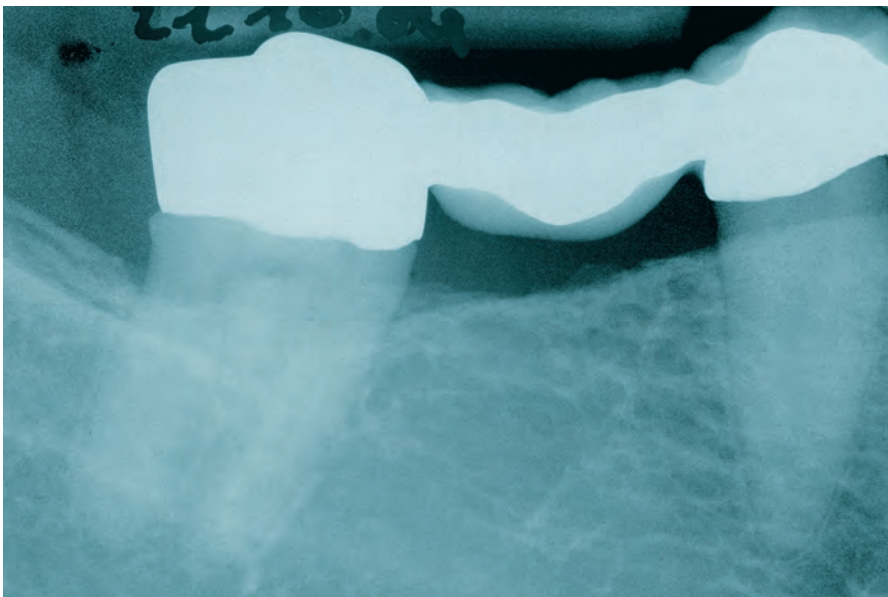


Abbildung 1: Röntgenologisch konnte distal am Zahn 47 eine leicht positive, aber randdichte Stufe festgestellt werden. Auffälligkeiten, die das Beschwerdebild hätten erklären können, konnten nicht nachgewiesen werden.

Ziel zahnmedizinischen Handelns sind die Aufrechterhaltung beziehungsweise Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Kauorgans und ein damit einhergehendes Wohlbefinden. Das entspricht der Definition der WHO zur Gesundheit. „Health is the state of the complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

Im Sinne der Gesundheitsförderung [Ottawa Charta WHO, 1986] gehören zum Erreichen dieses Zustands unter anderem die Wahrnehmung und Verwirklichung von Wünschen und Hoffnungen. Dem letztgenannten Aspekt wird im Rahmen zahnmedizinischer Behandlung vielfach eine zu geringe Beachtung geschenkt, was gerade angesichts so-

genannter „Wahlleistungen“ zu erheblichen Missverständnissen mit juristischen Folgen führen kann.

Unser Verständnis von Krankheit, aber auch von Gesundheit und Wohlbefinden ist – ausgehend von der Einführung naturwissenschaftlicher Fächer in die Medizin etwa Mitte des 19. Jahrhunderts bis heute – traditionell biomedizinisch geprägt. Von Uexküll beschreibt diese Biomedizin einerseits als segensreichen Wegbegleiter für Fortschritte, andererseits aber auch als Wegbegleiter in die Sackgasse einer dualistischen Medizin für Körper ohne Seelen und Seelen ohne Körper. Bezogen auf die Zahnmedizin bedeutet das, dass wir dazu tendieren, Zähne ohne Ansehung des Menschen zu behan-

deln. Ausgehend von diesem mechanistisch-unidirektionalen Verständnis von Zahnärzten wie auch deren Patienten werden Behandlungsverträge geschlossen. Dieser Vertragsabschluss ist aufseiten des Patienten geleitet von dem Wunsch nach Beschwerdefreiheit oder einem „besseren“ Versorgungszustand, ohne dass akute oder chronische somatische Beschwerden bestehen müssen. So motiviert verwundert es also gar nicht, wenn Patienten uns idealisieren in dem Sinne „Sie sind der/die Einzige, der/die mir noch helfen kann“, unabhängig davon, ob es um die Behandlung von körperlichen Beschwerden geht oder um eine aufwändige, möglicherweise gar nicht zwingend notwendige Neuversorgung. Geschmeichelt von so viel Lob und Anerkennung, nehmen wir den Auftrag wahrscheinlich gerne an. Wir sind davon überzeugt, dieses leisten zu können, zumal wir es durch erfolgreiche Behandlungen ähnlicher Situationen tagtäglich unter Beweis stellen. Latente Erwartungshaltungen des Patienten werden nicht nachgefragt und bleiben damit unausgesprochen – und unkorrigiert. Ursachen für Beschwerden und Wünsche, die außerhalb des Somatischen liegen, werden in der Regel nicht in die Betrachtung und in die Indikationsstellung einbezogen. Wenn diese aber eine Rolle – möglicherweise gar die entscheidende – spielen, kann es zur Symptompersistenz, -entstehung oder -verschiebung von einem anderen Zielorgan in den Kiefergesichtsbereich trotz lokal angemessener Behandlung kommen. Der Patient wird dann aufgrund der persistierenden beziehungsweise neu hinzugekommenen Symptomatik zunehmend ungeduldig, und es offenbaren sich durch vergebliche Behandlungsversuche die Grenzen somatischer Behandlung. Darauf reagieren wir vielleicht mit hilflosen Bemerkungen wie „So etwas habe ich in meiner langjährigen Erfahrung noch nicht erlebt“. Das führt zu Hoffnungs-

losigkeit aufseiten des Patienten. Er fühlt sich möglicherweise auch als Simulant missverstanden und fürchtet, nicht mehr ernst genommen zu werden. Es entwickelt sich zunehmend eine Diskrepanz der initial gemeinsamen somatischen Ursachenüberzeugung, da der Zahnarzt aufgrund des aus seiner Sicht nun ausgeschlossenen Vorhandenseins einer organischen Ursache psychische Zusammenhänge vermutet. Eine Äußerung in diese Richtung dem Patienten gegenüber wird zu diesem Zeitpunkt von diesem allerdings als Bestrafung und Schuldzuweisung erlebt werden. Der Patient

geworden sind. Diese offensive oder gar aggressive aktive Haltung der Patienten führen die Autoren zurück auf ein Absinken der „Hemmschwelle“, hervorgerufen durch die Presse, durch den nachlassenden Eindruck der „Unangreifbarkeit“ des Arztes, durch überspannte Erwartungshaltungen und durch mangelnde Akzeptanz dafür, dass ein körperlicher Schaden vielfach nicht im Sinne einer „restitutio ad integrum“ in Gänze reparabel ist. Um nun dieser Situation zu entkommen, werden wider besseres Wissen weitere Maßnahmen an der eigenen Arbeit vorgenommen, was in der Regel zu

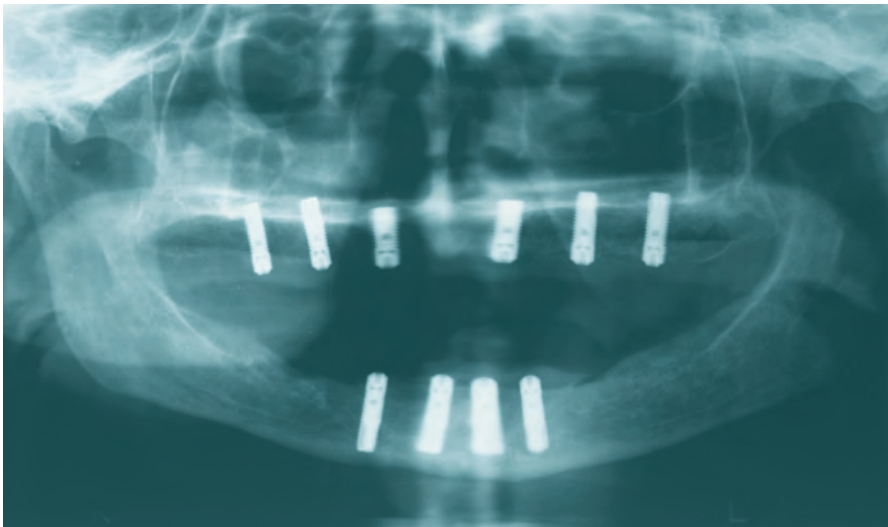


Abbildung 2: Zustand nach Implantation bei einer 81-jährigen Patientin

vermutet eher einen Behandlungsfehler und/oder ein Übersehen von organischen Befunden. Gegenseitige Kränkungen und Entwertungen sind leider häufig die Folge [Wolowski et al., 2009]. Der Patient will sich beziehungsweise seinen Ruf als nicht-psycho-somatisch Kranker in einer solchen Situation behaupten und dem Zahnarzt vielmehr beweisen, dass dessen Behandlung die Ursache seines Leidens ist. Crasselt et al., 2004 konnten in einer Studie nachweisen, dass in der juristischen Auseinandersetzung überwiegend der Patient aufgrund seiner Unzufriedenheit in Bezug auf eine zahnärztliche Behandlung als Kläger auftritt. Die Autoren vermuten, dass Patienten heutzutage – im Unterschied zu früher, als sie durch Honorarverweigerung eine eher passive Rolle einnahmen – prozessfreudiger

einer „Verschlimmbesserung“ führt. Als weiterer Notausgang aus dieser prekären Situation werden den Patienten Verdachtsdiagnosen angeboten, die (verständlicherweise) somatischer Natur sind und außerhalb der Verantwortung der Zahnmedizin liegen. Eine daraus resultierende, wiederholte, beschwerdegesteuerte Diagnostik hat dann aber erst recht eine Chronifizierung der Beschwerden zur Folge, die – wie wir aus der Schmerzforschung wissen – bereits nach drei bis sechs Monaten eintritt. Dann verliert der Schmerz seine Warnsignalfunktion und gilt als zwar gutartiges, aber zunehmend therapieresistentes Symptom [Egle et al., 2003]. Die Beschwerden nehmen immer breiteren Raum im Leben der Betroffenen ein, und über die Aufmerksamkeit, die beschwerdegebunden den Betroffenen

geschenkt wird, erleben diese einen sekundären Krankheitsgewinn und knüpfen daran sozusagen ihre sozialen Netze. Mit zunehmender Dauer wird es für den Patienten schwerer, all dieses wieder aufzugeben, denn eine „Heilung“ hätte nun erhebliche psychosoziale Folgen. Es stellt sich somit die Frage, wie man mit derart schwierigen Situationen, die natürlich meist unerwartet auftreten, im ärztlich-ethischen, aber auch im juristischen Sinn angemessen umgeht. Dieses soll im Folgenden anhand einiger typischer Beispiele aus der täglichen Praxis diskutiert werden.

Behandlung mit fraglicher Indikationsstellung

Ein Patient klagte über massive Schmerzen an einem endständigen Brückenpfeiler. Die Versorgung war etwa fünf Jahre alt. Die Brücke entsprach allen Qualitätskriterien bezogen auf Randschluss, technische Ausführung, okklusale Gestaltung sowie Gestaltung des Approximalraums und des Brückenzwischenglieds. Pathologische parodontale Befunde konnten nicht festgestellt werden. Beim Kältetest reagierte der Zahn sensibel, eine fragliche Klopfempfindlichkeit konnte aber nicht eindeutig auf den Zahn lokalisiert werden. Weder lindernde noch verstärkende Faktoren, noch typische Verlaufsphasen der Schmerzen ließen sich anamnestisch identifizieren. Eine Lockerung des Brückenankers konnte ebenso ausgeschlossen werden. Auch röntgenologisch konnten trotz einer bereits seit über drei Monaten geklagten Schmerzdauer keine Auffälligkeiten nachgewiesen werden. Die benachbarten sowie die antagonistischen Strukturen waren ebenso unauffällig wie der nach RDC-TMD (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) [John et al., 2006] erhobene Funktionsbefund. Eine zahnmedizinische Verdachtsdiagnose konnte auf Basis der Befundlage demnach nicht erhoben werden (Abbildung 1).

Der Patient stellte sich mit den geklagten Beschwerden immer wieder in der Praxis vor. Auch am Wochenende suchte er mehrfach aufgrund akut erlebter Schmerzen den Notdienst auf. Der Patient selbst sah einen Zu-

sammenhang zur Eingliederung der Brückenversorgung, da es nach seinen Angaben direkt nach der Neuversorgung erhebliche Schwierigkeiten gab, die er jedoch nicht näher beschreiben konnte. Er drängte auf Abnahme der Brücke. Eine objektive Indikation dazu war aus zahnmedizinischer Sicht nicht greifbar. Die in solchen Situationen immer verbleibende Restunsicherheit konnte indes nur durch Abnahme der Brücke geklärt werden. In einem solchen Fall ist es ausgesprochen schwierig, nichts zu tun, da der Patient die Schmerzen tatsächlich erlebt und – solange noch Unsicherheiten bestehen – kaum bereit ist, seine Überzeugung, dass die prothetische Versorgung die Ursache seiner Beschwerden ist, aufzugeben. Daher sollte das weitere Vorgehen von der Frage geleitet sein, ob durch die Behandlung ein organischer Schaden gesetzt wird, der sonst nicht entstanden wäre. In diesem Fall kann diese Frage recht eindeutig mit

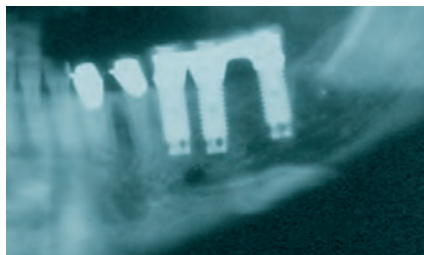


Abbildung 3: Zustand nach prothetischer Versorgung der Implantate links im UK

nein beantwortet werden. Die Abnahme der Brücke hat allenfalls die Notwendigkeit einer Neuversorgung zur Folge. Anders müsste beispielsweise die Situation vor Trepanation eines kariesfreien Zahnes beurteilt werden, da hier jede nicht streng indizierte invasive Maßnahme einen organisch irreversiblen Schaden hinterlassen würde. Aus psychosomatischer Sicht stellt sich aber im Falle der Abnahme der Versorgung immer noch das Problem, dass damit möglicherweise ein Polypragmatismus und damit eine somatische Fixierung mit der Folge der Chronifizierung in Gang gesetzt wird. Daher muss der Patient im Vorfeld eingehend darüber aufgeklärt werden, dass die Abnahme der Brücke eine diagnostische Maßnahme ist mit der Folge einer wahrscheinlich für ihn kosten-

pflichtigen Neuanfertigung der Brücke. Bereits zu diesem Zeitpunkt ist es wichtig, den Patienten darüber aufzuklären, dass auch die Möglichkeit besteht, dass kein somatisch-pathologischer Befund und somit keine somatische Schmerzursache festgestellt werden kann. Sollte dieses eintreten, dann muss es dem Patienten auch in dieser Form klar und ehrlich kommuniziert werden. Versucht man sich in einer solchen Situation dennoch eines somatischen Erklärungsmodells zu bedienen, wird der Patient für die Zukunft lernen: „Bei mir ist es immer untypisch. Man kann in der Regel keine Befunde feststellen, aber wenn der fragliche Zahn dann gezogen wird, dann hat noch jeder Zahnarzt gesagt, dass da ein starker Entzündungsprozess vorlag.“ Solche Lernprozesse sind vielfach der Beginn eines unheilvollen Exodontismus.

Nicht erfüllte Erwartungshaltung

Eine mittlerweile 81-jährige Patientin stellte sich nach Einbringung von sechs Implantaten im Oberkiefer und vier Implantaten im Unterkiefer sowie mehrfachen Versuchen, die Suprakonstruktionen einzugliedern, vor (Abbildung 2). Die Patientin berichtet, dass sie mit der Situation „nicht leben und nicht sterben“ könne. Sie wünschte die Explantation, weil ausgehend von den Implantaten die Schmerzen so intensiv seien, dass sie damit nicht zur Ruhe komme. Im Gespräch erfuhr man, dass die Patientin im Alter von 60 Jahren eine ähnliche Odyssee erlebt hatte. Ihr waren aufgrund einer parodontalen Problematik sämtliche Zähne entfernt worden. Sie habe mit den gelockerten Zähnen zwar keine Schwierigkeiten gehabt, sei aber dennoch froh gewesen, dass die Zähne entfernt wurden. Nur ungern berichtete sie, dass sie sich damals weiße, kleinere Zähne gewünscht habe. Mit der dann angefertigten Totalprothese sei sie gar nicht zurechtgekommen. Man erfuhr, dass sie sich den Zahnersatz so, wie er eingegliedert worden sei, nicht vorgestellt hatte. Ihr sei das Ausmaß der Veränderung auch nicht erklärt worden. Sie habe sich doch nur ein schöneres Aussehen gewünscht, nachdem sie auf-

grund familiärer Verpflichtungen viele Jahre kaum Zeit für sich selbst gehabt habe. Sie habe sich dann entschlossen, zur Stabilisierung der Prothese Implantate eingliedern zu lassen. Damit habe sie solche extremen Beschwerden erlitten, dass diese schließlich nach zwei Jahren herausgenommen worden seien. Nachdem sie nun viele Jahre versucht habe, sich an die Prothese, die nachweislich gut ausgeführt war, zu gewöhnen, habe sie sich erneut entschlossen, Implantate eingliedern zu lassen. Die Technik sei ja auch besser geworden. Weder röntgenologisch noch klinisch konnte eine Schmerzursache festgestellt werden. Dennoch wurde die Patientin nicht müde, den Behandler zu finden, der alles wieder explantierte. Erklärungen im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells hörte sie sich zwar geduldig an, wehrte aber einen entsprechend ausgerichteten Therapieansatz vehement mit den Worten ab, das habe sie ja

auch schon alles versucht. Retrospektiv betrachtet muss man in diesem Fall davon ausgehen, dass bereits bei der Extraktion der Zähne zu wenig Wert gelegt wurde auf eine ausreichende Kommunikation mit der Patientin. Offensichtlich wurde die Erwartungshaltung der Patientin nicht abgefragt, weil davon ausgegangen wurde, dass die Behandlung im Sinne der Zahnentfernung und prothetischen Versorgung ihren Wünschen entsprach. Dass, abgesehen vom Wunsch nach besserer Optik, die eigentliche Befundsituation sie jedoch zu keinem Zeitpunkt belastet hatte und sie daher die geplante Maßnahme unter diesem Aspekt nicht als Entlastung würde empfinden können, wurde nicht berücksichtigt. Aus Sicht der Psychosomatik wäre es zu diesem Zeitpunkt wünschenswert gewesen, wenn dem behandelnden Kollegen aufgefallen wäre, dass die Patientin, die sich eigentlich nur zu einer Routinekontroll-

untersuchung vorgestellt hatte und keinen herausnehmbaren Zahnersatz trug, über die Tatsache, dass sämtliche Zähne entfernt werden sollten, überhaupt nicht erschrocken war, sondern dieser Maßnahme eher freudig zustimmte. Die Frage, was sie sich denn von einer prothetischen Versorgung versprach, hätte die Möglichkeit eröffnet, die Problematik der Erwartungshaltung zu diskutieren.

Gleiches gilt für die Indikationsstellung im Rahmen der ersten implantologischen Behandlung.

Die gesamte Vorgeschichte hätte natürlich auch vom zweiten Implantologen eruiert werden müssen, um gegebenenfalls die von ihm gestellte lokale Indikation zu überdenken und eine interdisziplinäre Diagnostik und Therapie einzuleiten, zumindest aber um die Patientin davor zu schützen, dass sie ein zweites Mal ein solches Desaster erlebt.

Bewertung aus juristischer Sicht

Abschließend stellt sich natürlich auch noch die Frage, wie die Maßnahmen der drei Behandlungsabschnitte aus juristischer Sicht zu bewerten sind.

Man könnte sich gut vorstellen, dass die Patientin – angesichts des desaströsen weiteren Verlaufs ihrer zahnärztlichen Krankengeschichte – bereits die Extraktion ihrer Zähne hätte monieren können, weil diese nicht indiziert gewesen sei, sie aber zumindest nicht ausreichend aufgeklärt und in die Entscheidungsfindung einbezogen worden sei. Dem stünde durchaus nicht entgegen, dass sie seinerzeit – möglicherweise in laienhaftem Unverstand – mit der Extraktion formal einverstanden gewesen sein mag. Im Falle einer haftungsrechtlichen Inanspruchnahme durch die Patientin wäre dem seinerzeit behandelnden Kollegen zu wünschen, dass er vor Extraktion einen aussagekräftigen sowohl röntgenologischen wie auch klinisch-parodontologischen

Befund erhoben und dokumentiert hat, aus dem sich eindeutig zumindest die fachliche Vertretbarkeit der Extraktionen ergibt. Weiterhin sollte sich der Dokumentation entnehmen lassen, dass mit der Patientin die Problematik besprochen wurde und sie im Bewusstsein der dann notwendigen totalprothetischen Versorgung mit der Gesamtbehandlung einverstanden war.

Dem nächsten Behandler, der die ersten Implantate setzte, wird man juristischerseits abverlangen, dass er sich im Zuge seiner Implantatberatung ein Bild davon gemacht hat, welche Beschwerden die Patientin konkret hatte und insbesondere natürlich, ob Implantate geeignet waren, diesen Beschwerden entgegenzuwirken. Implantate sind – auch im zahnlosen Kiefer – kein Selbstzweck, sondern immer nur Mittel zum Zweck. Das muss dem Zahnarzt und dem Patienten bei der Indikationsstellung bewusst sein. Das Einverständnis des Patienten muss sich mithin erkennbar auf diesen wichtigen Aspekt beziehen.

Gleiches gilt selbstredend für den dritten Kollegen, der die zweite Implantation durchführte. Es ist schwer vorstellbar, dass ihm bei ausreichend sorgfältiger Erhebung der Vorgeschichte die mehrdimensionale Problematik dieses Falles verborgen geblieben wäre.

Sorgfaltspflicht, Aufklärungspflicht und Dokumentationspflicht sind eben nicht lästige Formalismen, sondern integrale Bestandteile des Behandlungsvertrags.

„Somatopsychische“ Erkrankung

Eine 42-jährige Patientin stand vor der Entscheidung, sich im Unterkiefer nach Verlust eines endständigen Pfeilerzahnes eine herausnehmbare Konstruktion eingliedern zu lassen oder eine festsitzende, implantatgetragene Konstruktion durchführen zu lassen. Da sie sich mit Anfang 40 zu jung fühlte



Abbildung 4: Nonokklusion im Bereich der Implantatsuprakonstruktion.

für eine herausnehmbare Konstruktion, entschied sie sich für die deutlich teurere implantologische Lösung. Die Einheilung der Implantate erfolgte komplikationslos. Die erste Überraschung erlebte die Patientin, als sie vor der prothetischen Versorgung einen weiteren Heil- und Kostenplan bekam. Sie war davon ausgegangen, dass der erste Plan alle Kosten enthalten hatte, sah sich aber trotz angespannter finanzieller Verhältnisse gezwungen, die Behandlung fortzusetzen.

Direkt nach Eingliederung der Suprakonstruktion bemerkte sie, dass sie auf der

linken, neu versorgten Seite gar keinen Zubiss hatte (Abbildung 3). Sie ließ sich mit dem Hinweis auf eine notwendige Eingewöhnungszeit jedoch beruhigen. Nach etwa zwei Wochen verspürte sie beim Versuch des Zubeißens derart intensive Schmerzen, dass sie ihren Zahnarzt erneut aufsuchte. Dieser kontrollierte nochmals den Zubiss und bestätigte, dass alles bestens sei. Sie wartete weitere drei Wochen ab, erlebte jedoch eine zunehmende Schmerzintensivierung. Hinzu kam eine morgendliche Einschränkung der Mundöffnung. Ihr Mann, der eine ähnliche Versorgung einige Jahre zuvor beim gleichen Zahnarzt bekommen hatte, habe ihr immer wieder gesagt, dass sie sich an die neue Situation gewöhnen müsse und es gar nicht so schlimm sein könne. Sie habe es schließlich nicht mehr aushalten können und erneut den Zahnarzt aufgesucht. Als dieser sie dann in Gegenwart ihres Mannes quasi ausgelacht habe, sei sie verzweifelt. Ohne weitere Maßnahme habe der Zahnarzt sie dann im Behandlungszimmer sitzen lassen. Er habe sich offensichtlich gekränkt gefühlt, weil sie immer wieder geklagt habe. Sie habe dann versucht, Hilfe bei einem anderen Kollegen zu bekommen. Als sie dort jedoch berichtete, dass sie es als Entlastung erlebe, wenn sie auf ein Taschentuch beiße, habe dieser ihr empfohlen, einen Neurologen oder Psychosomatiker aufzusuchen. Das habe sie

auch befolgt und von einem Neurologen dann auch schmerzstillende und beruhigende Medikamente erhalten. Da sie sich zunehmend alleine gelassen gefühlt habe und es kaum mehr habe aushalten können, habe sie während der Weihnachtsfeiertage offensichtlich die Medikamente zu hoch dosiert. Die Patientin wurde mit dem Verdacht auf Suizid in eine psychiatrische Klinik eingeliefert. Nach Entlassung suchte sie nochmals einen anderen Zahnarzt auf, der ihren Beschwerden Glauben schenkte und die Beschwerden mithilfe funktionsdiagnostischer Maßnahmen objektiviert. Eine im

Rahmen dieser Maßnahmen festgestellte deutliche Nonokklusion im Bereich der Neuversorgung (Abbildung 4) wurde zunächst mithilfe einer Aufbissschiene ausgeglichen.

Darauf reagierte die Patientin innerhalb kurzer Zeit mit starker Schmerzlinderung. Nach etwa drei Monaten war sie schmerzfrei. Die Patientin verklagte schließlich ihren Zahnarzt.

Juristische Epikrise

Das Landgericht verurteilte den Zahnarzt zur Zahlung der für die gesamte Neuversorgung entstandenen und noch entstehenden Kosten sowie zu 4000 Euro Schmerzensgeld. Sachverständig beraten stellte es fest, dass die objektiv fehlerhaft gestaltete Okklusion auf einen fahrlässig verursachten Behandlungsfehler zurückzuführen war und es dem Zahnarzt trotz mehrfacher Nachbesserungsversuche nicht gelungen sei, eine physiologische Okklusion herzustellen, obwohl dies objektiv möglich war. Die fehlerhafte Behandlung habe zu einer Myoarthropathie sowie konsekutiv zu einer Anpassungsstörung mit anhaltender depressiver Reaktion geführt. Die Gesundheit der Patientin sei fahrlässig und rechtswidrig geschädigt worden. Eine psychische Störung der Patientin bereits vor Behandlungsbeginn sei angesichts des Gesamtzusammenhangs mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Vielmehr sei die psychische Mitbeteiligung eine Folge der behandlungsfehlerhaft herbeigeführten Körperverletzung, was um so augenscheinlicher sei, als nach Herstel-

lung physiologischer Verhältnisse und Fortfall der somatischen Schmerzproblematik die Patientin auch psychisch wieder stabil geworden sei.

Angesichts der ohnehin großen Probleme und Frustration, die die Behandlung psychosomatisch kranker Patienten mit sich bringen kann, erscheint es aus ärztlicher Sicht um so beklemmender, wenn iatrogen ein psychisch gesunder Patient durch eine fahrlässige Fehlbehandlung, sozusagen somatopsychisch, in eine depressive Reaktion manövriert wird.

Fazit

Alle drei Beispiele zeigen die dringende Notwendigkeit für den Zahnarzt, sich eine psychosomatische Grundkompetenz anzueignen, um auch in dieser Hinsicht gerüstet zu sein.

*PD Dr. Anne Wolowski
Uni.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde
Westfälische Wilhelms Universität Münster
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30
48149 Münster
wolowski@uni-muenster.de*



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgner

Jg. 1949, Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Münster und Lausanne (Schweiz), juristisches Staatsexamen 1975. Studium der Medizin (App. und Promotion 1981) und der Zahnmedizin (App. und Promotion 1985) an der Uni Münster. 1978 bis 1980 stud. Mitarb. im Institut für Rechtsmedizin, 1982 bis 1985 wiss. Ass. am Anatomischen Institut, seit 1985 Poliklinik für ZÄ Prothetik der WWU Münster. 1992 Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten. 1997 Professur für Zahnärztliche Prothetik an der WWU Münster. Seit 2007 Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der WWU Münster. Hauptarbeitsgebiete: Allgemeine Zahnärztliche Prothetik, Dysfunktionelle Erkrankungen des Kauorgans, Implantatprothetik, Kiefer-Gesichtsprothetik (Defektprothetik), Gerontoprothetik, Forensische Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit.

Psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten im MKG-Bereich

Gerhard Strittmatter

Eine psychotherapeutische Unterstützung von Tumorpatienten gewinnt immer mehr an Bedeutung. Für die Zertifizierung von Organzentren ist der Nachweis einer qualifizierten psychoonkologischen Betreuung eine *conditio sine qua non*. Auch für Patienten mit Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich ist eine psychoonkologische Unterstützung unabdingbar.



Foto: F1online/PhotoAlto

Abbildung 1: Das Patientengespräch als Teil der psychoonkologischen Begleitung einer Tumorbehandlung und ihrer Nachsorge ist ein wesentlicher Bestandteil der gesamten Therapieplanung.

Psychosoziale Onkologie ist eine Wissenschaft, die in den letzten 35 Jahren aus dem Zusammenwirken von Medizin, Klinischer Psychologie und Sozialwissenschaften entstanden ist. Vorrangiges Ziel der Psychoonkologie ist die Verbesserung der psychosozialen Unterstützung der an Krebs Erkrankten und ihrer Angehörigen in allen Stadien der Behandlung und Nachsorge. Die Psychosoziale Onkologie ist wissenschaftlich begründet. Bei kritischer Würdigung der wichtigsten Forschungsergebnisse ist folgende Quintessenz festzuhalten:

- Die Annahme einer Krebspersönlichkeit („Typ-C-Persönlichkeit“) ist widerlegt [Schwarz, 1993; Kreidler et al., 1993].
- Die Psychogenese eines Tumors ist wissenschaftlich nicht haltbar [Locke u. Fox, 1992; Gibertini et al., 1992; Petticrew et al., 1999].

■ Im Rahmen eines multifaktoriellen Modells kann der psychische Faktor einer von vielen sein (Psychoneuroimmunologie) [Reiche et al., 2004].

■ Risikoverhalten erhöht die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken. Erwiesene Risikofaktoren sind: Rauchen, Alkohol, Ernährung und Übergewicht, Sonnenexposition, berufliche Exposition (schädigende Substanzen wie Asbest, Cadmium), Sexualpraktiken (Humane Papillomviren, Zervixkarzinom), Verzögerung von Arztbesuchen (Delay) [Duffy et al., 2002; Schwarz & Singer, 2008].

■ Die Frage des Einflusses des Bewältigungsverhaltens auf den somatischen Verlauf maligner Tumoren wird kontrovers diskutiert [Faller, 1997, 2009]. Aktives Bewältigungsverhalten könnte einen güns-

tigen, Resignation und Hoffnungslosigkeit könnten einen ungünstigen Einfluss auf die Prognose haben. Die möglichen Wirkmechanismen könnten sowohl direkt (über psychoneuroimmunologische Bindeglieder) als auch indirekt (über verbesserte Compliance mit der medizinischen Behandlung) erfolgen.

■ Der derzeitige Forschungsstand erlaubt nicht die Aussage, dass psychologische Interventionen die Überlebenszeit verlängern [Cunningham et al., 1998; Edelman et al., 1999; Goodwin et al., 2001; Faller, 2009].

■ Absolut sicher ist, dass psychosoziale Interventionen einen direkten Einfluss auf die Verbesserung der Lebensqualität von Krebskranken haben. Sie entlasten die Patienten, stärken ihre Bewältigung, fördern ihre aktive Mitarbeit, führen zu einer besseren Compliance mit der medizinischen Behandlung und mobilisieren die Ressourcen des Bezugssystems [Holland & Rowland, 1989; Schwarz & Singer, 2008; Mehnert, 2009].

Belastungen und Betreuungsbedarf

Ein Literaturüberblick verdeutlicht die starke Beeinträchtigung der Lebensqualität von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren [De Boer et al., 1999]. Die für den Patienten am meisten belastenden körperlichen Symptome sind Sprachprobleme, trockener Mund und Rachen, Schluckprobleme und Schmerzen. An psychologischen Belastungen werden Sorgen, Angst, Fatigue und Depression sowie negative Auswirkungen auf soziale Kontakte und Sexualität berichtet. Die psychologische Morbidität von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren wurde mehrfach bestätigt [Hutton & Williams, 2001; Duffy et al., 2002; Hammerlid et al., 1999, 2001; Kugaya et al., 2000]. Auch die Angehörigen sind hoch belastet [Verdonck-de-leeuw et al., 2007].

Betreuungsbedarf	Melanom (n = 390) 45,5 %	Patienten mit funktionellen Beschwerden im Kopf-Hals-Bereich (n = 56) 58,9 %
Indikationen	Tumorangst (19,8 %)* Psychisches Befinden (15,2 %) Körperliches Befinden (12,3 %) Unruhe/Anspannung (12,3 %) Ärztliche Unterstützung (11,6 %) Berufliche Probleme (11,4 %) Soziale Unterstützung (10,2 %) Selbstunsicherheit (7,3 %)	Selbstunsicherheit (21,7 %) Berufliche Probleme (14,5 %) Psychisches Befinden (13,0 %) Unruhe (11,6 %) Körperliches Befinden (11,6 %) Soziale Unterstützung (10,1 %) Tumorangst (8,7 %) Ärztliche Unterstützung (8,7 %)

*Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gruppe der Betreuungsbedürftigen.

Tabelle 1: *Betreuungsindikationen bei Patienten mit Melanomen und Patienten mit funktionellen Beschwerden im Kopf-Hals-Bereich*

Frauen von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren hatten eine hohe Prävalenz von Angst-erkrankungen, insbesondere von Agoraphobie [Drabe et al., 2008]. Patienten mit geringem Selbstwert und mit passivem Copingstil (pessimistische Haltung, Unfähigkeits- und Überforderungsgefühle) zeigten sich deutlich unzufriedener mit Nasenrekonstruktionen nach Tumorsektion als Patienten mit aktivem Copingstil (handlungs- und lösungsorientiertes Vorgehen) und entwickelten postoperativ soziale Ängste [Moolenburgh et al., 2009]. Die Autoren unterstreichen den hohen Stellenwert eines präoperativen psychologischen Screenings zur Identifikation der entsprechenden Risikopatienten. Eine prospektive Studie zur Rezidivangst von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren zeigt den deutlichen Zusammenhang von psychischer Belastung und Rezidivangst sowohl bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen und betont ebenfalls die Notwendigkeit einer im Behandlungsverlauf frühzeitigen psychologischen Intervention [Hodges et al., 2005]. Mehrere Untersuchungen ermittelten bei 40 Prozent der Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich eine behandlungsbedürftige Belastung [Morton et al., 1984; Epsie et al., 1989; Baile et al., 1992]. Eine Studie zur postoperativen Belastung von Melanompatienten [Cassileth et al., 1983] erbrachte das Ergebnis, dass die postoperative Belastung von zwei Faktoren abhängt: von der Tiefe des Defekts und davon, wie stark der postoperative Befund von der präoperativen Vorstellung abweicht, also vom Ausmaß des Unvorbereitenseins auf den Defekt. Eine sorgfältige und realistische

präoperative Vorbereitung und eine psychologische Begleitung sind grundlegende Voraussetzungen für die postoperative Bewältigung [Macgregor, 1981; Strittmatter 2003]. Die präoperative Vorlage von Fotos erwies sich als nicht geeignet, die präoperativen Vorstellungen des postoperativen Befunds zu verbessern [Cassileth et al., 1984]. In einer eigenen Studie zur differenzierten Ermittlung des Betreuungsbedarfs [Strittmatter, 1997; Strittmatter et al., 1998, 2003] und zur gezielten Unterstützung betreuungsbedürftiger Patienten bei einer konsekutiven Stichprobe von 846 Patienten mit malignen Haut- und Gesichtstumoren hatten Patienten mit funktionellen Beschwerden im Kopf-Hals-Bereich einen deutlich höheren Betreuungsbedarf (58,9 Prozent) als Melanompatienten (45,4 Prozent, siehe Tabelle 1). Während bei den betreuungsbedürftigen Melanompatienten am häufigsten Interventionen wegen extrem großer Tumorangst (19,8 Prozent) und am seltensten wegen Selbstunsicherheit (7,3 Prozent) notwendig waren, war es bei den Patienten mit funktionellen Beschwerden im Kopf-Hals-Bereich genau umgekehrt: Sie benötigten am häufigsten Unterstützung wegen körperbildbezogener Selbstunsicherheit (21,7 Prozent) und am seltensten wegen Tumorangst (8,7 Prozent). An zweithäufigster Stelle standen Interventionen wegen beruflicher Probleme. Neben den für alle Haut- und Gesichtstumorpatienten relevanten Belastungsbereichen (Tumorangst, psychisches Befinden, innere Unruhe und Anspannung, körperliches Befinden, körperbildbezogene Selbst-

unsicherheit, mangelnde soziale Unterstützung, mangelnde ärztliche Unterstützung, berufliche und finanzielle Probleme) leiden die Patienten mit funktionellen Beschwerden im Kopf-Hals-Bereich zusätzlich unter gravierenden Funktionsstörungen: von 56 Patienten 97 Prozent unter Schwierigkeiten beim Essen, weil sie ihre Lippen nicht richtig schließen können; 86 Prozent unter Sprachproblemen; 82 Prozent unter Schwierigkeiten beim mimischen Ausdruck; 71 Prozent unter Problemen beim Schlucken; 56 Prozent unter Schwierigkeiten beim Schmecken. Die meisten der betroffenen Patienten sind gleichzeitig durch mehrere Funktionsstörungen belastet. Die Belastungshöhen dieser Beschwerden sind erheblich, sie liegen in der Selbsteinschätzung der Patienten alle weit über der Hälfte der möglichen Maximalbelastung und erreichen bei der durch fehlenden Lippenschluss bedingten „Schwierigkeit beim Essen“ den zweithöchsten Einzelbelastungswert nach der Angst, die Arbeit zu verlieren [Strittmatter, 1997].

Bedeutung und Stellenwert des Gesichts

Das Gesicht ist Hauptmerkmal unserer Identität. Wir erkennen uns an unseren Gesichtern. Die Bedeutung des Gesichts für Individualität und Persönlichkeit des Einzelnen wird bereits deutlich an den umgangssprachlichen Formulierungen, wie zum Beispiel „sein wahres Gesicht zeigen“ oder „sein Gesicht verlieren“. Neben der Bedeutung für Identität und Persönlichkeit des Einzelnen hat das Gesicht eine zentrale Bedeutung für Kommunikation und Interaktion. Der Gesichtsausdruck zeigt den Gefühlszustand an, vermittelt interpersonale Einstellungen wie Sympathie oder Ablehnung. Einige emotionale Gesichtsausdrücke scheinen kulturunabhängig universal zu sein, wie zum Beispiel für Zorn, Abscheu, Trauer, Freude, Angst, Überraschung. Kulturelle Unterschiede bestehen aber in den Regeln, wer welche Gefühlsregung wem und wann in welchem Maße zeigt.

Eine Beziehung wird meistens auf der nonverbalen Ebene im „lautlosen Code“ verhandelt. Eine Geste oder eine Miene sagen uns mehr darüber, wie ein anderer über uns denkt als hundert Worte. Man denke dabei an Ausdrücke wie „jemandem mit Blicken durchbohren“ oder „dieser Blick spricht



Abbildung 2: 25-jähriger Mann mit einem Xeroderma pigmentosum

Bände“. Studien zeigen, dass nonverbale Schlüsselreize eine größere Bedeutung haben als Worte (so betragen zur Vermittlung dominanten Auftretens der Anteil des Gesichts 55 Prozent, des Tonfalls 38 Prozent, der Worte aber nur 7 Prozent).

Neben der Mitteilung von Gefühlen und Einstellungen gibt der Gesichtsausdruck dem Sprecher Rückmeldungen und kommentiert das Gesagte. Er signalisiert Aufmerksamkeit, zeigt Interesse, Desinteresse, Verständnis, Unverständnis, er dient der Synchronisation beim Sprechen. Blicke zeigen, wer sprechen möchte, wann der Sprechende das Wort abgibt und mehr. Die regulative Funktion des nonverbalen Kommunikationskanals darf nicht unterschätzt werden.

Folgen eines Gesichtsdefekts

Ein Gesichtsdefekt hat dramatische Folgen sowohl für die Identität und die Persönlichkeit als auch für die Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen [Ranking & Borah, 2003; Bull & Rumsey, 1988; Macgregor, 1990; De Boer et al., 1999].

Das Körperbild wird verletzt, der Selbstwert wird beeinträchtigt. Ein Gesichtsdefekt kann eine Identitätskrise auslösen bis hin zu einem Identitätsverlust. Der Betroffene wird selbstunsicher, fürchtet sich vor Blicken und Fragen anderer, und entwickelt soziale Ängste mit einem ausgeprägten Rückzugs- und Vermeidungsverhalten. Die Kommunikationsfähigkeit wird eingeschränkt, behindert und manchmal verunmöglicht. Dabei sind die Sprache und die nonverbalen Schlüsselreize des Gesichts betroffen.

Nach dem Klassifikationsvorschlag der WHO von 1980 erleidet der Gesichtsverletzte eine dreifache Beeinträchtigung:

- einen gesundheitlichen Schaden (impairment), wie Sinnesschädigung, Sprachbehinderung, Schluckbehinderung, Behinderung der Mimik,
- Funktionseinschränkungen (disability), wie Berufseinschränkungen, Minderung der Erwerbsfähigkeit und einen

entsprechenden Grad der Behinderung,

- soziale Beeinträchtigungen (handicap), zum Beispiel Abweisung, Distanzierung, soziale Ausgliederung und soziale Stigmatisierung.

Die psychosoziale Stigmatisierung von Menschen mit Gesichtsverletzungen ist tief verwurzelt [Drepper & Ehring, 1975; Schwanitz, 1984]. Das Gesicht gilt als Spiegel der Seele. Vom Gesicht wird auf den Charakter eines Menschen geschlossen. Schon bei Aristoteles findet sich der Rückschluss vom Aussehen auf den Charakter. In Märchen und bildlichen Darstellungen wird böse mit hässlich gleichgesetzt (siehe die Hexe im Märchen oder die Darstellung von Teufelsfrazten). Die Arbeiten des Soziologen

Erving Goffman (1922-1982) zu „Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ [Goffmann, 1967] und zum „Stigma-Management“ im Umgang mit anderen sind grundlegend. Die tiefe psychologische Not von Menschen mit Gesichtstumoren wurde von einem erfahrenen Arzt (Dr. Hubert Drepper) treffend so zum Ausdruck gebracht: „In dem Moment, da er es bräuchte, sein Gesicht zu wahren, verliert er sein Gesicht.“

Psychosoziales Screening von betroffenen Patienten

Grundlegende Bedingung für die Planung und Durchführung psychoonkologischer Interventionen ist die Identifizierung der Patienten mit psychosozialen Risiko. Nur wenige Patienten bitten von sich aus um Unterstützung. Ärzte und Pflegekräfte sind nur eingeschränkt in der Lage, die betreuungsbedürftigen Patienten zu erkennen. Die Durchführung adäquater Interviews ist im Klinikalltag zu zeitaufwendig und nicht realisierbar. Das Screening psychosozialer Risikopatienten muss auf standardisierten

1. Basisunterstützung für alle Patienten
 - Arzt-Patient-Beziehung
 - Schwester/Pfleger-Patient-Beziehung
 - Sozialrechtliche Beratung
 - Systemischer („familienzentrierter“) Ansatz

2. Zusätzliche Interventionen für betreuungsbedürftige (überschwellig belastete) Patienten und Angehörige
 - Psychosoziales Screening
 - Spezifische Interventionen zur Entlastung (z.B. Partnergespräch, Gedankenstopp, Entspannungstraining, Angstbewältigung, Selbstsicherheitsübung, Familiengespräch, Sterbebegleitung, Psychotherapie)

Tabelle 2: *Behandlungsintegrierter Interventionsansatz*

Instrumenten basieren. Diese müssen zugleich im klinischen Alltag leicht handhabbar sein, um überhaupt eingesetzt werden zu können. Um dies für Gesichts- und Hauttumorpatienten zu realisieren, wurde in einem größeren Forschungsprojekt das

Hornheider Instrumentarium entwickelt (Hornheider Fragebogen, Kurzform des Hornheider Fragebogens, Hornheider Screening-Instrument) [Strittmatter, 1997; Strittmatter et al. 2000, 2003].

Das Hornheider Screening-Instrument (HSI) (siehe Abbildung Hornheider Screening-Instrument) wurde entwickelt, um schon im Erstkontakt die betreuungsbedürftigen Patienten zuverlässig und schnell identifizieren zu können, mit Fragen, die präoperativ nicht belasten und zugleich praktikabel für den routinemäßigen klinischen Einsatz sind [Strittmatter et al., 2000].

Aktuell stehen zwei Versionen des HSI zur Verfügung: die Interview-Version und die Fragebogen-Version [Strittmatter et al. 2000; Strittmatter, 2006; Strittmatter & Gerhards, 2009]. Beide Versionen bestehen aus sieben identischen Fragen, die in der Interview-Version dem Patienten im Rahmen des Erstgesprächs gestellt werden beziehungsweise in der Fragebogen-Version dem Patienten im Erstkontakt zur schriftlichen Beantwortung vorgelegt werden. Bei der Interview-Version kreuzt der Mitarbeiter (Arzt, Pflegekraft, psychosozialer Mitarbeiter) die vorgegebenen Antwortkategorien an, während bei der Fragebogen-Version der Patient den Bogen selber ausfüllt.

(Das Instrument wie auch die Auswertungsdatei können beim Autor via E-Mail kostenfrei angefordert werden: gerhard.strittmatter@fachklinik-hornheide.de).

Behandlungsintegrierter Interventionsansatz

Nach internationalem Konsens ist die Qualität eines behandlungsintegrierten psychoonkologischen Ansatzes an zwei Merkmalen zu erkennen (siehe Tabelle 2):

1. an der Bereitstellung einer Basisunterstützung für alle Tumorpatienten durch alle an der Behandlung Beteiligten und
 2. am Angebot zusätzlicher Interventionen für Patienten mit akuten Überbelastungen in relevanten Belastungsbereichen durch psychosoziale Berufsgruppen.
- Jeder Mitarbeiter nimmt an der Basisunterstützung teil. Eine Schlüsselstellung bilden tragfähige Arzt-Patient-Beziehungen nach

Abbildung 3: 69-jähriger Mann nach der Exzision eines Nasopharynxkarzinoms



Abbildung 4: derselbe Patient in Frontalaufnahme

dem Stil des informed consent, dem Konzept der geteilten Verantwortung. Der Kranke soll nicht (wie beim „compliance-orientierten Behandlungsstil“) in seiner Mitmachbereitschaft, sondern in seiner Mitverantwortung angesprochen werden, indem Vor- und Nachteile der Therapieentscheidungen gemeinsam abgewogen werden und ein Konsens erzielt wird. Partizipative Kooperationsformen (geteilte Verantwortung, shared decision-making, informed

consent) in der Arzt-Patient-Beziehung stärken die Selbstverantwortung und die Bewältigung des Patienten und seiner Bezugspersonen. Eine 61-jährige Patientin mit ausgedehnten Tumorrezidiven eines seit über 30 Jahren bestehenden Schweißdrüsenkarzinoms antwortete auf die Frage, was ihr bei der Bewältigung geholfen habe: „Die Qualität und Verlässlichkeit der Behandler, das Ernstgenom-

Abbildung 5: Dieser Patient hat nun eine individuell angepasste Augenepithese eingesetzt.



Abbildung 6: Mit einer Brille (unter Umständen auch aus Fensterglas) ist diese Defektdeckung nahezu unsichtbar.

men-werden, das offene Sprechen, dass ich feste Ansprechpartner habe und jedes Mal sofort zu den richtigen Ärzten komme.“

Die sozialrechtliche Beratung sollte zumindest bei Patienten mit malignen Melanomen, Plattenepithelkarzinomen, Basalioma terebrans und Sarkomen obligatorischer Teil der Basisunterstützung sein. Die Informiertheit über die sozialrechtlichen Möglichkeiten ist Teil des offenen Umgangs mit der Krankheit und fördert einen aktiven Bewältigungsstil. Die zusätzlichen Interventionen für Patienten mit Betreuungsbedarf dienen der gezielten Entlastung des Patienten in seinen überschwellig belasteten Dimensionen, das heißt, sie setzen an der tatsächlichen Belastungssituation an und sind für den Kranken spürbar entlastend (siehe Tabelle 3). Bemerkenswert dabei ist, dass die Interventionen zwar dem gezielten Abbau akuter Belastung dienen, gleichzeitig aber auch weitergehende Ziele beinhalten. So zielt zum Beispiel bei mangelnder sozialer Unterstützung die Führung eines Partnergesprächs nicht nur auf die momentane Entlastung des Kranken, sondern auch auf die Stärkung der Partnerbeziehung und die Mobilisierung der familiären Ressourcen.

Das veränderte Körperbild, die Beeinträchtigung des eigenen Selbstwerts und die Verunsicherung im Umgang mit anderen Menschen gehören zu den höchsten Belastungen der Patienten mit Tumoren im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich.

Deshalb sollte bei Patienten mit großen Gesichtsoptionen beziehungsweise gravierenden funktionellen Einschränkungen ein Behandlungsmodul zum Einsatz kommen, das folgende Interventionen beinhaltet:

- präoperative Kontaktaufnahme vonseiten des Psychoonkologen
- präoperativer Besuch der Epithesenabteilung
- Mitbeteiligung des Psychoonkologen an den Aufklärungsgesprächen
- Angebot eines Einzel-, Partner- oder Familiengesprächs
- postoperative Konfrontation mit dem Gesichtsddefekt („erster, zweiter und dritter Blick in den Spiegel“)
- Selbstsicherheitstraining (Gespräch, Rollenspiel oder Übung in Realsituationen)

Tabelle 3:
hilfreiche
Interven-
tionen

Überbelasteter Bereich	Interventionen
psychisches Befinden	therapeutische Gespräche, Kunsttherapie
Tumorangst	zusätzliche Aufklärungsgespräche, Krisenintervention bzw. therapeutische Gespräche, Tiefenentspannung, imaginative Verfahren, Kunsttherapie
Anspannung und innere Unruhe	Entspannungstraining (einzeln oder in der Gruppe)
soziale Unterstützung	Angehörigenkontakt, Partner-, Familiengespräche
ärztliche Unterstützung	zusätzliche Arztgespräche, bei Bedarf Dreiergespräch (Patient, Arzt, Psychologe)
Selbstunsicherheit/Körperbild	Selbstsicherheitstraining (Gespräch, Rollenspiel oder Übung in Realsituationen)
berufliche und finanzielle Probleme	Beratung durch Sozialarbeiter

Einen hervorgehobenen Stellenwert hat die postoperative Konfrontation mit dem Gesichtdefekt. Es geht darum, den „ersten, zweiten und dritten Blick in den Spiegel“ so zu gestalten, dass Bewältigung möglich wird. Wichtig sind eine sorgfältige Vorbereitung und ein individuell vereinbartes Vorgehen, das flexibel dem Bewältigungsvermögen des Patienten angepasst wird. Für das Gelingen wesentlich sind ein hohes Einfühlungsvermögen und eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Psychoonkologe. Im geschützten Setting (wie Verbandszimmer) und in Anwesenheit gewünschter Personen (wie Partner, Verbandschwester, Operateur) nähert sich der Patient mithilfe einer schrittweisen Konfrontationstechnik seinem Befund. Da die Tiefe des Defekts (das „Loch im Gesicht“) die größte Belastung darstellt, bietet sich ein stufenweises Vorgehen an, indem zuerst die flächenmäßige Ausbreitung und

danach erst die Tiefe des Befunds angeschaut wird. Der Patient bestimmt nach jedem Schritt, ob er noch weiter geht oder nicht.

Bewährt hat sich ein dreistufiges Vorgehen: In einem vorbereitenden Schritt findet eine

Annäherung an den Defekt in der Vorstellung des Patienten statt, indem der Psychoonkologe sich zuerst den Befund anschaut und ihn beschreibt. Je nach Gesamtsituation besteht auch die Möglichkeit, den Patienten zu befragen, wie er sich den Befund vorstellt

und ihn entsprechend zu bestätigen oder konkreter zu beschreiben.

In einem zweiten Schritt findet die Konfrontation mit der Fläche des Defekts statt. Wenn der Patient sich dazu in der Lage fühlt, kann er mit seinen Fingern die Defektränder abtasten, um eine Vorstellung von der Ausbreitung des Befunds zu bekommen. In jedem Fall soll der Defekt mit Tupfer ausgefüllt werden (um die Tiefe zu bedecken) und der Patient betrachtet je nach Wahl mit einem Hand- oder Wandspiegel die Defektfläche.

sicheren Umgangs mit Fragen und Blicken anderer. Zum Grundrepertoire gehören: auf jede Frage eine Antwort geben können, die Beantwortung einer Frage ablehnen können, Nein sagen können, auf neugierige, unbedachte oder verletzende Äußerungen selbstbewusst reagieren können, Kontakt aufnehmen können, öffentliche Beachtung und Kritik ertragen können.

Eine 40-jährige Patientin hatte nach einer mikrochirurgischen Defektdeckung eines Basalioma terebrans auf der Stirnmitte Angst vor neugierigen Fragen von allein-

auf die Angst zu und geben sich die Chance, positive Erfahrungen machen zu können.“

Regel 2: „Machen Sie keine Mutprobe. Das bedeutet, gehen Sie klug vor, fangen mit den leichtesten Übungen an und steigern dann Schritt für Schritt den Schwierigkeitsgrad so, dass Sie von einem Erfolg zum anderen gehen.“

Bei Patienten mit jahrelanger Behandlungsverzögerung (delay) sind aufgrund von Angst und Not der ganzen Familie familientherapeutische Interventionen dringend notwendig. Hintergrund der Behandlungsverzögerung sind neben der Angst vor einer Entstellung (die dann tatsächlich zur Entstellung führt) eine „Problemkommunikation“ in der Familie (dysfunktionales Familiensystem). Die Familie wird als „problemdefiniertes System“ gesehen, das mithilfe familientherapeutischer Interventionen (Therapeuten sind „Prozessmoderatoren“) so „in Bewegung“ gebracht wird, dass eine Weiterentwicklung der einzelnen Familienmitglieder sowie der Familie als Ganzes möglich wird. Es findet eine Entpathologisierung des Einzelnen und der Familie statt, Tabus und Geheimnisse werden offen angesprochen, die Kommunikation verbessert, Konflikte und Missverständnisse geklärt, lineare Verursachungen und Schuldzuweisungen aufgelöst, der familiäre Zusammenhalt gestärkt und die familiären Ressourcen geweckt. Letztlich geht es um die Förderung der Entwicklungsfähigkeit jedes Einzelnen und der Familie als Ganzes [Strittmatter, 2010; Schlippe & Schweitzer, 2003].

Systemischer Ansatz

Die Einbeziehung der wichtigsten Bezugspersonen des Kranken ist ein elementares Gebot der Psychoonkologie. Zum einen braucht der Kranke dringend die Unterstützung seiner Angehörigen, zum anderen sind die Angehörigen selber stark belastet. Der systemische Ansatz ist die logische Konsequenz auf die Überforderung des Kranken und der Angehörigen sowie die Belastung der Gesamtfamilie. Das Ziel dieses Ansatzes ist, die Ressourcen des Bezugssystems zu stärken und die Familie zu befähigen, zu einer konstruktiven Bewältigung zu finden.

Regulative Funktion des nonverbalen Kommunikationskanals



- Gesichtsausdruck gibt dem Sprecher Rückmeldungen
- zeigt Verständnis, Unverständnis
- dient der Synchronisation beim Sprechen (Blicke zeigen, wer sprechen möchte, wann der Sprechende das Wort abgibt usw.)

Im dritten Schritt findet dann die Konfrontation mit der Tiefe des Defekts, mit dem „Loch im Gesicht“ statt, indem Tupfer für Tupfer entfernt wird und der Patient sich wieder mithilfe eines Wand- oder Handspiegels seinen Befund anschaut. Auch hier bestimmt der Patient, ob er sich einen weiteren Schritt zutraut oder nicht. In der Regel bedarf es einer bis zweier Interventionen zur Konfrontation mit dem Gesichtsdefekt. Anschließend übt der Patient unter Anleitung der Verbandschwester, wie er den Befund selber täglich reinigen und pflegen kann. Wenn er sich dazu nicht in der Lage fühlt, wird – wenn möglich – eine Bezugsperson zur Pflege angeleitet. Wenn beide Möglichkeiten nicht zu realisieren sind, wird ein Pflegedienst beauftragt.

Die Intervention „Selbstsicherheitstraining“ ist ein verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Entwicklung und Stärkung eines selbst-

gesessenen Dorfbewohnern. Sie wollte nicht peinlich verstummen oder weinen, sondern etwas antworten, ohne sich inhaltlich äußern zu müssen. Nach einer gemeinsamen Suche legte sie sich zwei Sätze zurecht: „Das habe ich mir gedacht, dass Sie mich das fragen werden!“ Und die Umkehrung „Das habe ich mir nicht gedacht, dass Du mir diese Frage stellst.“ Sie berichtete, dass sie mit diesen Sätzen im Alltag gut klar gekommen ist.

Es ist wichtig, dass der Patient versteht, dass soziale Ängste normal sind, dass ihre Überwindung aber entscheidend für eine gelingende Bewältigung ist. Letztlich können sie nur über eine Konfrontationsstrategie überwunden werden.

Man kann dafür den Patienten zwei Regeln an die Hand geben:

Regel 1: „Tun Sie das, was Sie am liebsten vermeiden würden! Damit gehen Sie direkt

Gerade auch vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit und der erheblich verkürzten Verweildauern mit der zeitlich verdichteten psychosozialen Not der Kranken ist dieser Ansatz ein zukunftsweisender Lösungsansatz.

Die Grundregel des systemischen Ansatzes lautet: Vonseiten der Behandler muss alles getan werden, um das für den Kranken bedeutsame Bezugssystem zu stützen, und alles vermieden werden, was dieses System zusätzlich belasten könnte!

Das beinhaltet zum Beispiel

- die wichtigsten Angehörigen in die Behandlung mit einzubeziehen,
- keine widersprüchlichen Informationen an die Beteiligten zu geben,
- den Angehörigen nicht mehr Information zu geben als dem Patienten selbst,
- Kranke und Angehörige mit denselben Informationen zu versorgen.

Ein gegenteiliges Vorgehen treibt einen Keil zwischen Patient und Angehörige, belastet das Bezugssystem, bewirkt Distanz statt Nähe und behindert die gemeinsame Bewältigung.

Neben dieser Basisunterstützung besteht zusätzlicher Interventionsbedarf für familientherapeutische Interventionen bei Überforderung des Bezugssystems. Indikationen dafür sind:

- Vernachlässigung der Betreuung des Patienten durch die Familie,
- Dekompensation, schwere Angst, Depression oder Suizidabsichten eines Familienmitglieds,
- erhebliche Defizite in den für die Bewältigung drei wichtigsten Dimensionen Kom-

Hornheider Screening-Instrument Fragen zur Befindlichkeit

1.	Wie fühlten Sie sich körperlich in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
2.	Wie fühlten Sie sich seelisch in den letzten drei Tagen?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2
3.	Gibt es etwas, was Sie unabhängig von der jetzigen Krankheit stark belastet?	Ja 2	nein 0	
4.	Haben Sie jemanden, mit dem Sie über Ihre Sorgen und Ängste sprechen können?	Ja 0	nein 2	
5.	Ist jemand in Ihrer Familie durch den Krankenhausaufenthalt besonders belastet?	Ja 2	nein 0	
6.	Können Sie innerlich tagsüber zur Ruhe kommen?	Ja 0	nein 2	
7.	Wie gut fühlen Sie sich über Krankheit und Behandlung informiert?	eher gut 0	mittel 1	eher schlecht 2

munikation, emotionaler Zusammenhalt und Konfliktlösung,

- Erhebliche Spannungen zwischen Kranken, Familienmitgliedern und Behandlern. Es gehört zum Qualitätsstandard psychonkologischer Betreuung, dass bei entsprechendem Interventionsbedarf den Betroffenen (wichtig sind neben den Partnern die Kinder und Jugendlichen!) ein gemeinsames Gespräch zur informativen Unterstützung und Aufklärung, zur emotionalen Unterstützung der Beteiligten, zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern, zur Klärung von Konflikten und Missverständnissen, zur Förderung des wechselseitigen Verständnisses und der Stärkung des Zusammenhalts und zur Förderung der Entwicklungsfähigkeit des Einzelnen und der Familie angeboten wird. Das gilt insbesondere für die beson-

ders belastete Zeit der Palliativbehandlung [Strittmatter, 2010].

Der systemische Ansatz will einen für die Bewältigung der Betroffenen günstigen Kontext herstellen. Das beinhaltet neben dem Angebot und der Vermittlung psychosozialer und psychonkologischer Betreuung den Zugang der Patienten zu Selbsthilfegruppen in allen Stadien der Behandlung. Patienten werden als mündige Experten ihres Kontexts, als „Kooperationspartner auf Augenhöhe“ angesehen. Es geht um eine Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, eine stärkere Orientierung an den Ressourcen des Patienten und eine Aufwertung der Patientenkompetenz. Diesbezüglich gibt es sehr gute Erfahrungen mit der Selbsthilfegruppe „TULPE e.V.“, dem Bundes-Selbsthilfverein für Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte.

Dr. rer. medic. Gerhard Strittmatter



1972 Diplom in Kath. Theologie, 1975 Diplom in Psychologie, seit 1976 Klin. Psychologe in der Fachklinik Hornheide, 1996 Promotion zum Dr. rer. medic., seit 1999 Teilnahme an der vertragstherap. Versorgung als psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Gründungsmitglied und Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e.V. (dapo)
Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Kursleiter und Referent im Rahmen der von der Dt. Krebsgesellschaft zertifizierten „Weiterbildung Psychosoziale Onkologie“
zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiet der Psychoonkologie, wie zum psychosozialen Screening von Tumorpatienten (Entwicklung des Hornheider Instrumentariums) oder zum behandlungsintegrierten Interventionsansatz

Dipl.-Psych. Dipl.-Theol. Dr. rer. medic.
Gerhard Strittmatter
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Fachklinik Hornheide
Abteilung für Psychosoziale Onkologie
Dorbaumstr. 300
48157 Münster
gerhard.strittmatter@fachklinik-hornheide.de



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Differentialdiagnose blasenbildender Mundschleimhautrekrankungen

Bullöse Dermatose der Mundschleimhaut

Tobias Vollkommer, Ulrich Hohenleutner, Martin Gosau, Torsten E. Reichert

Ein 37-jähriger Patient war zur Abklärung und Weiterbehandlung von multiplen, weißlich belegten Erosionen der Mund-, Wangen- und Rachenschleimhaut vom Hausarzt in unsere Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen worden. Die Beschwerden hätten etwa sechs Tage zuvor zunächst mit Dysästhesien enoral begonnen, am folgenden Tag seien dann rasch platzende Bläschen sowie starke Schmerzen aufgetreten. Allgemein-anamnestisch bestand eine Hyperurikämie, die seit einigen Wochen mit Allopurinol sowie diätetisch therapiert wurde, sowie der Verdacht auf eine Borreliose. Es lagen

hatte ein konservierend versorgtes adultes Gebiss bei grundsätzlich guter Mundhygiene ohne – soweit erudierbar – Zeichen einer Gingivitis oder Parodontitis.

Es wurden eine Blutprobe, Abstriche sowie eine Gewebeprobe zur laborchemischen, mikrobiologischen und histologischen Untersuchung entnommen. Es erfolgte die konsiliarische Vorstellung bei den Kollegen der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten. Des Weiteren begannen wir eine adäquate analgetische Therapie, eine topische symptomatische Therapie mit Buchscher Lösung und eine prophylaktische antibiotische Therapie mit Augmentan zur Ver-



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

gisch keine akute Infektion durch HSV (Herpes simplex 1 und 2), EBV (Epstein-Barr-Virus), VZV (Varizella-Zoster-Virus), HIV oder Cocksackie-Viren nachgewiesen werden. Ebenso zeigte sich in der PCR (Polymerase-Kettenreaktion) des Abstrichmaterials kein Nachweis erregerspezifischer Nukleinsäuren. In der histologischen Untersuchung stellte sich die Epidermis nicht regelhaft, teilweise mit Dyskeratosen, und größten-



Abbildung 1: enorale Aufnahmen bei Vorstellung des Patienten: multiple, zum Teil polyzyklisch begrenzte, weißlich beziehungsweise fibrinbelegte Erosionen der Mund- und Rachenschleimhaut

keine weiteren Allgemeinerkrankungen vor, Allergien waren nicht bekannt und der Patient nahm zusätzlich zu dem Urikostatikum ein vom Hausarzt verordnetes Antimykotikum zur Therapie bei Verdacht auf Soor ein. Bei der klinischen Untersuchung imponierten enoral multiple, zum Teil polyzyklisch begrenzte, weißlich beziehungsweise fibrinbelegte Erosionen der Schleimhäute im Bereich der Lippen, des Vestibulums und der Wangen, des Mundbodens und der Zunge, des Gaumens und des Pharynx (Abbildung 1). Zum Untersuchungszeitpunkt bestanden keine Effloreszenzen anderer Schleimhäute und des Integuments. Der Patient

meidung einer bakteriellen Superinfektion. Auf eine antivirale oder immunsuppressive Therapie wurde zunächst verzichtet. Da der Patient seine Ernährungsgewohnheiten umgestellt hatte, empfahlen wir bei einem mit 4,57 mg/dl normalen Harnsäurewert ein Pausieren der Medikation mit Allopurinol und ein Absetzen der antimykotischen Therapie bei klinisch Soor-untypischem Bild.

Mit Ausnahme einer Leukozytose mit 12,45/nl sowie einer Lymphozytose und unwesentlichen Neutrophilie im Differentialblutbild war der klinisch chemische Befund unauffällig, insbesondere fanden sich keine Autoimmunantikörper. Es konnte serolo-

teils bis auf die Basallamina abgelöst mit einzelnen Keratinozyten dar, so dass sich primär dermale Anteile mit einem gemischten entzündlichen Infiltrat mit zahlreichen Makrophagen, Lymphozyten und eosinophilen Granulozyten fanden (Abbildung 2). Der Befund war somit vereinbar mit einer bullösen Arzneimittelreaktion oder einem erosiven Befund eines bullösen Pemphigoids. In der direkten Immunfluoreszenz ergab sich kein Hinweis auf eine Autoimmun-dermatose.

Bei einer Kontrolluntersuchung nach einer Woche berichtete der Patient über eine Besserung der Beschwerden und ein Abklin-

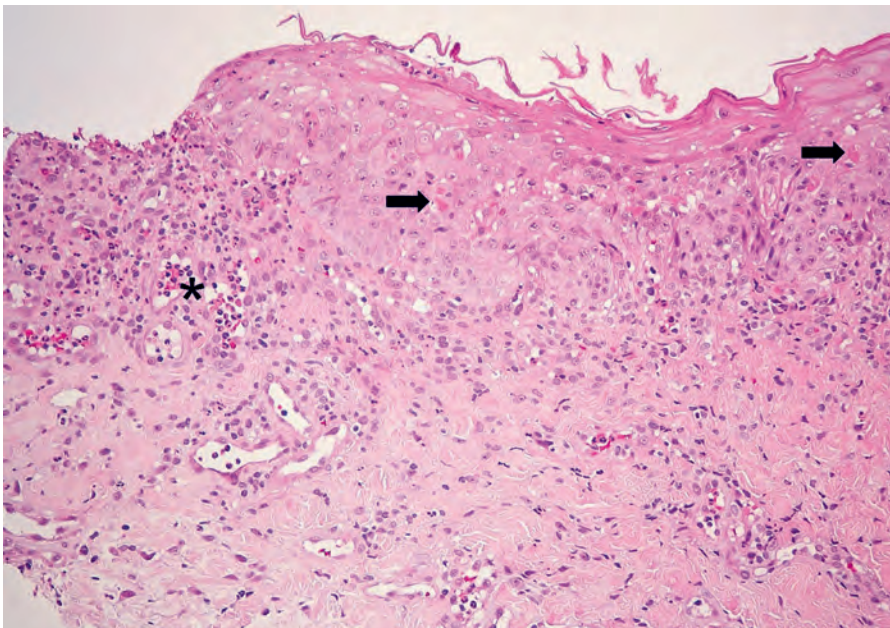


Abbildung 2: Histologie: teils fehlende, teils spongiotisch aufgelockerte Epidermis mit zahlreichen Dyskeratosen (Pfeile); ausgeprägtes gemischtzelliges, entzündliches Infiltrat unter Beimengung von neutrophilen und eosinophilen (Stern) Granulozyten; gut vereinbar mit erosiver Arzneimittelreaktion; HE x 100

gen der Mundschleimhautveränderungen, nach einer weiteren Woche konnten keine Läsionen mehr nachgewiesen werden (Abbildung 3).

Diskussion

Ein großer Teil der Patienten mit Veränderungen der Mund- und Rachenschleimhaut wird primär zahnärztlich oder mund-kiefer-gesichtschirurgisch gesehen, so dass hier aufgrund der Vielzahl möglicher Differentialdiagnosen diagnostisches und therapeutisches Wissen erforderlich ist. Es müssen dabei insbesondere virale, aber auch bakterielle Infektionen, Autoimmundermatosen, neoplastische und paraneoplastische, iatrogene sowie ätiologisch unklare Genesen in Betracht gezogen werden. Die an sich einfach zu diagnostizierende Primäreffloreszenz des Bläschens oder der Blase wird häufig durch die unspezifischen Sekundäreffloreszenzen Erosion und Ulzeration ersetzt. Die wichtigsten Differentialdiagnosen sollen in dieser Übersicht hinsichtlich Klinik, Histologie, Diagnostik und Therapie dargestellt werden.

Infektiöse Mundschleimhautläsionen

Die Erkrankung an Herpes simplex ist mit einer Durchseuchung bis über 90 Prozent der Bevölkerung eine der häufigsten Virusinfektionen. Unter der Gingivostomatitis herpetica versteht man die Erstinfektion mit dem Herpes-simplex-Virus, die in der Regel Kleinkinder bis zum sechsten Lebensjahr betrifft. Es treten – oft zusammen mit einem allgemeinen Krankheitsgefühl Fieber und einer regionalen Lymphadenitis – etwa 1 mm bis 4 mm große, sekretgefüllte Bläschen in großer Anzahl auf, die rasch platzen und zu pseudomembranös bedeckten Erosionen konfluieren können [Arduin und Porter, 2008]. Durch eine Zytologie mit Entnahme von Epithelzellen vom Blasengrund (Tzanck-Test) gelingt der Nachweis viraler Antigene. Bei normalem klinischen Verlauf ist eine symptomatische Therapie ausreichend, gelegentlich kann eine systemische antivirale Therapie mit Aciclovir notwendig werden. Davon abzugrenzen sind andere virale Infektionen, unter anderem durch die weiteren Vertreter der humanen Herpesviren Varizella-Zoster-Virus, Epstein-Barr-Virus und Cytomegalie-Virus, bei denen orale Läsionen nicht selten anzutreffen sind, aber in der

Regel nicht alleinig auftreten und mit einer systemischen Manifestation einhergehen. Gleiches gilt für die durch Enteroviren hervorgerufene Herpangina. Der Nachweis einer akuten Infektion ist durch eine serologische Untersuchung einfach möglich.

Bei den bakteriellen Infektionskrankheiten mit Mundschleimhautveränderungen, wie zum Beispiel Scharlach oder Diphtherie, stehen ebenfalls systemische Krankheitszeichen im Vordergrund. Die lokale Infektion bei Diphtherie ist gekennzeichnet durch weißlich-graue, fest haftende Pseudomembranen, begleitet durch einen süßlichen Foetor und eine Lymphadenitis colli. Die systemische Intoxikation manifestiert sich in Parenchymdegenerationen. Der



in zwei Hauptgruppen eingeteilt werden: **Pemphigus und Pemphigoid**. Einer schnellen und exakten Diagnose kommt ein hoher Stellenwert zu, da oft eine immunsuppressive Therapie notwendig ist und eine Verzögerung der Diagnose fatale Konsequenzen haben kann. Die differentialdiagnostische Einordnung gelingt in der Regel mithilfe der direkten Immunfluoreszenz zum Nachweis gewebungsgebundener Autoantikörper und der indirekten Immunfluoreszenz zum



therapeutische Basis bildet die systemische Gabe von Kortikosteroiden, in der Akutphase kann eine intravenöse Flüssigkeitssubstitution und bei Verdacht auf eine bakterielle Superinfektion oder zu deren Vermeidung eine antibiotische Abschirmung notwendig werden. Bei längerfristigem Einsatz empfiehlt sich zur Kortikoideinsparung oder zum Erreichen einer vollständigen Remission die zusätzliche Therapie mit weiteren Immunsuppressiva, wobei hier insbesondere Azathioprin oder Cyclophosphamid Verwendung finden [Fine, 1995].

Assoziiert mit bekannten, seltener auch okkulten Neoplasmen ist als Sonderform der **paraneoplastische Pemphigus** beschrieben, der ebenfalls mit einer intraepidermalen



Abbildung 3: enorale Aufnahmen bei der Kontrolle nach zwei Wochen: nahezu normale, reizlose Mundschleimhautverhältnisse

Himbeer- oder Erdbeerzunge und Tonsillitis bei Scharlach, verursacht durch β -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A, geht ein im Bereich der Leisten und Achseln beginnendes und Richtung Hals aufsteigendes feinfleckiges Exanthem mit perioraler Blässe voraus. Eine Sonderform einer bakteriellen Entzündung ist die auf den Mund begrenzte und durch eine Mischinfektion mit Spirochäten, Kokken und Stäbchen hervorgerufene ANUG beziehungsweise ANUP (acute necrotizing ulcerative gingivitis/parodontitis).

Bullöse Autoimmundermatosen

Die blasenbildenden Autoimmundermatosen sind gekennzeichnet durch eine intra- oder subepidermale Blasenbildung, hervorgerufen durch zirkulierende und gebundene Autoantikörper gegen Strukturproteine der Dermis oder Epidermis, und können in Abhängigkeit des Levels der Blasenbildung

Nachweis der im Serum zirkulierenden Autoantikörper.

Der **Pemphigus vulgaris** als häufigste Form der Pemphigus-Gruppe ist charakterisiert durch gegen die desmosomalen Strukturproteine Desmoglein 1 und 3 gerichtete Autoantikörper und einer daraus resultierenden intraepithelialen suprabasalen akantolytischen Blasenbildung [Patricio et al., 2009]. Etwa 50 bis 70 Prozent der Patienten im meist mittleren Lebensalter werden mit Mundschleimhautveränderungen als alleinige klinische Erstmanifestation vorgestellt, Läsionen der Haut folgen durchschnittlich fünf Monate später [Yeh et al., 2003; Nousari und Anhalt, 1990]. Typischerweise lassen sich durch tangentialen Druck die Nikolsky-Zeichen auslösen. Im Gegensatz sind bei der zweiten, milder verlaufenden Hauptform, dem **Pemphigus foliaceus**, orale Läsionen selten und die Nikolsky-Zeichen negativ. Die

Blasenbildung mit Akantholyse einhergeht. Autoantikörper sind gegen verschiedene zur Plakin-Familie zählende Proteine gerichtet [Anhalt et al., 1990; Zhu und Zhang, 2007]. Die häufigsten assoziierten Neoplasien sind Non-Hodgkin-Lymphome und chronische lymphatische Leukämien.

Im Unterschied zum Pemphigus ist für die **Pemphigoid-Gruppe**, zu der das bullöse Pemphigoid, das vernarbende Pemphigoid oder Schleimhautpemphigoid, die lineare IgA-Dermatose, die Epidermolysis bullosa acquisita, der Herpes gestationes und der pemphigoide Lichen planus zählen, das Auftreten dicker, praller Blasen, die durch eine subepidermale Blasenbildung entstehen, typisch [Olasz und Yancey, 2008].

Die Autoantikörper sind meist gegen die Antigene BPAG1 und BPAG2, Bestandteile des hemidesmosomalen Komplexes im Bereich der Basalmembran, gerichtet [Stanley

et al., 1981; Labib et al., 1986]. Die direkte Immunfluoreszenz zeigt kontinuierliche lineare Immunglobulinablagerungen entlang der Basalmembran. Betroffen sind meist ältere Patienten, der Verlauf ist im Allgemeinen benigner im Vergleich zum Pemphigus vulgaris und kann selbstlimitierend sein. Das **bullöse Pemphigoid** ist die häufigste blasenbildende Autoimmundermatose, die Blasenbildung tritt meist am Integument mit Prä-dilektionstellen im Bereich des unteren Abdomens, der Beugeseiten der Extremitäten und der inneren und vorderen Oberschenkel auf, die Mundschleimhaut ist lediglich in 10 bis 20 Prozent der Fälle befallen. Dagegen zeigt das vernarbende Pemphigoid in erster Linie einen Befall der Schleimhäute und nur in 10 bis 40 Prozent einen Befall der Haut. Die oralen Läsionen sind im Anfangsstadium nicht von denen anderer blasenbildender Erkrankungen zu unterscheiden. Typisch ist das Bild einer desquamativen Gingivitis, aufgrund einer submukösen Fibrose erfolgt die Heilung unter Narbenbildung. Eine Augenbeteiligung findet sich in 60 bis 80 Prozent, beginnt mit den Zeichen einer Konjunktivitis und führt in der Folge zu Symbblepharonbildung mit einer Erblindung in etwa 30 Prozent der Fälle als gefürchtete Komplikation. Bei der Therapie des Pemphigoids ist die Glukokortikoidgabe oft ausreichend, bei höherer Krankheitsaktivität oder beim vernarbenden Pemphigoid wird die Kombination mit einem Immunsuppressivum gewählt [Olasz und Yancey, 2008]. Von den Autoimmundermatosen abzugrenzen ist das **Erythema exsudativum multiforme**, das hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene betrifft. Charakteristisch sind kokardenförmige Läsionen der Haut, die histopathologisch durch eine sogenannte Grenzzonendermatitis mit vakuolisierender Degeneration und partieller Ne-

krose der Basalschicht gekennzeichnet sind, und eine erosive, hämorrhagische Schleimhautbeteiligung. Anamnestisch tritt die Erkrankung bei unklarer Pathogenese besonders häufig nach einem Rezidiv eines Herpes labiales, nach anderen Virusinfektionen oder nach Medikamenteneinnahme auf. Eine systemische Kortikosteroidtherapie ist nur bei schweren Verlaufsformen indiziert.

Ebenfalls pathogenetisch unbekannt ist das Auftreten rezidivierender habitueller Apthen, die sich klinisch als schmerzhafte, unregelmäßig begrenzte Läsionen mit erythematösem Hof zeigen.

Schließlich können erosive Mundschleimhautveränderungen auch im Verlauf einer Chemotherapie oder Radiatio sowie als Zeichen einer Graft-versus-Host-Disease nach allogener Knochenmark- beziehungsweise Stammzelltransplantation entstehen, wobei hier die lokale Pflege der Mundschleimhaut im Vordergrund steht.

Im hier vorliegenden Fall konnte durch laborchemische und serologische Untersuchungen eine infektiöse Ursache ausgeschlossen werden. Der fehlende Nachweis von Autoantikörpern bei einer negativen direkten Immunfluoreszenz sprach gegen den anfänglichen Verdacht einer Autoimmundermatose. Auch das Alter des Patienten machte eine Gingivostomatitis herpetica sowie die Gruppe der Autoimmundermatosen eher unwahrscheinlich. Letztlich bleibt in der Synopsis der Anamnese, des klinischen Verlaufs und der laborchemischen, serologischen und histologischen Untersuchungsergebnisse als Diagnose eine arzneimittelbedingte Mundschleimhautveränderung bestehen.

Erosive und blasenbildende Erkrankungen der Mundschleimhaut erfordern eine erhöhte Aufmerksamkeit und ein umfassendes klinisches differentialdiagnostisches Wissen. Eine rasche und akkurate Diagnostik ist dabei unabdingbar, da oft eine immunsuppressive Therapie notwendig ist und eine Verzögerung der Diagnose auch fatale Konsequenzen haben kann. Neben einer sorgfältigen Anamnese, klinischen Untersuchung und Labordiagnostik sollte frühzeitig in Absprache mit den Kollegen der Pathologie, Dermatologie und Mikrobiologie

Fazit für die Praxis

- Erosive und blasenbildende Erkrankungen der Mundschleimhaut erfordern eine erhöhte Aufmerksamkeit und ein umfassendes klinisches differentialdiagnostisches Wissen, weswegen ein interdisziplinäres Vorgehen zu empfehlen ist.
- Zusätzlich zu einer klinischen, laborchemischen und serologischen Untersuchung sollte frühzeitig eine Histologie und Immunfluoreszenz erfolgen.
- Eine Therapie bei blasenbildenden oder erosiven Erkrankungen der Mundschleimhaut, insbesondere systemischer Art, ist nicht immer indiziert, kann jedoch in Abhängigkeit der Entität lebensnotwendig sein.

eine repräsentative Gewebeprobe in Formalin und zusätzlich als Frischmaterial in entsprechenden Puffermedien entnommen werden. Aufgrund der Vielzahl möglicher Differentialdiagnosen ist häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig.

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

*Prof. Dr. Ulrich Hohenleutner
Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg*



Auch für diesen „aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr auf www.zm-online.de unter Fortbildung.



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Aktuelle Studien aus den USA

Frühgeburtsrisiko und PAR-Behandlungserfolg

Eine im März 2010 auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Washington, D.C., vorgestellte prospektive Studie der Arbeitsgruppe um Marjorie Jeffcoat, Universität von Pennsylvania, hat erstmals das Frühgeburtsrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PAR-Behandlungserfolg.



Foto: A.T.P.I.X.

Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass eine frühzeitige, umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.

PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete auf Anfrage des Dentista Club, zu dessen wissenschaftlichem Beirat sie gehört, über die eindrucksvollen Ergebnisse der Studie [siehe unten], die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PAR-Therapie nahelegen. Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie Wurzelglättung behandelt. Nach der PAR-Behandlung wurde bei einer erneuten parodontalen Untersuchung das Behandlungsergebnis als „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“ klassifiziert. Gleissner: „Bei den parodontalgesunden Frauen kam es in 7,2 Prozent der Fälle zu einer Geburt vor der 35. Schwangerschaftswoche, dagegen in 23,4 Prozent der Fälle bei Frauen mit Parodontalerkrankungen.“ Überraschend deutlich waren die Ergebnisse, wenn nach dem Therapieerfolg differenziert wurde. Gleissner: „Bei den Frauen mit erfolgreich behandelter Parodontitis entbanden 45 termingerecht; in vier Fällen kam es zu einer Frühgeburt. Bei den 111 der insgesamt 160

Frauen, die auf die PAR-Therapie schlecht oder nicht ansprachen, endeten 69 Schwangerschaften mit einer Frühgeburt, nur 42 dieser Schwangeren entbanden termingerecht. Wenngleich die Details dieser Untersuchung noch nicht publiziert sind, zeigen diese Daten doch, dass eine frühzeitige umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.“

Orale Mikroorganismen in der Gebärmutter gefunden

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Studie eines Wissenschaftlerteams aus Ohio [siehe ganz unten]: Entgegen der gängigen Auffassung, intrauterine Infektionen, die zu Frühgeburten führen (können), seien die Folge aufsteigender Infektionen des unteren Genitaltrakts, entdeckte man hier mit verfeinerten Messmethoden orale Bakterienarten bei intrauterinen Infektionen. Gleissner: „Die Autoren gingen nun – im Tierversuch – der Hypothese nach, dass intrauterine Infektionen auch durch die

hämatogene Translokation oraler Mikroorganismen von der Mundhöhle zur Gebärmutter verursacht werden können. Dazu wurde trächtigen Mäusen eine geringe Menge Speichel oder mit subgingivaler Plaque von Parodontitispatienten versetzte Kochsalzlösung in eine Schwanzvene injiziert. 24 Stunden nach der Injektion wurde die Plazenta entnommen und untersucht. Dabei wurden in den Plazenten der mit Speichelbakterien infizierten Mäuse vor allem Mischinfektionen durch *Neisseria* spp., *Streptococcus* spp. und *Veillonella* spp. nachgewiesen. Ähnliche Ergebnisse fanden sich bei den Plazenten der mit subgingivalen Bakterien infizierten Mäuse: Hier wurden vor allem Mischinfektionen durch *Neisseria* spp., *Aggregatibacter segnis* und *Streptococcus* spp. nachgewiesen.“ Alle in den Plazenten nachweisbaren Mikroorganismen konnten auch im infektiösen Agens nachgewiesen werden. Gleissner: „Des Weiteren zeigte der Vergleich mit dem Infektionsmaterial eine Anreicherung bestimmter Bakterienarten in der Plazenta, wie für *A. segnis* oder *Peptostreptococcus stomatis*, die im Ausgangsmaterial nur in sehr geringer Zahl, in der Plazenta aber in hoher Zahl gefunden wurden. Die Forscher werten dies als Beleg dafür, dass die Mundhöhle eine wesentliche Quelle intrauteriner Infektionen darstellt, der in der bisherigen Ursachenforschung nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet wurde.“ sp/pm

Quelle: Jeffcoat, M., Parry, S., Sammel, M., Macones, G. (2010) Risk of preterm birth is reduced with successful periodontal treatment. AADR Annual Meeting, Washington, DC, March 3–6, 2010, Abstr. # 690, unter <http://iadr.confex.com/iadr/2010dc/webprogram/Paper127734.html>

Quelle: Fardini, Y., Chung, P., Dumm, R., Joshi, N., Han Y.W. (2010) Transmission of diverse oral bacteria to murine placenta: evidence for the oral microbiome as a potential source of intrauterine infection. *Infection and Immunity*, Apr. 2010: 1789-1796.

Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPW

Prothetische Rehabilitation bei Parodontalschäden

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) hat eine Wissenschaftliche Mitteilung zur Prothetischen Rehabilitation im parodontal geschädigten – aber sanierten – Gebiss verfasst.

Epidemiologische Studien zeigen, dass in Deutschland mehr als die Hälfte aller Erwachsenen an einer behandlungsrelevanten Parodontitis erkrankt sind [24]. Darüber hinaus stellen Parodontalerkrankungen die häufigste Ursache für Zahnverlust bei Erwachsenen dar. Eines der wichtigsten Ziele ist der Erhalt der geschlossenen Zahnreihe. Gelingt dies nicht, nimmt die prothetische Rehabilitation im parodontal geschädigten Gebiss einen wichtigen Stellenwert ein.

Synoptisches Behandlungskonzept

Interdisziplinäres Management der parodontologischen und prothetischen Therapie in einem Synoptischen Behandlungskonzept stellt die Voraussetzung für eine funktionelle und ästhetische Rekonstruktion dar. Nur durch eine erfolgreich abgeschlossene Vorbehandlungsphase, gefolgt von der prothetischen Therapie und anschließender Einbindung in ein regelmäßiges Nachsorge regime, können voraussagbare und langzeitstabile Behandlungsergebnisse ermöglicht werden.

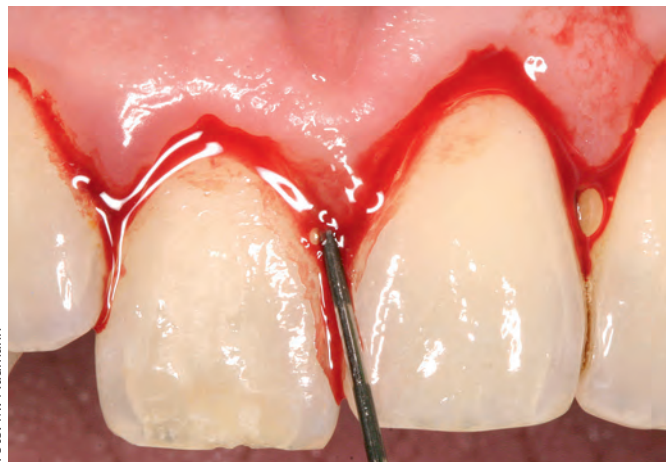


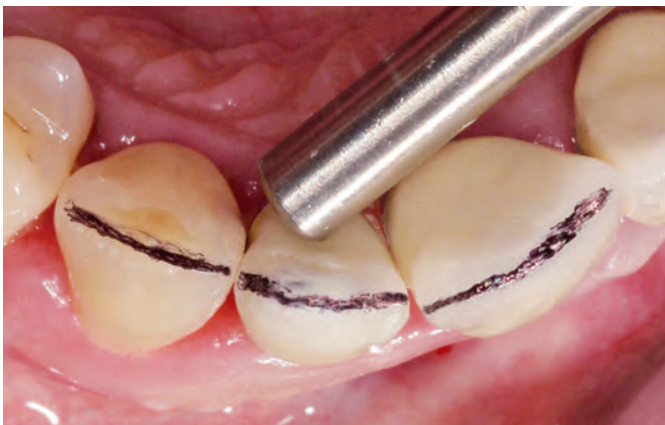
Abbildung 1: initiale Erhebung der Taschensondierungstiefe bei inflammatorisch verändertem Parodontium an den Oberkieferfrontzähnen

Foto: M. Naumann

Das **Synoptische Behandlungskonzept** gliedert sich in Abhängigkeit von der individuellen Patientensituation in fünf übergeordnete Behandlungsschritte:

- Anamnese und Befundaufnahme,
- Schmerzbehandlung (soweit notwendig),
- Diagnosen und Einzelzahnprognosen,
- systematischer Behandlungsablauf und
- regelmäßige Verlaufskontrollen und Nachsorge.

Die gewissenhafte Erhebung der Anamnese in Kombination mit einer vollständigen Befundaufnahme ist Grundlage einer sicheren Diagnosestellung. Ergänzend zur dentalen Untersuchung haben sich in der parodontalen Diagnostik der klinische Parodontalstatus (Taschensondierungstiefen, Blutung auf Sondieren, parodontale Rezessionen pro Fläche und Zahn, Furkationsbeteiligung, Mobilitätsgrad, Mundhygienestatus) und röntgenologische Zahnfilmaufnahmen in der Paralleltechnik mit Halter bewährt [2, 21, 44].



Abbildungen 2a und 2b: Lockerungsgrad II an Zahn 22 mit vorhandener Kronenversorgung vor Parodontaltherapie und prothetischer Versorgung

Foto: T. Joda

Prognose	Befunde	Therapieoption
sicher	Zahn mit gutem dentalen und parodontalen Zustand, so dass ein dauerhafter Erhalt anzunehmen ist (Knochenverlust < 50 %, Furkationsgrad I)	Erhalt und Einbeziehung als prothetischer Pfeiler sicher möglich
zweifelhaft	Zahn mit fraglichem dentalen und/oder parodontalen Zustand, aber in strategisch wichtiger Position: Im Rahmen der Vorbehandlung muss versucht werden, den Zahn in einen sicheren Zustand zu überführen und somit dauerhaft zu erhalten. (Knochenverlust > 50 %, Furkationsgrad II/III)	präprothetische parodontale Behandlung notwendig; danach Entscheidung, ob sicherer oder hoffnungsloser Zustand erreicht ist
hoffnungslos	Zahn mit schlechtem dentalen und/oder parodontalen Zustand: Der Erhalt ist medizinisch nicht möglich beziehungsweise nur mit übermäßigem Aufwand zu realisieren, so dass es nicht sinnvoll ist, diesen zu erhalten. (Knochenverlust > 75 %, Mobilität Grad III)	keine Einbeziehung als prothetischer Pfeiler; Entfernung oder gegebenenfalls. Erhaltungstherapie

Tabelle 1: zeitlicher Ablauf des Synoptischen Behandlungskonzepts und Ziele der einzelnen Phasen

Prognosen

Für die synoptische Behandlungsplanung ist die Einschätzung der Einzelzahnprognosen auf der Basis der gesamten Befundsituation von maßgeblicher Bedeutung. Jeder Zahn wird in die Kategorie **sicher**, **zweifelhaft** oder **hoffnungslos** eingestuft [36, 37] und diese Beurteilung bestimmt die weiteren therapeutischen Maßnahmen:

Bedeutung des Lockerungsgrades

Die Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Zahnbeweglichkeit ist wissenschaftlich nicht klar definiert. Die Zahnbeweglichkeit ist abhängig von der Höhe des Alveolarknochens und der Weite des Parodontalspalts [35]. Ein reduziertes Parodont weist nicht zwangsläufig eine pathologische Zahnbeweglichkeit auf. Der Begriff „pathologisch“ ist dann gerechtfertigt, wenn sich die Zahnbeweglichkeit im Laufe der Zeit erhöht und/oder Zeichen der Entzündung (Bluten auf Sondieren, Pusentleerung, Progression des Attachmentverlusts) vorliegen. Eine erhöhte Zahnbeweglichkeit kann auch ein Indikator für ein mechanisches Trauma sein [20]. Eine erhöhte Zahnmobilität bei gesundem, reduziertem alveolären Attachment ist somit als physiologische Adaptation an eine veränderte Funktion zu werten [17, 33, 42, 51].

Nach Abschluss der Planungsphase wird mit dem systematischen Behandlungsablauf begonnen (Tabelle 1). Zunächst werden im Rahmen der **Systemischen Phase** mögliche Risikofaktoren für Patient und Behandlungsteam erfasst und gegebenenfalls interdisziplinär abgeklärt. Die sich anschließende **Hygienephase** hat die Ziele, adäquate Mundverhältnisse herzustellen und die Mitarbeit des Patienten zu evaluieren, so dass eine Verbesserung der oralen Gesundheit erreicht wird. Entsprechend der Einzelzahnprognosen werden dann in der **Präprothetischen Phase** hoffnungslose Zähne extrahiert, adäquate provisorische Versorgungen durchgeführt und optimale Okklusionsverhältnisse wiederhergestellt. Gleichzeitig wird durch konservierende und endodontische defektbezogene Behandlungsmaßnahmen versucht, zweifelhafte Zähne in einen sicheren Zustand zu überführen. Die Therapie des parodontalen Krankheitsbildes stellt sich komplex dar, da es sich um eine multifaktorielle Infektionserkrankung handelt.

In der Ätiopathogenese wird der parodontalpathogenen Mikroflora, aber auch den endogenen respektive exogenen Risikofaktoren (Rauchen, nicht eingestellter Diabetes) sowie genetischen Komponenten eine entscheidende Rolle zugeschrieben [46]. Demzufolge stellen die Desintegration von supra- und subgingivalem Biofilm [5,

Abbildung 3a bis 3c: Eingliederung herausnehmbaren Zahnersatzes nach erfolgreichem Abschluss der präprothetischen Behandlungsphase mit entzündungsfreiem Parodontium



parodontalchirurgische Techniken zum Einsatz kommen.

Die erfolgreiche Bewertung der korrektiven Phase der gesamten Parodontaltherapie geht mit folgenden Behandlungszielen einher [39, 47]:

- entzündungsfreies Verhältnisses des Parodontiums,
- Taschensondierungstiefen ≤ 5 mm sowie Furkationsbeteiligung \leq Grad 1,
- Regeneration der durch Parodontitis destruierten Strukturen (soweit möglich) und
- Schaffung optimaler Voraussetzungen für adäquate Mundhygieneverhältnisse.

Ist darüber hinaus eine Pfeilervermehrung mit Implantaten geplant, ist aufgrund eines erhöhten Periimplantitisrisikos der Zeitpunkt der Insertion nach dem Abschluss der parodontalen Therapie zu wählen [27].

Mithilfe kontinuierlicher Reevaluation der klinischen Befunde in Bezug zu den definierten Zielen werden die präprothetischen Behandlungsergebnisse der vorbereitenden Maßnahmen beurteilt. Anderenfalls müssen weitere präprothetische Therapiemaßnahmen ergriffen oder die prothetische Planung verändert werden. Erst wenn im Rahmen einer abschließenden Gesamtreevaluation alle Ziele erfolgreich erreicht wurden, erfolgt die definitive prothetische Therapie.

Prothetische Rekonstruktion

Herausnehmbarer Zahnersatz

Im Zuge einer parodontalen Vorbehandlung werden die hoffnungslosen Zähne entfernt. Oft bleibt nach diesen Maßnahmen ein Lückengebiss zurück, das aufgrund der numerischen und topographischen Verteilung der Restzähne keine Versorgung mit feststehendem Zahnersatz mehr zulässt. Ist eine Implantatlösung nicht geplant, bleibt nur die Option, das Gebiss mit herausnehmbarem Zahnersatz zu versorgen.

Bei der Versorgung von teilbezahnten Kiefern mit herausnehmbaren Prothesen stehen die Optionen herausnehmbarer Zahnersatz und kombiniert feststehend-herausnehmbarer Zahnersatz zur Verfügung.

Fotos: T. Joda

11, 54] in Kombination mit einer möglichen adjuvanten antimikrobiellen Therapie [23] und die Modifikation von Risikofaktoren [18] die zentralen Bestandteile der Parodontitistherapie dar. Parodontalchirurgische Verfahren sind in der Regel erst dann indiziert, wenn die alleinige konservative Therapie zu einem nicht ausreichenden Behandlungserfolg geführt hat [26].

Insbesondere bei Patienten mit chronischen schweren respektive aggressiven Parodontitiden kann die subgingivale Belagsentfernung und Reduktion der Taschensondierungstiefen mit chirurgischen Verfahren sicherer zu erzielen sein als mit der konservativen Therapie alleine [49]. Als weiterreichende operative Maßnahmen können resektive [14, 43] und regenerative [13, 40]



*Abbildung 4:
Versorgung mit fest-
sitzendem Brücken-
zahnersatz nach
subgingivalem
Debridement und
chirurgischer Kronen-
verlängerung*

Foto: T. Jorda

Die Eingliederung von Teilprothesen führt zu einem erhöhten Level an Plaquebefall der Ankerzähne [1, 6]. Daher werden einige Grundregeln in der Gestaltung von Teilprothesen empfohlen: Ein Abstand der Konstruktionselemente von 5 mm bis 6 mm vom Gingivarand ist einzuhalten, grazile Gestaltung kleiner Verbinder, im Unterkiefer ist ein Lingualbügel einer lingual bedeckenden Platte vorzuziehen. Insgesamt werden vereinfachte Konstruktionen mit wenig Bedeckung empfohlen [9, 38]. Bei mit Doppelkronen verankerten Teilprothesen ist

einer offenen Gerüstgestaltung gegenüber einem Deckprothesen-Design der Vorzug zu geben.

Teilprothesen können durch die Pfeilerbelastung zu erhöhter Mobilität an den Pfeilern führen [19]. Daher ist bei parodontal geschädigten Pfeilern, die nach der Behandlung noch eine erhöhte Mobilität aufweisen, eine sekundäre Verblockung durch die Retentionselemente der Teilprothesen sinnvoll. Die sekundäre Verblockung kann unterstützend wirken, eine Mobilität zu verringern [45].

Im Vergleich zu feststehendem Zahnersatz oder unversorgten Lückengebissen weisen konventionelle herausnehmbare Prothesen in klinischen Studien aber keine Nachteile in Bezug auf parodontale Parameter auf [10]. Allerdings haben Pfeilerzähne in mit Teilprothesen versorgten Kiefern häufig erhöhte Sondierungstiefen [15, 28, 56].

Teilprothesen, die mit Doppelkronen verankert werden, scheinen gegenüber Modellgussprothesen etwas bessere Überlebensraten zu erzielen [41, 53]. Unter optimalen Bedingungen wurden nach 25 Jahren Überlebensraten von 65 Prozent gefunden [7, 8], aber auch ein erheblich geringeres Überleben von etwa 40 bis 50 Prozent nach zehn Jahren wurde beschrieben [16, 53]. Unterschiede im verwendeten Retentionselement (Klammern, Geschiebe, Doppelkronen) scheinen aber keinen Einfluss auf parodontale Parameter, die das Überleben von Pfeilerzähnen beeinflussen, zu besitzen [10, 28, 55].

Systematischer Behandlungsablauf im Synoptischen Behandlungskonzept	
1.	Systemische Phase Ziele: Schutz des Patienten und des Behandlungsteams
2.	Hygienephase Ziele: Herstellung hygienischer Mundverhältnisse, Evaluation der Mitarbeit des Patienten
3.	Präprothetische Vorbehandlung Ziele: konservierende Vorbehandlung erhaltungswürdiger Zähne, Verbesserung parodontaler Verhältnisse, optimale Okklusionsverhältnisse, Austesten prothetischer Versorgungen, Pfeilervermehrung mit Implantaten
4.	Reevaluation der gesamten Vorbehandlung (nach 2 bis 12 Monaten) Ziel: Erfolgreicher Abschluss aller präprothetischen Maßnahmen
5.	Prothetische Phase Ziel: Eingliedern von definitivem Zahnersatz
6.	Nachsorge Ziele: Aufrechterhaltung der oralen Gesundheit und Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes

Tabelle 2

Therapie mit feststehendem Zahnersatz

Feststehender Zahnersatz wird angefertigt, wenn dieser als Ersatz verloren gegangener Hartsubstanz (Teilkronen, Kronen) oder zum Lückenschluss (Brücken, Implantate) indiziert ist. Als biologische Komplikationen wurden bewegliche Brücken (6 Prozent), Pfeilerkaries (2 Prozent) und Pfeiler mit endodontischen Läsionen (7 Prozent) über einen Zeitraum von zehn Jahren ermittelt. Weiterhin konnten im Untersuchungszeitraum Dezementierungen (5 Prozent), Pfeilerfrakturen (4 Prozent) und Gerüstfrakturen (4 Prozent) im Sinne technischer Komplikationen beobachtet werden.

Bei einer gleichmäßigen Anordnung der Pfeilerzähne im reduzierten, aber gesunden Parodont gelten 20 bis 30 Prozent des ursprünglichen Zahnhalteapparats als ausreichend, um eine zirkuläre Brücke zu tragen [29]. Im Zusammenhang mit der prothetischen Versorgung mit Brücken wird häufig das Gesetz nach Ante [3] herangezogen. Die Überlebensraten von langspannigen Brücken im parodontal schwer geschädigten, aber sanierten Gebiss können wie folgt zusammengefasst werden: nach fünf Jahren 96 Prozent, nach zehn Jahren 93 Prozent. Für die Pfeilerzähne liegen die Überlebensraten nach fünf Jahren bei 98 Prozent und nach zehn Jahren bei 95 Prozent. Pfeilerzähne mit reduzierter alveolärer Knochenunterstützung halten normalen Kaubelastungen stand. Ein nega-

tiver Einfluss auf Beiß- und Kaumuster wird nicht beobachtet [25, 30, 31].

Zur Versorgung mit zirkulärem, feststehendem Zahnersatz werden mindestens vier bis sechs Pfeilerzähne gefordert. Die symmetrische Anordnung begünstigt eine gleichmäßige Kräfteverteilung. Zwei Pfeiler in Eckzahn-, Prämolaren- und Molarenregion werden als notwendig erachtet. Die bilaterale Versorgung mit einer zirkulären Brücke mit bis zu zwei Extensionsgliedern in Prämolarenbreite kann erfolgreich sein [20, 32]. Für alle Formen herausnehmbaren und feststehenden Zahnersatzes zur Rekonstruktion bei Patienten mit parodontal reduziertem Gebiss gilt, dass die Konstruktionsregeln sich nicht von denen für Patienten ohne Parodontalerkrankungen unterscheiden. Es gelten die entsprechenden Stellungnahmen.

Therapie mit Implantaten

Es konnte gezeigt werden [48], dass bei der Implantation bei Patienten mit vorhergehendem, durch Parodontitis bedingtem Zahnverlust nach zehn Jahren ein neunfach erhöhtes Risiko für Periimplantitis im Vergleich zu Implantaten bei nicht parodontal erkrankten Patienten vorliegt. Jedoch liegt eine gleiche Überlebenswahrscheinlichkeit von Implantat und Suprakonstruktion vor. Für die Implantation im parodontal geschädigten teilbezahnten Gebiss wurde ebenfalls eine verringerte Erfolgswahrscheinlichkeit beschrieben [52]. Es handelt sich um eine sinnvolle Erweiterung des Therapie-

spektrums. Implantate sollten mit dem Ziel eingesetzt werden, bei Einzelzahnlücken die Pfeilerpräparation angrenzender Zähne für eine Brücke zu vermeiden oder über eine Pfeilervermehrung feststehenden beziehungsweise feststehend-herausnehmbaren Zahnersatz zu ermöglichen.

Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Langzeitstabile Ergebnisse sind nur durch die lebenslange Einbindung des parodontal erkrankten Patienten in ein regelmäßiges Nachsorgekonzept mit Verlaufskontrollen in Intervallen zu erzielen [12, 34]. Ohne eine adäquate unterstützende Parodontitistherapie (UPT) kann die konservative und parodontalchirurgische Therapie die Progredienz der Parodontitis – wenn überhaupt – nur kurzfristig stoppen. Während bei der sogenannten professionellen Zahnreinigung (PZR) lediglich die sichtbaren supragingivalen Areale gereinigt werden, müssen bei der unterstützenden Parodontitistherapie Stellen mit Taschensondierungstiefen > 3 mm zusätzlich auch subgingival instrumentiert werden [22]. Zeitliche Intervalle von drei bis sechs Monaten zwischen den einzelnen UPT-Terminen sollten nicht überschritten werden [4, 50].

Das Nachsorgekonzept für Patienten mit Implantaten ähnlich den Richtlinien der Parodontitistherapie erscheint sinnvoll. Hierbei sollten Intervalle von 3 Monaten bei teilbezahnten und mit Implantaten versorgten Patienten eingehalten werden. Zahnlose Patienten mit implantatgetragenen Konstruktionen sollten in Abhängigkeit vom individuellen Mundhygienestatus in drei- bis sechsmonatlichen Nachsorgeintervallen einbestellt werden [57].

Priv.-Doz. Dr. Michael Naumann
Center of Dentistry
Department of Prosthetic Dentistry
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm

Prof. Dr. Guido Heydecke
Dr. Tim Joda
Martinistr. 52, 20251 Hamburg
g.heydecke@uke.de



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Zufallsbefund

Gerstenkorn: ein übler Mitgenosse

Daniel Kook, Christoph Hintschich

Selbstverständlich für jeden Zahnarzt sollte die Blickdiagnose im Gesicht seines Patienten sein. Häufig diagnostiziert er – interdisziplinär ausgerichtet – als Erster die verschiedensten Krankheitsbilder. Er kann dann weitere Informationen erfragen und bei erhärtetem Verdacht den Patienten in die richtigen Hände überweisen. Hier ein fast alltägliches Bild aus der Ophthalmologie.

Symptome und Klinik

Ein 43-jähriger Patient kommt in die Sprechstunde zu einer Routinekontrolle und klagt nebenbefundlich über seit einigen Tagen zunehmende Schmerzen, ein Druckgefühl und eine Rötung in seinem linken Oberlid. Sein Sehvermögen auf diesem Auge ist nicht beeinträchtigt. Auf Nachfragen berichtet der Patient, vor etwa einer Woche einen gripalen Infekt gehabt zu haben. Bei genauerer Inspektion und Palpation imponiert eine berührungsempfindliche Schwellung im Bereich des medialen Oberlides mit beginnender Abszedierung an der inneren Lidkante (Abbildung). Die angrenzenden Lidstrukturen sowie Bindehaut und Hornhaut sind, soweit mit bloßem Auge beurteilbar, reizfrei. Auch der Zahnarzt stellt die richtige Blickdiagnose einer akuten Infektion einer Talgdrüse des Lides – eines „Hordeolums“, im Volksmund auch Gerstenkorn genannt.

Cave: Bei untypischer Klinik, Blutung, Ulzeration oder fehlenden Wimpern (sogenann-

ter „Madarosis“) im Bereich des betroffenen Lides oder bei begleitender Lymphknotenschwellung präaurikulär oder submandibulär ist eine Überweisung zum Augenarzt obligat. Differentialdiagnostisch sollte gerade bei älteren Patienten und einem persistierenden, therapieresistenten „Hordeolum“ ein Lidmalignom sicher ausgeschlossen werden. Insbesondere das noduläre Basaliom und das Talgdrüsenkarzinom können gelegentlich klinisch fälschlicherweise als Hordeolum längere Zeit verkannt werden.

Therapie

Einer lokale antiseptische Therapie mit zum Beispiel 5-prozentigem Bibrocathol fünfmal täglich (wie Posiform-Augensalbe) für ein bis zwei Wochen kann sinnvoll sein. Alternativ kann für den gleichen Zeitraum auch ein lokales Antibiotikum in Salbenform appliziert werden. Warme Kompressen oder eine Therapie mit Rotlicht dreimal täglich für etwa 15 Minuten können den Heilungsverlauf beschleunigen im Sinne einer Rückbildung

oder einer rascheren Abszedierung. Kontaktlinsen sollten wegen der Gefahr einer zusätzlichen Infektion der Hornhaut bis zur vollständigen Rückbildung des Hordeolums nicht getragen werden. Eine chirurgische Inzision im Akutstadium ist aufgrund einer Gefahr der Entwicklung einer präseptalen Cellulitis/Lidphlegmone oder sogar einer Orbitaphlegmone kontraindiziert. Entsprechend sollte auch auf gar keinen Fall versucht werden ein Hordeo-

lum manuell „auszudrücken“. Nur im Falle des Vorliegens eines murens, bereits scharf abgegrenzten Abszesses kann chirurgisch versucht werden, diesen Abszess zu drainieren im Sinne von „ubi pus, ibi evacua“.

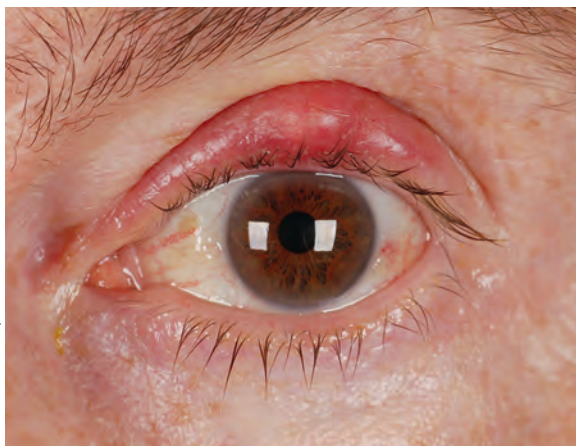
Krankheitsverlauf

Im Verlauf kommt es häufig zu einem spontanen Entleeren des Lidabszesses und in der Mehrzahl der Fälle heilt ein Hordeolum mit und auch ohne medikamentöse Therapie nach etwa zwei bis vier Wochen folgenlos aus. Eine chirurgische Kürettage kann dann erforderlich werden, wenn nach der akuten Infektion ein störendes Restknötchen persistiert, das sich über einen Zeitraum von etwa einem Jahr nicht von selbst zurückbildet. Bei ausgeprägter Klinik und häufigen Rezidiven sollten prädisponierende dermatologische Begleiterkrankungen, wie seborrhoische Dermatitis oder Rosazea oder auch immunsuppressive Erkrankungen wie beispielsweise ein Diabetes mellitus, durch den Hausarzt ausgeschlossen werden.

Hordeolum und zahnärztliche Behandlung

Ein gewöhnliches Hordeolum stellt keine Kontraindikation für eine zahnmedizinische Behandlung dar. Im Falle einer Spontanentleerung sollte jedoch der mikrobiologischen Genese (meist Staphylokokken) Rechnung getragen werden und dieses Wundsekret mit dem oralen Behandlungsbereich nicht in Kontakt kommen.

Dr. med. Daniel Kook
Prof. Dr. med. Christoph Hintschich
Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
Abteilung für plastische und rekonstruktive Chirurgie
Mathildenstr. 8
80336 München
christoph.hintschich@med.uni-muenchen.de
daniel.kook@med.uni-muenchen.de



Typischer klinischer Aspekt eines Gerstenkorns

Weltnichtrauchertag

Bündnis gegen den blauen Dunst

Christine Vetter

Jedes Jahr sterben in Deutschland Schätzungen zufolge 110 000 bis 140 000 Raucher und 3 300 Passivraucher an einer durch Tabakkonsum verursachten Erkrankung. Dies zu ändern, hat sich das Aktionsbündnis Nichtrauchen auf die Fahne geschrieben und ebenso die Weltgesundheitsorganisation. Sie hat erstmals im Jahr 1987 den Weltnichtrauchertag ausgerufen, der seitdem alljährlich am 31. Mai begangen wird. Er steht in diesem Jahr unter dem Motto: „Zeigt die Wahrheit – bildliche Warnhinweise retten Leben“.

Derzeit rauchen in Deutschland schätzungsweise rund 20 Millionen Menschen. Damit greift nahezu jeder dritte Erwachsene mehr oder weniger regelmäßig zur Zigarette. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) sowie Krebserkrankungen und allen voran ein Lungenkarzinom können die Folge sein. Denn Rauchen ist ein entscheidender Risikofaktor für diese Erkrankungen. Die dadurch verursachten Krankheitskosten werden auf jährlich 21 Milliarden Euro hierzulande geschätzt.

Obwohl dies alles Rauchern gut bekannt ist, können sie doch den Griff zur Zigarette nicht lassen. „Tabakprodukte haben ein hohes Suchtpotenzial“, heißt es erklärend in einem Positionspapier des Aktionsbündnisses Nichtrauchen (ABNR), einer Organisation, in der sich verschiedene Institutionen zusammengeschlossen haben, um effektiver gegen den „blauen Dunst“ vorzugehen.

Mit zum Aktionsbündnis Nichtrauchen gehören der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V., die Bundesärztekammer, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, das Deutsche Krebsforschungszentrum, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Krebshilfe und last but not least die Deutsche Lungenstiftung. Das Aktionsbündnis engagiert sich in allen drei Feldern der Tabakprävention, also der Prävention des Rauchens, dem Nichtraucherschutz und der Tabakentwöhnung.



Foto: MEV

Forderungskatalog an die Politik

Zehn Forderungen hat die Organisation – primär adressiert an die Politik – formuliert, um langfristig den Tabakkonsum in allen Teilen der Bevölkerung zu senken. Zu den geforderten Maßnahmen gehört zunächst eine weitere Verbesserung des Nichtraucherschutzes. Konkret verlangt das Aktionsbündnis ein ausnahmsloses und einheitliches Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Innenräumen.



Karies und tief zerstörte Zähne

Es wird in dem Maßnahmenkatalog außerdem moniert, dass Tabakwerbung zwar in Zeitungen und Zeitschriften, im Internet sowie in Funk und Fernsehen und bei grenzüberschreitenden Veranstaltungen verboten ist, dass aber andererseits Plakatwerbung sowie Werbung an Verkaufsstellen und Werbefilme im Kino nach 18.00 Uhr weiterhin erlaubt sind. Zulässig ist ferner nach wie vor das Sponsoring öffentlicher Veranstaltungen durch die Zigarettenindustrie. Damit soll Schluss sein, meinen die Vertreter des ABNR und setzen sich für ein absolutes Werbe-, Promotion- und Sponsoringverbot für Tabakprodukte ein.

Gefordert wird darüber hinaus, die Tabaksteuer wirksam und kontinuierlich zu erhöhen, da ein Preisanstieg vor allem bei den Jugendlichen eine deutliche Reduzierung des Tabakkonsums bewirken kann. Es werden ferner – entsprechend dem diesjährigen Motto des Weltnichtrauchertages – bildliche Warnhinweise auf den Verpackungen

von Tabakwaren gefordert. Außerdem sollen die Verkaufsmöglichkeiten von Tabakprodukten weiter eingeschränkt werden. „Erforderlich sind ein Verbot der öffentlich zugänglichen Zigarettenautomaten und eine Lizenzierung von Tabakverkaufsstellen“, heißt es in dem Positionspapier.

Da viele Raucher die Kriterien der Tabakabhängigkeit erfüllen, müssen nach Ansicht der Rauchgegner die Beratungs- und Therapieangebote zur Tabakentwöhnung ausgebaut werden. Das

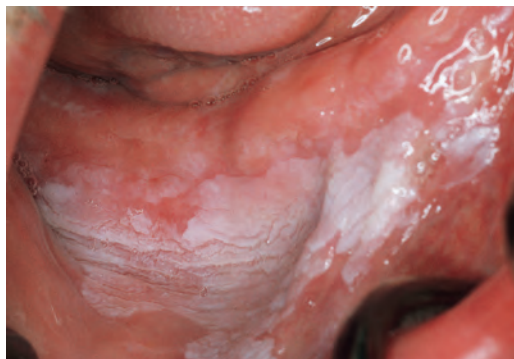
Rauchen darf nicht mehr als „Lifestyle“-Phänomen verharmlost werden und es sind Regelungen zur Kostenübernahme für die Raucherentwöhnung notwendig.

Die weiteren Forderungen zielen darauf ab, die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politik und die Gesellschaft einzudämmen, die Produktkontrolle zu verbessern, den Zigaretten Schmuggel wirksam zu bekämpfen und mehr öffentliche Mittel für die Tabakprävention bereitgestellt zu bekommen.

Fünf Millionen vorzeitige Todesfälle jährlich weltweit

Begründet wird der Forderungskatalog mit der durch das Rauchen bedingten enorm hohen Morbidität und Mortalität. So wird die Zahl der Menschen, die infolge des Rauchens vorzeitig zu Tode kommen, von der Weltgesundheitsorganisation auf jährlich weltweit 4,9 Millionen geschätzt.

Ein wesentlicher Anteil dieser Todesfälle geht auf das Konto der durch das Rauchen



homogene Leukoplakie



Mundhöhlentumor

bedingten Krebserkrankungen. Dass ein regelmäßiger Tabakkonsum das Krebsrisiko spürbar erhöht, wurde nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg bereits in den 50er-Jahren wissenschaftlich belegt und seitdem mehrfach bestätigt. Rauchen zeichnet dabei nicht nur für das Bronchialkarzinom verantwortlich. Es trägt als Risikofaktor laut DKFZ auch zur Entstehung anderer maligner Tumoren bei, wobei aktuellen Schätzungen zufolge rund ein Drittel aller Krebserkrankungen in den Industrienationen auf den Konsum von Tabak zurückgehen soll.

Besonders eindrucksvoll ist bekanntermaßen der Zusammenhang beim Bronchialkarzinom: Rund 90 Prozent aller Männer und 60 bis 80 Prozent der Frauen, die einen Tumor der Lunge entwickeln, sind oder waren Raucher, so heißt es in einer Informationsschrift des Heidelberger Forschungsinstituts. Als besonders problematisch kommt hinzu, dass der Lungenkrebs im Vergleich zu anderen Tumoren eine deutlich schlechtere Prognose besitzt, da er zumeist erst in fortgeschrittenem Stadium erkannt wird. So steht das Bronchialkarzinom bei den Krebsneuerkrankungen in der Statistik bei Männern wie auch Frauen auf Platz drei. Bei den Krebstodesursachen führt das Lungenkarzinom die Liste bei den Männern allerdings mit weitem Abstand an.

Doch nicht nur Lungenkrebs wird durch das Rauchen verursacht. Auch 40 bis 60 Prozent der Krebserkrankungen von Kehlkopf, Mundhöhle und Speiseröhre gehen nach DKFZ-Angaben auf das Konto des Nikotinabusus oder der

zm-Info

Tabakrauch – hohes Abhängigkeitspotenzial

Die Schlüsselsubstanz im Tabakrauch ist das Nikotin, das zugleich für die Ausbildung der Tabakabhängigkeit von entscheidender Bedeutung ist. Es handelt sich um ein toxisches Alkaloid, das in der Wurzel und in den Blättern der Tabakpflanze gespeichert wird und einen natürlichen Schutz vor Insektenfraß für die Pflanzen darstellt. Nikotin ist dem Botenstoff Acetylcholin sehr ähnlich und wirkt wie dieser Neurotransmitter stimulierend auf die nikotinischen Acetylcholinrezeptoren im Gehirn. Es löst dadurch die Freisetzung weiterer Mediatoren wie Dopamin und Serotonin aus und nimmt Einfluss auf verschiedenste Körperfunktionen. Dies geschieht innerhalb weniger

Sekunden, da Nikotin die Blut-Hirnschranke sehr schnell überwindet. Sinken anschließend die Dopaminspiegel wieder ab, so führt dies zum Verlangen nach weiterem Nikotin.

Nikotin und Teer aber sind nur zwei von insgesamt rund 4800 Stoffen, die im Tabakrauch enthalten sind und die zum Teil die Nikotinwirkung unterstützen und verstärken. 90 dieser Substanzen stehen im Verdacht, krebserzeugend zu wirken. Enthalten sind im Tabakrauch zum Beispiel polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, wie sie allgemein bei der unvollständigen Verbrennung von organischem Material entstehen, sowie Nitrosamine, Benzol, Formaldehyd, Arsen, Nickel und Cadmium. ■

Auch Passivraucher leben gefährlich

Doch nicht nur der Raucher selbst, sondern auch die Menschen in seiner Umgebung sind erheblichen Gesundheitsgefahren ausgesetzt. Denn Schadstoffe entstehen nicht nur im Hauptstrom des Rauches, der vom Raucher inhaliert wird, sondern auch im Nebenstromrauch, also dem Rauch, der von der glimmenden Zigarette ausgeht und den die Passivraucher einatmen. Die Konzentration der krebserregenden Nitrosamine ist im Nebenstromrauch sogar 100-fach höher als im Hauptstromrauch.

Das erklärt, warum Wissenschaftler immer wieder betonten, dass Passivrauchen für die Lungen und ebenso für das Herz-Kreislauf-System ebenfalls stark gefährdend ist.

Kombination von Tabak- und Alkoholkonsum. Zusammenhänge werden auch beim Bauchspeicheldrüsen-, beim Harnblasen- und beim Gebärmutterhalskrebs gesehen sowie beim Nierenkarzinom und bei hämatologischen Tumoren.

20 bis 25 Jahre kürzere Lebenserwartung

Die Wissenschaftler des DKFZ betonen in diesem Zusammenhang die besondere Gefahr bei frühzeitigem Beginn der „Raucherkarriere“: „Etwa die Hälfte der Raucher, die schon in jungen Jahren damit angefangen hat, stirbt an den Folgen des Rauchens“, so heißt es in der Informationsbroschüre. Den Verlust an Lebensjahren beziffert das DKFZ auf durchschnittlich 20 bis 25 Jahre. Das Risiko steigt dabei mit der Dauer des Rauchens und mit der Zahl der gerauchten Zigaretten.

Light-Zigarette heißt nicht „Light-Risiko“

Zwar reduzieren Filterzigaretten gegenüber filterlosen Zigaretten die aufgenommene Schadstoffmenge um rund 20 Prozent, weder das Risiko für Krebs- noch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird dadurch jedoch maßgeblich gemindert. Das gilt ebenso für Light-Zigaretten, die keineswegs, wie

dkfz. DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

der Name andeuten könnte, weniger riskant sind. Das liegt nach Angaben der Nikotinforscher daran, dass Raucher, die auf solche Zigaretten umsteigen, in aller Regel tiefer inhalieren oder jedoch insgesamt mehr rauchen und damit die gewohnte Menge an Nikotin auch weiterhin aufnehmen.

Niedriger ist jedoch das Lungenkrebsrisiko, wenn nicht Zigaretten, sondern Pfeife oder Zigarren geraucht werden. Das geringere Lungenkrebsrisiko wird dann jedoch durch ein höheres Risiko für Mundhöhlenkrebs und Speiseröhrenkrebs erkaufte.

Ein Grenzwert, unterhalb dessen keine Gesundheitsgefährdung besteht, lässt sich dabei für das Passivrauchen nicht festlegen. Zu beachten ist auch, dass die Schadstoffe lange in der Zimmerluft verweilen. Die Halbwertszeit der Feinstaubpartikel und der gasförmigen Bestandteile beziffert das ABNR auf zwei Stunden.

Die Komponenten des Tabakrauchs, die sich auf Gardinen, Möbeln und Tapeten niederschlagen, können sogar über Wochen wieder an die Raumluft abgegeben werden.



Parodontitis, Zahnstein, starker Zahnfleischrückgang und freiliegende Zahnwurzeln im Unterkiefer

Foto: BZÄK-Archiv

Tabakentwöhnung – der Weg zum Nichtraucher

Wirkungsvoll reduzieren lässt sich das Gesundheitsrisiko nur durch eine konsequente Tabakentwöhnung. Rund 70 bis 80 Prozent der Raucher geben dabei an, bereits mindestens einmal versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Mehrzahl der Raucher schafft dies infolge des Suchtpotenzials von Nikotin aber nicht aus eigener Kraft. Lediglich rund drei bis fünf Prozent der Raucher, die tatsächlich aufhören wollen, gelingt dies allein mittels ihrer Willenskraft.

Mehr Erfolg verspricht die Teilnahme an einem speziellen Tabakentwöhnungsprogramm. Diese Programme setzen auf zwei Komponenten: eine umfassende Verhaltenstherapie sowie eine pharmakologische Unterstützung des Nikotinzugs. Denn das Weglassen des Nikotins führt bei den meisten Rauchern zu nicht unerheblichen Entzugssymptomen wie Reizbarkeit und Nervosität, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmungen und Schlafstörungen. Mindern lassen sich solche Symptome durch Nikotinersatzprodukte, wie sie in Form von Nikotinkaugummis, -pflastern oder -nasensprays verfügbar sind.

Mit Bupropion und Vareniclin, das speziell für diese Indikation entwickelt wurde und ebenfalls die nikotinischen Acetylcholinrezeptoren im Gehirn besetzt, stehen außerdem zwei Wirkstoffe zur Verfügung, die die Tabakentwöhnung erleichtern, indem sie Entzugssymptome mindern und das Verlangen nach Nikotin reduzieren. Die pharmakologische Therapie sollte jedoch eingebettet sein in ein umfassendes Behandlungskonzept, da Studien zufolge nur so längerfristig anhaltende, relevante Abstinenzraten zu erwirken sind.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

zm-Info

Neue Broschüre zur Unterstützung des Rauchstopps in der Zahnarztpraxis


Viele Raucherinnen und Raucher möchten gerne mit dem Rauchen aufhören und versuchen es auch immer wieder, doch die Rückfallquote ist hoch. Aber der Rauchstopp kann jedem gelingen – vor allem mit der richtigen Hilfe. Das wurde am 5.5.2010 anlässlich einer gemeinsamen Pressekonferenz der Bundeszahnärztekammer und des Deutschen Krebsforschungszentrums in Berlin erneut deutlich. Denn Zahnärzte können neben Psychotherapeuten, Ärzten und Apothekern eine wichtige Rolle bei der Initiierung und Umsetzung eines Rauchstopps spielen. Sie sind für derartige Interventionen sogar besonders gut positioniert, da sie von den meisten Patienten regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen aufgesucht werden, wie sich der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, ausdrückte. So können sie die Patienten immer wieder auf ihr Rauchverhalten ansprechen und auf die Schäden, die das Rauchen verursacht, hinweisen. Auch das Behandlungsteam spielt hier unter Umständen eine entscheidende Rolle. Denn Rauchen schadet der Mundgesundheit in vielfältiger Weise. Die wichtigsten Erkrankungen und Beeinträchtigungen im Mundraum durch Rauchen sind Mundhöhlenkrebs, Parodontitis und eine schlechte Wundheilung. Zahnärzte können durch das Rauchen bedingte Veränderungen in der Mundhöhle besonders gut demonstrieren – eine solche Anschaulichkeit und direkte Betroffenheit kann die Patienten unmittelbar zu einem Rauchstopp motivieren. Bei den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen können Zahnärzte die Patienten dann immer wieder auf die Vorteile eines Rauchstopps hinweisen und darüber hinaus einen Ausstiegsversuch unterstützend begleiten, wie auch Prof. Dr. Otmar D. Wiestler, Wissenschaftlicher Stiftungsvorstand Vizepräsident des DKFZ, im Vorwort der aktuell vorgestellten Informations-



Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der BZÄK

broschüre betont. Der vorliegende Report ist das erste gemeinsame Projekt, das nun der Öffentlichkeit präsentiert wurde und den Zahnärzten vor allem wissenschaftlich abgesicherte Informationen zum Erhalt der Mundgesundheit der rauchenden Patienten an die Hand gibt. Er bietet einen umfassenden Überblick über die Erkrankungen und Störungen, die das Rauchen in der Mundhöhle auslösen kann, und gibt dem Zahnmediziner konkrete Unterstützung, wie er Raucher zum Rauchstopp motivieren und letztendlich dazu beitragen kann, dass Jugendliche gar nicht erst mit dem Rauchen anfangen. Eine besondere Bedeutung hat hierbei das zahnärztliche Behandlungsteam. Idealerweise sollte die Intervention beim Patienten interdisziplinär zwischen Arzt und Zahnarzt erfolgen. Die zum Teil sehr ausführlichen Darstellungen sollen das gegenseitige Verständnis der Fachdisziplinen fördern, Möglichkeiten, aber auch Grenzen aufzeigen und ein interdisziplinäres Vorgehen anregen, wie Dr. Martina Pötschke-Langer, DKFZ, in Berlin unterstrich. Ebenso bietet die Broschüre nützliche Inhalte für Studenten der Zahnmedizin und Medizin, für Ärzte, für die interessierte Fachöffentlichkeit und für Wissenschaftsjournalisten. Der Report wird vom Deutschen Krebsforschungszentrum und der Bundeszahnärztekammer herausgegeben. Sie ist als Download zu erhalten: <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/band13dkfz.pdf>

DKFZ
Eine Reihe
Mundgesundheit und Tabakkontrolle



Rauchen und Mundgesundheit
Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches und Interventionsstrategien für Zahnärzte

Band 13
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg



Dr. Martina Pötschke-Langer,
Leiterin der
Stabsstelle Krebsprävention
und des WHO-Kollaborationszentrums
für Tabakkontrolle, Deutsches
Krebsforschungszentrum
Heidelberg

Fotos: BZÄK

zm



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 82	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
	ZÄK Bremen	S. 87		KZV Baden-Württemberg	S. 85
Alterszahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 85		ZÄK Hamburg	S. 86
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 81	Parodontologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 81
	KZV Baden-Württemberg	S. 85		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
Chirurgie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 83		KZV Baden-Württemberg	S. 85
	KZV Baden-Württemberg	S. 85		ZÄK Hamburg	S. 87
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	Praxismanagement	BGP	S. 92
	ZÄK Hamburg	S. 87		ZÄK Niedersachsen	S. 81
	DZOI	S. 92		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
CMD	KZV Baden-Württemberg	S. 85		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
EDV	Universität Düsseldorf	S. 92		LZK Rheinland-Pfalz	S. 84
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82		KZV Baden-Württemberg	S. 84
Funktion	ZÄK Niedersachsen	S. 81		ZÄK Hamburg	S. 87
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 87
Hypnose	DGZH	S. 92		ZÄK Nordrhein	S. 82
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 87
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		ZÄK Bremen	S. 87
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84	Prothetik	LZK Sachsen	S. 88
	KZV Baden-Württemberg	S. 85		ZÄK Niedersachsen	S. 81
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	Qualitätsmanagement	RWTH Aachen	S. 92
	ZÄK Hamburg	S. 87		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83
	LZK Sachsen	S. 88		KZV Baden-Württemberg	S. 85
Kieferorthopädie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 81	Recht	ZÄK Niedersachsen	S. 81
	ZÄK Hamburg	S. 87		ZÄK Nordrhein	S. 82
	LZK Sachsen	S. 88	Restaurative ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 81
				ZÄK Nordrhein	S. 82
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 86
			Röntgen	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 81
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83
				ZÄK Bremen	S. 87
			Werkstoffe	ZÄK Bremen	S. 87
				LZK Sachsen	S. 88
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 82
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
				ZÄK Bremen	S. 87

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 81

Kongresse Seite 88

Universitäten Seite 92

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 92

Freie Anbieter Seite 94

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 10-01-006

Thema: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer zur Seitenzahnbrücke

Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München

Termin:

28.05.2010: 10.00 – 19.00 Uhr,

29.05.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Freitag: Heinrich-Hammer-Institut, Samstag: ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26, 24105 Kiel

Kursgebühr: 450 EUR für ZA der ZÄK Schleswig-Holstein, 562,50 EUR für ZA anderer Kammern

Sonstiges: 20 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-005

Thema: Zeitgemäße Parodontologie – Kompaktkurs

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann – Dortmund

Termin: 29.05.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 285 EUR für ZA der ZÄK Schleswig-Holstein, 356,25 EUR für ZA anderer Kammern, 255 EUR für Mitarbeiterinnen

Sonstiges: 10 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-018

Thema: Neue kieferorthopädische Konzepte unter Verwendung von Mini- und Gaumenimplantaten

Referenten: Prof. Dr. Ingrid Rudzki – München, Dr. Dr. Oliver Janson – München

Termin:

04.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

05.06.2010: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 325 EUR für ZA der ZÄK Schleswig-Holstein, 406,25 EUR für ZA anderer Kammern

Sonstiges: 10 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-058

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 18a Abs. 2 RÖV (Sonderfortbildung für Mitglieder der ZÄK Schleswig-Holstein mit Fachkundenachweis / Examen 2005)

Referenten: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau, Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz – Kiel, Dr. Dr. Stephan Becker – Kiel

Termin: 18.06.2010:

14.30 – 21.15 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 35 EUR

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-050

Thema: Was der Zahnarzt von der Ernährung wissen sollte

Referenten: Prof. Dr. Christian Barth – München, Dr. Katharina E. Scholz-Ahrens – Kiel

Termin: 23.06.2010:

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 110 EUR für ZA,

85 EUR für Mitarbeiterinnen

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Auskunft:

Heinrich-Hammer-Institut

ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496

24106 Kiel

Tel.: 0431/260926-80

Fax: 0431/260926-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Beraten mit Herz und Verstand: Patienten von der Qualität und dem Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen

Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 19.05.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 285 EUR

Kurs Nr.: Z/F 1032 (7 Punkte)

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen

Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

Referentin: Theresia Asselmeyer

Termin:

28.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

29.05.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 295 EUR

Kurs Nr.: Z 1034 (14 Punkte)

Thema: Total- und Hybridprothesen – wie mache ich das erfolgreich?

Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar

Termin:

04.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

05.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 405 EUR

Kurs Nr.: Z 1037 (12 Punkte)

Thema: CAD/CAM-gefertigter Zahnersatz: Werkstoffe, Indikation, Klinik und Bewertung

Referent: Prof. Dr. Ralph Luthardt

Termin: 05.06.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 510 EUR

Kurs Nr.: Z 1038 (9 Punkte)

Thema: Schichttechnik leicht gemacht! Workshop für ästhetische Kompositrestaurationen (nach Dr. Lorenzo Vanini)

Referent: Dr. Jörg Weiler

Termin: 16.06.2010:

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 320 EUR

Kurs Nr.: Z 1039 (5 Punkte)

Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010

Programm:

Thema: Krisenfrüherkennung und Maßnahmen zur Liquiditätssicherung

Referenten: Hans-Heinrich Hemme, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, Spezialist in der Beratung von Zahnarztpraxen, Lehrbeauftragter der Uni Witten-Herdecke (bis 2007) und der FH Hamm

Termin: 19.05.2010

S 1007

Thema: Die Haftung des Zahnarztes / Zahnärztliche Kooperationen

Referenten: Frank Wahner, Fachanwalt für Medizinrecht; Dr. jur. Oliver Pramann, Rechtsanwalt

Termin: 09.06.2010

S 1008

Gebühren:

Einzelveranstaltung 30 EUR

Die Veranstaltungen finden mittwochs von 16.00 – 19.00 Uhr statt. 3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

Veranstaltungsort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen

Zahnärztliche Akademie

Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder -313

Fax: 0511/83391-306

Aktuelle Veranstaltungstermine unter www.zkn.de

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10045 T 8 Fp
Thema: Raucherentwöhnung
Referent: Dr. Rolf Pannewig – Hamminkeln
Termin: 05.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 10006 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt
Termin: 09.06.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10037 T 7 Fp
Thema: KFO-Abrechnung BEMA/GOZ
Referent: Dr. Andreas Schumann – Essen
Termin: 02.06.2010: 13.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 10308 4 Fp
Thema: Privat statt Kasse – Den Grenzbereich zwischen Vertragsleistungen der GKV und privaten Leistungen rechtssicher zum Vorteil von Patienten und Behandlern nutzen. Alle Leistungsbereiche außer ZE werden besprochen. (Seminar für ZA und ZFA)
Referenten: Dr. Hans Werner Timmers – Essen, ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 09.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Kurs-Nr.: 10421 3 Fp
Thema: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Dr.-med. stom. (RO) Gabriel Tulus – Viersen
Termin: 02.06.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Düsseldorf
Teilnehmergebühr: gebührenfrei
 Anmeldung unbedingt erforderlich. Dieser Kurs ist ausschließlich für Mitglieder der ZÄK Nordrhein Bezirksstelle Düsseldorf

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10210
Thema: Röntgeneinstelltechnik (Intensivkurs mit praktischen Übungen)
Referent: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 09.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10220
Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“. Rhetorik- und Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 11.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 10229
Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referenten: ZA Ralf Wagner – Langerwehe, ZMF Daniela Zerlik – Langerwehe
Termin: 11.06.2010: 15.00 – 19.00 Uhr, 12.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt

Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Thema: Fit für die Kinderzahnheilkunde – praxiserprobte Behandlungskonzepte
Referent: OÄ Dr. Leonore Kleeberg – Halle/S.
Termin: 02.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-083

Thema: Kinderzahnheilkunde für die ZFA
Referenten: Dr. med. dent. Nicole Primas, Dr. med. dent. Kerstin Schuster, Dr. Michael Knuth, Dipl.-Stomat. Ute Neumann-Dahm, FA für Anästhesiologie Steffen Rudolf – alle Magdeburg
Termine: 02.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 09.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 18.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 19.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 340 EUR
Kurs-Nr.: H-27-2010

Thema: „Welches ist das Richtige?“ Die konsequente Umsetzung mit allen notwendigen Formularen
Referent: Sandra Abraham – Mautitz
Termin: 04.06.2010: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: H-24-2010

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis 3-teilige Kursreihe Teil III – Lichtblicke für die endorestaurative Therapie
Referent: Prof. Dr. Knut Merte – Leipzig
Termin: 04.06.2010: 15.00 – 20.00 Uhr, 05.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 870 EUR Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2010-073

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Referent: Genoveva Schmid – Berlin
Termin: 04.06.2010: 15.00 – 19.00 Uhr, 05.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätsklinik, Harz 42a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-23-2010

Thema: Radiologie und Strahlenschutz für Zahnarzhelferinnen Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: PD Dr. Dr. Alexander W. Eckert – Halle
Termin: 05.06.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 45 EUR
Kurs-Nr.: H-20-2010

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen – Workshop
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/M.
Termin: 11.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr, 12.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 450 EUR inkl. Skript
Kurs-Nr.: Z/2010-084

Thema: Beratungsgespräche in der Implantologie
Referent: Sandra Steverding – Wimsheim
Termin: 16.06.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: H-25-2010

Thema: Die Sinuslift-OP
(praktische Übungen)
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann
– Hamburg
Termin: 16.06.2010:
14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-089

Thema: Und dann war ich
plötzlich Chef – Basisseminar für
Praxisgründer – Crashkurs mit
praktischen Übungen
Referentinnen: Dr. Marga Hütz,
Cornelia Hedwig – beide Mön-
chengladbach
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-085

Thema: Die effektive chirurgische
Assistenz in der Implantologie
Referent: Thorsten Töpel – Halle/S.
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-26-2010

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: bierwirth@zahnarztekam-
mer-sah.de oder
einecke@zahnarztekammer-sah.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Z-PMS 2007 Anwender-
fortbildung – vertiefender
QM-Workshop: Fehler und
Reklamationen erkennen und
mit System beseitigen
Referenten: Dozententeam ZÄKWL
Termin: 02.07.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: ZA: 278 EUR,
ZFA: 199 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 762 114

Thema: Initiative Zahnheilkunde
plus (IZP). Fachbereich Konser-
vierende Zahnheilkunde,
Praktischer Teil 1
Referentin: Dr. Diana Wolff –
Heidelberg
Termin: 09.07.2010:
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 229 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 061

Thema: Aktualisierung der Fach-
kunde im Strahlenschutz für ZA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel –
ZÄKWL
Termin: 10.07.2010:
09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 102 EUR (inkl. Skript),
E.-learn.: 92 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 041

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde, Praktischer Teil 2

Referent: ZA Wolfgang-M. Boer – Euskirchen

Termin: 10.07.2010:

09.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: ZA: 229 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 062

Thema: Z-PMS 2007 Einführungsveranstaltung für ZA

Referenten: Dozententeam ZÄKWL

Termin: 17.07.2010:

09.00 – 12.30 Uhr

Gebühr: ZA: 199 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 762 002

Thema: Spezialkurs der Fachkunde im Strahlenschutz für die dentale digitale Volumetomografie

Referenten: Dr. Irmela Reuter – Münster, Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster

Termin: 24.07. und 23.10.2010:

jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 990 EUR

Fortbildungspunkte: 20

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 029

Thema: Management der Angle-Klasse III

Referenten: Dr. Stefanie Flieger – Münster, Dr. Thomas Ziebur – Münster

Termin: 01.09.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 750 015

Thema: Dreidimensionale Implantatplanung – Seminar mit Live-Demo

Referenten: Dr. Raphael Borchard – Münster, Dr. Friedrich Gockel – Münster

Termin: 01.09.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 249 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Praxis Dr. Borchard, Hoyastr. 1, 48174 Münster

Kurs-Nr.: 10 750 31

Thema: Praxisabgabe – „Die Nachfrage zu sichern, ist die größte unternehmerische Leistung!“ (Reinhard Mohn, Bertelsmann)

Referenten: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL, Michael Goblirsch – Münster

Termin: 03.09.2010:

15.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: ZA: 70 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 762 100

Thema: Augmentationsverfahren mit klassischen Geräten und Ultraschallgeräten – ein praktischer Arbeitskurs

Referenten: Dr. Dr. Dieter Edinger und Partner

Termin: 04.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 399 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 104

Thema: Patientengerechte Parodontologie und Prophylaxe

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf

Termin: 08.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 299 EUR,

ZFA: 149 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 068

Thema: Erfolgreich in Verhandlungssituationen mit Patienten, Laboren, Kassen und Dentalfirmen. Die Strategie ist entscheidend.

Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe Herrmannsen

Termin: 08.09.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 199 EUR,

ZFA: 99 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 108

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantate – Trigger für chronische Erkrankungen?

Referentin: Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser – Mainz

Termin: 19.05.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Sonstiges: Aus der Kursreihe „Oralchirurgisches Kompendium“

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 108112

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit

Referentin: Frau Christmann – Neustadt/Weinstraße, Herr Salm – Friedberg

Termin: 02.06.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 108222

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Meine Praxis als „Marke“

Referentin: Frau Nemeč – Langensfeld

Termin: 02.06.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: LZK

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 108293

Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Rhetorik für Fortgeschrittene

Referentin: Frau Haas – Mainz

Termin: 12.06.2010:

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 108295

Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Schlagfertigkeit kann man lernen

Referentin: Frau Nemeč – Langensfeld

Termin: 16.06.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: LZK

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 108294

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz

Frau Albrecht / Frau Faltn

Langenbeckstraße 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Effizienter Einkauf in der Zahnarztpraxis

Referentin: Christa Maurer – Lindau

Termin: 11.06.2010

Gebühr: 175 EUR (Einzelpreis),

45 EUR (je weiteres Praxismitglied)

Kurs-Nr.: 10/311

Thema: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt

Referent: Prof. Dr. Gottfried Schmalz – Regensburg

Termin: 11.06.2010

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 10/121

Thema: Crashkurs Marketing – Ein Seminar für die Praxis

Referentin: Christa Maurer – Lindau

Termin: 12.06.2010

Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis),

45 EUR (je weiteres Praxismitglied)

Kurs-Nr.: 10/312

Thema: Parodontaltherapie – Ein modernes und praktikables Behandlungskonzept
Referent: Dr. Dirk Vasel – Stuttgart
Termin: 12.06.2010
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/313

Thema: QM individuell
Referent: Prof. Dr. Ing. Bruno Bachmann
Termin: 18./19.06.2010 und 16.10.2010
Gebühr: 1 780 EUR (pro Praxis)
Kurs-Nr.: 10/314

Thema: Ich gehe gern zum Zahnarzt! Konzept einer auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Zahnarztpraxis!
Referentin: Dr. Angela Freundorfer – München
Termin: 19.06.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/122

Thema: Plastisch-Ästhetische Parodontalchirurgie: Deckung freiliegender Wurzeloberflächen
Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg
Termin: 19.06.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/123

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referent: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 25.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/412

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referentin: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 25.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/413

Thema: PIEZO-Surgery und Augmentation in der Implantologie der Praxis
Referenten: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen – Freiburg, Dr. Kai Wolfgang Wagner – Freiburg
Termin: 26.06.2010
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 10/124

Thema: Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth
Termin: 26.06.2010
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 10/315

Thema: Prophylaxe für Patienten 60+
Referentin: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 30.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/414

Thema: Ihre Praxis im Internet
Referent: Dr. Jörg Naumann – Chemnitz
Termin: 03.07.2010
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 10/125

Thema: Marketing für Zahnärzeteams: Beziehungspflege mit Patienten 50plus – Das moderne Zahnarzt-Team als Lebensbegleiter und Gesundheitsmanager
Referent: Hans-Georg Pompe – Bruchsal
Termin: 10.07.2010
Gebühr: 375 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/316

Thema: Das Handling der Cranio-Mandibulären Dysfunktionen
Referent: Gert Groot Landeweer – Freiburg
Termin: 16./17.07.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/126

Thema: Gegenwärtiger Stand der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Schön – Freiburg
Termin: 17.07.2010
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10/127

Thema: Bleaching – Tend in der modernen Zahnheilkunde
Referenten: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg, Iris Karcher – Freiburg
Termin: 24.07.2010
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10/415

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
Tel.: 0761/4506-160 oder -161
Anmeldung bitte schriftlich an:
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: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der Restauration: ein praktischer Übungskurs [8+1 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 05.06.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 395 EUR
Kursnr.: 4030.3

Thema: Update Zahnheilkunde 2010 [8 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Nicole Arweiler – Freiburg, Dr. Edgar Hirsch – Leipzig, Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termin: 12.06.2010:
09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 75 EUR
Kursnr.: 4502.0

Thema: Praktischer OP-Chirurgiekurs für Zahnärzte [6+8+2 Fp]
Referent: Dr. Meikel Vesper – Eberswalde
Termin:
18.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
19.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 545 EUR
Kursnr.: 0602.2

Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen – Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT [6+8+2 Fp]
Referentin: M.A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin:
18.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
19.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kursnr.: 1009.4

Thema: Refresher 2010:
Implantologie [8 Fp]
Referenten: Dr. Ralf Rößler – Wetzlar, Dr. Dr. Roland Streckbein – Limburg, Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kursnr.: 2023.0

Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme [8+1 Fp]
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 195 EUR
Kursnr.: 4043.0

Thema: Update Spezial 2010:
Das Abrasionsgebiss [8 Fp]
Referenten: Dr. Felix Blankenstein, Dr. Hajo Hantel, PD Dr. Ingrid Peroz, Dr. Guido Sterzenbach, Dr. Robert Strauch – Berlin
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 95 EUR
Kursnr.: 4501.0

Thema: Diagnose und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen in der Praxis [8 Fp]
Referentin: Dr. Christiane Nobel – Berlin
Termin: 26.06.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195 EUR
Kursnr.: 6004.4

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Alßmannshäuserstraße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 030/414725-0
Fax: 030/4148967
e-mail: info@pfaff-berlin.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zahnärztliche Schmerztherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 08.06.2010:
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
www.zbv-ufz.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zauberhafte Kinder, ohne Zaubertricks? Patientenführung in der Zahnheilkunde
Referent: Sabine Bertzbach, Bremen / drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg
Termin: 04./05.06.2010:
Fr.: 10.00 – 17.00 Uhr
Sa.: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 390 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 21038 inter

Thema: Implantologie für Einsteiger mit Live-Operationen
Referent: Dr. Christian Vocke, Hamburg
Termin: 05.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50053 impl

Thema: Pfeilervermehrung mit Implantaten im prothetisch-synoptischen Behandlungskonzept
Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg
 OA Dr. Tim Joda, Hamburg
Termin: 05.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 40190 proth

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch u. Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 09.06.2010: 08.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31039 B chir

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Theresia Asselmeyer, M.A., Nörten-Hardenberg
 Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 11.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 12.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 390 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40180 fu

Thema: Auftreten – Präsenz – Persönliche Wirkung (Aufbaukurs)
Referent: Helga Sanne, Hamburg
 Prof. Dr. Ingrid Sanne, Hamburg
Termin: 11.06.2010: 14.30 – 18.00 Uhr
 12.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 450 EUR
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40186 praxisf

Thema: Rekonstruktion von Rot-Weiß. Restaurationen unter ästhetischen Aspekten in der Parodontologie und Implantologie – Hands on Übungen zum Weichgewebsmanagement
Referent: Dr. Arndt Happe, Münster
Termin: 18.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
 19.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40187 kons

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin: 09.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 180 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 21040 paro

Thema: Die Naht und Schnitttechnik – Ein Erfolgsrezept in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Dr. Michael Hohl, Pulheim-Brauweiler
Termin: 26.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40185 chir

Thema: Individualprophylaxe als Schlüssel zur krisenfesten Praxis – von medizinischer Notwendigkeit über Delegation zum wirtschaftlichen Erfolg
Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten
Termin: 26.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40191 paro

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925
 22099 Hamburg
 Frau Westphal:
 Tel.: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel:
 Tel.: 040/733405-37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

Thema: Dentale Werkstoffe: Risiken und Nebenwirkungen
 Wie die Krone zum Arzneimittel wird und die Folgen
Referent: Prof. Dr. Reiner Hans Herbert Biffar
Termin: 11.06.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 10506

Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation. Psychologie vom Feinsten
Referent: Herbert Prange
Termin: 18.06.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 111 EUR
Kurs-Nr.: 10004

Thema: 16. Bremer-Intensiv-Phylaxe-Kurs
 Zusatzqualifikation in Modulen/Modul für die ZMP/ZMF
Referenten: diverse
Termine: Juni – Dezember 2010
 Stundenplan auf Anfrage
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Gebühr: 1 385 EUR
Kurs-Nr.: 10090

Thema: „Patchworkzähne“ richtig berechnet. Profiabrechnungstipps für implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 11.09.2010: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 248 EUR
Kurs-Nr.: 10027

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für ZÄ/ZAH/ZFA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 21.05.2010: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 10903

Thema: Abrechnung: auf ein Neues. Für Wiedereinsteiger
Referentin: Alma Ott
Termin: 21.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 22.05.2010: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 174 EUR
Kurs-Nr.: 10022

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Bremen
 Frau Ordemann / Herr Hogrefe
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77
 Fax: 0421/33303-23
 e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
 oder t.hogrefe@zaek-hb.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: PA-Prophylaxe und Allgemeinerkrankungen
Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen – Mainz
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: D 62/10 (4 Punkte)

Thema: Schnarchen
Referentin: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 63/10 (4 Punkte)

Thema: Re-Implantation von Prämolaren und Molaren / Transplantation von Weisheitszähnen
Referentin: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin: 12.06.2010:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: D 64/10 (7 Punkte)

Thema: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt – Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe
Referentin: Prof. Dr. Gottfried Schmalz – Regensburg
Termin: 18.06.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 67/10 (5 Punkte)

Thema: Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde – Grundlagen und interdisziplinäre Fallplanung
Referentin: Dr. Martin Baxmann – Kempen
Termin: 19.06.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: D 68/10 (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

Kongresse

■ Mai

52. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung
Thema: Zähne – wie erhalten, wann ersetzen?
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 17. – 21.05.2010
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland/Sylt
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-82
 Fax: 0431/260926-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

4. Jenaer Implantologierunde 2010
Termin: 19.05.2010, 15.09.2010, 08.12.2010
Tagungspräsident: Univ.-Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Ort: Universitätsklinikum Jena, Standort Lobeda
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
 Markt 8
 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533261
 Fax: 03641/353321
 www.conventus.de

4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI
Thema: Avoiding Treatment Errors – Managing complications (Behandlungsfehler vermeiden – Komplikationen beherrschen)
Termin: 21. – 28.05.2010
Ort: Belek/Antalya, Türkei
Auskunft:
 Geschäftsstelle des BDIZ EDI
 An der Esche 2, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/93592-44
 Fax: 0228/93592-46
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org
 www.bdizedi.org

17. Schweizer Dental Schau 2010
Thema: Quo vadis Dentalmarkt? Was tun, wenn Kunden nicht mehr so richtig investieren wollen?
Termin: 27.05. – 29.05.2010
Ort: Basel
Auskunft: info@dental2010.ch
 www.dental2010.ch

■ Juni

23. Annual Meeting European Society of Dental Ergonomics (ESDE)
Thema: An ergonomic way of sitting, looking and organizing in dental practice – an analysis of important aspects
Termin: 04./05.06.2010
Ort: Ghent University Hospital, Gent/Begien
Auskunft: www.esde.org
 e-mail: secretary-general@esde.org
 oder über: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans (Präsident)
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de

2. Hirschfeld-Tiburcius-Symposium
Thema: Gender Dentistry: Wissenschaft – Praxis – Psychologie
Veranstalter: Dentista Club e.V. – Verband der Zahnärztinnen
Termin: 05.06.2010
Ort: Berlin, Kaiserin-Friedrich-Stiftung
Sonstiges: Referenten seitens BZÄK, IDZ, Uni Greifswald, Uni Mainz etc.
Kursgebühr: Mitglieder 80 EUR, Nichtmitglieder 110 EUR, Studenten/Assistenten 25 EUR, Mitglieder 20 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Auskunft:
 Büro des Dentista Club e.V.
 Christstr. 29a, 14059 Berlin
 Tel.: 030/3082-4682
 Fax: 030/3082-4683
 info@dentista-club.de

17. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dhom
Termin: 10. – 12.06.2010
Ort: Bautzen
Auskunft: boeld communication
 Bereiteranger 15
 81541 München
 Tel.: 089/189046-19
 Fax: 089/189046-16
 e-mail: nhenkel@bb-mc.com

Jubiläumskongress „20 Jahre DZOI“
Thema: Revolutionäre Entwicklungen der Zahnmedizin wie „Flapless Surgery“
Termin: 11./12.06.2010
Ort: Lindau/Bodensee: Inselhalle
Referenten: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke – Göttingen, Prof. Dr. Byung-Ho Choi – Seoul, u. a.
Fortbildungspunkte: bis 16
Anmeldung:
 Oemus Media AG
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig,
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 e-mail: event@oemus-media.de
Auskunft:
 Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI)
 Rebhuhnweg 2
 84036 Landshut
 Tel.: 0871/6600934
 e-mail: office@dzoiei.de
 www.dzoiei.de

DGFD 2010 Wien
 (Symposium der Dt. Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie mit der AG für Prothetik und Gnathologie der Österr. Gesellschaft für ZMK-Heilkunde)
Tagungspräsidenten: Univ.-Prof. Dr. Eva Piehslinger, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer
Termin: 11./12.06.2010
Ort: Wien, Gesellschaft der Ärzte (Billrothhaus)
Thema: CMD – eine Frage der Haltung
Auskunft:
 Wiener Medizinische Akademie
 Alser Straße 4, A – 1090 Wien
 Tel.: (+43/1) 4051383-19
 Fax: (+43/1) 4051383-23
 hedwig.schulz@medacad.org

24. Bergischer Zahnärztetag
Thema: CMD und atypischer Gesichtsschmerz
Termin: 11./12.06.2010
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal
Sonstiges: 114 Jahre Bergischer Zahnärzterverein

Auskunft:

Bergischer Zahnärzterein e.V.
Holzer Str. 33
42119 Wuppertal
Tel.: 0202/4250567
Fax: 0202/420828
www.2010.bzaev.de

Special Olympics National Games

Motto: In jedem von uns steckt ein Held

Termin: 14.06. – 19.06.2010

Ort: Bremen,
Pauliner Marsch, Universität, Messe

Auskunft:

Special Olympics Deutschland
Invalidenstr. 124
10115 Berlin
Tel.: 030/246252-60
Fax: 030/246252-19
specialolympics.de
nationalgames.de

Stuttgarter Zahnärztetag 2010

Thema: Back to the roots!

Zahnheilkunde im Praxisalltag

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Kultur- und Kongresszentrum
Liederhalle Stuttgart

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Stuttgart
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/7877-233
Fax: 0711/7877-238

10. Jahrestagung des Landesverbands Bayern im DGI e.V.

Thema: Risikoerkennung und
Risikobeherrschung in der
Implantologie

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Oberstdorf Haus, Prinzregen-
tenplatz 1, 87561 Oberstdorf

Auskunft: Praxis Dr. Schmidinger

Monika Pangerl
Bahnhofstr. 8
82229 Seefeld
Tel.: 08152/990918

Frühjahrsakademie der DGEndo

(nur für Mitglieder der DGEndo)

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Universität Zürich, Zentrum
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde ZZMK, Klinik für Präventiv-
medizin, Parodontologie und
Kariologie (PPK), Plattenstr. 11,
8032 Zürich (Schweiz)

Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-202
Fax: 0341/48474-290
www.dgendo.de

1. Gemeinschaftskongress Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden

Veranstalter: DGK, BuKiZ, IKG,
BDK

Thema: Der richtige Zeitpunkt

Termin: 19.06.2010

Ort: Frankfurt/Main

Gebühren: 135 EUR, Mitglieder
(DGK, BuKiZ, BDK, IKG, Dentista
Club) 95 EUR, Studenten/Assisten-
ten 45 EUR (Mitglieder 25 EUR)

Fortbildungspunkte: 7

Auskunft: BDK/IKG Büro Öffent-
lichkeitsarbeit, Doris Hoy

Weißer Gasse 6, 86150 Augsburg

Tel.: 0821/2461-357

Fax: 0821/2461-358

e-mail: doris.hoy@ahoy-pr.de

www.kinder-zahn-spange.de

Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für ZMK-Heilkunde

Thema: Neuzeitliche Dental-
technologien für den Praktiker

Tagungspräsident: PD Dr. Wilfried

Reinhardt – Poliklinik für Zahn-

ärztliche Prothetik und Werkstoff-

kunde der Friedrich-Schiller-Uni-

versität Jena

Termin: 19.06.2010

Ort: Jena

Auskunft: Conventus, Congress-
management & Marketing GmbH

Markt 8, 07743 Jena

Tel.: 03641/35332703

Fax: 03641/353321

mail: ulrike.kaiser@conventus.de

www.conventus.de

CARS 2010 – Computer Assisted Radiology and Surgery.

24th International Congress and Exhibition

Termin: 23. – 26.06.2010

Ort: University Medical Center,

Geneva, Switzerland

Auskunft: CARS Conference Office

Im Gut 15

79790 Kuessaberg

Tel.: +49/7742-922-434

Fax: +49/7742-922-438

e-mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

Gutachterkonferenz Implantologie

im Auftrag der Konsensus-

konferenz Implantologie

Thema: Komplikationen und Miss-

erfolge in der Implantologie

Termin: 26.06.2010

Ort: Stuttgart

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2, 53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

7. Jahrestagung des Landesverbands Mecklenburg-Vorpommern im DGI e.V.

15. Greifswalder Fachsymposium der Meckl.-Vorp. Gesellschaft für ZMK-Heilkunde

Thema: Aktuelle Entwicklung in der zahnärztlichen Radiologie und Implantologie – 2D versus 3D

Termin: 26.06.2010

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald, M.-Luther-Str. 14
Kursgebühr: Mitglieder der Meckl.-Vorp. Gesellschaft und DGI 60 EUR, Nichtmitglieder 850 EUR

Auskunft: Youvivo GmbH

Karlstr. 60, 80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

e-mail: info@youvivo.com

oder: Prof. Dr. Wolfgang Sümning

Poliklinik für MKG-Chirurgie

Zentrum für ZMK-Heilkunde

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald

Tel.: 03834/867168

Fax: 03834/867302

mail: suemning@uni-greifswald.de

Sommerakademie Kiel

Thema: Training in Forschungsmethoden für die zahnärztliche Implantologie

Termin: 28.06. – 02.07.2010

Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für MKG-Chirurgie, Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel

Auskunft: Dr. E. Behrens

e-mail: e-w.behrens@t-online.de

■ Juli

MEDcongress

37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 04. – 10.07.2010

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA

Deutsche Gesellschaft für

Interdisziplinäre Medizin e.V.

Postfach 700149

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0

Fax: 0711/720712-29

e-mail: bn@medica-ev.de

www.medica-ev.de

28. Internationaler Kongress des Weltärztinnenbundes

Thema: Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen

Termin: 28.–31.07.2010

Ort: Münster

Schirmherrin: Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales

Sonstiges: Der Kongress findet in englischer Sprache statt.

Auskunft: Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DÄB)

Wielandstr. 32, 10629 Berlin

Tel.: 030/88683748

mail: gundel.koebke@t-online.de

www.aerztinnenbund.de

www.mwia2010.net

Anzeige

27. Weltkongress des ICOI

7. Internationaler Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie

Themen: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“, „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“

Termin: 26.08. – 28.08.2010

Ort: Hamburg

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Hom-Lay Wang (USA),

Dr. Georg Bayer – Landsberg a. L.

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)

Bruchsaler Straße 8

76703 Kraichtal

Tel: 07251/618996-0, Fax: -26

e-mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.info

www.dgoi-congress2010.info

■ September

47. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Termin: 10./11.09.2010

Ort: Pforzheim, Hochschule

Auskunft: MedCongress GmbH

Postfach 700149, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29

e-mail: mw@medcongress.de

www.medicacongress.de

45. Bodenseetagung und

39. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde

Termin: 17./18.09.2010

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: BZK Tübingen

Bismarckstraße 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

DGP-ARPA-Herbsttagung

Thema: Parodontologie 2010:

Exzellenz in der Forschung –

Exzellenz in der Praxis

Termin: 17./18.09.2010

Ort: Ehemaliger Bundestag

(WCCB) in Bonn

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

für Parodontologie e.V. (DGP)

Neufferstr. 1, 93055 Regensburg

Tel.: 0941/942799-0

www.dgparo.de

18. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Generalthema: Keramik in der Zahnmedizin

Termin: 17.09. – 19.09.2010

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/73939-14

Fax: 0391/73939-20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2010

Thema: CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen f. ZFA

Veranstalter: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Landesverband Schleswig-Holstein

Termin: 18.09.2010

Ort: Lübeck, Hotel Mövenpick

Auskunft: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Landesverband Schleswig-Holstein

c/o Dr. Andreas Sporbeck

Rathausallee 70

22846 Norderstedt

Tel.: 040/5224994

Fax: 040/5228698

e-mail: dr-sporbeck@live.de

Dental-Expo 2010

Thema: new trends in post-crisis dentistry

Termin: 20. – 23..09.2010

Ort: Moscow

Auskunft:

Phone/Fax: +74959214069

international@dental-expo.com

www.dental-expo.com

9. Deutscher Kongress für

Versorgungsforschung

Veranstalter: Aktionsbündnis

Patientensicherheit e.V. und das

Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit

dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Termin: 30.09. – 02.10.2010

Ort: Bonn

Abstracteinreichung: bis zum

01.06.2010

Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn

Stiftsplatz 12

53111 Bonn

Tel.: ++49(0)228 738366

Fax: ++49(0)228 738305

info@aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

www.dkvf2010.de

ZÄK 2010 Wien

Österreichischer Zahnärztekongress 2010

Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?

Termin: 30.09. – 02.10.2010

Ort: Wien, Hofburg Kongress Zentrum
Tagungspräsident: Univ.-Doz. Dr. Werner Lill

Auskunft:

Wiener Medizinische Akademie
Alser Str. 4, A – 1090 Wien
Tel.: 0043/1/4051383-19
Fax: 0043/1/4051383-23
hedwig.schulz@medacad.org

■ Oktober

10. Thüringer Zahnärztetag**10. Thüringer Helferinnentag****9. Thüringer Zahntechnikertag**

Dentalausstellung

Thema: ZahnMedizin 2010: Bewährtes – Trends – Innovationen
Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald

Termin: 01./02.10.2010

Ort: Messe Erfurt

Auskunft: LZK Thüringen
Tel.: 0361/74321-07 oder -08
e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Termin: 01./02.10.2010

Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin

Auskunft: Geschäftsstelle DGZI
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211/1697077
Fax: 0211/1697066
www.dgzi.de

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle 2 auf dem Messegelände Hannover

Auskunft: Fachausstellungen Heckmann GmbH Hannover/Bremen Herr Pennigsdorf

Tel.: 0511/89-30417

lars.pennigsdorf@fh.messe.de
Frau Knöchel

Tel.: 0511/89-30418

klaudia.knoechel@fh.messe.de
www.heckmanngmbh.de

10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 09.10.2010

Ort: Kongresszentrum Bremen

Auskunft: Porstmann Kongresse

Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin

Tel.: 030/284499-30

Fax: 030/284499-31

E-mail: info@dgzs.de

www.dgzs.de

14th Dental World

Termin: 14. – 16.10.2010

Ort: Budapest

Auskunft: Dental Press Hungary

e-mail: info@dental.hu

www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium

Thema: Behandlungsfehler und Komplikationen in der Implantologie

Termin: 15./16.10.2010

Ort: München

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2, 53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

51. Bayerischer Zahnärztetag**12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag**

Thema: Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen

Termin: 21. – 23.10.2010

Ort: München,

The Westin Grand, Arabellapark

Auskunft: Bayerische

Landeszahnärztekammer

Fallstr. 34, 81369 München

Tel.: 089/72480-428

Fax: 089/72480-444

www.blzk2010.de

Anmeldung: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

blzk2010@oemus-media.de

■ November

9. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 04. – 06.11.2010

Ort: Pullman Berlin Schweizerhof,

Budapester Str. 25, 10787 Berlin

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/48474-202

Fax: 0341/48474-290

www.dgendo.de

Herbsttagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: Westfälische Gesell-

schaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener

Polikli. für Zahnärztliche Prothetik

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer

– Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J.

Staehe – Heidelberg, Prof. Dr.

Petra Scheutzel – Münster, Prof.

Dr. Ariane Hohoff – Münster

Termin: 06.11.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde, Ebene 05 / Raum 300

Auskunft: Ingrid Weers

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Deutscher Zahnärztetag 2010

Thema:

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR

– Synergie, Synthese, Synopsis

Termin: 11.11. – 13.11.2010

Ort: Messe Frankfurt

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg. Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie

Termin: 12./13.11.2010

Ort: Zürich in der Arena Filmcity,

Sihlcity

Auskunft und Anmeldung:

SGI/SSIO, Veronika Thalmann

Marktgasse 7, CH-3011 Bern

Tel.: 0041/31/3124316

Fax: 0041/31/3124314

veronika.thalmann@sgi-ssio.ch

www.sgi-ssio.ch

22. Jahrestagung Arbeitskreis**Psychologie und Psychosomatik****43. Jahrestagung der DGFDT****Arbeitsgemeinschaft für Prothetik****und Gnathologie der österr. Ges.****für ZMK-Heilkunde**

Thema: CMD – Wieviel Psyche,

wieviel Soma?

Termin: 13.11.2010 (im Rahmen

der Gemeinschaftstagung der

DGZMK vom 10. – 13.11.2010)

Ort: Frankfurt

Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski

Poliklinik für Zahnärztliche Prothe-

tik und Werkstoffkunde

Universitätsklinikum Münster

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/8347078

Fax: 0251/8347083

e-mail: wolowski@uni-muenster.de

www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA

42. Weltforum der Medizin
Termin: 17.11. – 20.11.2010
Ort: Düsseldorf, Messe – CCD
Auskunft: MEDICA
 Deutsche Gesellschaft für
 Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: gw@medica-ev.de
 www.medica-ev.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Bewahren und restaurieren – moderne Endodontie in d. Praxis
Termin: 23.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie
 der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen
Termin: 25.11. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60
 80333 München
 Tel.: 089/55052090
 Fax: 089/55052092
 e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

Veranstalter:
 Deutsche Gesellschaft für Aligner
 Orthodontie e.V. (DGAO)
Termin: 26./27.11.2010
Ort: InterContinental Hotel Köln
Auskunft: DGAO-Tagungsbüro
 Ansprechpartnerin: Stephanie
 Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

Dezember**3rd Pan-European Dental Congress**

Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC-Seminar**

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich, problemorientiert

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

Termin: 11./12.06.2010:
 Fr., 8.30 bis 19.30 Uhr,
 Sa., 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
 oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome
 Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
 Parodontologie und Präventive
 Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen,
 Pauwelsstr. 30
 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/4004756
 Tel.: 0241/8088-733 oder -110
 Fax: 0241/8082468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Düsseldorf**1. Anwender-Treffen**

BENEFIT-System
 (mit großer Anwender-Party)

Thema: Tipps und Tricks aus der
 Praxis für die Praxis

Termin: 26.06.2010

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dieter Drescher,
 OA PD Dr. Benedict Wilmes
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie,
 Geb. 18.13, Universität Düsseldorf,
 Himmelgeisterstr. / Moorenstr.

Teilnahmegebühr:

(inkl. Essen/Getränke am Tag,
 Abendveranstaltung) 380 EUR,
 Assistenten 280 EUR, 100 EUR für
 zusätzl. Begleitperson zur Abend-
 veranstaltung

Auskunft:

OA PD Dr. Benedict Wilmes
 Poliklinik für Kieferorthopädie
 Heinrich-Heine-Universität
 Moorenstr. 5, Geb. 18.21
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/8118-671
 Fax: 0211/81195-10
 wilmes@med.uni-duesseldorf.de
 www.kfo.uni-duesseldorf.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGZH****Regionalstelle Stuttgart**

Thema: Supervision Z4: Supervision

mit Fallvorstellung per Video

Termin: 25.06.2010:

09.00 – 12.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 4

Referentin: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z4: Anwendungen

der zahnärztlichen Hypnose I

Termin: 25.06.2010:

10.00 – 14.00 Uhr,

26.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referenten: G. & A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR,

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Marion Jacob

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/2363761

Fax: 0711/244032

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

DZOI**Workshop**

Thema: „Flapless Surgery“ –

Einblicke in eine revolutionäre

Entwicklung der Zahnmedizin

Termin: 18./19.06.2010:

Fr., 14.00 bis 18.00 Uhr,

Sa., 09.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Göttingen

Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried

Engelke – Uni Göttingen

Sonstiges: Inhalte: theoretische

Grundlagen der atraumatischen

Zahnentfernung (Flapless Exo-

dontics), der mikrochirurgischen

Augmentation (Flapless Augmen-

tation) und der mikrochirurgischen

Implantologie (Flapless

Implantology)

Kursgebühr:

Mitglieder DZOI: 500 EUR,

Nichtmitglieder: 650 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DZOI-Geschäftsstelle

Dr. med. dent. Kurt Strauß, MSc.

Kirschrain 2, 34582 Borken

Tel.: 05682/4444

Fax: 05682/730740

e-mail: dr.med.dent_k_strauss@

t-online.de

www.dzoi.de

BGP

Tagung: 25 Jahre Berliner Gesell-
schaft für Parodontologie e.V.

Thema: Synoptische

Parodontologie

Termin: 12.06.2010

Ort: Charité, Virchow-Klinikum,

Augustenburger Platz 1,

13353 Berlin

Leitung:

Prof. Dr. Dr. J.-P. Bernimoulin

Auskunft:

Berliner Gesellschaft für

Parodontologie

c/o Elfriede Fetke

Tel.: 030/8213278

bgp-anmeldung-2010@alfe.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: Beziehungsmanagement in der Praxis – Ein besonderes Beratungsangebot für Zahnärzte
Veranstalter: Dagmar Wiegel – Beratung im Kontext
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Großraum Köln
Sonstiges: Im Rahmen von Qualitätsmanagement unterstütze ich Sie darin, eine positive Praxisatmosphäre zu fördern und Ablaufprozesse besser abzustimmen.
Kursgebühr: nach Vereinbarung
Auskunft: Beratung im Kontext Dagmar Wiegel
 Vogelsangerstr. 18
 50823 Köln
 Tel.: 0221/9234969
 Fax: 0221/9234969
 www.beratungimkontext.de

Thema: Der Twin Block und seine Weiterentwicklung
Veranstalter: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
Termin/Ort: voraussichtlich Ende November in Hamburg;
 zweitägiges Seminar
Sonstiges: Referent mit dem Erfinder Dr. William J. Clark;
 Kurssprache Englisch;
 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: wird noch bekanntgegeben
Auskunft:
 Monika Harman, RealKFO
 In der Mark 63
 61273 Wehrheim
 Tel.: 06081/942131
 Fax: 06081/942132

Thema: 12 Uhr Behandlung – garantiert gute Haltung und einfachste Arbeitsbewegungen, in 1,5 Tagen
Veranstalter: Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt/Oralchirurgie
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Anmeldepraxis
Sonstiges: Der Kurs wird Kollegen mit orthopädischen Beschwerden besonders empfohlen – aber auch zur Schmerzprophylaxe.
Kursgebühr: 2 Zahnärzte jeweils 525 EUR + MwSt.
Auskunft: www.feelbased.com

Thema: Twin Block Technik
Veranstalter: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
Termin: 29./30.05.2010
Ort: RealKFO in Wehrheim/Ts.
Sonstiges: Ref.: Roger Harman, ZT Rayk Wallrodt; max. 6 Teilnehmer; 20 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Monika Harman, RealKFO
 In der Mark 63
 61273 Wehrheim
 Tel.: 06081/942131
 Fax: 06081/942132

Thema: Expertenwissen: Blockkurs 03.06. Der Parodontitis-Patient, 04.06. Der Implantat-Patient, 05.06. Risikopatient / Deep Scaling
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 03. – 05.06.2010; täglich 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 698 EUR zzgl. MwSt., auch einzeln buchbar: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 04.06.2010: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Dortmund
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Orthodontics, Periodontology, Implantology and Oral Surgery: A Contemporary Interdisciplinary Approach to the Dental Patient
Veranstalter: IOS-Hannover Dr. Jan V. Raiman
Termin: 04.06.2010: 09.00 Uhr – 05.06.2010: 16.30 Uhr
Ort: Hannover, Sheraton Pelikan Hotel, Pelikanplatz 31
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Tiziano Baccetti; 12 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZA: 540 EUR, Postgraduierte: 440 EUR, Gruppe: 390 EUR
Auskunft: www.orthodontics-ios.eu

Thema: Dental Wellness: Patienten mit Service begeistern
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 05.06.2010: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Dortmund
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Expertenseminar „Vollkeramik und Befestigung – Update 2010“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
Termin: 09.06.2010: 14.45 – 20.15 Uhr
Ort: „Altes Rathaus“, Karmarschstr. 42 (Eingang Marktplatz), 30159 Hannover
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Jutta Nagler
 Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326
 www.ivoclarvivadent.de -> Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

Thema: Ernährung und Homöopathie: Einsatz in der Prophylaxe
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 11.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 248 EUR, 198 EUR, 178 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Workshops zu intraoralen Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter: Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
Termine: 12.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr sowie exklusiv für geschlossene Gruppen (nach Absprache)
Ort: Dentallabor „Oral design“ AL DENTE, Höhenweg 10, 65510 Idstein
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 400 EUR, inkl. Skripte, Catering und logist. Basismaterial
Auskunft: IZS – Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
 Bahnhofstr., 65510 Idstein
 Tel.: 06126/989667
 Fax: 06126/953857
 e-mail: info@zahnaerztliche-schlafmedizin.de
 www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de

Thema: Twin Block Technik
Veranstalter: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
Termin: 12./13.06.2010
Ort: RealKFO in Wehrheim/Ts.
Sonstiges: Ref.: Roger Harman, ZT Rayk Wallrodt; max. 6 Teilnehmer; 20 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Monika Harman, RealKFO
 In der Mark 63
 61273 Wehrheim
 Tel.: 06081/942131
 Fax: 06081/942132

Thema: Komplettausbildung zahnärztliche Hypnose
Veranstalter: Die Hypnoseakademie
Termin: 12. – 21.06.2010
Ort: Marktplatz 5, 94424 Arnstorf
Kursgebühr: 2799 EUR

Auskunft: Wolfgang Künzel,
Thomas Wenzl, Holger Burkhardt,
Korkut Berdi
Marktplatz 5
94424 Arnstorf
Tel.: 08723/978865
Fax: 08723/979124
www.hypnoselernen.de

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZFA und Zahnarzthelferinnen)

Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin: 16.06.2010:

15.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Reuter

Kursgebühr: 75 EUR inkl. Tagungspauschale und Kursunterlagen (MwSt.-frei)

Auskunft: Haranni Academie
Schulstraße 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Schnitt- und Nahttechniken für die tägliche Praxis

Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin: 18.06.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Kay Pehrsson

Kursgebühr: 270 EUR, 220 EUR für Assistenten mit anerkanntem KZV-Nachweis, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Academie

Schulstraße 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Updatekurs: Neues und Bewährtes in der Prophylaxe

Veranstalter: praxisDienste
Fortbildungs GmbH

Termin: 18.06.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool

Kursgebühr: 248 EUR, 198 EUR, 178 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: „XiVE Implant-Challenge 2010 – Fortbildung, die fördert und fordert“

(mit Mountainbike-Rallye)

Veranstalter: Dentsply Friadent

Termin: 18. – 20.06.2010

Ort: Lenzkirch-Saig am Titisee

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Auskunft:

Tel.: 0621/4302-1423

Fax: 0621/4302-2423

www.dentsply-friadent.com

Thema: „Führung einfach“ = einfach führen

It's simple – but not easy

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin: 19.06.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W.

Schmidt

Kursgebühr: 390 EUR, 270 EUR

jede weitere Person aus derselben

Praxis, inkl. Tagungspauschale,

zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Academie

Schulstraße 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Expertenseminar „Implantatprothetik & Vollkeramik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

Termin: 19.06.2010:

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Design Hotel „andel's“,

Landsberger Allee 106,

10369 Berlin

Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt.,

Frühbucher-Preis bis zum 29.05.

186 EUR

Auskunft: Jutta Nagler

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

www.ivoclarvivadent.de -> Rubrik:

Kurse / Competence Fortbildung

Thema: Die Mundgeruchsstunde von A-Z – Konzepte für Ihre Praxis

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin: 19.06.2010:

08.30 – 16.30 Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: ein bis zwei Referenten

aus dem Referentenpool

Kursgebühr: 318 EUR, 298 EUR,

258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste
Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Die Speed-Springs-Apparatur
Veranstalter: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
Termin: 19./20.06.2010
Ort: RealKFO in Wehrheim/Ts.
Sonstiges: Ref.: Roger Harman, ZT Rayk Wallrodt; max. 6 Teilnehmer; 20 Fortbildungspunkte; für Einsteiger und fortgeschrittene KFO-Techniker geeignet
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Monika Harman, RealKFO
In der Mark 63
61273 Wehrheim
Tel.: 06081/942131
Fax: 06081/942132

Thema: RAYID-Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 4
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 24. – 26.06.2010
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.: 08851/6156-91
Fax: 08851/6156-90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Nobel Biocare Global Symposium 2010 – New York
Veranstalter: Nobel Biocare Holding AG, Zürich
Termin: 24. – 26.06.2010
Ort: Hotel Waldorf Astoria in New York City (USA)
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200
50933 Köln
Tel.: 0221/50085-0
Fax: 0221/50085-133
www.nobelbiocare.com

Thema: Basiswissen Prophylaxe: Blockkurs
24.06. IP 1 bis IP 4,
25.06. Kinder, Erwachsene und Senioren,
26.06. IP 5 Fissurenversiegelung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 24. – 26.06.2010:
täglich 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Frankfurt/Main
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 698 EUR zzgl. MwSt., auch einzeln buchbar: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: DVT-Anwenderkurs: Weiterbildung für fortgeschrittene DVT-Anwender und für Zahnärzte
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier
Termin: 25.06.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze, Dr. Dennis Rottke, Dr. Jonathan Fleiner – Uni Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 25.06.2010
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Bianca Böhrer
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, 690 EUR zwei Personen
Auskunft: Tanja Spatschek
Dr. Walter Schneider Team GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031/461869
Fax: 07031/461877

Thema: Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25.06.2010
Ort: Köln (Pulheim)
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Laserschweiß-Workshop
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25.06.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT F. Galura, ZT F. Hartmann
Kursgebühr: 255 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 25.06.2010:
08.30 – 16.30 Uhr
Ort: München
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: High Lights Crozat – Herstellung von zwei Crozat-Grundgeräten (Löt- und Laserschweißverfahren)
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25./26.06.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Kompaktkurs Knochenaugmentation (Teil A: Der Unterkiefer, Teil B: Der Oberkiefer)
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus
Termin: 25./26.06.2010
Ort: Berlin
Kursgebühr: Teil A: 375 EUR, Teil B: 375 EUR, Teil A+B: 695 EUR
Auskunft: Nicole Hennig
Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: 030/51651230
Fax: 030/51651299

Thema: Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis (laut § 4 (3) MPBetreibV)
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus
Termin: 25./26.06.2010
Ort: Berlin
Kursgebühr: 435 EUR
Auskunft: Nadine Wichert
Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
Tel.: 030/51651230
Fax: 030/51651299

Thema: CAD/CAM Masterkurs für Zahnärzte: Präparation und Adhäsivtechnik für erfahrene Anwender (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH
Termin: 25./26.06.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Dr. Jan Hajtö; 20 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
Tel.: 0800/9394956
(bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten)
Fax: 0341/35527330

Thema: Herstellung von Aufbiss-Schienen und Splinten im Rahmen der kieferorthopädischen Zahntechnik

Veranstalter: Dentaaurum

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaaurum.de

www.dentaaurum.com

Thema: Typodontkurs II – Gerade Bogentechnik II Sechsjahrmolaren-Extraktion mit praktischen Übungen am Typodont

Veranstalter: Dentaaurum

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 699 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaaurum.de

www.dentaaurum.com

Thema: Aufbissbehelfe in der Kieferorthopädie

Veranstalter: Dentaaurum

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ingrid Rudzki; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 599 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaaurum.de

www.dentaaurum.com

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositeschichttechnik nach Lorenzo Vanini

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler – Köln

Kursgebühr: 498 EUR zzgl. MwSt. inkl. Materialien + Seminarverpfl.

Auskunft: IFG mbH

Wohldstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/7799-33

Fax: 04503/7799-44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Patientenkommunikation – Live (inkl. Videotraining)

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernhard

Saneke – Wiesbaden

Kursgebühr: 980 EUR zzgl. MwSt. inkl. Seminarverpflegung

Auskunft: IFG mbH

Wohldstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/7799-33

Fax: 04503/7799-44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaaurum

Termin: 25./26.06.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZT Claus Dittmar

Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaaurum.de

www.dentaaurum.com

Thema: Spezialkurs zum Strahlenschutz und Erwerb der erforderlichen Sachkunde für die dentale digitale Volumetomografie (Fachkunde DVT) für Zahnärzte
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier
Termin: 26.06.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr und
 24.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze, Dr. Dennis Rottke, Dr. Jonathan Fleiner – Uni Freiburg
Kursgebühr: 1 500 EUR + MwSt., inkl. Catering
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Assistenz und Abrechnung für die ZFA

Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 26.06.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Andrea Eggert
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: KFO-Prophylaxe mit Konzept

Veranstalter: Dentaurum
Termin: 26.06.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Dr. George Beutner, Vesna Braun ; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 329 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 26.06.2010
Ort: Hagen
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedrol
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Prophylaxe-Fahrplan für KFO-Patienten

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 26.06.2010:
 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: München
Sonstiges: ein bis zwei Referenten aus dem Referentenpool
Kursgebühr: 318 EUR, 298 EUR, 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Mitarbeiter-Führung

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 27.06.2010
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 325 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer
 Aufwind Consulting
 Kocheler Straße 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/6156-91
 Fax: 08851/6156-90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Physiognomie

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 27.06.2010
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 17 Punkte
Kursgebühr: 280 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer
 Aufwind Consulting
 Kocheler Straße 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/6156-91
 Fax: 08851/6156-90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Telefontraining – patientenbezogen und stressfrei
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 29.06.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft:
 Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6, 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/2852369

Thema: Der lange Weg zum kurzen „Nein“ – Die freundliche Verweigerung bei übersteigerten Forderungen

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Termin: 29./30.06.2010
Ort: Herrenhaus Volkse/Hillerse bei Gifhorn
Sonstiges: 17 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 290 EUR + Mwst.
Auskunft: Ute Jürgens, KomMed Peter-Sonnenschein-Str. 59
 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/469977
 Fax: 04298/469978
 e-mail: KomMed@freenet.de
 www.kommed-coaching.de

Thema: Abrechnungshighlights mit Frau Riesinger

Veranstalter: Thumfart's Zahn-technik GmbH
Termin: 30.06.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Passauer Str. 16, Pocking
Sonstiges: Ref.: Manuela Riesinger; Intensivworkshop, Tageskurs
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt., 120 EUR für Kunden
Auskunft: Doris Thumfart
 Passauer Str. 16, 94060 Pocking
 Tel.: 08531/510303
 Fax: 08531/510304
 e-mail: zahn@thumfart.com

Thema: Anwenderschulung für Scaneinsteiger

Veranstalter: Xental® Akademie
Termin: 30.06.2010:
 Beginn 13.00 Uhr
Ort: Nienhagen, CADSPEED GmbH, Dete Haus, Im Nordfeld 13
Sonstiges: Überblick über dentale Scansysteme mit praktischer Anwendung; Ref.: ZTM H. Dehnbostel, ZT P. Dämgen
Kursgebühr: 99 EUR
Auskunft: ZTM H. Dehnbostel
 Dete Haus
 Im Nordfeld 13, 29336 Nienhagen
 Tel.: 05144/98720
 Fax: 05144/987259
 www.cad-speed.de

Thema: Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?

Veranstalter: Dentaurum
Termin: 02.07.2010
Ort: Köln (Pulheim)
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: FT I: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten, Schwerpunkt: Funktionstherapeutische Geräte – FTG („Aufbisschienen“)

Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 02./03.07.2010
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Dieter Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas, ZT Dominik Püsch
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten

Veranstalter: Dentaurum
Termin: 02./03.07.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Intensivworkshop – Herstellung von zwei Crozat-Grundgeräten (Löt- und Laserschweißverfahren)

Veranstalter: Dentaurum
Termin: 02./03.07.2010
Ort: Köln (Pulheim)
Sonstiges: Ref.: Regina Wagnitz-Peters; 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Die gaumen- bzw. bügel-
freie Teleskopprothese im Ein-
stückgussverfahren aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 02./03.07.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann /
Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Workshops zu intraoralen
Protrusionsschienen (IPS) bei
Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter: Idsteiner Zentrum
für Zahnärztliche Somnologie
Termine: 03.07.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
sowie exklusiv für geschlossene
Gruppen (nach Absprache)
Ort: Dentallabor „Oral design“
AL DENTE, Höhenweg 10,
65510 Idstein
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 400 EUR, inkl. Skripte,
Catering und logist. Basismaterial
Auskunft: IZS – Idsteiner Zentrum
für Zahnärztliche Somnologie
Bahnhofstr. , 65510 Idstein
Tel.: 06126/989667
Fax: 06126/953857
e-mail: info@zahnaerztliche-schlaf-
medizin.de
www.zahnaerztliche-schlafmedi-
zin.de

Thema: Assistenz und Abrechnung
für ZFA
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 03.07.2010
Ort: München

Sonstiges: Ref.: ZMF Angelika
Frenzel
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann /
Irene Kunzmann
Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Herstellung eines gnatho-
logischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 03.07.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Stephan Jopp;
9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann /
Irene Kunzmann
Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Augmentative Techniken
mit Sinusbodenelevation mit
Live-OPs
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 03.07.2010
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Renate
Graf; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 435 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann /
Irene Kunzmann
Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Die richtige Vorsorge für den Urlaub

Gute Reise

Neben Unterkunft und Flug gehören auch Maßnahmen wie eine Auslandskrankenversicherung und eventuell ein Rücktrittsschutz mit zur Buchung des Urlaubs. Aber Vorsicht: Häufig preisen Versicherungen ganze Schutzpakete an, die kein Urlauber wirklich braucht. Gedanken sollte man sich über seine Reisekasse machen, wenn man die schönste Zeit des Jahres außerhalb von Euroland verbringen will.



Foto: MEV

Mit dem Flugticket in der Hand wächst das Kribbeln – eine gründliche Reisevorbereitung erfordert aber auch beruhigende Vorsorge.

Gewiss – bei der Planung des Urlaubs spielen der Strand, das Wetter, die Lage des Hotels und die günstige Flugverbindung eine größere Rolle als die Sorge um die Gesundheit. Doch um Sonne und Strand in Ruhe genießen zu können, gehört die Vorsorge dazu. Eine Krankenversicherung für den Urlaub kostet nicht viel. Für Edda Castello, Versicherungsexpertin bei der Verbraucherzentrale Hamburg, ist sie jedenfalls ein Muss: „Für mich ist es die einzige Versicherung für den Urlaub, die Sinn macht – auch für privat Versicherte.“

Besonders für gesetzlich Versicherte sollte der Abschluss einer Reisekrankenversicherung selbstverständlich sein. Sie wird von den Kassen dringend empfohlen und zwar

für alle Reiseziele außerhalb Deutschlands. Denn sie übernimmt alle Kosten für Heilbehandlungen, die von den gesetzlichen Kassen nicht gedeckt sind. Wer in einem Land, mit dem Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat, einen Arzt aufsuchen muss, dem ersetzt seine Kasse alle Leistungen, die in diesem Land ebenfalls üblicherweise ersetzt werden. Hier gilt die European Health Insurance Card (EHIC). Die notwendigen Daten befinden sich auf der Rückseite der meisten Krankenversicherungskarten. Zu den Partnern zählen alle EU-Staaten und noch einige mehr. In allen anderen Ländern müssen gesetzlich Versicherte für ihre Arztrechnungen und Medikamente selbst aufkommen. Das kann

besonders in Ländern wie den USA zu hohen Ausgaben führen. Der Beitrag für eine Auslandskrankenversicherung lohnt sich also.

Rücktransport aus dem Ausland

Eine private Zusatzversicherung bezahlt zum Beispiel ambulante ärztliche Behandlungen, Röntgendiagnostik und Operationen, ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel, schmerzstillende Zahnbehandlungen, einfache Füllungen sowie Reparaturen von Zahnersatz und vieles mehr. Der wichtigste Service aber ist der Rücktransport nach Deutschland im Krankheitsfall. Hier kommen leicht 10 000 Euro und mehr zusammen. Deshalb ist es besonders wichtig bei der Wahl des Anbieters darauf zu achten, dass es dafür keine Begrenzung gibt. Ein Rücktransport aus den USA kann bis zu 60 000 Euro kosten.

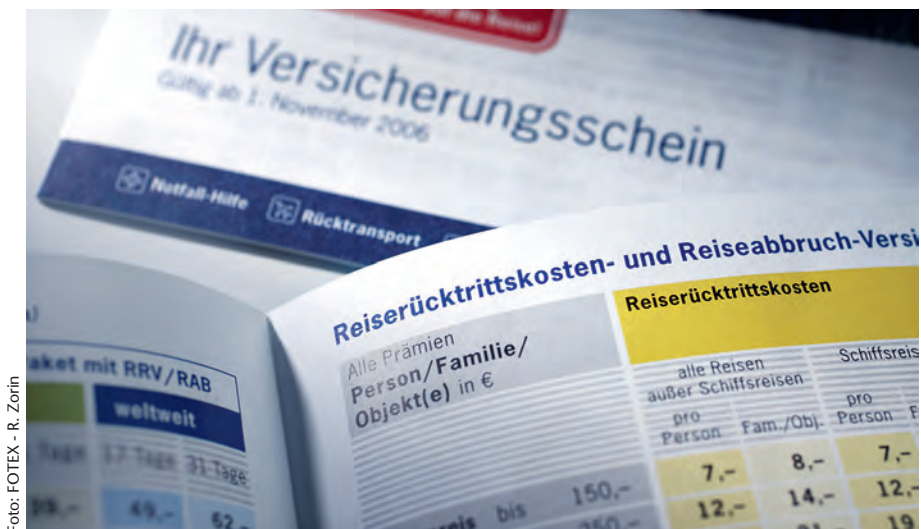
Die gesetzlichen Kassen zahlen den Rücktransport grundsätzlich nicht. Aber auch so manche private Krankenversicherung schließt den Rücktransport eines erkrankten Versicherten in die Heimat aus. Privat versichert hat er Anspruch auf einen EU-weiten und zeitlich unbegrenzten Schutz. Außerhalb der EU gilt die private Krankenversicherung generell einen Monat, manche Tarife bieten drei Monate Absicherung. Selbst wenn der im Tarif enthaltene Schutz ausreicht, kann sich eine Zusatzversicherung lohnen. Verzichten privat Versicherte im Urlaub auf die Leistungen ihrer privaten Krankenversicherung, behalten sie ihren Anspruch auf eine mögliche Beitragsrück erstattung. Einen weiteren Tipp hält Jens Wegner vom Verband der privaten Krankenversicherer für Schüler und Studenten bereit, die über ein Programm einige Zeit im Ausland verbringen: „Während des organisierten Aufenthalts sind die Teilnehmer über das Programm versichert. Wollen sie aber im Anschluss daran das Land bereisen, müssen sie eine zusätzliche Krankenversicherung

haben. Die sollte unbedingt vor Reiseantritt abgeschlossen werden. Im Nachhinein geht es meistens nicht mehr.“

Mehrere Varianten von Versicherungen

Die Versicherer bieten zwei Varianten für eine Reisekrankenversicherung an: Als einmalige Police schließen Urlauber eine Versicherung nur für eine Reise ab oder sie bevorzugen einen Jahresvertrag, der sich automatisch um ein weiteres Jahr verlängert, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Die Kosten dafür beginnen bei sechs Euro pro Jahr. Die Versicherten können damit zwar beliebig oft pro Jahr in Urlaub fahren, allerdings reicht der Schutz immer nur für die ersten 42 Tage, bei der Debeka bis zu 70 Tage pro Reise.

Neben dieser sehr sinnvollen Zusatzversicherung bieten die Gesellschaften aber noch



Nicht alles, was Versicherer anbieten, wird auch dringend gebraucht, deswegen gilt hier: sorgfältig auswählen.

etliche weitere Produkte an, die einen sorgenfreien Urlaub garantieren sollen. So zum Beispiel die Reiserücktrittsversicherung. Sie

lohnt sich nur dann, wenn zum Beispiel eine Familie eine lange und teure Reise plant. Da kommen schnell 10 000 Euro und mehr zu-

sammen. Wird dann ein Familienmitglied krank oder droht die Arbeitslosigkeit des Hauptnährers, bedeutet die Versicherung einen wirksamen Schutz. Wer sich im vergangenen Jahr von der Schweinegrippe hatte abschrecken lassen, musste oft feststellen, dass die Versicherung bei einer Pandemie nicht greift. Es sei denn, der Versicherte ist selbst krank. Ebenso wenig reicht die Angst vor einem Terroranschlag für einen Rücktritt von einer Reise. Die Versicherung zahlt erst dann, wenn das Auswärtige Amt eine Reisevarnung veröffentlicht. Fast alle Versicherer übernehmen die Stornokosten für eine Reise bei Tod, schwerer Unfallverletzung, unerwarteter Erkrankung, Schwangerschaft oder Verlust des Arbeitsplatzes.

Versicherungsabschluss per Internet

Der Preis für eine Police hängt vom Reisepreis ab. So beträgt er für eine Einzelreise im Wert von 1 500 Euro zwischen 50 und 64 Euro (Stiftung Warentest). Familientarife kosten nur wenig mehr. Neu ist eine Versicherung für einzelne Flugtickets. Unter dem Namen Ticketsafe bietet die Europäische Reiseversicherung ERV eine Absicherung von Insolvenz, Verspätung und Umbuchung, Kosten ab sieben Euro. Wer sich mit einer Auslandskrankenversicherung begnügen will, sollte bei einem Abschluss übers Internet aufpassen. Meistens bieten die Versicherer dort umfassende Pakete an, die viel Überflüssiges enthalten. Besser ist es – wenn es schnell gehen soll – die Police per Telefon abzuschließen.

zm-Info

Tipps für die Reisekasse

■ Geht die Reise in ein Land außerhalb der Eurozone, sollten Reisende nur so viel Bargeld mitnehmen, wie sie für die ersten Stunden am Reiseziel benötigen. Denn meistens ist die Beschaffung von Devisen im Urlaubsland günstiger als zu Hause. Außerdem empfiehlt es sich, immer über zwei Möglichkeiten zu verfügen, an Bargeld zu gelangen. Galt in der Vergangenheit die EC-Karte als sicheres und günstiges Mittel zur Bargeldbeschaffung, muss das heute nicht mehr stimmen. Ihr Einsatz ist fast immer mit Gebühren von mindestens 2,56 Euro und mehr verbunden. Nur die Karte der SEB kommt bei den schwedischen Filialen kostenlos zum Einsatz und die der Deutschen Bank bei ihren Filialen und bei denen der Partnerbanken im Ausland.

■ Günstiger kann das Geldabheben sogar mit Kreditkarten sein, wenn es sich zum Beispiel um die Visacard der DKB oder der Comdirect Bank handelt. Sie verzichten auf Gebühren für den

Geldautomaten und die Auslandsprovision. Mit der Postbank Sparcard können Reisende zehnmal pro Jahr kostenlos im Ausland Geld abheben. Danach kostet es je Einsatz 5,50 Euro. Allerdings kann es passieren, dass beim Abheben in den USA die dortigen Banken Gebühren kassieren. Dennoch kann es sich lohnen, ein Sparkonto bei der Postbank zu eröffnen, wenn die Hausbank bei den Gebühren kräftig zulangt. Zur Not verfügt der Urlauber dann immer noch über die EC-Karte seines Instituts.

■ Bei Fernreisen bieten sich Kreditkarten als geeignetes Zahlungs- und Geldbeschaffungsmittel an. In exotischen Ländern haben sich die als besonders sicher geltenden Reiseschecks bewährt. Allerdings verlangt ihr Einsatz hohe Gebühren: Beim Kauf fallen ein bis zwei Prozent vom Kaufbetrag, oft mindestens zehn bis 15 Euro an. Hinzu kommen Aufschläge auf den Kurs der Fremdwährung plus einer Provision für die einlösende Bank.

Abzuwägen, ob es Sinn macht eine Versicherung abzuschließen oder nicht, fällt leicht, wenn man sich an die Regel hält, die Castello aufstellt: „Wie hoch ist der maximale finanzielle Verlust, wenn ich mich nicht versichere? Kann ich ihn tragen?“ So können Reisende meistens getrost auf eine Reisegepäckversicherung verzichten. Denn in manchen Fällen zahlt die Hausratversicherung für den Verlust des Koffers samt Inhalt. So zum Beispiel wenn das gute Stück aus Hotelzimmer

oder Ferienhaus gestohlen wird. In der Regel sind darin Reisegepäck und Wertsachen bis zu drei Monaten mit zehn Prozent Versicherungssumme, maximal 10 000 Euro mitversichert – und das weltweit. Das gilt auch, wenn Koffer, Taschen und deren Inhalt durch Sturm, Hagel, Feuer oder Raub beschädigt wurden. Die Versicherung zahlt aber nur dann, wenn der Schaden sofort und in allen Einzelheiten gemeldet wird. Einen Diebstahl muss die örtliche Polizei bestätigen. Problematisch wird es, wenn das Gepäck auf dem Bahnsteig oder aus dem Wohnwagen verschwindet. Dann kommt meistens keine Versicherung für den Schaden auf, auch die Reisegepäckversicherung nicht. Denn in diesem Fall geht man von der Nachlässigkeit des Besitzers aus: Er hat nicht gut aufgepasst. Überhaupt bemängelt Castello die strengen Bedingungen der Reisegepäckversicherung: „Wenn man alle Bedingungen beachtet, braucht man keine Versicherung mehr.“

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de



Gerade wenn man den Urlaub außerhalb Europas verbringt, sollte man sich vorab über seine Zahlungsmöglichkeiten vor Ort Gedanken machen.

Erfolgreiche Personalauswahl in der Zahnarztpraxis

Effizient – bedarfsorientiert – nachhaltig

Bei der Auswahl ihres Praxispersonals können sich Praxisinhaber nur selten um langwierige Auswahlverfahren und zeitaufwändige Bewerbungsgespräche kümmern. So treffen sie ihre Personalentscheidungen oft aus dem Bauch heraus. Langfristig gesehen verschwenden sie damit Mühe, Zeit und Geld, weil das Ergebnis allenfalls dazu taugt, kurzfristige Engpässe zu überbrücken. Sinnvoller ist ein klares, auf nachhaltige Lösungen ausgerichtetes Konzept, das alle Komponenten der Personalsuche auf die Bedürfnisse der Praxis abstimmt.



In Bewerbungssituationen sollten Praxisinhaber darauf achten, das Gespräch nicht an sich zu ziehen sondern vielmehr den Bewerber selbst reden zu lassen.

Foto: Paul-FI online

1. Das Anforderungsprofil

Ganz gleich, ob das Team umbesetzt oder vergrößert werden soll – um eine erfolgreiche Personalauswahl durchzuführen, ist neben einer guten Vorbereitung vor allem eine klare und strukturierte Vorgehensweise wichtig. Es ist zunächst zu fragen: Wie sollte das Idealbild der zukünftigen Mitarbeiterin aussehen? Die Beantwortung dieser Frage geht selbstverständlich weit über die gängige Definition einer Berufsbezeichnung wie „Zahnarzthelferin“ hinaus. Dazu sollten in einem ersten Schritt detailliert die Anforderungen, die das Stellenprofil aufweisen soll, festgelegt werden. Danach werden dann die spezifischen Fähigkeiten bestimmt, die die neue Mitarbeiterin in jedem Fall benötigt, um den zukünftigen Aufgaben gerecht werden zu können. Eine Konzentration auf Verhaltensweisen, die man beobachten und überprüfen kann, empfiehlt sich.

Eine solche Vorgehensweise erleichtert später die Beurteilung der Bewerberinnen.

2. Die besondere Anzeige

Eine hoch motivierte Fachkraft antwortet in der Regel nicht auf eine standardisierte Stellenanzeige. Deshalb ist darauf zu achten, dass alle relevanten Anforderungskriterien in der Anzeige genau und unmissverständlich aufgelistet sind. Zusätzlich kann das Inserat im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten auch dazu genutzt werden, um auf die Besonderheiten der Praxis einzugehen, Spezialisierungen hervorzuheben, das Team kurz vorzustellen oder die besondere Lage der Praxis zu beschreiben. Eine Stellenanzeige, die auf professionelle Weise die Praxis, die vakante Stelle und die Bewerberin anspricht, wird auch ihr Ziel erreichen: Es werden sich vor allem qualifizierte Kandidatinnen bewerben.

3. Die eingegangenen Unterlagen

Was vielen nicht bewusst ist: Der Auswahlprozess beginnt schon mit dem Öffnen des Umschlags und der ersten oberflächlichen Sichtung der eingegangenen Bewerbungsunterlagen. Die Qualität und äußere Beschaffenheit des eingesandten Materials gibt bereits erste Hinweise auf die Persönlichkeit der Bewerberin: Wurde auf äußere Präzision, Übersichtlichkeit und Sauberkeit geachtet? Ist die Mappe schlicht oder überladen? Wie wurden die Dokumente angeordnet? Der erste bewusste Blick fällt meist auf das Foto, durch das eine „kommunikative“ Verbindung zwischen der abgebildeten Person und dem Betrachter hergestellt wird und das nicht selten unbewusste Ablehnungs- oder Zustimmungsprozesse in Gang setzt. Aber Vorsicht: Hier sollte man nicht zu schnell urteilen, sondern sich stattdessen lieber mit den objektiv überprüfbareren Daten befassen.

■ Das Anschreiben

Besondere Aufmerksamkeit sollte dem Anschreiben gewidmet werden. Sind die Formulierungen dynamisch, kurz, informativ? Handelt es sich um ein Standard-Anschreiben oder antwortet die Bewerberin individuell und gezielt auf Ihre Stellenausschreibung? Geht die Bewerberin aktiv auf ihre Fähigkeiten ein und stellt sie verständlich den Nutzen heraus, den sie durch ihre Mitarbeit für die Praxis hat?

■ Der Lebenslauf

Welche Informationen können dem Lebenslauf entnommen werden? Ist er übersichtlich, ordentlich, gewissenhaft strukturiert? Hier können Parallelen zur Arbeitsweise der Bewerberin gezogen werden. Was sagt der Lebenslauf über den beruflichen und persönlichen Werdegang der Bewerberin, ihre Vorerfahrungen und die Häufigkeit ihrer Arbeitsplatzwechsel aus?

■ Die Arbeitszeugnisse

Was sagen die Arbeitszeugnisse über die Bewerberin aus? Belegen sie die im Lebens-

lauf angeführten Angaben? In welchen Bereichen hat die Bewerberin bisher gearbeitet? Wie wurden ihre Leistungen von ihren bisherigen Arbeitgebern beurteilt? Da hier allerdings oft „versteckte Formulierungen“ über die Qualität der geleisteten Arbeit benutzt werden,

4. Klassifizierung der Bewerber

Als nächster Schritt sollten die Kandidatinnen nach Eignung für die zu besetzende Position klassifiziert werden. Hier empfiehlt sich die ABC-Klassifizierung: Nur die interessantesten Bewerbe-

kommunikative Kompetenz der Bewerberin am Telefon vermitteln. In dieser Phase können schon entscheidende Informationen für oder gegen eine Kandidatin sprechen. Nach Abschluss aller geführten Telefonate wird dann mit den aussichtsreichsten Bewerberinnen ein persönlicher Vorstellungstermin vereinbart.

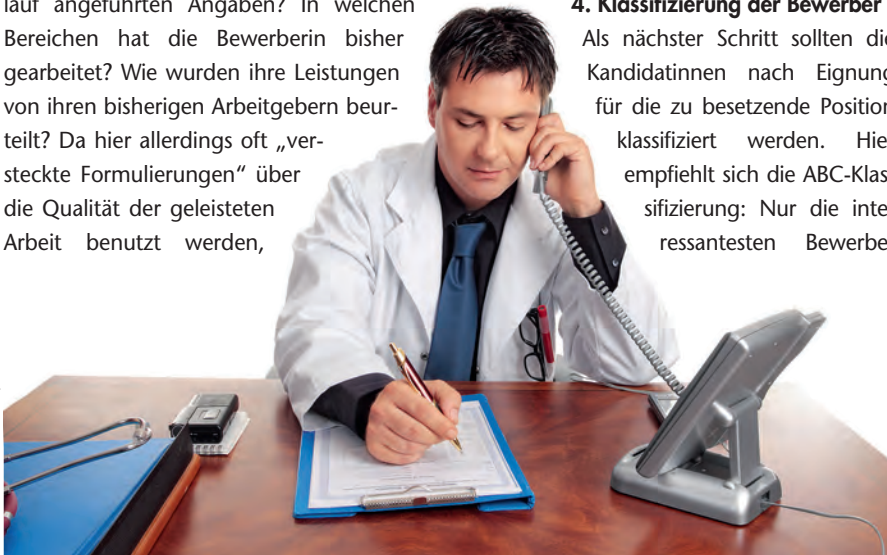
Das Vorstellungsgespräch

Ein gelungenes Bewerbungsgespräch zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass Praxischef und Bewerberin nach dem Gespräch sagen können, ob sie generell an einer künftigen Zusammenarbeit interessiert sind: Die Bewerberin sollte sich ein detailliertes Bild von ihrem zukünftigen Arbeitsplatz gemacht haben, und umgekehrt sollte der Praxischef nun die persönlichen und fachlichen Fähigkeiten der Bewerberin kennen, um so die richtige Entscheidung treffen zu können.

1. Die Vorbereitung

Ein Interview-Leitfaden, mit dessen Hilfe die wichtigsten Stellenanforderungen „abgefragt“ werden können, hilft, mit gezielten Fragen die einzelnen Fähigkeiten bei der Bewerberin zu überprüfen. Vor allem aber sollten vor Gesprächsbeginn folgende Punkte unbedingt verinnerlicht werden:

Foto: Leah-Anne Thompson / Fotolia



Mittels eines Telefongesprächs kann man einen Eindruck von der Kontaktfähigkeit und von der kommunikativen Kompetenz von Bewerbern bekommen.

sollte dieser nur schwer überprüfbar bewertet werden. Konzentration verdienen eher die hervorgehobenen Eigenschaften. Sind diese mit dem Profil der zu besetzenden Position identisch oder nicht?

Fragen, die sich während der Durchsicht der Unterlagen ergeben, sollten umgehend notiert werden, um sie im persönlichen Gespräch zu klären.

rinnen (A) kommen sofort in die nächste Runde, andere (B) werden für eine eventuelle spätere Berücksichtigung erst einmal behalten, C-Bewerbungen gehen sofort zurück.

5. Das erste Telefonat

Mit den A-Bewerberinnen, die am besten geeignet scheinen, sollte nun ein intensives telefonisches Vorauswahlgespräch geführt werden. Dieses Telefonat wird einen ersten Eindruck über die Kontaktfähigkeit und die

■ Die Bewerberin reden lassen. Das Verhältnis sollte 80:20 sein, das heißt, 80 Prozent der Gesprächsanteile sollte die Bewerberin haben, 20 Prozent der zukünftige Chef.

■ Viel fragen! Vor allem offene Fragen, die die Gesprächspartnerin dazu einladen, möglichst viel von sich preiszugeben. Was sind ihre Einstellungen, Wünsche, Erwartungen?

■ Erst dann selbst reden, wenn die Bewerberin ihre bisherige berufliche Laufbahn detailliert geschildert hat. Erst dann auch die Anforderungskriterien für die vakante Position nennen – sonst stellt sich die Kandidatin bei ihren Antworten darauf ein.

■ Keine inhaltliche Diskussion mit der Bewerberin führen. Neutral bleiben.

■ Alle Bewerberinnen anhand desselben Interview-Leitfadens in der gleichen Reihenfolge befragen.

■ Kritisch sein, die emotionale Distanz zur Gesprächspartnerin wahren.

■ Präzise, unausweichliche Fragen verschaffen einen genauen Eindruck von der zukünftigen Mitarbeiterin. Durch kritische Fragen (wie etwa „Warum sollten wir uns gerade für Sie entscheiden?“) kann die Reaktion der Bewerberin in Grenzsituationen und Stresszuständen getestet werden.

■ Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Gesprächsatmosphäre: Die Bewerberin soll sich wohl – und nicht bedroht – fühlen. Daher sollte eine weitestgehend ungezwungene, lockere Stimmung geschaffen werden, die der Bewerberin von Anfang an das Gefühl gibt, willkommen zu sein. Das hat zum einen die Folge, dass sie sich öffnet und ohne Scheu detailliert von sich erzählt. Darüber hinaus wird ein positives Image der Praxis vermittelt, das durch die Bewerberin nach außen weiter getragen wird – unabhängig davon, ob sie als zukünftige Mitarbeiterin in Frage kommt oder nicht.

2. Die zielgerichtete Durchführung

Folgender Gesprächsrahmen hat sich bei der Durchführung von Bewerberinnen-Interviews bewährt:

■ Das Warm-up: mit einfachen Fragen, die einen lockeren Einstieg ermöglichen und erst einmal gar nichts mit dem Beruflichen zu tun haben, in das Gespräch starten. (Bei-

spiele: „Haben Sie gut hierher gefunden?“, „Haben Sie ohne Probleme einen Parkplatz bekommen?“)

■ Das fachliche Gespräch kann mit der Bitte begonnen werden, die Bewerberin möge ihren beruflichen Werdegang skizzieren und ihre derzeitige Tätigkeit nach Art und Aufgabengebiet, Entscheidungskompetenz, Verantwortung und konkretem Tagesablauf genau erläutern. Gegebenenfalls kann auch nach dem Grund für den Stellenwechsel gefragt werden.

■ Der Interview-Leitfaden dient der Orientierung, mit ihm können die Fähigkeiten der Bewerberin überprüft werden. Ruhig auch nach konkreten schwierigen beruflichen Situationen fragen und wie die Bewerberin in der Vergangenheit damit umgegangen ist.

■ Passt die Bewerberin in das vorhandene Team? Hier spielen zum großen Teil auch die persönlichen und beruflichen Ziele der neuen Mitarbeiterin eine entscheidende Rolle, ihr familiärer Hintergrund, ihre Hobbys, die Gehaltsvorstellungen.

■ Erst jetzt sollte die Bewerberin genauer über die vakante Position, die eigene Praxis, das Leistungsspektrum, die praxisinternen Besonderheiten, die Unternehmensziele und die Philosophie der Praxis informiert werden.

■ Zum Abschluss des Gesprächs sollte eine Vereinbarung getroffen werden. Wer informiert wann die andere Partei? Kommt es auf der Seite der Praxisleitung kurzfristig zu einer Entscheidung oder wird ein erneuter Gesprächstermin anberaumt?

■ Achtung: Während des Interviews sollte noch keine Beurteilung vorgenommen werden. Stattdessen sollten lediglich aufmerksam und wertfrei Eindrücke gesammelt werden. Entscheidende Punkte, wichtige Antworten und maßgebliche Ausführungen der Bewerberin werden in Stichworten notiert. Dieses Verfahren bewirkt zum einen, dass unterschiedliche Bewerberinnen sehr gut miteinander verglichen werden können, zum anderen, dass man während der gesamten Auswahlphase ein Höchstmaß an Objektivität bewahrt.

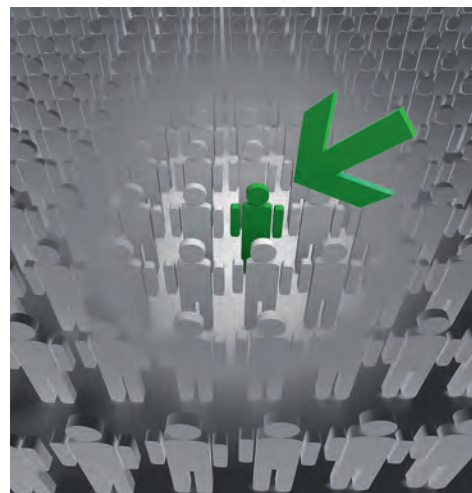


Foto: Pixel/Fotolia

Mit einer klaren Strategie bei der Personalauswahl ist es bei Neubesetzungen von Teams leichter, die passende Bewerberin ausfindig zu machen.

3. Die Auswertung

Nach Beendigung aller Auswahlgespräche sollten nun die persönlichen Notizen herangezogen und durch eine persönliche Bewertung ergänzt werden. Indem man etwa benotet, inwieweit die Fähigkeiten der Bewerberinnen mit dem Anforderungsprofil der Stelle übereinstimmen, kann man schnell die Spreu vom Weizen trennen und objektive Ergebnisse erhalten. Bleiben hier immer noch zwei bis drei Kandidatinnen in der Hauptauswahl, sollten diese Bewerberinnen für eine endgültige Entscheidung noch ein zweites Mal befragt werden – an einem praxisfremden Ort oder via Telefon. Wenn am Ende keine der Bewerberinnen richtig überzeugt hat, kann zur Sicherheit noch eine weitere Anzeige geschaltet werden. Das ist in jedem Fall besser, als aus der Not heraus eine Kandidatin einzustellen, hinter der man nicht hundertprozentig steht. Eine auf diesem Wege selbst oder durch einen externen Profi durchgeführte Personalauswahl sorgt für klare, nachvollziehbare Entscheidungen. Sie hilft letztlich, nicht nur Zeit und Geld zu sparen, sondern auch Unzufriedenheit und Unruhen innerhalb des gesamten Praxisteam und der Patientenklientel zu vermeiden.

Werner Gink / Jochen Kriens
Mainzer Str. 57-59
55411 Bingen

Wachstumsphasen in Praxen

Erfolg fordert Konsequenzen

Wachstum wird meist rein positiv als erfolgreiche Größenänderung wahrgenommen. Für manche Praxen jedoch kann es zum Problem werden. „Mein Tag müsste mehr Stunden haben!“ oder „Ich kann mich doch nicht zerteilen!“ sind typische Aussagen der Praxismitarbeiter in dieser Phase. Wachstum stellt eine Praxis früher oder später vor die Aufgabe, die Abläufe und Funktionsweisen der neuen Größe anzupassen.



Foto: DocStock-Sciencephotos

Wachstum bedingt auch eine aktive Neugestaltung der Organisationsformen und Praxisstrukturen.

Leben bedeutet Entwicklung und Veränderung. Dabei wird man mit diversen Herausforderungen und Problemen konfrontiert, die es zu lösen gilt. Auch Zahnarztpraxen unterliegen als „lebendige Organisation“ diesen Naturgesetzen der Entstehung und des Vergehens. Den organisatorischen Zyklus einer Zahnarztpraxis kann man sich folgendermaßen vorstellen, je nach Modell werden verschiedene Phasen unterschieden:

Praxis-Phasen

1. Gründung

Eine Praxis wird eröffnet, sie wird sozusagen aus einer Idee heraus „geboren“. Es gibt ein kleines engagiertes Team. In Bezug auf die organisatorischen und formellen Notwendigkeiten ist und fühlt sich „irgendwie“ jeder für alles zuständig. Die Mitarbeiter der ersten Stunde zeichnen sich durch Verantwortungsfreude, Selbstständigkeit und Improvisationstalent aus. Sie sind zumeist Generalisten. Selten gibt es schon eine for-

melle Struktur. Die Zusammenarbeit ist sehr persönlich und eng, die Entscheidungswege sind kurz, Teambesprechungen noch nicht notwendig, da man sich spontan austauscht. Überhaupt ist alles noch so übersichtlich, dass man vieles ganz „nebenbei“ mitbekommt. Die Kommunikation ist direkt. Der Arbeitsstil

ist durch ein hohes Maß an Flexibilität und Patientennähe gekennzeichnet. Eine Planung auf längere Sicht fehlt oft. Über Versuch und Irrtum entwickelt die Praxis Schritt für Schritt eine eigene Arbeitsweise. Der Praxischef ist die „zentrale Figur“.

2. Wachstum:

Mehr Patienten erfordern mehr Entscheidungen, mehr Koordination, mehr Absprachebedarf – und mehr Mitarbeiter. Das wiederum erfordert mehr Führung. Aufgrund der zunehmenden Beanspruchung des Praxischefs in Bezug auf das Tagesgeschäft und die wachsende Anzahl an Behandlungen, kann dieser dem Führungsanspruch aus Zeitgründen immer weniger gerecht werden. Auch die hohen Investitionen und Fixkosten erhöhen den Arbeitsdruck. So äußern Zahnärzte in dieser Phase vermehrt, dass sie sich Anfragen und Schwierigkeiten seitens der Mitarbeiter nur unzureichend und nur nach Dringlichkeit widmen können. Sie spüren zwar die Verantwortung, die Relevanz, sind aber selbst zu stark bean-

sprucht. Ein schlechtes Gewissen, Sorgen und Erschöpfungszustände sind nicht selten charakteristisch in diesen Zeiten.

So muss der Praxisinhaber vermehrt gewisse Aufgaben delegieren. Die Kommunikationswege werden festgelegt. Teambesprechungen und andere Wege des Informationsaustauschs werden wichtig. Schnittstellen müssen genauer definiert, Arbeitsbereiche festgelegt und einzelnen Mitarbeitern zugewiesen werden. Dieses Mehr an Delegation und Formalisierung schafft zwar mehr Transparenz, schränkt jedoch gleichermaßen den gewohnten Entscheidungs-, Handlungs- und Gestaltungsfreiraum der Mitarbeiter ein. Greiner [1972] spricht diesbezüglich von einer Autonomiekrisis [vergleiche auch Glasl & Lievegoed, 2004].

■ Zersplitterung durch Wachstum

Genau das beklagen „Mitarbeiter der ersten Stunde“ dann auch oft in Gesprächen. Sie beschreiben, dass plötzlich ein „Abteilungsdenken“, eine Aufteilung in „vorne“ (Rezeption) und „hinten“ (Assistenz), bei neuen Kollegen vorherrscht, und vermissen den funktionsübergreifenden, familiären Umgang miteinander: „Früher haben wir Hand in Hand gearbeitet und füreinander mitgedacht.“ Die neuen Mitarbeiter wiederum kritisieren, dass die „alten Hasen“ sich zu oft einmischen.

■ Schwierigere Kontrolle durch den Chef

Durch die zunehmende Delegation wird nun die Steuerung und Kontrolle der einzelnen Bereiche und Mitarbeiter für den Praxisinhaber zum Problem. Eine sogenannte „Kontrollkrise“ setzt ein [vergleiche Greiner, 1972]. Die kurzfristige Lösung? Eine verstärkte Dokumentation zur verbesserten Abstimmung ist nicht selten die Folge, woraus eine „Bürokratisierung“ erwächst. Hier verliert sich dann die Effizienz. Wie kann man das umgehen? Zum Beispiel durch die Anstellung einer kompetenten Praxismanagerin als Führungsstütze des Praxischefs und Ansprechpartnerin für die Mitarbeiter. Eine solche Kraft sorgt für Ruhe und ermöglicht eine erfolgreiche Zusammenarbeit aller Funktionsbereiche. Teamgeist entsteht wieder.

■ Flexible Phasen

Nicht alle Organisationen wie Zahnarztpraxen durchlaufen alle Phasen. Auch

innerhalb einer Wachstumsphase kann es Zeiten des Stillstands oder des kurzzeitigen Rückgangs geben. Andere Praxen generieren keine Patienten oder haben Liquiditätsprobleme und lösen sich gleich oder kurz nach der Gründung wieder auf.

Auf die beiden letzten Phasen, die in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur genannt werden („Rückgang“ und „Auflösung“) wird nicht näher eingegangen. Sie sind selbsterklärend, so kein neuer Input stattfindet oder kein neuer Nachfolger gesucht oder gefunden wird.

Fazit

Zusammenfassend soll in Bezug auf das Thema „Wachstumsschmerzen in der Zahnarztpraxis“ festgehalten werden:

Die anfangs unregelmäßig und direkt stattfindenden Arbeitsabläufe können bei zu schnellem Wachstum in einem großen Durcheinander enden. Wachstum erfordert deshalb ab einer bestimmten Größe und ab einem bestimmten Entwicklungspunkt eine frühzeitige, aktiv gesteuerte, innere Ausdifferenzierung und Standardisierung.

Wenn eine Zahnarztpraxis sich vergrößert, wird jedoch häufig ein nötiger parallel ablaufender organisatorischer Anpassungsprozess nicht ganzheitlich vollzogen, weil

das Tagesgeschäft alle Kapazitäten schluckt („Dafür haben wir jetzt keine Zeit“). Veränderungen werden deshalb manchmal nur auf formaler Ebene initiiert, bestes Beispiel hierfür ist die „Pro-forma-Einführung“ eines QM-Systems. Regelmäßige Mitarbeitergespräche und Teambesprechungen schreibt man sich auf die Fahne, Organigramme und Stellenbeschreibungen wurden erstellt, sind irgendwo hinterlegt, aber niemand lebt dies. Das kann einen Motivations- und Identifikationsverlust in Bezug auf Arbeit und Praxis zur Folge haben.

Wachstumsmanagement

Wie also könnte die Übergangsphase zwischen Gründung und Wachstum gestaltet werden? Antwort: durch ein gezieltes, aktiv gestaltetes und dem gesamten Praxisteam offen kommuniziertes Wachstumsmanagement. Eine bewusste und frühzeitige Anpassung und Ausgestaltung der Strukturen beugt Ineffizienzen, Stress und Krisen vor. Die offene Kommunikation und das Transparentmachen zwischen dem Wachstum der Praxis und den erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf Standardisierung und Festlegung von Verantwortlichkeiten und Kommunikationswegen holt die Mitarbeiter ins Boot und ist Grundlage dafür, dass diese die Veränderungen konstruktiv mittragen.

Auch langjährige Wissensträger werden dann akzeptieren, dass nötige Vorgaben keine Beschränkungen, sondern organisatorische Notwendigkeit zur Arbeitsplatzsicherung darstellen. Das verhindert, dass es diesbezüglich zu Konflikten auf persönlicher Ebene und Zwistigkeiten im Team kommt.

Gegensteuern statt überlasten

Nicht selten lassen sich Entwicklungs- und Wachstumshemmnisse sowie Existenzkrisen einer Zahnarztpraxis auch auf eine Überlastung des Praxisinhabers zurückführen, die wiederum oft auf eine personelle Unterbesetzung oder/und unterwertigen Einsatz sowie mangelnde Weiterqualifizierung des vorhandenen Personals zurückgeht. Wesentliche Maßnahme ist hier, dass der Praxisinhaber rechtzeitig für gut geschultes Personal zur eigenen Entlastung sorgt, sich im Delegieren übt und für eine ausgewogene Work-Life-Balance sorgt.

*Dipl. Wirtschaftspsych. Silja Fleskes
Vogelsang 1, 24351 Damp
siljafleskes@web.de*



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Apothekenmarkt**Guter Start ins Wirtschaftsjahr**

In den ersten drei Monaten 2010 ist der Umsatz auf dem deutschen Apothekenmarkt gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 330 Millionen Euro auf knapp 6,3 Milliarden Euro gestiegen. Das zeigen aktuelle Zahlen des Branchendienstleisters „INSIGHT Health“.

Im Gegensatz zum Umsatz sei die Menge der abgegebenen Packungen zurückgegangen – und zwar um 7,7 Prozent auf circa 402 Millionen Packungen. Dieser

ersten Quartal um 8,1 Prozent auf gut 5,1 Milliarden Euro. Damit erhöhte sich ihr Anteil am Gesamtumsatz auf nahezu 82 Prozent. Weiterhin rückläufig sei dagegen die Entwicklung bei den apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Der Umsatz dieser Präparate, die nicht vom Arzt verordnet werden müssen, aber nur über die Apotheke abgegeben werden dürfen, sank im ersten Quartal um 7,7 Prozent auf gut 750 Millionen Euro.

Bei einer ersten Analyse der Entwicklung in den verschiedenen Indikationsgruppen zeigte sich, dass ein Großteil des Umsatzwachstums auf Mittel zur Behandlung von Krebserkrankungen (+22,4 Prozent oder 177 Millionen Euro) und zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems (+9,2 Prozent oder 92 Millionen Euro) entfällt. Zu beachten sei, dass die Auswirkungen der Rabattvertragsdynamik unberücksichtigt geblieben seien. sg/pm

Rückgang sei zu einem großen Teil auf einen Anstieg des Anteils der Großpackungen zurückzuführen. Wie schon im vergangenen Jahr sei das Umsatzwachstum den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zuzuschreiben. Deren Zahlen stiegen im

Unabhängige Patientenberatung**Wahltarife behindern Kassenwechsel**

Erhebt eine Krankenkasse Zusatzbeiträge, können Versicherte kündigen – per Sonderrecht. Nach einer Meldung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands jedoch hebeln Wahltarife bisweilen diese Regelung aus. Zur Veranschaulichung des Problems präsentierte die UPD den Fall einer Versicherten, die wegen erhobener Zusatzbeiträge ihre Krankenkasse verlassen wollte. Die Kasse jedoch verwei-



Foto: S. Rajewski – Fotolia

gerte den Wechsel. Begründung: Die Versicherte sei wegen eines von ihr gewählten Selbstbehaltstarifs noch bis Januar 2012 an die Kasse gebunden. Beim Abschluss des Wahltarifs wurde eine Mindestbindungsfrist von drei Jahren an diesen Tarif und die Krankenkasse vereinbart. Damit verzichte der Versicherungsnehmer in dieser Zeit auf sein Sonderkündigungsrecht. sg/pm

Handelsblatt**Aufschwung ohne Schwung**

Derzeit sprechen einige wirtschaftspolitische Anzeichen dafür, dass sich die Finanzkrise ihrem Ende entgegenneigt – allerdings derzeit noch ohne fruchtbare Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt zu hinterlassen. So steigt einerseits die Industrieproduktion wieder an und die Auftragsbücher der Unternehmen füllen sich zunehmend. Auch nach einem Bericht des Handelsblatts schwenken viele Konjunkturprognosen in den grünen Bereich: Eine Umfrage des Blattes unter rund 750 Führungskräften ergab, dass 43 Prozent der Unternehmen in den nächsten zwölf Monaten mehr investieren wollen. Andererseits wird auch deutlich, dass nicht alle Bürger von der wirtschaftlichen Kehrtwende profitieren. „Der Aufschwung ist da“, so das Blatt, „aber nicht für alle. Hintergrund: Die positiven Signale aus

der Wirtschaft drängen derzeit aber noch nicht bis zum Arbeitsmarkt durch, von einem kräftigen Beschäftigungsaufbau sei Deutschland noch weit entfernt. Viele Firmen hätten in der Krise trotz Produktionsrückgang ihren Beschäftigungsstand gehalten. Statt Entlassungen vorzunehmen, hätten die Firmen auf Kurzarbeit, Urlaub und den Abbau von Überstunden gesetzt. Zuerst würden nun diese Arbeitnehmer in den regulären Arbeitsprozess zurückgeholt.

Erst wenn die ehemaligen Kurzarbeiter wieder Überstunden erarbeiteten, würden neue Arbeitskräfte eingestellt. Und obwohl die Produktion steige, seien die Unternehmen „bei Weitem“ noch nicht voll ausgelastet. Das Handelsblatt: „Die gute Nachricht: Der Aufschwung ist da. Die schlechte Nachricht: Es ist ein Aufschwung ohne Schwung.“ sg

Deutsche Rentenversicherung Bund**DVD mit Infos zur Rente**

Die Deutsche Rentenversicherung Bund bietet mittels einer DVD umfassenden Einblick in das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung. Die DVD enthält alle Vorschriften zur „Rente mit 67“, die neuen Regelungen zum Versorgungsausgleich, zahlreiche Urteile, Vordrucke im PDF-Format – zum Beispiel Rentenanträge, die zum Teil auch am Bildschirm ausgefüllt werden können – sowie die Informationsbroschüren der Deutschen Rentenversicherung. Mit der DVD



können die Nutzer komfortabel recherchieren und alle Vorteile einer umfassenden Online-suche (unter anderem nach Stichwort und Volltext) nutzen. Zudem werden auf der DVD auch die Sozialgesetzbücher sowie viele andere Gesetze vertiefend behandelt.

Die DVD kann für 4,00 Euro (inklusive Versandkosten) bestellt werden bei der: Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 10704 Berlin mail: bestellservice@drv-bund.de oder telefonisch: 030/86524536

Stiftung Warentest

Schlechte Noten für Apotheken

Nach einer Untersuchung der Stiftung Warentest haben die Apotheken in Deutschland großen qualitativen Aufholbedarf. Die Verbraucherschützer testeten den Service von 27 Apotheken in Augsburg, Berlin, Essen und Nürnberg sowie von 23 Versandapotheken. Von den insgesamt 50 von der Stiftung untersuchten Apotheken bekamen nur sieben die Note „gut“. Im Durchschnitt erreichten die lokalen Apotheken die Note „befriedigend“, die Versandapotheken ein „ausreichend“. Von den elf mit „mangelhaft“ beurteilten Apotheken waren acht Versandapotheken.

Laut Stiftung Warentest fiel in den lokalen Apotheken die schlechte Beratung über Arzneimittel besonders ins Gewicht. Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten seien vielfach nicht benannt worden. So hätten etwa Mitarbeiter nicht erwähnt, dass Johanniskraut die Wirksamkeit anderer Medikamente mindern könne. Beim geschilderten Problem – ein dreijähriges Mädchen mit Fieber und Schnupfen – hätten nur 14 der 27 Apotheken den Besuch eines Arztes empfohlen. In einer Berliner Apotheke habe der Verkäufer sogar lediglich auf den Beipackzettel verwiesen. Bei Versandapotheken stand laut Stiftung Warentest zuweilen gar kein Experte zur Verfügung, eine pharmazeutische Beratung sei in zwei Fällen abgelehnt worden.

Noch schlechter abgeschnitten hätten bei Beratungen zu den Wechselwirkungen von Medikamenten die Onlineanbieter. Keines der 23 geprüften Unter-



Foto: vario images

nehmen habe alle der drei Testfragen gelöst. Darüber hinaus habe sich nicht jede Versandapotheke an die Pflicht gehalten, Rezepturen herzustellen.

sg/pm/dpa

KKH-Allianz

Hohe Ausgaben für Krankengeld

Die KKH-Allianz verzeichnet immer mehr Ausgaben im Bereich des Krankengeldes. Dies belegen aktuelle Zahlen der Kasse. Ein Grund: Die Versicherten bleiben trotz Wirtschaftskrise immer länger krank zu Hause. Im vergangenen Jahr fehlte laut einer Studie jeder Arbeitnehmer an 15,9 Tagen. 2006 waren es noch 13,7 Fehltag.

Dieser Trend spiegelt sich insbesondere bei den Langzeitkrankheitsfällen und damit im Bereich des Krankengeldes wider. Dieses wird an Versicherte ausgezahlt, die länger als sechs Wochen krank geschrieben sind. Während die KKH-Allianz im Jahre 2006 durchschnittlich elf Wochen Krankengeld an die Versicherten auszahlte, waren es im vergangenen Jahr bereits zwölf Wochen.

GKV-Konzept von Arbeitgeberverbänden

Versichertenbeitrag bei 15 Prozent

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat laut „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ) ein eigenes Konzept für die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Demnach sollen Leistungen in Höhe von zehn Milliarden Euro gestrichen und die beitragsfreie Familienmitversicherung stark eingeschränkt werden. Diese solle nur noch für Kinder und erziehende Ehegatten gelten, nicht mehr für Partner ohne Kinder oder solche, die die Erziehungsphase abgeschlossen haben. Um Kassenausgaben von 164 Milliarden Euro zu decken, sei im Schnitt eine Prämie von 245 Euro im Monat nötig. Das seien zehn Euro weniger als

heute, heißt es im BDA-Konzept. Basis für die Berechnung wäre das Haushaltseinkommen. Dieses umfasse neben Lohn oder Gehalt samt dem als Lohn ausgezahlten Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung auch alle anderen Einkünfte und zöge sie zur Bemessung der Kassenprämie mit heran. Geht es nach dem BDA, müsse kein Versicherter mehr als 15 Prozent seines Haushaltseinkommens für die Krankenversicherung bezahlen, so der BDA-Vizepräsident Randolf Rodenstock gegenüber der FAZ. Ein entsprechender sozialer Ausgleich könne aus dem bereits eingeplanten Bundeszuschuss finanziert werden, ohne den Steuerzuschuss weiter anzuheben. sg



Foto: Gordon Bussiek – Fotolia

„Vor fünf Jahren flossen pro Jahr insgesamt 154 Millionen Euro in diesen Bereich, im vergangenen Jahr waren es bereits 225 Millionen – eine Steigerung in derart kurzer Zeit um über 40 Prozent“, so der Vorstandsvorsitzende der KKH-Allianz, Ingo Kailuweit. Während es 2006 rund 811 000 Arbeitsunfähigkeitsfälle gab, waren es im vergangenen Jahr bereits 1,02 Millionen für die insgesamt 890 000 in Beschäftigung stehenden Mitglieder der KKH-Allianz. Dies sei ein Anstieg um 14 Prozent. Die KKH-Allianz musste in diesem Zeitraum rund 71 Millionen Euro mehr an Krankengeldzahlungen aufbringen. Vor allem psychische und Verhaltensstörungen nehmen immer mehr zu (seit 2006 ein Anstieg um 13 Prozent) und verursachen

mittlerweile rund 70 Prozent der Kostensteigerung beim Krankengeld. Hinzu komme, dass Behandlungen durch Ärzte häufig unzureichend koordiniert würden. Der Patient renne von Arzt zu Arzt, dies habe Auswirkungen auf die Länge der Krankschreibung sowie auf das Krankengeld und verursache bei den Kassen zusätzliche Kosten in Millionenhöhe, so Kailuweit. sg/pm

EuGH zu ausländischen Medizinstudenten

Quote ist rechens

Bei einem drohenden Ärztemangel im eigenen Land dürfen Universitäten in der EU den Zustrom ausländischer Medizinstudenten begrenzen. Eine solche Quote ist zulässig, entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg.

Die Richter setzten aber enge Grenzen: Eine Limitierung sei nur dann zulässig, wenn ein Land nachweislich mehr Ärzte für das eigene Gesundheitssystem brauche und andere Maßnahmen nicht ausreichten. Das nationale Gericht müsse dies genau prüfen

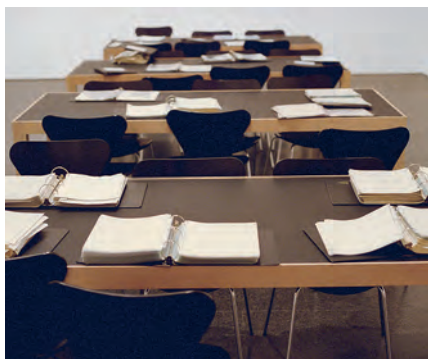
Gesundheitssystem, Priorität vor dem Interesse eines Studenten. Mit dem Spruch erklärten die Richter die Zugangsbeschränkungen für ausländische Medizinstudenten an belgischen Unis für zulässig, um die es im vorliegenden Fall ging, nämlich eine



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

und dabei untersuchen, ob der Schutz der öffentlichen Gesundheit wirklich gefährdet sei, ob dank der Quote tatsächlich mehr Ärzte im eigenen Gesund-

2006 an französischsprachigen Unis in Belgien eingeführte Quotenregelung, die den Anteil ausländischer Studenten auf 30 Prozent begrenzt.



heitssystem arbeiteten und ob weniger einschneidende Maßnahmen, wie zum Beispiel Anreize zur Niederlassung von Ärzten, nicht das gleiche Ziel erreichen könnten. Nach Ansicht der Richter hat in der EU das Allgemeininteresse, nämlich eine flächendeckende Versorgung mit Ärzten und ein funktionierendes

Der EuGH kritisierte diesen Schritt zwar als Diskriminierung von EU-Bürgern aus Gründen der Staatsangehörigkeit – dies ist in der Europäischen Union verboten. Allerdings ließen die Richter Ausnahmefälle zu, in denen dies rechens sein könne. Als Beispiel nannten sie einen drohenden Versorgungsmangel im eigenen Land. ck/s

*EuGH
Urteil vom 13.04.2010
AZ: 3/08*

Lange Raucherpausen

Kein Kündigungsgrund

Ausgiebige Raucherpausen sind kein Grund zur Kündigung. Zu dieser Entscheidung kam das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz. Jedoch darf der Arbeitgeber die Pausen von der bezahlten Arbeitszeit abziehen.

Gegen seine Kündigung hatte ein 54-jähriger Arbeitnehmer geklagt. Mit seinem Arbeitgeber hatte der Mann vereinbart, dass er kurze Raucherpausen einlegen darf, ohne das Zeiterfassungsgerät zu bedienen. Er brauchte sich also



Fotos: MEV

nicht offiziell von seinem Arbeitsplatz abzumelden. Diese Regelung nutzte der Arbeitnehmer aus und verließ mehrmals am Tag seinen Arbeitsplatz, um eine oder mehrere Zigaretten zu rauchen. Dadurch ergaben sich Raucherpausen von teils bis zu drei Stunden (und mehr) am Tag. Vom Arbeitgeber wurde der Mitarbeiter zweimal abgemahnt und schließlich wurde ihm das Arbeitsverhältnis fristlos und hilfsweise ordentlich gekündigt. Die Arbeitgeber warf dem Mitarbeiter Arbeitszeitbetrug vor. Sowohl das Arbeitsgericht Ludwigshafen als auch das LAG Rheinland-Pfalz sahen jedoch keinen Grund für die Kündigung. Nach Ansicht der Richter war weder die fristlose noch die ordentliche Kündigung rechtmäßig. Zwar habe der klagende Mitarbeiter erhebliche arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen begangen, indem er seine Pausenzeiten im gravierenden Umfang überzogen hat. Damit hat er den Arbeitgeber veranlasst, ihm Arbeitsentgelt für Zeiten zu zahlen, ohne die geschuldete Arbeits-

leistung zu erbringen. Diesen wiederholten Entzug der Arbeitsleistung ohne sachlichen Grund brauche der Arbeitgeber aber nicht hinzunehmen. Denn die Erbringung der Arbeitsleistung in der geschuldeten Zeit sei die Hauptpflicht, die ein Arbeitnehmer schulde.

Die Richter kamen zu der Ansicht, dass die Pflichtverletzung des Angestellten zwar gravierend sei, jedoch seien zu seinen Gunsten die immens lange Betriebszugehörigkeit und sein Lebensalter zu berücksichtigen. Zudem habe der Arbeitgeber die Möglichkeit, den Mitarbeiter zu verpflichten, zu Beginn und Ende jeder Pause das Zeiterfassungsgerät zu bedienen. Dann müsse der Arbeitgeber die Pausenzeiten des Mitarbeiters nicht mehr bezahlen.

*LAG Rheinland-Pfalz
Urteil vom 21.01.2010
AZ: 10 Sa 562/09*

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

Bundesfinanzhof

Kassen droht Steuernachzahlung

Den Krankenkassen drohen nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) Steuernachzahlungen in Millionenhöhe, weil sie Zusatztarife vermitteln.

Es geht speziell um die Ergänzungstarife von privaten Versicherern, die die gesetzlichen Kassen seit 2004 anbieten



dürfen. Der BFH entschied, dass gesetzliche Krankenversicherungen einen sogenannten „Betrieb gewerblicher Art“ (BgA) unterhalten, wenn sie ihren Mitgliedern private Zusatzversicherungsverträge vermitteln und dafür von den Privatversicherern einen Aufwendungsersatz erhalten.

Nach Auffassung des BFHs entfalte die Kasse mit diesem BgA „eine nachhaltige wirtschaftliche Tätigkeit zur Erzielung von Einnahmen, die sich von ihrer Tätigkeit im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben abgrenzen lässt und sich innerhalb ihrer Gesamtbetätigung wirtschaftlich heraushebt

(§ 4 Abs. 1 KStG)“. Ohnehin sei es den Kassen nur erlaubt, dies Angebot ihren Versicherten zu unterbreiten, wenn sie hierfür eine Änderung in ihren Satzungen vornehmen. Ansonsten ergäben sich die den gesetzlichen Krankenkassen obliegenden Aufgaben aus dem SGB V. „Das Vermitteln privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen ist darin nicht aufgeführt und gehört daher nicht zu den gesetzlichen Pflichtaufgaben der gesetzlichen Krankenkassen“, so der BFH. ck/sg

BFH
Beschluss vom 03.02.2010
AZ: I R 8/09

Elektronisches Fahrtenbuch

Vorsicht bei nachträglichen Änderungen

Nach einem Urteil des Finanzgerichts (FG) Münster muss der Fiskus das Fahrtenbuch für beruflich bedingte Autofahrten nur anerkennen, wenn nachträgliche Veränderungen ausgeschlossen sind. Dies sollte jeder beachten, der sich ein elektronisches Fahrtenbuch zulegt.

Entschieden wurde in einem Fall, in dem die gemischt genutzten Fahrzeuge mit Fahrdatenspeichern ausgestattet waren. Die Speicher zeichneten für jede Fahrt automatisch Datum, Uhrzeit, Fahrdauer, Tachostand und gefahrene Kilometer auf. Jedoch mussten Ziel und Zweck der Fahrt manuell eingegeben werden. Die Daten im Fahrdatenspeicher wurden dann mit einer speziellen Software auf einem Computer überspielt und anschließend im Fahrdatenspeicher gelöscht. Am Computer konnten zwar nicht die automatisch erfassten Daten nachträglich geändert werden, wohl aber Ziel und Zweck der Fahrt. Gerade diese Manipulationsmöglichkeit störte den Fiskus und er erkannte das Fahrtenbuch nicht an. Statt-

dessen berechnete er den Anteil der privaten Fahrten nach der meist ungünstigen Ein-Prozent-Methode. Danach ist pro Monat ein Prozent des Neuwerts des PKWs zu versteuern. Die Richter entschieden, dass das elektronische Fahrtenbuch zu Recht beanstandet wurde, da es nachträgliche Manipulationen von Ziel und Zweck der Fahrten ermöglichte. Damit besteht die Möglichkeit, die Daten zu ändern, die für die Abgrenzung der betrieblichen von den privaten Fahrten relevant sind.

FGMünster
Urteil vom 04.02.2010
AZ: 5 K 5046/07

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

Kinderzahnhilfe Brasilien (KIBRA)

Merkel würdigt soziales Engagement

KIBRA wurde im Bundeskanzleramt im Rahmen des „startsocial“ Wettbewerbs ausgezeichnet. Die Idee der individualisierten zahnärztlichen Gruppenprophylaxe als Eintritt in eine bezahlbare zahnärztliche Versorgung für Kinder und Jugendliche in Entwicklungs- und Schwellenländern überzeugte die Jury. In ihrer Laudatio erklärte Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, Schirmherrin von start-social: „Menschen, die anpacken, werden von der Gesellschaft gebraucht.“

Was sich im ersten Moment wie ein Widerspruch anhört, wurde von ZA Norbert Lehmann aus Karlsruhe bei humanitären zahnärztlichen Einsätzen in Brasilien geboren: die Idee einer individualisierten Gruppenbeziehungsweise Massenprophylaxe. In den Jahren 2006 und 2007 behandelte er dort Kinder aus brasilianischen Armenvierteln (Favelas). Dabei machte er die Erfahrung, dass es in Brasilien genügend hervorragend ausgebildete Zahnärzte gibt, aber auch

dem Anspruch der Nachhaltigkeit genügen. Gesucht wurde eine Methode, die eine Ergebnis- und Kostenkontrolle ermöglichte. Dafür kam nur eine Kombination aus Prophylaxe und zahnärztlicher Behandlung in Frage. Lehmann: „Ohne eine vorgeschaltete individuell kontrollierte Gruppenbeziehungsweise Massenprophylaxe würden sich die Kosten niemals so senken lassen, dass das System für die Armen bezahlbar wird.“



Foto: startsocial

Die Vertreter von KIBRA und 24 weiteren ausgewählten Projekten wurden zur Ehrung der Bundesieger von „startsocial“ in das Bundeskanzleramt eingeladen. Schirmherrin Dr. Angela Merkel vergab einen Sonderpreis an „BOXGIRLS International“ – Europas größten Boxclub für Mädchen.

Millionen von Armen, die sich eine zahnärztliche Behandlung finanziell nicht leisten können. Die Folge: Die Zahngesundheit der Kinder aus den Favelas ist äußerst unbefriedigend. Die Frage für Lehmann war: Wie kann man beide zusammenbringen? Den Zahnarzt, der von seiner Arbeit leben können will und soll, und den armen Patienten, der die Leistungen bezahlen muss. Die Prämisse: Der Lösungsweg sollte

Für die Praxis stellte sich die Frage: Wie kann man sicherstellen, dass „der kleine José“ aus einem beliebigen Armenviertel regelmäßig zu den Prophylaxemaßnahmen – wie etwa Putztraining, Plaquekontrolle, Fluoridierung – oder zu zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen erscheint, und damit das Kariesrisiko und die Kosten des Systems statistisch signifikant senken.

In der Favela ist eine Kommunikation per Handy oder E-Mail nicht möglich. Ist jemand im Besitz eines Mobiltelefons, hat er meist keinen Kredit auf dem Chip, um telefonieren zu können. Die Menschen wohnen aber so dicht beieinander, dass jeder seine Nachbarn kennt. Daher läuft Kommunikation in der Favela so: Einer schreit eine Information durch die verwinkelten Gassen und alle, ob es sie betrifft oder nicht, haben die Neuigkeit mitbekommen.

Recall via Mütterteam

So war die Idee der „Mütterteams“ geboren (Grafik). Die Mütterteams bestehen aus jeweils fünf Müttern. Jede Mutter ist für die Teilnahme einer bestimmten Anzahl von Kindern an den Maßnahmen verantwortlich. Damit war der erste funktionierende Kommunikationskreis gebildet. Ist der Projektpartner eine Schule oder eine andere Bildungseinrichtung, übernimmt das Lehrpersonal die Funktion der Mütter. Mütter und Lehrerinnen werden zweimal jährlich in Workshops durch die KIBRA-Zahnärzte geschult. Dadurch wird die Compliance deutlich erhöht.

Kontrolle via Datenbank

Ein zweiter Kreis steuert und kontrolliert das System und korrespondiert mit dem Lehrpersonal und den Mütterteams. Dafür hat Lehmann zusammen mit dem Karlsruher

zm-Info

Um die KIBRA-Methode weiter zu verbreiten, sucht KIBRA:

- die Zusammenarbeit mit anderen zahnärztlichen Organisationen, die Projekte im Ausland haben,
- Projektpaten, die einzelne Projekte betreuen möchten,
- Geräte und Instrumente (aktuell: eine Saugmaschine für zwei Stühle, gut erhaltene Einheiten, Turbinen und Mikromotoren, UV-Lampen, Rö-Entwickler),
- Zahnärzte als Mitglieder.

Weitere Infos: www.kibra.org

IT-Spezialisten Reinhard Vollmannshauer eine Internetbasierte Datenbank entwickelt (Grafik). Mit dieser können alle relevanten Daten von jedem Ort der Welt abgerufen werden. So werden die Maßnahmen aus allen KIBRA-Projekten in Brasilien von Karlsruhe aus kontrolliert und gesteuert.

In der Praxis läuft es so: Zu Beginn eines Projekts werden die

Daten aller Kinder mit DMF-T-Index und individuellem Kariesrisiko in die Datenbank aufgenommen. Auf dieser Grundlage wird jedes Kind einem bestimmten Prophylaxeschema zugeordnet. So nehmen Hochrisikopatienten an einem anderen Prophylaxeprogramm teil als Kinder, die kein erhöhtes Risikoprofil haben. Ein Beispiel: Kommt ein Kind nicht zu einem vereinbarten Fluoridierungstermin, fällt dies am Bildschirm in Karlsruhe auf. Von dort geht die Nachricht an die Zahnarthelferin vor Ort, die wiederum die verantwortliche Mutter oder Lehrerin infor-



Die KIBRA-Methode ermöglicht ein bezahlbares Prophylaxeprogramm in Schwellenländern unter Einbeziehung der Frauen vor Ort.

miert. Jährlich wird der Status durch eine klinische Untersuchung neu aufgenommen. Mit den Daten lässt sich exakt berechnen, wie sich der Anfangsbefund verändert hat. Der Anfangsbefund aller bisherigen KIBRA-Projekte lag statistisch bei 70:30 – 70 Prozent der Kinder hatten beim ersten Status Karies und 30 Prozent waren kariesfrei. Innerhalb von zwei Jahren soll dieser Befund in 30:70 gedreht, stabil gehalten und möglichst noch verbessert werden. Bereits ab dem Verhältnis 30:70 ist eine komplette zahnärztliche Versorgung (Prophylaxe und Behandlung)

der Kinder für zwei Brasilianische Real (circa 0,70 Euro) pro Kind und Monat durchführbar – ein Betrag, der auch von der armen Bevölkerung aus den Favelas aufgebracht werden kann. Geplant ist, dass alle Projekte nach einer Initialphase von zwei Jahren von den Eltern der Kinder selbst finanziert werden sollen.

Im Mai 2010 hat KIBRA eine Goldsammelaktion für ein Projekt in Benevides gestartet. Ab Herbst 2010 will KIBRA dort 2000 Kinder zahnärztlich versorgen. Sie alle leben auf einer Müllkippe.

Nachhaltig via Ausbildung

Die Zahnärztekammer Rio de Janeiro hat KIBRA als erste und einzige Organisation ermächtigt, Prophylaxehelferinnen auszubilden. KIBRA wird zusammen mit VOT (Franziskaner-Orden) ab dem Frühjahr 2011 eine Ausbildungsstätte eröffnen, in der junge Frauen aus den Favelas diesen Beruf erlernen können.

Dr. Norbert Lehmann
Lange Str. 84
76199 Karlsruhe

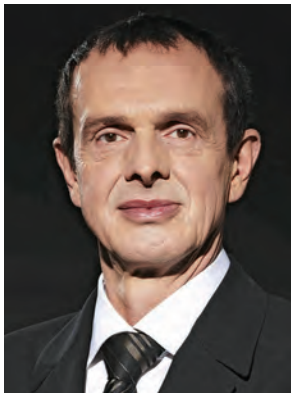
Spendenkonto:
DFB-Stiftung Egidius Braun
BLZ: 37060193, Pax Bank
Konto: 1015297014, Stichwort: KIBRA

Initiative „it's for kids“

Mit Zahngold gegen Kindesmissbrauch

Rainer Koch (Foto) aus Hilden – Gründer der Initiative „it's for kids“ – hat es sich zur Lebensaufgabe gemacht, Kindern in Not mit Altzahngold zu helfen. Koch erklärt: „Es gibt hier in Deutschland dramatische Statistiken über Gewalt an Kindern. Das hat mich schockiert, und ich habe nach einer Idee gesucht, diesen Kindern zu helfen.“ Koch ist Geschäftsführer der Ador Edelmetalle GmbH. Zum Tätigkeitsfeld der Firma gehören die Herstellung und das Recycling von Dentallegierungen. Unter dem Motto „Ein Herz aus Gold“ nehmen mittlerweile knapp 800 Zahnärzte in Deutschland an der Initiative teil – Tendenz steigend.

Patienten können in den Praxen in Sammelboxen ihren entfernten Zahnersatz für misshandelte Kinder spenden. Der Erlös fließt im vollen Umfang der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren zu. Unterstützt werden spezielle Projekte, die vor allem präventiv Anlaufpunkte für Kinder und Jugendliche darstellen. Denn Kinder die Hilfe suchen, müssen diese



Fotos: www.its-for-kids.de

auch finden. Eines der bereits erfolgreich umgesetzten Projekte ist die Internetseite www.YoungAvenue.de. Sie bietet allen Kindern ein Forum zur Diskussion ihrer alltäglichen Probleme – und ein Portal, in dem sie auf alle Fragen eine Antwort finden, auch anonym, auch zum Thema Missbrauch und Gewalt.

Die Akzeptanz des Portals ist enorm. Kinder und Jugendliche erhalten einen Raum, in dem sie mit Gleichaltrigen über ihren Alltag in Elternhaus, Schule und Freizeit chatten, diskutieren und mailen können. YoungAvenue.de bietet Kindern aber auch die Chance, mit erfahrenen Therapeuten in Verbindung zu treten. Ängste und Sorgen können über die „Help-Line“ direkt per E-Mail mitgeteilt werden. „Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen zu den Anfragen direkt Stellung“, erklärt Diplom-Pädagoge Arthur Kröhnert, Bundesgeschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren in Deutschland.



www.YoungAvenue.de bietet Kindern in Not eine Anlaufstelle. Hier können sie anonym Probleme diskutieren und therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen.

Unkommerziell und interaktiv ist diese Seite eine echte Hilfe für Kinder in Not. „Für uns ist wichtig, dass die Hilfe auch umfangreich ankommt“, sagt Rainer Koch. „Daher ist der Verwaltungsaufwand für unsere Initiative auf ein absolutes Minimum beschränkt. Zweimal im Jahr werden die Sammelboxen bei den Zahnärzten geleert, und es wird im gleichen Turnus der entsprechende Spendenbericht veröffentlicht. Jeder Zahnarzt erhält dann ein Zertifikat über den Spendenstand in seiner Praxis fürs Wartezimmer. So sieht jeder neue Patient, dass er mit seiner Zahngoldspende wirklich etwas bewirken kann.“ Der Erlös aus dem Recycling kommt so zu einem hohen Teil direkt den Kindern zugute. pm

■ www.its-for-kids.de

FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.

Dentalhygiene im Urwald Ecuadors

Ecuador, an der Westküste Südamerikas gelegen, zählt zu den ärmsten Ländern dieses Kontinents. Ein funktionierendes staatliches Sozialwesen und eine flächendeckende medizinische Versorgung existieren nicht. Krankenversicherungen können sich nur die wohlhabenden Menschen leisten. Seit fast zehn Jahren arbeitet der zahnmedizinische Förderkreis Clinica Santa Maria in Ecuador. In der kleinen Gemeinde Guadalupe wurde eine Missionsklinik errichtet – neben einer medizinischen Abteilung verfügt die Einrichtung auch über einen zahnmedizinischen Bereich mit Behandlungsräumen, Prophylaxezimmer und Labor.

Bei der ecuadorianischen Bevölkerung ist das Wissen um die Zusammenhänge zwischen Karies, Ernährung und Mundhygiene meistens unbekannt. In vielen Familien gibt es eine einzige „Familienzahnbürste“, die von allen Familienangehörigen genutzt wird. Salz oder einfach Wasser werden als Zahnpastersatz verwendet.

Die Frage, ob man sich für zwei Dollar eine Zahnbürste kauft oder lieber Lebensmittel für eine Woche zulegt, stellt sich für die Menschen oft gar nicht.

Binnen der letzten zehn Jahre hat FCSM gemeinsam mit Prophylaxe Kräften und DHs aus der Schweiz ein strukturiertes Prophylaxe-



Foto: Pluradent

programm aufgebaut. Innerhalb der Klinik erhalten die Patienten eine professionelle Zahnreinigung samt Zahnpflegeinstrukto-

nen. Außerdem bekommen sie Zahnbürsten und Zahnpasten und zum Abschluss werden die Zähne fluoridiert.

Im zweiten Teil der Prophylaxe kommt der proaktive Bereich der Arbeit zum Tragen. Die Dentalhygienikerinnen gehen am Nachmittag zusammen mit einer Schwester der Mission in eines der 28 Dörfer der Pfarrei. Nach bis zu zweistündigen Wanderungen in die Berge werden die Kinder und Jugendlichen vor Ort zusammengetrommelt. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe werden das Zähneputzen geübt und der Unterschied zwischen zahnfreundlicher und zahnschädlicher Ernährung erläutert. Die Kinder sind immer mit viel Spaß, Begeisterung und Wissbegierde bei der Sache. Der Vertriebsleiter der Pluradent Niederlassung in Stuttgart, Kurt-Richard Blum, überreichte dem Vorstandsmitglied des Förderkreises, Zahnarzt Marcel Zöllner, kürzlich ein neues, mobiles Ultraschallgerät als Spende für das zahnmedizinische Hilfsprojekt (Foto). mz

*FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.
Pressereferent Dr. Heinz Joachim Gent
Tel.: 06747/7726
jgent@crasyhorse.de*

- www.fcsm.org
- www.guadalupe-ec.org.

zm-Info

Dringender Aufruf!

Zahnärzte ohne Grenzen (DWLF) sucht für den Sommer 2010 noch erfahrene Zahnärzte, Zahnarthelfer oder Famulanten, die in einer DWLF-Zahnstation in der Mongolei freiwillig soziales Engagement leisten möchten. Kost und Logis sowie Fahrzeuge werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Zeiträume lauten:

- 20.06.2010 – 11.07.2010
- 18.07.2010 – 08.08.2010

Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen
Wächterstr. 28
90489 Nürnberg
Tel.: 0911/475 2224
info@dentists-without-limits.org
www.dwlf.org

Mundgesundheitserziehung

Neues Material für Kinder

Mit den neuen Lernmaterialien vom Verein für Zahnhygiene (VfZ) e.V. erfahren Kindergartenkinder das Thema Mundgesundheit spielerisch: Sie basteln ein Gebiss aus Eierkartons, verkleiden sich als klebrige Zähne, spielen Zuckerdetektive und spalten Möhren mit einem Beil – wenn das nicht im Gedächtnis bleibt!

Der Verein für Zahnhygiene hat neue Lernmaterialien für Kindergärten herausgebracht, mit denen Kinder das Einmaleins der Mundgesundheit spielend verinnerlichen sollen. Auf über 100 Seiten präsentiert der Ordner „Gesunde Zähne“ wichtige Infos und viele didaktische Vorschläge, die im Kindergarten von Dreis- bis Sechsjährigen getestet und für gut befunden wurden: „Es gibt in Deutschland kein vergleichbares Material“, sagt Herausgeber Dr. Matthias Lehr.

Das Besondere ist die Verknüpfung von Theorie und Praxis. Jedes Kapitel enthält verständliche Sachinformationen für die Erzieherinnen sowie Bausteine zur praktischen Vertiefung für die Kinder. So erklärt das Kapitel „Bau und Leistungen des Gebisses“ zunächst die Funktionen von Lippen, Zähnen und Kiefer. Dann folgen die Bausteine für die Kinder, unter anderem das Basteln eines Gebisses aus Eierkartons und Pappmaschee.

Emotionales Lernen ...

Hinter der simplen Idee steckt ein großes Ziel: „Nur wenn Kinder ein Gefühl für ihre Zähne bekommen, können sie diese wertschätzen und pflegen“, erklärt Mitautorin Sybille von Os-Fringberg von der Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendzahnspflege in Berlin. Beim Test der Materialien in einer Berliner Kindertagesstätte waren die Kleinen mit Feuereifer bei der Sache:



Mundgesundheit spielerisch erfahren: Die neuen Lernmaterialien des VfZ machen's möglich.



Foto: VfZ

Sie schauten immer wieder in den Spiegel und studierten ihre Zähne, modellierten nach ihrem eigenen Vorbild Front-, Eck- und Backenzähne, drückten mit Knete Karies in die Grübchen, kratzten sie mit einem Löffel wieder heraus und setzten

sogar Füllungen. Begriffe wie Zahnkrone, Wurzeln und Kieferknochen lernten sie ganz nebenbei. „Das ist Anatomie-Unterricht, bei dem die Kinder mit allen Sinnen lernen“, so von Os-Fringberg. Fotos und Erläuterungen dokumentieren die einzelnen Arbeitsschritte, so dass das Gebiss aus Pappe wie auch alle anderen Aktionen garantiert gelingen.

Ein weiterer Baustein demonstriert die Aufgaben der verschiedenen Zähne mit Schere, Beil und Pflastersteinen. Die Schneidezähne trennen Nahrungsbissen wie mit einer Schere ab, Eckzähne spalten das Essen wie ein Beil, Backenzähne zermahlen es wie aufeinander reibende Pflastersteine. Immer dabei ist die Handpuppe Alex: Das 65 cm große Kerlchen erinnert mit seinem schnee-

weißen Lächeln und den rotbraunen struppigen Haaren an Mecki und eignet sich gut, um Kindern das Thema Mundgesundheit nahezubringen.

... erzeugt Verständnis ...

Im zweiten Kapitel geht es um das Thema Mundhygiene, inklusive der richtigen Putztechnik und Fluoridierung. Emotional angelegt ist ein Rollenspiel, in dem Kinder sich als Zähne verkleiden. Dazu bekommen sie verschiedenfarbige Umhänge: Weiße stehen für saubere, gesunde Zähne, braune und rote Tücher für Nuss-Nugat-Creme oder Marmelade. Diese Zähne jammern und rufen nach der Zahnbürste – und wenn sie den Schmutz abstreift, fühlen sich die „Zahnkinder“ wieder gut. „Über die Personifizierung bekommen die Kinder feine

Antennen für ihren Mundbereich“, so Os-Fringberg.

Das dritte Kapitel erklärt den Zusammenhang zwischen Ernährung und Mundgesundheit. Dabei spielen die Kinder Zuckerdetektive und finden heraus, wie viele Stück Würfelzucker in verschiedenen Getränken und Lebensmitteln stecken. Außerdem stellen sie selbst Limonade und Schokolade her.

... und mindert Ängste

Das vierte Kapitel bereitet die Kinder auf den Besuch in der Zahnarztpraxis vor: Sie spielen Zahnarzt, basteln Untersuchungsinstrumente aus Bleistiften und Alufolie, versiegeln einen Backenzahn und gehen zusammen in eine echte Zahnarztpraxis.

Dipl. oec. troph. Dorothee Hahne

Gesunde Zähne – Materialien für den Kindergarten und ähnliche Einrichtungen

Artikel-Nr.: 5034

Verein für Zahnhygiene

Liebigstr. 25

64293 Darmstadt

Fax: 06151/13737-30

9,80 Euro

ISBN 978-3-936818-05-5

Arztausbildung der Zukunft

Medizinstudium 2.0

Vom Pauken im virtuellen Hörsaal bis hin zum Fachlexikon als App fürs Smartphone – E-Learning gewinnt im Medizinstudium immer mehr an Bedeutung. Wie neue Lehr- und Lerntechnologien dabei helfen können, komplexe Inhalte nachhaltig und didaktisch sinnvoll zu vermitteln, war Thema beim Symposium „Medizinstudium 2.0 – Innovationen, Reformen, Perspektiven“ an der Eberhard Karls Universität in Tübingen.

Das Medizinstudium steht in der Kritik. Studierende, Professoren, Kliniken und Berufsverbände bemängeln die Qualität in der Lehre und sehen Defizite bei den Absolventen. Wie Studenten mittels moderner Technologien fitter für den Job werden und schon im Studium mehr Kompetenzen er-

Aus- und Weiterbildung beim Thieme Verlag. Beim Webinar wird im virtuellen Konferenzraum über Mikro und Webcam kommuniziert. Die Lehrveranstaltung bleibt damit live, ist aber ortsunabhängig. Voraussetzung: eine starke Internetverbindung. Im Unterschied zum zeitlich gebundenen

Wer denkt, virtuelles Lernen ist gleich isoliertes Lernen, irrt. Im Webinar büffeln die angehenden Mediziner vernetzt.



Foto: fotolia

langen, wurde bei dem Symposium am 27. April, zu dem die Uni Tübingen, der Georg Thieme Verlag und das Centrum für Hochschulentwicklung geladen hatten, erörtert.

Lernen im Webinar

Hinter dem Begriff E-Learning im Zahnmedizin- und Medizinstudium stehen verschiedene Lernplattformen. „Ein großes Thema sind sogenannte Webinare, also netzbasierte Seminare zu einem bestimmten Thema. Studierende können daran von ihrem Computer aus in Echtzeit teilnehmen und sich mit Referenten und anderen Teilnehmern austauschen“, erklärte Dr. Ulrich Schmid, Leiter des Bereichs E-Business Development

Webinar, können Vid- und Podcasts jederzeit im Netz abgerufen werden – das Live-Erlebnis und die Möglichkeit für Zwischenfragen sind damit freilich futsch. Vor allem Vorlesungen eignen sich für Audio- oder Videoaufzeichnungen. Mitschnitte lassen sich per Camcorder einfach produzieren, die Kosten sind minimal und die Verbreitung im Netz ist unproblematisch. Per Mausclick können Studenten so versäumte Veranstaltungen nachholen oder sich bestimmte Passagen noch einmal in Ruhe anschauen. Der Einsatz von Social Media im Medizinstudium zeigt sich auch anhand der Wikis: Wissenssammlungen, die von Usern gemeinsam zusammengetragen, erweitert und gepflegt werden. Jeder Studierende hat darauf

Zugriff und kann sich – oder die Kommilitonen – online mit Know-how versorgen. Fachliche Supervision ist allerdings ein Muss, damit keine falschen Infos in Umlauf geraten. In seinem Vortrag „Studieren 2.0: Das Potenzial externalisierten Wissens im Social Web“ sagte Prof. Dr. Dr. Friedrich Hesse, Direktor des Instituts für Wissensmedien in Tübingen: „Wissensressourcen bekommen eine andere Bedeutung, sie werden nicht mehr nur konsumiert wie im Web 1.0, sondern auch produziert, und zwar im Web 2.0.“ Wichtige Plattformen für den Austausch: Wikipedia, Facebook oder Xing.

Zahnmedizin ausgezeichnet

Im Rahmen eines Posterwettbewerbs wurden bei dem Symposium 70 Projekte vorgestellt, die innovative Wege in der Zahnmedizin- und Medizinerbildung gehen. Einen Preis für digitale Medien in der medizinischen Lehre erhielt Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger von der Abteilung Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Freiburg. Thema ihres Beitrags: „Bei laufender Zahnarztpraxis die eigene Expertise ausbauen? Der webunterstützte Postgraduierten-Studiengang MasterOnline Parodontologie macht's möglich!“ In dem von ihr geleiteten web-basierten Studiengang können Zahnärzte berufs begleitend den „Master of Science“-Abschluss in Parodontologie erlangen. Das Konzept: Internetgestützte Wissensvermittlung wechselt sich mit Präsenzphasen ab, in denen die Praxis trainiert wird. Die digitale Lernplattform arbeitet mit unterschiedlichen Medien: von fachlichen Skripten zum Download, Powerpoint-Vorträgen, OP-Filmen sowie Web-Based-Trainings, in denen Patientenfälle mit interaktiven Lernprogrammen erörtert werden. Zudem stehen den Teilnehmern multimediale Lernprogramme zur Verfügung, um etwa die Anatomie des menschlichen Kopfes zu studieren. Die interaktive App gibt sämtliche anatomischen Strukturen in beschrifteten Abbildungen und vertontem Filmmaterial wieder. Im



E-Learning im Studium

Zwei Beispiele:

- PathoCast der RWTH Aachen
www.pathocast.blip.tv
- Master Online Parodontologie der Uni
Freiburg
www.masteronline-parodontologie.de

Anschluss wird das Wissen im Multiple-Choice-Verfahren überprüft. Ein weiteres Herzstück des MasterOnline ist das virtuelle Klassenzimmer, in dem sich die Studierenden einmal wöchentlich treffen, um sich untereinander oder mit den Teletutoren und Referenten auszutauschen. Es werden Patientenfälle vorgestellt und diskutiert sowie Vorträge gezeigt und besprochen. Eine Konferenzsoftware ermöglicht den Austausch. Und noch ein Projekt: In einem Modellstudiengang der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule (RWTH) Aachen, Fachbereich Pathologie, stellen die Dozenten den Studierenden neben Vidcasts der Vorlesungen auch den „PathoCast“ zur Verfügung. Er enthält Videos von frisch aufgenommenen Befunden inklusive Theorie und Histologie. Studenten können die Videos jederzeit im Internet abrufen und auf mobile Geräte wie Notebooks und Smartphones

laden, so dass sie auch unterwegs lernen können – eine Prüfungsfunktion ist mit eingebaut. Die virtuelle Materialsammlung wird ständig erweitert, um mittelfristig Lern-einheiten zu allen Organsystemen zu schaffen. Ein Video, das das pathologisch sezierte Herz zeigt, bringe im Vergleich mit einer Lehrbuchabbildung einen deutlichen Mehrwert, sagte Dr. Alberto Pérez-Bouza, Oberarzt am Institut für Pathologie an der RWTH und gleichzeitig Leiter des Projekts „Virtuelle Mikroskopie und Videopodcasting“.

PC ersetzt nicht den Prof

„Viele Studenten stehen dem Lernen mit Computern bisher skeptisch gegenüber“, gab Prof. Dr. Stephan Zipfel, Prodekan Lehre der Medizinischen Fakultät der Uni Tübingen, zu Bedenken. Sie befürchteten, dass der PC den Prof ersetzen solle. Schon jetzt sei das Zahlenverhältnis zwischen Studenten und Hochschullehrern nicht optimal. Die Dozenten müssten daher als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Das betonte auch Viktoria Ziesnitz, Medizinstudentin aus Heidelberg, in ihrem Vortrag „E-Learning und digitale Medien in der Medizin aus Sicht der Studierenden“. In Angeboten wie PathoCast sieht sie großes Potenzial, da virtuelle Patienten besser auf die Praxis vorbe-

reiteten als ein Buch. Aber: Der PC ersetze sicherlich nicht den erfahrenen Arzt, der seine Studenten am Patientenbett unterrichtet. Dass Studierende elektronische Angebote unterschiedlich stark in ihre Ausbildung einbeziehen, geht aus einer Umfrage des Centrums für Hochschulentwicklung, des Thieme Verlags und der Uni Tübingen im Vorfeld des Symposiums hervor. Rund 300 Studierende wurden per Web-Fragebogen gebeten, über ihre Gewohnheiten Auskunft zu geben. Die Ergebnisse: Ein Viertel der Befragten nutzt die E-Learning-Angebote der eigenen Universität mehrmals pro Woche, ein weiteres Viertel gab aber gleichzeitig an, selten oder nie darauf zuzugreifen. Am häufigsten nehmen Studierende die fachspezifischen Angebote von Google und Wikipedia wahr. Die Umfrage ergab außerdem, dass Lehrvideos und Onlinekurse noch keine große Rolle spielen: Mehr als 85 Prozent der Befragten sagten, davon keinen Gebrauch zu machen. Apps zum Testen des Wissens haben sich im Vergleich dazu stärker durchgesetzt: 40 Prozent nutzen diese Angebote mehrmals wöchentlich. Vor allem bei Studierenden, die unmittelbar vor einer Prüfung stehen, sind sie beliebt.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 131

WIELAND Dental + Technik

Viel fürs Geld: Eurogold direct

Wieland Dental + Technik steht zu dem Anspruch „Entwicklungen für die Zahntechnik“. Diesem Grundsatz entspricht die neue Legierung „Eurogold direct“: Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist in diesem Legierungsbereich qualitätsführend. Die goldreduzierte, hellgelbe und Cu-freie Universallegierung auf der Basis von Ag-Au-Pd gewährleistet die einfache Verarbeitung im Laboralltag, ist gut fräs- und leicht polierbar. Eurogold direct ist für die Verblendung mit niedrigschmelzenden, hochexpandierenden Keramiken konzipiert. Der WAK-Wert und der Metall/Keramik-Verbund sind für

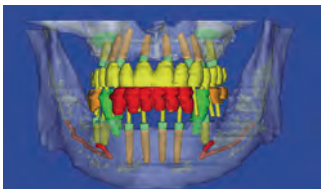


die Verblendung mit Wieland Hitec Keramikmassen abgestimmt. Die Legierung ist bezüglich ihrer Biokompatibilität von BSL Bioservice Scientific Lab. entsprechend ISO 7405 geprüft.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenniger Str. 13
75179 Pforzheim
Tel.: 07231 3705-190
www.wieland-dental.de
E-Mail: xenia.rademacher@wieland-dental.de

Dentsply Friadent

Kundenservice für Guided Surgery



Behandler und Labore profitieren auch im Bereich der computer-gestützten Implantologie mit ExpertEase von einem umfassenden Service, bei dem die persönliche Beratung der Kunden durch ein erfahrenes Expertenteam im Mittelpunkt steht.

Dabei sind vier Säulen entscheidend: die persönliche Beratung jedes Kunden, Software-Trainings (auch vor Ort), ein umfassender

Online-Service und ein schneller Konvertierungsservice. Das ExpertEase System bietet dem erfahrenen Zahnarzt (Expert) eine exakte Diagnostik, eine optimale anatomisch-prothetische Implantatplanung sowie die schablonengeführte Implantatinserterion mit den Sleeve-on-Drill-Instrumenten – Implantate können somit präzise und einfach (Ease of use) gesetzt werden.

Dentsply Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstr. 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-000
Fax: 0621 4302-001
www.dentsply-friadent.com
E-Mail: info@friadent.de

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

GABA

30 Jahre und kariesfrei

Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV, 2006) hat gezeigt: 99 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden oder litten bereits unter kariösen Defekten.

Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens ihres Doppelschutz-Konzepts („morgens aronal, abends elmex“) veranstaltet die GABA einen Wettbewerb für Zahnarztpraxen. Zahnarztteams, die daran teilnehmen wollen, werden gebeten, folgende Frage zu beantworten: Wie viele kariesfreie 30-jährige Patienten haben Sie in Ihrer Praxis? Schicken Sie die Antwort per Fax an die GABA (07621 907-499) und gewinnen Sie mit etwas Glück ein Foto-shooting für Ihre Praxis. Zusätzlich können Sie per Fax eines von

300 Probenpaketen anfordern. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2010, der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



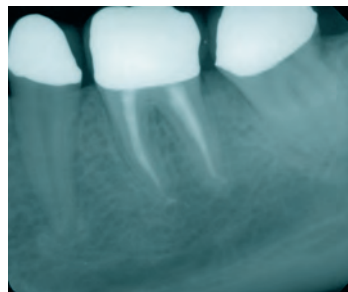
GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
www.gaba-dent.de
E-Mail: info@gaba-dent.de

American Dental Systems

Kursreihe zur Wurzelkanalbehandlung

Ziel der Wurzelkanalbehandlung ist der langfristige Erhalt des betroffenen Zahnes. In der Kursreihe von Dr. Helmut Walsch werden die Arbeitsschritte der maschinellen Kanalaufbereitung mit NiTi-Instrumenten sowie der Wurzel-

mungsradien oder weiten Kanälen, werden aufgezeigt. Auch das Arbeiten unter dem Mikroskop, das Anfertigen einer idealen Zugangskavität, Desinfektionsprotokolle sowie wertvolle Tipps und Tricks stehen auf dem Kursprogramm. Im Hands-On-Training werden neue Techniken der Aufbereitung und der Obturation an Plastikblocks unter Sichtkontrolle geübt. Nächster Termin: 09./10.07.2010 in Stuttgart. Informationen zu weiteren Terminen und zur Anmeldung gibt es bei Timo Beier.



kanalfüllung mittels warmer vertikaler Kondensation mit Gut-tapercha und Sealer erläutert. Modifikationen bei schwierigen Fällen, etwa mit engen Krüm-

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-306
Fax: 08106 300-308
www.ADSsystems.de
E-Mail: T.Beier@ADSsystems.de

Astra Tech

Premium-Partner des Zahnärztetags



Ausgewählte Unternehmen bilden den Kreis der Premium-Partner des Deutschen Zahnärztetags – das „Netzwerk der Kompetenzen“. Ein einziger Implantathersteller wurde in diesem Jahr in diesen Kreis aufgenommen: Astra Tech.

Am 10. November hebt sich in Frankfurt/Main der Vorhang zum Deutschen Zahnärztetag 2010. Astra Tech möchte seine Premium-Partnerschaft nutzen, um innovative Impulse für das

Programm zu setzen. Die Implantologie stärker in den Mittelpunkt zu rücken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern, sind die erklärten Ziele. Dr. Jörg Nosek, Geschäftsführer der Astra Tech GmbH, stellt fest, dass „die Implantologie auch in den Praxen der niedergelassenen Zahnärzte einen immer breiteren Raum einnimmt.“

*Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 06431 9869-0
Fax: 06431 9869-321
www.astratechdental.de
www.dtzt.de
E-Mail: Katja.Geis@astratech.com*

BioHorizons

LaserLok für ästhetische Resultate



Um langfristig ästhetische Resultate zu erzielen, ist die Osseointegration von Implantaten nur ein Aspekt. Zunehmend steht heute die Weichgewebeintegration am Implantatstamm im Fokus wissenschaftlicher Studien. In Zusammenarbeit mit Zellbiologen und Biomaterialingenieuren wurden Forschungen angestellt, wie eine Zellführung, bestehend aus hochpräzise ausgerichteten

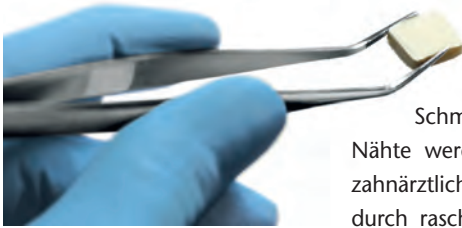
Kanälen (Mikrorillen) in der Größenordnung von Gewebezellen, dazu genutzt werden kann, um eine Integration von sowohl Hart- als auch Weichgewebe mit einer speziellen Oberfläche zu erhalten. Die daraus resultierende patentierte Laseroberfläche – LaserLok – hemmt vertikales, epitheliales Downgrowth, ermöglicht kres-tale Knochenanlagerung und -erhaltung und stellt die biologische Breite und Gewebefixierung wieder her.

*BioHorizons GmbH
Marktplatz 3
79199 Kirchzarten
Tel.: 07661 909989-0
Fax: 07661 909989-20
www.biohorizons.com
E-Mail: info@biohorizons.com*

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

Zimmer Dental

Innovatives Wundverbandmaterial



Ab sofort ist der HemCon Dentalverband von Zimmer Dental erhältlich. Es handelt sich dabei um ein innovatives Wundverbandmaterial, das eine einzigartige von Zimmer entwickelte Technologie zum wirkungsvollen Wundverschluss und zur Minimierung von Schmerzen bei verschiedenen chirurgischen Eingriffen nutzt.

Der bei Kontakt mit Blut extrem gut haftende HemCon Dentalverband verschließt und schützt

die Wunde sofort und lindert dabei gleichzeitig den Schmerz. Herkömmliche Nähte werden bei einer Reihe zahnärztlicher Anwendungen durch rasche Stabilisierung des Blutkoagels und allmähliche Auflösung überflüssig.

Der HemCon Dentalverband besteht aus einem biokompatiblen Polysaccharid aus dem Außenskelett arktischer Garnelen und enthält keine menschlichen/tierischen Gerinnungsfaktoren.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com

CAMLOG

iPod nano zu gewinnen



Implantatkompetenz wird immer stärker zu einem Erfolgsfaktor für die Praxen und Differenzierungsmerkmal für den Patienten. In Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut „Resultate“ ruft Camlog Deutschlands Praxen auf, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Die Befragung läuft bis zum 30. Juni 2010. Unter allen Teilnehmern werden 3 iPod nano verlost. Implantologen, Chirurgen und

Überwiser sind eingeladen, unter <http://webbefragungen.3uu.de/uc/RESULTATE2010/> ihre Erwartungen an Unterlagen, Broschüren und Informationsmaterial zu beschreiben.

„Von unserer Praxis-Befragung soll der Markt profitieren. Wir werden dann in der Lage sein, alle Informationsmittel zur Implantatkompetenz weiter und zielgenauer zu entwickeln“, so Michael Ludwig, Geschäftsführer der Camlog Vertriebs GmbH.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445100
Fax: 0800 9445000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com

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

DMG

Kein Bohren – weniger Angst?

Bohrer, Schmerzen, Angst und Panik – diese negativen Assoziationen verbinden fast die Hälfte von mehr als 1 000 Befragten mit dem Gang zum Zahnarzt. Dies zeigt eine Umfrage im Auftrag von DMG. Da wundert es nicht, dass insgesamt 48 Prozent Angst

bohrt werden muss. „Es war unser Ziel, einen Weg zu finden, Karies auch ohne Bohren zu behandeln“, so Oberarzt PD Dr. Hendrik Meyer-Lückel von der Universitätsklinik in Kiel. Mit Icon steht nun ein spezieller flüssiger Kunststoff zur Verfügung, mit dem der krankhafte Zahnschmelz aufgefüllt und verschlossen wird. Mithilfe der schmerzarmen Methode Kariesinfiltration kann die Zahnzwischenraumkaries behandelt werden, ohne bohren zu müssen.



vor der Untersuchung ihrer Zähne haben. Des Weiteren geben über die Hälfte der Befragten an, nur dann Angst vor dem Zahnarzt zu haben, wenn dort ge-

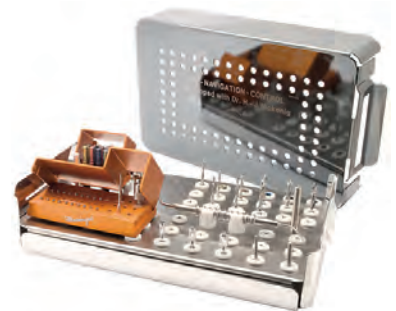
DMG
Elbgaustr. 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

Hager & Meisinger

3D-Navigation-Control Professional

Nach Anwendung dreidimensional bildgebender Verfahren und der virtuellen Planung der Implantatposition in einer Planungssoftware werden zur Anfertigung der 3D-Führungsschablonen (bei statischer Navigation) exakte Führungshülensysteme benötigt, die während des Implantateingriffs eine Führung der Implantatfräsen in der Achse des virtuell geplanten Implantats ermöglichen.

Das 3D-Navigation-Control ist ein Führungshülensystem, das für alle gängigen Implantatsysteme (und Planungsprogramme) geeignet ist und den Einsatz von Führungsschablonen auch in eingegengter Molarensituation



erlaubt. Spezielle instrumentelle Erfordernisse eines Flapless Surgery werden ebenso berücksichtigt wie die (optionale) Fixierung der Führungsschablone mittels Template Fixation Kit.

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstr. 10
41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
www.meisinger.de
Email: info@meisinger.de

DÜRR DENTAL

Neuer Speicherfolienscanner

Nach der erfolgreichen Einführung des VistaScan Mini Plus zieht nun der VistaScan Perio nach. Das neue Modell VistaScan

Informationen zum Scan-Vorgang auf einen Blick und sorgt somit bei der Patienten-Bild-Zuordnung für mehr Sicherheit. Eine energiesparende Stand-by-Funktion wurde ebenso in die neue „Plus“-Version integriert. Die Speicherfolientechnologie bietet Bilder mit hoher Auflösung, die in ihrer Aussagekraft dem analogen Röntgen ebenbürtig sind. Das Ergebnis sind erstklassige Röntgenbilder mit hohem Kontrastumfang und einer Auflösung, die sogar den klassischen Film übertrifft.



Perio Plus empfiehlt sich als zentrale Lösung für intraorale Aufnahmen und zeichnet sich wie der VistaScan Mini Plus durch ein Display aus. Dieses zeigt die wichtigsten Patientendaten und

*DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Str. 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-395
Fax: 07142 705-441
www.duerr.de
E-Mail: kiesele.f@duerr.de*

biodentis GmbH

Infix-Technologie auch für Brücken



Im Gegensatz zu der herkömmlichen Prozesskette bei der Brückenerstellung wird bei der Infix-Technologie bereits zu Beginn die vollanatomische Brückenmodellation vorgenommen. Erst danach wird durch eine virtuelle gleichmäßige Reduktion ein anatomisch reduziertes Gerüst digital errechnet, das eine sichere Einhaltung der Mindestwerte im Gerüst und der Verblendung gewährleistet.

Die Verblendung des Brückengerüsts erfolgt nicht mehr in zeitaufwändiger und risikobehafteter Schicht- oder Presstechnik, sondern wird anhand der erstellten Modellation aus einem vorgefertigten Rohling aus Lithiumdisilikat herausgeschliffen. Risiken wie Gerüstfrakturen oder Chipping können durch die Infix-Technologie deutlich reduziert werden (Studie Prof. Tinschert, RWTH Aachen).

*absolute Ceramics
biodentis GmbH
Weißenfels Str. 86
04229 Leipzig
Tel.: 0341 355273-0
Fax: 0341 355273-30
www.absolute-ceramics.com
info@absolute-ceramics.com*

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

DENTAID**Empfehlungsblöckchen für Desensin**

Desensin von Dentaïd ist ein Pflegesystem, das bei überempfindlichen Zähnen hilft. Es besteht aus Desensin gel, Desensin plus Zahnpasta und Desensin



Mundspülung. Alle Produkte enthalten zur Unterdrückung der Schmerzempfindlichkeit Kaliumnitrat (Gel und Zahnpasta: fünf Prozent, Mundspülung: ein Pro-

zent). Zum Schutz vor Karies ist Natriumfluorid (Gel und Zahnpasta: 1 500 ppm, Mundspülung: 225 ppm) zugesetzt. Alle Produkte sind alkoholfrei.

Für Praxen, die Produkte gerne aktiv empfehlen, gibt es jetzt ein Empfehlungsblöckchen zu Desensin, das bei Dentaïd kostenlos angefordert werden kann. Ein Feld für den Praxisstempel ist vorhanden. Mithilfe der PZN kann der Apotheker sofort das richtige Produkt zuordnen. Auf der Rückseite finden die Patienten nützliche Tipps zur Zahnpflege.

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 84259728
Fax: 0621 84259729
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de

Medportal Zahnärzte.com**Bei Google ganz weit vorn**

Als „Einzelkämpfer“ bei Google weit vorn zu sein, das kommt nicht von allein – und ist teuer. Das geht auch anders. „Zahnärzte.com“, das Medportal für besonders qualifizierte Zahnärzte in Deutschland, Österreich und der Schweiz, bietet eine langjährige Kompetenz im Online-Marketing. Die Partner von „Zahnärzte.com“ haben deutlich mehr Fortbildungen besucht, als der Gesetzgeber vorschreibt, und sind besonders Serviceorientiert.

Patienten, die einen neuen Zahnarzt suchen, macht es das Portal „Zahnärzte.com“ ganz besonders leicht. Ein Klick, und schon erscheinen qualifizierte Zahnärzte aus der gewählten Region, die sich auf einer eigenen Homepage mit Daten wie zum Beispiel Behandlungsschwerpunkt und Fortbildungen präsentieren.

Medportal Zahnärzte.com
Radekoppel 30 b
22397 Hamburg
Tel.: 040 6366968-0
www.Zahnärzte.com
E-Mail: kontakt@medportal.eu

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

Acteon**In nur drei Sekunden lighthärten**

Minimierte Polymerisationszeiten und ein maximiertes Wellenlängen- und Leistungsspektrum sorgen für mehr Wirtschaftlichkeit und Komfort in der Praxis: Die neueste Generation der Polymerisationslampen heißt Mini LED SuperCharged und verbindet Leistung und Effizienz auf ideale Weise. Mit einer Lichtleistung von bis zu 3 000 mW/cm² überzeugt die neue LED-Lampe von Satelec (Acteon Group) nicht nur durch höchste Power, sondern auch durch kürzeste Härtungszyklen und den derzeit größten Emissionsbereich. Dadurch garantiert das Gerät eine zuverlässige Polymerisation aller gängigen lighthärtenden Composite in nur drei Sekunden. Weitere praktische Vorteile der Lam-



pe: Sie ist kabel- und geräuschlos sowie risikolos im Härteeinsatz.

Acteon Germany GmbH
Industriestr. 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
www.de.aceongroup.com
E-Mail: info@de.aceongroup.com

GC**Für altersgerechte Schmelzästhetik**

Mit dem lighthärtenden Komposit-Füllungsmaterial G-ænial von GC lassen sich schnell und unkompliziert natürlich aussehende Restaurationen für höchste Ansprüche und jede Patientengruppe verwirklichen. Das neue radiopake Komplettsystem besitzt eine facettenreiche Partikelstruktur mit anorganischen und prepolymerisierten Füllstoffen, die für eine hohe Lichtstreuung und vitale Reflexion von innen heraus sorgt und so Farbton, Opaleszenz und Fluoreszenz des natürlichen Zahnes präzise reproduziert. Ein weiteres Highlight: das innovative, einfach anzuwendende Farbsystem, das aus Standard- und Spezialfarben für die Außen- und

Innenseite besteht. Die G-ænial Anterior- und Posterior-Farben sind ab sofort einzeln in Unitips oder in Spritzen erhältlich. G-ænial Anterior gibt es zudem



in einem Quick Start-Kit mit sieben Farbtönen.

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
www.germany.gceurope.com
info@germany.gceurope.com

Ivoclar Vivadent

Schützt gleich dreifach

Das neue Fluor Protector Gel von Ivoclar Vivadent pflegt die Zähne intensiv und schonend: Die Schutzformel „Calcium plus Fluorid plus Phosphat“ macht dies möglich. Diese Komponenten

schützen die Zähne und reparieren und härten strapazierten Zahnschmelz. Zudem hemmt das im Fluor Protector Gel enthaltene Xylit das Wachstum von Bakterien, die Karies verursachen. Und das Pro-Vitamin D-Panthenol pflegt das Zahnfleisch.

Fluor Protector Gel empfiehlt sich für die tägliche Spezialpflege zum Schutz vor Karies, Erosionen und Parodontalerkrankungen.



Die Anwendung des Gels erfolgt mit einer Zahnbürste,

einer Interdentalbürste oder einer Schiene.

Dank seines speziellen Fließ- und Benetzungsverhaltens versorgt Fluor Protector Gel auch schwer erreichbare Risikostellen mit den schützenden Komponenten.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

medentis

Präzise und sicher bohren

Die medentis medical GmbH erweitert ihr Produktportfolio der „fairen Markenimplantate“ um ICX-Bohrstophülsen zur sicheren Aufbereitung der Bohrkavitäten. Mit einer Schneideschablone können die Bohrstophülsen individuell auf die gewünschte Länge gekürzt werden (15 mm, 12,5 mm, 10 mm, 8 mm, 6,5 mm, 4 mm oder 3 mm). Anschließend werden diese über den Bohrer gestülpt und sichern so eine präzise und sichere Formbohrung, indem sie ein zu tiefes Eindringen in den Knochen verhindern. Die Bohrstophülsen sind für alle Implantatdurchmesser erhältlich und mit



der jeweiligen Farbcodierung beschriftet.

Die ICX-Bohrstophülsen werden aus dem biokompatiblen Kunststoff Peek gefertigt. Damit bleibt medentis auch mit den ICX-Bohrstophülsen ihrer Linie treu: hohe Qualitätsansprüche und technische Präzision bei einfacher Anwendung.

*medentis medical GmbH
Römerstr. 28
53507 Dernau
Tel.: 02643 902000-0
Fax: 02643 902000-20
www.templant.de
E-Mail: info@medentis.de*

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

Nobel Biocare**Global Symposium 2010 New York**

Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York, eine Veranstaltung mit weltweit namhaften Referenten, wird vom 24. bis zum 26. Juni 2010 im Waldorf Astoria in New York City stattfinden.

Nobel Biocare möchte mit diesem Symposium neue Standards für innovative und exklusive Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York wird umfassend über klinische Anwendungen und Methoden in der Zahnmedizin und Implantatbehandlung informieren.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen folgende Themen: Erfolgsfaktoren und Vorhersagbarkeit bei Sofortbelastung, minimalinvasive Anwendungen, neue Techniken in der Implan-



tologie und prothetischen Versorgung, Behandlung des unbezahnten Kiefers, Optimierung des Weichgewebemanagements, Behandlungsplanung für erfahrene Anwender.

*Nobel Biocare Deutschland
Stolberger Str. 200
50993 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com/de
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com*

Procter & Gamble Oral Health**Kongress für präventive Zahnheilkunde**

Der Kongress für Präventive Zahnheilkunde findet am 9. und 10. Juli in Ludwigsburg in Kooperation mit der Sommer-Akademie 2010 des Zahnärztlichen Fortbildungszentrums Stuttgart statt. Der Schwerpunkt des blend-a-med-Kongresses lautet in diesem Jahr: „Häusliche Mundhygiene – Das empfehlen Experten“. Wie seine Vorgänger bereitet der 18. Kongress für Präventive Zahnheilkunde aktuelle und wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse für das zahnärztliche Team so auf, dass sich daraus eine Prophylaxestrategie für die Praxis ergibt. Alle Pa-

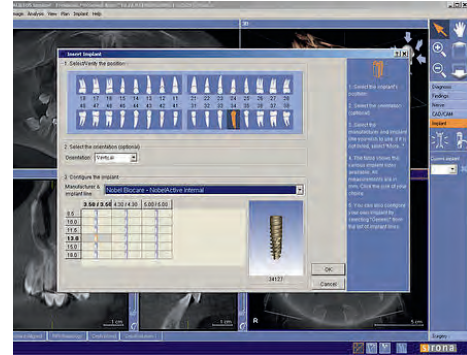
tientenfragen lassen sich dann auf der Grundlage einer evidenzbasierten Medizin behandeln. „Ich bin sicher, wir werden in einigen Bereichen auch überraschende Antworten erhalten!“ verspricht Prof. Dr. Johannes Einwag, 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde. Die Teilnehmer erhalten zehn Fortbildungspunkte.

*Sommerakademie 2010
Stephan Krutsch
Tel.: 0711 22716-18
Fax: 0711 22716-41
www.zfz-stuttgart-sommerakademie.de
E-Mail:
s.krutsch@zfz-stuttgart.de*

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

Sirona**Neue Implantat-Datenbank**

Für die bewährte Implantatplanungs-Software GALILEOS Implant hat Sirona eine aktualisierte Implantat-Datenbank auf den Markt gebracht. Die Hauptfeatures der neuen Datenbank liegen in der realistischen Darstellung von Implantaten der Firma Nobel Biocare, die mit 228 Modellen in der Datenbank vertreten ist. Zusätzlich wurde eine Aktualisierung der Implantatdaten bei insgesamt sieben Herstellern vorgenommen. Jetzt verfügt die Software über eine Datenbank mit insgesamt 42 Herstellern und 3860 realistisch dargestellten Implantat-Modellen, die die Planung für den Anwender schnell und komfortabel



macht. Die Datenbank hat eine Größe von 392 MB und kann von GALILEOS Anwendern kostenlos unter www.sicat.de heruntergeladen werden.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstr. 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

VOCO**Stabile Basis mit Glasfaserstreifen**

GrandTEC von VOCO ist der neue, harzpräparierte Glasfaserstrang, der sich optimal für die Anwendung in der zahnärztlichen Adhäsivtechnik eignet und minimalinvasiv die Verstärkung metallfreier Versorgungen ermöglicht.

GrandTEC ist ein Glasfaserstrang, der aus einer Vielzahl dicht gepackter, parallel verlaufender und mit einem speziellen lichthärtenden Harz imprägnierten Glasfasern besteht. GrandTEC ist vor der Polymerisation formbar, kann mit herkömmlichen Polymerisationsgeräten ausgehärtet werden und ist mit allen handelsüblichen lichthärtenden Composites und Flowables kompatibel. GrandTEC über-



zeugt auch mit seinem Handling. Jeder Glasfaserstrang ist lichtgeschützt und von einer leicht entfernbaren Schutzfolie umgeben in einem Blister eingeschleiert.

*VOCO GmbH
Anton-Flettner-Str. 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de*

Wrigley Oral Healthcare Programs

Zahnpflegekaugummi nach dem Essen

Immer mehr Patienten gehen heutzutage in die Zahnarztpraxis, weil sie Wert auf optimale Vorsorge und Gesundheitsberatung legen. Diese erfreuliche Entwicklung können Praxen zur Patientenbindung und -gewinnung



nutzen, indem das gesamte Praxisteam für ein optimales Präventionsangebot sorgt. Hierzu zählen auch praktische Tipps, die den

Patienten täglich an die Wichtigkeit der Prophylaxe erinnern und einfach umzusetzen sind. Zum Beispiel: nach dem Mittagessen, wenn keine Zahnbürste zur Hand ist, einen Zahnpflegekaugummi kauen – ein probates Mittel, um dem pH-Wert-Abfall im Mund entgegenzuwirken und so das Kariesrisiko zu senken. Der regelmäßige Genuss von zuckerfreiem Kaugummi, gerade nach dem Mittagessen, ist eine effiziente wie wohlschmeckende Ergänzung zur täglichen Mundhygiene.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 65100
Fax: 089 66510457
www.wrigley-dental.de
E-Mail: info@germany@wrigley.com

ENERTRAG

Saubere Energien – auch fürs Depot



Das Brandenburgische Unternehmen Enertrag setzt seit mehr als 20 Jahren auf innovative Energien und baut derzeit das weltweit erste Hybridkraftwerk, das eine kontinuierliche Versorgung mit Energie nur aus erneuerbaren Quellen sicherstellen wird. Darüber hinaus kümmert sich Enertrag um etwa 440 eigene sowie mehr als 1 000 Windenergieanlagen weltweit.

Innovation und Service versteht man bei Enertrag jedoch nicht

nur rein technisch, sondern auch bei Geldanlageprodukten setzt das Unternehmen neue Maßstäbe. Außerdem bietet Enertrag für jedermann die Möglichkeit, sich mit verständlichen Geldanlagen an der Zukunftsbranche Windenergie zu beteiligen und somit nicht nur attraktive Renditen zu erwirtschaften, sondern auch ein weiteres Stück zu einer sauberen Zukunft beizutragen.

ENERTRAG EnergiInvest GmbH
Gut Dauerthal
17291 Dauerthal
Tel.: 039854 6459-0
Fax: 039854 6459-430
www.enertrag.com
E-Mail: enertrag@enertrag.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 7. 6. 2010 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:

- Acteon** – In nur drei Sekunden lichthärten (S. 128)
- American Dental Systems** – Kurse für Kanalaufbereitung (S. 124)
- Astra Tech** – Premium-Partner des Zahnärztetags (S. 125)
- Biodentis** – Infix-Technologie für Brücken (S. 127)
- BioHorizons** – LaserLok für ästhetische Resultate (S. 125)
- CAMLOG** – Ipod nano zu gewinnen (S. 126)
- Dentaid** – Empfehlungsblöckchen für Desensin (S. 128)
- Dentsply Friadent** – Kundenservice für Guided Surgery (S. 124)
- DMG** – Kein Bohren – weniger Angst? (S. 126)
- DÜRR DENTAL** – Neuer Speicherfolienscanner (S. 127)
- ENERTRAG** – Saubere Energie – auch fürs Depot (S. 131)
- GABA** – 30 Jahre und kariesfrei (S. 124)
- GC** – Für altersgerechte Schmelzästhetik (S. 128)
- Hager & Meisinger** – 3D-Navigation-Control Professional (S. 126)
- Ivoclar Vivadent** – Dreifacher Schutz (S. 129)
- medentis** – Präzise und sicher bohren (S. 129)
- Nobel Biocare** – Global Symposium 2010 in New York (S. 130)
- Procter & Gamble** – blend-a-med-Kongress (S. 130)
- Sirona** – Neue Implantat-Datenbank (S. 129)
- VOCO** – Stabile Basis mit Glasfaserstreifen (S. 130)
- Wieland** – Viel fürs Geld: Eurogold direct (S. 124)
- Wrigley** – Zahnpflegekaugummi nach dem Essen (S. 131)
- Medportal Zahnärzte.com** – Bei Google ganz weit vorn (S. 128)
- Zimmer Dental** – Innovatives Wundverbandmaterial (S. 126)

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
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +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 Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

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
Umlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte: 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 Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2010:

Druckauflage: 83 850 Ex.

Verbreitete Auflage: 82 680 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

3M ESPE AG Seite 39 und 41	doctorseyes GmbH Seite 86	medentis medical GmbH Seite 103	ULTRADENT PRODUCTS USA Seite 85
AMERICAN Dental Systems Seite 63	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 89	Miele & Cie KG Seite 27	VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Seite 15
APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK Seite 127	Dux Dental BV Seite 73	MULTIVOX Petersen GmbH Seite 91	VOCO GmbH Seite 79
BAI-Edelmetall AG Seite 129	EURONDA Deutschland GmbH Seite 105	Permadental Zahnersatz Seite 29	W&H Deutschland GmbH Seite 93
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 57	EVIDENT GmbH Seite 107	Pharmatechnik GmbH & Co. KG Seite 53	WhiteSmile GmbH Seite 13
BRASSELER GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite	Financière de Participation/ BISCO Seite 99	PHILIPS GmbH Seite 31	ZAHNÄRZTE.COM Seite 87
Champions-Implants GmbH Seite 119	Garrison Dental Solutions Seite 117	Procter & Gamble GmbH Seite 55	
Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG Seite 7, 65 und 90	GIRARDELLI Dental-Medizinische Produkte Seite 109	R-dental Dentalerzeugnisse GmbH Seite 21	
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH Seite 33	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG Seite 69	SDI Southern Dental Industr. GmbH Seite 43	
Dental Magazin Seite 121	Hu-Friedy Seite 83	Semperdent GmbH Seite 51	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 5	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 49	Septodont GmbH 3. Umschlagseite	Vollbeilagen 7 Days JobWear Marc Staperfeld GmbH
DENTAURUM Implants GmbH Seite 77	IFG Internationale Fortbildungsges. mbH Seite 81	SIRONA Dental Systems GmbH 4. Umschlagseite	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Thieme
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Leserreise Seite 113	Imex Dental + Technik GmbH Seite 19	solutio GmbH Seite 47 und 123	ENERTRAG EnergieInvest GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / ZM – Zahnärztliche Mitteilungen Seite 101	IMTEC EUROPE GmbH Seite 23	STI Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 125	HYGITECH SAS mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Dexcel Pharma GmbH / Dental Seite 11	Instrumentarium Dental GmbH/SOREDEX Seite 115	Sun DENTAL LABS Seite 45	Mirus Mix Handels GmbH
DGI Dt. Ges. f. Implantologie im Zahn-, Mund- u. Kieferbereich e.V. Seite 17	KaVo Dental GmbH Seite 9	TRI HAWK SA – Zantomed GmbH Seite 25	
DGOI Dt. Ges. f. Orale Implantologie Seite 59	KETTENBACH GmbH & Co. KG Seite 61	TRINON Titanium GmbH Seite 67	Teilbeilage in PLZ 3, 4, 5 und 6 F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
DGZI – Dt. Ges. f. Zahnärztliche Implantologie e.V. Seite 111	Keystone Dental GmbH Seite 97	ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. Seite 95	
	Kuraray Europe GmbH Seite 71		

Geschäftsführender Vorstand der BZÄK

Konstruktives Gespräch mit Wolfgang Zöller

Ein offenes und konstruktives Gespräch mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Wolfgang Zöller führte der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK am 4. Mai in Berlin. Im Zentrum stand das von der Bundesregierung geplante Patientenrechtgesetz. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel machte deutlich, dass die Bundeszahnärztekammer gesetzgeberische Maßnahmen, die die Mündigkeit der Patienten fördern, unterstützen. Hierzu diene in erster Linie die Zusammenfassung der bisher zersplitterten Gesetzgebung und Rechtsprechung. Hingegen würden Tendenzen beispielsweise hin zu einer verschuldensunabhängigen Haftung oder Ausweitung der Beweislastumkehr, die in Initiativen der vorherigen Re-

schwerpunkte des geplanten Entwurfs in der verstärkten Information und Aufklärung, in der besseren Vernetzung der bestehenden Konfliktlösungsmechanismen und in der Stärkung der Mitberatungsrechte der Patienten. Ein Kernanliegen sei die Etablierung einer neuen Fehlermelde- und Fehlermanagementkultur. Hierzu verwies die BZÄK auf das im Mai gestartete Fehlermanagement-Projekt „Jeder Zahn zählt“ der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich stellte die im Bereich der zahnärztlichen Selbstverwaltung erfolgreich installierten Informations- und Konfliktlösungsmöglichkeiten für Patienten dar. Darüber hinaus strebe man eine Zusammenarbeit mit der Unab-



Foto: BZÄK

hängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) an. Die Gesprächspartner vereinbarten, den begonnen Dialog zu den Inhalten des Patientenrechtgesetzes, aber auch zu Fragen der Verbesserung der Prävention sowie zu EU-Themen wie der geplanten Patientenrechterichtlinie fortzuführen. Als interessant wertete Zöller das Ansinnen der BZÄK, zwischen nationalen und europäischen Entwicklungen in den Bereichen Patientenrechte und -sicherheit frühzeitig für Kohärenz sorgen zu wollen. BZÄK

gierung erkennbar waren, vom Berufsstand mit großer Sorge betrachtet. Es dürfe keinesfalls dazu kommen, dass sich das für die Arzt-Patienten-Beziehung unerlässliche Vertrauen in ein grundsätzliches Misstrauen beider Seiten umwandle, bei dem am Ende die Reduzierung auf eine „Defensiv-Medizin“ drohe. Zöller versicherte, dass die Regierung das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärken wolle. Neben der Zusammenfassung der bestehenden Regelungen lägen die Haupt-

Geförderte Verschreibung günstiger Arzneien

EuGH gibt Behörden grünes Licht

Behörden dürfen Ärzten finanzielle Vorteile gewähren, damit sie möglichst preisgünstige Arzneimittel verschreiben. Dies hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg entschieden. Den Richtern zufolge müssen die Behörden aber garantieren, dass die Regelung objektiven, nicht diskriminierenden Kriterien entspricht und die ihr zugrunde liegenden ärztlichen Bewertungen öffentlich zugänglich sind. Bei dem Fall in Großbritannien hatten die Behörden in England und Wales den Medizinern finanzielle Anreize versprochen, damit sie ihren Patienten Statine zur Cholesterinsenkung

linie über Humanarzneimittel verbiete es, Ärzten oder Apothekern finanzielle oder materielle Vorteile zu gewähren, anzubieten oder zu versprechen, um den Verkauf bestimmter Arzneimittel zu fördern. Die Richter sahen das anders: Das Verbot ziele darauf ab, Verkaufsförderungsmaßnahmen der Pharmaindustrie zu verhindern, die damit bei Ärzten ein wirtschaftliches Interesse an der Verschreibung von Arzneimitteln wecken wollen. Für staatliche Behörden gelte das Verbot jedoch nicht. Die Ämter seien für die Gesundheit der Bevölkerung zuständig. Es gehöre zu ihren Aufgaben, die öffentlichen Ausgaben für die Gesundheitspolitik festzulegen und zu begrenzen. Die Behörden betrieben somit keine kommerzielle Verkaufsförderung von Arzneimitteln, so die Richter. Mit der Regelung laufe man auch nicht Gefahr, die Gesundheit der Bevölkerung zu schädigen. Der therapeutische Nutzen der „gepuschten“ Arzneimittel werde von den Behörden ständig kontrolliert. pr/ps



Foto: Peter von Felbert - LOOK foto

verschreiben, die billiger sind als andere in der therapeutischen Klasse. Ein britischer Pharmaverband klagte dagegen: Die Richt-

Lauterbach zum Ärztemangel

Falsche Prioritäten

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach wirft Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) vor, bei der Bekämpfung des Ärztemangels falsche Prioritäten zu setzen. Deutlich größere Probleme als auf dem Land bestünden in den ärmeren Stadtbezirken der Großstädte. Zur „Frankfurter Rundschau“ sagte er: „Mittlerweile gibt es Bezirke mit 100 000 Einwohnern, in denen es nicht einen einzigen Augenarzt mehr gibt.“ Auch bei

Kinderärzten gebe es in vielen Vororten der großen Städte eine dramatische Situation. „Das Problem schreitet rasant voran und führt zu einer prekären Unterversorgung für Einkommensschwache“, sagte der SPD-Politiker. Ursache für diese Entwicklung ist nach seiner Darstellung die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Planungsbezirke massiv auszudehnen, von einzelnen Stadtbezirken auf das ganze Stadtgebiet. mp/DÄ

„proDente e.V.“

Journalistenpreise 2010 vergeben

Bereits zum fünften Mal ermittelte die Zahnmedizin-Initiative „prodente e.V.“ die Gewinner des Journalistenpreises „Abdruck“ für herausragende publizistische Beiträge über zahnmedizinische Themen. Aus rund 60 Einsendungen hat die vierköpfige Jury die Siegerbeiträge ausgewählt und die Preisträger im Rahmen einer Tagung des Bundesverbands Dentalhandel am 04.05.2010 in Dresden gekürt: Der erste Preis in der Kategorie Print geht an Dr. Christian Guht für seinen Arti-

kel „Zahnersatz: Hochwertige Lückenfüller“, erschien in der „Apotheken Umschau“. Den Hörfunk-Preis gewinnt die Journalistin Sabine Seiferth für ihr Studiogespräch über Zahnmedizin im NDR. Im Fernsbereich erhält die Redaktion der Sendung „Hauptsache Gesund“ des Mitteldeutschen Rundfunks den ersten Preis. Sie wurde für die Sendung zum „richtigen Zahnersatz“ prämiert.

Einen Sonderpreis überreichte der Geschäftsführer von „proDente“, Dirk Kropp, an die Journalistin Barbara Bückmann für ein Sonderheft der Zeitschrift „test“ zum Thema Kieferorthopädie. sg



Kontra-Gesundheitsprämie

DGB-Bündnis gestartet

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) bezieht Stellung gegen die geplante Gesundheitsreform: „Köpfe gegen Kopfpauschale“ lautet sein Motto. Die Kopfpauschale sei „ungerecht, unsozial und unsolidarisch“, so Annelie Buntenbach vom geschäftsführenden Bundesvorstand. Buntenbach betonte zum Auftakt, dass der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften alles daran setzen wollten, die Regie-

rungskoalition von der geplanten Kopfpauschale abzubringen.

Neben diversen Organisationen, darunter dem Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄ), haben sich dem Bündnis prominente „Köpfe“ wie Günter Wallraff und Dieter Hildebrandt angeschlossen. Dem DGB zufolge verfügt „Köpfe gegen Kopfpauschale“ allein durch seine Mitglieder bereits über ein Mobilisierungspotenzial von mehr als 25 Millionen Bürgern.

Mit seinem Aufruf wendet sich das Bündnis gegen einen Systemwechsel Richtung Prämie und fordert stattdessen, die solidarische Finanzierung der GKV zu erhalten. An der geplanten Kopfpauschale kritisiert der DGB die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags und eine mögliche Ausgliederung von Leistungen aus der GKV. mp/DÄ



Foto: dgb

be-küssed-Wettbewerb 2010

Einsendeschluss endet am 31. Mai

Unter dem Motto „Piercing im Mund – cool oder cruel“ fordert die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) Schulklassen und andere Gruppen auf, sich an der vierten Runde des Wettbewerbs im Rahmen der Jugendkommunikationskampagne „be-küssed“ zu beteiligen. Die Aufgabe lautet diesmal: Medien gestalten, die den Umgang mit Piercings im Mundbereich kritisch oder humorvoll, plakativ oder informativ beleuchten! Klassen, AGs oder Freundeskreise können kreativ werden. Gesucht wird die beste Umsetzung, etwa eine Anzeige, ein Spot für TV oder Radio, ein

Comic oder ein Flyer, ein Theaterstück oder ein Kurzfilm – Hauptsache, das Thema Piercing wird aus jugendlicher Sicht bearbeitet. Den Siegergruppen winken Geldpreise im Gesamtwert von 1 000 Euro für die Klassen- oder Gruppenkasse. Einen Sonderpreis gibt es auch; den kann eine Klasse erhalten, deren Bildungsgang schwerpunktmäßig zum Hauptschulabschluss führt. pm

■ www.be-kueded.de



Arbeitgeber

Eigenes GKV-Reformkonzept vorgelegt

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat ein eigenes Konzept für die Reform der GKV vorgelegt. Danach sollen Leistungen in Höhe von zehn Milliarden Euro gestrichen und die beitragsfreie Familienmitversicherung stark eingeschränkt werden. Letzere soll nach einem Bericht der „FAZ“ nur noch für Kinder und erziehende Ehegatten gelten, nicht mehr für Partner ohne Kinder oder solche, die die Erziehungsphase abgeschlossen ha-

ben. Um Kassenausgaben von 164 Milliarden Euro zu decken, sei im Schnitt eine Prämie von 245 Euro im Monat nötig. Das seien zehn Euro weniger als heute, heißt es im BDA-Konzept. Basis für die Bemessung der Prämie sei das Haushaltseinkommen, das neben dem Gehalt und dem als Lohn ausgezahlten Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung auch alle anderen Einkünfte umfasse. Geht es nach dem BDA, müsse kein Versicherter mehr als 15 Prozent seines Haushaltseinkommens für die Krankenversicherung bezahlen, so der BDA-Vizepräsident Randolph Rodenstock gegenüber der „FAZ“. Ein entsprechender sozialer Ausgleich könne aus dem bereits eingeplanten Bundeszuschuss finanziert werden, ohne den Steuerzuschuss weiter anzuheben. ck/sg



Foto: MEV

Verband medizinischer Fachberufe**Vorstand bestätigt**

Der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) hat in Kassel seinen Vorstand neu gewählt: Vorsitzende und Vize bleiben Hannelore König und Ingrid Gerlach. Sabine Ridder und Margret Urban wurden als Präsidentin beziehungs-

weise Vize-Präsidentin im Amt bestätigt. Neu ist Gabriele Leybold als 1. Stellvertretende Präsidentin. Im Referat Zahnmedizin ist Petra Müllerstedt die Leiterin.

ck/pm

Gesundheitsprämie**Rösler bekräftigt Steuerausgleich**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat seine Pläne bekräftigt, den Einstieg in die Gesundheitsprämie mit steuerfinanzierten Ausgleichszahlungen sozial abzufedern. „Sie brauchen keine zweistelligen Milliardenbeiträge, um den Sozialausgleich zu finanzieren“, sagte Rösler bei einer Unternehmerkonferenz in Berlin. Zunächst solle nur ein kleiner Teil der Beiträge in eine Prämie überführt werden, also sei auch nur ein geringer Ausgleich aus Steuergeldern notwendig. Von der Einführung einer Gesundheitsprämie würden laut Rösler Geringverdiener mehr profitieren als von einer Steuer-

senkung. Rösler: „Gerade die unteren Einkommen zahlen oft gar keine Einkommensteuer.“ Würde ein Anteil aus dem Arbeitnehmerbeitrag von derzeit 7,9 Prozent des Einkommens herausgenommen und als Prämie erhoben, könnten die Beiträge gesenkt werden. Das spürten Geringverdiener „mit dem ersten Euro“. Grundsätzlich sei das Gesundheitssystem mit dem Ausgleich zwischen Reich und Arm überfordert, sagte der Minister. Er halte es für sinnvoller, den Ausgleich in das Steuersystem zu überführen. Damit werde jeder nach seiner Leistungsfähigkeit belastet.

ck/dpa

Ausschreibung**Friedrich-Kreter-Promotionspreis**

Der Präsident des zahnärztlichen Verein zu Frankfurt am Main von 1863 lädt alle Kolleginnen und Kollegen, die zwischen Juni 2009 und heute Ihre Promotion erfolgreich an einer deutschen Hochschule verteidigt haben, zur Teilnahme am Friedrich-Kreter-Promotionspreis ein. Der Preis ist mit 1500 Euro dotiert und prämiert die Arbeit mit dem höchsten Informationsgehalt für den praktisch tätigen, niedergelassenen Zahnarzt. Die Arbeit ist zu anonymisieren und mit einem

Kennwort zu versehen. In einem mit dem Kennwort versehenen Umschlag sollen dann der Name, die Adresse und der Doktorvater des jeweiligen Teilnehmers aufgeführt sein. Vor der Bewertung werden alle eingehenden Arbeiten daraufhin überprüft. Die Einreichfrist endet am 30. Juni 2010.

sf/pm

*Kontakt: Zahnärztlicher Verein zu Frankfurt von 1863 e.V.
c/o Dr. Thorsten Donnevert
Hostatostr. 20, 65929 Frank./M.
dr.donnevert@zahnaerzte-
hoechst.de*

Arzneimittelmarkt**Neue Eckpunkte für Strukturen**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat die mit der Koalition abgestimmten Eckpunkte zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts vorgestellt. Preise seien künftig Verhandlungssache. Erstmals könnten die Pharmaunternehmen die Preise für neue Arzneimittel nicht mehr einseitig bestimmen, sagte Rösler in Berlin. Alle neuen und innovativen Medikamente stünden sofort für die Patienten zur Verfügung. Gleichzeitig solle auch dafür gesorgt werden, dass die Arzneien in Zukunft bezahlbar bleiben. Rösler: „Damit haben wir die notwendige Balance gefunden zwischen Innovationsfähigkeit und Bezahlbarkeit.“ Laut BMG

müssen künftig die Pharmaunternehmen mit eigenen Studien den Nutzen für alle neuen innovativen Arzneimittel nachweisen. Dies werde von GBA und IQWiG geprüft. Damit hätten die Krankenkassen eine solide Grundlage für Preisverhandlungen. Sie könnten die Preise der Arzneimittel für ihre Versicherten auch eigenständig mit den Unternehmen verhandeln. Rösler: „Das ist ein weiterer bedeutender Schritt zu einem dezentralen und patientenorientierten Gesundheitsmanagement der Krankenkassen für ihre Versicherten.“ Betroffen von dem Maßnahmenbündel seien patentgeschützte Arzneimittel und Generika.

ck/sg

Schätzerkreis der GKV**Den Kassen fehlen noch 3,1 Milliarden**

Die gesetzlichen Krankenkassen machen 2010 ein Minus von 3,1 Milliarden Euro. Das gab der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung bekannt. Für das Jahr 2010 rechnet der Schätzerkreis mit Ausgaben der GKV in Höhe von 173,4 Milliarden Euro. Hierbei wurden die

von der Bundesregierung beschlossenen Einsparungen durch die Erhöhung des Abschlags für Arzneimittel ohne Festbetrag von derzeit sechs auf 16 Prozent ab August 2010 mit rund 0,5 Milliarden Euro berücksichtigt. Des Weiteren ergab sich mit dem vorläufigen Rechnungsergebnis 2009 ein niedrigeres Ausgangsniveau. Die Ausgaben der GKV liegen im Jahr 2010 voraussichtlich um 3,1 Milliarden Euro höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

pr/pm



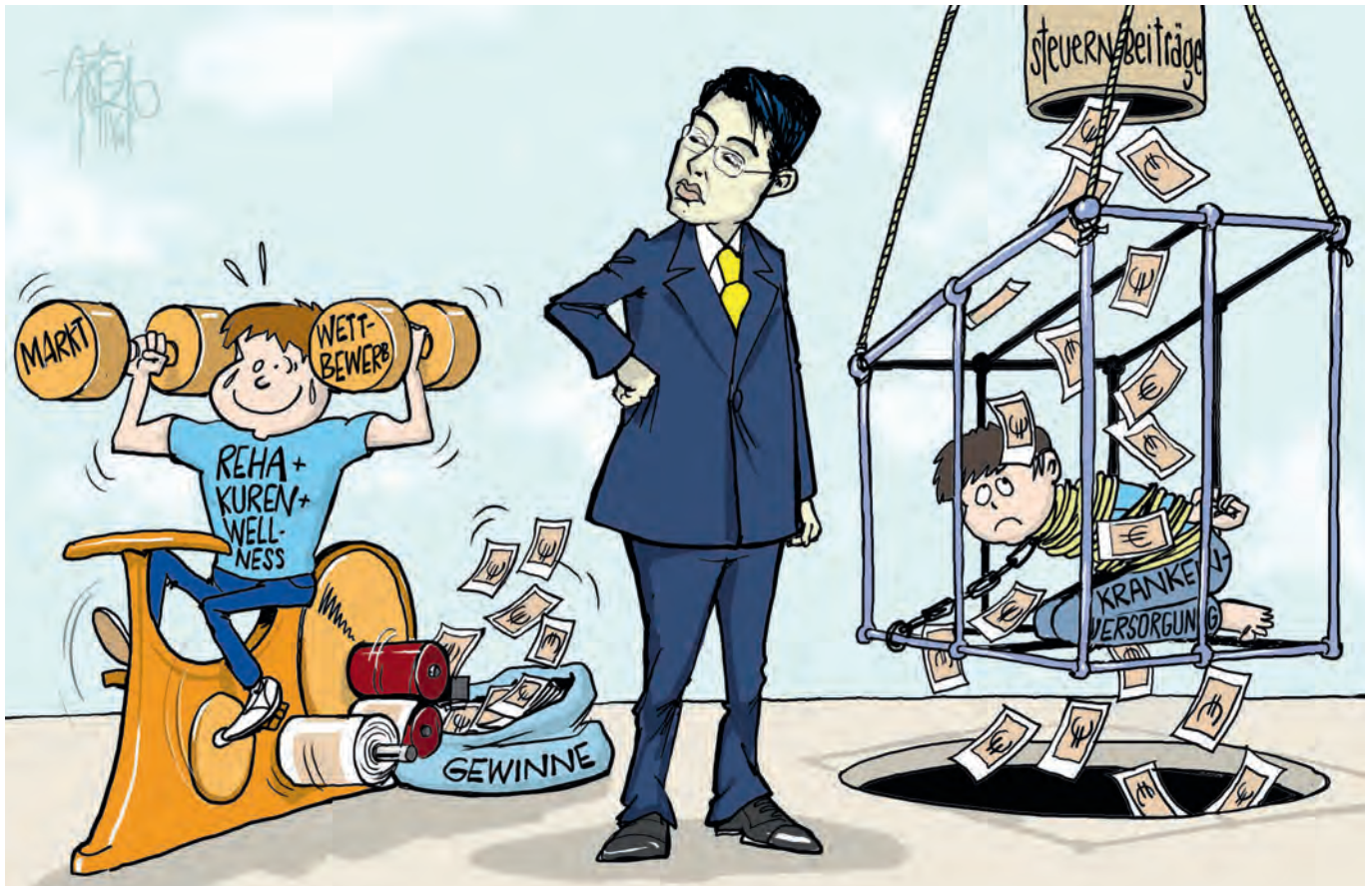
Foto: CC

Neuwahlen**Sorg ist neuer DZV-Chef**

Dr. Torsten Sorg wurde auf der Mitgliederversammlung in Köln zum neuen Vorsitzenden des Deutschen Zahnärzte Verbands (DZV) gewählt und tritt damit die Nachfolge von Martin Hend-

ges an. Hendges übernimmt 2011 das Amt des Stellvertretenden KZV-Vorsitzenden in Nordrhein. Sorgs Stellvertreter sind Thomas Grün und Dr. Mathias Eubisch.

ck/pm



„Was könnten wir von denen abkupfern?“

Kolumne

Der erste Bachelor

Waren das doch Zeiten, als die Kollegen im zm-Leserforum wetteiferten, wessen Kind der jüngste Zahnarzt Deutschlands sei. Die gemeldeten Schlagzahlen waren faszinierend: Die Tinte auf dem Abiturzeugnis kaum trocken, entschlüpfen die jungen Super-Zahnis schon wieder der Uni, um in Vatis oder Muttis Praxis munter drauflos zu bohren. Mein damaliger Eindruck: Rien ne va plus! Aber Pustekuchen: Das alles war nix gegenüber dem, was die zm-Kleinanzeigen heute ausweisen: Inzwischen suchen schon achtjährige Approbierte eine Stelle als Vorbereitungsassistent. Habe kurz überlegt, ob ich da nicht für mich nachhake, aber schwupps, schon waren sie da, die Bedenken: gar nicht mal aus Angst, wegen Kinderarbeit belangt zu werden oder neue, extra tief liegende Stühle anschaffen zu müssen. Nein, ganz anders: Die Kids

Raum HAMBURG
Motivierter 8-jähriger Zahnarzt, Examen 12/09 in Freiburg, sucht Stelle als Vorbereitungsassistent. XXXXXXXXXX

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

von heute sind ja so fix, dass ich, bevor der Mitarbeiter zehn wird, ruck zuck aus der eigenen Praxis gedrängt werde. Und mit welcher Begründung sollte ich – wie so oft hartnäckig von mir vertreten – meinen eigenen Nachwüchslern die Praxis als Spielplatz verweigern, wenn die hoffnungsvollsten Gefährten von mir selbst angeworben werden. Ganz zu schweigen von der kaum noch zu leistenden Motivation, dass aus meinen Sprösslingen ja auch später noch etwas Anständiges werden könne. Aber vielleicht löst sich das alles bei näherer Betrachtung ja auch in Wohlgefallen auf und erscheint dann gar nicht mehr so unfassbar: Frühförderung, Kurzschuljahre, Abitur nördlich des Mains, dann einer der ersten zahnmedizinischen Bachelor – schon wird ein Schuh draus. Vermutlich Größe 32.

Wir werden es in den Kleinanzeigen lesen, meint

Ihr vollkommener Ernst

Welpen in Teekanne

Ein keckes Hundebaby hat in Neuseeland zu tief in die Teekanne geschaut: Das zehn Wochen alte Tier steckte plötzlich fest und musste von der Feuerwehr aus seiner prekären Lage befreit werden. Als die Beamten den Welpen sahen, rückten sie der großen Porzellankanne mit einem Vorschlaghammer zu Leibe. Mit Vorsicht natürlich. „Es brauchte nur ein paar Schläge und er war innerhalb von einer Minute befreit“, sagte der Kommandant. Der Welpen kam mit einer kleinen Schramme an der Nase davon. sg/ÄZ

Kleinanzeige in zm 6/10, Seite 153, gefunden von Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf