



Ein ganz besonderer Saft

Zahnseide:
Der Gebrauch steigt

Investitionen:
Gestaltung nutzen



Foto: DRK

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„bei Null wird es schwierig - zumindest in Zeiten akuter Engpässe“. Die Rede ist nicht von der ärgerlichen Kostendämpfung im Gesundheitswesen, sondern von der leider immer wieder aufkommenden Schwierigkeit, Deutschlands Patienten mit Blutkonserven zu versorgen.

Etwa 15 000 Stück benötigt die medizinische Versorgung Tag für Tag im Bundesgebiet. Die Reserven reichen laut Fachleuten etwa für eineinhalb Tage. Es ist ein System, das gerade in spenderschwachen Zeiten wie beispielsweise dem Hochsommer auf wackeligem Fundament steht.

Immer wieder durch die Medien gepeitschte Kampagnen zeugen von dieser Not, die vor allem für Krebspatienten oder Operationen die Situation oft schwierig macht.

Für die als Universalkonserven nutzbare Blutgruppe 0, aber auch die Rhesus-Negativ-Gruppen ist die Lage besonders problematisch. Trotz der Anstrengungen vieler Spendedienste, hier eine vernünftige Bevorratung zu schaffen – und sei es auch über das Angebot, für die Blutspende zu bezahlen.

Laut Deutschem Roten Kreuz sind nur zwei bis drei Prozent der Bevölkerung bereit,

■ *Blut - ein Kraftstoff, der Leben rettet: Deutschland braucht Tag für Tag etwa 15 000 Spenden. Aber nur zwei bis drei Prozent der Bevölkerung helfen regelmäßig.*

regelmäßig zu spenden. Das Problem ist nicht neu; die Bemühungen, hier stabile Abhilfe zu schaffen, sind Daueraktivität.

Ein eigentlich erstaunlicher Vorgang angesichts der zentralen Bedeutung dieses ganz besonderen Saftes. Kulturhistorisch haben wir Menschen diesem „Kraftstoff des Lebens“ über die Jahrtausende hinweg immer eine besondere, zu weiten Teilen sehr metaphysische Bedeutung beigemessen. Ob rot oder schwarz, ob gut oder böse, um das biologische Transportsystem ranken Mythen, die in allen Bereichen menschlichen Denkens und Fühlens fest verankert scheinen.

Erst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und die damit einhergehende Versachlichung der letzten zweihundert Jahre haben dazu geführt, dieses Feld beherrschbar zu gestalten.

Aber mit der „Ernüchterung“ hat sich auch die Erkenntnis durchgesetzt, dass alles Leisbare auch beherrschbar sei. Diese scheinbare Beherrschbarkeit mag mit dazu beitragen, dass der Einzelne sich nicht mehr für zuständig fühlt.

Auch in Zeiten, in denen das Blut nicht mehr „Sitz der Seele“ ist, gilt es gesellschaftlich immer noch nicht als selbstverständlich, diesen regenerierbaren Grundstoff für die

medizinische Versorgung bereit zu stellen. Also bleibt nur, ständige Aufklärungsarbeit zu betreiben und an die Vernunft und Hilfsbereitschaft der Menschen zu appellieren. Nur so gelingt es, diesen in seiner nutzbaren Bandbreite so wichtigen Rohstoff in ausreichender Menge zu lagern. Obwohl allen längst klar ist, dass man mit diesem Aderlass eben nicht die eigene Seele verkauft. Eher gilt das Gegenteil.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

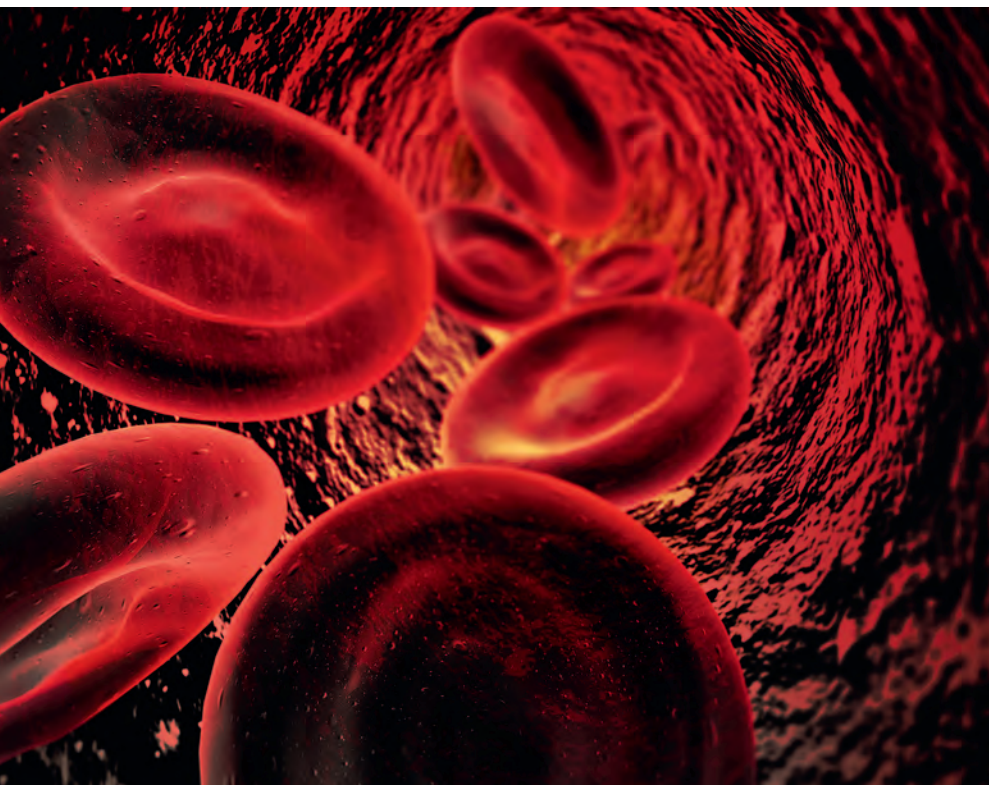


Foto: cameraman - Fotolia, Titelfoto: mauritius images

Zum Titel

Blut steht epochenübergreifend für den Kraftstoff des Lebens – kritische Einblicke in die Medizin- und Kulturgeschichte des „ganz besonderen Saftes“.

Seite 36



Foto: Alterfalter - Fotolia

Sicherheit für den Patienten stand im Fokus des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung in Bonn

Seite 26

Editorial

1 Öffentlichkeitsbeauftragte zu Arztbewertungen: Eine Portion gesunde Skepsis **24**

Leserforum

6 Versorgungsforschung: Patientensicherheit im Fokus **26**

Leitartikel

KZBV-Vorstand Dr Jürgen Fedderwitz nimmt Stellung zur Kostenerstattung **8**

Nachrichten

10 **Aus den Ländern**
Apolloniapreisträger Prof. Hinz: Der Präventionsprofi **28**

Gastkommentar

Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, reflektiert die Rolle des G-BA **20**

Politik und Beruf

Weimarer Forum für Zahnärztinnen: Netzwerke gezielt nutzen **22**

Gesundheit und Soziales


Gesundheit in Deutschland: Achtsame Männer braucht das Land **34**

Titelstory

Blut – ein ganz besonderer Saft: Kraftstoff des Lebens **36**

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Differenzialdiagnose der Gingivahyperplasie **42**

 Der aktuelle klinische Fall: Das Styloid-Stylohyoid- oder Eagle-Syndrom **46**

Überblick: Der HIV-positive Patient in der Zahnarztpraxis **50**

Kindesmisshandlungen: Das sollte der Zahnarzt wissen **58**

Versorgung im Krisengebiet: Bundeswehreininsatz in Afghanistan **64**

Foto: MEV



Der Goldpreis steht auf hohem Niveau. Wer Altgold verkaufen will, sollte diese Tipps beachten.

Seite 98

Foto: KFO Geisweid



In einer kieferorthopädischen Praxis in Siegen arbeitet die gehörlose Zahntechnikerin Dominika Belz. Sie hat dem gesamten Team Gebärdensprache beigebracht. Mehr dazu in der zm-Reportage.

Seite 110

Foto: Kay Michalak



Die neuen Eckdaten zur Gruppenprophylaxe zeigen: Kinderzähne sind noch gesünder als vor fünf Jahren.

Seite 124

Medizin

Parasitäre Spinnentiere:
Herbstmilben lauern im Gras **72**

Tagungen

AG Dentale Technologie mit der DGZI:
Implantologie und Zahnersatz **74**

Rezensionen **76**

Veranstaltungen **78**

Formular Nebenwirkungen **97**

Finanzen

Altgold verkaufen: Stille Reserven **98**

Investieren noch im Jahr 2010: Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten nutzen **102**

Praxismanagement

Selbstmanagement: Dem Stress
entspannt entgegensehen **106**

Angestellte mit Handicap:
Gespräche durch die Glastür **110**

Recht

Juristisch durchleuchtet: Die Abgabe
von Arzneimitteln durch Zahnärzte **114**

Urlaubsanspruch: Richtig rechnen **120**

Internationales

EU-Arzneimittelüberwachung: Mehr Infor-
mationen für Ärzte und Patienten **122**

Prophylaxe

Die neue DAJ-Studie: Kinderzähne
gesünder als vor fünf Jahren **124**

*Zahnseidengebrauch in Deutschland:
Auf dem Vormarsch* **128**

EDV und Technik

Soziale Epidemien: Im Internet infiziert **134**

Industrie und Handel

Vorschau IDS 2011: Neue Schnittstellen
in der Prothetik **136**

Neuheiten **142**

Impressum **152**

Letzte Nachrichten **181**

Zu guter Letzt **184**

Evidenz fehlt

■ Zum Beitrag „Patientenautonomie als Norm“ in zm 12/2010:

Mich verwundert es nicht, dass die vom Autor zitierte Patientin sich unterschiedlichsten Therapieanschlüssen gegenüber sah. Das Evidenzniveau in der zahnärztlichen Prothetik ist sehr gering. Nach Schulte und Türp (2003) existieren seit 1970 nur 25 RCTs auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik und der Funktionsdiagnostik / Funktionstherapie.

Auf den Internetseiten der DGZMK und auch der AWMF finden sich keine wissenschaftlichen Leitlinien zur zahnärztlichen Prothetik.



Foto: proDente

In den Stellungnahmen konnte ich die Fragestellung ebenfalls nicht beantwortet finden, wie mit der prothetischen Versorgung von Zahnlücken im Bereich der Unterkiefermolaren in der Regel indikationsstellend zu verfahren sei.

Wie soll ein Zahnarzt nun eine evidenzbasierte prothetische Zahnheilkunde betreiben, wenn ihm das Evidenzniveau hierzu fehlt? Wie soll er unter diesen Voraussetzungen seine Patienten in die Lage versetzen, zu einem Informed Consent zu kommen?

Weder die Standespolitik noch ein „berechenbarer Außenauftritt unserer Profession“, was auch immer darunter zu verstehen sein soll, können dieses Pro-

blem lösen. Was wir brauchen, ist schlicht und einfach eine statistisch aussagekräftige RCT, die für jedes Lebensdezennium beschreibt, ob eine Unterkiefermolarenlücke, abhängig von ihrer Ausdehnung, zu schließen sei oder nicht, und falls ja, nach welchem Konstruktionsprinzip und mit welchen Materialien. Sollte ich eine solche Studie verpasst haben, wäre ich für ein Literaturzitat sehr dankbar.

Am Rande erlaube ich mir darauf hinzuweisen, dass der vielfach inkorrekt im Schrifttum, auch in den DGZMK Stellungnahmen, verwandte Begriff „Frontzähne“ durch den korrekten Begriff „Schneidezähne – Dentis incisivi“ ersetzt werden sollte, wie es im Lateinischen, Englischen, Französischen, Spanischen und Italienischen ebenfalls heißt.

Zum strafrechtlichen Aspekt empfehle ich das Studium der Veröffentlichung von Müller: „Von der Körperverletzung zur eigenmächtigen Heilbehandlung. Ein Beitrag zur strafrechtlichen Arzthaftung.“ Deutsche Richter Zeitung, DRiZ, 1998, S. 155–160. Laufs fordert ebenso eine Abkehr vom verfehlten Leitbild des Heileingriffs als Körperverletzung. Andere Länder wie zum Beispiel Österreich sind hier einen bedeutenden Schritt weiter und haben einen eigenen Paragraphen 110 StGB, der die eigenmächtige Heilbehandlung unter Strafe stellt. Die Östereichischen (Zahn-)Ärzte werden von ihrer Gesetzgebung jedenfalls nicht als potentielle strafrechtlich zu bewehrende Körperverletzer angesehen. Das Deutsche StGB sehe ich als dringend reformbedürftig an.

Dr. Hans-Peter Kirsch,
Weißbürgerstr. 60,
66113 Saarbrücken

www.hanskirsch.typepad.com

Anständiger Umgang

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

Der Artikel der Aachener Kollegen Groß et al. erinnert mich an Andersens Märchen von des Kaisers neuen Kleidern. Am Ende sagt ein Kind: Er hat ja gar nichts an.

Mal wieder gebärden wir uns als Nestbeschmutzer. Die Vorbild-Beispiele und Google-Treffer aus dem Ausland, die unsere angeblichen Defizite belegen sollen, sind erst einmal nur Hinweise darauf, dass woanders mehr über zahnärztliche Ethik publiziert wird. Kein Zufall, dass vieles davon aus dem Ursprungsland der political correctness kommt. Vielleicht haben die es nötiger?

Ein anständiger Umgang mit den Mitmenschen, beruflich und privat sollte für jeden selbstverständlich sein. Für jeden Arzt, Zahnarzt, Kaufmann und alle Berufe. Das ist so trivial, dass meine Fingerkuppen nur mit Mühe auf die Tasten treffen.

Dazu zu erziehen ist primär Sache des Elternhauses und geht das ganze Leben weiter. Auch die Schule kann das Fach Ethik anbieten, vor allem für die vielen Kinder aus religionsfernen Familien.

Studenten darüber hinaus für den zahnärztlichen Beratungs- und Therapieentscheidungs-Fall Orientierung und Hilfestellung zu geben ist ehrenwert; aber muss es gleich ein Lehrstuhl sein mit Pflichtveranstaltungen im Curriculum?

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

Wir haben mit QM, MPG, Hygiene- und Rö-Verordnungen genug Aufgeblähtes zu ertragen in den letzten Jahren.

Dr. Stefan Erdmann, Greven
wittkopp-erdmann@t-online.de

Von Spams und schwarzen Listen

■ Zum Beitrag „Medienberichte über PZR: Ein Skandal, der keiner ist“ in zm 18/2010:

In dem Artikel wird die „Verbraucherplattform“ geld.de erwähnt. Anzumerken ist, dass diese Seite sowie die ebenfalls erwähnten Partner/Tochterseiten im Internet als vertrauensunwürdig eingestuft werden, da diese massiv Spams verbreiten. Sogar Sicherheits-Add-ons für Browser (wie zum Beispiel WOT - Web of Trust für Firefox) sperren den Zugang zu der Seite (<http://www.mywot.com/de/scorecard/geld.de/rate#rank>). Weiterhin ist die Seite auf vielen anderen schwarzen Listen und das sogar im Ausland (wie zum Beispiel imp.ch einem Schweizer Internetanbieter).

Geld.de versendet Massenspammails auch an Leute, die diese Seite nie besucht haben beziehungsweise nicht einmal kennen. Aus meinen persönlichen Erfahrungen muss ich sagen, dass die meisten Spams, die in meinem Spamfilter hängen bleiben, von geld.de und dessen Tochterseiten sind.

Es wundert nicht, dass Geld.de irgendwelche unqualifizierte Nachrichten und Artikel von sich gibt, da die Seite nicht informieren will, sondern mit der Verbreitung von Massenspams ihr Geld macht.

Dr. Dietrich,
info@zahnarzt-dr-dietrich.de

Unverantwortlich

■ Zur Rezension „Misserfolge und Misserfolgsgestories in der Implantologie“ in zm 14/2010 und zum Fachforum in zm 13/2010:

In zm 14 vom 16.7.2010 wurde eine Rezension von Prof. Matthias Kern, Kiel, über das Buch „Mißerfolge und Mißerfolgsgestories in der Implantologie“ von Christian Foitzik, Darmstadt, publiziert. Hier werden die schweren Folgen ungenügender implantologischer Erfahrung thematisiert. In derselben Ausgabe



der zm wirbt andererseits auf Seite 9 ein Implantathersteller mit dem Slogan: „Überweisen Sie noch oder implantieren Sie schon?“ Untertitel: „Selbst implantieren in 3 Tagen!“ Ich halte diesen Text für absolut verantwortungslos, den Abdruck in den zm für diskussionswürdig.

Zweites Beispiel: In zm 13 vom 1.7.2010 wird in der Rubrik „Fachforum“ über eine aktuelle norwegische Studie zur Seitenzahn-Füllungstherapie ausführlich berichtet („Amalgam oder Komposit - Klasse II - bei jungen Patienten“). Ich zitiere daraus: „Bei Patienten mit unzureichender Mundhygiene besteht bei Füllungen mit Kompositen ein 3,5-mal höheres Sekundärkariesrisiko als bei Füllungen mit Amalgam“. Dieser Satz sollte jedem

Kollegen/jeder Kollegin ganz gehörig zu denken geben.

Diese Studie wurde unter dem Titel „Factors influencing dentists choice of amalgam and tooth-coloured restorative materials for Class-II preparations in younger patients“ (in Acta Odontol Scand, einer skandinavischen Fachzeitschrift), 2009 veröffentlicht. Und, hat diese aktuelle, an seriöser Stelle publizierte Erkenntnis nun irgendwelche Folgen in unserem Versorgungsalltag? Nein, es wird alles so weiter gehen, auch gegen diese so wichtige Erkenntnis. Auch das ist wieder unverantwortlich.

Drittes Beispiel: In zm 13 vom 1.7.2010 steht in der Rubrik „Recht“ der Artikel „Arzt haftet für Verharmlosung“. Darin wird klar gefordert, auch über seltene Risiken aufzuklären. Konkret ging es um eine Schädigung des Sehnervs im Rahmen einer Kieferhöhlen-Operation. Doch was ist die Realität? Die Aufklärung erfolgt – aus Rücksicht auf Praktikabilität und leichtere Einwilligung des Patienten – zu wenig umfangreich. Sonst würde sicher weniger operiert und implantiert. Diese drei ganz aktuellen Beispiele aus den zm belegen, wie wichtig der Arbeitskreis Ethik der DGZMK ist. Kommerz sollte endlich hinter dem gebotenen Anstand zurückstehen.

*Dr. Paul Schmitt
Mitglied im Arbeitskreis Ethik
der DGZMK*

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de



Foto: KZBV

Vorkassen-Geschwätz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieser Tage droht ein zartes Pflänzchen zer-
treten zu werden, das kaum Wurzeln getrie-
ben hat und noch keine Blüten zeigen
konnte: die Kostenerstattung.

Bundesgesundheitsminis-
ter Philipp Rösler brachte –
den Koalitionsvertrag im
Kopf – selbst die Debatte
in Gang.

Offenbar hatten einige nur
auf das Stichwort gewar-
tet. Eine abwegige Geis-
terdebatte diskreditierte

rationales Denken; tiefende Vorurteile, trot-
zige Klientelvorwürfe.

Zu hoffen ist, dass die hier aufkeimende
„Sturm- und Drang“-Attitüde aus dem Bun-
desgesundheitsministerium nicht provo-
ziert, was schon Deutschlands Dichterst
Goethe wußte: „Die ich rief, die Geister,
werd ich nun nicht los.“ Eine Versachlichung
der Diskussion um das Thema Kostenerstat-
tung muss her.

Zugegeben: Der Minister hat angesichts sei-
ner mehr als hoch gelegten Messlatte des
Paradigmenwechsels zur einkommensunab-
hängigen Finanzierung der GKV auch um
noch so kleine Erfolge hart zu kämpfen. Das
Spiel, was man ihm aufdrängt, ist alles ande-
re als leicht.

„**Kostenerstattung ist
ein Instrument für
Therapiefreiheit und Teilhabe
am medizinischen Fortschritt,
den ein reines Sachleistungs-
system nicht leisten kann.**“

Die „Geister“, die Rösler mit seiner Ankündi-
gung, künftig die Kostenerstattung zu er-
leichtern, zu einem Zeitpunkt auf den Plan
gerufen hat, an dem ein großer Reform-
schritt noch nicht einmal beschlossen ist, die
dürfte er vorerst tatsächlich nicht mehr los

werden. Leider sind es
eben nicht die Befürwor-
ter, sondern diejenigen,
die schon immer rot sa-
hen, wenn das Thema
ernsthaft diskutiert wer-
den sollte. Sowohl die
gesetzlichen Krankenkas-
sen als auch die SPD

sprechen von „Vorkasse“ und beschwören
das alte Schreckgespenst der Mehrklassen-
medizin.

Dabei ist das hanebüchener Unsinn. Selbst
ein Sozialdemokrat wie der oppositionelle
Karl Lauterbach weiß um das System der or-
dentlichen Rechnungslegung und um die
Vorteile der Patienten, auch für die medizini-
schen Leistungen einen Zuschuss zu erhal-
ten, die die knappen Krankenkassen nicht im
Leistungsspektrum haben.

Kostenerstattung ist ein Instrument für The-
rapiefreiheit und Teilhabe am medizinischen
Fortschritt, den ein reines Sachleistungs-
system nicht leisten kann. Soviel Sachver-
stand sollte man nach den bisherigen Erfah-
rungen mit berücksichtigen.

In der Zahnmedizin – und nicht nur dort –
sind solche nach diesem Prinzip ausgerich-
teten Maßnahmen in einzelnen Bereichen
bereits umgesetzt. Zahnärzte und ihre
Patienten kennen das Gespräch um Kosten
und Nutzen von Therapien, die Patienten
bewegen sich in einem kombinierten Sys-
tem aus Kassen- und Eigenleistung. Dieses
Vorgehen hat sich, so sagt es selbst die SPD,
bewährt.

Nichts anderes liegt hinter der Forderung
nach einer Erleichterung des Zugangs zur
Kostenerstattung. Hier geht es um die Ent-
scheidungsfreiheit des Bürgers, Therapie-
lösungen nutzen zu können, die das Solidar-
system nicht leisten kann. Mag sein, dass die
gesetzlichen Krankenkassen in ihrer ständi-
gen Hoffnung auf mehr Kontrolle und Ein-
griffsmöglichkeiten beim offenen Vertrau-
enssystem Zahnarzt und Patient hier keine
Ruhe geben können. Immerhin steht – prin-
zipiell betrachtet – die Rückwärtsrolle vom
Player zum Payer ins Haus.

Dass bei einem solchen Ansinnen, das noch
dazu auf Freiwilligkeit basiert, der Opposi-
tion der Kamm schwillt, hat Tradition, aber
keinen Sachverstand. Philipp Rösler ist hier
sicherlich auf dem richtigen Weg. Ob aller-
dings im Rahmen der Diskussion der Zeit-
punkt richtig gewählt ist, ob der Minister
den jetzt schon absehbaren Vorwurf erneu-
ter Klientelpolitik parieren kann, wird sich
zeigen. Kräftesparend ist dieser auf den ers-
ten Blick zauberhaft anmutende Spruch
nach Patientensouveränität zum gegen-
wärtigen Zeitpunkt nur bedingt.

Schade wäre es, wenn an dieser Stelle die
Kanzlerin nach eskalierendem Streit den
meisterlich erlösenden Bannspruch in dieser
Geisterdebatte leisten müsste. Wir und un-
sere Patienten brauchen dieses Instrument.
Also in die Ecke, Besen! Hier geht es nicht um
Zauberei, hier geht es um nicht mehr und
nicht weniger als pure Vernunft.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Krankenkassenreform**Rösler will Kostenerstattung ändern**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will die Finanzierung der GKV stärker am Vorbild privater Versicherungen ausrichten und die Kostenerstattung attraktiver machen. Union und FDP setzen sich bereits lange für die Kostenerstattung in der GKV ein. Die heutigen Tarife mit Vorkasse seien „eine bewusste politische Entscheidung, die unter SPD-Ägide getroffen wurde, um Erstattungstarife möglichst unattraktiv zu machen“, sagte Rösler in einem Interview mit der

Financial Times Deutschland „Diese Nachteile wollen wir beseitigen“, so Rösler weiter. Schon heute können Kassenpatienten Tarife mit Kostenerstattung wählen. Bislang nutzen aber nur 0,2 Prozent der 72 Millionen Versicherten die Möglichkeit, ihre Rechnung beim Arzt zunächst selbst zu bezahlen und sich das Geld später von ihrer Kasse zurückzuholen. Kritiker sehen in der Kostenerstattung den Versuch, Ausgaben für die Gesundheit zu privatisieren. mp



Foto: MEV

Schätzerkreis – Prognose für 2011**Geld genug für die Kassen**

Die Gesundheitsreform verhindert vollständig das befürchtete Defizit der gesetzlichen Krankenkassen. Zusatzbeiträge würden nicht fällig, hieß es aus dem Schätzerkreis für die gesetzliche Krankenversicherung. Zusätzliche Steuermittel in Höhe von zwei Milliarden Euro könnten für den geplanten Sozialausgleich genutzt werden.

Dies hätten die Experten von Bundesversicherungsamt, Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen einvernehmlich prognostiziert. Zunächst war von

einem Defizit von elf Milliarden Euro ausgegangen worden. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hatte erwartet, die angesprungene Konjunktur vermindere die Lücke wohl auf rund zehn Milliarden Euro. Der Beitragssatz soll kommendes Jahr von 14,9 auf 15,5 Prozent steigen, das Umsatzplus von Ärzten, Kliniken und Pharma um 3,5 Milliarden Euro gesenkt werden. Die nach oben offenen Zusatzbeiträge sollen künftige Kostensteigerungen ab 2012 decken.

mp/dpa

Zahnärzte zur Kostenerstattung**Warnung vor verkürzter Debatte**

Die KZBV und die BZÄK warnen vor einer unsachlichen Verkürzung der Diskussion um den Ausbau der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung. „Kostenerstattung funktioniert auch in der GKV, und zwar gut. Dafür gibt es Belege“, verdeutlichte der KZBV-Vorsitzende Jürgen Fedderwitz: „Wir haben in der Zahnersatzver-

sorgung seit 2005 ein System, in dem bestimmte Therapien von den Kassen via Kostenerstattung bezuschusst werden. Das klappt für die Patienten prima und ohne Probleme.“ Fedderwitz: „Der Wert der Kostenerstattung liegt darin, dass sie dem GKV-Versicherten die Tür zum medizinischen Fortschritt öffnet.“ Der Versicherte könne Therapien wählen, die die GKV nicht bezahlt, erhalte aber trotzdem den Zuschuss seiner Kasse in Höhe der GKV-Leistung. Fedderwitz:



Fotos: KZBV/BZÄK

„Sieht man vom Ausnahmebeispiel Zahnersatz ab, dann ist die Wahl der Kostenerstattung in der GKV für den Patienten derzeit schwierig, bürokratisch und wenig attraktiv. Minister Rösler hat absolut recht, wenn er das ändern möchte. Außerdem ist das im Koalitionsvertrag auch vereinbart.“

„Es ist absurd“, ergänzte BZÄK-Präsident Peter Engel, „die Kostenerstattung im Zusammenhang mit einer Drei-Klassen-Medizin zu sehen. Dieser Einwand ist rein plakativ und ideologisch.“ Erst recht abwegig sei es, die Kostenerstattung mit Vorkasse in Verbindung zu setzen, weil der Patient in der Regel seine Rechnung zahle, nachdem er das Geld von der Kasse erstattet bekommen habe.

Die KZBV und die BZÄK begrüßen das Vorhaben Röslers, die Wahl der Kostenerstattung in der GKV zu erleichtern. ck/pm

Medizinischer Fakultätentag**GKV-Finanzierungsgesetz schadet**

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) warnt, dass das GKV-Finanzierungsgesetz in seiner jetzigen Form die Universitätsmedizin und die Ausbildung der Ärzte gefährde.

Studentische Ausbildung und klinische Versorgung gehörten in der Universitätsmedizin untrennbar zusammen. Nur so könne gewährleistet werden, dass der

ärztliche Nachwuchs die neuesten Diagnostik- und Behandlungsmethoden erlerne, so MFT-Präsident Prof. Dieter Bittersuermann. Sehr aufwendige Krankheitsbilder, wie sie gerade an die Universitätskliniken überwiesen werden, könnten bei Umsetzung des Gesetzentwurfs kaum noch kostendeckend behandelt werden. mp/pm

BGH-Urteil

Mastertitel ist zulässig

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass die Führung des Titels „Master of Science Kieferorthopädie“ kein Verstoß gegen das zahnärztliche Berufsrecht oder gar eine Irreführung darstellt. Damit scheiterte die Klage zweier Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie, die zuvor vor dem Landgericht Kleve gewonnen hatten. Nach Meinung des Gerichts ist es den Patienten zuzumuten, sich über die Unterschiede der Be-



Foto: NoahColan – Fotolia

zeichnungen zu informieren. Im Gesundheitssektor sei vom Leitbild eines „verständigen, durchschnittlich informierten Verbrauchers auszugehen“, der nicht um jeden Preis vor allem geschützt werden müsse. sf/pm

Kopfpauschale

Betrag steigt bis 2050 auf 670 Euro

Die Kosten für die Kopfpauschale, wie sie zurzeit von der schwarz-gelben Regierungskoalition diskutiert wird, würden nach einer Schätzung von Wissenschaftlern der Universität Witten/Herdecke 2011 etwa 100 Euro betragen, bis 2050 jedoch auf Werte zwischen 425 und 670 Euro steigen. In ihrer Studie „Die Entwicklung der Ausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung bis 2050 – bleibende Herausforderung für die deutsche Gesundheitspolitik“ unterstellen Prof. Dirk Sauerland und Ansgar Wübker, dass ausgabentreibende Faktoren wie Einkommen und medizinischer Fortschritt sich ähnlich entwickeln wie in der Vergangenheit und über einen sehr langen Zeitraum stabil bleiben. Sauerland: „Das ist eine Annahme, die man diskutieren kann, aber was wir daraus errechnet haben, ist die Antwort auf die Frage: Welche Entwicklung werden die Gesundheitsausgaben nehmen, wenn die bisherige Politik fortgesetzt wird? “Sofern die jetzige,

einkommensabhängige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beibehalten wird, ergeben sich auf Basis der Schätzungen für das Jahr 2050 Beitragssätze zwischen 27 und 33 Prozent. „Egal, ob die Regierung das bisherige System beibehält oder die Kopfpauschale einführt – die durchschnittliche Belastung der Versicherten wird bei beiden Finanzierungsoptionen in ähnlichem Maße zunehmen, da beide Finanzierungssysteme die vorgegebenen Ausgaben refinanzieren müssen“, bilanziert Sauerland. ck/pm



Foto: chris-m – Fotolia

EU-Recht**Versicherungsprämien auf Prüfstand**

Die Berechnung unterschiedlich hoher Versicherungsprämien bei den privaten Kranken- oder Lebensversicherungen verstößt möglicherweise gegen den Gleichheitsgrundsatz nach EU-Recht. So jedenfalls sieht es die Generalanwältin des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), Juliane Kokott. Aufgrund einer Ausnahmeregelung vom Gleichbehandlungsgebot ist es den Versicherungen bislang erlaubt, unterschiedliche Beiträge für männliche und weibliche Mit-

der Juristin rechtfertigen daher lediglich „eindeutig nachweisbare biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern“ eine Ungleichbehandlung. Hierzu zähle beispielsweise das „Risiko“ einer Schwangerschaft. Die unterschiedliche Lebenserwartung von Frauen und Männern gehöre hingegen nicht dazu. Diese hänge vielmehr von zahlreichen anderen Faktoren ab, wie der Berufstätigkeit, dem familiären und sozialen Umfeld, den Ernährungsgewohnheiten und Freizeitaktivitäten sowie dem Konsum von Genussmitteln und Drogen. Hintergrund des Rechtsgutachtens ist die Klage eines belgischen Verbraucherverbandes und von zwei Privatpersonen gegen die auf der EU-Ausnahmeklausel beruhenden Regelungen. Das Urteil des EuGH wird für das nächste Jahr erwartet. Die Richter sind dabei nicht an das Gutachten gebunden. pr/ps

■ Az: C-236/09

glieder zu kalkulieren, „sofern das Geschlecht ein bestimmender Risikofaktor ist“. Kokott hält diese Vorschrift für rechtswidrig, da das Geschlecht „untrennbar mit der Person des Versicherten verbunden“ sei. Nach Ansicht

ABDA-Hochrechnung zur GKV**Vier Milliarden Mehrwertsteuer**

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) macht darauf aufmerksam, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 2010 rund 4,6 Milliarden Euro an Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zahlen muss.

Diese Zahl ergibt sich aus einer ABDA-Hochrechnung. Der Fiskus bekommt das Geld in der Selbstmedikation vom Apothekenkunden, bei einem rezeptpflichtigen Arzneimittel von der jeweiligen Krankenkasse. Zudem wies die



ABDA darauf hin, dass es europaweit eher die Ausnahme darstellt, auf Arzneimittel den vollen Mehrwertsteuersatz zu erheben. Zusammen mit Dänemark und Bulgarien gehört Deutschland zu den Ausnahmen. mp/pm

Wettbewerb „Karies schläft nie“**Essener Kinder siegen mit Videobeitrag**

Einen großen Erfolg errangen die Schüler der „AG Film“ aus der Ganztagbetreuung der Tuttmann-Schule in Essen-Stoppenberg. Die acht Mädchen und Jungen und ihr ehrenamtlicher Betreuer Dr. Harald Strippel – gewannen den bundesweiten Kreativ-Wettbewerb „Karies schläft nie“. Über 260 Beiträge waren eingegangen. Die Jury lobte „Fantasie und Liebe zum Detail“. Hauptperson Felix konsumiert eine Menge zuckerhaltiger Nahrungsmittel und Getränke. Der Film zeigt, dass die auf dem Zahn lebende „Familie Karies“ gleich mit isst und trinkt. Die Trickfilmfiguren legen sich Vorräte an und gehen sogar auf die Toilette, was

für den Zahn gefährlich werden könnte. Weil Felix jedoch normalerweise nicht solche Mengen an Süßem zu sich nimmt und er überdies eine Zahnpaste mit Fluorid benutzt, treten keine Schäden auf. Dr. Strippel betonte: „Es ging uns darum, das Wettbewerbsthema filmisch attraktiv und humorvoll umzusetzen. Dabei sollten auch die zahnmedizinischen Fakten korrekt dargestellt werden, besonders die Entstehung von Karies und die Fluoridwirkung.“ Der Hauptdarsteller: „Das ist ein cooles Video, auch die Musik! Es hat mir viel Spaß gemacht.“ Das Engagement der AG Film wird mit einer Reise in einen Erlebnispark belohnt. sf/pm



Quelle: Harald Strippel

Abschließendes Urteil**PKV-Verband darf plakativ werben**

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) darf wieder mit den Slogans „Lieber versichert als verwaltet“ und „Einschuldensfreies Gesundheitswesen? Haben wir“ werben. Wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtet, hat das Landgericht Köln die einstweilige Verfügung aufgehoben, mit der die Wettbewerbszentrale im Juli die weitere Veröffentli-

chung der beiden Slogans untersagen ließ. Die Wettbewerbszentrale war auf Betreiben des Ersatzkassenverbands aktiv geworden. „Eine Verunglimpfung der gesetzlichen Krankenversicherung ist der beanstandeten Werbung nicht zu entnehmen“, heißt es in dem Urteil. sf/ÄZ

■ Az.: 81 O 80/10

Britisches Gesundheitswesen

Externe Berater sind zu teuer

In Großbritannien werden nach wie vor jährlich dreistellige Millionenbeträge für unnütze Managementberater ausgegeben. Dieses Geld fehlt nun in den Praxen und Kliniken. Wie die Londoner Times kürzlich unter Berufung auf gut unterrichtete Kreise im britischen Gesundheitsministerium berichtete, verdreifachten sich seit 2006 die Ausgaben für externe Berater (Consultants), die der staatliche Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) jährlich ausgibt. Einige der Managementberater verdienen laut dem Bericht täglich umgerechnet 1 300 Euro oder noch mehr. Im Jahr 2009 wurden laut

Times knapp 400 Millionen Euro für externe Berater ausgegeben. Die Zeitung rechnete aus, dass mit diesem Geld entweder 10 000 zusätzliche Krankenschwestern und -pfleger hätten eingestellt, beziehungsweise die fachärztliche Versorgung aller Hautkrebs- und Lungenkrebspatienten im Königreich für ein Jahr hätte finanziert werden können. „Das kuriose ist, dass viele dieser externen Consultants dafür bezahlt werden, Krankenhaus- und Gesundheitsverwaltungen Tipps zu geben, wie und wo Ärzte- und Pflegerstellen wegrationalisiert werden



Foto: Horstmann – Fotolia

können“, so eine Sprecherin der Krankenpflegegewerkschaft Royal College of Nursing (RCN) in London zur zm. Und: „Das ist eine Schande und ein gesundheitspolitischer Skandal!“ Laut

Presseberichten gab die Nord-Londoner Gesundheitsverwaltung Camden im vergangenen Jahr umgerechnet knapp 15 Millionen Euro für Managementberater aus. Das entspricht umgerechnet rund 600 Euro pro Kopf der Bevölkerung Camdens. Andere NHS-Verwaltungsbezirke gaben offenbar ähnlich große Summen aus. Der britische Gesundheitsminister Andrew Lansley versprach inzwischen, die lokalen Gesundheits- und Krankenhausverwaltungen

„zu zwingen“, zukünftig weniger Geld für externe Berater auszugeben. Unklar ist, welche Handhabe der Minister hat, um das durchzusetzen. pr/ast

Studie**5 500 Krankenhausärzte fehlen**

Nach der aktuellen Studie „Ärztemangel im Krankenhaus: Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) sind derzeit 5 500 Arztstellen in den Kliniken vakant. 1 500 der bundesweit knapp 2 100 Krankenhäuser haben demnach Probleme, ihre Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen. „Nur in Bayern und Baden-Württemberg ist der Ärztemangel noch nicht ganz so gravierend“, sagte Karl Blum, Leiter des DKI-Geschäftsbereichs Forschung laut „Deutschem Ärzteblatt“. Ansonsten sei das Problem längst ein flächendeckendes. Besonders viele offene Arzt-

stellen gebe es in der Psychiatrie, in der Inneren Medizin und in der Chirurgie. Gesucht würden vor allem Assistenzärzte in Weiterbildung und Fachärzte. Kleinere Krankenhäuser und Krankenhäuser in ländlichen Regionen haben laut Studie größere Schwierigkeiten, ihre Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen. mp

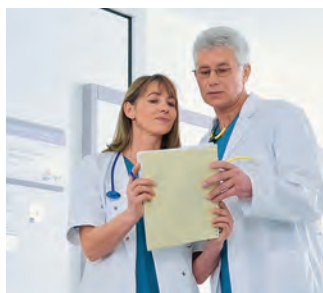


Foto: MEV

Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz**Patientenberatung wird Regelleistung**

Mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) soll auch die Unabhängige Patientenberatung in Deutschland (UPD) zu einer Regelleistung für die Versicherten werden. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt diesen Schritt als Baustein zur Stärkung der Mündigkeit der Patienten. Allerdings setzt nach Auffassung von BZÄK-Vizepräsident Dietmar Oesterreich „eine unabhängige Beratung auch eine unabhängige Finanzierungsgrundlage voraus, beispielsweise aus Steuermitteln.“ Ab Januar 2011 werden Einrichtungen zur unabhängigen Verbraucher- und

Patientenberatung dauerhaft durch den GKV-Spitzenverband finanziert. Die BZÄK mahnt auch, die Beratungsangebote der UPD nicht in Konkurrenz zu vorhandenen Beratungsstrukturen der Kammern zu stellen. Oesterreich: „Ziel muss es sein, dass sich der bei den einzelnen Beratungsträgern vorhandene Sachverstand zum Nutzen der Patienten ergänzt. Wir setzen daher klar auf unsere Kooperation mit dem zukünftigen Träger der Unabhängigen Patientenberatung.“ Die BZÄK und die UPD haben Ende Mai 2010 eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Ziel dieser Zusammenarbeit ist es, Erfahrungen über die jeweilige Patientenberatungsarbeit auszutauschen. Damit sollen die vorhandenen Angebote – zum Nutzen der Ratsuchenden – verbessert werden. mp/pm



Foto: Fotolia

Gesundheitsexperten der EU**Aufruf zu verbesserter Mundgesundheit**

Die EU soll sich intensiver darum bemühen, die Mund- und Zahngesundheit der europäischen Bevölkerung zu verbessern. Mit diesem Aufruf haben sich Gesundheitsexperten verschiedener Fraktionen des Europaparlaments (EP) an die Europäische Kommission gewandt. Der Weltverband der Zahnärzte (FDI), die European Association of Dental Public Health (EADPH), der Council of European Chief Dental Officers (CECDO), die Association for Dental Education in Europe (ADEE) und das Wrigley Oral Health Program (WOHP) unterstützen die Forderungen der Abgeordneten. „Mund- und Zahnerkrankungen können weitgehend durch Prävention verhindert werden“, so der CDU-Politiker Dr. Thomas Ulmer MdEP. Dennoch litt zahlreiche Bürger, insbesondere aus sozial und wirtschaftlich benachteiligten Schichten, an Erkrankungen wie Karies und Parodontose. Auch verfügten gegenwärtig nur 41 Prozent der Europäer noch über alle ihre na-

türlichen Zähne. Die Behandlung von Mund- und Zahnerkrankungen kostet die europäischen Sozialversicherungssysteme jährlich mehr als 54 Milliarden Euro.

Zu den Maßnahmen, die aus Sicht der Experten zu einer systematischen und kosteneffizienten Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit beitragen können, gehören der Gebrauch von fluorierter Zahnpasta und Zahnseide, zuckerfreiem Kaugummi sowie regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen. Ferner sollten vor allem Forschungsvorhaben die darauf abzielen, Strategien für eine umfassendere zahnärztliche Behandlung und innovative Ansätze in oraler Prävention zu entwickeln, stärker mit Mitteln aus dem Europäischen Forschungshaushalt gefördert werden. Die Experten hoffen, dass die entsprechenden Maßnahmen dazu beitragen können, die gegenwärtigen Unterschiede im Bereich der Mund- und Zahngesundheit in den einzelnen EU-Staaten zu reduzieren. pr/ps

Elektrische Zahnbürsten**Experten bestätigen Effizienz**

„Mit ausgewählten elektrischen Zahnbürstentechnologien kann eine gründlichere Plaque-Entfernung als mit Handzahnbürsten erreicht werden“, das ist das Fazit eines wissenschaftlichen Konsensusgesprächs in Frankfurt am Main, in dem acht Zahnmedizinexperten wissenschaftliche Literatur auf Herz und Nieren prüften, um die Effizienz der elektrischen Prophylaxehilfsmittel zu überprüfen. Ziel des Expertentreffens war es, einen wissen-

schafts-basierten Konsensus zum Thema elektrische Mundpflege auf Basis der weltweiten zahnmedizinischen Forschungsergebnisse zu erreichen. Dieses Konsensuspapier ist in toto mit allen Literaturangaben nachzulesen unter www.dentalcare.com. Dort muss man sich als Praxis registrieren, wer keine Praxisnummer hat, kann sich für einen gesonderten Zugang auch per Mail wenden an: service@pd-trade-net.com sp

EU-Tabakrichtlinie**Überarbeitung geplant**

Die Europäische Kommission will den Tabakkonsum in der EU durch schärfere Rechtsvorschriften weiter eindämmen. Anfang 2012 wollen EU-Gesundheitskommissar John Dalli und sein für Beschäftigung zuständiger Kollege Laszlo Andor einen neuen Gesetzesvorschlag zur EU-Tabakrichtlinie vorlegen. Die derzeitige Richtlinie stammt aus dem Jahr 2001.

Um die Verbraucher stärker für die Gefahren des Tabakkonsums zu sensibilisieren plant die EU-Behörde, eine EU-weit einheitliche Gestaltung der Zigarettenpackungen, indem zum Beispiel doppelseitig abschreckende Bilder aufgedruckt werden. Auch sollen die Grenzwerte für such-



Foto: CC

erzeugende Substanzen und Zusatzstoffe neu geregelt werden. Die Rechtsvorschriften der 27 EU-Länder zur Aufmachung von Tabakprodukten und deren Inhaltsstoffen unterscheiden sich derzeit stark voneinander. Bildliche Warnhinweise verwenden zum Beispiel nur Belgien, Rumänien, Lettland und das Vereinigte Königreich.

Nach der Verabschiedung der geltenden Richtlinie hatte Deutschland seinerzeit als einziges EU-Mitglied gegen das von Brüssel betriebene Werbeverbot geklagt. Der Europäische Gerichtshof hatte die Klage der Bundesrepublik Deutschland allerdings abgewiesen. Die Bundesrepublik vertrat die Auffassung, dass es sich bei dem Tabak-Werbeverbot um eine Gesundheits- und nicht um eine Binnenmarktvorschrift handelt, für die Brüssel nicht zuständig sei. pr/ps

Gesundheitsberichterstattung**RKI gibt Heft zu Depressionen heraus**

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat ein neues Heft der Gesundheitsberichterstattung herausgegeben. Thema: „Depressive Erkrankungen“.



Die Broschüre soll auf gut 40 Seiten einen Überblick über das Thema geben und Krankheitsformen, Diagnostik, Ursachen und Risikofaktoren, Verbreitung, Folgen, Versorgung, Prävention und Perspektiven darstellen. Ein Fünftel der Bevölkerung erkrankt irgendwann im Laufe ihres Lebens an einer Depression (25 Prozent der Frauen, zwölf Prozent der Männer), berichtet das RKI mit Berufung auf den Bundes-Gesundheitssurvey 1998. Die Häufigkeit sei damit ähnlich hoch wie in den meisten anderen vergleichbaren Studien im EU-Raum aus den letzten Jahren. ck/pm

Pflegebedürftige**Zahnärzte fordern bessere Betreuung**

Zum „Internationalen Tag der älteren Menschen“ hat die BZÄK auf das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ verwiesen, mit dem Versorgungsdefizite körperlich und kognitiv eingeschränkter Menschen in der zahnmedizinischen Versorgung aufgefangen werden können. Die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen weise in der GKV erhebliche Defizite auf. Deshalb fordert die BZÄK, dass jene Patienten Anspruch auf besondere präventive zahnmedizinische Leistungen ihrer Krankenkasse haben sollen, sofern sie zur täglichen Mundhygiene nicht ausreichend in der Lage sind. Da viele Patienten aufgrund ihrer Einschränkungen nicht in die Zahnarztpraxis kommen könnten, sollten außerdem die Rahmenbedin-



Foto: MEV

gungen für eine aufsuchende Betreuung durch den Zahnarzt verbessert werden. BZÄK-Vizepräsident Dietmar Oesterreich warnte vor den zunehmenden Problemen in der zahnmedizinischen Versorgung betroffener Gruppen: „Über karitative Organisationen und ehrenamtliches Engagement der Zahnärzte wurde bislang versucht, die Versorgungsdefizite aufzufangen. Mit Blick auf die deutlich zunehmenden Probleme bedarf es einer strukturellen Lösung in der GKV.“ mp/pm

Rheinland-Pfalz**Stein erhält Verdienstmedaille der LAGZ**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnspflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz hat zum diesjährigen Tag der Zahngesundheit ihrem Vorsitzenden Sanitätsrat Helmut Stein die Verdienstmedaille der LAGZ verliehen. Die LAGZ würdigte damit Steins seit Jahrzehnten unermüdliches Engagement für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe. Vor über 25 Jahren sei es Stein gewesen, der damals trotz Konflikten im Gesundheitswesen Zahnärzteschaft, Krankenkassen, öffentlichen Gesundheitsdienst und Kindergärten sowie das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium dazu bewegte, mit einem ge-



Foto: D. Tilger

meinsamen Konzept den Kampf gegen die kindliche Karies aufzunehmen. Die kontinuierlich ausgebauten Programme rund um die Themen Ernährung, Mundhygiene, Zahnarztbesuch und Fluoridierung hätten die LAGZ zu einem weit über die Bundeslandgrenzen hinaus anerkannten Erfolgsmodell gemacht. ck/pm

Demente am Steuer**Fahrverhalten oft stark beeinflusst**

Orientierungslos, zu langsam oder zu übermütig: Eine Demenz verändert das Fahrverhalten. Wie genau, hat eine Studie an Patienten mit Alzheimer-Demenz (AD) und Demenz bei frontotemporaler Lobärdegeneration (FTLD) untersucht. Dass sich die Fahreigenschaften von Patienten mit AD verändern, hatten bereits zahlreiche Studien gezeigt. Die meisten Betroffenen können zwar noch Auto fahren, doch das Orientieren fällt ihnen schwer. Die Folge: Eine unsichere Fahrweise, Abbiegefehler, kritische Manöver und eine viel zu langsame Fahrgeschwindigkeit. Doch Alzheimer ist nicht die einzige Demenz-Form, die die Fahrtauglichkeit in Frage stellt. Auch



Foto: Fabry-vario images

eine FTLD wirkt sich deutlich auf das Fahrverhalten aus, so das Fazit von Dr. Julia Ernst und ihren Kollegen in der Zeitschrift „Der Nervenarzt“.

In ihrer Studie verglichen die Ärzte das unterschiedliche Fahrverhalten von Patienten mit AD und FTLD. Einzelheiten über den Fahrstil ihrer 56 Probanden erfuhr sie aus Interviews mit Angehörigen. Dabei galt das Interesse besonders den Fragen, ob und wie sich das Verhalten im Straßenverkehr seit Beginn der Demenz verändert hat und ob die Probanden in Unfälle verwickelt waren. Das Ergebnis war deutlich: Bei 90 Prozent der Patienten mit FTLD berichteten die Angehörigen von einem sonderbaren Fahrverhalten. Die Probanden selbst nahmen diese Veränderungen nicht wahr. Die Autoren raten daher, bei FTLD-Patienten frühzeitig den Führerscheinentzug anzustreben und notfalls die zuständigen Behörden zu informieren. sp/pm

Smartphone**Hörtest per App**

Oldenburger Forscher haben einen Hörtest entwickelt, der jetzt auch als Application (App) für das iPhone zur Verfügung steht. Das Hörvermögen wird dabei im Störgeräusch gemessen. Der Test dauert knapp fünf Minuten und kann überall flexibel, schnell und anonym durchgeführt werden. Wichtig: Um das Ergebnis nicht ungewollt zu verfälschen,

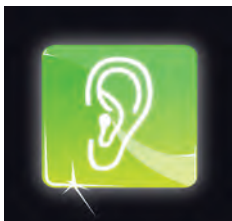


Foto: jonathan - Fotolia.com

sollte in einer ruhigen Umgebung getestet werden. Die App „HearContrOL“ kann im App-Store unter der Rubrik „Gesundheit und Fitness“ heruntergeladen werden.

In der Kategorie „Wissenschaft und Technik“ wurde der Hörtest per Telefon als „Ausgewählter Ort im Land der Ideen“ ausgezeichnet. ck/pm

Nebenwirkung bei Grippeimpfung**Narkolepsie nicht sicher bewiesen**

Die Häufung von Narkolepsien, zu denen es vor allem in Skandinavien in zeitlichem Zusammenhang mit der Gabe des Schweinegrippe-Impfstoffs Pandemrix gekommen ist, bleibt weiter ungeklärt. Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) sieht nach einer ersten Untersuchung keine ausreichenden Beweise für einen direkten Zusammenhang und damit keinen Grund, auf eine Impfung mit Pandemrix zu verzichten. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis sei weiterhin positiv, schreibt die EMA. Nach Auskunft des Herstellers sind bisher in Europa mehr als 30 Millionen Dosen Pandemrix verimpft worden. Die Narkolepsie ist gekennzeichnet durch Schlafzwang, Kataplexie, abnormen Schlafrythmus und eine Schlafähmung, die beim Einschlafen und Aufwachen auftritt und manchmal mit Halluzi-

nationen verbunden ist. Als die ersten sechs Fälle aufgetreten waren, setzte die finnische Gesundheitsbehörde vorsichtshalber im August die Impfungen aus. Mittlerweile sind 81 Fälle bekannt. Davon traten 70 in Skandinavien auf, zehn wurden aus Frankreich, einer aus Portugal gemeldet. Hinzu kommen noch 15 unbestätigte Fälle aus Schweden und Norwegen. Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ schreibt, hat es, laut Paul Ehrlich-Institut, das in Deutschland für Impfstoffe zuständig ist, bisher in Deutschland keine Fälle gegeben. mp/DÄ



Foto: MEV

Zivilisationskrankheiten**LIFE-Studie in Leipzig gestartet**

In Leipzig startet ein weltweit einmaliges Forschungsprojekt mit 30 000 Teilnehmern. Zum ersten Mal erforscht das Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (LIFE) an einem Standort das Zusammenspiel von genetischer Anlage, Stoffwechsel und individueller Lebensführung in großem Umfang. Die knapp 40 Millionen Euro teure Bevölkerungs- und Patientenstudie soll wegweisende Erkenntnisse über die Ursachen der wichtigsten Zivilisationserkrankungen hervorbringen und die biomedizinische Wirtschaftsregion Leipzig nachhaltig fördern. Als Resultat werden

neue Diagnostik- und Therapieansätze erwartet. Ab Herbst 2010 untersucht ein Konsortium aus über 100 Ärzten und Wissenschaftlern dafür mehr als 30 000 Leipziger. Im Zentrum: Gefäßerkrankungen und Herzinfarkt, Diabetes mellitus, Adipositas, Depression, Demenz, Entzündungen der Bauchspeicheldüse, Kopf- und Halstumore sowie Allergien und Stoffwechsellstörungen. Interessierte Teilnehmer aus dem Raum Leipzig werden noch gesucht und können sich beim LIFE Studienzentrum, Philipp-Rosenthal-Straße 27 in 04103 Leipzig melden. sp/pm

40 Jahre DGZI

Immer das Wohl des Patienten im Blick

Mit einem großen Geburtstagskongress startete die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) ihre Feierlichkeiten zum 40-jährigen Bestehen. Die Vereinigung wurde am 28. Februar 1970 von sieben engagierten implantologisch tätigen Zahnärzten in Bremen ins Leben gerufen und ist damit die älteste implantologische Gruppierung Europas.

Bis heute hat sich ihr Engagement nicht verändert, derzeit zählt die DGZI weit über 4000 Mitglieder. Wissenschaftliche Studien untermauern heute die aktuellen Anforderungen an evidenzbasierte Behandlungs-

konzepte, wie Dr. Friedhelm Heinemann, Präsident der DGZI, bei einer Pressekonferenz erörterte. In den vierzig Jahren des Bestehens der Gesellschaft hat die Implantologie nicht nur Akzeptanz gefunden, sondern ist



auch von der vermeintlichen „Luxus-Behandlung“ zu einer Therapiemöglichkeit unter mehreren geworden. Immer wieder wird auch von Seiten der Standespolitiker gefordert, die Implantologie gehöre in jede Praxis,

da sie für viele Patienten eine Chance auf höhere Lebensqualität bedeutet, wie sich Heinemann ausdrückte. „Unsere Wahlmöglichkeiten haben sich sogar noch differenziert“, „Heinemann weiter, „So gibt es einfachere und aufwendigere implantologische Versorgungsoptionen. Aufklärung und Beratung haben damit einen höheren Stellenwert bekommen. Jeder Einzelfall erfordere eine hohe Beratungsqualität und eine umfangreiche Diagnostik, was heute mittels der 3D-Röntgenologie sowie der digitalen Abformung und einer computerunterstützten Planbarkeit, unter-

stützt durch individuell angefertigte Bohrschablonen möglich ist. Die DGZI bietet Weiterbildungsmöglichkeiten zum Spezialisten an und ihr Online-Portal „Patienten fragen – DGZI-Experten antworten“ erfreut sich großer Beliebtheit (www.dgzi.de). sp

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

Das Mandat des Himmels

China wurde einst von einem Mann regiert, der – so wird glaubhaft versichert – zum Zeitpunkt seiner größten Machtentfaltung offiziell kein höheres Amt innehatte, als das des Präsidenten des chinesischen Bridge-Clubs. Dennoch regierte Deng Xiaoping problemlos mit einem „Mandat des Himmels“ wenn auch ohne demokratische Legitimation.

Ganz anders ist das im deutschen Gesundheitswesen auch nicht. Aus zweifelsohne guten Gründen wurde das Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen etabliert. Jahrzehntlang lief alles perfekt. In Zeiten voller Kassen verwaltete man sich gut zu Nutz' und Fromm' aller Akteure. Doch dann musste man die Ausgaben begrenzen – die Geburtsstunde des Gemeinsamen Bundesausschusses schlug. Alle waren zunächst zufrieden. Auch ohne parlamentarische Legitimation regelte der G-BA, was die solidarische gesetzliche Krankenversicherung zu erstatten hatte und was nicht. Dem G-BA wuchs – bleiben wir einmal im chinesischen Sprachbild – so etwas zu wie ein „Mandat des Himmels“.

Ein „Mandat des Himmels“, das wissen wir aus dem alten China, war allerdings immer endlich. Das Gremium ist jetzt unverkennbar politisch unter Beschuss geraten. Den ersten Stein warf in der öffentlichen Anhörung zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Jens Spahn. In nahezu inquisitorischer Weise befragte der junge Abgeordnete den Vorsitzenden, Dr. Rainer Hess, nach Arbeit und Leistungsfähigkeit des

G-BA. Weniger die Fragen als die Art des Umgangs mit dem G-BA-Vorsitzenden, der unbestritten als eine der kompetentesten und engagiertesten Persönlichkeiten des Gesundheitswesens gilt, sorgte für die Überraschung. Der formelle Anlass ist nur der Be-



Foto: privat

Bei der Anhörung zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz ist möglicherweise ein Stein ins Rollen gekommen, der die außerparlamentarischen normsetzenden Befugnisse des G-BA schon bald beenden könnte, meint Thomas Grünert, Chefredakteur des Vincentz Network, Berlin

ginn eines neuen Denkens in Sachen Selbstverwaltung. Die Regierungskoalition hatte einen Änderungsantrag vorgelegt, nach dem die im AMNOG vorgesehene Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln zwar weiterhin vom G-BA vorgenommen wird, die politisch zu regelnde Verfahrensweise aber künftig durch das Gesundheitsministerium festgelegt werden soll. Das bedeutet im Prinzip nichts anderes, als dem G-BA künftig die bislang geduldete Kompetenz zu entziehen, quasi Jurisdiktion und Legislative im scheinbar allmächtigen obersten Gremium der Selbstverwaltung zu vereinen. Spahns Vorstoß passt zwar zum Temperament des CDU-Youngsters, kommt aber

sicherlich nicht unreflektiert aus der verbalen Pistole geschossen. Vor dem Hintergrund eines völlig neuen Konzepts des künftigen Zusammenwirkens von GKV und PKV, einer mehr am Wettbewerb orientierten Struktur des Gesundheitswesens und der Notwendigkeit, dem Bürger größere Entscheidungsspielräume einzuräumen, passt aus politischer Sicht die Institution G-BA in ihrer jetzigen Ausprägung kaum noch ins Bild.

Aber auch innerhalb der Selbstverwaltung ist die Institution G-BA keineswegs eine „heilige Kuh“. Letztendlich ist es wohl nur dem Respekt vor der Integrität und dem Bemühen des unabhängigen Vorsitzenden Dr. Hess zu verdanken, dass das Mandat des G-BA bisher die großen Interessenskollisionen zwischen Ärzten, Kassen und Kliniken überstanden hat. Die Konstellationen, in denen sich die Akteure des Gesundheitswesens unter neuen politischen Rahmenbedingungen gegenüber stehen, lassen keineswegs auf harmonischere Zeiten hoffen. Die Zeiten einer stimmrechtslosen Patientenbank im G-BA nähern sich dem Ende. Ob freilich vermeintliche Verbraucherschützer, die finanziell an ministeriell-politischem Wohlwollen hängen oder Patientenberater, die aus Mitteln von Kassen und politisch orientierten Sozialverbänden gespeist werden, die unabhängigen Stimmen für die Patienten sein können, bleibt vorab zu klären. Auch hier gilt es, das „Mandat des Himmels“ neu zu verteilen.

Foto: CC

2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen

Netzwerke gezielt nutzen

Das ZoRA KompetenzNetzwerk - eine Initiative des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) - hat zum zweiten Mal ein dreitägiges Fortbildungsprogramm auf die Beine gestellt. Unter dem Leitgedanken „Kompetenz durch Verbundenheit“ bot die Veranstaltung den Teilnehmerinnen eine breite Palette fachspezifischer und betriebswirtschaftlichen Workshops. Dazu kam ein großes Spektrum an Vorträgen aus Praxis und Wissenschaft. Bewusst großzügig gesteckte Zeitfenster zwischen den einzelnen Vorträgen boten Raum für intensive Gespräche in einer lockeren Atmosphäre und machen das Forum einzigartig.



Atmosphärisch: Die Workshops des ersten Tages fanden im Grand Hotel Russischer Hof (oben) statt. Die stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ und Initiatorin des Weimarer Forums, Dr. Kerstin Blaschke (rechts) signierte als Erste die Leinwand neben dem prominentesten Bewohner Weimars.



Fotos: zmf/S.Friedrich

Gut verbunden: Politik trifft Ständespolitik in Weimar (v.l.n.r.): Dr. Andreas Wagner (LZÄK Thüringen), Thüringens Finanzministerin Marion Walsmann, Dr. Kerstin Blaschke, Dr. Brita Petersen (Vorsitzende Frauenausschuss BZÄK), Dr. Karl-Heinz Sundmacher (FVDZ-Bundesvorsitzender)

Die Teilnehmerinnen des Forums konnten dem Geheimnis des Netzwerkers in Theorie und Praxis nachspüren. Motiviert durch die Worte von Thüringens Finanzministerin Marion Walsmann: „Netzwerken ist das A und O. Es ist der richtige Weg, sich weiterzubilden und über einen fachlichen und persönlichen Austausch Kompetenz zu organisieren.“ Die Männer seien hier einen Schritt voraus. Aber: „Im Bereich des Machbaren haben Frauen gerade Hochkonjunktur“, so ihre Einschätzung. Mit Blick auf das Frauendefizit in standespolitischen Gremien forderte Walsmann die Teilnehmerinnen auf, sich zum gegebenen Zeitpunkt zu engagieren. Nur durch aktive Mitarbeit könne man dem massiven Nachwuchsproblem bei der Besetzung von Ehrenämtern begegnen.

Dr. Kerstin Blaschke, Initiatorin des Forums, gegenüber den zm: „Das Konzept des Weimarer Forums geht auf und wird von immer neuen Interessentinnen angenommen.“ Die Veranstaltung sei im Übrigen offen für alle Kollegen, nicht nur für Frauen, wie es der Name vermuten lässt, betonte sie. Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende kündigte an, die ZoRA-Internetseite als bundesweite Kommunikationsplattform weiter auszubauen. Etwa mit Checklisten und Mentoring-Angeboten. Besonders die jungen Zahnärztinnen seien aufgerufen, dort ihre Wünsche und Meinungen zu äußern. Sie könnten vom Netzwerk am meisten profitieren,

indem sie von den Erfahrungen der etablierten Zahnärztinnen lernen und typische Fehler von Berufseinsteigern im Vorhinein vermeiden. „Es wäre schön, wenn im nächsten Jahr noch mehr von den jungen Zahnärztinnen teilnehmen“, resümierte Blaschke. Der thüringische Kammerpräsident, Dr. Andreas Wagner, sprach sich im Sinne der Zahnärztinnen für familienfreundliche Strukturen aus: „Man muss sich mehr mit den Herausforderungen der Frauen beschäftigen“, bekräftigte Wagner. Gleichzeitig forderte auch

er zu standespolitischer Mitarbeit auf: „Bringen Sie sich in die Berufspolitik ein, nur so können Sie etwas ändern“.

Erstmals kam Dr. Brita Petersen, die Vorsitzende des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu der Veranstaltung in die Goethe-Stadt. „Nur wer führt, kann ändern“, erklärte Petersen, die gerade auf der Weltkonferenz der Zahnärzte (FDI) für weitere drei Jahre als Präsidentin der Sektion Zahnärztinnen weltweit (WDW) im Amt bestätigt wurde. Sie regte an, sich als Frau aktiv zu beteiligen. und Chancen zu ergreifen. VDZ-Bundesvorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher empfahl, die Gunst der Stunde zu nutzen: „Sie dürfen nicht darauf warten, bis jemand auf Sie zukommt, werden Sie selbst tätig.“ Von dem Gerangel innerhalb der Vorstände sollten sich die Kolleginnen nicht abschrecken lassen, wenn sie Standespolitik mitgestalten wollten.

Es folgten Fachvorträge. Etwa zu Bisphosphonaten. Die Medikamente werden bei der Behandlung von Knochenmetastasen eingesetzt. Die Referentin PD Dr. Corinna E. Zimmermann erklärte, dass das Thema die Zahnärzte beschäftigen werde. Bisphosphonate können Erkrankungen des Kieferknochens –Osteonekrosen – hervorrufen. Dabei bildet sich der Kiefer zurück. Mögliche Folge: Knochenentzündungen und Zahnverlust. In den Anamnesebogen sollte daher die Frage nach der Einnahme von Bisphosphonaten aufgenommen werden. Bei einem „ja“ solle man Kontakt mit dem zuständigen Arzt aufnehmen. Der Erlös der diesjährigen ZoRA-Tombola ging an Special Olympics Deutschland. sf



ZoRA

... versteht sich als Kompetenznetzwerk und will durch Bündelung des Wissens und der unterschiedlichen Erfahrungen der einzelnen Kolleginnen eine höhere persönliche und fachliche Kompetenz der beteiligten Personen und Personengruppen erreichen.

■ www.zora-netzwerk.de

Öffentlichkeitsbeauftragte analysieren Arztbewertungen

Eine Portion gesunde Skepsis

Mit der wachsenden Patientenorientierung im Gesundheitswesen befasste sich die Herbst-Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten der Länderkammern und KZVen am 24. und 25. September in Düsseldorf. Ein Schwerpunkt: Arztbewertungen und Portale im Internet. Das Fazit der PR-Experten: eine Portion gesunde Skepsis ist zwar angesagt, dennoch sollte sich der Berufsstand dem Thema aktiv stellen.

Von vielen Vertretern im zahnärztlichen Bereich wird das Thema Arztbewertungsportale im Internet kritisch gesehen. Doch wie sollte der Berufsstand damit umgehen? Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und federführender Gastgeber, unterstrich die Haltung der Zahnärzteschaft: Patientenorientierung sei ein wichtiger Teil

Gesetzgeber der Patientenorientierung sukzessive einen immer größeren Stellenwert eingeräumt habe, was letztlich auch die tradierte Rolle des Arztes in Frage stelle. Die Einbeziehung von Patienteninteressen vollziehe sich sowohl in der Legislative, in der Selbstverwaltung (zum Beispiel im G-BA), in Institutionen (zum Beispiel Patientenbeirat

der KBV), als auch auf der Mikro-Ebene zwischen dem Arzt und Patienten (Partnerschaftliche Entscheidungsmodelle). Auch die schwarz-gelbe Koalition wolle die Patientensouveränität stärken. Fedderwitz: „Die Bedeutung des Patienten als Leistungsgestalter und Leistungsbewerter wächst in dem Maße, in dem Elemente des Wettbewerbs und der Qualitätssicherung in der GKV eingeführt werden.“ Gegenüber Arztbewertungsportalen sei zwar eine gesunde Skepsis angebracht, aber man müsse sich mit der Thematik beschäftigen.

Qualitätskriterien

Corinna Schaefer, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq) skizzierte das Thema aus Sicht der Ärzteschaft. Die derzeitigen Arzt- und Klinikbewertungsportale im Internet seien heterogen, bildeten die Patientenzufriedenheit nicht transparent ab und seien zur Arztsuche nicht geeignet. Schaefer beschrieb das im Auftrag von KBV und Bundesärztekammer entwickelte Clearingverfahren, mit dem die äzq Kriterien für Arzt- und Klinikbewertungsportale definiert hat. Es berücksichtigt rechtliche, journalistische und gesundheitspolitische Implikationen.



Die Gastgeber in Düsseldorf: Rolf Hehemann, Stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Jette Krämer, BZÄK, Leiterin Öffentlichkeitsarbeit (v.l.n.r.)

aktiver Professionspolitik. Das Leitbild des informierten Patienten sei im Berufsstand schon weitgehend verinnerlicht. Im Zuge sich ändernder Wettbewerbsbedingungen müsse sich der Zahnarzt neuen Herausforderungen wie den Arztbewertungsportalen stellen und Probleme damit aktiv angehen, zu verhindern seien sie ohnehin nicht. Allerdings erforderten die Portale unbedingt eine Qualitätskontrolle. Außerdem warnte Oesterreich vor Gefahren, nämlich dann, wenn über Portale gesammelte Daten für etwaige Selektivverträge mit Krankenkassen missbraucht werden könnten.

Den Blick auf strukturelle Fragen lenkte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Er machte den PR-Experten deutlich, dass der



Dr. Peter Engel, Dr. Michael Frank, Gregor Bornes, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Alfred Büttner, Dr. Dietmar Oesterreich (v.l.n.r.)

Fotos: Neddermeyer



Corinna Schaefer und Prof. Dr. Raimund Geene referierten über Arztbewertungsportale.

Ergebnis ist eine Checkliste sowie die Entwicklung von Qualitätskriterien, die regelmäßig aktualisiert und publiziert wird. Die Ärzteschaft habe sich gegen die Einrichtung eines eigenen Portals ausgesprochen, da Behandlungsqualität nicht auf dieser Basis beurteilbar sei.

Über die Erfahrungen mit dem Projekt „Weisse Liste“ zur Arzt- und Krankenhaus-suche, initiiert von der Bertelsmann-Stiftung, sowie mit dem Pilotprojekt „Arzt-navigator“ in Kooperation mit der AOK referierte Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal. Alle Aspekte, die die Arzt-Patienten-Beziehung betreffen, seien (im Gegensatz zu medizinischen Kriterien) vom Patienten sehr gut beurteilbar. Geene betonten die Notwendigkeit, dem Patienten eine verlässliche Orientierungshilfe zu geben, eine belastbare Datengrundlage für die Informationen zu liefern und eine manipulationssichere, unabhängige und nutzerfreundliche Arztsuche anzubieten. Anspruch der Bertelsmann-Projekte sei eine hohe, methodische Güte und die Erfüllung der äzq-Kriterien.

GOZ-Diskussion

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, nutzte die Gelegenheit, den Öffentlichkeitsarbeitern den derzeitigen Stand der GOZ-Diskussion vorzustellen. Wichtigstes Ziel der Zahnärzteschaft sei, den Kollegen den gesetzlichen Grundlagen der jetzigen GOZ entsprechend eine individuelle Abrechnungsmöglichkeit zu erhalten. Eine alte GOZ mit Optionen zur individuellen Abrechnung sei für alle besser als eine neue

GOZ mit Öffnungsklausel. Engel: „Wir werden alles zur Verfügung Stehende nutzen, um die private Zahnheilkunde adäquat abrechnen zu können.“ Die HOZ als Grundlage zur GOZ-Novellierung sei vom Bundesgesundheitsministerium verworfen worden.

Über den Patienten im Mittelpunkt der deutschen Gesundheitspolitik referierte Gregor Bornes, Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen. Sein Fazit:

Patienten kämen immer stärker in die Rolle des Kunden, was nur für starke Marktteilnehmer von Vorteil sei. Ihre Bedürfnisse richteten sich vornehmlich nach Verbesserung der Qualität von Informationen, nach Transparenz von Angeboten und nach Therapiesicherheit. Als fruchtbar hob Bornes die Zusammenarbeit von Kammern, KZVen und Patientenberatung hervor.

Die europäische Sicht erläuterte Dr. Alfred Büttner, Leiter des BZÄK-Büros Brüssel. Aktuelle Empfehlungen, Rechtssetzungsverfahren, Richtlinienentwürfe und Aktionsprogramme zeugten davon, dass die EU dem Patientenschutz eine größere Rolle einräumen wolle. Dazu gehöre etwa die Ratsempfehlung zur „Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen“ (2009) oder der derzeit diskutierte Richtlinien-vorschlag über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Sein Fazit: „Europa nutzt verschiedene Wege, um beim Patientenschutz Impulse zu setzen.“

Fehlermanagement

Abschließend berichtete BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank über das von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im IDZ entwickelte Pilotprojekt „jeder-zahn-zählt“, ein Fehlerberichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen. Das Projekt gewährleiste die berufspolitische Forderung nach Anonymität, Freiwilligkeit der Teilnahme und nicht justizialer Verwendung der Erkenntnisse. Die Pilotphase soll ab November 2010 auf dem Deutschen Zahnärztetag starten.

pr

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Patientensicherheit im Fokus

Der Deutsche Kongress für Versorgungsforschung, der gemeinsam vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) und dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) getragen wurde, fand vom 30. September bis 2. Oktober in Bonn statt. Eine Botschaft kam deutlich heraus: Jeder durch Risiko-Management vermiedene Patientenschaden nützt allen Beteiligten. Reden über Fehler setzt Vertrauen und offene Kommunikation voraus. Und jeder Fehler nutzt, da man von ihm lernen kann.

Der Kongress, der jährlich stattfindet, versteht sich als Plattform, um die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Akteure zusammenzuführen und Experten aus Wissenschaft und Praxis zu vernetzen. Als konkretes Thema der Versorgungsforschung stand in diesem Jahr die Patientensicherheit im Mittelpunkt – was in der Fachwelt auf großes Interesse stieß, wie die Zahl von mehr als 650 Teilnehmern belegte. Ein Thema, das auch die Politik sehr bewegt. So kam rechtzeitig zu Beginn des Kongresses die Botschaft aus dem Bundesgesundheitsministerium, dass Minister Philipp Rösler die Schirmherrschaft über das Aktionsbündnis Patientensicherheit übernommen hat. Auf Landesebene spielte der Bereich ebenfalls eine große Rolle, wie Marlis Bredehorst, Staatssekretärin im nordrhein-westfälischen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, darlegte. Dazu gehöre das Handling von Risiken und Fehlern im Gesundheitswesen. Man müsse mit ihnen offensiv umgehen und sie als Chance zum Besserwerden begreifen. Wichtig sei, einen Mentalitätswandel hin zu einer offenen Fehlerkultur zu entwickeln. Fehler in der Medizin führten nicht nur zu körperlichen Schäden, sondern auch zu höheren Kosten in der Versorgung. Die neue Koalition in Nordrhein-Westfalen wolle ihre Gesundheitspolitik verstärkt auf die Rolle des Patienten ausrichten.

No-Blame-Ansatz

Das Thema sei auf dem Deutschen Ärztetag vor fünf Jahren als Handlungsschwerpunkt beschlossen worden, unterstrich Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Die Initiative des APS sei maßgeblich von der Ärz-

teschaft getragen. Mit einer beachtlichen Bilanz, wie Hoppe hervorhob. Statt Misstrauen und Vertuschung müsste der Ansatz des „No-Blame“ verstärkt greifen, forderte Hoppe. Hier werde die Ärzteschaft auch künftig entsprechende Forschungsvorha-



Foto: Dr. Thomas Mauersberg, Universität Bonn

Die Universität Bonn war Veranstaltungsort des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, der mit mehr als 650 Teilnehmern großen Zuspruch fand.

ben unterstützen. Ganz wichtig sei das Prinzip der Freiwilligkeit bei Fehlermeldungen. Prof. Dr. Matthias Schrappe, Leiter des im letzten Jahr neu gegründeten Instituts für Patientensicherheit in Bonn und Kongresspräsident, verwies auf die führende Rolle NRWs in diesem Forschungsbereich. Das Motto „Safety meets Evidence“ sei aber auch von bundesweiter Bedeutung. Es gelte, den Bogen von der Forschung bis zur Medizinausbildung zu spannen und Patientensicherheitsaspekte auch dort zu etablieren. Im Bereich des Umgangs mit Fehlern habe sich schon einiges getan, wie der Vorsitzen-

de des vor fünf Jahren gegründeten APS, Dr. Günther Jonitz, erläuterte. Er verwies auf diverse APS-Projekte und Initiativen wie Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, das Krankenhaus-Netz CIRS (Critical Incident Reporting System) oder die Vermeidung von Fremdkörpern bei OPs („Jeder Tupfer zählt“). Vor allem die Broschüre „Aus Fehlern lernen“ (2008) habe die APS nachhaltig bekannt gemacht. Inzwischen sei ein Klimawechsel in Deutschland im Umgang mit Fehlern zu erkennen: „Patientensicherheit ist kein Tabuthema mehr.“ Jetzt gehe es darum, Nachhaltigkeit zu erreichen und die

Akzeptanz zu verstetigen.

Die Rolle der Versorgungsforschung bei der Patientensicherheit unterstrich Prof. Dr. Holger Pfaff, Vorsitzender des DNVF. Es gehe darum, Themen zu besetzen und den Kongress als Katalysator für gute Ergebnisse wirken zu lassen.

Befragung vorgestellt

Das Institut für Patientensicherheit stellte auf dem Kongress eine bundesweite Befragung deutscher Krankenhäuser (von 1 820 angefragten antworteten 484) zum Einführungs-

Workshop zur Zahnheilkunde

Im Rahmen des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung in Bonn fand auch ein Workshop zur Zahn-, Mund- und Kieferheil-

dem Alltagsgeschehen in der Praxis. Folgende Themen und Studien wurden exemplarisch diskutiert:

- Die Re-Evaluation des Kenntnisstandes schleswig-holsteinischer Zahnärzte über Tumore der Mundhöhle nach Intervention
- Orale Lebensqualität: Wie sollte man Behandlungseffekte bestimmen?
- Die Entwicklung von Behandlungskonzepten zum Langzeiterhalt von kritischen und hoffnungslosen Zähnen bei aggressiver und chronischer Parodontitis
- Die Stiftversorgung endodontisch behandelter Zähne – eine prospektive Kohortenstudie in acht Zahnarztpraxen.

Die engagierten Diskussionen mit den Referenten der vorgestellten Studien machten vor allem deutlich, wie wichtig eine praxisorientierte Forschung ist, um auch für das Feld der zahnmedizinischen Versorgungsfragen das Problem der „letzten Meile im Gesundheitswesen“ zu verstehen. Gerade aus der Kenntnis dieser Alltagsbedingungen ergeben sich – so das Fazit dieses Workshops – ganz neue Forschungsansätze für die Medizin und natürlich auch für die Zahnmedizin. pr



Foto: zm

Intensive Diskussionen liefen im zahnärztlichen Workshop.

kunde statt. Die Zahnärzteschaft ist über die DGZMK und das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) seit letztem Jahr vertreten. Unter der Moderation von Prof. Dr. Christof E. Dörfer, Universität Kiel, und Dr. Wolfgang Micheelis, IDZ Köln, diskutierten die Teilnehmer über aktuelle Fragen zur Vernetzung zahnmedizinischer Wissenschaft und

stand des Klinischen Risiko-Managements vorgestellt. Die Studie wurde vom AOK-Bundesverband finanziert und vom Deutschen Pflegerat, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Aktionsbündnis Patientensicherheit unterstützt. Damit liegen nun erstmals verlässliche Informationen zu diesem Bereich vor. Es zeichne sich, so die Interpretation auf dem Kongress, ein Kulturwandel im Umgang mit Fehlern in deutschen Krankenhäusern ab. Hier einige Eckdaten:

- 59 Prozent der Krankenhäuser haben eine schriftlich festgelegte Strategie für das klinische Risiko-Management.
- 73 Prozent der Krankenhäuser haben Besprechungen für kritische Vorfälle, Schäden, Komplikationen und Fehler.

- 48 Prozent haben ein eigenes CIRS als Fehlerberichts- und Lernsystem eingeführt.
- 44 Prozent nutzen Checklisten zur Vermeidung von Patienten- beziehungsweise Eingriffsverwechslungen.
- Als Risikoschwerpunkte geben 47 Prozent der Kliniken die Schnittstellen der Versorgung (Aufnahme, Entlassung, Abteilungs- und Schichtwechsel), 35 Prozent die Arzneimitteltherapie und 33 Prozent die Krankenhausinfektion an.

Gerade zur Schnittstellenproblematik dürften künftig verstärkt Handlungsfelder für Forschung, Lehre und Praxis entstehen. pr

Apolloniapreisträger Prof. Hinz

Der Präventionsprofi

Wer hats erfunden? Im Zweifelsfall einer: Prof. Rolf Hinz. Das Konzept „Zahnheilkunde plus“, der Tag der Zahngesundheit und das Krocky-Mobil sind nur einige Initiativen, die er mit angestoßen hat. In Sachen Prävention ist der 82-Jährige eben Vollprofi. Für seinen unvergleichlichen Einsatz zeichnete ihn die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe jetzt mit dem Apollonia-Preis aus.

Keine Frage: Hinz hat den Weg für die Prävention in der Zahnmedizin frei gemacht sowie maßgeblich ausgebaut. Und dazu beigetragen, dass sich diese Prophylaxemodelle im ganzen Gesundheitssystem durchsetzen. „Das besondere Verdienst des diesjährigen Preisträgers liegt in seiner Fähigkeit, Projekte schnell und praktisch umzusetzen“, bekräftigte Dr. Klaus Bartling, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, bei der Preisverleihung in Münster. Die Patientenakzeptanz bestätigte die Nachhaltigkeit seiner Initiativen. „Ohne Moos nichts los“, kommentierte Hinz sein Naturell, nicht nur die Idee als solche, auch ihre Finanzierung hartnäckig voranzutreiben.

Dass Eigenverantwortung und Solidarität auch in Sachen Prävention zusammen gehören, betonte Daniel Bahr, parlamentarischer Staatssekretär im BMG. „Auch wenn man gesund lebt, kann es sein, dass einen das Schicksal ereilt und man krank wird – dann ist die Solidargemeinschaft gefragt. Doch diese Hilfe bedingt immer auch die Eigenverantwortung des Einzelnen: Das, was er für seine Gesundheit tun kann, sollte er auch tun.“ Bahr sieht den zahnärztlichen Berufsstand hier als Vorreiter, der trotz aller Widerstände den Paradigmenwechsel Richtung Prävention eingeläutet habe. Bahr: „Was in der Zahnmedizin erreicht wurde, ist Vorbild für das Gesundheitssystem insgesamt.“ Generell werde zu viel daran gedacht, wie man Krankheiten bezahlen kann anstatt zu überlegen, wie man sie vermeidet. „2011 werden wir nationale Präventionsstrategien auflegen, um in Anreize für Vorsorge und Eigenverantwortung zu investieren und die schon vorhandenen Programme zu bündeln“, versprach Bahr. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel führte die Bedeutung des Schutzmantels der Apollonia



Foto: Wolfgang Hilgert

Die Apollonia zu Münster geht 2010 an Prof. Rolf Hinz. Westfalen-Lippes Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling und der Preisträger bei der Verleihung im Münsteraner Erbdrostenhof.

aus. Engel: „Der Berufsstand braucht die Schutzpatronin jetzt offenbar mehr denn je. Leere Kassen machen notwendige Novellierungen unmöglich.“

Schutzpatronin Apollonia

Groteske Beispiele dafür seien die Approbationsordnung und die alte GOZ: „Sie spiegeln nicht mehr den neuesten Stand der Wissenschaft wider. Dieser Umstand macht es nicht einfach, das Erreichte zu verteidigen oder gar die Erfolge der Vergangenheit zu toppen.“ Ungeachtet dessen bleibe es das Ziel der Zahnärzteschaft, alle Bevölkerungsgruppen optimal zu versorgen. Dieser karitative Ansatz werde auch mit dem zahnärztlichen Konzept zur Alters- und Behinderten-zahnheilkunde verfolgt, das speziell der Betreuung alter und gehandicapter Menschen diene. Engel: „Hier machen wir unserer Schutzpatronin alle Ehre.“ In seiner Laudatio bezeichnete der Ehrenpräsident der BZÄK und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe,

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Hinz als Erfinder der Prophylaxe, der sich stets kämpferisch und mit hoher Durchsetzungskraft für seine Projekte einsetzt. Weitkamp: „Zahnärztliche Prophylaxe ist dank Prof. Hinz heute eine zahnärztliche Pflicht!“ ck

Erfinder der Prophylaxe

Prof. Rolf Hinz ist Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, Forscher, Berufspolitiker, Autor, Verleger und Unternehmer. Alleine im Bereich der zahnmedizinischen Prävention rief er eine Vielzahl von Projekten ins Leben, die bundesweit etabliert sind, etwa den „Tag der Zahngesundheit“ und in der KFO das Krocky-Mobil. 1928 in Berlin geboren, begann Hinz 1945 in der ehemaligen DDR seine Ausbildung zum Zahntechniker und studierte dann Zahnheilkunde. 1960 nutzte er eine Reise zu einem Kongress in Hamburg, um die DDR zu verlassen. Er ließ sich in Herne nieder und leitet die Praxis noch heute.

Fortbildungstage in Wernigerode

Knigges wahre Botschaften

Vollkeramik in der zahnärztlichen Praxis – mit diesem Thema lockte die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt rund 500 Zahnärzte und 350 Praxismitarbeiterinnen zu den ausgebuchten 18. Fortbildungstagen vom 17. bis 19. September nach Wernigerode. Neben standespolitischen Themen ging es im Festvortrag um Benehmen, Wertschätzung - und um die wahren Botschaften des alten Knigge.

Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt machte aus seinem Herzen keine Mördergrube: Seine Enttäuschung über die Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Bundesregierung brachte er ebenso deutlich zum Ausdruck wie die Ernüchterung hinsichtlich der Entwicklung der GOZ-Novellie-

ten verpflichtet, die nicht nur ausgewiesene wissenschaftliche Experten sind, sondern sich auch tagtäglich praktisch mit der Materie befassen und aus einem reichen Erfahrungsschatz berichten können. In einem vielseitigen Vortragsprogramm, ergänzt durch Seminare und praktische Kurse, wur-

zellkronen direkt am zahnärztlichen Behandlungsstuhl immer perfekter möglich ist, dass aber andererseits mit CAD/CAM die Rolle des Zahntechnikers bei umfangreicheren und anspruchsvollen Arbeiten nicht geringer wird als heute.

Mehr als bloße Etikette

Für den Festvortrag des Kongresses war Moritz Freiherr Knigge gewonnen worden, ein Nachfahr des berühmten Adolph Freiherr Knigge. Er räumte mit dem Vorurteil auf, der alte Knigge sei nur ein „Benimm-Piesel“ gewesen, bei dem man nachlesen könne, wie bei Tisch die Serviette zu gebrauchen und der benutzte Löffel abzulegen sei. Vielmehr sei er zu einem Vordenker und Vertreter der Aufklärung geworden. Schon früh habe er die konstitutionelle Monarchie gefordert, was ihm im Adel keine Freunde machte, und wegen seines Bekenntnisses zur Französischen Revolution habe er sogar im Gefängnis gesessen. Mit Friedrich Schiller sei er gut befreundet gewesen und habe sich unter anderem auch selbst als Autor betätigt. In seinem 1789 entstandenen berühmten Werk „Über den Umgang mit Menschen“ habe er alle Fehler, die er selbst zeit seines Lebens im Umgang mit anderen gemacht hatte, aufgearbeitet und Hinweise gegeben, wie man es besser machen solle. Die „Etikette“ spiele dabei nur insofern eine Rolle, als die kleinen Oberflächlichkeiten des Verhaltens geeignet seien, Vorurteile zu verstärken und den Zugang zu Menschen zu erschweren: Wenn diese Dinge bekanntermaßen vielen Menschen wichtig seien, dann wäre es dumm, sie nicht zu beachten, so der alte Freiherr Knigge. Der junge hat diese Devise aufgenommen und berät als studierter Betriebswirt seit einigen Jahren Unternehmen in Sachen Kommunikation, Schwerpunkt: gegenseitige Wertschätzung.

Sabine Fiedler
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diersdorfer Straße 162
39110 Magdeburg



Herzlich begrüßte Gäste in Wernigerode: Dr. Agnes Nemeth und Dr. Peter Schmidt vom Vorstand der ungarischen Zahnärztekammer (Mitte), gemeinsam mit Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt, (links), und Tagungsleiter Prof. Dr. Jürgen Setz.



Moritz Freiherr Knigge

runge, bei der die Bundeszahnärztekammer derzeit versuche, die Öffnungsklausel doch noch zu verhindern. Dem im Entwurf vorgelegten GKV-Finanzierungsgesetz als einem Versuch der bloßen Kostendämpfung prophezeite er kein besseres Schicksal als den vielen vorangegangenen gleichen Gesetzen. Dabei werde die Frist, um mit grundlegenden strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem einen finanziellen Kollaps zu verhindern, immer kürzer.

Mit rund 500 Zahnärzten und 350 Praxismitarbeiterinnen war der Kongress erneut ausgebucht. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms stand die Vollkeramik in der zahnärztlichen Praxis. Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle (Saale), hatte als wissenschaftlicher Leiter der Tagung dafür Referen-

den Informationen und praktische Tipps zu den Eigenschaften und Einsatzmöglichkeiten unterschiedlicher Keramiken, zu Voraussetzungen für einen zuverlässigen Verbund zwischen der Keramik und unterschiedlichen Materialien und zum aktuellen Stand und den Möglichkeiten der computergestützten Konstruktion und Fertigung von vollkeramischen Restaurationen gegeben. Breiten Raum nahm dabei auch die Sicht von erfahrenen Zahntechnikern ein, die sich mit den digitalen Systemen schon seit längerem auseinandergesetzt haben. Deutlich wurde, dass einerseits zwar die computergestützte Fertigung beispielsweise von Ein-

Fotos: Fiedler

Hildegard-von-Bingen-Preisträger 2010

Raddatz - Freund der Bücher

Für sein nachhaltig prägendes Wirken als Literaturkritiker, Essayist, Romancier und Biograf hat Prof. Fritz J. Raddatz am 11. September in Mainz den Hildegard-von-Bingen-Preis des Jahres 2010 erhalten. Raddatz ist der 16. Träger des von der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz gestifteten Preises.

Momentan sind es seine mehr als 900 Seiten umfassenden Tagebücher, mit denen der ehemalige Leiter des Rowohlt-Verlages und Feuilleton-Chef der Wochenzeitung „Die Zeit“ die literarische Welt bewegt. Aber das hat Tradition. Denn Fritz J. Raddatz sorgte, so machte es der Publizist Helmut Ahrens in seiner Laudatio für den Preisträger deutlich, schon in jungen Jahren für Furore: Der 1931 in Berlin geborene und schon mit sieben Jahren verwaiste Raddatz hatte laut eigenem Bekunden „eine grausliche Kindheit“ und fand früh im Buch „einen großen Freund“ und eine „schöne Hilfe“. Der spätere Schriftsteller und Journalist startete nach seinem Studium der Germanistik, Geschichte, Theaterwissenschaften und Kultur an der Humboldt-Universität 1953 als Leiter der Auslandsabteilung und stellvertretender Cheflektor beim Verlag „Volk und Welt“ im damaligen Osten Berlins. Schon ein Jahr später promovierte er mit einer Dissertation über Herder. Die Habilitation folgte 1971 an der Universität Hannover.

Eine deutsch-deutsche Schizophrenie

Auch wenn sich Raddatz nach Ende des Zweiten Weltkriegs zuerst für ein Leben im Ostteil Berlins entschieden hatte, siedelte er schon 1958 in die Bundesrepublik über. Seine frühe Erkenntnis, die damalige DDR sei „bürgerlich ohne Bürgertum“, schaffte ihm Freiraum für seine Arbeit im Westen, zuerst im Verlag Kindler, später bei anderen herausragenden Tätigkeiten des literarischen Lebens.



Rheinland-Pfalz, Dr. Michael Rumpf, gehört Fritz J. Raddatz zu einem prominenten Jurorenkreis, der mit Publizisten wie Gabriele Krone-Schmalz, Necla Kelek, Sandra Maischberger, Maybrit Illner, Helmut Markwort, Walter Kannengießer, Peter Scholl-Latour, Joachim Kaiser, Harald Schmidt, Claus Kleber, Gerhard Stadelmaier, Giovanni di Lorenzo oder Henryk

Einsatz für Presse- und Meinungsfreiheit: LZK-Präsident Michael Rumpf und Preisträger Fritz J. Raddatz (v.l.)



Ein Festakt mit bundesweitem Interesse: Preisverleihung im Erbacher Hof zu Mainz

Raddatz, der seine Dankesrede für den Preis zum Thema „deutsch-deutscher Schizophrenie“ im Umgang mit Literatur und Literaten hielt, gehört, so Staatssekretär Michael Ebling, (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur in Rheinland-Pfalz) in seinem Grußwort, wie die Namenspatronin des Preises, Hildegard von Bingen, zu Deutschlands „großen Intellektuellen“.

Aktiver Beitrag für Presse- und Meinungsfreiheit

Mit der Preisübergabe 2010 durch den Präsidenten der Landeszahnärztekammer

M. Broder die Auswahl künftiger Preisträger trifft. Der Hildegard-von-Bingen-Preis, mit dem die Zahnärztekammer einen Beitrag leisten will, zum Wohle der Gesellschaft „Presse- und Meinungsfreiheit zu unterstützen“, ist ein inzwischen über die Landesgrenzen hinaus bekanntes, viel beachtetes Ereignis.

Mit Raddatz hat das Kuratorium einen weiteren bedeutenden Protagonisten gefunden. Laudator Ahrens: „Der Publizist Prof. Dr. Fritz J. Raddatz, gehört zur Gruppe jener Kulturjournalisten, die in der Bundesrepublik Deutschland von Anbeginn an gehört wurden und überdies die Landkarte des Literarischen mitgestalten.“ mn

Gesundheit in Deutschland

Achtsame Männer braucht das Land

Frau unter 45, sportlich, am besten mit Dokortitel, gesucht. Warum? Nun, sie hat die besten Voraussetzungen, lange gesund zu bleiben. Daran könnte sich Mann ein Vorbild nehmen: Er frönt nämlich zu oft dem Laster, wie die neue Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigt.

Die Mehrheit der Deutschen ist gesund. 68 Prozent der Frauen und 73 Prozent der Männer halten sich für fit. Bis 44 Jahren fühlt sich das Gros der Befragten generell frisch. Eine Wahrnehmung, die durch die Zahlen auch belegt wird: Im Vergleich zu 2003 ist diese Altersgruppe weniger chronisch krank, sie raucht seltener und ist sportlich aktiver. Einziger Wermutstropfen: Die Fettleibigkeit bei Frauen bis 44 und Männern bis 29 Jahre nimmt zu.

Gesundheit bleibt freilich immer eine Frage des Alters: Ab 45 Jahren fangen nämlich die gesundheitlichen Probleme an, zum Beispiel in Form chronischer Krankheiten oder größerer Einschränkungen. Auch die Fälle von Diabetes mellitus und koronarer Herzkrankheit häufen sich. Bei den über 65-Jährigen sind noch knapp die Hälfte der Frauen und etwas mehr als die Hälfte der Männer bei guter oder bester Gesundheit – genauso viele der Befragten treiben übrigens Sport. Im Vergleich zu 2003 leiden sie allerdings vermehrt an Diabetes, Asthma, Bluthochdruck und Adipositas. Ob dieser Anstieg durch die Alterung der Bevölkerung oder eine erhöhte Wachsamkeit und bessere Früherkennung bedingt ist, ist noch offen.

Reine Männerwirtschaft

Männer bleiben zurückhaltend, was die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen betrifft. Im Unterschied zu Frauen scheuen sie eher den Gang zum Arzt – oder Zahnarzt – und lassen sich zudem seltener gegen Grippe impfen. Sie ernähren sich auch weniger gesund: Obst und Gemüse stehen bei ihnen viel seltener auf dem Speiseplan als bei Frauen. Sie rauchen mehr,



Fotos: MEV

Warum Frauen länger leben? Vielleicht auch einfach deswegen, weil sie mehr auf sich achten.

trinken öfter zu viel, haben mehr Unfälle, leiden häufiger an koronarer Herzkrankheit, und sind stärker übergewichtig oder fett als Frauen. Dafür erleben sie ihren Job als stressiger: Jedenfalls berichten 39 Prozent der Männer im Vergleich zu 30 Prozent der Frauen über gesundheitsgefährdende Bedingungen auf der Arbeit.

Maloche versus Muckibude

Bildung und Gesundheit hängen eng zusammen. Das heißt, die Gesundheitschancen sind nach Bildungsstatus ungleich verteilt: Menschen mit niedriger Bildung schätzen ihre Gesundheit seltener als sehr gut oder gut ein, fühlen sich häufiger gesundheitlich eingeschränkt. Sie haben mehr Seh- oder Höreinschränkungen, rauchen

öfter und sind eher zu dick. Riskanter Alkoholkonsum ist hingegen eher das Laster der Bessergebildeten. Körperlich aktiv sind mehr Männer und Frauen aus den unteren Schichten – wahrscheinlich aufgrund größerer Anstrengungen am Arbeitsplatz. Freizeitsport wird dagegen häufiger in den oberen Gruppen getrieben.

Wer sozial unterstützt wird, kann die Folgen ungünstiger Lebensbedingungen abfedern. Menschen mit niedriger Bildung klagen viel öfter darüber, dass sie wenig Hilfe erfahren – und können damit auf weniger Ressourcen zur Abmilderung schlechter Gesundheitschancen zurückgreifen.

Regionale Unterschiede im Gesundheitszustand spielen indes kaum eine Rolle. Bundesweit ohne Bezug sind zum Beispiel die Indikatoren zu gesundheitlicher Einschrän-

zm-Info

„Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“

Für die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“, herausgegeben vom Robert Koch-Institut in Berlin, haben 21 262 Menschen ab 18 Jahren aus allen Regionen des Landes zwischen Juli 2008 und Juni 2009 etwa 200 Fragen zur Gesundheit und zur Lebenssituation beantwortet.

Die Ergebnisse geben damit ein aktuelles umfassendes Bild der Gesundheit der Bevölkerung und der Entwicklung seit dem ersten (kleineren) Telefonsurvey 2003. Sie sind repräsentativ für die erwachsene, deutschsprachige Bevölkerung und sollen aktuelle Informationen zum Gesundheitszustand und -verhalten der Menschen liefern. Durch den Vergleich mit den Ergebnissen früherer repräsentativer Befragungen lassen sich künftige Entwicklungen einschätzen.

- Ein Zehntel der Befragten leidet unter psychischen Belastungen
- Muskel- und Skeletterkrankungen sind bei Frauen häufiger
- Asthma nimmt zu
- Gut ein Zehntel ist gesundheitlich erheblich eingeschränkt
- Die Jüngeren sind seltener chronisch krank als vor einigen Jahren
- Schwere Seh- und Hörstörungen sind selten
- Junge Männer sind am häufigsten von Unfällen betroffen
- Ein Fünftel der Menschen über 65 Jahre ist zuckerkrank
- Männer gehen nicht gern zum Arzt
- Männer leben riskanter
- Bildung und Gesundheit korrelieren
- Regionale Unterschiede sind gering

kung, Unfallverletzungen, Seh- und Hörschwächen oder Fettstoffwechselstörungen.

Regionale Muster

Einige regionale Muster lassen sich dennoch feststellen: Frauen aus dem Saarland geben häufiger chronische Krankheiten, Depression, seelische Belastungen, koronare Herzkrankheit und Asthma an und nutzen seltener Zahnvorsorgeuntersuchungen als der Bundesdurchschnitt. Frauen aus Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg haben häufiger chronische Krankheiten, Bluthochdruck, leiden unter seelischen Belastungen oder sind zu dick.

Dagegen kommt bei Frauen im Osten generell mehr Obst auf den Tisch, sie sind häufiger gegen Grippe oder Tetanus geimpft und nehmen mehr Zahnprophylaxe in Anspruch als der Bundesdurchschnitt. Unterdurchschnittlich ist der Obst- und Gemüseverzehr in Bayern, sowie der Obstkonsum der Frauen in NRW und Rheinland-Pfalz. Ebenfalls unterdurchschnittlich sind Baden-Württemberger, Bayern, Hessen und Rheinland-Pfälzer gegen Grippe oder gegen Tetanus

geimpft. Insgesamt fallen regionale Unterschiede in der Gesundheit bei Männern geringer ins Gewicht als bei Frauen.

Hervorzuheben ist allenfalls, dass Männer aus Sachsen-Anhalt und Thüringen weniger depressiv sind und die geringe seelische Belastung bei Männern aus Mecklenburg-Vorpommern, die auch signifikant seltener Arthrose angeben.

Für besonders gut halten Männer aus Schleswig-Holstein und Hamburg ihre Gesundheit, sehr wenig Alkohol trinken Männer aus Baden-Württemberg. Berliner rauchen am häufigsten. ck



Kraftstoff des Lebens

Dominik Groß und Christine Knust

Blut steht – epochen- und kulturübergreifend – für den Kraftstoff des Lebens. Als Symbol der menschlichen Vitalkraft hat es vielfältige – und teilweise höchst widersprüchliche – Bedeutungen entfaltet. In der Medizin und Alternativmedizin, in Literatur und Kunst, in Religion, Volksglauben und Alternativreligionen, aber auch in der Linguistik und in politischen Ideologien spielt der Vitalstoff eine Rolle. Die Autoren geben kritische Einblicke in die Medizin- und Kulturgeschichte des „ganz besonderen Saftes“.

Blut ist fraglos ein „besonderer Saft“: In der Medizin retten Blutpräparate und Blutprodukte, Blutderivate und Blutanaloga jährlich Millionen Menschenleben, und die moderne Chirurgie wäre ohne Blutsubstitution kaum denkbar. Der US-amerikanische Biologe und Wissenschaftsjournalist Douglas Starr glaubt in dem „natürlichen Rohstoff Blut“ darüber hinaus deutliche Parallelen zu Rohöl zu erkennen, die ihn veranlassen, beide Substanzen direkt zu vergleichen: „Blut zählt, als natürlicher Rohstoff betrachtet, mit Sicherheit zu den wertvollsten Flüssigkeiten der Welt. Ein Barrel Rohöl beispielsweise kostet heute etwa 13 Dollar. Die gleiche Menge Vollblut würde im ‚Rohzustand‘ etwa 20 000 Dollar bringen.“ Allerdings räumt Starr an gleicher Stelle ein, dass der Jahresumsatz bei Blut(produkten) kaum 18,5 Milliarden Dollar übersteige und damit derzeit noch deutlich hinter dem Wirtschaftsfaktor Rohöl zurückbleibe. Wenngleich diese Parallelisierung von Blut und Erdöl irritiert und die tatsächli-

che Bedeutung des „Lebenssaftes“ Blutes zu Unrecht auf wirtschaftliche Aspekte reduziert, so zeigt sie doch ganz deutlich die Sonderstellung, die dem Blut zugesprochen wird: Blut steht – epochen- und kulturübergreifend – für den Ur- beziehungsweise Kraftstoff des Lebens, Blut und Leben werden vielfach gar als synonyme Begrifflichkeiten verwendet.



Foto: akg images

*Aderlass in der Antike.
Griechische Vasenmalerei, 5. Jahrhundert vor Christus.*

Sitz der Seele

Die Geschichte der Medizin ist über weite Strecken eine Geschichte des „Hämozentrismus“, das heißt, sie ist ganz wesentlich an der Bedeutung und Wirkung des Blutes orientiert. Schon in vorsokratischer Zeit wurde das Blut als Urstoff des Lebens, aber auch als Sitz der Seele interpretiert, und das

Leben selbst wurde mit der Wärme des Blutes in Verbindung gebracht. Die Schulmedizin wies der Mischung der vier Körpersäfte Blut, gelbe Galle, schwarze Galle und Schleim bis weit in die Neuzeit hinein maßgebliche Bedeutung bei der Entstehung von Krankheiten und deren Therapien zu (Humoralpathologie). Vor dem Hintergrund dieser Säftelehre erklären sich traditionelle therapeutische Maßnahmen wie Aderlass, Schröpfen oder das Setzen von Blutegeln.

Erst im Gefolge der Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey (1578 – 1657) und der zunehmenden naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Medizin im 18. Jahrhundert verlor die Lehre von den Körpersäften nach und nach an Bedeutung. Die Abwendung von der Humoralpathologie und



Foto: James Steidl/Fotolia.com

die Entmythologisierung des Körpersäfteschemas ging jedoch keineswegs mit einem Bedeutungsverlust des Blutes einher. Vielmehr wurde der Zirkulation und der Funktion des Blutes mit der Etablierung der modernen Fachdisziplinen Anatomie, Physiologie, Bakteriologie oder Hämatologie eine neue Relevanz zuerkannt, in deren Verlauf das Blut als Trägersubstanz „entdeckt“ wurde.

Fausts Vertrag

Eine Sonderstellung wurde der Substanz Blut nicht nur in der Medizin zugewiesen, sondern ebenso in künstlerischen und literarischen Zu-

sammenhängen. Ein besonders bekanntes und eindrückliches Beispiel hierfür bietet Goethes „Faust“: Als der teuflische Verführer Mephisto dem zögerlichen Faust das Einverständnis abgerungen hat, ihm seine Seele zu verkaufen, lässt er Faust den Vertrag nicht mit Tinte, sondern mit Blut, „dem ganz besonderen Saft“, unterschreiben.



Foto: DocStock-Bridgemanart

William Harvey demonstriert seine Theorie des Blutkreislaufs. Gemälde von Hannah Robert, 1848, Royal College of Physicians, London.

Literaturgeschichte ist reich an Metaphern, die sich auf Blut beziehen: So blutet das Herz der Sehrenden, weil es durch Liebe verwundet wurde, und die grausame Geliebte, die ein „Blutbad“ anrichtet, fügt dem Mann absichtlich Liebeskummer zu. Auch der kreative Prozess des Dichters selbst wird mit dem Lebensstoff in Verbindung gebracht – etwa dann, wenn die Zeilen mit „Herzblut“ geschrieben werden.



Foto: DocStock-Bridgemanart

*Faust paktiert mit Mephisto.
Gemälde von Eugene Delacroix, 1826/27,
Wallace Collection, London.*

Religiosität und Riten

Weithin bekannt ist die zentrale Bedeutung des Blutes für die christliche Eucharistiefeier. Doch auch als Reliquie kommt dem Blut besondere Relevanz zu: Die Verehrung des Kreuzesholzes als Träger des Christusblutes und die Verehrung des Blutes von Märtyrern begannen in der Spätantike – einem Zeitalter, in dem das Blut von christlichen Märtyrern bei deren Hinrichtungen von der Volksmenge ehrfürchtig aufgefangen und in

Fläschchen aufgehoben wurde. Da die visuelle Vermittlung dieser kostbaren und mengenmäßig kleinen Reliquie schwierig war, wurden wertvolle Bergkristallflakons mit roten, aufwendig gewobenen Stoffstückchen gefüllt, die angeblich mit „heiligem“, kraftvollem Blut benetzt oder getränkt waren.

Die Funktion des Blutes als Vitalstoff wird aber auch im Volksglauben sichtbar: Eigenes oder fremdes Blut wurde bis ins 20. Jahrhundert hinein zum Abwehrzauber, zur Heilung von Epilepsie und anderen Krankheiten oder zum Glückszauber eingesetzt. Dabei wurde es wissentlich verzehrt, anderen Menschen heimlich zugeführt oder äußerlich auf die Körperoberfläche von Menschen und Tieren sowie auf Objekte aufgetragen.

Auch in der heutigen Zeit gibt es die Vorstellung von Blut als Heil- oder Zaubermittel in den Bereichen Esoterik und Aberglauben. Beispiele bieten entsprechende Internetforen und Homepages mit Ratgeberfunktion. Besonders interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung des Blutes in neuheidnischen Alternativreligionen: Im germanischen Neuheidentum (Asatheismus) sind spezifische Vorstellungen von kraftvollem

Blut vorhanden: So wird der Asatheismus von einigen seiner Anhänger aufgrund ihrer ethnischen Herkunft oder aber ihrer familiären Vorfahren als „blutbedingte“ Form der Religion verstanden. Entsprechend werden Rituale der Blutmischungen von Personen etwa bei Eheschließungen oder zur Schließung von Blutsfreundschaften durchgeführt. Daneben finden sich Beispiele für magische Weihungen von Kultgegenständen



Foto: picture alliance-ANSA

*Auch als Reliquie ist Blut bedeutsam.
Hier wird eine Monstranz mit dem Blut des Heiligen
Gennaro den Gläubigen in Neapel gezeigt.*

durch Eigenblut oder für Blutopfer mit Tierblut, wobei jüngere Asatheisten heute das Blut durch Trankopfer ersetzen.

Gutes und Böses

Nicht nur in der Schulmedizin, sondern auch in der Alternativmedizin wird in vielfacher Hinsicht auf Blut als Heilmittel rekurriert: Beispiele sind neben Aderlass-,

*Der liebeskranke Petrarca
himmelt Laura
im Park von Vacluse an.
Gemälde von
Anselm Feuerbach, 1864,
Historisches
Museum der
Pfalz, Speyer.*



Foto: akg images





Foto: MEV

Ob Fleisch, Gemüse, Obst, Getreide, Fisch oder Milch:

Glaubt man den Anhängern der Blutgruppendiät, verträgt je nach Blutgruppe jeder Mensch diese Lebensmittel anders.

Schröpf- oder Blutegelkuren auch alternativmedizinische Ratgeber über blutgruppenspezifische Ernährung („Blutgruppendiät“), mit deren Hilfe therapeutische Wirkungen erzielt, aber auch die physischen und mentalen Fähigkeiten gesunder Personen „verbessert“ werden sollen. Sie fallen in den Bereich der Diätetik beziehungsweise des boomenden Marktes der Nahrungsergänzungsmittel. In der Alternativmedizin tritt teilweise ein weiterer Aspekt hinzu: Im Blut liegt nicht nur physische, sondern auch „Seelenkraft“, weshalb körperliche Gebrechen durch fremdes Blut geheilt, zugleich aber auch bestimmte Fähigkeiten und Charakterzüge des Spenders auf den Empfänger übertragen werden können.

Allerdings ist Blut weder in der alternativen noch in der volkstümlichen Medizin durchgängig positiv konnotiert. Vielmehr finden sich ausgeprägte Zweiteilungen, bei denen „gutes Blut“ und „böses Blut“ kontrastiert werden.

Menstruation

Diese zweigeteilte Deutung findet sich in vielen traditionellen-kulturellen Zusammenhängen: Man denke etwa an die weit zurückreichende und kulturübergreifend wirksame Angst vor dem „unreinen“ Menstruationsblut. Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein wurde dem Menstruationsblut nach-

gesagt, es sei giftig und könne Lebensmittel verderben. So glaubte man etwa, dass die Berührung durch eine menstruierende Frau Wein oder Most sauer mache, die Milch gerinnen und das Bier umschlagen ließe. Topfpflanzen und vor allem Setzlinge würden verdorren, weshalb Frauen den Kontakt zu gefährdeten Dingen vermeiden sollten. Bemerkenswerterweise wurde die These von der vermeintlichen Giftigkeit des Menstruationsblutes erst 1958 widerlegt; gleichwohl wirkt sie teilweise bis heute nach. Im Übrigen hielten viele Wissenschaftler Frauen noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts unter Verweis auf die Monatsblutung für körperlich, geistig und moralisch schwächer, was auch in Kunst und Literatur vielfältigen Aus-



Foto: MEV

Dem Menstruationsblut von Frauen wurden bis weit ins 20. Jahrhundert noch bedrohliche magische Kräfte nachgesagt.

druck fand. Noch heute sind menstruierende Frauen – zum Beispiel in hinduistisch geprägten Kulturen Indiens – bestimmten Vorschriften und Regularien unterworfen, die sie während ihrer Regel von der Gemeinschaft ausschließen, da dem Menstruationsblut in einigen Gemeinschaften vermeintlich bedrohliche magische Kräfte zugeschrieben werden.

Demgegenüber gilt Blut, das freiwillig für einen guten Zweck gespendet wird, in

Indien wie auch in anderen Kulturkreisen als wertvoll – auch für den Spender, da in diesem „reinigenden“ Vorgang, so die Argumentation in den Spendenaufrufen, alte Zellen aus dem Körper entfernt werden, aber auch göttliche Hilfe mittels dieses Blutopfers erbeten werden könne.

Doch selbst dem „unreinen“ Menstruationsblut wurden und werden in bestimmten Zusammenhängen durchaus auch positive Eigenschaften nachgesagt. So war es in Europa seit dem Mittelalter vielfach Bestandteil eines „Liebeszaubers“: Wenn es auf den Türpfosten eines Hauses gestrichen wurde, hielt es angeblich Hexen fern, sollte vor Feuer schützen, und wenn eine menstruierende Frau ein Feld umschritt, diente dies der Fernhaltung von Ungeziefer. Ebenso galten Waffen, die beim Schmieden mit Menstruationsblut einer Jungfrau in Berührung kamen, als siegesversprechend.

Bedrohlicher Träger

Aber auch in der Medizin unserer Zeit ist Blut nicht allein als Leben rettendes Agens und damit als positiv besetzter Wirkstoff bekannt. Eindrückliche Beispiele für eine negative Konnotation liefern Infektionskrankheiten wie AIDS oder Hepatitis C und die hierbei bestehenden Ängste vor dem Blut als „Trägersubstanz“ einer (lebens-)bedrohlichen Infektion. Beiden Deutungsvarianten – der positiven wie der negativen – gemeinsam ist einmal mehr die vitale Funktion des Blutes, die sich einerseits lebenserhaltend,

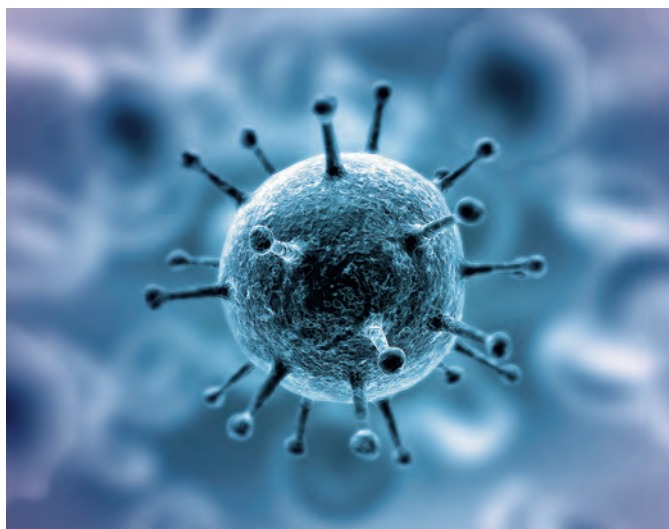


Foto: Sebastian Kaultzki - Fotolia.com

„Schlechtes Blut“
ist Träger von
Infektionskrankheiten
wie AIDS.

andererseits lebensgefährdend auswirken kann.

Intensiv diskutiert wird gegenwärtig in Medizin und Medien eine besondere (post)moderne Version des Umgangs mit „kraftvollem Blut“: Im Radsport zum Beispiel ist Blutdoping seit einigen Jahren ein Faktum. Eigenes oder fremdes Vollblut, aber auch Zubereitungen, die rote Blutkörperchen beziehungsweise künstliches Erythropoetin enthalten, werden verabreicht, um Sportlern – bedingt durch einen höheren Sauerstofftransport im Blut – zu besseren Leistungen zu verhelfen. Der positiven Wirkung auf die sportliche Leistungsfähigkeit steht die negative moralische Bewertung der Blutdoping-Maßnahme gegenüber. Negativ konnotiert ist neben dem Dopingcharakter auch die nicht unerhebliche gesund-

heitliche Gefährdung: So wird das Herzinfarkt- und Schlaganfall-Risiko durch Blutdoping maßgeblich erhöht.

Metapher für Vernichtung

Blut taucht zudem in vielfacher Hinsicht als Metapher für Vernichtung auf. Auch hierbei wird letztlich auf die besondere Wirkkraft des Blutes abgehoben. Einen sprachlichen Beleg für diese unheilvolle Bedeutung von Blut bietet der Begriff der „Blutrache“: Als widerrechtliches, aber bis heute praktiziertes Prinzip zur Sühnung von Verbrechen bezieht sie ihre Rechtfertigung aus der Blutsverwandtschaft zwischen dem Opfer und dem Rache übenden Familienmitglied („Blutsbande“). Ähnlich negativ besetzt ist der Begriff „Blutrausch“: Hier führt das

wallende Blut zu einem Kontrollverlust, der potenziell vernichtende Tötlichkeiten nach sich zieht und zu unheilvollen Szenarien führt, für die wiederum entsprechende sprachliche Bilder genutzt werden (zum Beispiel „Blutbad“).

Vor dem Hintergrund der vorgenannten, höchst verschiedenen Bedeutungsinhalte von Blut kann es nicht überraschen, dass dieses darüberhinaus als Argumentationshilfe zur Stiftung von Gemeinschaft („Blutsverwandtschaft“), zugleich aber auch – negativ gewendet – zur Ausgrenzung von Individuen und sozialen Gruppen herangezogen wurde. Annette Weber, die sich intensiv mit antijüdischen Blutlegenden beschäftigt hat, verweist auf die sogenannten „Blutbeschuldigungen“ gegen Juden, denen seit dem Mittelalter vorgeworfen wurde, christliche Kinder rituell zu ermorden, weil sie angeblich deren Blut für das Pessachfest bräuchten.

Derartige diskriminierende Deutungen lassen sich bis in die Moderne nachweisen und fanden bekanntlich gerade im 20. Jahrhundert einen traurigen Höhepunkt: Ein anschauliches Beispiel bietet der Terminus „Blutsgemeinschaft“ als „Inbegriff einer rassistischen Gemeinschaft“, deren ausgrenzender und menschenverachtender Charakter in den Nürnberger Rassegesetzen von 1935 zum Ausdruck kam und nachfolgend zu Tötungen von Menschen führte, die nicht dieser Blutsgemeinschaft angehörten.

Blut wirkt somit – je nach gesellschaftspolitischem und ideologischem Hintergrund – als



Foto: MEV

Blutdoping im Radsport –
in den letzten Jahren ein großes Thema.



Foto: akq images

Blutrache spielt bei der Mafia eine wichtige Rolle –
hier eine Szene aus dem Film „Der Pate“, USA, 1972.

integrierendes oder ausschließendes Element, als legitimierende oder delegitimierende Substanz, als Rechtfertigungsfigur für sozialen Auf- oder Abstieg und letztlich – mit Blick auf die grausamen Menschenopfer des Nationalsozialismus – auch als Metapher für Leben und Tod.

Doppeldeutige Symbolik

Die beschriebenen Beispiele zeigen, dass das Blut als Symbol der menschlichen Vitalkraft vielfältige – und teilweise höchst widersprüchliche – Bedeutungen entfaltet. Diese sind kultur- und epochenübergreifend nachweisbar und hinterlassen Spuren in

Medizin und Alternativmedizin, in Literatur und Kunst, in Religion, Volksglauben und neuheidnischen Alternativreligionen, in der Linguistik wie auch in verschiedenen politischen Ideologien. Dabei ist Blut keineswegs durchgängig positiv konnotiert; vielmehr finden sich ausgeprägte Doppeldeutigkeiten, wie die volkstümliche Unterscheidung von „gutem Blut“ und „bösem Blut“ bereits auf eindrucksvolle Weise zeigt, aber auch dezidiert negative Bedeutungszusammenhänge. Ebenso lässt sich zeigen, dass Blut im gegenständlichen wie im argumentativen Sinn eingesetzt wird, um bestimmte Interessen zu vertreten und spezifischen Zwecken zu dienen. So unterschiedlich diese „Instu-



Blutgemeinschaft als integrierendes Moment: Hanukkah-Fest bei einer jüdischen Familie.

Foto: alq images

mentalierungsversuche“ auch ausfallen – sie fußen allesamt auf einem Verständnis von Blut als dem Kraftstoff des Lebens.

*Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß
Institut für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum
RWTH Aachen University
Wendlingweg 2, 52074 Aachen
dgross@ukaachen.de*

■ **Literaturtip:**
*Christine Knust und Dominik Groß (Hrsg.),
Blut. Die Kraft des ganz besonderen Saftes
in Medizin, Literatur, Geschichte und Kultur,
Studien des Aachener Kompetenzzentrums
für Wissenschaftsgeschichte AKGW 7,
Kassel 2010*

Der besondere Fall

Differenzialdiagnose der Gingivahyperplasie

Ulrike Mauß, Hendrik Terheyden

Die arterielle Hypertonie ist eine der häufigsten Volkskrankheiten der Industrienationen. Es existiert eine Vielzahl an Präparaten verschiedener Wirkstoffgruppen zur medikamentösen Therapie. Der Kalzium-Antagonist Amlodipin aber auch andere können Gingivahyperplasien verursachen. Anhand eines eindrucksvollen Falles Amlodipin-induzierter Gingivahyperplasie soll des Lesers Augenmerk auf Antihypertonika als eine potentielle Ursache für Gingivahyperplasien gelenkt werden.



Abbildung 1: Parodontale Destruktion im präoperativen OPG

Ein 69-jähriger Patient wurde zur Zahnextraktion mehrerer Zähne überwiesen. Klinisch imponierte eine ausgeprägte Gingivahyperplasie an den zahntragenden Kieferabschnitten mit deutlichen Entzündungserrscheinungen, parodontaler Destruktion und Halitosis.

Die Mundhygiene war ungenügend und fast alle Zähne nicht erhaltungswürdig. Der Patient konnte keine Angaben zum Krankheitsbeginn und Verlauf machen. Die letzte zahnärztliche Konsultation lag über 15 Jahre zurück.

Des Weiteren fiel der Patient durch Blässe, Hämatome am Handrücken und Unterarmen sowie einen deutlich reduzierten Allgemeinzustand auf. Beim Hausarzt war nach einer Blutbilduntersuchung der Verdacht auf ein myelodysplastisches Syndrom gefallen, das aber, da sich der Patient weiterer Diagnostik und Therapie verweigerte, nie abgeklärt werden konnte. An weiteren

Vorerkrankungen bestand eine arterielle Hypertonie sowie ein stattgehabter Apoplex vor zehn Jahren. Die Hypertonie wurde mit Amlodipin fünf Milligramm, Enalapril fünf Milligramm und Valsartan 80 Milligramm täglich behandelt. Seit dem Apoplex be-

stand zudem eine Dauertherapie mit Clopidogrel 75mg/d.

In Zusammenschau aller Befunde bestand zunächst der Verdacht auf eine Gingivahyperplasie im Rahmen einer Leukämie bei dem vermuteten myelodysplastischen Syndrom. Die Ergebnisse der Blutbildanalyse passten zu einem myelodysplastischen Syndrom, jedoch nicht zu einer Leukämie. Somit bestand der Verdacht auf eine Amlodipin-induzierte Gingivahyperplasie.

Das Therapiekonzept beinhaltete die stationäre Aufnahme zur Abklärung einer möglichen malignen Grunderkrankung, die Extraktion der meisten Zähne und die Exzision der hyperplastischen Gingiva mit der Intention normale Mundschleimhautverhältnisse zur Inkorporation neuen Zahnersatzes zu schaffen. Im Bereich der zu extrahierenden Zähne wurde vor der Extraktion die hyperplastische Gingiva durch Keilexzision soweit reduziert, dass nach Kürettage eine span-



Abbildung 2: Hyperplastische Gingiva der Parodontien

Fotos: Mauß

Kalziumantagonisten (Dihydropyridine)
Amlodipin
Amlobesilat
Amlobeta
Amlocard
Amlodipin Basics
Amlodipin Hexal
Amparo
Norvasc
Felodipin
Felobeta
Felocor
Felodipin ct
Modip
Munobal
Plendil
Isradipin
Lomir Sro
Vascal uno
Nicardipin
Antagonil
Nifedipin
Adalat
Aprical
Cisday
Corinfar
Duranifin
Jutadilat
NifeHexal
Nifical
Nitrendipin
Bayotensin
Jutapress
Nitrendimerk
Nitrendpin-ratio
Nitrepres

Übersicht der Kalziumantagonisten (Handelsnamen) vom Dihydropyridin-Typ (Monopräparate), die eine Gingivahyperplasie verursachen können. Kein Anspruch auf Vollständigkeit.

nungsfreie Anlagerung der Wundränder möglich war. Die Gingiva der drei belassenen Zähne wurde ebenfalls durch kombinierte interne und externe Gingivektomie auf Höhe der Pseudotaschen reduziert und durch Interdentalnähte fixiert. Die histopathologische Aufarbeitung des

Resektats ergab eine floride chronisch unspezifische Gingivitis mit reaktiver Schleimhaut ohne Anhalt für Malignität.

Das Fehlen leukämischer Infiltrate im Resektat schließt eine mögliche Leukämie prinzipiell aber nicht aus. Unter Optimierung der Mundhygiene mit Chlorhexamedspülungen und Umstellung der antihypertensiven Medikation durch den Hausarzt zeigte sich beim Kontrolltermin fünf Wochen postoperativ die komplette Remission ohne Rezidivneigung. Zur Behandlung der Grunderkrankung wurde ein Alternativpräparat durch den Hausarzt verordnet.

Diskussion

Gingivahyperplasien können sowohl medikamentös oder hereditär bedingt sein (Hereditäre Gingivafibromatose) als auch Symptome eines generalisierten Krankheitsbildes wie zum Beispiel Leukämien sein.

Bei dem anamnestisch vorhandenen Myelodysplastischen Syndrom handelt es sich um eine potentiell maligne Störung der Hämatogenese mit Knochenmarkshyperplasie und morphologischen Veränderungen einer, zweier oder aller drei der myeloepoetischen Zellreihen. Nach der WHO-Klassifikation [Vardiman, Thiele et al. 2009] werden die myelodysplastischen Syndrome in fünf Untergruppen unterteilt, die mit unterschiedlicher Progredienz und Wahrscheinlichkeit in eine akute myeloische Leukämie übergehen. Intraorale Anzeichen einer Leukämie (AML, CML, ALL, CLL) können Blutungen der Mukosa, Petechien, Ulzera und eben die Gingivahyperplasie sein. Die Häufigkeiten oraler Manifestationen einer Leukämie liegen bei 15 bis 80 Prozent und sind in akuten Fällen häufiger als bei der chronischen Leukämie (65 Prozent versus 30 Prozent) [Bodey 1971; Lynch and Ship 1967]). In fünf Prozent aller Fälle von AML waren die intraoralen Anzeichen die ersten Symptome der Grunderkrankung [Vinckier and Declerck 1989].

Zu den allgemein bekannten Arzneimittelgruppen, die für die Entwicklung einer Gingivahyperplasie bekannt sind, zählen das Immunsuppressivum Cyclosporin A, das Antikonvulsivum Phenytoin und Kalzium-

kanalblocker wie Nifedipin. Weniger bekannt ist, dass auch denen verwandter Amlodipin zu einer Wucherung der Gingiva führen kann.

Den größten Anteil medikamentös induzierter Gingivahyperplasien hat das Antiepileptikum Phenytoin (50 Prozent aller Patienten mit Langzeitbehandlung) [Rothmeier and Froscher 1989]. Bei Dauertherapie mit Cyclosporin, das überwiegend bei organ-

plasien unter Nifedipin-Medikation wird mit 6,3 Prozent [Ellis, Seymour et al. 1999], die Prävalenz bei Amlodipin-Einnahme ohne ausreichende Signifikanz mit 3,3 Prozent angegeben [Ellis, Seymour et al. 1993; Jorgensen 1997]. Gingivahyperplasie unter Amlodipin-Medikation wird in der Roten Liste als Nebenwirkung mit seltener Häufigkeit (0,01 bis 0,1 Prozent) angegeben.

Amlodipin ist ein Kalziumantagonist aus der

beim Sprechen sehr beeinträchtigend. Bei Kindern kann zudem der Zahndurchbruch behindert werden.

Die parodontologische Arbeitsgruppe von Camargo et al. empfiehlt zunächst ein konservatives Vorgehen zur Behandlung einer durch Kalziumantagonisten induzierten Gingivahyperplasie. Tritt die Spontanremission unter Medikationsänderung und begleitender Parodontitistherapie in der Zeit von sechs bis zwölf Monaten [Hernandez, 2000, Tacrolimus] nicht ein, ist die chirurgische Therapie zusätzlich indiziert [Camargo, Melnick et al. 2001]. Bei der Medikationsänderung muss ein Präparat verschrieben werden, das nicht der Gruppe der Kalziumkanal-Antagonisten angehört. Die Gingivektomie als alleinige Maßnahme sollte dabei nur Anwendung finden, wenn das Operationsgebiet sechs Zähne nicht übersteigt, keine großen Attachmentverluste vorliegen und ausreichend befestigte Gingiva vorhanden ist. In allen anderen Fällen empfiehlt sich die Lappenbildung mit Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche unter Sicht und Möglichkeit der simultanen regenerativen Parodontalchirurgie.

Im besprochenen Fall war bei nicht gegebener Erhaltungswürdigkeit der meisten Zähne die Indikation zur primär chirurgischen Therapie mit simultaner Exzision und Gingivektomie gegeben. Die Umstellung der Medikation sichert langfristig Rezidivfreiheit.

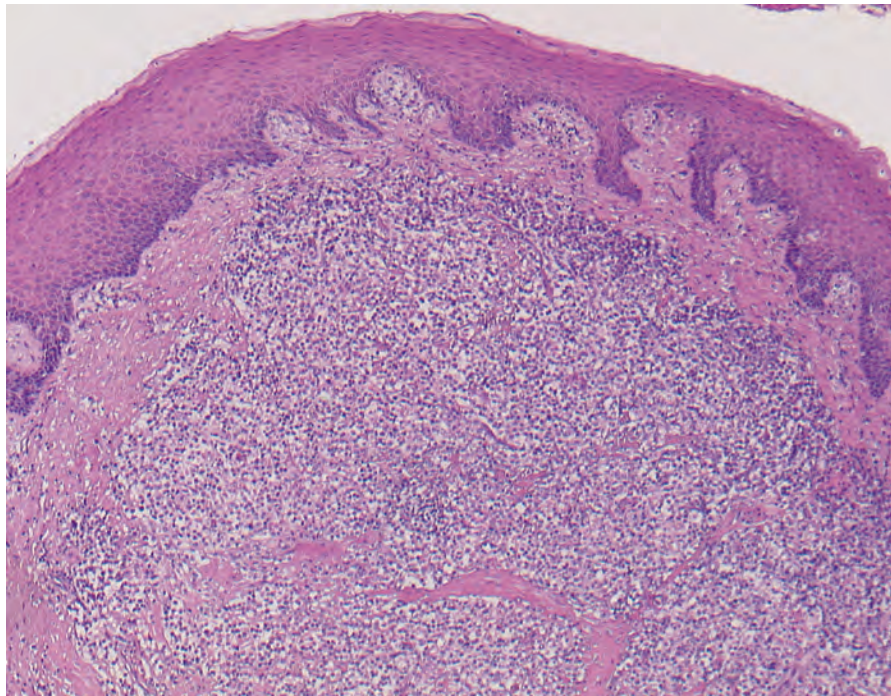


Foto: Guido Hottemrott, Pathologie Kassel

Abbildung 3: Unspezifisches Entzündungsinfiltrat der Gingiva (Histologie), Färbung HE

transplantierten Patienten aber auch bei der Therapie von Autoimmunerkrankungen eingesetzt wird, kommt es in 30 bis 70 Prozent aller Fälle zu einer Gingivahyperplasie [Angelopoulos and Goaz 1972]. Unter den Kalziumkanalblockern wurde diese Nebenwirkung am häufigsten bei Nifedipin beobachtet, aber auch bei Verapamil [Pernu, Oikarinen et al. 1989; Miller and Damm 1992], Felopidin [Young, Turiansky et al. 1998] Diltiazem [Bullon, Machuca et al. 1995], Isradipin, Nitrendipin [Brown, Sein et al. 1990], Nimodipin, Nicardipin und eben Amlodipin [Seymour, Ellis et al. 1994; Jorgensen 1997; van der Vleuten, Trijbels-Smeulders et al. 1999; Lafzi, Farahani et al. 2006]. Die Inzidenz von Gingivahyper-

plasien unter Nifedipin-Medikation wird mit 6,3 Prozent [Ellis, Seymour et al. 1999], die Prävalenz bei Amlodipin-Einnahme ohne ausreichende Signifikanz mit 3,3 Prozent angegeben [Ellis, Seymour et al. 1993; Jorgensen 1997]. Gingivahyperplasie unter Amlodipin-Medikation wird in der Roten Liste als Nebenwirkung mit seltener Häufigkeit (0,01 bis 0,1 Prozent) angegeben.

Amlodipin ist ein Kalziumantagonist aus der Gruppe der Dihydropyridine. Der Pathomechanismus ist momentan noch unzureichend untersucht, beruht jedoch auf einem multifaktoriellen Geschehen, an dem Dauer und Dosierung der Medikation, Alter [Wei 1989], Geschlecht [Ellis, Seymour et al. 1999] und maßgeblich unzureichende Mundhygiene mit Plaque-Akkumulation beteiligt sind. Männer sind dreimal häufiger betroffen als Frauen [Ellis, Seymour et al. 1999].

Fazit

Gingivahyperplasien stärkeren Ausmaßes sind selten rein entzündlich bedingt. Als Ursachen kommen Medikamente (Kalziumkanalblocker, Antiepileptika, Immunsuppressiva), leukämische Erkrankungen und die Hereditäre Gingivahyperplasie in Betracht.

Dr. Ulrike Mauß
Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Hansteinstraße 29
34121 Kassel
mauss@rkh-kassel.de

Differentialdiagnose des Kiefergelenkschmerzes

Das Styloid-Stylohyoid- oder Eagle-Syndrom

Antonios Moralis, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: Orthopantomogramm. Die vergrößerten Processi styloidei sind mit einem Pfeil markiert.

Ein 23-jähriger Patient stellte sich mit ausgeprägten Beschwerden im Bereich des Kiefergelenkes links in der Regensburger Klinik vor. Anamnestisch war zu eruieren, dass diese Schmerzen bereits seit geraumer Zeit mit leicht zunehmender Tendenz bestanden. Die klinische Untersuchung ergab druckdolente Kiefergelenke beidseits mit Betonung der linken Seite. Die Palpation der Kaumuskulatur war unauffällig. Bei der Mundöffnung, sowie bei Laterotrusionsbewegungen verstärkte sich die angegebene Schmerzsymptomatik, vor allem im Bereich des linken Kiefergelenkes. Intraoral konnten an den Zähnen deutliche Schliffacetten festgestellt werden.

Bei Verdacht auf Bruxismus bedingte Kiefergelenksbeschwerden, wurde eine konservative Therapie mittels Distractionschiene eingeleitet.



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

Nach Durchführung dieses konservativen Therapieregimes zeigte sich nach zwei Jahren keine Besserung der Schmerzsymptomatik. Zudem berichtete der Patient über neu entstandene Schluckbeschwerden mit Globusgefühl im Hals, das sich durch Kopfdrehung verstärken ließ. Die erneute klinische Untersuchung ergab, ergänzend zu den Vorbefunden, ein Auslösen eines Hustenreizes bei Palpation des Kieferwinkels beidseits. Die durchgeführte Röntgendiagnostik mittels Orthopantomogramm, zeigte vergrößerte Processus styloidei

sowie eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideus beidseits (Abbildung 1).

Mit dem Verdacht auf das Vorliegen eines Processus Styloideus-Stylohyoideus-Syndroms erfolgte die operative Resektion des Processus styloideus sowie des verknöcherten Ligamentum stylohyoideus beidseits, über einen retromandibulären Zugang in Intubationnarkose (Abbildungen 2 und 3). Der histologische Befund der Resektate, ergab Ligamentanteile mit metaplastischer Knorpel- und Knochenneubildung (Abbildung 4).

Postoperativ kam es sehr schnell zu einem Rückgang der Schmerzsymptomatik. Der Patient gab beim Schlucken, Drehen des Kopfes und bei der Mundöffnung keinerlei Beschwerden mehr an.

Diskussion

Das Processus Styloideus-Stylohyoideus-Syndrom (Synonyme: Eagle-Syndrom, Styralgie), beschreibt ein Schmerz- und Beschwerdesyndrom des Kopf-Hals-Bereiches,

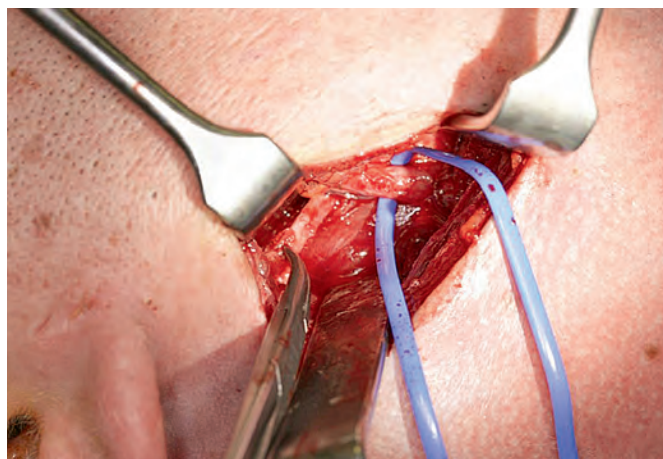


Abbildung 2: Extraoraler retromandibulärer operativer Zugang zum Processus styloideus.



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



Abbildung 3: Resektate der Processus styloidei sowie des verknöcherten Ligamentum Stylohyoideus beidseits.

dessen Ursprung auf einen vergrößerten Processus styloideus sowie auf eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideus zurückgeführt wird [Riedinger und Ehrenfeld 1989, Tetsch und Wagner 1980, Weidenbecher et al. 2006].

Ein Processus styloideus, der länger als 3 cm ist, wird als Megastyloid bezeichnet. Die Inzidenz für einen vergrößerten Processus styloideus beträgt 2 bis 28 Prozent, jedoch entwickeln nur 1 bis 10 Prozent dieser Patienten Beschwerden [Riedinger und Ehrenfeld 1989]. Anatomisch besteht ein Kontakt zum Musculus styloglossus, dem Musculus stylohyoideus, dem Musculus stylopharyngeus, dem Ligamentum stylohyoideum sowie dem Ligamentum stylomandibulare. Im Bereich der Spitze des Processus styloideus befindet sich die Arteria carotis interna sowie der Nervus glossopharyngeus; im Bereich der Schädelbasis das Foramen stylomastoideum sowie der Canalis caroticus [Riedinger

und Ehrenfeld 1989].

Klinische Symptome treten oftmals erst nach dem 30. Lebensjahr auf. Hierbei erkranken Frauen häufiger als Männer [Nickel et al. 2004]. Die Symptome können als Beschwerden im zervikalen und pharyngealen, seltener im oralen Bereich auftreten. Die Patienten berichten oft, wie in unserem Fall, von Kiefergelenksbeschwerden, einem Fremdkörpergefühl im Hals, einer Dysphagie, einer Glossodynie, einem Tinnitus, Schwindel, Sehstörungen und Synkopen. Oftmals ist anamnestisch zu eruieren, dass eine Tonsillektomie im Vorfeld durchgeführt wurde [Nickel et al. 2004]. Aufgrund der großen Symptomvielfalt können differentialdiagnostisch, dentoalveoläre Erkrankungen, schlecht sitzende Prothesen, Sialadenitiden, Pharyngitiden, Tonsillitiden, Tumoren, Kiefergelenkskrankungen, HWS-Erkrankungen, Neuralgien, Arteritiden der Arteria carotis sowie psychiatri-

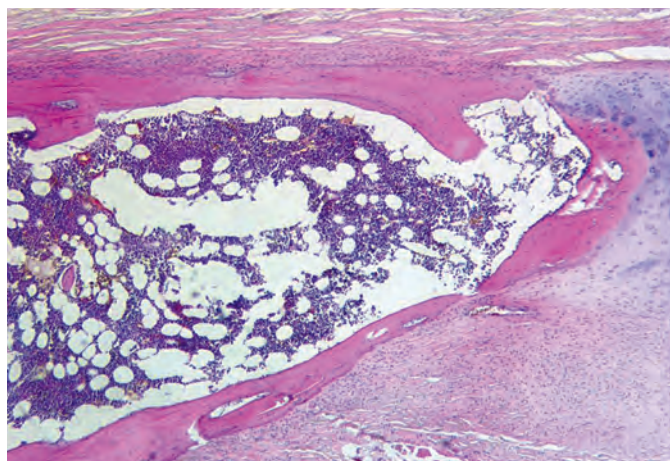


Abbildung 4: Histologische Befund (HE; 40 x): Es ist eine metaplastische Knorpel- und Knochenbildung ersichtlich.

Fazit für die Praxis

- Ein Processus Styloideus-Stylohyoideus Syndrom kann eine große Symptomvielfalt aufweisen. Zu diesen gehören Schmerzen im zervikalen, pharyngealen und oralen Bereich sowie vom Patienten angegebene Kiefergelenksbeschwerden.
- Die Therapie des Eagle-Syndroms wird vom Beschwerdebild bestimmt. Bei ausgeprägter Symptomatik kann eine Resektion erwogen werden.
- Das Orthopantomogramm ist in der Regel die Bildgebung der Wahl und kann gegebenenfalls durch eine Computertomographie ergänzt werden

sche Erkrankungen in Betracht gezogen werden [Nickel et al. 2004, Riedinger und Ehrenfeld 1989, Tetsch und Wagner 1980, Weidenbecher et al. 2006].

Als Ursache für diese Beschwerdesymptomatik wird ein vergrößerter Processus styloideus mit in der Regel einer Länge über 4 cm angenommen [Nickel et al. 2004]. Ätiologisch kommt auch eine Verknöcherung oder Verkalkung des Ligamentum stylohyoideus in Betracht. Hierdurch kommt es zu Irritationen der benachbarten anatomischen Strukturen, wie Hirnnerven, Muskeln, Arterien und Sehnen. Die Symptomatik beeinflusst die Wahl der Therapie. Diese kann von einer medikamentösen Therapie mit nicht-steroidalen Antiphlogistika über eine transorale digitale Frakturierung des Processus styloideus bis zur operativen Resektion des Processus styloideus über einen transoralen oder einen extraoralen Zugang reichen [Beder et al. 2005, Weidenbecher et al. 2005].

Dr. Antonios Moralis
Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Martin.Gosau@klinik.uni-regensburg.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Der HIV-positive Patient in der Zahnarztpraxis

Andrea Maria Schmidt-Westhausen

Obwohl HIV-positive Patienten im Gegensatz zu Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Patienten eine vergleichsweise kleine Gruppe darstellen, hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die Behandlung HIV-positiver Personen beim Zahnarzt wiederholt auf Unsicherheiten stößt. Hier ein aktueller Überblick über HIV/AIDS und den Umgang mit Infizierten und Erkrankten bei der Zahnbehandlung.



Foto: Schmidt-Westhausen

Foto: Boehringer Ingelheim

Bei der Zahnbehandlung von HIV-positiven Patienten ist für den Zahnarzt einiges zu beachten, besonders auch, was die Interaktionen zwischen der zahnärztlichen Medikation und den HIV-Therapeutika angeht.

Die Behandlung von HIV-positiven Patienten ist für den Zahnarzt nicht nur aus ethischen Gründen erforderlich. Auch medizinische Gründe sprechen dafür, dass die Betreuung intensiver als bei anderen Patienten sein sollte. Die Abwehrschwäche macht sich häufig zuerst im Mund-, Kiefer- und Rachenbereich bemerkbar, und eine gute Mundhygiene ist ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung von HIV-Folgeerkrankungen wie den opportunistischen Infektionen. Außerdem gibt es mögliche Interaktionen von zahnärztlich verabreichten Medikamen-

ten mit HIV-Therapeutika, was der Zahnarzt unbedingt beachten muss.

Allgemeine Anamnese und Hygienemaßnahmen

Der Zahnarzt muss bei jedem Patienten dieselben Maßnahmen zur Hygiene sowie zur Infektionskontrolle durchführen, egal ob der seine Infektion in der Anamnese angibt oder nicht. Es wäre denkbar, dass ein Patient beim ersten Besuch des Zahnarztes (noch) nichts über seine HIV-Infektion weiß. Daher

ist es unsinnig, HIV-positive Patienten am Ende der Sprechstunde einzubestellen, so wie es in manchen Praxen Usus ist. Das kann dazu führen, dass auf der einen Seite bei Praxismitarbeitern der Eindruck entsteht, es gäbe unterschiedliche Hygieneanforderungen für HIV-negative und HIV-positive Patienten und sich auf der anderen Seite Patienten hierdurch stigmatisiert fühlen. Allgemeinanamnestisch ist es für den Zahnarzt wichtig, nach den Surrogatmarkern der Erkrankung zu fragen. Hier spielt die T-Helferzellzahl (CD4-Zellen) sowie die Virus-

last eine entscheidende Rolle. Das Therapieziel einer HIV-Behandlung (Hochaktive Antiretrovirale Therapie / HAART oder Antiretrovirale Therapie / ART) liegt in der dauerhaften Unterdrückung der Virusreplikation (Viruslast) unter die Nachweisgrenze von derzeit 20 Kopien/ml Plasma sowie einer Immunrekonstitution, gekennzeichnet durch den Anstieg der CD4-Lymphozytenzahl und einem verbesserten Verhältnis der CD8- zu CD4-Zellen [Clumeck et al 2008]. Bei einer CD4-Zellzahl über 200/µl kann in der Regel eine normale Zahnbehandlung durchgeführt werden. Die Patienten sind in den meisten Fällen bestens über Viruslast und CD4-Zellzahl informiert, da diese Werte regelmäßig von ihrem HIV-Therapeuten kontrolliert werden. Ist dies in Ausnahmefällen nicht der Fall, muss der behandelnde Arzt befragt werden.

Cave Kontraindikationen

Nimmt ein Patient HIV-Medikamente ein, muss der Zahnarzt darüber informiert werden, da es eine Reihe von Interaktionen zwischen diesen Präparaten und in der Zahnmedizin verwendeten Medikamenten gibt. So ist unter Didanosin (ddl, Videx®) die Resorption von Tetracyklinen vermindert, die gelegentlich zur Behandlung von Erkrankungen des Zahnhalteapparats eingesetzt werden. Das Beruhigungsmittel Midazolam (Dormicum®) verträgt sich nicht mit der Einnahme von Efavirenz (Sustiva®) und Ri-

tonavir (Norvir®), da hier die Gefahr einer Atemlähmung durch Blutspiegelerhöhung besteht (Kontraindikation). Die gleichzeitige Einnahme von Ganciclovir (Cymeven®) und Penicillin verstärkt die Neigung zu epileptischen Anfällen.

Bedeutung der oralen Veränderung bei HIV/AIDS

Orale Veränderungen können nicht nur auf eine Infektion mit dem HI-Virus hindeuten, sie sind außerdem frühe und wichtige Zeichen der HIV-Infektion. Weiterhin können sie das Fortschreiten der Infektion hin zu AIDS ankündigen.

Sechs grundlegende und unmittelbar mit der HIV-Infektion assoziierte Veränderungen in der Mundhöhle wurden international erfasst:

1. Die orale Candidose (meist hervorgerufen durch Hefepilze der Gattung Candida)
2. Die Haarleukoplakie
3. Die nekrotisierende Gingivitis
4. Die nekrotisierende Parodontitis
5. Das Kaposi-Sarkom
6. Das Non-Hodgkin-Lymphom

Alle oben genannten Veränderungen können bei 50 Prozent der HIV-positiven Individuen und bei bis zu 80 Prozent der AIDS-Patienten gefunden werden. Diese Erkrankungen sind meist eindeutig in der Mundhöhle sichtbar und können oft schon durch ihr klinisches Aussehen diagnostiziert wer-



Hatte der Zahnarzt in

der Prä-HAART-Ära noch primärdiagnostische Aufgaben, wandelt sich seine Tätigkeit heute hin zur Routinebehandlung. Sollte sich in der Langzeitüberwachung dieser Patienten ergeben, dass der Patient auch unter HAART HIV-assoziierte Veränderung entwickelt, kann dies Zeichen eines suboptimalen Therapieregimes oder Therapieversagens sein. ■

den. Das Auftreten der Läsionen verläuft parallel zu einem Abfall der CD4-Zell-Zahl und einem Anstieg der Viruslast. Orale Veränderungen sind unabhängige Zeichen des Fortschreitens der HIV-Infektion hin zur Erkrankung. Bei Personen, deren Serostatus unbekannt ist, liefern diese spezifischen Erkrankungen in der Mundhöhle einen deutlichen Hinweis auf das Vorliegen einer HIV-Infektion. Dies alles sind Gründe, warum das Vorhandensein und die Entwicklung von oralen Manifestationen erstens als Einschlusskriterien und Endpunkte für die Wirksamkeit von Prophylaxe- und Therapiestudien und zweitens in Stagings- und Klassifizierungssystemen verwendet werden. Eine gründliche Untersuchung der Mundhöhle aller HIV-positiven Patienten sowie Patienten, die ein erhöhtes Risiko haben, ist daher nachdrücklich zu fordern.



Abbildung 1: Pseudomembranöse Candidiasis (Candidose) an der ventralen Zungenseite, männlicher Patient, 44 Jahre, HIV-positiv



Abbildung 2: Orale Haarleukoplakie am linken lateralen Zungenrand, männlicher Patient, 37 Jahre, HIV-positiv



Abbildung 3: Generalisierte nekrotisierende Parodontitis mit Knochenabbau bis zu 80 Prozent innerhalb von zwei Jahren, männlicher Patient, 38 Jahre, HIV-positiv, Sero-Status bis zum Zeitpunkt der Diagnose unbekannt, keine HIV-Therapie

Wirkung von HAART auf orale Veränderungen

Mit der Einführung einer hochaktiven Antiretroviralen Therapie (HAART) ist die Prävalenz der oralen Candida-Infektion (Candidose), der Haarleukoplakie sowie der Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen zurückgegangen. Durch HAART, insbesondere Proteaseinhibitoren, wurde jedoch ein Anstieg gutartiger Tumoren, die durch das Humane Papillomavirus (HPV) verursacht werden, verzeichnet. Hierzu zählen Papillome (orale



Abbildung 4: Exophytisch wachsendes Kaposi-Sarkom am Gaumen eines 37-jährigen männlichen Patienten, HIV-positiv, kurz vor Beginn der HIV-Therapie

Warzen, Condylome und die fokale epitheliale Hyperplasie) [Patton et al., 2000; Schmidt-Westhausen et al., 2000; Tsang et al., 2010].

Hatte der Zahnarzt in der Prä-HAART-Ära noch primär diagnostische Aufgaben, wendet sich seine Tätigkeit jetzt hin zur Routinebehandlung. Sollte sich aus der Langzeitüberwachung dieser Patienten ergeben, dass der Patient auch unter HAART HIV-assoziierte Veränderungen entwickelt, kann dies Zeichen eines suboptimalen Therapieganges oder gar eines Therapieversagens sein.

HAART und unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Zwar konnten durch HAART Erkrankungen reduziert werden, dennoch können diese auch zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) führen, einige unter ihnen auch im Kopf-Hals-Bereich. Zu den möglichen UAW im Kopf-Hals-Bereich, hervorgerufen durch Nukleosidische Reverse Transkriptasehemmer (NRTI), zählen Ulzera der Mundschleimhaut, die besonders häufig nach Gabe von Zalcitabin (DDC) auftreten (drei bis 30 Prozent der Patienten). Die Veränderungen heilen jedoch spätestens in der dritten Woche nach Therapiebeginn ab. Eine Heilung tritt auch ein, wenn Zalcitabin abgesetzt oder eine geringere Dosierung eingesetzt wird. Die Mundtrockenheit wird hauptsächlich bei Patienten unter Didanosin (ddI) diagnostiziert. Circa

zm-Info

Infektionsschutz

Die geeigneten Maßnahmen zur Infektionskontrolle in der Zahnarztpraxis sind die gleichen wie in allen medizinischen Bereichen. Handschuhe, Mund- und Nasenschutz, Schutzbrille, gegebenenfalls Schutzschild sowie Kittel müssen getragen werden, sowie es zu Kontakt oder dem Arbeiten mit Flüssigkeiten kommt. Diese persönlichen Hygienemaßnahmen des Zahnarztes wurden seinerzeit zur Prävention von Infektionen mit dem Hepatitis B Virus (HBV) eingeführt. Da die Übertragungswege von HIV dieselben sind wie für HBV oder auch für das Hepatitis C Virus (HCV), gelten auch dieselben Schutzbestimmungen. Andererseits ist das Risiko einer beruflichen Infektion bei HIV deutlich geringer als bei HBV. ■

ein Drittel der Patienten ist davon betroffen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Nicht-Nukleosidischen Reverse Transkriptasehemmern (NNRTI) werden nur sporadisch gemeldet. Nevirapine zum Beispiel kann klinische Erscheinungen im Gesichtsbereich wie das Erythema exsudativum multiforme hervorrufen.

Bei den Protease Inhibitoren (PI) konzentrieren sich Berichte über UAW hauptsächlich auf die Schwellung der Ohrspeicheldrüsengregion, die auf eine Lipomatose der Ohrspeicheldrüsen als Teil des Lipodystrophie-Syndroms zurückzuführen ist. Auch Geschmacksstörungen sind bei Einnahme von PI häufig (10 bis 20 Prozent). Bei etwa einem Viertel aller Patienten, die Ritonavir erhalten, können Gefühlsstörungen außerhalb des Mundes und im Mund auftreten. Bis zu sieben Prozent der Patienten unter PI können an Geschwüren und/oder Mundtrockenheit leiden [Scully et al., 2001].

Maßnahmen zur Infektionskontrolle

Wie oben erwähnt, können nicht alle infektiösen Patienten durch Anamnese, Untersuchungen und Labortests identifiziert



Abbildung 5: Papillome an der Unterlippe eines 36-jährigen Afro-Europäers nach jahrelanger Einnahme von HIV-Therapeutika einschließlich Protease-Inhibitoren, sonst keine oralen Manifestationen der HIV-Infektion

werden, daher müssen für Blut und Körperflüssigkeiten aller Patienten dieselben Vorsichtsmaßnahmen gelten.

Die geeigneten Maßnahmen zur Infektionskontrolle sind die gleichen wie in allen medizinischen Bereichen. Handschuhe, Mund- und Nasenschutz, Schutzbrille, gegebenenfalls Schutzschild sowie Kittel müssen getragen werden, sowie es zu Kontakt oder dem Arbeiten mit Flüssigkeiten kommt. Diese persönlichen Hygienemaßnahmen des Zahnarztes wurden seinerzeit zur Prävention von Infektionen mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) eingeführt. Da die Übertragungswege von HIV dieselben sind wie für HBV oder auch für das Hepatitis-C-Virus (HCV), gelten auch dieselben Schutzbestimmungen. Andererseits ist das Risiko einer beruflichen Infektion bei HIV deutlich geringer als bei HBV.

HBV ist eine anerkannte Berufserkrankung. Vor Einführung der Impfung waren in den USA zehn bis 30 Prozent der Zahnärzte HBV-positiv (gegenüber ein bis

zwei Prozent der Gesamtbevölkerung). Tödliche Hepatitiserkrankungen waren zwar selten, aber durchaus möglich. Mit HIV hat sich dagegen in Deutschland bisher bei der Ausübung seines Berufs kein einziger Zahnarzt infiziert.

Risikoeinschätzung des RKI für Gesundheitsberufe

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefahr einer beruflichen Infektion für alle im Gesundheitsdienst Beschäftigten als „relativ niedrig“ ein. In den USA sind den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) insgesamt 57 (Zahlen von Januar 2006)

zm-Info

Sterilisation ist Goldstandard

Trotz des ausgesprochen geringen Risikos müssen alle Instrumente, die mit Blut und Geweben in Kontakt gekommen sind, jeweils zwischen zwei Behandlungen ausreichend gesäubert, desinfiziert und sterilisiert werden. Obwohl die Praxis zeigt, dass eine Übertragung von Patient zu Patient unwahrscheinlich ist, muss die Sterilisation der Instrumente aus theoretischen Überlegungen letztlich als die einzige verlässliche Methode angesehen werden. Obwohl die Desinfektion die Inaktivierung von Krankheitserregern (ausgenommen Sporen) und somit auch die Inaktivierung von HIV umfasst, sei hier darauf hingewiesen, dass die Sterilisation die sicherste Maßnahme darstellt. ■



Foto: shock/fotolia.com

zm-Info

Rechtliche Aspekte zur Behandlung von HIV-Patienten

Um die Frage zu beantworten, ob ein Patient mit einer HIV-Infektion behandelt werden muss, ist zunächst zwischen einer Notfallbehandlung und der Regelbehandlung zu unterscheiden.

Notfallbehandlung

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach, nämlich ohne erhebliche Eigengefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten, zumutbar ist, macht sich wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323 c Strafgesetzbuch) strafbar. Diese allgemeine Hilfeleistungspflicht, die für jedermann gilt, hat für den Zahnarzt, wie für den Arzt, auf Grund ihrer beruflichen Ausbildung besondere Bedeutung. Wenn ärztliche Hilfe gefordert ist, hat dieser alles zu einer umfassenden Hilfe Erforderliche zu tun. Eine Notfallbehandlung darf der Zahnarzt also – auch bei HIV-Patienten – nicht verweigern.

Regelbehandlung

Arzt und Zahnarzt sind in der Ausübung ihres Berufes frei. Dem Recht des Patienten auf freie Arzt/Zahnarztwahl steht folglich die Freiheit der Zahnärzte gegenüber, nur die Patienten zu behandeln, die sie behandeln wollen. Sie können eine Behandlung also grundsätzlich ablehnen, insbesondere dann, wenn sie der Überzeugung sind, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und dem Patienten nicht besteht.

So heißt es beispielsweise in § 2 Absatz 5 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer:

„Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn

- a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- b) ihm die Behandlung nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder

c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

d) Bei übermäßiger Entfernung zum Wohnsitz des Patienten bei Hausbesuchen.

Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.“

Mit der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung haben sich die Vertragszahnärzte hier jedoch noch weitergehenden Regeln unterworfen. Die bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Zahnärzte müssen im Allgemeinen in Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht behandeln und dürfen Patienten nur in ganz speziellen, begründeten Fällen ablehnen.

Zu nennen wären etwa folgende Gründe:

A) Mangelndes Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Das Vertrauensverhältnis kann insbesondere gestört werden, wenn:

1. zahnärztliche Anordnungen (wie Einnahme von Arzneimitteln, Einhaltung von Bettruhe) wiederholt nicht befolgt werden.

2. der Patient hartnäckig medizinisch nicht begründete oder unwirtschaftliche Behandlungsmaßnahmen verlangt.

3. es zu Auseinandersetzungen oder Beschwerden kommt, beziehungsweise Strafanzeigen angedroht werden.

B) Wenn bei diesem Zahnarzt bereits zu viele Patienten in Behandlung sind, so dass deren ausreichende Versorgung durch die Übernahme weiterer Patienten gefährdet wird, und dem Zahnarzt zusätzliche Behandlungszeiten nicht zugemutet werden können.

C) Die Behandlung liegt außerhalb des Fachgebietes, so dass die notwendigen medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht oder nicht ausreichend vorliegen.

rk/BZÄK

der HIV-Infizierten im Vergleich zum HBV-Erkrankten. Auch bei HBV wird eine Übertragung erst bei sehr hohen Viruswerten wahrscheinlich: wenigstens 100 Millionen infektiöse Viruspartikel pro Milliliter Serum (und natürlich das Fehlen von Infektionsschutzmaßnahmen) sind erforderlich.

Noch niedriger als bei HBV-Trägern sind die Titer beim HIV-Infizierten. Die meisten Patienten haben Konzentrationen im Bereich von 1 bis 100 infektiösen Viruspartikeln pro Milliliter Serum. Diese geringe Konzentration macht eine Übertragung selbst bei perkutanem Kontakt (Nadelstichverletzung) mit HIV-infiziertem Blut unwahrscheinlich. Das Risiko wurde anhand eines Rechenmodells mit 0,3 Prozent angegeben [CDC 1989].

Zum Vergleich: das Risiko sich mit HCV zu infizieren (Nadelstichverletzung) liegt bei drei Prozent, mit HBV bei 30 Prozent. Diese Zahlen beziehen sich jedoch auf medizinisches Personal im Allgemeinen. Für Nadelstichverletzungen in Zahnarztpraxen ist das theoretische Risiko vermutlich noch geringer, schon allein deswegen, weil hier wesentlich dünnere Kanülen verwendet werden.

Nach Schleimhautkontakt wird das Risiko des medizinischen Personals auf 0,09 Prozent geschätzt. Gemeint ist der Kontakt von infiziertem Blut mit der Schleimhaut des Zahnarztes und nicht der Kontakt des Zahnarzt fingers mit der Mundschleimhaut eines HIV-Infizierten. Für den Hautkontakt mit infiziertem Blut lässt sich kein Risiko angeben, obwohl es Einzelfälle gegeben haben soll. Die Infektion erfolgt dann vermutlich über Hautverletzungen des (Zahn-)Arztes [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), 2008].

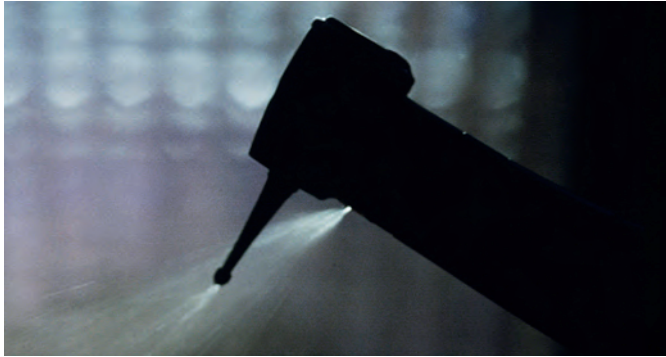
Möglicherweise führt der Zahnarzt die Aerosolbildung bei der Behandlung von HIV-Patienten als Risiko für seine Praxis an. Hierzu ist nur kurz zu bemerken: Eine Übertragung durch Aerosole hat es bisher auch nicht in Einzelfällen gegeben.

Die Überlebensdauer des HIV auf kontaminierten Oberflächen ist für die Übertragung des Virus von Wichtigkeit. Veröffentlichungen zeigen, dass die Überlebenszeit

berufliche Infektionen von im Gesundheitswesen Beschäftigten bekannt geworden, die meisten darunter durch Nadelstichverletzungen, zerborstene Kanülen und Skalpelle. In fünf Fällen erfolgte die Übertragung nach Kontakt von infiziertem Blut mit der Schleimhaut des Beschäftigten. Ein Zahnarzt befand sich nicht darunter. Auch

der American Dental Association (ADA) ist bisher kein einziger Fall einer HIV-Infektion eines Zahnarztes oder seiner Assistentinnen durch den Patienten bekannt geworden [Cleveland et al., 2002].

Das im Vergleich zu HBV geringe Infektionsrisiko erklärt sich vor allem durch die sehr viel niedrigere Viruskonzentration im Blut



Auch Sprühnebel, der durch die Turbine entsteht, könnte Keime verbreiten.

abhängig ist von der Quantität des Virus. In einer Studie, bei der ein hoher Viruspartikel-titer benutzt wurde, konnten einige Viruspartikel auf künstlich kontaminierten Oberflächen gefunden werden, nachdem diese Oberfläche einige Tage der Luft ausgesetzt war. Dagegen konnte in weiteren Studien mit weniger konzentrierten Proben gezeigt werden, dass nach 30-minütiger Lufttrocknung keine Viren mehr nachweisbar waren, das heißt, eine Inaktivierung von HIV geschieht bereits auf dem einfachen Wege der Luftexposition beziehungsweise nach Anwendung chemischer Desinfektionsmitteln mit normaler Konzentration.

Trotz dieses ausgesprochen geringen Risikos müssen alle Instrumente, die mit Blut und

Gewebe in Kontakt gekommen sind, jeweils zwischen zwei Behandlungen ausreichend gesäubert, desinfiziert und sterilisiert werden. Obwohl die Praxis zeigt, dass eine Übertragung von Patient zu Patient unwahrscheinlich ist, muss die Sterilisation der Instrumente aus theoretischen Überlegungen letztlich als die einzige verlässliche Methode angesehen werden. Obwohl die Desinfektion die Inaktivierung von Krankheitserregern (ausgenommen Sporen) und somit auch die Inaktivierung von HIV umfasst, sei hier darauf hingewiesen, dass die Sterilisation die sicherste Maßnahme ist. Diese Maßnahmen gehören jedoch zu den selbstverständlichen Standardverfahren in einer zahnärztlichen Praxis. Für das zahn-

ärztliche Behandlungsteam kann bei der Einhaltung der empfohlenen Hygienerichtlinien eine Infektionsübertragung ausgeschlossen werden. Daher entbehren Bemerkungen wie

„Um HIV-Patienten zu behandeln, habe ich keine geeigneten Desinfektions- oder Sterilisationsverfahren“, jeder Grundlage.

Verfahren bei bekannter HIV-Infektion

Für HIV-positive Patienten gilt, dass generell keine Modifikationen des zahnmedizinischen Behandlungsschemas notwendig ist, außer wenn

1. der Patient eine niedrige CD4-Zellzahl (unter 200 pro Mikroliter) aufweist, da hierdurch orale Veränderungen auftreten können, die einer speziellen Behandlung bedürfen.
2. die Thrombozytenzahl unter 60 000 pro Milliliter liegt, da die Bildung des Blutkoagulums nach einer Zahnextraktion nicht sichergestellt ist.
3. die Zahl der neutrophilen Granulozyten unter 500 Zellen pro Milliliter liegt, da diese Patienten einer antibiotischen Prophylaxe bedürfen.

Diesen Patienten ist anzuraten, sich bei den Zahnärztekammern beziehungsweise bei der AIDS-Hilfe nach sogenannten Schwerpunktpraxen oder Abteilungen in den Universitätskliniken zu erkundigen, die über besondere Erfahrung mit dieser Patientengruppe verfügen.

Univ.-Prof.

Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Charité-Centrum für ZMK-Heilkunde Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie, Campus Benjamin Franklin Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin schmidt-westhausen@charite.de

zm Leser service

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

zm-Info

Aktuelle epidemiologische Daten für Deutschland

Bis März 2010 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) für das Jahr 2009 insgesamt 2 856 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet. Gegenüber dem Jahr 2008 bedeutet dies keine nennenswerte Veränderung bei der Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen. Seit 2007 hat sich der in den Jahren davor beobachtete Anstieg der HIV-Neudiagnosen deutlich verlangsamt. Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), stieg im Jahr 2009 gegenüber dem Vorjahr geringfügig; die Zahl der Personen mit Angabe eines heterosexuellen Infektionsrisikos nahm ebenfalls leicht zu. Bei Konsumenten intravenös verabreichter Drogen ging die Zahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen um 20 Prozent zurück. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen,

bei denen keine Angabe zum Infektionsrisiko vorliegt, blieb nahezu konstant.

Bei den Angaben zum Infektionsweg stellten MSM mit 67 Prozent unverändert die größte Gruppe. Der Anteil der Personen, die angaben, ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte erworben zu haben, blieb unverändert bei 17 Prozent. Der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion wahrscheinlich über intravenösen Drogengebrauch erworben haben, ging auf 3,5 Prozent zurück [Robert Koch-Institut, 2010].

Im letzten Jahr sind knapp 500 neu an AIDS erkrankte Personen gemeldet worden. Diese Zahl ist seit Einführung der Hochaktiven Antiretroviralen Therapie (HAART) im Jahre 1996 relativ stabil geblieben. ■

Kindesmisshandlungen

Das sollte der Zahnarzt wissen

Klaus Röttscher, Jean Marc Hutt

Misshandlungen an Kindern sind immer noch ein Tabuthema. In den letzten Jahren jedoch hat diese Problematik größere Aufmerksamkeit erfahren. Die Statistik ist schockierend. Kinder unter drei Jahren sind die häufigsten Opfer. Wenn ein längerer zeitlicher Abstand zwischen der Entstehung eines Schadens und einem Zahnarztbesuch liegt, ist dies häufig ein Indiz für das mögliche Vorliegen einer Misshandlung. Auch weisen multiple Traumata, die unterschiedlich alt sind, darauf hin.

Das Phänomen „Gewalt gegenüber Kindern“ ist diffus und äußert sich auf verschiedene Art und Weise.

Die Zahnärzte geben offen zu, dass sie oft nicht wissen, worauf sie zu achten haben und wie sie auf die Eltern zugehen sollen. In der Ausbildungsordnung des Studiengangs Zahnmedizin sucht man vergebens nach Hinweisen zu diesem interdisziplinären Thema. Der Zahnarzt sollte mehr darüber wissen, wie wichtig seine Mithilfe bei der Untersuchung und Beurteilung von Zahnschäden in Kriminalfällen und bei der Aufklärung von Kindesmisshandlungen ist.

Da jeder Zahnarzt im Rahmen vertraglicher oder allgemeiner gesetzlicher Bestimmungen zur Mitarbeit in der Aufklärung solcher Fälle verpflichtet werden kann, sollte er sich - solange sein Ausbildungsplan dies nicht einschließt - in Eigeninitiative mit den Grundzügen der Thematik vertraut machen. Sexuelle Übergriffe an Kindern beider Geschlechter sind wesentlich häufiger als bisher vermutet. Bei einem oralen Sexualtrauma ist auch an infektiöse Erkrankungen der Mundhöhle zu denken. Die erkennbaren Befunde, die ein misshandeltes Kind aufweist, sind in der Regel so eindrucksvoll, dass sie als Misshandlungsspuren nicht zu übersehen sind.

Die Rolle des Zahnarztes

Der Zahnarzt hat eine strategische Bedeutung bei der Diagnose einer Kindesmisshandlung. Erwiesenermaßen zeigen 50 Prozent der misshandelten Kinder orofaziale Läsionen oder Verletzungen in der Hals-

region auf. Üblicherweise sind die Täter dafür bekannt, dass sie mit den Kindern sehr häufig den Arzt wechseln. Aber einem Zahnarzt gegenüber zeigen sie weniger Misstrauen, erkannt zu werden. Trotz dieser bevorzugten Situation des Zahnmediziners, bleibt die Zahl der erkannten Fälle dennoch gering. Gründe hierfür sind:

- die Schweigepflicht,
- die Intention, das Problem mit der Familie ohne Einbeziehung Dritter zu lösen,
- ein nicht bekanntes Anzeige-Procedere,



Alle Fotos: Marc Hutt

Abbildung 1: Bissspur

- die Angst, ein irreversibles Gerichtsverfahren in Gang zu setzen,
- die Angst, in ein Gerichtsverfahren involviert zu werden, und eine Familie zu brandmarken.

Definition des Begriffes

Der Begriff „Kindesmisshandlung“ ist nicht allgemeingültig und unterliegt einer stetigen Wandlung. Die Grenzziehung zwischen einer Misshandlung und einer erzieheri-

schen Maßnahme ist für Außenstehende immer besonders schwer.

Die verschiedenen Begriffe

Ein misshandeltes Kind ist immer ein Opfer, dem eine oder mehrere der Gewalttaten widerfahren ist:

- körperliche Gewaltausübung,
- sexueller Missbrauch,
- psychische Gewalt,
- oder starke Vernachlässigung mit schweren Folgen für die körperliche und psychische Entwicklung.

Das Risikokind ist ein vernachlässigtes Kind, dessen Lebensumstände ein Risiko für seine Gesundheit, seine Sicherheit, seine Moral, sowie seine Erziehung darstellen.

Das gefährdete Kind ist den sozialen Diensten bereits bekannt und wird von diesen betreut. Als gefährdet gilt also auch jedes bereits misshandelte sowie jedes Risikokind.

Verschiedene Formen von Misshandlungen

- aktive Misshandlungen oder Unterlassungen,
- körperliche Misshandlungen,
- psychische Misshandlungen,
- sexueller Missbrauch (schwer zu diagnostizieren). Cave: orale Erscheinungen.

Zur Epidemiologie

Die Ursachen sind multifaktoriell, jedoch benötigt es oft mehrerer aufeinander treffender Ursachen, bis es zur Misshandlung kommt.

Die Täter einer Kindesmisshandlung sind in der überwiegenden Zahl der Fälle in der Familie oder dem familiären Umfeld zu finden. Ein stereotypes Täterbild ist nicht auszumachen.

- Ein sehr junges Alter der Eltern (Überforderung)
- Ehemals selbst Misshandelte misshandeln ihre Kinder in 30 Prozent der Fälle.
- Erschwerte Lebensumstände begünstigen Misshandlungen: Arbeitslosigkeit, Tod, Armut, Gesundheitliche Probleme, Prostitution, Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch und mehr
- Familiäre Probleme: Scheidungen, Wiederheirat, Lebensgemeinschaften, Alleinerziehende
- 50 Prozent der Kindesmisshandlungen werden durch vorher als kriminell eingestufte Männer begangen.
- Psychische Erkrankung der Eltern wie schwere Depressionen, Störungen der Persönlichkeit, psychiatrische Krankheiten; hier ist die Gefahr von Kindesmisshandlungen, Verwahrlosung und Inzest stark erhöht.
- Häufige Schwangerschaften oder Mehrlingsgeburten in der direkten Familie
- Angeborene Behinderung, bei der die Mutter dem Kind die Schuld gibt,
- Eine unerwünschte Schwangerschaft mit nicht mehr möglicher Abtreibung und damit verbundener Ablehnung des Kindes
- Hyperaktive, körperlich- oder geistig Behinderte werden häufiger misshandelt.
- Offensichtlicher Intelligenzmangel der Eltern

Klinische orofaziale Formen

Der Bändchenriss:

Beschädigungen des Lippenbändchens der Oberlippe sind häufig.

Hierfür gibt es mehrere Ursachen:

- die Einführung eines stumpfen Gegenstandes in den Mund, wie den Löffel, wenn das Kind zu langsam isst oder die Nahrung verweigert
- Schlageinwirkung,
- sexueller Missbrauch



Abbildungen 2 und 3: Beschädigungen des Lippenbändchens

Läsionen des Gaumensegels:

Sie fallen durch Schluckstörungen und Sprechstörungen auf.

Läsionen der Lippen:

Meistens durch Faustschläge, Schläge mit einem stumpfen Gegenstand oder den Aufprall gegen eine harte Fläche verursacht.

Verletzungen der Zunge:

Die Zunge kann infolge eines Schlages gegen den Unterkiefer zwischen den Zahnreihen gequetscht werden oder durch plötzliches Zuklappen des Mundes (durch Dritte), wenn das Kind etwas ausspucken möchte.



Abbildung 4 (links): Faustschlag auf die Kinnpartie

Abbildung 5 (unten links): Läsion der Nase durch Faustschlag

Abbildung 6 (unten Mitte): Flagellation

Abbildung 7 (unten rechts): Hämatom nach Ohrfeige
Infolge wiederholter Mikrotraumata oder eines starken Schlages kommt es zum Bruch des Nasenknorpels und zu einer schweren Einschränkung der Gesichtsästhetik (Boxernase).



Läsionen von Mund und Nase:

Infolge steter zugefügter Mikrotraumata oder auch nur eines starken Schlages kommt es zum (eventuell auch wiederholten) Bruch des Nasenknorpels und zu einer schweren Einschränkung der Gesichtsästhetik (Boxernase).

Läsionen der Zahnbögen:

Einfache Kronenfrakturen bis schwere Kronen-Wurzelfrakturen werden nach einer Gewalteinwirkung beobachtet.

Dentale Vernachlässigung:

Unterlassene Zahnpflege und unterlassene Behandlungen führen zu multiplen Extraktionen, erschwelter Nahrungsaufnahme und zu Wachstumsstörungen. Hierzu könnte man auch das Nursing-Bottle-Syndrom zählen.

Begleitende medizinische Läsionen

■ **Haut:** Blaue Flecken und Hämatome, Wunden, Verbrennungen (rund zehn Prozent der Misshandelten zeigen Brandwunden durch Spritzen mit heißem Wasser oder Eintauchen), Bisswunden, lokaler Haarverlust.

■ **Augen:** (subkonjunktivales Hämatom)

■ **Ohren:** (Verletzungen am Trommelfell und Hämatome)

■ **Frakturen:** (sind nach den Hautläsionen am häufigsten, wenngleich sie weniger vom Zahnarzt diagnostiziert werden).

■ **Verhaltensstörungen**

■ **Wachstumsstörungen**

Differentialdiagnose

Alle vorgestellten Bilder zeigen erwiesene Kindesmisshandlungen. Dennoch muss man wissen, dass einige systemische Erkrankungen ähnliche Symptome zeigen können. Daher ist es immer wichtig, eine Differentialdiagnose durchzuführen, um zu überprüfen, ob sich die Symptome mit den Vermutungen decken. So können schwere diagnostische Fehler vermieden werden.



Abbildung 8: Schläge auf das Ohr mit Hämatomen

Pflichten des Zahnarztes

Die Zahnärzte unterliegen der Schweigepflicht. Zuwiderhandlungen können Gefängnisstrafen zu Folge haben. Eine befreiende Ausnahme stellt die Kindesmisshandlung dar. Die unterlassene Meldung und die unterlassene Hilfeleistung gegenüber Kindern werden gesetzlich verfolgt. Der Zahnarzt ist also verpflichtet, die zuständigen Behörden zu unterrichten.

Abgabe einer Meldung

Bei geringem Verdacht:

■ anonym über eine kostenfreie Telefonnummer

In schweren Fällen mit Gefährdung des Kindes:

- Krankenhauseinweisung mit Einverständnis der Eltern,
- Meldung bei der Polizei

Dieses ist die stark modifizierte Fassung eines Beitrags, der unter dem gleichen Titel im Deutschen Zahnärzte Kalender 2009, S. 295 ff., erschienen ist. Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Ärzteverlags.

Schweigepflicht kontra Strafanzeige

Hat ein Zahnarzt in der Sprechstunde einen Verdacht auf eine Kindesmisshandlung, eine Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch, so steht er vor der Entscheidung zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige. Es ist aber immer ratsam, zunächst ein klärendes Gespräch mit den Eltern oder gegebenenfalls den Großeltern zu suchen. Verhärtet sich dieser Verdacht, sollte Kontakt mit ärztlichen Beratungsstellen und Spezialeinrichtungen aufgenommen werden sowie Meldungen beim Sozial- und beim Jugendamt erfolgen. Bei allem Vorgehen wird dringlich empfohlen, eine lückenlose Dokumentation möglichst mit Zeugenangabe zu erstellen.

Zusammenfassung

Zahn-, Mund- und Kieferläsionen können im Falle von Misshandlungen zu Missbildungen in den Bereichen von Nase, Augen, Ohren, Lippen und Mund führen.

Es treten ebenfalls Störungen der Psyche, neurologische und orthopädische Schäden auf. Man schätzt, dass ein misshandeltes Kind in 60 Prozent der Fälle erneut misshandelt werden wird und dass fünf Prozent dieser Kinder daran sterben.

Es ist wichtig, die Behörden dringend über einen möglichen Verdacht zu informieren. Dadurch kann rechtzeitig eine fachlich integrierte Betreuung einsetzen, die dem Kind den besten Dienst erweist.

*Dr. Dr. Klaus Rötzscher
Wimphelingstr. 7
D-67346 Speyer
Roetzscher.Klaus.Dr@t-online.de*

*Dr. Jean Marc Hutt
11, Quai des Bateliers
F-67000 Strasbourg*

Zahnärztliche und medizinische Versorgung im Krisengebiet

Bundeswehreinsetzung (ISAF) in Afghanistan

Constantin von See

Wie regelmäßig den Medien zu entnehmen ist, muss der Einsatz von Soldaten in Afghanistan ständig den sich ändernden Aufgaben und militärischen Bedingungen angepasst werden. Dies bedeutet auch, dass auf Grund der schwierigen und teils gefährlichen Transportwege für Patienten eine höhere „Flächendichte“ mit zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen vorgehalten werden muss. Dieser Beitrag schildert die Situation und Aufgaben der dortigen Sanitätseinheit im Einsatz.



Das Feldlager in Mazar-e Sharif ist mit Feldunterkünften aufgebaut, die gegen Beschuss und Splitter geschützt sind.

Fotos: Constantin von See

Derzeit sind drei sogenannte Zahnarztgruppen in Afghanistan dauerhaft durch je einen deutschen Militärzahnarzt besetzt. Zwei Zahnärzte sind allgemein Zahnärztlich ausgebildet, der Dritte ist zusätzlich zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie weitergebildet. Dabei gilt, dass der Zahnarzt auch in das allgemeine Rettungsmuster mit eingebunden werden kann, wenn es die Situation erfordert. Bei einem Massenanfall von Verwundeten unterstützt er dabei auf der Pflegestation und berät den leitenden Chirurgen bei Fragestellungen, die Kopf-Hals-Verletzungen betreffen.

Weiterhin haben vor allem die Anschläge in Afghanistan gezeigt, dass sich das Verletzungsmuster bei militärischen Auseinandersetzungen stark von Traumata bei Zivilisten unterscheidet. So kommt es überdurchschnittlich häufig aufgrund der militärischen Schutzkleidung zu Verletzungen des Mittelgesichtes und der Extremitäten. Die Ausbildung wird laufend an neue Kennt-

nisse und Erfahrungen über diese ballistischen Verletzungsmuster angepasst. Die persönliche medizinische Ausrüstung eines jeden Soldaten wurde bereits dementsprechend erweitert, damit die primäre Versorgung am Ort der Verwundung optimiert werden kann.

Zahnärztliche Versorgung in Afghanistan

Um eine zahnärztliche Versorgung nach deutschem Standard gewährleisten zu können, sind enorme logistische Herausforderungen im Vorfeld zu bewältigen und dauerhaft sicherzustellen. Dabei stellt neben der militärischen Lage auch das kontinentale Klima eine immense Belastung für Mensch und Material dar: Im Sommer sind Temperaturen um 50 Grad Hitze und häufige Sandstürme an der Tagesordnung, im Winter kommt es gerade in den Höhenlagen zu starken Schneefällen und Temperaturen bis

30 Grad Kälte. Für medizinische Geräte gibt es aber noch ein erklärtes „Feindbild“, den Sandstaub. Dieser erfordert häufigere Wartungs- und Pflegemaßnahmen aller Geräte und bindet damit zusätzlich Personal.

Neben den sehr speziellen Anforderungen an Transport und Lagerung von Medikamenten muss auch die Grundversorgung mit Wasser und Strom unter diesen klimatischen Bedingungen autark gewährleistet werden. Gerade im medizinischen Bereich mit einer möglichen Notstromversorgung und höchsten Anforderungen an die Wasserqualität sind ständige Wartungsarbeiten und Qualitätskontrollen unumgänglich. Glücklicherweise kommt es nur zu sehr geringen Engpässen und technisch bedingten Behandlungsausfällen. Eine prospektive Planung vor allem für Verbrauchsmaterialien und ein hoher Improvisationssinn mit einem guten Zusammenspiel aller Teilbereiche eines Klinikums sichern dabei die Behandlungsbereitschaft.



Aufnahmen aus der staatlichen Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Kabul

Behandlungseinrichtung in Mazar-e-Sharif

Sie ist räumlich in das Klinikum integriert und in direkter Nachbarschaft zur HNO-Abteilung untergebracht. Die interdisziplinäre Kooperation wird damit wesentlich vereinfacht.

Es stehen zwei konventionelle Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Behandlungseinrichtung verfügt darüber hinaus über die Möglichkeit des digitalen Röntgens (PSA und Zahnfilm) sowie über ein kleines zahntechnisches Labor, eine Anmeldung und einen Lagerraum. Zusätzlich können für komplexere Behandlungsfälle in der Abteilung für Radiologie CT-Aufnahmen angefertigt und befundet werden.

Bei ausgedehnten Verletzungen, die eine Versorgung in Allgemeinnarkose erfordern, kann auf zwei voll ausgestattete Operationsäle zurückgegriffen werden.

Behandlungsablauf

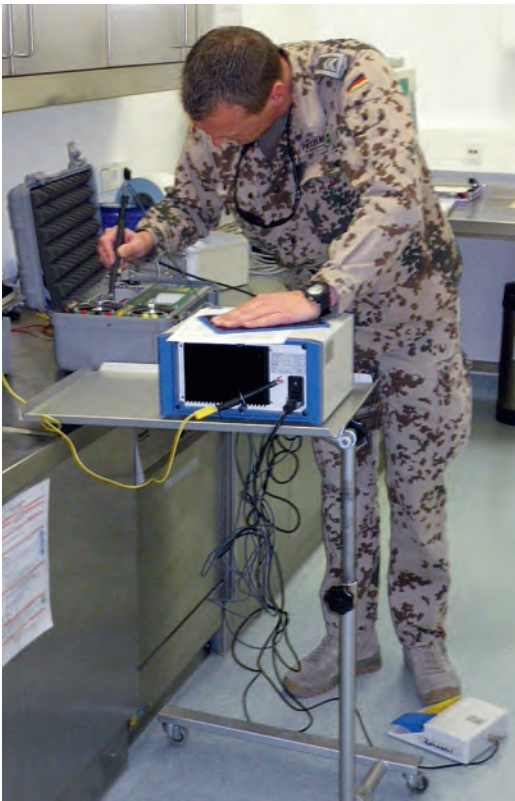
In der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung werden neben deutschen Soldaten gleichwohl auch die aller anderen ISAF-Nationen und bei freier Kapazität auch Zivilisten behandelt. Dabei ist zwischen dem zahnärztlichen Routinedienst, der ähnlich einer zivilen Praxisstruktur organisiert ist, und der ständigen Bereitschaft bei Verwundungen im Kopf-Hals-Bereich zu unterscheiden. Primäres Ziel der zahnärztlichen Behandlung ist die Wiederherstellung der

Kampffähigkeit (Combat readiness) der Soldaten. Ist dieses gerade bei schwereren Verletzungen oder in Folge von dentogenen Entzündungen nicht innerhalb von zwei Wochen möglich, hat die Herstellung der Verlegefähigkeit für den Lufttransport höchste Priorität. Die anschließende Behandlung im Heimatland wird dann vorwiegend an den Bundeswehrkrankenhäusern bis zur abschließenden Rehabilitation durchgeführt.

Eine kurzzeitige stationäre Behandlung kann auch in der Klinik im Einsatzland erfolgen. Das ist gerade bei deutlich erschwerten Transportbedingungen durch Wetter oder Feindlage von entscheidendem Vorteil. Die beste zahnärztliche Versorgung ist immer die vorherige Versorgung im Heimatland.



Die extremen klimatischen Bedingungen stellen enorme Anforderungen an Mensch und Material.



Nach Möglichkeit wird die Wartung und Instandsetzung von medizinischen Geräten im Einsatzland durch speziell ausgebildete Soldaten vorgenommen.

Dental fitness class

Dazu wurde das Instrument „Dental Fitness Standards and a Dental Fitness Classification System“ NATO-weit in den Streitkräften implementiert. Nach diesem Grundsatz wird in der Vorbereitung des Auslandsaufenthaltes seit längerem eine zahnärztliche Un-

tersuchung für jeden Soldaten grundsätzlich vorgeschrieben. Dabei ist entsprechend der Dental Fitness Classes eine Einschätzung der zu erwartenden zahnärztlichen Probleme oder Beschwerden vorzunehmen. Die Dental Fitness Class 1 wird vergeben, wenn bei Soldaten nach eingehender zahnärztlicher Untersuchung kein Behandlungsbedarf besteht. Wenn innerhalb der nächsten zwölf Monate kein Notfall zu erwarten ist, erfolgt die Vergabe der Fitness Class 2. Nur solche Soldaten, die die Bewertung 1 und 2 erhalten haben, können überhaupt in das Einsatzland verlegt werden. Alle anderen Soldaten sind vorher so zu behandeln, dass sie nach Möglichkeit die Dental Fitness Class 2 erreichen. Über diese Maßnahmen sollen nicht nur die Auftragserfüllung sichergestellt sondern auch Notfälle und Ausfallzeiten aufgrund zahnärztlicher Probleme im Auslandseinsatz möglichst gering gehalten werden.

Zahnärztliche Behandlung in Mazar-e-Sharif

Die Zahnarztgruppe in Mazar-e-Sharif versorgt alle Soldaten des Camps und der umliegenden Feldlager, die über keine eigene zahnärztliche Behandlungseinrichtung ver-

fügen. Weiterhin ist hier der Fachzahnarzt für Oralchirurgie lokalisiert, der die Versorgung übernimmt, wenn besondere chirurgische Fragestellungen durch den zahnärztlichen Kollegen in Feyzabad oder Kunduz nicht gelöst werden können.

Durchschnittlich wurden in den Jahren 2008 und 2009 durch die Zahnarztgruppe 2116 Soldaten betreut. Im Behandlungszeitraum von 2008 bis 2009 wurden in der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung bei deutschen ISAF-Soldaten insgesamt 3853

Fachabteilungen im Einsatzlazarett in Mazar-e-Sharif

- Chirurgie
- Anästhesie und Notfallmedizin
- Dermatologie
- Urologie
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Psychologie und Neurologie
- Neurochirurgie
- Labormedizin
- Oralchirurgie

und bei Soldaten anderer Nationen 1055 zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen durchgeführt. Dabei stehen Füllungstherapie und endodontische Therapien im Vordergrund. Das kleine (aber feine) zahntechnische Labor ermöglicht auch kleinere prothetische Reparaturen und die Herstellung von „Knirscherschienen“, die vergleichsweise häufig indiziert sind.



Zur zahnärztlichen Routinebehandlung stehen zwei modern ausgestattete Behandlungszimmer im Lazarett zur Verfügung.



Bei Eingriffen in Intubationsnarkose kann auf die Operationssäle des Lazarett zurückgegriffen werden.



Im Feldlazarett sind insgesamt sieben Fachabteilungen sowie die intensivmedizinische Betreuung, die Bettenstation und das Labor untergebracht.

Bei Soldaten anderer Nationen ist eine chirurgische Versorgung im Vergleich doppelt so häufig notwendig wie bei deutschen Soldaten. Dieses lässt sich sicherlich auf die

gute Grundversorgung wie auch auf die Voruntersuchung im Inland zurückführen. Sie ist in den Streitkräften anderer Nationen meist nur optional und wird nicht konse-

quent oder gar nicht durchgeführt. So trägt die vorgeschriebene zahnärztliche Vorbehandlung im Heimatland entscheidend dazu bei, chirurgische Maßnahmen im Einsatz nachhaltig zu reduzieren.

Weiterhin fällt auf, dass überproportional viele endodontische Behandlungen bei den Soldaten notwendig waren. Die genaue Ursache hierfür ist derzeit noch unklar. Es kann davon ausgegangen werden, dass psychischer und physischer Stress in Verbindung mit einem anderen Keimspektrum in der Umwelt für eine Vielzahl der endodontischen Probleme verantwortlich sind.

Im Falle einer Verwundung im MKG-Bereich

Im Rahmen der Auslandseinsätze der Bundeswehr gilt die Maxime, den Soldaten im Falle einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Verwundung eine medizinische Ver-



Bei einer Unterkieferfraktur (Pfeil) wird bis zur endgültigen Versorgung des Patienten im Heimatland meist eine konservative Ruhigstellung angestrebt.



Konservative Therapie mit Ottenhäkchen, wie sie zur Rückverlegung von Patienten in die Heimat empfohlen wird.

sorgung zuteil werden zu lassen, die im Ergebnis dem fachlichen Standard in Deutschland entspricht. Um diesen hohen medizinischen Anspruch im Auslandseinsatz aufrechterhalten zu können, werden je nach Auftrag und Risiko multinationale sanitätsdienstliche Versorgungseinrichtungen aufgestellt.

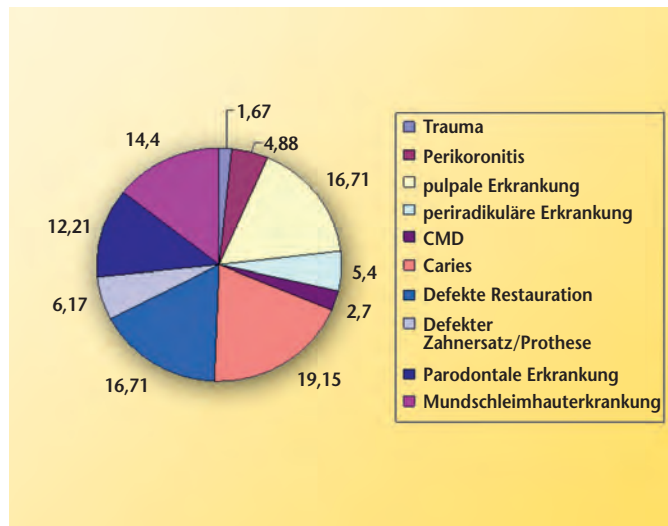
intubierten und beatmeten Patienten möglich und durchführbar, wenn spezielle Vorkehrungen gerade für die geänderten Druckbedingungen in Luftfahrzeugen getroffen wurden.

Da der Transport bei sehr beengten räumlichen Verhältnissen im Luftfahrzeug durchgeführt wird, ist aus zahnärztlicher Sicht vor

allem die Aspirationsprophylaxe zu beachten. So ist nach derzeitigem Stand eine starre intermaxilläre Fixation zur Stabilisierung von Ober- und Unterkiefer mit einer Drahtschiene bei Unterkieferfrakturen kontraindiziert. Eine Stabilisierung mit sogenannten Ottenhäkchen hat sich hierfür als hilfreich und sinnvoll herausgestellt.

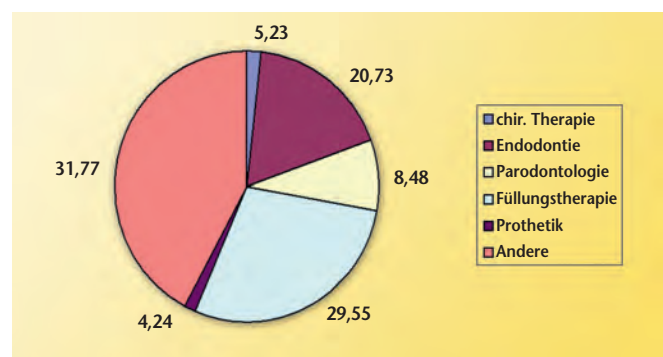
Die weitere Versorgung im Heimatland findet in einem der Bundeswehrkrankenhäuser statt. Vor dem Hintergrund der vergleichsweise zahlreichen Gesichtsschädelverletzungen wurden in den Bundeswehrkrankenhäusern Koblenz und Ulm spezielle multidisziplinäre Kopfbereiche etabliert. Hier erfolgt die weitere individuelle Planung und Durchführung der Behandlung bis zur vollständigen Rehabilitation des Soldaten.

OFA Dr. Contantin von See
Fachsaniätätszentrum Munster
Emminger Weg 60
29633 Munster
contantinvonsee@gmx.de



Zahnärztliche Diagnosen in Prozent in den Jahren 2008 und 2009 in Mazar-e-Sharif

Kommt es bei einem Soldaten zu einer schweren Verwundung, stellt eine Behandlungskette die sanitätsdienstliche Versorgung sicher, die auch den Verwundeten-transport mit einbezieht. Dabei stehen Schockbekämpfung und Blutstillung im Vordergrund. Diese sogenannte Strategic Medical Evacuation Procedure ermöglicht dabei fast immer eine Repatriierung der Verletzten innerhalb von 48 Stunden ins Heimatland. Dabei ist sogar die Verlegung eines



Zahnärztliche Therapien in Prozent in den Jahren 2008 und 2009 in Mazar-e-Sharif

Parasitäre Spinnentiere

Herbstmilben lauern im Gras

Den einen trifft es beim Grillabend mit Freunden, den anderen beim herbstlichen Baumschnitt: Zum Teil erst Tage später bringt sich der Aufenthalt im Garten mit juckenden Pusteln in Erinnerung, die wie Mückenstiche aussehen. Die Ursache: Herbstmilben haben zugebissen.



Foto: MEV

Spielen im Herbstwind ist eine tolle Sache – leider bleibt das nicht immer ohne Folgen, denn, wenn Herbstmilben zubeißen, beginnt Stunden später ein unangenehmer Juckreiz.

Sie sind kleiner als der Kopf einer Stecknadel und können doch Menschen wie auch Tieren erhebliche Beschwerden bereiten: Die Rede ist von Herbstmilben, einer kleinen Parasitenart, die kaum bekannt ist, sich in unseren Breitengraden derzeit aber kräftig vermehrt und teilweise schon zu einer regelrechten Landplage geworden ist. Der biologische Name der Herbstmilbe lautet *Neotrombicula autumnalis*, im Volksmund werden die kleinen Spinnentiere, die zur Familie der Laufmilben gehören, auch als Grasmilben, als Ernte- oder Heumilben, als Herbstlaus, Graslau, Erdlaus, Pfirsichlaus oder als Beiß bezeichnet. Zu rechnen ist mit ihnen vor allem auf Grasflächen in Gärten und Parkanlagen, vorzugsweise unter Mulch sowie auf Komposthaufen.

Raffiniert – Biss mit Betäubung

Nicht gefährlich, aber äußerst lästig sind die Larven der Milben. Sie erklettern Grashalme und andere bodennahe Pflanzen und lassen sich von dort aus auf Tiere oder Menschen abstreifen. Auf ihrem Wirt angelangt, suchen die Winzlinge dünne und bevorzugt feuchtwarme Körperregionen auf, Hautfalten und Körperpartien unter enger Kleidung. Sie ritzen mit ihren Mundwerkzeugen die oberflächliche Haut auf und ernähren sich von Lymphe und Zellflüssigkeit. Bei ihrem Biss sondern die Milbenlarven ein Sekret ab, das die Haut betäubt. Dadurch bleibt der Biss der Parasiten zunächst unmerklich und wird oft erst Tage später durch die Hautreaktion mit Quaddelbildung oder

starken und gelegentlich sogar viele Tage bis zu Wochen anhaltenden Juckreiz spürbar.

Vorkommen der Parasiten

Mit Herbstmilben ist in unseren Breiten, von April bis Oktober mit dem stärksten Befall in den Herbstmonaten zu rechnen. Sie halten sich in den oberen Erdschichten auf sowie im Gras, auf erdnahen Pflanzen und Kräutern. Dort legen sie auch ihre Eier ab, aus denen nach etwa vier Wochen die Larven schlüpfen. Diese können an den Grashalmen hochklettern und auf einen potenziellen Wirt warten, wobei es sich um Vögel, um kleine Nagetiere, aber auch um Hunde, Katzen und um Menschen handeln kann.



Fotos (2): imagebroker/vario images

Foto: DocStock

Die typischen Quaddeln haben einen kleinen roten Hof und in der Mitte eine kleine Erhebung, in der sich die Lymphe sammelt. Sie lässt sich sehr leicht aufkratzen und infiziert sich schnell.

Mit einem Übergang der Milbenlarven auf den Wirt ist vor allem an warmen sonnigen Tagen zu rechnen. Bei schlechtem Wetter, Dauerregen oder Frost können sich die Parasiten zurückziehen und sogar bis ins Erdreich eindringen, von wo aus sie bei guter Witterung wieder nach oben klettern.

Die Larven der Herbstmilben sind etwa 0,3 bis 2 Millimeter groß und mit bloßen Auge kaum zu erkennen. Sie sind orangerot gefärbt und können einfach mit einem weißen Blatt Papier, das ausgelegt wird und das die Parasiten anzieht, nachgewiesen werden.

Erntekrätze - Juckreiz und Hautquaddeln

Nach dem Biss der Tiere saugen diese über einige Stunden Körperflüssigkeiten auf, fallen dann von ihrem Wirt ab, entwickeln sich über mehrere Wochen zu Nymphen und schließlich zu adulten Milben. Durch den Biss der Herbstmilbe werden keine Krankheiten übertragen, allerdings können die Hautquaddeln, die auch als Erntekrätze bezeichnet werden, infolge des anhaltenden Juckreizes sehr belastend sein. Nicht selten

kommt es zu Infektionen, wenn die juckenden Hautstellen aufgekratzt und infiziert werden.

Lindern lässt sich der Juckreiz durch Einreiben mit einem alkoholgetränkten Wattebausch oder auch durch juckreizstillende Gels oder Salben. Prophylaktisch können Repellents eingerieben werden. Auch nützt es, unmittelbar nach der Gartenarbeit den Körper abzusuchen und die Kleidung zu wechseln.

Als vorbeugende Maßnahme im Garten wäre es sinnvoll, Grasflächen möglichst kurz zu halten, Moose zu beseitigen sowie den Komposthaufen aus Haus- oder Terrassennähe zu entfernen, um so den Milbenbefall des Gartens möglichst gering zu halten.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50975 Köln

AG Dentale Technologie mit der DGZI

Spannungsfeld Implantologie und konventioneller Zahnersatz

Anfang Juni trafen sich 1200 Zahntechniker, Zahnärzte und zahlreiche Aussteller der Industrie zum Wissenstransfer. Die Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie (ADT) tagte in der Stuttgarter Liederhalle.

Die Teilnehmer erlebten mit dem Vortrag von Prof. Dr. Daniel Edelhoﬀ, München, ein Highlight. In seinem 30-minütigen Vortrag, der zum besten der Tagung gewählt wurde, zeigte er eindrucksvoll, wie dank der neuen Technologien komplexe restaurative Fälle gelöst werden können. Vor und nach seinem Vortrag gingen die Referenten in ihren Beiträgen auf diese technischen Errungenschaften ein. So stellten Dr. Stefan Harder, Kiel, ästhetische Optionen der Implantat-Einzelzahnversorgung aus klinischer Sicht und ZTM Michael Brüschi, Düsseldorf, dentin-ähnliche Schichten mit Keramik aus Laborsicht vor.

Zahnmedizin, Asien und das Abendland

Der Chef der staatlichen Klinik für Implantologie in Peking Prof. Dr. Ye Lin wartete mit

Witz und umfangreichen Fällen auf - und das Ganze in deutscher Sprache. Die Botschaft des in Deutschland ausgebildeten Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgen Prof. Lin: neben der Euphorie und den 1 000 chirurgischen und prothetischen Möglichkeiten, den Patienten und die Risiken nicht aus den Augen zu lassen – kurz: auch manchmal „einen Gang zurückschalten“.

Der Festvortrag von Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle, zeigte die Funktion und Präsenz von Zähnen in der Malerei des Abendlandes. Auffällig war, wie wenig diese und wenn, in welcher Art und Weise sie dargestellt sind. Professor Setz, Kunstenthusiast und weit gereister Museumsbesucher mit kunstwissenschaftlichem Know-how, präsentierte aus seiner eigenen Sammlung unterschiedliche Zahndarstellungen. Er sensibilisierte hiermit für ein genaueres Hinschauen bei dem nächsten Museumsbesuch.



Der „ADT-Lebenswerk-Obelisk“. Die Namen und Jahre der verliehenen Lebenspreise finden sich auf dem massiven Granit-Obelisk. Die dreiseitige Pyramidenspitze trägt die Buchstaben ADT und die drei Kugeln stehen für Zahnmedizin, Industrie und Zahntechnik. Acht Mal wurde der Lebenspreis in 39 Jahren verliehen – dieses Jahr an Dr. h. c. Horst-Wolfgang Haase, Verleger der Quintessenz.



3D, CAD, CAM ... Prof. em. Dr. Erich Körber (2.v.r.) erkundet auf der Industrieausstellung mit Kollegen die Welt der 3D-Implantatplanung. Ausprobieren, Sehen und Diskutieren in zwangloser Atmosphäre zeichnet dieses Rahmenprogramm aus.



CAD/CAM gefräste Implantat-Mesostrukturen sind heute passgenau möglich. Fünf-Achs-Systeme und offen digitale Schnittstellen (wie hier R&K Organical) erlauben Loan-Production aller Konstruktionsvarianten. Die Software ist intuitiv handhabbar, aber auch die Fräseinheiten selbst sind in Bedarfgröße mittlerweile erschwinglich.

Fotos: Hüttig

Am Folgetag standen historische Entwicklungen mit heutigem Nutzen auf der Agenda. So berichtete Dipl.-Ing. Christian Arnold, Halle, über das Revival eines vergessenen DDR-Patents für die weichbleibende Unterfütterung mittels Ethylen-Vinyl-Acetat. Professor Dr. Heiner Weber, Tübingen, und ZTM Günter Rübeling, Bremerhaven, boten einen Überblick zur Errungenschaft „Funkerosionstechnologie in der Zahnmedizin“, die nicht zuletzt mit CAD-CAM gefrästen NEM-Stegen kombinierbar ist. Dass wiederum solche Arbeiten nur durch den Sprung von Drei-Achs auf Fünf-Achs-Systeme möglich sind, zeigte ZTM Enrico Steger aus Südtirol. Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Christoph Peter Bourauel, Bonn, präsentierte, was die bereits Ende des 19. Jahrhunderts beschriebenen Knochenumbauvorgänge heute für die Implantologie bedeuten.

Termin ADT 2011

Die 40. Jahrestagung wird vom 02. bis 04. Juni 2011 in Böblingen abgehalten werden. Das Thema: „Lebensqualität durch Zahnmedizin und Zahntechnik?“ lässt einen Blick über die Technologie hinaus auf den Patienten erwarten. Wo liegen die Benefits unserer

zm-Info

Der „Lebenspreis“ und Wechsel im Vorstand

Der Kongress eröffnete mit der Verleihung des „Lebenspreises“ der Gesellschaft das Vortragsprogramm. Der scheidende 1. Vorsitzende Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, verlieh diese Auszeichnung dem Verleger Dr. h.c. Horst-Wolfgang Haase. In der Laudatio fand sich die Begründung der Gesellschaft, dass diese Ehrung erstmals einem Nichtzahnarzt und Nichtzahntechniker zu Teil wurde. Dr. Haase hat jedoch über Jahrzehnte hinweg mit dem Quintessenz Verlag in beispielloser Art für das Fach Zahnmedizin unterschiedlichste Personengruppen und Repräsentanten zusammen geführt – so zum Beispiel schon beim ersten G7 Global Healthcare Summit. Ergebnis nach all den Jahrzehnten sind über 15 000 Fachbücher,

61 Fachzeitschriften in 15 Sprachen rund um die Zahnmedizin und Zahntechnik weltweit. Trotz dieser Errungenschaften und den bereits 3 000 Autoren ist sein Team in 14 Ländern fortwährend „auf Talentsuche“. Nun befindet sich sein Name auf dem Lebenswerk-Obelisk der Gesellschaft, neben anderen Größen wie auch Horst Gründer.

Der Vorstand der ADT wurde für drei Jahre neu gewählt. Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle, übernahm den 1. Vorsitz, und Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München, wurde dessen Vertreter. Den zweiten Vorsitz erhielt ZTM Jochen Birk, Stuttgart. Sein Vertreter ist ZTM Gerhard Stachulla, Bergen.

heutigen Fähigkeiten? Und können wir den Menschen mit ihren Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen die Lebensqualität ermöglichen, sichern oder gar verbessern? Es ist geplant, die erfolgreiche Kooperation mit der DGZI fortzuführen. Ein Blick auf die Internetseite lohnt sich.

www.ag-dentale-technologie.de

Dr. Fabian Hüttig

*Zentrum für ZMK-Heilkunde
des Universitätsklinikums Tübingen
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik
mit Propädeutik und Sektion „Medizinische
Werkstoffkunde und Technologie“
Osianderstr. 2-8
72076 Tübingen
fabian.huettig@med.uni-tuebingen.de*

Meine Milch - Wo kommt sie her?



■ **Ab zwei Jahren**

Die beiden Geschwister Vincent und Lotta lieben ihre Milch. Bereits beim Frühstück mit den Eltern achten die Kleinen darauf, dass auch jeder seinen Anteil bekommt. Aber woher stammt die Milch denn eigentlich? Aus dem Hahn kommt sie jedenfalls nicht. Ein Besuch im Stall macht schlau. Dort arbeitet Herr Nolde. Er erklärt, wie man die Milch abpumpt und wann der Tanklaster die Milch in die Molkerei fährt.

Mama geht mit Vincent und Lotta in den Supermarkt. Hier suchen sich die Kinder Produkte aus, die aus der Milch von Bauer Noldes Kühen gemacht sind. Milch für Lottas Kakao und Vincents Fläschchen, Käse für Papa, Joghurt für Mama und und und. Abends kochen Papa und Lotta noch einen Milchpudding, bevor es zum Träumen ins Bett geht.

■ **Hintergrund**

Das Buch erklärt den ganz kleinen „Lesern“, dass Milch für den Menschen wichtig ist. Das Thema „Milchproduktion“ ist in den Tagesablauf einer Familie integriert. So verknüpfen Kinder das Thema mit eigenen Erfahrungen. Dieses Buch ist ein erster Schritt zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Nahrungsmitteln. sf

Sabine Rahn/Miriam Cordes
Meine Milch - Wo kommt sie her?
Gabriel Verlag 2010
ISBN 978-3-522-30204-3
6,95 Euro

Alle mal herhören! rief der König



■ **Ab sechs Jahren**

Ausgerechnet über einem Stall bleibt der Stern stehen. Das verstehen die drei Könige nicht. Soll hier Jesus zu finden sein? Tatsächlich treffen sie dort auf Maria und Josef mit dem kleinen Jesus. Auch die Hirtenjungen Finni und Meili

mit ihrer Flöte sind da. Wie kommt es nur, dass sich alle in dieser Nacht dort begegnen?

■ **Hintergrund**

In acht Kapiteln erzählt Tanja Jeschke die Weihnachtsgeschichte poetisch und originell aus der Sicht des Engels, der Hirten, der Könige und der heiligen Familie. Unterstützt durch die vierfarbigen Illustrationen von Eva Schöffman-Davidov wird der klassische Stoff für die jungen Leser greifbar und lebendig. sf

Tanja Jeschke
Eva Schöffman-Davidov
Alle mal herhören! rief der König
Gabriel Verlag 2008
ISBN 978-3-522-30150-3
11,90 Euro

Mal bin ich der Beste und mal du!

■ **Ab vier Jahren**

Endlich gibt es eine neue Ausgabe von Kinderfragegeschichten mit den Geschwistern Sophie, Paul und Max.

Diesmal: Ein Besuch im Zoo. Paul protestiert bereits beim Ticketkauf am Eingang. Warum müssen Sophie und Max bezahlen und er nicht. Er will nicht immer der Kleinste sein.

Dafür bekommt er später die größten Tiere zu sehen. Zum Beispiel eine Netzpython - die größte Schlange der Welt. Paul möchte wissen, ob sie giftig ist. Ist sie aber nicht. Sie erwürgt ihre Beute. Dann entdeckt er die Pfeilgiftfrösche. Sie sind kleiner, als sein Daumen, aber giftiger, als jede Schlange. Jedes Tier ist einzigartig. So weiß Paul am Ende des Tages: Jeder kann einmal der Beste sein.



■ **Hintergrund**

Das Buch beschreibt komplexe Sachverhalte in einer humorvollen und tiefgründigen Geschichte. Es hilft Kindern, Vergleiche zu ziehen und zu verstehen. sf

Elizabeth Liddle/ Imke Sönnichsen
Mal bin ich der Beste und mal du!
Thienemann Verlag 2010
ISBN 978-3-522-30211-1
12,90 Euro

Wie ist das mit ... der Umwelt

■ **Ab acht Jahren**

Alle reden von Umweltschutz und Klimawandel - aber wovon muss die Erde denn geschützt werden und warum? Und was gehört zu unserer Umwelt dazu? Fragen wie „Was ist schmutzige und was saubere Energie?“, „Was ist der Treibhauseffekt?“ oder „Wie können wir das Meer

schützen?“ werden in diesem Buch beantwortet. Die Kinder lernen ihre Umwelt neu kennen. Konkret erfährt Anna-Marie bei einer Fahrt im Heißluftballon alles über Luft und die Atmosphäre. Tims Familie baut eine Solaranlage auf ihr Hausdach und Paul lernt, wie man sich bei Blitzen verhält.

■ **Hintergrund**

Neben Geschichten und Sacherklärungen zum Thema, werden den Kindern auch Vorschläge vermittelt, was jeder einzelne für die Umwelt tun kann. Ein zusätzliches Kapitel richtet sich direkt an die Eltern. sf

Christian Neuhaus
Sandra Reckers
Wie ist das mit ... der Umwelt
Gabriel Verlag 2008
ISBN 978-3-522-30156-5
11,90 Euro



So überlebst Du die Schule

■ Ab zwölf Jahren

Gute Noten, tolle Freunde und dazu viel Spaß. Die Schulzeit kann so schön sein. Dieses Buch gibt Jugendlichen ab zwölf Jahren wertvolle Hinweise, wie man mit Notendruck, Stress mit Lehrern und garstigen Mitschülern umgeht, ohne selber zu verzweifeln. Hilfreich: In einem Kapitel kann man prüfen, ob die aktuelle Lernstrategie die Beste ist.

Ausgewählte Tipps: Filme in der Originalversion zu sehen, stärkt das Gefühl für die Fremdsprache. Beim „Brain-Biking“ kann man das auswendig gelernte rhythmisch radelnd runter beten. So bahnt sich das Wissen seinen Weg in das Gehirn. Beim Lern-Check an der Tafel sorgt die Erinnerung an den Rhythmus mit dafür, den Stoff richtig wiederzugeben. Was der persönliche Königsweg zum Lernerfolg ist, zeigt der Test zu den „Lerntypen“.



In einem weiteren Kapitel geht es Schritt für Schritt zum Lieblingsschüler. Wie kann man ein gutes Verhältnis mit Lehrern aufbauen, ohne eine Schleimspur zu hinterlassen.

Schließlich bietet das Buch auch Pannenhilfe bei schlechten Noten. Ein Rat: Eltern lieber im Schongang, als gar nicht erklären, das es diesmal leider keine „eins“ geworden ist. sf

*Karin Kampwerth
So überlebst Du die Schule
Thienemann Verlag 2005
ISBN 978-3-522-17769-6
9,90 Euro*

Zaches & Zinnober, Konzert am Herd



Auf ihrer vierten CD bieten Zaches & Zinnober ein musikalisches Zwölf-Gänge-Menü zum Zungeschnalzen. Fein gewürzte köstliche Leckerbissen, verrückte Kochgeschichten und witzige

Lieder animieren die Hörer zum mitmachen und mitsingen. Nicht nur die Suppe ist gerührt, wenn die beiden verrückten Musiker vom verliebten Piratenkoch singen, dessen Essen schärfer ist, als das Schwert vom Käptn. Mit dem Programm zur CD wurden Zaches & Zinnober bereits mehrmals als Kindertheater des Monats in Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet.

Die CD enthält zwölf Lieder und ein Booklet, schön gestaltet von Karl Heinz Nagelschmidt.

*Zaches & Zinnober
Konzert am Herd
www.kinderlied.de 2010
12,90 Euro*



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 81	Notfallbehandlung	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
	ZÄK Hamburg	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 82
	ZÄK Nordrhein	S. 85		ZÄK Nordrhein	S. 84
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 83		LZK Rheinland-Pfalz	S. 86
	LZK Sachsen	S. 88		LZK Sachsen	S. 88
	LZK Sachsen-Anhalt	S. 89		LZK Sachsen-Anhalt	S. 89
Alterszahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 88	Parodontologie	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81		LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	ZÄK Hamburg	S. 82		ZÄK Nordrhein	S. 84
	ZÄK Niedersachsen	S. 83		LZK Sachsen	S. 88
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 82		LZK Sachsen-Anhalt	S. 89
	ZÄK Nordrhein	S. 84	Praxismanagement	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
	LZK Sachsen	S. 88		LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
Endodontie	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Bremen	S. 81
	ZÄK Hamburg	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 82
	ZÄK Nordrhein	S. 84		ZÄK Nordrhein	S. 84
Ergonomie	ZÄK Hamburg	S. 82		LZK Rheinland-Pfalz	S. 86
	ZÄK Niedersachsen	S. 83	Prophylaxe	LZK Sachsen-Anhalt	S. 89
Funktionslehre	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81		LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
	ZÄK Niedersachsen	S. 83		LZK Sachsen-Anhalt	S. 90
	ZÄK Nordrhein	S. 84	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 86		ZÄK Hamburg	S. 82
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 86		ZÄK Nordrhein	S. 85
Implantologie	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91
	ZÄK Hamburg	S. 82	Qualitätsmanagement	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
	ZÄK Nordrhein	S. 84		ZÄK Nordrhein	S. 84
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80		LZK Rheinland-Pfalz	S. 86
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 83		LZK Sachsen-Anhalt	S. 90
	LZK Sachsen-Anhalt	S. 89	Recht	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
				LZK Sachsen-Anhalt	S. 89
			Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81
				ZÄK Hamburg	S. 82
				ZÄK Niedersachsen	S. 83
				LZK Sachsen	S. 88
				LZK Sachsen-Anhalt	S. 88
			Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 85
			ZFA	ZÄK Baden-Württemberg	S. 79
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
				ZÄK Niedersachsen	S. 84
				ZÄK Nordrhein	S. 84

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 79

Kongresse Seite 92

Universitäten und Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 95

Freie Anbieter Seite 96

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

Deutscher Zahnärztetag 2010

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

10. - 13. 11. 2010
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 10.11.2010,
13.00 Uhr
KZBV-Vertreterversammlung
Ort: Hotel Hilton Frankfurt, Raum
„Liberty“

■ Donnerstag, 11.11.2010
09.15 Uhr
**KZBV-Vertreterversammlung –
Fortsetzung**

20.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher
Zahnärztetag 2010**

■ Freitag, 12.11.2010
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK
Ort: Messe Frankfurt, Raum Pano-
rama

12.00 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz

14.00 Uhr:
**Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung**

■ Samstag, 13.11.2010
09.00 – 14.00 Uhr:
**Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung**

**Das wissenschaftliche Kongress-
programm** findet am 12. und
13. 11. im CCM Frankfurt/Main,
statt.



*Das komplette Programm zum
Deutschen Zahnärztetag 2010 ist
in den zm 18/2010 ab Seite 64
abgedruckt sowie als Download-
Version unter www.zm-online.de
erhältlich. Alle aktuellen Details
zum Deutschen Zahnärztetag
2010 auch unter: www.dtzf.de*

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Herbst-Meeting 2010
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig,
Freiburg
Termin: 23.10.2010
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 10/554

Thema: Richtig vorgesorgt? – Voll-
macht, Patientenverfügung und
Testament
Referent: Dr. Claudio Nardi, Lör-
rach
Termin: 03.11.2010
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: 10/133

Thema: Die Kraft des Denkens –
Motivations- und Energietraining
mit Shaolin-Methoden
Referent: Gerhard Conzelmann zu-
sammen mit einem Shaolin-Mönch

Termin: 05./06.11.2010
Fortbildungspunkte: 18
Gebühr: 920 EUR, jedes weitere
Praxismitglied 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/321

Thema: Die Revision von Wurzel-
kanalbehandlungen
Referent: PD Dr. Karl-Thomas
Wrbas, Freiburg
Termin: 12.11.2010
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10/134

Thema: Prophylaxe für Schwange-
re und Kleinkinder
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 12.11.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/421

Thema: PAR-Patienten professio-
nell betreuen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 12.11.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/4232

Thema: Die optimale Assistenz in
der kieferorthopädischen Praxis
Referent: Dr. Thorsten Sommer,
Freiburg
Termin: 13.11.2010
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10/423

Thema: Grundmodul – Notfalltrain-
ing für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und deren Assistenzpersonal
Referenten: LebensRettungs-
Schule, Baden
Termin: 17.11.2010
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 190 EUR, jedes weitere
Praxismitglied 45 EUR
Kurs-Nr.: 10/322

Thema: Hartgewebsmanagement
in der Implantologie Workshop
Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Ter-
heyden, Kiel

Termin: 19./20.11.2010
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 580 EUR
Kurs-Nr.: 10/135

Thema: Vom guten zum besseren
Geschäftsbrief. Briefe und E-Mails
mit Pfiff
Referent: Dr. Hans-Dieter
Grospietsch, Stuttgart
Termin: 20.11.2010
Fortbildungspunkte: 9
Gebühr: 325 EUR, jedes weitere
Praxismitglied 75 EUR
Kurs-Nr.: 10/323

Thema: Seminar QM intensiv
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 26./27.11.2010
Fortbildungspunkte: 18
Gebühr: 695 EUR
Kurs-Nr.: 10/527

Thema: Psychische Störungen in
der Zahnheilkunde
Referent: Dr. Anton Fabinger,
Breisach-Oberrimsingen
Termin: 27.11.2010
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/136

Thema: Patientenbindungsmana-
gement – Von der Patientenzufrie-
denheit zur Patientenloyalität
Referentin: Bettina Lingenfelder,
Ulm
Termin: 27.11.2010
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 295 EUR, jedes weitere
Praxismitglied 45 EUR
Kurs-Nr.: 10/324

Thema: Aufbaumodul – Notfall-
training für Zahnärztinnen, Zahn-
ärzte und deren Assistenzpersonal
Referenten: LebensRettungs-
Schule, Baden
Termin: 03.12.2010
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 190 EUR, jedes weitere
Praxismitglied 45 EUR
Kurs-Nr.: 10/325

Thema: Seminar QM intensiv
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 03./04.12.2010
Fortbildungspunkte: 18
Gebühr: 695 EUR
Kurs-Nr.: 10/528

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion: Präzise Diagnostizieren, Dokumentieren und Therapieren – Aufbaukurs
Referent: Gert Groot Landeweer, Freiburg
Termin: 10./11.12.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/137

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: Troubleshooting in der KFO
Referenten: Dr. Karin Habersack, – Weilheim, Prof. Dr. Asbjörn Hasund, Hamburg
Termine:
 05.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+8+1
Kurs-Nr.: 0922.0
Gebühr: 675 EUR

Thema: Parochirurgie – Zwei Sichtweisen auf einen Schnitt
Referenten: Prof. Dr. Rainer Buchmann, üsseldorf, PD Dr. Dr. Meikel Vesper, Eberswalde
Termine:
 05.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 0423.0
Gebühr: 485 EUR

Thema: Veneers – Intensivkurs mit Hands-on
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin:
 12.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+8+1
Kurs-Nr.: 4045.0
Gebühr: 555 EUR

Thema: Englisch für das Team der Zahnarztpraxis. Stufe 2 – Konsolidierungsstufe für Teilnehmer/innen mit guten und aktiven Grundkenntnissen
Referentin: Regine Wagner, Tharandt
Termin:
 12.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 5091.1
Gebühr: 225 EUR

Thema: Handeln statt Hoffen – Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin:
 12.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4+8
Kurs-Nr.: 5097.0
Gebühr: 215 EUR

Thema: Funktionslehre – kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meye, Greifswald
Termin:
 26.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 1007.0
Gebühr: 315 EUR

Thema: Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen
 Intensiver Hands-on Kurs
Referent: ZA Wolfgang-M. Boer, Euskirchen
Termin:
 26.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+2
Kurs-Nr.: 4016.5
Gebühr: 545 EUR

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden – Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Moderator: Dr. Johannes Müller, Wörth/Isar
Termin:
 27.11.2010: 11.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1
Kurs-Nr.: 4011.1
Gebühr: 215 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: BEMA II, Aufbauseminar
Referentin: Alma Ott
Termin: 27.10.2010:
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 10026

Thema: Okklusionsschiene und was dann? Therapievarianten, Grenzen, Möglichkeiten
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Termin: 29.10.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 10509

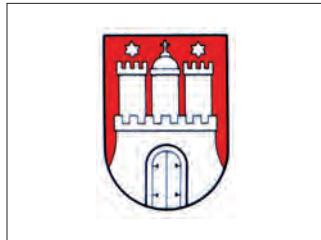
Thema: Erfolgreiches Marketing ist Patienten-Beziehungs-Marketing
Referentin: Dörte Scheffer
Termin: 05.11.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: ZÄ 158 EUR,
 ZFA 126 EUR
Kurs-Nr.: 10214

Thema: Zahnerhaltung ein Leben lang. Realität oder Utopie?
Referent: Juri Sedelmayer
Termin: 06.11.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: ZÄ 154 EUR
 ZFA 124 EUR
Kurs-Nr.: 10215

Thema: Aktualisierung der Fachkunde: Kenntnisse im Strahlenschutz für ZÄ/ZAH/ZFA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 26.11.2010:
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 60EUR
Kurs-Nr.: 10904

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend. Zahntrauma - professionelle Behandlung in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 01.11..2010: 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 41 kons

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen.
 Kurs III - Teamkurs
Referent: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel, Lütjensee
Termin: 03.11.2010:
 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: ZA 80 EUR, ZFA 40 EUR
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 40195 Kons

Thema: Kofferdam - Teamkurs
Referent: Dr. Florian Bertzbach, Bremen
Termin: 06.11.2010:
 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21046 kons

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie. Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 06.11.2010:
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40200 kfo

Thema: Sinuslifteingriffe
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter
Termin: 10.11.2010
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31041 chir
Thema: Wie zufrieden kann ich mit der Behandlung meiner Parodontitistherapie sein?
Referent: Dr. Sonja Sälzer, Hamburg
Termin: 10.11.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20041 paro

Thema: Wellness für Rücken und Augen in der zahnärztlichen Praxis - Mühelos präziser sehen
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski, Berlin
Termin: 12./13.11.2010:
 Fr 14.00 – 19.00 Uhr,
 Sa 9.00 - 16.00 Uhr
Gebühr: 300 EUR
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40203 inter

Thema: Prävention und Therapie der Milchzahnkaries
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg
Termin: 17.11.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20040 kons

Thema: Perlen und Erfolgsfeatures der synoptischen Privatpraxis
Referent: Dr. Carl-Michael von Uexküll, Hamburg
Termin: 19./20.11.2010:
 Fr 14.30.00 – 18.30 Uhr
 Sa 9.00 - 16.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 50060 praxisif

Thema: Krieg oder Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 20.11.2010:

9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 140 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 21044 praxisf

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert?

Aufbau tief zerstörter Zähne - Kurs mit praktischen Übungen

Referent: Dr. Sven Duda, Dr. Markus Kaup, Münster

Termin: 20.11.2010:

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 300 EUR

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40206 proth

Thema: Lokale Knochentransplantate

Referenten: Prof. Dr. Dr. Tomas Kreusch und Mitarbeiter

Termin: 24.11.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 300 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 31044 chir

Thema: Endodontie - praxisgerecht

Referent: Dr. Horst Behring, Dr. Clemens Bargholz, Hamburg

Termin: 24.11.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 50058 kons

Thema: Hands-On-Kurs: Ästhetik und Funktion - Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositen im Front- und Seitenzahnbereich

Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart, Holzkirchen

Termin: 26./27.11.2010:

Fr 14.00 – 19.00 Uhr

Sa 9.00 - 17.00 Uhr

Gebühr: 420 EUR

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 40211 kons

Thema: Sinusstift-OP - State of the Art. Live-OP und Hands-on-Kurs

Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

Termin: 27.11.2010:

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 50059 impl

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Kompositfüllungen –

„State of the Art“

Referent: Wolfgang-M. Boer, Euskirchen

Termin:

15.10.2010: 14.00 - 18.00 Uhr,

16.10.2010: 09.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z 1066

Fortbildungspunkte: 14

Seminargebühr: 620 EUR

Eine Materialliste wird nach verbindlicher Anmeldung zugesandt.

Thema: Prävention bei Kindern und Jugendlichen up to date

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Termin: Mittwoch, 20.10.2010

von 14.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.:Z/F 1068

Fortbildungspunkte: 4

Seminargebühr: 176 EUR

Thema: Abrechnung von A-Z für Berufseinsteiger, -umsteiger und -wiedereinsteiger – Teil 1

Referentin: Dr. Ute Matschinske, Münchenbernsdorf

Termin: Freitag, 22.10.2010 von

9.00 - 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z/F 1069

Fortbildungspunkte: 6

Seminargebühr: 135 EUR

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk – Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut

Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln Werner Röhrig, Köln

Termin: Freitag, 22.10.2010 von

14.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z 1070

Fortbildungspunkte: 5

Seminargebühr: 275 EUR

Thema: Abrechnung von A-Z für Berufseinsteiger, -umsteiger und -wiedereinsteiger – Teil 2

Referentin: Dr. Ute Matschinske, Münchenbernsdorf

Termin: Samstag, 23.10.2010 von

9.00 - 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z/F 1071

Fortbildungspunkte: 6

Seminargebühr: 135 EUR

Thema: 7 Brücken für den Rücken – Befreite Gelenke in Sekunden

Referent: Prof. Dr. Gerd Schnack, Allensbach

Termin: Mittwoch, 27.10.2010

von 9.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: SZ/F 1072

Fortbildungspunkte: 9

Seminargebühr: 187 EUR

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Auf-s-behelfen

Referent: Theresia Asselmeyer, Hannover

Termin: Freitag, 29.10.2010 von

14.00 - 18.00 Uhr/

Samstag, 30.10.2010 von 9.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z 10741

Fortbildungspunkte: 4

Seminargebühr: 295 EUR

Anmerkung: Eine Materialliste wird nach verbindlicher Anmeldung zugesandt.

Thema: Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie

Termin: 5./6.11.2010

Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Anton Sculean, M.S., Bern

Freitag, 5.11.2010 von 14.00 -

18.00 Uhr/

Samstag, 6.11.2010 von 9.00 - 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: Z 1077

Fortbildungspunkte: 13

Seminargebühr: 540 EUR

Thema: Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis
Termin: 10.11.2010
Ort: Multi-Mediaroom der Medizinischen Hochschule Hannover
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich, Hannover
 Mittwoch, 10.11.2010 von 14.00 - 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: Z 1078
Fortbildungspunkte: 7
Seminargebühr: 130 EUR

Sonderseminar für ZFA

Thema: Seminar für Wieder- und Neueinsteigerinnen und ZFA, die ihr Basiswissen auffrischen möchten, um konkurrenzfähig zu bleiben
Referentin: Solveyg Hesse, Otter
Termine:
 05.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
 06.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
 10.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
 24.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
 25.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
 Die Veranstaltung kann nur komplett gebucht werden.
Kursgebühr: 850 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen, ZAN
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Modul 13–14 des Curriculums Implantologie – Nachsorge von Implantatpatienten
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin:
 27.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
 28.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10086 P
Gebühr: 480 EUR

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung (Bitte beachten Sie auch den Kurs 10124.)
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten
Termin:
 29.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10123
Gebühr: 320 EUR, ZFA 160 EUR

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf
Termin:
 03.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10140 TP
Gebühr: 160 EUR, ZFA 50 EUR

Anzeige

Termin:
 05.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10077 P
Gebühr: 480 EUR

Thema: Modul 6 des Curriculums Parodontologie – Regenerative Behandlungsmaßnahmen
Referent: Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf
Termin:
 05.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10095 P
Gebühr: 480 EUR

Thema: Prävention und Selbsthilfe am Arbeitsplatz. Beschwerdefreiheit für das zahnärztliche Team durch Just-Five
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin:
 05.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10105
Gebühr: 300 EUR, ZFA 150 EUR

Thema: Refresher-Kurs Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin:
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10127 P
Gebühr: 320 EUR

Thema: Dental English 1 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 10126.)
Referent: Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin:
 06.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10125 TP
Gebühr: 180 EUR

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin:
 10.11.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10102
Gebühr: 240 EUR, ZFA 180 EUR

Thema: Basiskurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin:
 10.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 10129 P
Gebühr: 200 EUR

Thema: So programmieren Sie Ihre Praxis auf Erfolg – Betriebswirtschaftliche Strategien zur Praxissteuerung
Referent: Dr. Susanne Woitzik, Pulheim
Termin:
 10.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10128
Gebühr: 120 EUR

Thema: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der CMD
Referent: Dr. Christian Köneke, Bremen
Termin:
 12.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
 13.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
 14.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 23
Kurs-Nr.: 10130 P
Gebühr: 490 EUR

Thema: Upgrade Beraten und Motivieren. Auf veränderte Bedingungen richtig agieren
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin:
 13.11.2010: 09.00 - 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10132 T
Gebühr: 270 EUR, ZFA 130 EUR

Thema: Klinische Konzepte in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern (CH)
Termin:
 13.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10136 P
Gebühr: 320 EUR

Thema: Als Chef erfolgreich führen und kommunizieren
 Kurs mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Marga Hütz, Mönchengladbach
 Cornelia Hedwig, Mönchengladbach
Termin:
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10131
Gebühr: 180 EUR

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln, Dr. Ulrich Saerbeck, Frechen
Termin:
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10968
Gebühr: 80 EUR

Vertragswesen

Thema: BEMA – Fit
 Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich. Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn, Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin:
 03.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10326
Gebühr: 30 EUR

Thema: Abrechnung Bema – Gebührentarif E.
 Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin:
 10.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10327
Gebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Essen

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin:
 03.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Kliniken Essen Mitte, Huysens-Stift, Henricistr. 92, 45136 Essen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10372 T
Gebühr: 190 EUR, ZFA 80 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch-Land In Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Thema: Die Grundlagen der prothetischen Planung
Referent: Priv.-Doz. Dr. Hubert Sassen, Frankfurt am Main
Termin:
 30.10.2010: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal, Mahler Saal, Johannisberg 40, 42103 Wuppertal
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 10463
Gebührenfrei.
Anmeldung nicht erforderlich.

Duisburg

Thema: Parodontalchirurgie, ein Update
Referent: Dr. Christian Sampers, Düsseldorf
Termin:
 03.11.2010: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Franky's im Wasserbahnhof Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 10432
Gebührenfrei.
Anmeldung nicht erforderlich.

Köln

Thema: Indikation von bildgebenden Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Bewertung des diagnostischen Nutzens und des Strahlenschutzes
Referent: Dr. Ernst-Heinrich Helfgen, Troisdorf
Termin:
 27.10.2010: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität Köln, Großer Hörsaal, Joseph-Stelzmann-Str. 9, Köln

Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 10442
Gebührenfrei.
Anmeldung nicht erforderlich.

Thema: Psychosomatik in der Zahnheilkunde – zum Umgang mit den „schwierigen Patienten“
Referent: Prof. Dr. med. Stephan Doering, Münster
Termin:
 03.11.2010: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität Köln, Großer Hörsaal, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50937 Köln

Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 10443
Gebührenfrei.
Anmeldung nicht erforderlich.

Krefeld

Thema: Ganzkörperorientierte Therapie der craniomandibulären Dysfunktion
Referent: Dr. Dr. Detlef Seuffert, Duisburg
Termin:
 02.11.2010: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Restaurant Hexagon, Seidenweberhaus, Theaterplatz 1, 47798 Krefeld
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 10452
Gebührenfrei.
Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildung für ZFA

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Abs. 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

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

Termin:
 22.10.2010: 08.30 – 17.45 Uhr
 23.10.2010: 08.30 – 17.45 Uhr
 24.10.2010: 08.30 – 11.45 Uhr
Kurs-Nr.: 10255
Gebühr: 240 EUR

Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs
 Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme am Grundkurs 10274 (Bitte beachten Sie auch den Kurs 10274.)

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin:
 05.11.2010; 14.00 – 17.00 Uhr
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10275
Gebühr: 390 EUR

Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“ – Rhetorik- und Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin:
 10.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10273
Gebühr: 75 EUR

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen
 Herstellung von Provisorien
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Termin:
 12.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10253
Gebühr: 100 EUR

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Abs. 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin:
 12.11.2010: 09.00 – 18.15 Uhr
 13.11.2010: 09.00 – 18.15 Uhr
 14.11.2010: 09.00 – 12.15 Uhr
Kurs-Nr.: 10265
Gebühr: 240 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Hygiene-Workshop. MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 06.10.2010
Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr
Ort: Frauenklinik, Horsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 108275

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 13.10.2010
Uhrzeit: 13:30 Uhr - 16:30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: EUR 160
Kurs-Nr.: 108304

Thema: ZQMS EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Dr. Holger Dausch

Termin: 13.10.2010

Uhrzeit: 16.45 Uhr - 19.30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2,

Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: EUR 80

Kurs-Nr.: 108305

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 27.10.2010

Uhrzeit: 13:30 Uhr - 16:30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2,

Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108306

Thema: Die Behandlung von Frontzahntraumata – von der Replantation - zur Zahntransplantation – ein modernes Therapiekonzept

Referent: Dr. Matthias Burwinkel

Termin: 27.10.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: LZK,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 108115

Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 03.11.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108122

Thema: Der verbissene Patient – Die komplexe Therapie der craniomandibulären Dysfunktion

Referent: Dr. Dietmar Hellmich

Termin: 10.11.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: LZK,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108262

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 17.11.2010

Uhrzeit: 13:30 Uhr - 16:30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2,

Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108307

Thema: ZQMS EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Dr. Holger Dausch

Termin: 17.11.2010

Uhrzeit: 16:45 Uhr - 19:30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2,

Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: EUR 80

Kurs-Nr.: 108308

Thema: Myofunktionelle Therapie und Bruxismus

Referentin: Sabine Fuhlbrück

Termin: 17.11.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: LZK,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 6

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108263

Thema: Praxisgründung sicher und gut – Intensiv-Workshop für Zahnärzte/innen

Referenten: Werner Renkes, Rainer Datz, Stefan Böhm, Christian Hausmann, Michael Reiß

Termin: 19. und 20.11.2010

Uhrzeit: 15:00 Uhr - 19:00 Uhr

und 09:00 Uhr - 16:00 Uhr

Ort: LZK,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: EUR 60

Kurs-Nr.: 108134

Thema: Der Praxisknigge

Referentin: Sybille David

Termin: 20.10.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: LZK,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108261

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 27.10.2010

Uhrzeit: 13:30 Uhr - 16:30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2,

Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108306

Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 03.11.2010

Uhrzeit: 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Ort: Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: EUR 160

Kurs-Nr.: 108122

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz
Frau Albrecht / Frau Faltin
Langenbeckstraße 2,
55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60, Fax: -89

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Fallstricke in der zahnärztlichen Chirurgie und wie ich sie vermeide

Referent: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig

Termin: 30.10.2010:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 150EUR

Kurs Nr.: D 205/10

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Einführung in die Neuraltherapie

Referent: MR Dr. Rainer Wander, Elsterberg

Termin:

05.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 320 EUR

Kurs Nr.: D 208/10

Fortbildungspunkte: 18

Thema: Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs. Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen

Referenten: Dr. Michael Müller, Dresden, Sören Weber, Dresden

Termin: 06.11.2010:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 195 EUR

Kurs Nr.: D 209/10

Fortbildungspunkte: 11

Thema: Reparaturen von Verblendungen im Mund

Kurs mit praktischen Übungen

Referenten: Prof. Dr. Edwin Lenz, Kiliansroda, Dr. Andreas Wagner, Erfurt

Termin:

20.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 230 EUR

Kurs Nr.: D 213/10

Fortbildungspunkte: 9

Thema: Augmentations-Weichgewebsworkshop mit Hands-On am Tierpräparat

Referent: Dr. Dr. Thomas Mehnert, Köln

Termin: 26.11.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 280 EUR

Kurs Nr.: D 217/10

Fortbildungspunkte: 9

Thema: Der ältere multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Referent: Dr. Hans Sellmann, Marl

Termin: 04.12.2010:

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 215EUR

Kurs Nr.: D 220/10

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Mundakupunktur – Therapie mittels westlicher Akupunktur-Systeme (MAPS)

Referent: Dr. Jochen Gleditsch, Baierbrunn

Termin:

04.12.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 210 EUR

Kurs Nr.: D 221/10

Fortbildungspunkte: 9

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Dortmund

Termin:

04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 240EUR

Kurs Nr.: D 222/10

Fortbildungspunkte: 8

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Moderne Isolation des zahnärztlichen Behandlungsfeldes
Zahnisolation – klar, einfach, sicher und befriedigend!

Referent: ZA Enno Kramer, Norden

Termin: 03.11.2010: 14 - 18 Uhr

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

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr. Z/ZH 2010-029

Thema: Praxisabgabeseminar

Referenten: RA Torsten Hallmann, Magdeburg
Ralph Buchholz, Burg
Christina Glaser, Magdeburg
Termin: 03.11.2010: 14 – 18 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-021

Thema: Berufseinsteigerseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung

Referenten: RA Torsten Hallmann, Magdeburg; Ralph Buchholz, Burg; Christina Glaser, Magdeburg
Termin: 03.11.2010: 14 – 18 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-027

Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Parodontologie“ – Baustein 1: Anatomie, Ätiologie, Diagnostik, geschlossene Verfahren

Referenten: PD Dr. S. Reichert, Dr. U. Zimmermann, Dr. J. Klapproth, alle Halle
Termin:
05.11.2010: 14 – 18 Uhr,
06.11.2010: 09 – 17 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Universitätsklinikum, Harz 42a
Gebühr: 2 500 EUR Kurspaket, 380 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2010-080

Thema: Gesunde Zähne von Anfang an – Der Beginn eines erfolgreichen Prophylaxe-Konzeptes

Referentin: Ute Rabing, Dörverden
Termin: 05.11.2010: 14 – 19 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: H-45-2010

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (insg. 118 Punkte)
Tageskurs Freitag – Dentoalveoläre Traumatologie

Referentin: Dr. Christine Berthold, Erlangen
Termin: 05.11.2010: 14 – 18 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: Kurspaket 2 000 EUR, Einzelgebühr 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-072

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne (mit praktischen Übungen)

Referenten: Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda, beide Münster
Termin: 06.11.2010: 09 – 17 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-015

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)

Referenten: Prof. Dr. med. Detlef Schneider, Dr. med. Jens Lindner, Dr. med. Matthias Lautner, alle Halle (Saale)
Termin:
06.11.2010: 09 – 14.30 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der MLU Halle-Wittenberg, Ernst-Grube-Str. 40, Kröllwitz
Gebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA/1 ZH) 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-016

Thema: Der Zahnarztberuf und das Strafrecht

Referentin: RA Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg
Termin:
10.11.2010: 14 – 19 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-017

Thema: Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Intensivkurs mit erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten (auf der Stufe 1 aufbauender Kurs) – Stufe 2 –

Referent: Dr. med. Kai Bähne-mann, Berlin
Termin:
12.11.2010: 14.00 - 19.00 Uhr
13.11.2010: 09.30 - 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-019

Thema: Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose und Akupressur

Referentin: Dr. med. Gisela Zehner, Herne
Termin:
12.11.2010: 09 – 18 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-018

Thema: Qualitätsmanagement für Praxismitarbeiterinnen
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 12.11.2010: 14 – 18 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: H-46-2010

Thema: „Stress lass nach“
 Seminar zum Thema Stressbewältigung souverän und zielorientiert bei Stress und Patientenbeschwerden
Referentin: Betül Hanisch, Freiburg
Termin: 13.11.2010: 09 – 16 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a
Gebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: H-47-2010

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens, Halle (Saale)
Termin: 20.11.2010: 09 – 16 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-020

Thema: Herzlich Willkommen in unserer Praxis.
 Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
Termin: 20.11.2010: 09 – 17 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: H-49-2010

Thema: Aktuelle Entwicklungen in der Prophylaxe
 Seminar mit praktischen Übungen für die Prophylaxemitarbeiterin/ZMP
Referentin: Simone Klein, Berlin
Termin: 20.11.2010: 09 – 16 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: H-48-2010

Thema: Hygiene, Medizinprodukte und die praktische Umsetzung
Referenten: Dr. Jürgen Mikoleit, Hohenwarte, Ralph Buchholz, Burg, Dr. Claudia Kohlstock, Magdeburg
Termin: 24.11.2010: 14 – 19 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: H-50-2010

Thema: Skelettale Verankerung in der Kieferorthopädie – Gaumenimplantat statt Headgear und Minischraube statt prothetischem Lückenschluss (mit prakt. Übungen)
Referent: Prof. Dr. med. habil. Winfried Harzer, Dresden
Termin: 26.11.2010: 14 – 18 Uhr
 27.11.2010: 09 – 14 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-022

Thema: Zahngesunde Ernährung
Referentin: Ottilia Wielvers, Wörrstadt
Termin: 27.11.2010: 09 – 15 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: H-51-2010

Thema: Richtige Arbeitshaltung und Absaugtechnik für einen gesunden Rücken
 (Teamkurs 1 ZA + 2 ZFA)
Referent: Dr. med. dent. Ulrich Reiß, Hof
Termin: 27.11.2010: 09 – 17 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 210 EUR, ZH 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-023

Anmeldungen bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Telefon 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Bierwirth) per Fax: 0391/7 39 39 20 oder e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ästhetische Korrekturen mit Komposit - Es geht besser, als man glaubt
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber
Termin: 30.11.2010: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Implantatchirurgie – Kurs mit praktischen Anteilen
Referent: Dr. Martin Dürholt, Bad Salzflun
Termin: 26.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
 27.11.2010: 09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 399 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 143

Thema: AK Kinderzahnheilkunde. Implantologie bei Kindern? Indikation und Risiken
Referent: Dr. Martin Grieb, Lippstadt
Termin: 01.12.2010: 15.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 89 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 767

Thema: Die chirurgische Kronenverlängerung: Chirurgische Verfahren, Perioprothetische Rekonstruktion
Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 01.12.2010: 14.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 249 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 114

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Prothetik Praktischer Teil 1
Referent: Prof. Dr. Michael Augt-hun, Mülheim / Ruhr
Termin: 01.12.2010: 15.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: 229 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 124

Thema: Hat die Kürette ausgedient?
Referent: Dr. Inga Schäfer, Münster
Termin: 01.12.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Gelsenkirchen, InterCity Hotel, Ringstr. 1-3, Tel: 0251/507627
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 030

Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA). Möglichkeiten und Grenzen bei der Therapie mit intraoralen Protusionsschienen. Ein praktisches Konzept für Zahnärztliche Somnologie
Referent: Dr. Jürgen Langenhahn, Idstein
Termin: 03.12.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 04.12.2010: 09.30 – 15.00 Uhr
Gebühr: 339 EUR
Fortbildungspunkte: 11
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 095

Thema: MPG für Niedergelassene
Referent: Dr. Hendrik Schlegel,
 ZÄKWL
Termin: 03.12.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 59 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 760 002

Thema: Arbeitskreis Parodontologie. Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann,
 Krefeld
Termin: 08.12.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 768

Thema: Sinusboden – Kurs mit Live OP
Referent: Dr. Martin Volmer,
 Münster
Termin: 08.12.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 249 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 125

Thema: Techniken und Materialien des Knochenaufbaus
Referent: Dr. Michael Werner,
 Münster
Termin: 08.12.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 021

Thema: Überzeugende Prophylaxekonzepte
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 10.12.2010:
 14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: ZA 239 EUR, ZFA 119 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 076

Thema: BEB-Zahntechnik (Profi) Gegenüberstellung der alten und neuen BEB. Wir erklären Ihnen, wie Sie von der Neuen profitieren.
Referent: ZMV Daniela Fischer,
 ZÄKWL
Termin: 10.12.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 99 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 094

Thema: Arbeitskreis Alters Zahn-Medizin, Schmerztherapie beim alten Menschen
Referent: Prof. Dr. Stefan Evers,
 Münster
Termin: 15.12.2010:
 15.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 29 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 710 760

Thema: Arbeitskreis Implantologie
Referent: Dr. Martin Gieß, Lippstadt
Termin: 15.12.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 99 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 710765

Thema: Vertiefender QM-Workshop für den Zahnarzt und sein Team. Fehler und Reklamationen erkennen und mit System beseitigen

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Termin: 17.12.2010:
9.00 – 16.30 Uhr

Gebühr: ZA 278EUR, ZFA 199 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 726 116

Thema: Ergänzender Z-PMS 20007 Workshop für das Team.

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Termin: 18.12.2010:
9.00 – 12.30 Uhr

Gebühr: ZA 60EUR, ZFA 60EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 762 076

Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten

Referent: Prof. Dr. Fouad Khoury, Arnsberg, Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster

Termin:

14.01.2011: r 15.00 – 19.00 Uhr,
15.01.2011: 09.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: ZA:999 EURI

Fortbildungspunkte: 12

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 068

Thema: Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie – kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilerverteilung bei Nichtanlage

Referent: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster

Termin:

26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 159 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 047

Thema: Fluoride in der Prophylaxe: wozu, wann, welches, wie oft, wie viel, wann lieber nicht?

Adhäsivtechnik effizient nutzen –
Referent: PD Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, Münster

Termin:

26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 750 047

Thema: Integration der Parodontologie in der täglichen Praxis

Referent: Dr. Daniel Lohmann, Krefeld

Termin:

28.01.2010: 14.00 – 19.00 Uhr

29.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 399 EUR

Fortbildungspunkte: 14

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 006

Thema: Erfolgreiche Behandlungskonzepte mit modernen vollkeramischen Systemen

Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München

Termin:

04.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr

05.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA 539 EUR

Fortbildungspunkte: 14

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 000

Thema: Die klinische Biologie im Kausystem

Referent: Prof. Dr. Udo Stratmann, Münster

Termin:

05.02.2011: 9.00 – 14.30 Uhr

Gebühr: ZA 229 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 080

Thema: Frontzahnrestauration:

Brauchen wir überhaupt Keramik?

Referent: Dr. Gabriel Krastl, Basel

Termin:

11.02.2011: 14.00 – 18.30 Uhr

12.02.2011: 08.30 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA 599 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 068

Thema: Die Zahnarztpraxis 60 +

Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern

Termin:

12.02.2011: 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 289 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 11 740 017

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

Kongresse

■ Oktober

51. Bayerischer Zahnärztetag
12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag

Thema: Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen

Termin: 21.10. – 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

Kongress „Lokale und systemische Risiken in der Implantologie“

Veranstalter: Prophylaxe Zentrum
Zürich (PZZ) und Zahnmedi-
nisches Zentrum Zürich Nord
(ZZZN)

Termin: 23.10.2010

Ort: Universität Zürich Irchel

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer

Referenten: Prof. Dr. U. P. Saxer –
Zürich, Prof. M. Quirynen – Leu-
ven (B), Prof. J. Meyle – Gießen,
Prof. Dr. N. Zitzmann – Basel,
Prof. U. Frank – Freiburg/Brsg.,
Prof. R. Persson – Bern/Seattle,
Dr. U. Brodbeck – Zürich, Dr. E.
Gröchenig – Aarau, Dr. R. Sande-
rink – Zürich, Genf, Würzburg

Kursgebühr: ZA: sFr. 450,

DH: sFr. 300

Auskunft:

Tel.: +41 55 4153058

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Bewahren und restaurieren
– Moderne Endodontie in der
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: -106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

■ November

9. Jahrestagung der DGEEndo

Termin: 04.11. – 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: -290

www.dgendo.de

Zahnärztliche Fortbildungstage Rust für Ärzte und AssistentInnen der ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztliches Fortbildungsinstitut)

Thema: „Prophylaxe Teamtag“ /
„Herbsttagung Rust – Lust auf
Rust“ / Schwerpunktthema u.a.:
Endodontie

Termin: 05.11. – 07.11.2010

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Veranstalter: Dr. Herbert Haider
(ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard
Johann Stadler, DDr. Franz Karl
Tuppy (ZAFI)

Information:

Ärztzentrale Med.info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48, Fax: -61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

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. Figgner

Poliklinik für Zahnärztliche

Prothetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer

– Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J.

Staehele – 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.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

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.: 0041/31/31243-16, Fax:-14

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 österreichischen Gesellschaft 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 Prothetik und Werkstoffkunde Universitätsklinikum Münster Waldeyerstr. 30 48149 Münster
 Tel.: 0251/83470-78, Fax: -83
 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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien
Thema: Gewebeersatz/Gewebe-regeneration – Von der Grenzfläche zum Biointerface
Termin: 18.11. – 20.11.2010
Ort: Heilbad Heiligenstadt
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
 Markt 8
 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533-2703
 Fax: 03641/3533-21
 www.conventus.de/dgmb2010

20. Brandenburgischer Zahnärztetag
Thema: Update Zahn-Mund-Kieferheilkunde
Veranstalter: LZÄK Brandenburg, KZV Brandenburg, Quintessenz-Verlag
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 19./20.11.2010
Ort: Messe Cottbus
Sonstiges: extra Fachprogramm für ZFA
Auskunft: LZÄK Brandenburg
 Margit Harms

Parzellenstr. 94
 03046 Cottbus
 Tel.: 0355/38148-25
 e-mail: mharms@lzkbb.de
 www.lzkbb.de

2. internationaler Kongress Jüdischer Mediziner
Thema: Judentum und Medizin: gestern, heute, morgen
Termin: 19. – 21.11.2010
Ort: Düsseldorf
Auskunft: Landesverband Jüdischer Mediziner NRW
 info@kongress-juedischer-mediziner.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.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 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
 Stephanie Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

10. Keramik-Symposium
 der AG Keramik in Kooperation mit dem Jahreskongress der DGI
Thema: „10 Jahre visionär“ – Vollkeramik in Klinik und Praxis
Termin: 27.11.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Hamburg, Congress Center (CCH), Am Dammtor/Marseiller Str.
Referenten: Prof. Arnetzl – Graz, Prof. Lauer – Frankfurt/Main, Prof. Scherer – Genf, PD Dr. Holst – Erlangen, Prof. Wöstmann – Gießen, Dr. Hugo – Schweinfurt, u.a.
Gebühr: 150 EUR, Mitglieder AG Keramik 90 EUR, Studenten 49 EUR
Auskunft: AG Keramik
 Postfach 100117, 76266 Ettlingen
 Tel.: 0721/945-2929, Fax: -2930
 www.ag-keramik.eu

■ **Dezember**

The 1st Global Congress of Chinese Dentists
Termin: 02.12. – 04.12.2010
Ort: Xiamen, China
Auskunft: www.gccd2010.org
 Tel.: +10/84556613-6617

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ
Termin: 04.12.2010
Ort: Maternushaus Köln
Auskunft:
 Tel.: 0221/139836-69
 info@bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-EURpean Dental Congress
Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09.12. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

■ **Januar**

5. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Endodontie – Zahnerhalt um jeden Preis?
Termin:
 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ - 22.00 Uhr,
 29.01.2011: 09.30 – 16.15 Uhr (Vorträge für ZFA am 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ - 22.00 Uhr)
Ort: Hotel Empire Riverside
Auskunft u. 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, Fax: -76
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

■ **Februar**

DGP-Frühjahrstagung
Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Ge-s. Wo stehen wir heute?
Termin: Februar 2011

Ort: Frankfurt
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

■ **März**

Kongress Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich – Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
 Auf der Horst 31
 48147 Münster
 (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich – Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
 Auf der Horst 31
 48147 Münster
 (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609

■ **April**

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich – Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
 Auf der Horst 31, 48147 Münster

DDHV-Fortbildungstagung 2011
Deutscher DentalhygienikerInnen
Verband e.V.

Termin: 02.04.2011

Ort: München

Gebühr: 240 EUR, Mitglieder 180
EUR

Fortbildungspunkte: 6

Schriftliche Anmeldung:

DDHV-Geschäftsstelle, Weichsel-
mühle 1, 93080 Pentling

Auskunft: Beatrix Baumann

Tel. 0941-91069210

Beatrix.Baumann@gmx.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

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

Organisation: Lehrauftrag Zahn-
medizinische Curricularentwick-
lung und -forschung

Termine: 23. – 26.11.2010 und
10./11.12.2010:

8.30 - 19.30 Uhr,

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome
Rotgans

Ort: Klinik für Zahnheilkunde des
Universitätsklinikums der RWTH
Aachen,

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Frankfurt am Main

2. noXrayCeph Kongress

Thema: Innovative Diagnostik für
die Kieferorthopädie

Veranstalter: Zentrum der Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde der
Johann Wolfgang Goethe Univer-
sität Frankfurt am Main

Termin: 11.11.2010

Ort: Universität Frankfurt am Main

Auskunft und Anmeldung:

Petra Klug 0611-86846

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Kieferorthopädie und Chi-
rurgie – gemeinsame Wege zum
Behandlungsziel

Referent: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-
Nawas

Termin: 19.11.2010

Ort: Frankfurt am Main

Fortbildungspunkte: 8

Kursnummer: CA 06

Kursgebühr: 440 EUR;
(410 EUR DGZMK-Mitglieder;
390 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Aktuelle parodontale peri-
implantäre Chirurgie

Referent: Dr. Raphael Borchard

Termin: 19./20.11.2010

Ort: Münster

Fortbildungspunkte: 16

Kursnummer: CP 05

Kursgebühr: 920 EUR;
(890 EUR DGZMK-Mitglieder;
870 EUR APW-Mitglieder)

Thema: 1x1 der Adhäsivtechnik

Referent: Prof. Dr. Roland Franken-
berger

Termin: 26./27.11.2010

Ort: Marburg

Fortbildungspunkte: 12

Kursnummer: CR 06

Kursgebühr: 560 EUR;
(530 EUR DGZMK-Mitglieder;
510 EUR APW-Mitglieder)

Thema: APW Kontrovers - Heidel-
berger Kolloquium

Referent: Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle

Termin: 04.12.2010

Ort: Heidelberg

Fortbildungspunkte: 8

Kursnummer: KO 01

Kursgebühr: 340 EUR;
(310 EUR DGZMK-Mitglieder;
290 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:

APW, Liesegangstr. 17a,
40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/669673-30, Fax: -31

apw.barten@dgzmk.de

DGI**LV Berlin-Brandenburg****16. Fortbildungsabend**

Thema: Periimplantitis
Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe, München, Prof. Dr. Dr. Volker Strunz
Termin: 03.11.2010, 19.00 Uhr
Ort: Klinikum Benjamin Franklin der Charité Berlin
Gebühr: 20 EUR, BBI-Mitglieder kostenfrei
 Auskunft und Anmeldung: BBI-Geschäftsstelle, 030 - 86098722, strunz@dgi-ev.de

15. Jahrestagung

Thema: Rückblick, Augenblick, Ausblick
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin
Termin: 04./05.03.2011
Ort: Hotel Berlin
Auskunft und Anmeldung: BBI-Geschäftsstelle
 Tel.: 030/86098722
 strunz@dgi-ev.de

Tel.: 0711/2363761
 Fax: 0711/244032
 e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
 www.dgzh-stuttgart.de

ICCMO**Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde e.V.**

Themen: Synergien in der CMD Behandlung
 Die Schleuderverletzung der HWS - ein Thema für den Zahnarzt?
 Guter -s- guter Schlaf. Synergien Zahn- und Schlafmedizin
Referenten: Prof. Neuhuber, Prof. Hülse u.a.
Termin: 30.10. - 01.11.2010
Ort: Baden-Baden
Auskunft: ICCMO e.V., Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel. 09131/9790992, Fax 09131/9790994, sekretariat@iccmo.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: Wie sieht die Zukunft meiner Praxis aus? Praxisabgabe
Veranstalter: Zukunftspraxis 50 Plus e.V.
Termin: 5. November 2010
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Zukunftspraxis 50 Plus e.V.
 Martin-Crusius-Str. 8
 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/5654249
 Fax: 07071/610448
 info@zukunftspraxis-50plus.de
 www.zukunftspraxis-50plus.de

Thema: Der gute Ton am Telefon
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 20.10.2010: 09.00 - 14.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Gebühr: 170 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining, Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57, Fax: -54
 Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
 www.namianowski.de

Thema: Ganztages Intensivseminar, Klinische Funktionsanalyse - Ein praxistaugliches Konzept
Veranstalter: Thumfart's Zahn-technik GmbH
Referent: Dr. Thomas Weidenbeck
Termin: 23.10.2010: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum, Passauer Straße 16, 94060 Pocking
Kursgebühr: 450 EUR zzgl. MwSt
Auskunft: Thumfart's Zahntechnik GmbH
 Passauer Straße 16, 94060 Pocking
 Tel.: 08531/510303
 Fax: 08531/510304
 zahn@thumfart.com

Thema: Interdisziplinäre Fallplanun. Möglichkeiten und Grenzen der Kieferorthopädie in der Ästhetischen Zahnheilkunde
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Referent: Prof. Dr. Martin Baxmann
Termin: 06.11.2010: 09.00 - 16.00 Uhr
Ort: Herne
Kursgebühr: 300 EUR zzgl. MwSt., 240 EUR für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468309
 Fax: 02323/9468333779944

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA und Zahnarzthelferinnen
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg
Termin: 10.11.2010: 15.00 - 17.30 Uhr
Ort: Herne
Kursgebühr: 75 EUR, MwSt. befreit
Auskunft: Haranni Akademie Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468309
 Fax: 02323/9468333779944

Thema: 2. Kurs des Curriculums Parodontologie: Nicht chirurgische Taschentherapie und flankierende Maßnahmen
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Referent: Prof. Dr. Peter Cichon
Termin: 12.11.2010: 14.00 - 18.00 Uhr
 13.11.2010: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Herne
Kursgebühr: 635 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468309
 Fax: 02323/9468333779944

Thema: Himmel oder Hölle - Engel oder Teufel. Erfolgreich und flexibel die eigenen Interessen vertreten
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Referent: Friedrich W. Schmidt
Termin: 13.11.2010: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Herne
Kursgebühr: 390EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468309
 Fax: 02323/9468333779944

Bekanntmachung**BZK Pfalz**

Vertreterversammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz
Termin: 03.12.2010, 14.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Brunhildensstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Anträge zur Tagesordnung müssen gemäß § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der Vertreterversammlung bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen
 gez. Dr. Georg Jacob, Vorsitzender der Vertreterversammlung
Kontakt: BZK Pfalz, Brunhildensstr. 1
 67059 Ludwigshafen
 Tel.: 0621/5969-0, Fax: -155
 bzk@bzk-pfalz.de

Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div>				Graue Felder nicht ausfüllen! 																														
Pat. Init. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>					Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>							Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																					
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.																														
1. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
2. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
3. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
4. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																										
Allgemeinerkrankung:				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
behandelt mit:				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>																														
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Missbrauch <input type="checkbox"/>				Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____																														
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																																		
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____																																		
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																																		
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>						Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																												
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)			Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Datum:																												
Unterschrift																																		

Altgold verkaufen

Stille Reserven

Der Goldpreis verharrt nach wie vor auf hohem Niveau. Für viele Menschen bietet sich jetzt die passende Gelegenheit, die alten Schätze wie Schmuck und Zahngold zu Geld zu machen. Händler und Firmen, die das Altgold in Zahlung nehmen, gibt es viele. Doch nicht immer geht es bei diesem Handel seriös zu.



Foto: CARO-Krass

Das Zahngold ist den Patienten auszuhändigen; einige von ihnen lassen es dann einschmelzen und verwenden es als Basis für ein Schmuckstück.

Stolze 1 311,95 Dollar betrug der bisherige Höchstpreis für eine Feinunze Gold am 30. September 2010 und die Tendenz bleibt weiter steigend – so die Meinung vieler Experten. So mancher „Insider“ sieht den zukünftigen Kurs schon bei 2 000 Dollar. Diese Preise schrecken private Käufer derzeit eher ab, als dass sie zum Kauf von Barren animieren. So mancher erinnert sich aber an schmucke Erbstücke aus der Familie. Viele der Ketten, Ringe, Armbänder oder Broschen entsprechen nicht mehr dem heutigen Geschmack. Da fällt es manchmal leicht, sich von ihnen zu trennen, zumal wenn es für das verarbeitete Metall gutes Geld gibt.

Auch bei den Zahnärzten finden sich Goldschätze, die es zu heben gilt. Werden alte durch neue Kronen ersetzt, überreicht der Zahnarzt seinen Patienten häufig ein Tütchen mit den Resten. Für den Müll sind die kleinen Bröckchen viel zu kostbar. Entweder

nimmt der Patient sie mit nach Hause oder er legt sie in die Kaffeekasse. So mancher Zahnarzt sammelt sie, verkauft sie und verwendet die Reste auch für einen guten Zweck. Egal, was auch immer damit geschieht, um das in den Zahnersatzteilen enthaltene Edelmetall zu Geld zu machen, muss es von den übrigen Materialien getrennt werden. Horst Michelmann, Vertriebsmanager bei Heraeus, rechnet mit steigenden Rückläufen an Zahngold: „Vor 20 Jahren hat die Dentalbranche zirka 40 Tonnen pro Jahr verbraucht, heute sind es nur noch rund 15 Tonnen.“ Den Grund für diesen Rückgang sieht er im geänderten Erstattungsverhalten der Krankenkassen: „Früher haben die Kassen jeden Zahnersatz mit Gold bezahlt. Das tun sie heute nicht mehr. Die Zahnärzte greifen deshalb auch auf Grund der Kosten und der technischen Weiterentwicklung auf andere Materialien zurück.“ Um reines Gold hat es sich damals allerdings

auch nicht gehandelt. Denn dieses Metall wäre viel zu weich. Damit der Zahnersatz die Belastungen aushält, wird das Gold mit anderen Metallen wie Platin, Palladium und Silber gemischt.

Seriösen Aufkäufer suchen

Ob privater Altgold-Sammler oder Zahnarzt – wer seine Schätze zu Bargeld machen will, muss einen Käufer für die Wertstücke finden. Das ist aber leichter gesagt als getan. Denn gerade zurzeit tummeln sich viele zwielichtige Händler auf dem Markt, die die Gunst der Stunde nutzen wollen. Die wenigsten unter den Altgoldd Besitzern können selber abschätzen, wie viel ihr Geschmeide wert ist. Dazu benötigen sie die Hilfe eines Fachmannes. Es ist aber nicht so leicht, einen seriösen Aufkäufer zu finden.

Wer ganz auf Nummer sicher gehen will, wendet sich direkt an eine der bekannten

Scheideanstalten wie zum Beispiel Heraeus in Hanau oder an die Allgemeine Gold- und Silber-Scheideanstalt (Allgemeine) in Pforzheim. Dort befindet er sich auf der sicheren Seite, denn so schaltet er einen Zwischenhändler aus. Auch der müsste das Gold zur Scheideanstalt bringen. Dort werden die Metallstückchen in ihre einzelnen chemischen Elemente zerlegt. Platin, Palladium, Silber und Gold liegen am Ende des Prozesses als getrennte Metalle vor. Bei kleineren Mengen gibt zum Beispiel Heraeus nur eine Schätzung über den Edelmetallgehalt ab und nimmt eine Pauschale als Bearbeitungsgebühr.

Bei größeren Mengen ab etwa 100 Gramm lohnt sich eine Analyse, für die ein dreistelliger Betrag fällig wird. Wie hoch die Summe ist, hängt von der jeweiligen Zusammensetzung der eingelieferten Ware ab. Der Kunde bekommt eine Quittung für das Altgold. Nach der Scheidung erhält er eine Abrech-

nung, auf der die einzelnen Bestandteile und deren Wert aufgelistet sind. Heraeus nimmt die Metalle zum niedrigeren Ankaufskurs zurück und überweist die Summe abzüglich der Scheidekosten auf das Konto des Kunden. Mancher Kunde möchte statt einer Gutschrift lieber das Metall. Dann gießt



zm-Info

Reinheitsgrade von Gold

Handelsbezeichnung	Goldanteil in Prozent	Karat
999	99,9	24
917	91,7	22
833	83,3	20
750	75,0	18
585	58,5	14
416	41,6	10
375	37,5	9
333	33,3	8

Foto: MEV

zm-Info

Tipps für den Altgoldverkauf

Um beim Verkauf der Goldschätze einen fairen Preis zu erzielen, sollte der Besitzer ein paar Tipps beherzigen:

■ Wert bestimmen

Der Verkäufer notiert sich Stempelung und Gewicht der Schmuckstücke beziehungsweise Goldreste. Anhand der Tabelle mit den Reinheitsgraden lässt sich der Feingoldgehalt bestimmen. Wiegt zum Beispiel ein 750er Ring 30 Gramm, beträgt der Feingoldgehalt 22,5 Gramm.

■ Angebote vergleichen

Die Preise der Aufkäufer unterscheiden sich sehr stark. Deshalb sollten Verkäufer immer mehrere Angebote einholen. Zu den seriösen

Anbietern zählen Juweliere und Scheideanstalten. Es kann sich lohnen, alte Schmuckstücke von einem Gutachter schätzen zu lassen. Häufig liegt der künstlerische Wert deutlich über dem Materialwert. Ebenfalls empfiehlt es sich, Goldmünzen erst einmal einem Münzhändler vorzulegen bevor sie in die Scheideanstalt wandern.

■ Vertrag schließen

Beim Handel mit Edelmetallen muss immer ein schriftlicher Kaufvertrag abgeschlossen werden, in dem Namen und Adressen von Käufer und Verkäufer sowie die genaue Beschreibung und der Preis der eingelieferten Stücke festgehalten werden. Der Käufer muss die Personalausweisnummer des Verkäufers aufnehmen.

Er beurteilt die Stücke nach Karat und Gewicht. Der Stempel auf dem Schmuck gibt Aufschluss über die Metalllegierung. In 333er Gold ist beispielsweise ein Goldanteil von 33,3 Prozent enthalten. Außerdem erkennt er als Fachmann auch, ob nur der Materialwert des Schmucks von Interesse ist oder ob es sich bei dem Geschmeide vielleicht sogar um eine besonders exquisite Verarbeitung handelt. Dann wird er wahrscheinlich ein interessanteres Angebot machen. Der Service bedeutet aber nicht, dass der Verkäufer hier auch den besten Preis für das Altgold erzielt. Deshalb empfiehlt es sich, unbedingt mehrere Angebote einzuholen.

Vorsicht bei dubiosen Händlern

Wie unterschiedlich dabei die Ergebnisse ausfallen können, zeigt eine Untersuchung der Stiftung Warentest. Sie legte Altgold mit einem Materialwert von rund 1 200 Euro zehn Aufkäufern vor. Das Ergebnis war drastisch: Der Geldbetrag, der für die Ware geboten wurde schwankte zwischen 511 und 1 600 Euro. Die Erfahrung der Tester: Juweliere und Scheideanstalten machten die besten Angebote, die sich nicht groß unterschieden. Vorsicht ist angesagt bei dubiosen Händlern, die eigentlich nichts mit Edelmetallen zu tun haben. Viele von ihnen wittern ein lukratives Geschäft und setzen auf die Unkenntnis der Kunden. Diese Erfahrung machten in der Vergangenheit auch Zahnärzte, die das alte Zahngold ihrer Patienten für einen guten Zweck gesammelt haben. Da tauchten angebliche Edelmetallexperten in der Praxis auf, die sich um das Spenden-gold kümmern wollten. Am Ende war das Gold ebenso verschwunden wie der Experte. Auch Horst Michelmann von Heraeus kennt diese Tricks. Die Scheideanstalt unterstützt die Sammelaktionen der Zahnärzte, in dem sie auf Scheidekosten verzichtet, so dass der komplette Metallwert dem Spendenkonto gutgeschrieben wird.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

die Scheideanstalt das gewonnene Gold in einer Feinheit von 999,9 in eine Barrenform. Dafür zahlt der Kunde zusätzliche Verarbeitungsgebühren. Bleibt das Gold in der Scheideanstalt, geht es von dort in die Schmuckindustrie oder in die Münzprägeanstalten. Aus einem Teil entsteht direkt vor Ort so genannter Halbschmuck – das sind vorgefertigte Teile, die der Goldschmied weiterverarbeitet.

Aus Eingeschmolzenem wird Schmuck

Ein Viertel des Goldschmucks weltweit – so die Angabe des World Gold Councils – wird aus recyceltem Gold hergestellt. Dabei können auch Fachleute nicht feststellen, ob das glitzernde Geschmeide aus neuem oder altem Gold besteht. Insgesamt stammt ein Fünftel des Goldangebots aus eingeschmolzenen Kronen, Armbändern oder Münzen. 2008 belief sich die Menge des Goldes, das auf den Markt zurückkam, auf 1 146 Tonnen. Das macht ein Drittel des gesamten Weltgoldangebots von 3 468 Tonnen.

Die Finanzkrise verschaffte der Allgemeinen eine Rekorderlieferung an Altgold: Nach zirka 4 000 Kilogramm in 2007 registrierte das Unternehmen ein Jahr später mit 7 000

Kilogramm eine Steigerung um 48 Prozent. „Seitdem hat sich die Anliefermenge auf diesem Niveau stabilisiert“, sagt Volkmar Häuser, technischer Leiter der Rückgewinnung bei der Allgemeinen. Im vergangenen Jahr waren es mehr als sieben Tonnen. Zwar handelt es sich bei den Einlieferern meistens um private Kunden, doch längst nicht alle finden gleich den Weg zur Scheideanstalt. Viele Interessenten wissen nicht, dass diese Möglichkeit besteht. Sie versuchen, ihre Kostbarkeiten bei einem der vielen Aufkäufer in bare Münze umzusetzen. Wer gleich den Weg zu einem bekannten und vertrauenswürdigen Juwelier findet, darf auf eine seriöse Behandlung hoffen. Denn schließlich hat der Geschäftsmann einen guten Namen zu verlieren und wird seinen Kunden nicht übers Ohr hauen.



Nützliche Adressen im Internet

- Heraeus: www.heraeus.de
- Allgemeine Gold- und Silberscheideanstalt: www.allgemeine-gold.de
- Bundesverband der Juweliere, Schmuck- und Uhrenfachgeschäfte: www.bvt-ev.de

Investieren – noch im Jahr 2010

Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten nutzen

Bis zum Jahresende hat jeder Zahnarzt noch Zeit. Bis dahin muss er sich entschieden haben, ob er noch dieses Jahr in seine Praxis investiert und somit steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten nutzt.



Alles ein Rechenexempel: Bis zum 31. Dezember 2010 bieten sich noch Abschreibungsmöglichkeiten für Investitionen.

Eines vorweg: Die Entscheidung, ob eine Investition für die Praxis notwendig ist, kann nur der Zahnarzt treffen, sie kann nicht delegiert werden, auch nicht an einen Steuerberater. Denn der Steuerberater kann den Zahnarzt lediglich über die steuerlichen Konsequenzen informieren und aus steuerlicher Sicht zu einer Investition raten oder abtaten.

Aber gerade 2010 empfehlen Steuerberater, notwendige, oder in nächster Zeit anstehende Investitionen, noch in diesem Jahr zu tätigen. Der Grund: Zwei besondere steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten laufen zum

Ende des Jahres 2010 aus. Dann kann die degressive Abschreibung nicht mehr genutzt werden und die Voraussetzungen für die Sonderabschreibung und den Investitionsabzugsbetrag werden ungünstiger.

Der Gesetzgeber hatte für die Jahre 2009 und 2010 ein Konjunkturprogramm erlassen, das die Investitionsfähigkeit speziell von kleinen und mittleren Unternehmen erhöhen soll. Diese können höhere Abschreibungen bilden und das bereits bevor sie das Wirtschaftsgut anschaffen oder herstellen. Geht man von gleichen Steuersätzen bei einem Unternehmen aus, findet auf diese

Weise eine Steuerstundung statt. Daraus ergeben sich Zins- und Liquiditätsvorteile. Erwartet das Unternehmen in den folgenden Jahren einen geringeren Gewinn, kann es neben dem Zinseffekt auch noch zu einer Minderung der Steuerlast kommen.

Abschreibung

Spricht man von „Abschreibung“, ist die jährliche Absetzung für Abnutzung (AfA) gemeint. Eine Abschreibung kommt für solche Gegenstände in Betracht, die zum Anlagevermögen der Praxis zählen. Kauft ein Zahnarzt eine Behandlungseinheit, gelten die Anschaffungskosten als Betriebsausgaben der Praxis. Diese Betriebsausgaben dürfen jedoch den Gewinn der Praxis im Jahr der Anschaffung nicht direkt in voller Höhe mindern. Der Gesetzgeber bestimmt, dass die Anschaffungskosten über die zu erwartende Nutzungsdauer zu verteilen sind. Somit ist erst am Ende der Abschreibungsdauer der komplette Anschaffungspreis steuerlich geltend gemacht.

Lineare oder degressive Abschreibung?

Der Gesetzgeber gibt dabei die Abschreibungsmethoden vor, also die Verteilung der Abschreibung über die Nutzungsdauer. Möglich ist immer die lineare Abschreibung. Hier werden die Herstellungs- oder Anschaffungskosten gleichmäßig auf die Zeit der Nutzungsdauer verteilt. Die Höhe der jährlichen Abschreibung wird berechnet, indem man die Herstellungs- oder Anschaffungskosten durch die Anzahl der Nutzungsjahre dividiert.

Für Anschaffungen im Jahr 2010 kann der Zahnarzt noch zwischen der linearen und der degressiven Abschreibung wählen. Bei der degressiven Abschreibung beträgt der

Foto: Gina Sanders - Fotolia

Beispiel I:

Im Januar 2010 kauft ein Zahnarzt eine Behandlungseinheit für 40 000 Euro, die er über zehn Jahre abschreibt. Die Abschreibungsbeträge errechnen sich im Vergleich wie folgt:

	lineare Abschreibung	degressive Abschreibung
Anschaffungskosten	40 000 EUR	40 000 EUR
Abschreibung 2010	4 000 EUR	10 000 EUR
Restbuchwert 2010	36 000 EUR	30 000 EUR
Abschreibung 2011	4 000 EUR	7 500 EUR
Restbuchwert 2011	32 000 EUR	22 500 EUR
Abschreibung 2012	4 000 EUR	5 625 EUR
Restbuchwert 2012	28 000 EUR	16 875 EUR
Abschreibung 2013	4 000 EUR	4 218 EUR
Restbuchwert 2013	24 000 EUR	12 657 EUR
Abschreibung 2014	4 000 EUR	3 164 EUR
Restbuchwert 2014	20 000 EUR	9 493 EUR

Abschreibungsbetrag das Zweieinhalbfache der linearen Abschreibung, maximal jedoch 25 Prozent. Im Jahr der Anschaffung können also 25 Prozent der Kosten abgeschrieben werden. In den folgenden Jahren werden die 25 Prozent von den jeweils verbliebenen Restbuchwerten berechnet.

Nach Ablauf von fünf Jahren (2010-2014) sollte der Zahnarzt bei Wahl der degressiven Abschreibung nunmehr auf die lineare Abschreibung und die Verteilung auf die verbleibende Restnutzungsdauer wechseln.

Das hohe Abschreibungspotenzial der degressiven Abschreibung kann der Zahnarzt jedoch nur nutzen, wenn er bis Ende des Jahres 2010 investiert. Aber zum Ende des Jahres läuft nicht nur die degressive Abschreibung aus, auch die Bedingungen für die Sonderabschreibungen und den Investitionsabzugsbetrag verschärfen sich.

Sonderabschreibungen

Für kleine und mittlere Unternehmen hat die Bundesregierung zusätzlich zu den „normalen“ Abschreibungen bei den Sonderabschreibungen für die Jahre 2009 und 2010 Vergünstigungen beschlossen. Sonderabschreibungen können solche Zahnärzte in Anspruch nehmen, deren Praxisgewinn im Vorjahr (2009) die 200 000 Euro-Grenze

nicht übersteigt. Zwar kann der Zahnarzt auch für das Jahr 2011 eine Sonderabschreibung in Anspruch nehmen, jedoch darf dann der Gewinn der Praxis im Vorjahr, also im Jahr 2010, höchstens 100 000 Euro betragen.

Für Zahnärzte, die bilanzieren, wird nicht der Gewinn, sondern das bilanzielle Eigenkapital der Praxis zu Grunde gelegt. In den Jahren 2009 und 2010 liegt hier die Grenze bei 335 000 Euro. Ab dem Jahr 2011 gilt wieder die 235 000 Euro-Grenze.

Bei Gemeinschaftspraxen gelten die jeweiligen Grenzen von 200 000 Euro/100 000 Euro beziehungsweise 335 000 Euro/235 000 Euro nicht für den einzelnen beteiligten Zahnarzt, sondern für die Gemeinschaftspraxis insgesamt.

Zusätzlich zur linearen oder degressiven Abschreibung kann ein Zahnarzt im Jahr 2010 eine Sonderabschreibung von bis zu 20 Prozent der Kosten in den ersten fünf Jahren geltend machen. Dabei können diese 20 Prozent beliebig auf die fünf Jahre verteilt, oder direkt im ersten Jahr voll geltend gemacht werden. Kombiniert ein Zahnarzt die degressive Abschreibung mit der Sonderabschreibung, kann er in den ersten drei Jahren Abschreibungen von 60 Prozent und mehr erreichen.

Beispiel II

Im Januar 2010 kauft ein Zahnarzt eine Behandlungseinheit für 40 000 Euro, die er über 10 Jahre degressiv abschreibt. Er hat im Jahr 2009 keinen Investitionsabzugsbetrag geltend gemacht.

2009	Gewinnminderung durch Bildung des Investitionsabzugsbetrags (40 000 EUR x 40 % = 16 000 EUR)		-16 000 EUR
2010	gewinnerhöhende Auflösung aus 2009	16 000 EUR	
	Minderung der Anschaffungskosten (direkt) (40 000 EUR x 40 % = 16 000 EUR)	-16 000 EUR	
	Verbleibende Anschaffungskosten Bemessungsgrundlage für andere Abschreibungen (40 000 EUR – 16 000 EUR = 24 000 EUR)		
	Sonderabschreibung 20 %	-4 800 EUR	
	degressive Abschreibung 25 %	-6 000 EUR	
	Gewinnminderung 2010	-10 800 EUR	-10 800 EUR
Gewinnminderung insgesamt (2009 und 2010)			-26 800 EUR

Beispiel III

Im Januar 2010 kauft ein Zahnarzt eine Behandlungseinheit für 40 000 Euro, die er über 10 Jahre degressiv abschreibt. Er hat im Jahr 2009 keinen Investitionsabzugsbetrag auf Grundlage der geplanten Investitionskosten geltend gemacht.

2009	Gewinnminderung durch Bildung des Investitionsabzugsbetrags (entfällt)		-0 EUR
2010	gewinnerhöhende Auflösung aus 2009 (entfällt)	0 EUR	
	Minderung der Anschaffungskosten (entfällt)	-0 EUR	
	Verbleibende Anschaffungskosten Bemessungsgrundlage für andere Abschreibungen (40 000 EUR - 0 EUR = 40 000 EUR)		
	Sonderabschreibung 20 %	-8 000 EUR	
	degressive Abschreibung 25 %	-10 000 EUR	
	Gewinnminderung 2010	-18 000 EUR	-18 000 EUR
Gewinnminderung insgesamt (2009 und 2010)			-18 000 EUR

Investitionsabzugsbetrag

Plant ein Zahnarzt ein abnutzbares und bewegliches Wirtschaftsgut für seine Praxis anzuschaffen, kann er drei Jahre vor der tatsächlichen Investition bis zu 40 Prozent der voraussichtlichen Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungskosten steuermindernd geltend machen. Der Gesetzgeber möchte auch mit diesem steuerlichen Gestaltungsinstrument kleine und mittelständische Betriebe fördern. Diese können

durch den Investitionsabzugsbetrag schon im Vorfeld ihre Steuern mindern. Dadurch steht ihnen für die Investition selbst mehr Kapital zur Verfügung.

Für den Investitionsabzugsbetrag gelten die gleichen Gewinn Grenzen beziehungsweise die gleiche Höhe des bilanziellen Eigenkapitals wie für die Sonderabschreibung. Zudem muss das Wirtschaftsgut im Jahr der Anschaffung und im folgenden Jahr fast ausschließlich (das heißt zu mehr als 90 Prozent) für Praxiszwecke genutzt werden. Üblicherweise kann aufgrund dieser Vorschrift

für einen Praxis-PKW, sofern er auch privat genutzt wird, kein Investitionsabzugsbetrag gebildet werden, da die Privatnutzung meist mehr als 10 Prozent betragen dürfte. Informiert der Zahnarzt das Finanzamt über das anzuschaffende Wirtschaftsgut und teilt ihm auch die Höhe der voraussichtlichen Anschaffungskosten mit, kann er einen Investitionsabzugsbetrag von bis zu 200 000 Euro bilden. Dieser muss im Jahr der Anschaffung aufgelöst werden und erhöht damit den Praxisgewinn. Eine höhere Steuerzahlung resultiert jedoch daraus nicht. Denn in genau gleicher Höhe wie die gewinnerhöhende Auflösung können die tatsächlichen Anschaffungskosten unmittelbar gewinnmindernd gekürzt werden. Die so gekürzten Anschaffungskosten stellen dann die Bemessungsgrundlage für sämtliche anderen Abschreibungsvarianten dar.

Im Beispiel II hatte der Zahnarzt seine Steuererklärung für das Jahr 2009 noch nicht eingereicht und erfüllte zudem die Voraussetzungen für den Investitionsabzugsbetrag. Deshalb konnte er im Jahr vor der Anschaffung (2009) den Investitionsabzugsbetrag gewinnmindernd geltend machen. In dem Jahr in dem er investierte (2010) konnte er die Sonderabschreibung und die degressive Abschreibung nutzen.

Aus Beispiel III wird deutlich, dass sich eine Investition im Jahr 2010 auch dann rechnet, wenn der Investitionsabzugsbetrag im Jahre 2009 nicht in Anspruch genommen werden kann. Maßgeblich für die Gewinnminderung ist nämlich die Kombination aus Sonderabschreibung und degressiver Abschreibung und die gibt es nur noch im Jahr 2010. Daher ist es in den meisten Fällen sinnvoll, die in den nächsten Jahren geplante Investitionen in das Jahr 2010 vorzuziehen.

Abstimmung mit Steuerberater

In jedem einzelnen Fall muss der Zahnarzt mit seinem Steuerberater entscheiden, ob es günstiger ist, den Investitionsabzugsbetrag (Bildung im Jahre 2009 sowie Auflösung im Jahre 2010) und/oder ausschließlich die degressive Abschreibung mit der Sonderabschreibung im Jahre 2010 zu

The image shows a close-up of a financial table with several columns of numbers and percentages. A wooden pencil is positioned diagonally across the table, pointing towards a circled percentage value of 10.81%. Other percentages visible include 8.93%, 9.40%, 9.87%, 3.26%, 3.38%, 3.50%, 11.28%, 3.62%, 11.75%, 3.74%, 12.22%, 3.86%, 12.60%, and 3.98%. The numbers in the adjacent columns are partially obscured but include values like 1.80, 1.22, 1.85, 1.25, 1.90, 2.10, 1.35, 2.07, 1.38, 2.12, 1.42, 2.17, 1.45, 2.23, 1.48, and 2.28.

Zahnärzte sollten bei anstehenden Investitionen zwar den steuerlichen Aspekt mit berücksichtigen, sich aber primär an der wirtschaftliche Notwendigkeit orientieren.

Steuergestaltungsmöglichkeiten aber nicht um Steuergeschenke handelt. Der ganze Aufwand bringt in der Regel nichts anderes als eine Verschiebung der Steuerschuld, was im Idealfall der Praxis Zins- und Liquiditätsvorteile bringt. Nur in den wenigsten Fällen reduziert sich die Steuerschuld über die Jahre tatsächlich. Deshalb sollte ein Zahnarzt bei seinen Investitionen zwar den steuerlichen Aspekt mit berücksichtigen, sich aber primär an der wirtschaftliche Notwendigkeit orientieren.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen
sigrid.olbertz@web.de*

*Jürgen Stolz
Dipl.-Finanzwirt, Steuerberater
Homburger Str. 72b
47441 Moers*

nutzen. In den wenigsten Fällen ist es sinnvoll, die Gewinnermittlungsart zu wechseln, um die höheren Freigrenzen zu nutzen. Denn der Wechsel von der Einnahmen-

Überschuss-Rechnung zur Bilanz bringt in der Regel mehr Nach- als Vorteile. Letztendlich muss sich jeder Zahnarzt darüber im Klaren sein, dass es sich hier zwar um

Selbstmanagement

Dem Stress entspannt entgegensehen

Die Selbstständigkeit als Zahnarzt bedeutet, die stressigen Momente einer vielseitigen Tätigkeit erfolgreich zu bewältigen und eine ausgleichende Balance zwischen Beruf und Privatleben zu finden. Stress ist ein persönliches Sammelwerk verschiedener Situationen und Reaktionen, die man rechtzeitig erkennen und auch minimieren kann.



Foto: CC

Ab und an Pausen einlegen, in denen man bewusst entspannt und zu sich kommt, ist für die Work-Life-Balance enorm wichtig.

Viele Zahnärzte spüren die Konsequenzen ihrer Aufgaben als Zahnarzt, Führungskraft, Qualitätsmanager, Zahnersatzberater und Betriebswirt am eigenen Leib. Oft versuchen sie den wachsenden Anforderungen gerecht zu werden, etwa indem sie – ohne Rücksicht auf Familie und Gesundheit – länger und oft auch am Wochenende arbeiten. Einige Zahnärzte verdrängen stressbedingte Symptome sogar bis zum Äußersten, bis zur Diagnose „Burn Out“. Schwierig ist dies zum einen, weil innerhalb kürzester Zeit körperliche und geistige Prozesse ablaufen, auf die man meist keinen Einfluss hat. Ein erhöhter Herzschlag, schnelles flaches Atmen und auch Schwitzen werden als Reaktionen in solchen Situationen nur noch selten wahrgenommen.

Körperlich müsste der Zahnarzt eigentlich seinem genetischem Erbe gehorchen und auf Flucht oder Angriff schalten. Da von ihm

aber verlangt wird, verständnisvoll mit Patienten und Mitarbeitern umzugehen und ruhig mit ihnen Lösungen zu finden, kann er seinem Ärger keine Luft machen. Die sogenannten Distressreaktion kann nicht abgebaut werden und die erzeugten „Kampfhormone“ bleiben im menschlichen System. Als Selbstständiger gilt es daher, diese Herausforderungen bewusst zu meistern und dem vermeidbaren Stress möglichst vorzubeugen. Denn die Konsequenzen von Stress sind für das gesamte private und berufliche Umfeld wahrnehmbar:

- In der Praxis reduziert sich sukzessive die Leistungsfähigkeit des Zahnarztes, er ist leichter gereizt. Die Angestellten brauchen eine solide Führung und reagieren mit zunehmender Unsicherheit auf den gestressten Vorgesetzten.

- Die Stimmung des Praxisleiters hat einen negativen Einfluss auf das Praxisklima und

die Motivation der Angestellten. Die Patienten spüren eine „angespannte Atmosphäre“ und empfinden sich im schlimmsten Fall selbst als Stressfaktor für das Praxisteam.

- Frustration und Unzufriedenheit werden ins Privatleben übertragen. Da die Probleme einen anderen Ursprung haben, können sie hier auch nicht gelöst werden.

Stress erkennen

Man unterscheidet zwischen Eustress, der eine positive Wirkung auf den Körper haben kann und Distress, der eine negative Wirkung auf den Körper hat. Eustress erhöht die Aufmerksamkeit und fördert die maximale Leistungsfähigkeit des Körpers ohne ihm zu schaden. Distress hingegen sind jene Reize, die als unangenehm, überfordernd oder bedrohlich erlebt werden. Betroffene, die unter Stress stehen, verlieren fast immer den Überblick über die Belastungen. Oft ist der erste Schritt zu einer Stressbewältigung ein Innehalten, um wieder eine Übersicht über das Stressgeschehen zu gewinnen. Jeder Zahnarzt muss für sich selber zwischen negativem und positivem Stress unterscheiden, um wirkungsvoll und aktiv mit dem individuellen Stressempfinden umgehen zu können.

Am Beispiel einer gewöhnlichen Arbeitswoche können bewusst Situationen und eigene Reaktionen analysiert und jene Momente festgehalten werden, die negativen Stress erzeugen. Auf einer Skala von null bis zehn kann man die subjektive Ausprägung des negativen Stresses notieren. Die höchste Wertung bedeutet den höchsten Stressfaktor, die Null beschreibt eine komplett stressfreie Situation. Mit dieser Methode macht man sich zunächst den Einfluss des einzelnen „Stressors“ bewusst. In vielen Fällen

bewirkt das Erkennen von „Stressoren“ oder von stressigen Situationen bereits ein erstes bewusstes Umdenken. Selbstständig sein bedeutet nicht zwangsläufig „selbst und ständig“ aktiv sein zu müssen.

Hektik und Betriebsamkeit in der Praxis handhaben

Im Praxisalltag lassen sich stressige Situationen oft schon durch eine forcierte Teamarbeit und klare Aufgabenbereiche reduzieren. Einige Tätigkeiten können an das Team delegiert, andere sogar gänzlich vermieden werden, wenn Aufwand und Nutzen gegenübergestellt und analysiert werden. Das bewusste Infragestellen und Akzeptieren von

sich der Behandler selbst für einen disziplinierten erfolgreichen Tag? Und welche Arbeitsbedingungen sorgen (wieder) für Zufriedenheit im eigenen Unternehmen?

Eine solide Basis für eine erfolgreiche Praxis ist ein gut eingespieltes und motiviertes Team. Ein respektvoller und rücksichtsvoller Umgang miteinander stärken die tägliche Zusammenarbeit mit Angestellten, Kollegen und Vorgesetzten. Wenn das Team die individuellen Stärken und Schwächen eines jeden kennt, hat es die Chance, gestresste Kollegen oder den Zahnarzt mit ihrem Verhalten und rücksichtsvollen Reaktionen zu unterstützen und dem Betroffenen so den Stress zumindest nicht noch zu intensivieren.



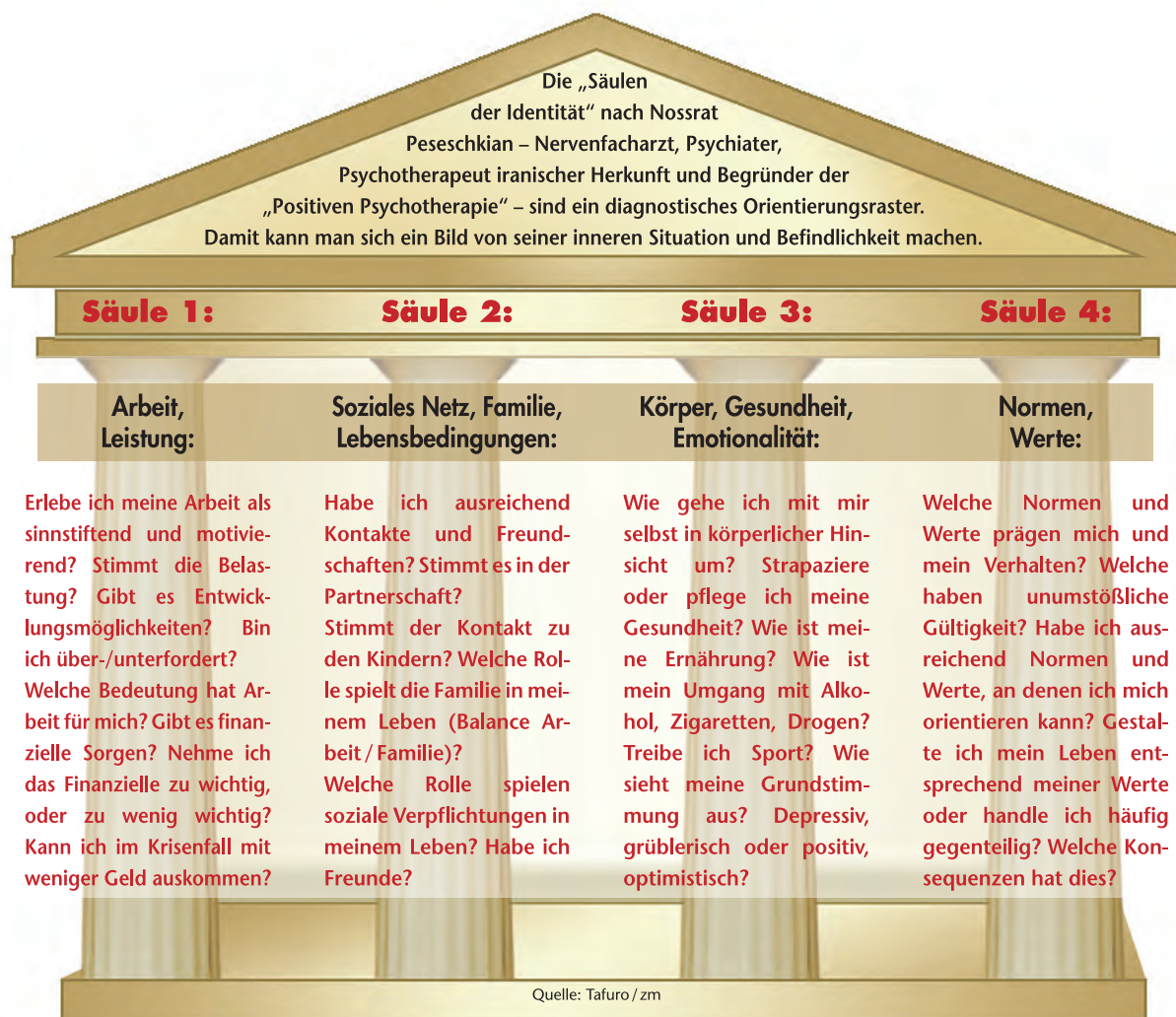
Der Berufsalltag bietet viele Möglichkeiten, um sich überfordert und gestresst zu fühlen.

Foto: MEV

Aufgaben, auf die man keine Lust hat und die keinen wirklichen Nutzen mit sich bringen, stellt für den Zahnarzt eine bewusste Entscheidung dar, nach der er die Situation als Notwendigkeit ansehen kann.

Professionelle Stressmanager suchen nach Aufgaben und Tätigkeiten, die Freude und positive Energie verschaffen. Welche Behandlungen machen Spaß und bringen den Zahnarzt seinem Ziel näher? Wie belohnt

Gemeinsam mit dem Praxisteam kann der Zahnarzt daher die Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten neu verteilen und an die individuellen Bedürfnisse anpassen. Das fördert die Motivation und Zufriedenheit eines jeden Einzelnen, stärkt das Gemeinschaftsgefühl und ein nahezu stressfreies Arbeitsklima. In Zeiten, in denen der Zahnarzt besonders gestresst ist und sich vielleicht auch einige Tage Ruhe gönnen muss, kann das



Team bewusst reagieren und ihn durch selbstständige Entscheidungen und Tätigkeiten entlasten.

Privater Ausgleich gibt Stabilität

Auch die Freizeitgestaltung und regenerative Urlaubsphasen tragen maßgeblich zum Wohlbefinden des Zahnarztes bei. Diese Auszeiten dienen der Erfüllung von individuellen Bedürfnissen. Sie gelten dem Nichtstun, der Familie und den Hobbies. Umso wichtiger ist es, konsequent Abstand zur Praxis zu halten. Auch nach einem Urlaub sollten freie Zeitpuffer im Terminbuch an den ersten beiden Arbeitstagen einen fließenden und angenehmen Übergang schaffen. Eine bewusste Wochenplanung mit Terminoasen für Sport, Familie und Freunde garantieren einen dauerhaften Ausgleich

zum Praxisalltag. Manchmal müssen diese als feste Termine formuliert werden. Doch sie bieten dem Zahnarzt eine effektive Möglichkeit, eine eigene Formel gegen aufkommenden Stress und für eine verbesserte Gesundheit zu finden.

Gesund leben

Nicht zu unterschätzen sind die Einflüsse der eigenen Fitness und Ernährung. Oft hat man als Ausgleich für anstrengende Tage die falschen Belohnungssysteme in Form von üppigen und nährstoffarmen Mahlzeiten oder einer Tafel Schokolade etabliert. Falsche Ernährung und fehlende Bewegung erzeugen letztlich aber auch Disstress und erhöhen somit die körperliche Belastung. Schon aus diesem Grund sollte man verstärkt Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen. So kann man etwa in der

Arbeitswoche seine Energiereserven gezielt durch Bewegung und energiereiche Kost aufbauen.

Ent-Spannung

Sinnvoll kann es auch sein, sich mit Autogenem Training oder Tiefenentspannung aktiv zu erholen. Man kann diese Methoden während der Mittagspause oder am Abend 10 bis 15 Minuten anwenden, anstatt nur „die Zähne zusammen zu beißen“. Geübt werden kann dies an ruhigeren Wochenenden oder während des Urlaubs, um den positiven Effekt nach kurzer Zeit in den Praxisalltag übernehmen zu können.

*Franco Tafuro & Dörte Kruse
Diplom-Betriebswirt, Diplom-Volkswirtin
und Coaches
Grelckstraße 36
22529 Hamburg*



Foto: S. Dreiner

Angestellte mit Handicap

Gespräche durch die Glastür

Dr. Silke Dreiner beschäftigt in ihrer kieferorthopädischen Fachpraxis in Siegen-Geisweid auch zwei Angestellte mit Behinderung: Die gehörlose Zahntechnikerin Dominika Belz, die dem gesamten Team die Gebärdensprache beigebracht hat. Und Manuela Kramer. Fast blind, erledigt sie die Terminplanung von ihrem Heimarbeitsplatz in Grefrath, zwei Autostunden von der Praxis entfernt. Das Erfolgsrezept der Praxis? Der Willen der Ärztin, fachlich versierte Menschen mit Handicap ins Team zu holen – und der Einsatz von moderner IT.

Wir zeigen, wie Integration geht, postet Dreiner, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, auf ihrem Facebook-Profil. Auch jetzt in ihrer nagelneuen Fachpraxis am Empfang in einem hellen, ebenerdigen, großzügig geschnittenen Foyer stehend, hat die zierliche, aber freundlich-resolut wirkende Frau sofort eine Antwort parat: „Mit wenig technischen Aufwand ist es möglich, behinderten Menschen die Möglichkeit auf einen vollwertigen Arbeitsplatz zu geben.“ Schnell entschloss sie sich, die Zahn-technikerin Dominika Belz einzustellen: „Die ist super. Die will ich haben“, hat sie nach einem Blick auf das Werkstück der Bewerberin gesagt. Dass Belz gehörlos ist, irritierte Dreiner nur für einen kurzen Moment. Letztendlich wollte sie die Zahn-technikerin unbedingt einstellen. Der Grund: Belz fertigt selbst komplizierteste Geräte. Etwa das funktionskieferorthopädische Gerät nach Fränkel oder das Pendulum. Ihre hörende Vorgängerin konnte das nicht.

Dreiner fördert die Zahn-technikerin, indem sie sie regelmäßig auf Fortbildungen schickt, zum Beispiel zum Thema Schnarchschienen.

Um auch das Team für die Welt der Gehörlosen zu sensibilisieren, reisten alle auf ein Kollegenseminar. Sie lernten, wie man sich verständigt und was die Mimik bedeutet. Die gelöste, beinahe familiär wirkende



Foto: sf/zm

Per Chat-System kommuniziert die gehörlose Zahn-technikerin mit ihren Kolleginnen.

Atmosphäre in der Praxis spricht für das Engagement von Dreiner. Neben ihr steht Markus Engbrecht. Der großgewachsene Mann ist von Beruf Medizininformatiker und Befürworter von intelligenter Arbeitsteilung. Seine Philosophie: „Es gibt Arbeiten, die Maschinen machen sollten. Und es gibt andere Arbeiten, die sollten besser Menschen machen.“ Engbrecht hat ein ausgeklügeltes IT-System für die Praxis entworfen (siehe Info-Kasten Seite 111). Weil Dreiner nicht locker ließ, baute er ihr ein Chatsystem, damit alle Kollegen mühelos miteinander kommunizieren können. In jedem Behandlungszimmer steht nun ein Computer.

» Der Chat war am Anfang unser Strohhalm für die Kommunikation mit Dominika Belz.

Markus Engbrecht

Engbrecht ist überzeugt, dass moderne Technik Handicaps wie Gehörlosigkeit oder Erblindung im Berufsleben so kompensieren kann, dass der Einzelne seine fachlichen Qualitäten voll ausleben kann. Gleichzeitig räumt er ein, dass die junge Kieferorthopädin sehr offen und unvoreingenommen an die Bewerberin herangetreten ist. „Das ist vielleicht auch der große Unterschied in der Praxis hier“, urteilt er.

Anders gesagt: Technik allein reicht offenbar nicht aus, um Teilhabe von Menschen mit

zm-Info

Technische Realisierung

Aus grundsätzlichen Überlegungen wurde mit Blick auf den Datenschutz auf externe Dienstleister für Chat, VPN, VOIP oder Fernzugriffe verzichtet. Die nötige Infrastruktur befindet sich vollständig in der Praxis und wurde aus Flexibilitätsgründen mit quelloffener Software realisiert. Um dabei die Schere zwischen unendlicher Konfigurierbarkeit einerseits und einfacher Administrierbarkeit andererseits geschlossen zu halten, wurde ein dedizierter Zentyal-Server (<http://www.zentyal.org>) installiert und für die Bedürfnisse der Praxis konfiguriert. Zentyal vereint eine große Anzahl von an sich eigenständigen und bewährten Softwaremodulen (<http://trac.zentyal.org/wiki/Document/Documentation/Software>) unter einer vereinfachten Administrations-Oberfläche. Im Laufe der Zeit wurde die Groupware zum zentralen Werkzeug für die Verwaltung von Mail-, Fax-, und AB-Nachrichten, die Termin- und Aufgabenplanung, -dokumentation und -delegation, für das Dokumenten-Management, die QM-Dokumentation

und vieles mehr. Schnittstellen zur Windows-erzwingenden Abrechnungssoftware wurden dabei individuell programmiert.

Dieses System erwies sich als gut skalierbar, um die neuen Mitarbeiterinnen reibungsfrei in den Praxisablauf zu integrieren:

- Zur Sicherstellung der Kommunikation in Echtzeit mit der gehörlosen Mitarbeiterin wurde das Chatserver-Modul des Zentyal-Servers aktiviert und an alle Computer der Praxis angebunden. So kann man bequem chatten.

- Der Heimarbeitsplatz der sehbehinderten Mitarbeiterin ist mit Vergrößerungs-Software ausgestattet, die ausgewählte Bildschirmteile sehr kontrastreich auf den großen Monitoren darstellt. Die verschlüsselte Anbindung dieses Arbeitsplatzes an die Praxis wurde vor allem über das Aktivieren und Konfigurieren der VOIP-, VPN-, DDNS- und Firewall-Module des Zentyal-Servers realisiert.

- **Zur nachträglichen Integration eines Zentyal-Servers in bestehende IT-Systeme ist lediglich ein handelsüblicher PC und die kostenlos erhältliche Zentyal-Software nötig.**

Markus Engbrecht

Behinderungen im Arbeitsleben zu schaffen. Auch die Bereitschaft der Arbeitgeber ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Integration.

Um den Praxisbetrieb nicht zu stören, gehen wir in das Untergeschoss der Praxis. Eine Küche, ein Archiv, die Personaltoilette, eine Umkleide, ein geräumiger Seminarraum. Und schließlich: der Server.

Auf den greift auch Manuela Kramer zu. Sie koordiniert die Terminplanung, Buchführung und pflegt das QM-System. In der Praxis ist sie so gut wie nie, denn sie arbeitet in ihrem Home Office in Grefrath bei Krefeld, etwa 190 Kilometer von Siegen entfernt. Dort stehen zwei große 24-Zoll-Bildschirme, die über eine entsprechende Darstellung die Buchstaben so zeigen, dass Kramer sie lesen kann. Briefe kann sie mit Hilfe des mobilen Lesegerätes erkennen. Sie nimmt alle eingehenden Anrufe für die Praxis an und hält die Behandlungstermine im verschlüsselten „virtuellen privaten Netzwerk“ (VPN) fest, das sie mit der Praxis verbindet –

nur im Notfall ruft sie mal in Siegen an. Etwa, wenn es um die Terminierung einer ungewöhnlichen Behandlung geht und sie unsicher ist, wie viel Zeit dafür benötigt wird. Manchmal entstehen auch skurrile Situationen. Wenn sie zum Beispiel der Anruf einer Mutter erreicht, die Kramer bittet, zu schauen, ob ihr Sohn noch im Wartezimmer sitzt.

Telefonberatung vom Home Office hat sich als Arbeitsfeld für Menschen mit Sehstörung bewährt. Große Konzerne wie die Telekom haben im Bereich Auskunft ebenfalls Heimarbeitsplätze geschaffen.

Mehr Zeit für Patienten

Weil das Telefon in der Praxis in Siegen nicht mehr klingelt, ist es hier auffallend still. Das Team betrachtet die Ruhe als großen Gewinn. Der Spagat an der Anmeldung – Wen bedient man zuerst? Den Patienten am Telefon oder den Patienten, der vor einem steht? – ist Geschichte. „Da die Rezeption

zm-Info

Fördermöglichkeiten

Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung können gefördert werden durch:

- **Zuschüsse/Darlehen zu den Investitionskosten eines Arbeitsplatzes**
- **Kostenübernahme des behinderungsbedingten Mehraufwands**
- **Lohnkostenzuschüsse (Eingliederungszuschüsse)**
- **Zuschüsse und Prämien bei schwerbehinderten Auszubildenden**
- **Integrationspauschalen bei der Neueinstellung schwerbehinderter Menschen**

Mehr Infos finden Sie auf den Seiten des Integrationsfachdienstes: www.ifd-bw.de

ausgelagert ist, kann man sich auch intensiver um die Patienten kümmern“, schildert Dreiner. Ihre Praxisphilosophie: „Ich möchte, dass es hier sehr menschlich zugeht. Und dass sich die Helferinnen mehr Zeit für die Patienten nehmen können. Sie sollen auch mal fragen können, wie die letzte Arbeit in Mathe war. Wir wollen ein bisschen Nettigkeit reinbringen.“

Nett, vor allem aber selbstbewusst wirkt auch Zahntechnikerin Belz, die neben der Kieferorthopädin steht.

Eine extra für diesen Termin bestellte Dolmetscherin übersetzt. Bezahlt wird das vom zuständigen Integrationsamt. Wie alles, was



Dr. Silke Dreiner (links) hält kurz mit Dominika Belz Rücksprache - per Gebärdensprache.

auf Grund des Handicaps eine Zusatzausgabe für die Praxis darstellt. Ansprechpartner sind die Integrationsfachdienste (IFD) oder die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe.

Offen für Spracherwerb

„Ich war ganz positiv überrascht, dass anfangs von den Mitarbeiterinnen keine Bedenken wegen der Gebärdensprache vorgebracht wurden. Und dass die Bereitschaft bestanden hat, diese auch zu erlernen“ sagt Belz. Schritt für Schritt eignete sich das Team mit Belz' Unterstützung eine Gebärde nach der anderen an. Etwa sechs Monate dauerte es vom Erlernen der Grundkenntnisse, bis sie die Sprache flüssig anwenden konnten. Einmal im Monat nimmt sich das Team Zeit, bestimmte Begriffe zu klären. Schließlich unterscheiden sich auch in der Gebärdensprache die Fachbegriffe von der „normalen“ Kommunikation. Es fügt sich gut, dass die Zahntechnikerin auch Gebärdensprachleiterin an der Volkshochschule in Kreuztal ist und dort Kurse in Gebärdensprache gibt. In der Praxis fühlt sie sich sichtlich wohl. „Hier ist es barrierefrei für mich. Ich fühle mich hier absolut gleichberechtigt.“

Für den Beruf prädestiniert

Belz erzählt, dass in Deutschland viele gehörlose Menschen in zahntechnischen Laboren angestellt sind. Sie sagt: „Ich denke, es ist wichtig, dass die Ärzte auf Bewerbungen, die von Hörgeschädigten kommen, neutral reagieren und sich die praktischen Leistungen der Bewerber ansehen.“ In vielen Köpfen wohne ein alt hergebrachtes Bild vom unselbstständigen Gehörlosen. Die Zahntechnikerin wünscht sich, dass die alten Denkstrukturen durch mehr Akzeptanz abgelöst werden. Sie kann sich auch gut vorstellen, in der Zukunft Zahnärzte oder andere Fachkollegen hier im Seminarraum der Praxis zu Workshops einzuladen, um etwa Fachbegriffe der Gebärdensprache zu vermitteln.

„Ich würde nicht sagen, dass die Behinderungen noch eine besondere Rolle

zm-Info

Kündigungsschutz

Für schwerbehinderte Beschäftigte gilt ein besonderer Kündigungsschutz. Ihre Entlassung bedarf der vorherigen Zustimmung durch das Integrationsamt. Das bedeutet jedoch nicht, dass schwerbehinderte Arbeitnehmer unkündbar sind. Das Integrationsamt ist verpflichtet, zwischen den Interessen des Arbeitgebers und des schwerbehinderten Arbeitnehmers sorgfältig abzuwägen. Es prüft den Sachverhalt, wobei behinderungsbedingte Schwierigkeiten besonders berücksichtigt werden. Angestrebt werden immer einvernehmliche Lösungen, die eine Weiterbeschäftigung ermöglichen.

spielen. Es ist so, dass sie komplett hier arbeitet und ich total froh bin, dass ich eine super qualifizierte Technikerin habe“, sagt Dreiner zum Abschluss.

Im Team hat sich die Wahrnehmung vollständig geändert. Es ist jetzt nicht mehr so, dass die Kollegen Gehörlosigkeit als eine Behinderung betrachten. Es ist schlicht eine andere Sprache. Mittlerweile benutzen alle Hörenden untereinander Gebärdensprache. Einerseits für die fachliche Kommunikation, andererseits aber auch, um ganz schnell mal durch die Glastür einen neuen Roman zu empfehlen. Die Patienten reagieren mit Interesse. Gerade Kinder können sofort einige Gebärden, auch wenn die Berührung mit Gehörlosen für sie oft ganz neu ist.

Schließlich hat die Praxis auch in puncto QM alle nötigen Formalitäten erfüllt. Welche das sind, beantwortet Silke Dreiner gern per Email.

■ sdreiner@kfo-geisweid.de



Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

www.integrationsaemter.de

Lehrgänge für gehörlose Zahntechniker

www.deaf-dental-workshop.de

Juristisch durchleuchtet

Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte

Sowohl für die Zahnärztin und den Zahnarzt als auch für deren Patienten stellt die Möglichkeit einer Arzneimittelabgabe durch den Behandler an den Patienten unmittelbar in der Zahnarztpraxis eine durchaus vorteilhafte Maßnahme dar. Der Patient könnte davon profitieren, dass er vom Zahnarzt empfohlene oder verordnete Arzneimittel ohne zusätzlichen Apothekenbesuch erhalten kann. Die diesbezüglich bestehenden juristischen Rahmenbedingungen sollen hier vorgestellt werden.

Da der Service am Patienten auch im zahnärztlichen Bereich immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist dies aus Sicht des Zahnarztes durchaus zu berücksichtigen. Außerdem hat eine unmittelbare Arzneimittelabgabe durch den Zahnarzt den Vorteil, dass der Arzt sicher sein kann, dass der Patient das Produkt auch tatsächlich verfügbar hat, so dass auch dadurch schon eine höhere Anwendungswahrscheinlichkeit besteht.

Die Möglichkeit, durch den Verkauf von Arzneimitteln weitere Praxiseinnahmen zu erzielen, dürfte dagegen nur eine sekundäre Rolle spielen, da sich der zu erzielende Umsatz mit Arzneimitteln in eher geringen Grenzen halten wird.

Damit erscheint die zahnärztliche Arzneimittelabgabe zunächst nicht nur patientenfreundlich, sondern auch aus Sicht der Zahnärzte durchaus begrüßenswert.

Frage nach der Zulässigkeit der Medikamentenabgabe

Üblicherweise werden immer wieder Arzneimittel durch Zahnärzte unmittelbar an Patienten abgegeben. Zu beobachten ist auch, dass Unternehmen Zahnärzten Arzneimittel zum Zwecke der Veräußerung an Patienten anbieten.

Da die berufs- und gewerbsmäßige Abgabe von Arzneimitteln in der Bundesrepublik Deutschland durch die Vorgaben des Arzneimittelgesetzes (AMG) normiert sind und nach diesen Vorgaben grundsätzlich für die Arzneimittelabgabe ein schon im 13. Jahrhundert durch Kaiser Friedrich II. begründetes Apothekenmonopol besteht, das nur unter bestimmten Voraussetzungen durchbrochen werden kann und die Arzneimittelabgabe durch andere als Apotheker lediglich bei Vorliegen bestimmter Ausnahmen

zulässt, stellt sich die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Arzneimittelabgabe durch Zahnärzte an Patienten zulässig ist.

Diese Frage ist umso mehr von Interesse, als die unzulässige Abgabe von Arzneimitteln unter Umständen einen Straftatbestand beziehungsweise eine Ordnungswidrigkeit darstellt, siehe auch §§ 96 Abs. 1 Nr. 4, 97 Abs. 2 Nr. 10 AMG.



Foto: Image Source/Fl online

Die Frage der Zulässigkeit der Arzneimittelabgabe durch Zahnärzte beantwortet sich nicht nur nach den Vorgaben des Arzneimittelgesetzes, sondern auch nach berufsrechtlichen Regelungen. Das zahnärztliche Berufsrecht ist in der Bundesrepublik Deutschland nicht zentral geregelt, sondern wird durch die jeweiligen Zahnärztekammern normiert. Diese orientieren sich allerdings regelmäßig an der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer. Die derzeit aktuellen Berufsordnungen der jeweiligen Zahnärztekammern sehen keine Regelungen zu der Frage vor, ob und gegebenenfalls unter welchen Umständen und Rahmenbedingungen eine Arzneimittelabgabe durch Zahnärzte an Patienten erfolgen darf. Bis vor einigen Jahren fanden sich in den Berufsordnungen zum Teil ausdrückliche Regelungen, nach denen Zahnärzten die auf Gewinn zielende Abgabe unter anderem von Arzneimitteln nicht gestattet war. Entsprechende ausdrückliche Regelungen sind von den Zahnärztekammern in Anpassung an die Musterberufsordnung der Zahnärztekammer (Stand 16.02.2005) in die aktuellen Fassungen der Berufsordnungen nicht aufgenommen worden. Für die hier relevante Fragestellung lässt sich daher aus den berufsrechtlichen Regelungen der Zahnärzte zunächst nichts unmittelbar weiter herleiten.

Blick ins Arzneimittelgesetz

Aufschlussreich ist jedoch ein Blick in das Arzneimittelgesetz. Dort wird geregelt, dass die Abgabe von Arzneimitteln an Patienten ausschließlich in Apotheken und nur auf besondere Erlaubnis hin von Apotheken im Wege des Versandhandels erfolgen darf, vergleiche § 43 Abs. 1 S. 1 AMG. Mit der vorgenannten Regelung wird das oben bereits erwähnte Apothekenmonopol für die Abgabe von Arzneimitteln im Be-

Beispiel für ein freiverkäufliches Arzneimittel. Verkauf durch Zahnarztpraxen ist bei Vorliegen des erforderlichen Sachkundennachweises zulässig.



Foto: ABDA

Viele Medikamente machen die Beratung von Apotheken-Fachpersonal erforderlich.

reich des Arzneimittelgesetzes festgeschrieben (siehe zum Apothekenmonopol das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 11.06.1958, BVerfGE 7, 377, 431).

Sonderregel für frei verkäufliche Arzneimittel

Das Arzneimittelgesetz erlaubt allerdings ausnahmsweise die Abgabe von Arzneimitteln an Patienten auch außerhalb von Apotheken. Entsprechende Ausnahmen gelten für alle sogenannten frei verkäuflichen Arzneimittel. Freiverkäufliche Arzneimittel sind solche Arzneimittel, die ausnahmsweise nicht der Apothekenpflicht unterliegen. Welche Arzneimittel freiverkäuflich sind, ergibt sich nach einem durchaus komplexen Regelungssystem, das im Arzneimittelgesetz angelegt ist (vergleiche §§ 44, 45, 46 AMG). Grundsätzlich ausgenommen von der Apothekenpflicht sind danach zum Beispiel solche Arzneimittel, die ausschließlich zu anderen Zwecken als zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden zu dienen bestimmt sind. Darunter fallen zum Beispiel sogenannte Tonika. Bezüglich der Zweckbestimmung kommt es nicht auf subjektive Vorstellungen zum Beispiel des pharmazeutischen Unternehmens oder Arztes an, sondern auf objektive Umstände, die im Einzelfall insbesondere unter Berücksichtigung des für das Arzneimittel zugelassenen Anwendungsgebietes zu ermitteln sind (siehe VG Köln, Urteil vom 31.01.2007, Az.: 24 K 1109/03; VG Köln, Urt. v. 20.12.2006, Az.: 24 K 3934/03).



Foto: Krüger

zm-Info

Unbedingt beachten

Der Zahnarzt ist in jedem Einzelfalle aufgerufen zu prüfen, ob das konkrete Produkt zulässig abgegeben werden darf. Immer dann, wenn auf der äußeren Umhüllung oder dem Etikett der Hinweis „apothekenpflichtig“ angegeben wird, ist jedenfalls ein Verkauf beziehungsweise eine Abgabe unzulässig und stellt eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit dar. ■

Die Ausnahme von der Ausnahme

Das Arzneimittelgesetz normiert außerdem Ausnahmen von der Apothekenpflicht für bestimmte Arten von Arzneimitteln, wie zum Beispiel natürliche Heilwässer und Mund- und Rachendesinfektionsmittel (siehe § 44 Abs. 2 AMG). Neben diesen von der Zweckbestimmung beziehungsweise der Art eines Arzneimittels abhängigen Ausnahmen von der Apothekenpflicht gibt es außerdem Ausnahmen, die an die stoffliche Zusammensetzung eines Arzneimittels anknüpfen. So sind kraft Gesetzes beziehungsweise kraft entsprechender Rechtsverordnung Arzneimittel mit bestimmten Wirkstoffen von der Apothekenpflicht ausgenommen und diese daher freiverkäuflich. Einzelheiten ergeben sich diesbezüglich aus §§ 44, 45 AMG sowie aus der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel.

Bei Zuwiderhandlung droht Bußgeld

Sofern nach den vorgenannten Vorgaben ein Arzneimittel als apothekenpflichtig einzustufen ist, ist die Abgabe durch einen Zahnarzt per se unzulässig. Entsprechende Ausnahmeregelungen sind gesetzlich grundsätzlich nicht vorgesehen. Bei einer den Regeln des Arzneimittelgesetzes zuwiderlaufenden Arzneimittelabgabe durch den Zahnarzt drohen neben Bußgeldern von bis zu 25 000 Euro auch wettbewerbs-

rechtliche Unterlassungsklagen sowie gegebenenfalls berufsrechtliche Verfahren.

Kein Anhaltspunkt für die Abgabe beziehungsweise den Verkauf eines bestimmten Produktes durch den Zahnarzt an den Patienten ist die stoffliche Zusammensetzung eines Produktes. So sind zum Beispiel neben Chlorhexidin-haltigen Arzneimitteln auch Chlorhexidin-haltige kosmetische Mittel am Markt. Ein Unterschied im Hinblick auf die Qualität der Produkte wird durch die Zugehörigkeit zur Gruppe der kosmetischen Mittel beziehungsweise zur Gruppe der Arzneimittel nicht begründet.

Kosmetische Mittel versus Arzneimittel

Arzneimittel und kosmetische Mittel unterscheiden sich allerdings wesentlich hinsichtlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Beispiel für den Vertrieb. So unterliegen kosmetische Mittel grundsätzlich keiner Vertriebswegsbeschränkung und dürfen damit auch außerhalb von Apotheken verkauft werden, ohne dass es einer bestimmten Ausnahmeregelung oder eines bestimmten Sachkundenachweises bedarf. Chlorhexidin-haltige Arzneimittel unterliegen überwiegend der

Apothekenpflicht. Einzelne Chlorhexidin-haltige Arzneimittel sind allerdings als Mund- und Rachendesinfektionsmittel eingestuft und damit ausnahmsweise freiverkäuflich. Dies zeigt, dass der Verkauf beziehungsweise die Abgabe Chlorhexidin-haltiger Arzneimittel durch den Zahnarzt durchaus zulässig sein kann, jedoch keinesfalls ohne weiteres zulässig ist. Der Zahnarzt ist hier in jedem Einzelfalle aufgerufen zu



Die genaue Erklärung von Dosierung, Einnahmezeit und mehr schafft Arzneimittelsicherheit.

Foto: ABDA

prüfen, ob das konkrete Produkt zulässig abgegeben werden darf. Immer dann, wenn auf der äußeren Umhüllung oder dem Etikett der Hinweis „apothekenpflichtig“ angegeben wird, ist jedenfalls ein Verkauf beziehungsweise eine Abgabe unzulässig und stellt eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit dar.

Für den Zahnarzt ist es trotz der komplexen Regelungen zur Abgrenzung apothekenpflichtiger und freiverkäuflicher Arzneimittel in der täglichen Praxis ohne weiteres möglich zu überprüfen, ob ein Arzneimittel apothekenpflichtig ist. Das Arzneimittelgesetz sieht insoweit verpflichtende Kennzeichnungsangaben vor, die von den pharmazeutischen Unternehmen bei der Gestaltung unter anderem der Faltschachtel und des Etikettes eines Arzneimittels zu beachten sind. So ist der pharmazeutische Unternehmer gesetzlich verpflichtet, sowohl auf dem Etikett als auch auf der Faltschachtel eines der Apothekenpflicht unterliegenden Arzneimittels den Hinweis „apothekenpflichtig“ anzugeben. Sofern ein Arzneimittel nicht nur der Abgabe in Apotheken vorbehalten ist, sondern darüber hinaus dessen



Foto: Krüger

Beispiel für ein Kosmetikum. Es bestehen keinerlei Vertriebswegsbeschränkungen. Der Verkauf durch Zahnarztpraxen ist zulässig.

Abgabe an Patienten auch noch die Vorlage einer ärztlichen Verordnung erfordert, muss der Hinweis „verschreibungspflichtig“ angegeben werden.

Striktes Abgabeverbot für den Zahnarzt

Arzneimittel, die den Hinweis tragen „apothekenpflichtig“ oder „verschreibungspflichtig“, dürfen vom Zahnarzt grundsätzlich nicht an Patienten abgegeben werden. Von diesem strikten Verbot bestehen eng umrissene Ausnahmen, wenn Arzneimittel im Rahmen einer Notfallversorgung bzw. im Wege der Ersten Hilfe an Patienten abgegeben werden (siehe Kloesel/Cyran, Arzneimittelrecht-Kommentar, § 43 Anm. 17). Ebenfalls zulässig sein soll nach einer weit verbreiteten Rechtsprechung sowie einer in der juristischen Kommentarliteratur verbreiteten Ansicht die kostenlose Weitergabe von

sogenannten Ärztemustern, die der Zahnarzt vom pharmazeutischen Unternehmer erhalten hat.

Entsprechende Ärztemuster sind seitens des pharmazeutischen Unternehmers zu kennzeichnen mit dem Hinweis „Unverkäufliches Muster“ (siehe § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 11). Ein Verkauf von Ärztemustern an Patienten durch den Zahnarzt ist hingegen nach allgemeiner Auffassung – anders als bei unentgeltlicher Abgabe – unzulässig (siehe Kloesel/Cyran, Arzneimittelrecht-Kommentar, § 43 Anmerkung 26).

Während die Abgaben verschreibungspflichtiger und apothekenpflichtiger Arzneimittel durch den Patienten grundsätzlich unzulässig ist, ist die Abgabe sogenannter freiverkäuflicher Arzneimittel durchaus zulässig. Allerdings müssen in der Person des die freiverkäuflichen Arzneimittel abgebenden Zahnarztes bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.



Foto: Krüger

Beispiel für ein apothekenpflichtiges Arzneimittel. Verkauf über Zahnarztpraxen ist rechtswidrig.

Fragen zum erforderlichen Sachkundenachweis

Nach den Vorgaben des Arzneimittelgesetzes ist es erforderlich, dass der freiverkäufliche Arzneimittel abgebende Zahnarzt über die erforderliche Sachkunde verfügt. Der Beleg der erforderlichen Sachkunde wird durch einen sogenannten Sachkundenachweis erbracht. Der Sachkundenachweis ist Voraussetzung für einen zulässigen Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln, siehe § 50 AMG.

Für den Sachkundenachweis sind in der Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln drei alternative Möglichkeiten aufgeführt. Der Sachkundenachweis kann erbracht werden durch die Ablegung einer Sachkundeprüfung vor der Industrie- und Handelskammer. Einzelheiten zur entsprechenden Prüfung sowie zum Verfahren sind in der vorgenannten Verordnung normiert. Darüber hinaus kann der Sachkundenachweis auch dadurch geführt werden, dass der Abschluss bestimmter Berufsausbildungen (zum Beispiel zum pharmazeutisch-technischen Assistenten, zum staatlich anerkannten Drogisten oder zum pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten) oder



Foto: ABDA

Kein Medikament wird grundlos unter Rezeptpflicht gestellt. Auch Medikamente, die der Zahnarzt verordnet, können dazu gehören.

tische und praktische Unterrichtseinheiten in bestimmten Grundfächern absolviert wurden, die im Einzelnen in § 15 Abs. 2 AMG aufgeführt sind.

Daneben besteht die Möglichkeit des sogenannten sonstigen Nachweises der Sachkenntnis, die anknüpft an bestimmte in der Vergangenheit bereits begründete Rechtspositionen. Diese Möglichkeit ist aufgrund des Zeitablaufs wohl nur noch ausnahmsweise von Relevanz.

Ohne den erforderlichen Sachkundenachweis ist auch die Abgabe freiverkäuflicher Arzneimittel durch den Zahnarzt unzulässig. Im Fall der Abgabe freiverkäuflicher Arzneimittel ohne die erforderliche Sachkenntnis drohen ebenfalls Bußgelder in Höhe von bis zu 25 000 Euro. Der Nachweis des Vorliegens der erforderlichen Sachkunde ist gegebenenfalls gegenüber den zuständigen Überwachungsbehörden durch Vorlage entsprechender Unterlagen zu führen.

Sofern die erforderliche Sachkunde vorliegt, können freiverkäufliche Arzneimittel durch den Zahnarzt ohne weiteres abgegeben werden. Der Zahnarzt muss allerdings beachten, dass vor der erstmaligen Abgabe eines freiverkäuflichen Arzneimittels die zuständige Überwachungsbehörde darüber informiert werden muss, dass eine entsprechende Tätigkeit aufgenommen wird, siehe § 67 Abs. 1 S. 1 AMG. Ein Unterlassen einer entsprechenden Anzeige ist eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit, siehe § 97 Abs. 2 Nr. 7 AMG, die mit einem Bußgeld in Höhe von bis zu 25.000 Euro geahndet werden kann.

Zusammenfassung

Es ist festzuhalten, dass die Abgabe von Arzneimitteln an Patienten durch Zahnärzte außerhalb der Notfallversorgung immer dann unzulässig ist, wenn es sich um apothekenpflichtige oder verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt. Die Abgabe beziehungsweise der Verkauf freiverkäuflicher Arzneimittel an Patienten durch Zahnärzte ist zulässig, wenn der nach dem Arzneimittelgesetz geforderte Sachkundenachweis geführt werden kann.

Dr. Carsten Krüger
Rechtsanwaltssozietät
Forstmann Büttner Krüger
Beethovenstraße 35
60325 Frankfurt a. Main
krueger@pharma-lawyers.de



Generelles Abgabeverbot

Arzneimittel, die den Hinweis tragen „apothekenpflichtig“ oder „verschreibungspflichtig“, dürfen vom Zahnarzt grundsätzlich nicht an Patienten abgegeben werden. ■

der Abschluss bestimmter Hochschulstudiengänge nachgewiesen wird. Ohne weiteres geeignet zum Nachweis der erforderlichen Sachkunde ist dabei der Abschluss eines Hochschulstudiums der Pharmazie. Ein abgeschlossenes Studium der Chemie, Biologie sowie der Human- oder Veterinärmedizin genügt grundsätzlich erst dann den Anforderungen zum Nachweis der erforderlichen Sachkunde, wenn gleichzeitig der Nachweis erbracht wird, dass im Rahmen des konkreten Studiums bestimmte theore-



Foto: zm/km

Urlaubsanspruch

Richtig rechnen

Die Sommer-Urlaubszeit liegt bereits zurück – nun beginnt wieder die große Zählerei: Wie viele Urlaubstage verbleiben noch? Was ist mit den Urlaubstagen aus dem vergangenen Jahr? Was ist mit den Tagen, die 2010 nicht genommen werden konnten? Hier sollten Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter Klarheit schaffen. Denn beim Thema Urlaub halten sich einige Irrtümer.



Foto: MEV

Zeit für einen Wanderurlaub? Viele Praxisinhaber und deren Mitarbeiter gehen fälschlicherweise davon aus, dass nicht genommener Urlaub automatisch übertragen wird und zumindest bis zum 31. März 2011 nicht verfällt.

Der größte Irrtum: Der nicht genommene Urlaub wird automatisch ins nächste Jahr übertragen. Genau das ist nämlich nicht die Regel, sondern der Ausnahmefall. Der Gesetzgeber schreibt im Bundesurlaubsgesetz vor, dass Urlaub grundsätzlich in dem Kalenderjahr zu gewähren und zu nehmen ist, in dem der Urlaubsanspruch auch entstand. Der Urlaub für 2010 also im Jahr 2010. Sonst, so der Gesetzgeber, verfällt der Urlaub.

Viele Praxisinhaber und deren Mitarbeiter gehen fälschlicherweise davon aus, dass also nicht genommener Urlaub aus dem Jahr 2010 automatisch übertragen wird und

zumindest bis zum 31. März 2011 nicht verfällt. Das ist falsch. Eine Übertragung des Urlaubs kommt nur in Betracht, wenn der Urlaubsgewährung betriebliche oder persönliche Gründe entgegenstanden. So will es § 7 Absatz 3 des Bundesurlaubsgesetzes (BUrLG).

Das heißt für Arbeitgeber: Sie brauchen nur den Urlaub bis zum 31. März 2011 zu übertragen, der entweder von Unternehmen nicht gewährt wurde, weil so viel zu tun war, oder den der Arbeitnehmer aufgrund von Krankheit nicht nehmen konnte. Das bedeutet: Aus Arbeitgebersicht können betriebliche Gründe und auf Seiten des

Arbeitnehmers persönliche Gründe die Urlaubsgewährung verhindern. Typischerweise sind dies:

Dringende betriebliche Gründe

- fristgerechte Auftragsbefreiung
- personelle Engpässe, wenn saisonal besonders viel zu tun ist
- Jahresabschlussarbeiten
- krankheitsbedingte Ausfälle und daraus resultierende personelle Engpässe
- vorrangige Urlaubsansprüche anderer Mitarbeiter

Berechtigte persönliche Gründe

- lang anhaltende Krankheit
- Erkrankung naher Familienangehöriger

Erst, wenn eine dieser Voraussetzungen vorliegt, müssen Arbeitgeber den Urlaub übertragen. Freiwillig können Arbeitgeber dies natürlich immer. Liegt so ein „Muss“-Fall vor, braucht ein Mitarbeiter die Übertragung des Urlaubs auch nicht beim Arbeitgeber zu beantragen. Sie erfolgt automatisch kraft Gesetz. Hat der Arbeitgeber den Urlaub übertragen, muss ihn der Mitarbeiter auch wirklich bis zum 31. März 2011 genommen haben, sonst verfällt er unwiderruflich.

Sonderfälle

Die Übertragungszeit bis zum 31. März gilt in einigen gesetzlichen Sonderfällen nicht:

- Bei schwangeren Arbeitnehmerinnen wird der Urlaub, der vor einem Beschäftigungsverbot bestanden hat, auf das gesamte Jahr, das nach dem Beschäftigungsverbot folgt, übertragen.

- Kehrt ein Mitarbeiter aus der Elternzeit zurück, kann er davor nicht mehr gewährten Urlaub während des laufenden und des nächsten Urlaubsjahres beanspruchen.

- Vergleichbare Regelungen gelten für Arbeitnehmer, die wegen des Wehr- oder Zivildienstes ausgefallen sind.

- Bei Arbeitnehmern, die das ganze Jahr lang krank gewesen sind, verfällt der Urlaub in Höhe des gesetzlichen Urlaubsanspruchs (20 Tage/Jahr bei 5-Tage-Woche für eine Vollzeitkraft) überhaupt nicht (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 24. März 2009, Az. 9 AZR 983/07). Das bedeutet: Auch wenn der Arbeitnehmer das ganze Jahr krank war und nicht bei seinem Arbeitgeber gearbeitet

hat, hat er trotzdem einen Urlaubsanspruch erworben. Dieser während der Krankheitszeit erworbene Urlaubsanspruch verfällt nicht. Ist ein Arbeitnehmer also drei Jahre krank, hat er bei seiner Rückkehr erst einmal Anspruch auf 60 Tage Urlaub, wenn er vorher als Vollzeitkraft bei seinem Arbeitgeber im Betrieb gearbeitet hat.

Endet dagegen nach Jahren der Krankheit das Arbeitsverhältnis, und kann der Arbeitnehmer den Urlaub nicht mehr nehmen, müssen Arbeitgeber den Anspruch ausbezahlen. Das gilt selbst für den Fall, dass ein Arbeitnehmer über den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus weiter krankgeschrieben ist.

*Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg
kern.wirtschaftspublizist@t-online.de*

Neuregelung der europäischen Arzneimittelüberwachung

Mehr Informationen für Ärzte und Patienten

Spätestens Anfang 2013 sollen Angehörige von Gesundheitsberufen und Patienten in der Europäischen Union (EU) über das Internet freien Zugriff auf Informationen über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln haben. Das sieht ein europäisches Gesetz zur Arzneimittelüberwachung vor, das Mitte 2012 in Kraft treten soll. Damit ist der erste Teil des so genannten EU-Pharmapakets, das für mehr Sicherheit und Transparenz im Umgang mit Arzneimitteln sorgen soll, unter Dach und Fach.

Das Gesetz verpflichtet die Pharmaunternehmen, Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), die nach der EU-weiten Zulassung ihrer Produkte aufgetreten sind, künftig direkt an die zentrale Datenbank Eudravigilance bei der Europäischen Arzneimittelagentur in London zu senden. Die europäische Datenbank soll mit den nationalen Pharmakovigilanz-Portalen verlinkt werden.

Die Meldepflicht gilt anders als bisher nicht nur für schwerwiegende UAW, sondern auch für vermutete Nebenwirkungen, Dosierungsfehler und Reaktionen, die bei nicht zulassungsgemäßer Anwendung (off label use) aufgetreten sind. Umweltrisiken von Arzneimitteln sollen künftig ebenfalls Gegenstand der Arzneimittelüberwachung sein.

Patientenbeteiligung

Die Patienten sollen außerdem die Möglichkeit erhalten, sich intensiver an der Arzneimittelüberwachung zu beteiligen, indem sie aufgetretene Nebenwirkungen direkt bei der Aufsichtsbehörde ihres Mitgliedstaates melden können. Auf einem öffentlich zugänglichen Webportal sollen sie außerdem umfassende Informationen über den Nutzen und die Risiken von Arzneimitteln abrufen können. Dort sollen beispielsweise die Beipackzettel in allen Landessprachen der EU veröffentlicht werden, ebenso wie Meldungen zur nachträglich aufgetretenen Nebenwirkungen, Risikomanagementpläne und Unbedenklichkeitsstudien.

Die Packungsbeilagen neu zugelassener Arzneimittel sollen darüber hinaus ein schwarzes Symbol sowie den Hinweis „die-



Fotos: Cina Sanders/cameraw/fotolia

ses Produkt untersteht einer zusätzlichen Überwachung“ erhalten.

Lückenhafte Überwachung

Die Neuregelungen waren nötig geworden, da in der Vergangenheit bei einigen Arzneimitteln auch nach der Zulassung schwerwiegende Nebenwirkungen aufgetreten sind, aus denen aufgrund einer lückenhaften Arzneimittelüberwachung nicht schnell genug die notwendigen Konsequenzen gezogen werden konnten. Das wohl bekannteste Beispiel hierfür ist der Contergan-Skandal Ende der 1950er, Anfang der 1960er Jahre. „Die Errichtung einer europäischen Datenbank ist ein wichtiger Schritt zur besseren, unabhängigen Information der Patienten“, betont der gesundheitspolitische Sprecher der größten Fraktion im Europäischen Parlament, Dr. Peter Liese (CDU). Die Industrie begrüßt die Änderungen zwar einerseits ebenfalls. So ermöglicht nach Ansicht von Dr. Elisabeth Storz, Referentin für Arzneimittelsicherheit beim Ver-



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

Besserer Zugriff auf Informationen über Arzneimittel – für Patienten bringt das mehr Sicherheit und Transparenz.

band forschender Arzneimittelhersteller (vfa), die zentrale Meldepflicht bessere und frühere Analysen. Sie vereinfache den Aufwand bei Firmen und Behörden. Andererseits befürchtet Storz, dass die zu erwartende Zunahme von Meldungen auch von reinen Verdachtsfällen die Suche nach der „Nadel im Heuhaufen“ nicht einfacher machen wird. Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Professor Wolf-Dieter Ludwig, bedauert es hingegen sehr, dass die Beipackzettel nicht, wie ursprünglich vorgesehen, um einen Kasten ergänzt werden sollen, der Nutzen und Risiken eines Arzneimittels übersichtlich zusammenfasst. „Das wäre ein echter Schritt nach vorne gewesen“, so Ludwig. Möglicherweise wird eine solche drug facts box aber über die ebenfalls zum Pharmapaket gehörende Richtlinie zur Information der Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel eingeführt.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24, 50933 Köln

Arzneimittelinformationen

Patienteninteresse im Mittelpunkt

Der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments (EP) hat wesentliche Elemente des umstrittenen Gesetzesvorschlags zur Aufhebung des Informationsverbots über verschreibungspflichtige Arzneimittel geändert. Der Vorschlag gehört zum so genannten EU-Pharmapakets (siehe nebenstehender Artikel). Damit wollen die EP-Mitglieder erreichen, dass das Interesse der Patienten an unabhängigen Informationen über rezeptpflichtige Medikamente in den Mittelpunkt rücken. Die Gesundheitsexperten des

EP stimmten dafür, dass die Arzneimittelhersteller nur vorab durch die zuständigen einzelstaatlichen Behörden genehmigte Informationen veröffentlichen dürfen. Auf den Beipackzetteln sollen zudem künftig die wesentlichen Infor-

mationen über das jeweilige Arzneimittel verständlich und übersichtlich in einem Kasten zusammengefasst werden.

„Das Ziel einer verbesserten Patienteninformation erreichen wir nicht durch Werbung, sondern nur durch geprüfte und unabhängige Information“, so der CDU-Europaabgeordnete Dr. Peter Liese. Der Vorschlag von Ex-Industriekommissar Günter Verheugen (SPD) hätte der Pharmaindustrie hingegen Schlupflöcher für Werbung offen gelassen, kritisierte er. Die Gesundheitsexperten des EP sprachen sich außerdem dagegen aus, Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel im Fernsehen, Hörfunk und in gedruckten Medien zuzulassen. Ein weiterer Schwerpunkt der neuen Richtlinie soll die Einführung von nationalen Webportalen sein. „Hier sollen nicht nur Fakten über Arzneimittel, sondern auch Hintergründe über Erkrankungen und andere Behandlungsmethoden in der jeweiligen Muttersprache zu finden sein“, so Liese. Das Plenum des EP wird im November über die Neuregelungen entscheiden.

pr/ps



Eckdaten zur neuen DAJ-Studie

Kinderzähne gesünder als vor fünf Jahren

Große Erfolge in der Gruppenprophylaxe: Mehr als die Hälfte der deutschen Schulanfänger haben kariesfreie Milchzähne, rund zwei Drittel der zwölfjährigen Kinder weisen ein naturgesundes bleibendes Gebiss auf. Die Mundgesundheits der Schüler hat sich zwischen 2004 und 2009 deutlich verbessert. Dies geht aus den Ergebnissen einer bundesweiten Studie hervor, die im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) im Jahr 2009 an rund 87 000 Schülern aller Bundesländer durchgeführt wurde.



Foto: Spandau_LAG-Dohlius

Die Gruppenprophylaxe in Deutschland ist ein voller Erfolg, wie die neuen DAJ-Zahlen belegen. Die Ergebnisse sind noch besser als vor fünf Jahren.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie stellte die DAJ vorab zum Tag der Zahngesundheit 2010 vor. Im Rahmen der Untersuchung, die der Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde der Universität Marburg, Prof. Dr. Klaus Pieper, im Auftrag der DAJ bereits zum fünften Mal seit 1994/1995 durchgeführt hat, wurde der Zahnstatus der Sechs- bis Siebenjährigen, der Zwölfjährigen und der 15-Jährigen in allen Bundesländern erhoben. Als Maßeinheit zur Beurteilung der Zahngesundheit wurde der DMF-T-Index herangezogen, der die Anzahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne abbildet. In allen drei Altersklassen ist dieser Index gegenüber der letztmals im Jahr 2004 durchgeführten Studie deutlich gesunken. Am erfreulichsten ist dabei die Entwicklung bei den Zwölfjährigen zu beurteilen. In die-

ser Altersklasse sank der DMF-T-Index noch einmal um 0,26 Einheiten auf einen Wert von 0,72. Damit nimmt Deutschland, was die Zahngesundheit der Zwölfjährigen be-

trifft, international einen der Spitzenplätze ein.

Doch auch in den anderen Altersklassen ist der Index gegenüber 2004 gesunken. Bei den Sechs- bis Siebenjährigen liegt er jetzt bei 1,87 gegenüber 2,16 in 2004, bei den 15-Jährigen beträgt er 1,41 gegenüber 2,05 im Jahr 2004. Dieser positive Trend ist über alle Bundesländer hinweg zu beobachten, auch wenn die Entwicklung von Bundesland zu Bundesland in geringem Maße unterschiedlich verläuft.

Unterschiede in den Ländern

„Dies ist insbesondere auf die unterschiedlichen sozio-demographischen Voraussetzungen in den einzelnen Bundesländern zurückzuführen. Mit Freude nehmen wir zur Kenntnis, dass wir in Deutschland in keinem Bundesland einen Wiederanstieg der Karies feststellen müssen, wie er aus einzelnen Regionen im In- und Ausland in der letzten Zeit berichtet worden war“, so der alter-



Foto: MEV

Die erfreuliche Entwicklung zeigt sich bei allen untersuchten Altersklassen, in keinem Bundesland gab es einen Wiederanstieg der Karies.

nierende Vorsitzende des Vorstands der DAJ Dr. Dietmar Oesterreich seitens der Bundeszahnärztekammer.

„Dennoch ist der Anteil der Milchzahnkaries immer noch zu hoch“, stellt der alternierende Vorsitzende der DAJ Dr. Michael Kleinebrinker seitens des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen fest. Dies zeige sich daran, dass 46,1 Prozent der Schulanfänger Karieserfahrung haben. Häufig sei zu beobachten, dass dreijährige Kinder bereits mit Karies in die Kita eintreten würden. Hinzu komme, dass fast die Hälfte der kariösen Milchzähne unbehandelt bleibt.

Prophylaxe wirkt mit allen Facetten

Hoch erfreut stellen Oesterreich und Kleinebrinker gemeinsam fest: „Die zahnmedizinische Prophylaxe mit allen Facetten wirkt in Deutschland nachhaltig.“ Als Ursachen des weiteren deutlichen Kariesrückgangs werden die weite Verbreitung von Fluoriden insbesondere in Zahnpasten und Speisesalz, die Wirksamkeit der Gruppenprophylaxe in den Schulen und Kindereinrichtungen und



Foto: MEV

Problembereich ist jedoch nach wie vor die Milchzahnkaries bei Kleinkindern.

die Effektivität der Individualprophylaxe, insbesondere der Fissurenversiegelung, in den zahnärztlichen Praxen benannt.

Für die in der DAJ zusammengeschlossenen Partner – unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, der niedergelassenen Zahnärzte, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der kommunalen Spitzenverbände, der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege – wird es, wenn die Detailauswertungen publiziert sind, darum gehen, Handlungsempfehlungen für die Prophylaxe-Aktivitäten

aus den Studienergebnissen zu erarbeiten. „Die Bekämpfung der frühkindlichen Karies und der Umgang mit der Polarisierung des Kariesrisikos werden dabei eine zentrale Rolle spielen“, so Dr. Oesterreich weiter.

Gesetzlicher Auftrag

Mit den regelmäßigen, groß angelegten epidemiologischen Begleituntersuchungen kommt die DAJ dem gesetzlichen Auftrag zur Evaluation der Gruppenprophylaxe in Deutschland nach. Bundesweit engagieren sich 378 Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege für flächendeckende Angebote in Kindergärten und Schulen. Im vergangenen Schuljahr konnten auf diese Weise 77 Prozent der Kindergarten- und Grundschul Kinder mit Informationen zu Mundhygiene und zahngesunder Ernährung im persönlichen Kontakt vertraut gemacht werden. In den 5. und 6. Klassen wurden immerhin einem Drittel aller Kinder Prophylaxe-Impulse vermittelt, in den Förderschulen konnte jedes zweite Kind mit den Aufklärungsaktionen erreicht werden. Für Jugendliche bis 16 Jahren sieht der Gesetzgeber Angebote vor, wenn ein besonders hohes Risiko gegeben ist: 132000 Jugendliche dieser Gruppe in der 7. bis 10. Klasse wurden im vergangenen Schuljahr mit Maßnahmen erreicht. pr/pm



Foto: Colgate

Last but not least: Der Kariesrückgang ist auch Ergebnis einer erfolgreichen Individualprophylaxe beim Zahnarzt.



Das vollständige Gutachten zur epidemiologischen Begleituntersuchung 2009 wird voraussichtlich Ende des Jahres 2010 erscheinen.

Daten einzelner Bundesländer können ab sofort über die jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege erfragt werden.



Zahnseidengebrauch in Deutschland

Auf dem Vormarsch

Eine aktuelle Forschungsnotiz zeigt: Der Zahnseidengebrauch in Deutschland im Rahmen der persönlichen Mundhygiene nimmt weiter zu. Erkennbar sind auch maßgebliche Zugewinne im Mundgesundheitsverhalten der Bevölkerung. Aufklärungskampagnen zur Parodontitisprävention sind zwar noch erforderlich, doch sie dürften auf einen motivationspsychologisch fruchtbaren Boden fallen.



Foto: ProDente e.V.

Das Dentalbewusstsein in Deutschland nimmt zu – und damit auch der Gebrauch von Zahnseide.

Daten zur Mundhygiene und der dabei eingesetzten Hilfsmittel kursieren in Deutschland in großer Vielfalt und tauchen aus unterschiedlichsten Quellen immer wieder in der Presse (sei es in Pressemeldungen oder redaktionellen Beiträgen) auf. Aus wissenschaftlich-methodischer Sicht bleibt dabei nicht selten unklar, worauf sich die Daten beziehen, welche Stichproben mit welchem Repräsentativitätsanspruch sich dahinter

verbergen und welche Fragekonstruktionen als Grundlage der eigentlichen Abfrage verwendet wurden.

Dies macht es manchmal nicht ganz einfach, die verschiedenen Zahlen und Kennwerte angemessen zu interpretieren und miteinander korrekt zu vergleichen. Ein weiterer wichtiger, nicht immer offensichtlicher Punkt ist in diesen Zusammenhang, welche einzelnen Altersgruppen bei den entspre-

chenden Abfragen und Umfragen im Vordergrund standen.

Klares Ergebnis zur Mundhygiene

In der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) war für ausgewählte WHO-Alterskohorten, die insbesondere für internationale Vergleiche immer wieder

Nutzung von ausgewählten Hilfsmitteln zur Zahn- und Mundpflege 2005

	Alterskohorten			
	Kinder	Jugendliche	Erwachsene	Senioren
	12 Jahre	15 Jahre	35–44 Jahre	65–74 Jahre
	n = 1 383	n = 1 283	n = 919	n = 1 020
	%	%	%	%
Handzahnbürste	85,5	87,0	77,5	80,5
elektrische Zahnbürste	36,3	26,6	38,6	18,3
Zahnpasta	99,8	99,4	95,0	79,2
Zahnseide	17,2	22,5	44,1	15,0
Zahnhölzer/-stocher/-stäbchen	8,9	13,1	14,7	12,3
Zahnzwischenraumbürstchen	7,5	8,4	10,8	14,4
Munddusche	8,8	8,6	6,3	6,9
Mundwasser/Mundspüllösungen	21,3	22,1	25,2	37,1
zuckerfreie Kaugummis	36,8	39,6	27,0	6,6
sonstige Pflegemittel	5,4	3,6	3,0	3,6
Mittel zur Prothesenreinigung ¹⁾	–	–	2,4	32,7

¹⁾ nur bei Erwachsenen und Senioren abgefragt

Tabelle 1, Quelle: DMS IV, 2006

herangezogen werden, ein klares Ergebnisbild zur persönlichen Mundhygiene und der entsprechend eingesetzten Hilfsmittel in der

Bevölkerung Deutschlands für das Jahr 2005 dokumentiert worden (siehe Tabelle 1). Insgesamt zeigte sich, dass Zahnbürste (Hand-

zahnbürste und elektrische Zahnbürste) und Zahnpasta in allen vier Alterskohorten offensichtlich einen festen Platz im mundgesundheitsbezogenen Verhaltensrepertoire in Deutschland einnehmen. Und auch die Frequenzangaben in diesem Fragezusammenhang lassen erkennen, dass zumindest das einmalige Zähneputzen (beziehungsweise die entsprechende Prothesenpflege) von fast allen befragten Personen als Teil des genannten Nutzungsverhaltens habitualisiert ist; das mindestens zweimalige Zähneputzen wird immerhin von 80 Prozent und mehr der ausgewählten Bevölkerungsgruppen in Deutschland praktiziert (siehe Tabelle 2).

Aufklärungsbedarf zur PAR

In der letzten Zeit wird intensiv über das Thema der Verbreitung parodontaler Erkrankungen in Deutschland diskutiert [Micheelis et al., 2008; Holtfreter et al., 2010] und mit diversen Fragestellungen zur Parodontitisvermeidung verknüpft. Nach einer bundesweiten Wissensstudie von Deinzer und Mitarbeitern aus dem Jahre 2007 [Deinzer et al., 2008] wurde festgestellt, dass das parodontitisrelevante Wissen in der Bevölkerung signifikante Lücken und Defizite aufweist

Häufigkeit des Zähneputzens 2005

	Alterskohorten			
	Kinder	Jugendliche	Erwachsene	Senioren ¹⁾
	12 Jahre	15 Jahre	35–44 Jahre	65–74 Jahre
	n = 1 383	n = 917	n = 917	n = 1 019
	%	%	%	%
3-mal täglich und mehr	12,2	11,8	11,2	19,4
2-mal täglich	74,2	73,4	72,8	60,6
1-mal täglich	10,7	12,1	14,8	17,5
mehrmals pro Woche	1,7	1,8	0,8	1,2
1-mal pro Woche	0,8	0,4	0,2	0,5
seltener als 1-mal pro Woche	0,3	0,5	0,1	0,7

¹⁾ einschließlich Prothesenreinigung

Tabelle 2, Quelle: DMS IV, 2006

Generelle Nutzung von Zahnseide im Zeitvergleich

2005 versus 2010 bei ausgewählten Alterskohorten

	35–44 Jahre		65–74 Jahre	
	2005	2010	2005	2010
	%	%	%	%
Zahnseidengebrauch	44,1	65,4	15,0	39,3

Tabelle 3, Quelle: DMS IV, 2006, IDZ/TNS Health Bielefeld, 2010 (unveröffentlichtes Material)

Frequenz des Zahnseidengebrauchs 2010

Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahre

	%
täglich	14,6
alle 2 Tage bis 1-mal pro Woche	14,3
seltener	22,9
gar nicht	48,1

Tabelle 4, Quelle: Apotheken Umschau, 2010 und mündliche Mitteilung an den Autor

und man präventionspolitisch einen großen Informations- und Aufklärungsbedarf im Public Health-Maßstab zu erkennen hat.

Wenn auch die Ursachenforschung zur Parodontitisentwicklung bis heute kein vollständiges Modell zu den Risikofaktoren (endogener und exogener Art) vorlegen konnte, so ist doch auf der anderen Seite

empirisch-klinisch gut unterlegt, dass eine solide Zahnzwischenraumhygiene sowohl Krankheitsentstehung als auch Krankheitsverlauf einer Zahnbetterkrankung günstig zu beeinflussen vermag [siehe beispielsweise: Bellamy et al., 2004; Jackson et al., 2006; Noorlin und Watts, 2007; Corby et al., 2008]. Insofern erscheint es im Gedanken-

zusammenhang lohnenswert, die Nutzungsmuster des Zahnseidengebrauchs als Hauptmittel der Approximalhygiene einmal etwas näher zu beleuchten.

In der DMS-Studie von 2005 (siehe IDZ, 2006) wurde bereits über die entsprechenden Prävalenzen berichtet. Danach gaben rund 44 Prozent der Erwachsenen und rund 15 Prozent der Senioren zu Protokoll, grundsätzlich (!) auch Zahnseide im Rahmen ihrer persönlichen Mundhygienegewohnheiten zu benutzen; dabei waren allerdings die Frequenzmuster nicht Gegenstand der Abfrage gewesen.

Und nach einer aktuellen bundesweiten Bevölkerungsumfrage des IDZ in Zusammenarbeit mit dem TNS Health-Institut Bielefeld (2010) ist dieser Anteil der Zahnseidenanwender – bei absolut gleicher Konstruktion der Abfrage wie bei der damaligen DMS-Studie – offenkundig deutlich angestiegen (siehe Tabelle 3).

Dentalbewusstsein nimmt zu

Die Prävalenzanstiege sind in beiden Alterskohorten innerhalb von fünf Jahren markant und zeigen, dass offensichtlich das Dentalbewusstsein in der Bevölkerung Deutschlands erheblich zugenommen hat. Zumindest wird deutlich, dass der Zahnseidengebrauch als grundsätzliches Hilfsmittel der eigenen Zahn- und Mundhygiene von einer größer werdenden Zahl von Menschen deutlich besser verstanden wird als noch vor fünf Jahren.

Zu diesem aktuellen Zahlenbild passt auch eine gerade publizierte Studie der Apotheken Umschau (siehe Presseportal, 2010) zu dem selben Thema, wonach 51,8 Prozent der Gesamtbevölkerung Deutschlands (ab 14 Jahre, n = 2 047 Befragte) grundsätzlich Zahnseide verwenden; der entsprechende Wert liegt in der IDZ/TNS Health-Studie bei 54,8 Prozent (ebenfalls ab 14 Jahre, n = 2 002 Befragte).

In der Umfrage der Apotheken Umschau wurde auch nach der Frequenz des Zahnseidengebrauchs gefragt (siehe Tabelle 4). Die Angaben machen allerdings auch deutlich, dass eine tägliche (!) Nutzung im Rahmen



Fotos: ProDente e.V.

Der Zahnarzt klärt auf, wie und warum Zahnseide zum Einsatz kommen soll – dennoch wäre ein noch häufigerer Einsatz wünschenswert.

der persönlichen Mundpflege nur von rund jedem siebten (14,6 Prozent) Befragten zur Zeit in Deutschland praktiziert wird, so dass eine weitere Verbreitung dieser mundgesundheitsbezogenen Verhaltensroutine parodontalpräventiv zweifellos wünschenswert wäre.

Andererseits zeigt die Entwicklung zum Zahnseidengebrauch in Deutschland aber

auch erkennbare Zugewinne im oralen Gesundheitsverhalten der Bevölkerung, so dass weitere Anknüpfungspunkte für entsprechende Wissens- und Aufklärungskampagnen zur Parodontitisprävention auf einen motivationspsychologisch fruchtbaren Boden fallen dürften.

Dr. Wolfgang Micheelis
Wissenschaftlicher Leiter
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73
50931 Köln

zm Leser service

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



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro

für mehr Menschlichkeit

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

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



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

www.hilfswerk-z.de

Soziale Epidemien

Im Internet infiziert

Das Internet verbindet Menschen auf der ganzen Welt. In sozialen Netzwerken wie Facebook können User mit beliebig vielen Anderen diskutieren. Die Kehrseite: Es besteht die Gefahr, sich mit psychischen Krankheiten zu infizieren. Wissenschaftler sprechen vom Phänomen der "sozialen Ansteckung".



Sorgen und Ängste werden immer mehr Jugendliche im Internet los – doch statt Trost können sie in Foren auch gefährliche Vorbilder finden.

Das Internet kann grundsätzlich einen positiven Einfluss auf die Entwicklung von Teenagern haben. Denn es erleichtert ihnen, ihre soziale Isolation zu durchbrechen. Jugendliche seien hohem emotionalen Stress ausgesetzt, erklärt ein Forscherteam um Janis Whitlock, Jane Powers und John Eckenrode von der Cornell University in Ithaca im US-Bundesstaat New York. Im Internet könnten sie ihre Sorgen loswerden, Zuspruch von Gleichaltrigen bekommen und sich auf der Suche nach ihrer Identität ausprobieren.

Doch in manchen Onlineforen tauschen sich (vor allem junge) Menschen ausschließ-

lich über psychische Störungen wie Magersucht, den Zwang zur Selbstverletzung oder Selbstverstümmelung aus. Einander zu helfen, die Krankheit zu überwinden, ist dabei nicht das Ziel. Es geht vielmehr um die Bestätigung der Neigungen. Tipps, wie sich Gewichtsverlust oder Schnittwunden an Armen und Beinen möglichst geschickt vor den Eltern verbergen lassen, sind dabei an der Tagesordnung.

Zur Nachahmung ermutigt

Die Zahl solcher Internet-Gemeinschaften hat in den letzten Jahren stark zugenom-

men. Beispiel Selbstverletzung: 1998 gab es in diesem Bereich nur eine Online-Community mit knapp 100 Mitgliedern. Vier Jahre später war die Zahl der Foren bereits auf 28 gestiegen, heute liegt sie bei circa 400, fanden die Psychologen um Whitlock heraus. Schon 2006 beschäftigte sich das Forscherteam mit der Frage, welchen Einfluss das Internet auf Selbstverletzungen bei Jugendlichen hat. Für die Entwicklung von jungen Menschen sind drei Dinge zentral: der Aufbau freundschaftlicher Beziehungen, die Akzeptanz in der Gruppe und der zwischenmenschliche Austausch. Das Internet biete Teenagern, die sich ausgegrenzt fühlen, einen geschützten Raum, ohne Hemmungen über ihre Gedanken zu sprechen – auch darüber, sich selbst zu verletzen. Im wahren Leben würden sie das nicht so freimütig teilen, doch online fänden sie leicht und ohne Risiko Kontakt zu Gleichgesinnten. Diese geben ihnen unmittelbar die Bestätigung für ihre inneren Wünsche und unterstützen sie. Dagegen ist es abseits des Internets schwer, im kleineren Kreis der Freunde und Schulkameraden, jemanden mit der gleichen Tendenz zu finden.

In ihrer Studie zitieren die Psychologen Betroffene und ihre Motivation: "Meine größte Angst ist es, vergessen zu werden. Ein Lehrer, den ich letztes Jahr hatte, erinnert sich nicht mal mehr an meinen Namen. Das gibt mir das Gefühl, keiner erinnert sich an mich. Wie weiß ich, dass ich existiere? Ich weiß es, wenn ich mich ritze." Solche Negativbotschaften in Online-Foren üben eine schädliche Signalwirkung aus. Jugendliche, die mit Selbstverletzungen auf Stress und Sorgen reagieren und darüber im Internet berichten, würden leicht zu Vorbildern für andere, meinen die Wissenschaftler.

Das setzt unter Umständen einen gefährlichen Mechanismus in Gang: Es wird in den Foren als normal dargestellt, sich mit Rasierklingen zu schneiden oder mit Feuerzeugen

Verbrennungen zuzufügen. Solche Äußerungen ermutigen gefährdete Jugendliche dazu, mitzumachen. Sie verlieren ihre Hemmungen und ahmen die scheinbar akzeptierte Reaktion auf Frustration und Unsicherheit nach. Auf der Suche nach Bestätigung in der Gruppe berichten sie wiederum von ihren Erfahrungen und können damit andere in ihrem Umfeld "anstecken". Es ist Konsens unter Experten, dass in sozialen Gefügen – egal, ob Familie, Nachbarschaft, Schule, Arbeitsplatz oder Internet – Ansteckungsgefahr für psychische Krankheiten besteht. Was Menschen fühlen und wie sie sich verhalten, entscheiden sie nicht allein. Die Psyche unterliegt dem Einfluss des Sozialen. Erst vor wenigen Jahren hat die traditionelle Netzwerkforschung damit begonnen, die Dynamik von virtuellen Communities zu untersuchen.

Selbstverletzungen und andere psychische Störungen wie Epidemien ausbreiten können.

Schon im Jahr 1974 berichtete der Soziologe David Phillips, dass mehr Menschen sich das Leben nehmen, wenn sie in den Medien von den Suiziden anderer hören oder lesen. Er belegte seine Theorie mit der Korrelation der Selbstmordrate in den Jahren 1947 bis 1968 mit der Suizid-Berichterstattung in der New York Times.

Ein weiteres Beispiel für die Ausbreitung sozialer Epidemien im Gesundheitsbereich sind Rückenschmerzen. Die Sozialmediziner Heiner Raspe und Angelika Hüppe von der Universität Lübeck konnten das anhand der Entwicklung in Deutschland zeigen. Sie analysierten die Gesundheitssurveys aus West- und Ostdeutschland. Ihre Forschungen ergaben, dass Ostdeutsche vor der



Foto: Meddy Popcom – Fotolia.com



Foto: Christy Thompson – Fotolia.com

Gesundheit ist beeinflussbar. Die Gefahr von „sozialer Ansteckung“ ist im Internet besonders hoch, da dort direkte und positive Reaktionen auf die eigenen Wünsche geäußert werden, die ein Jugendlicher im echten Leben nicht erhalten würde.

Im Tunnelblick gefangen

Das Internet erhöht die Gefahr einer Ansteckung mit psychischen Erkrankungen, da immer mehr Jugendliche durch das Surfen im Netz von selbstzerstörerischen Reaktionen auf Stress erfahren – von Magersucht über Ritzen bis hin zum Selbstmord. Aus Studien in Krankenhäusern und Jugend-erziehungsanstalten ist bekannt, dass sich

Wiedervereinigung sehr selten über Rückenprobleme klagten. Zehn Jahre später hatte sich das nivelliert, sie lagen mit den Westdeutschen gleichauf. Das Internet als Plattform ohne geografische Grenzen kann die Fallzahlen „sozialer Ansteckung“ stark in die Höhe treiben, befürchten Wissenschaftler.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Vorschau IDS 2011 – Themen, Trends und Produkte

Neue Schnittstellen in der Prothetik

Jan H. Koch

Zahnärztliche Prothetik ist von seiner Definition her ein Fach der Schnittstellen. Doch noch nie war die Vernetzung mit anderen Disziplinen vielfältiger. Das liegt an einer zunehmend medizinischen Denkweise, bei der die Gesundheit des ganzen Patienten berücksichtigt wird. Daneben gibt es im Behandlungsablauf immer mehr technisch bedingte Schnittstellen. Diese fördern und fordern ebenfalls den Austausch zwischen Spezialisten. Die Digitalisierung spielt hier eine immer dominantere Rolle.

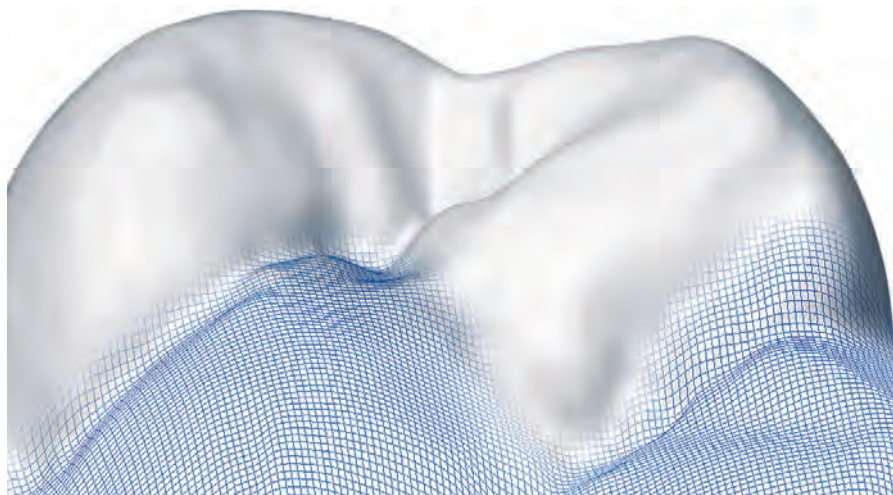


Foto: Sirona

Vergleicht man eine allgemein Zahnärztliche beziehungsweise prothetisch orientierte Praxis mit einem Sonnensystem, so war diese in der Vergangenheit wie ein zentraler Stern, mit zum Teil weit entfernten Planeten. Parodontologen, Kieferorthopäden, Implantologen, Zahntechnikern, Spezialisten für kranio-mandibuläre Dysfunktionen, Internisten und so weiter waren zwar mit dem Stern durch Gravitation verbunden.

Der Stern war aber von seinen Planeten relativ unabhängig. Heute ist die Beziehung viel enger, eher wie zwischen Erde und Mond. Analog zu den Partnern einer Praxis wären mehrere Satelliten anzunehmen.

Natürlich ist das Ziel des neuen Beziehungsgeflechts ein gemeinsames: der gesunde

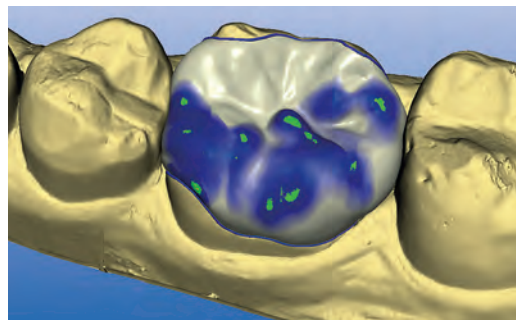
und zufriedene Patient. Traditionell eng ist die Beziehung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, wobei heute offenbar häufiger als früher gleichwertige Partnerschaften entstehen. So hat sich der Alltag von Zahntechnikermeister Andreas Kunz (Berlin) nach eigenen Angaben „in den vergangenen Jahren komplett gewandelt“ [Kunz 2009]. Er werde in vielen Fällen bereits

in der Planungsphase als Spezialist für Farbe, Form und Funktion von Zahnersatz einbezogen.

Rückwärtsplanung als therapeutisches Prinzip

„Es ist wie beim Bau eines Hauses: Erst wenn der Plan steht, können die Fundamente hergestellt werden.“ Diese Aussage des Gaiberger Zahntechnikermeisters Wolfgang Bollack beschreibt sehr schön das Konzept der Rückwärtsplanung. Dieser aus der Implantatprothetik stammende Begriff [Garber 1995, Kirsch 2000 und 2008] ist sicher auch für die „konventionelle“ Prothetik und das gesamte restaurative Konzept gültig. Alles beginnt mit einer sorgfältigen Anamnese, Diagnostik und oralhygienisch-präventiven Vorbehandlung. Zu Beginn der restaurativen Phase empfiehlt sich ein diagnostisches Aufwachsen und Aufstellen von Zähnen. Auch diese laborgestützten Routinemethoden sind Ausdruck konsequenten Rückwärtsplanens. Das Prinzip entspricht den ausgeklügelten Planungsschablonen für implantatgetragene Versorgungen.

Um ästhetische und biologische Ziele zu erreichen, müssen die Weichgewebe erhalten oder nach Möglichkeit regenerativ umgestaltet werden. Auch hier ist nur ein vom Ergebnis her gedachtes Vorgehen erfolgreich, in der konventionellen ebenso wie in



Mit einer speziellen Software lässt sich aus der Anatomie der verbleibenden Zahnschubstanz eine vollständige Restauration errechnen. Links im Bild der Vorschlag, rechts die fertig gefräste und polierte keramische Krone.

Fotos: Sirona/Dr. Bernd Reiss

der Implantatprothetik. So beginnt bereits nach der Extraktion mithilfe spezieller Techniken und gegebenenfalls mit Ersatzmaterialien der Gewebeerhalt. Diese ist unter konventionellen Brückenzwischengliedern ebenso wichtig wie im Vorfeld einer Implantation. Auch bei Kronenverlängerungen muss biologisch gedacht und notwendige weichgewebs-chirurgische Maßnahmen sollten im Zusammenhang mit der prothetischen Versorgung vorausgeplant werden [Drescher 2010].

Integration schreitet voran

Relativ neu bei der computergestützten Implantatplanung ist die Integration der restaurativen Versorgung in den 3D-Datensatz (zum Beispiel Sirona, Straumann). Die Entwicklung geht kontinuierlich weiter. So lassen sich heute implantatgetragene Restaurationen von der funktionell gestalteten Okklusalfäche und Krone apikalwärts planen (englisch: crown-down). Bei Cerec wird die okklusale Struktur der Restauration aus den vorhandenen anatomischen Daten eines Referenzzahns „biogenerisch“ errechnet. Die Software erfasst zum Beispiel die Höckerneigung oder die Lage der Höcker spitzen vorhandener Zähne und überträgt sie auf die Restauration. Auf diese Weise er-

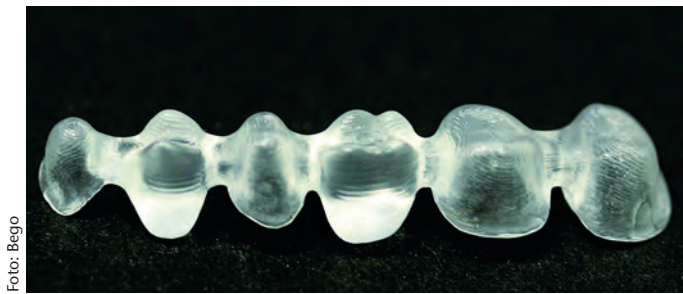


Foto: Bego

gibt sich nach ersten Anwenderberichten eine anatomisch korrekte Restauration, bei der kaum Störkontakte vorhanden sind [DGCZ 2011]. Die bisher verwendeten Zahndatenbanken werden mit diesem System nicht mehr benötigt. Außerordentlich spannend sind auch 3D-Entwicklungen auf den Gebieten der Oralchirurgie, der Kieferchirurgie und der Kieferorthopädie/Orthodontie, die in Zukunft je nach klinischer Situation mit der Prothetik vernetzt werden könnten. Mithilfe spezieller Software-Module lassen sich zum Beispiel Knochenaugmentationen vor implantatgetragenen Versorgung planen (Materialise Dental). Auch orthodontische Zahnbewegungen können mit demselben tomografischen Datensatz simuliert werden. Dabei muss selbstverständlich immer die Strahlenhygiene im Auge behalten werden.

Das neue Cad-Cast-Verfahren erlaubt das konventionelle Gießen digital entworfener Restaurationen. Vorteile sind eine große Legierungsauswahl und geringere Materialkosten.

Update intraorale Scanner

Grundlage für den koronalen Teil digitaler prothetischer Planungen sind Aufnahmen der präparierten Zähne und der Nachbarzähne. Diese können über im Labor eingescannte Modelle oder direkt mithilfe intraoraler Kameras erzeugt werden. Die Systeme unterscheiden sich durch ihre Aufnahmetechnik: Einerseits werden aus dem Labor bekannte Technologien (Streifenlicht, konfokaler Laser) für Einzelaufnahmen eingesetzt (HintEls, Sirona, Cadent). Andererseits gibt es ein System mit Videotechnik, mit der die Präparation, die umgebenden Weichgewebe und der gesamte Zahnbogen abgefilmt werden (3M Espe).

Bei allen Methoden werden die erzeugten Bilder zu einem Datensatz zusammengefügt. Unterschiede gibt es dagegen bei den Schnittstellen: Während ein System nur für

die Fertigung der Restaurationen am Behandlungsstuhl entwickelt wurde (D4D Technologies, zurzeit auf dem deutschen Markt nicht erhältlich), erlaubt ein anderes alternativ den Versand der Daten an ein Labor oder Fertigungszentrum (Sirona). Bei zwei weiteren können die CAD/CAM-Restaurationen ausschließlich extern hergestellt werden (Cadent/Straumann, 3M Espe).

Probleme gibt es offenbar bei allen Systemen noch bei der Darstellung subgingivaler Bereiche, die nur bedingt möglich ist. Außerdem muss die Präparation für ein erfolgreiches Abfotografieren oder Filmen trocken sein. Je nach System ist zusätzlich eine spezielle optische Beschichtung notwendig. Da zum Beispiel für das Abfilmen eines ganzen Kiefers mit Gegenkiefer fünf bis zehn Minuten benötigt werden, sind hier je nach Fall Schwierigkeiten zu erwarten.

Als ungünstig für die schnelle Verbreitung intraoraler Scanner wird auch der bisher recht hohe Preis genannt.

Neues bei der CAD/CAM-Fertigung

Neu auf dem Gebiet der digitalen Fertigung ist die Herstellung gegossener Restaurationen über den Umweg eines gefrästen Kunststoffwerkstücks (Bego, Dental Balance). Dazu wird die Krone oder Brücke am Bildschirm entworfen, digital aus einem speziellen Wachs-Kunststoff gefräst und das Ergebnis konventionell eingebettet und gegossen (Cad-Cast-Verfahren). Wer bei der Herstellung von Kronen und Teilkronen auf Schnittstellen mit dem Labor verzichten möchte, kann dies mit bekannten Chairside-Systemen oder im direkten Kontakt mit einem industriellen Fertigungszentrum erreichen. Das spart bei guter Qualität auch Kosten.

Die Genauigkeit digitaler Scans, die im Labor von Modellen oder Abformungen hergestellt werden, hängt nach einer aktuellen In-vitro-Studie von deren Geometrie ab [Persson 2009]. Da die Abweichungen jedoch unter 40 µm lagen, ist ihre klinische



Bei der so genannten Infix-Technologie werden Gerüst und Verblendung über die Software optimal aufeinander abgestimmt und im Fertigungszentrum mit Glaslot verklebt

Relevanz wahrscheinlich begrenzt. Modelle können mittlerweile auch im Stereolithografie-Verfahren hergestellt werden, was wiederum Arbeitsschritte im Labor einspart. Die digitalen Kunststoffmodelle werden auf der Basis intraoraler Scans hergestellt und für das Aufpassen von Restaurationen verwendet. Das Einprobieren der Werkstücke

im Mund ist aber nach wie vor zu empfehlen.

Bei einigen Systemen kann etwa seit der IDS 2009 eine digital erstellte Verblendung mit dem CAD/CAM-Kronengerüst verklebt werden (zum Beispiel biodentis, 3M Espe). Durch diese Technologie wird das bei Zirkoniumdioxid häufig zu beobachtende Chipping nach ersten, allerdings noch nicht publizierten Studienergebnissen reduziert [biodentis 2010]. Dasselbe Ziel wird nach Herstellerangaben auch durch eine konventionell zu verarbeitende Verblendkeramik mit spezieller Gefügestruktur erreicht (Heraeus).

Ebenfalls spannend ist die Weiterentwicklung der Lasersinter-Technologie, mit der Metalle material- und damit mutmaßlich auch kostensparend verarbeitet werden können. Vorteilhaft ist hier die Möglichkeit, alle Geometrien und Dimensionen zu realisieren, was mit Fräsverfahren nicht der Fall ist. Ein im zahntechnischen Labor durchgeführter Vergleich von je einer gegossenen, gefrästen und lasergesinterten mehrspannigen NEM-Brücke zeigte allerdings für die lasergesinterte Brücke eine relativ schlechte Passung und Oberflächenstruktur [Klar 2010]. Die Wirtschaftlichkeitsberechnung ergab ebenfalls keine Vorteile für die neue Technologie. Die Untersuchung ist aber

Bildquellen: biodentis



Interdisziplinäre Schnittstellen: Für eine erfolgreiche prothetische Versorgung müssen bei einigen Patienten verschiedene Spezialisten zusammenarbeiten



Foto: Kavo

Digitale Registrierung als Schnittstelle zwischen Funktionsdiagnostik und CAD/CAM-Herstellung

sicher nicht als repräsentativ anzusehen. Die additive Herstellung keramischer Restaurationen ist bisher noch nicht für die klinische Anwendung möglich.

Funktion auf digitalen Pfaden

Die Funktionsdiagnostik ist eine weitere Schnittstelle zwischen der prothetisch orientierten Praxis und dem zahntechnischen Labor.

Einige Labore verfügen über erhebliches Wissen auf diesem Gebiet, im Idealfall auch auf dem Gebiet der Phonetik. Bei einem Teil der Patienten kann eine Kooperation mit einem Spezialisten für kranio-mandibuläre Dysfunktionen oder einem Physiotherapeuten sinnvoll sein. Hintergrund sind Erkenntnisse, dass funktionelle okklusale Probleme durch orthopädische Fehlhaltungen verursacht sein können [DGFT 2009]. Umgekehrt scheinen aber okklusale Störungen ihrerseits Stress und damit körperbezogene Probleme hervorzurufen [Cairns 2010].

Neue technische Entwicklungen auf dem Gebiet der digitalen Funktionsanalyse könnten die Zusammenarbeit der Spezialisten weiter vertiefen. Um Okklusionsstörungen

zu erkennen und eine physiologische Kieferrelation zu finden, gibt es verschiedene aus technischer Sicht ausgereifte Verfahren, die sehr genaue Daten liefern (zum Beispiel DIR, Gamma Dental, Kavo, SAM, Zebis Medical). Diese lassen sich mit Hilfe digitaler Artikulatoren auch für die computergestützte Herstellung von Zahnersatz nutzen. So bietet zum Beispiel Amann Girrbach einen virtuellen Artikulator, der dem Anwender nach virtueller Modellmontage einen Gerüstvorschlag unter Berücksichtigung der erhobenen funktionellen Daten liefert.

Austausch im Internet

Eine neue Internetplattform soll die Kommunikation zwischen Spezialisten erleichtern und gleichzeitig als Informationsquelle für Patienten dienen (www.cmd-therapie.de). Auf der Seite wird dargestellt, welche Disziplinen sich mit Funktionsproblemen befassen und sie enthält eine entsprechende Suchmaschine für Patienten oder Therapeuten, die aber erst im Aufbau begriffen ist. Fachlich interessant ist auch die Seite www.funktionstherapie.de der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFDT).

Temporäre Versorgung

Um mit den Entwicklungen im CAD/CAM-Bereich und in der Implantatprothetik Schritt halten zu können, haben Materialhersteller neue Produkte für die temporäre Versorgung entwickelt. Ein System bietet zum Beispiel abgestimmte CAD/CAM-Materialien für das Fräsen in Praxis oder Labor und mit variablen Individualisierungsmöglichkeiten, einschließlich Befestigungsmaterial (Ivoclar Vivadent). Alle Produkte, auch für die konventionelle Herstellung im Labor, sind farblich aufeinander abgestimmt. Spezielle CAD/CAM-Fräseblöcke mit farblich abgestuften Verlauf erlauben ästhetisch ansprechende Langzeitprovisorien (Vita). Auch glasfaserverstärkte Komposite liegen als provisorisches Material wieder im Trend, zum Beispiel für den temporären Lückenschluss vor Implantatversorgungen (Voco).

Mehr erfahren auf der IDS 2011

Zu den beschriebenen und sehr viel mehr Produkten rund um die Prothetik gibt es auf der IDS 2011 umfassende Informationsmöglichkeiten. Die Anbieter von Produkten, Dienstleistungen und Systemen können ausgiebig befragt werden, zum Teil werden auch Vorträge geboten oder Experten stehen für technische und klinische Fragen am Messestand zur Verfügung. Wer sich über die neuesten Entwicklungen in der Prothetik orientieren will, sollte diese Messe nicht verpassen.

Dr. med. dent. Jan H. Koch
Parkstraße 4
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de

zm Leser service

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

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 150

Acteon

Spitzenteam für Endo-Erfolg



Minimal-invasiv und präzise in der Präparation, einfach und effizient im Handling – so verläuft die ideale Wiederaufbereitung des Wurzelkanals. Mit den beiden EndoSuccess-Kits Retreatment und Apikale Chirurgie von Satelec (Acteon Group) ist der Zahnarzt bestens für die endodontische Weiterbehandlung ausgerüstet, denn für jeden Arbeitsschritt und jede anatomische Si-

tuation steht ein spezieller Ansatz zur Verfügung – ob orthograde oder retrograde Behandlung. Dank unterschiedlicher Längen und Konizitäten sowie der patentierten Titanium-Niobium-Legierung entfernen die insgesamt zwölf neuen Hochleistungs-Mikrospitzen sicher und zuverlässig Kalzifizierungen, Instrumentenbruchstücke und Silberstifte – besonders gut auch in stark gekrümmten Wurzelkanälen.

Acteon Germany GmbH
Industriestr. 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
www.de.acteongroup.com
E-Mail: info@de.acteongroup.com

BEYCODENT

Terminplaner für schnelle Übersicht



Die optimale Terminplanung bringt eindeutig Zeitgewinn für den Praxisablauf. Stress und Ärger werden vermieden. Aktuell ist das Terminplaner-System von BEYCODENT für 2011 und 2012. Die speziell für Zahnarztpraxis und Kieferorthopädie konzipierten Terminplaner basieren auf einer breiten Auswahl von 15 verschiedenen Einteilungen. Die Einsatzmöglich-

keit deckt die Anforderungen von einer „normalen“ Zahnarztpraxis bis zum „Klinikbetrieb“ ab. Wahlweise ist der Terminplaner als Spiralbuch oder Ringbuch-System einzusetzen.

Präsentiert wird die Übersicht der Terminplaner auch auf den nächsten Fachdentals in München, Stuttgart und Frankfurt. Auf Wunsch gibt es eine kostenlose Mustermappe.

BEYCODENT-Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-17
Fax: 02744 766
www.beycodent.de
E-Mail: service@beycodent.de

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

J. Morita Europe

Spezielle Angebote zu den Fachdentals

Die Besucher der diesjährigen Fachdentals erwartet am Stand von Morita ein besonderes Erlebnis: Mit einer Live-Show wird das Kombigerät für 3-D- und Panoramaröntgenaufnahmen präsentiert. Hier zeigt das Gerät sein Können und liefert exzellente Röntgenaufnahmen vor den Augen der Zuschauer ab. Die Show startet auf dem Morita-Messestand jeweils zur vollen Stunde und zeigt, wie einfach der Umgang mit der 3-D-Technik ist. Zudem haben Besucher die Möglichkeit, die rückenschonende Wirkung der Behandlungseinheit Spaceline Emcia SMT zu erleben. Ein erfahrener Zahnarzt führt ein kurzes Rückentraining nach dem



Konzept von Dr. Daryl Beach durch. In kleinen Gruppen von zwei bis drei Teilnehmern zeigt der Arzt, wie die Behandlungsmethode funktioniert.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
www.JMoritaEurope.com
PKunkel@JMoritaEurope.com

KaVo

Ergonomische Tisch-Lösung

Mit der neuen ESTETICA E50 hat KaVo eine Behandlungseinheit entwickelt, die mehr Komfort im Praxisalltag bietet. Viele intelligente Details, etwa die intuitive Bedienoberfläche von Arzt- und Assistenzelement mit Direktwahltasten, machen die volle Konzentration auf den Patienten möglich. Die frei wählbare Instrumentierung des Arztelementes mit wahlweise fünf oder sechs Instrumentenablagen sorgen für Flexibilität. Das ergonomisch durchdachte, neu entwickelte Schwingenkonzept der ESTETICA E50 sorgt für optimale Greifwege. Dank der großen Auszugslänge der Instrumentenschläuche von 90 cm wird das Arbeitsfeld gut erreicht. Die geringe Tischhöhe von nur 45 cm unterstützt eine ideale ergonomische Posi-



tionierung und verringert die Kollisionsgefahr mit Behandlungsleuchte, Mikroskop, Stirnlampe oder Lupenbrille.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

DGOI

Weltklasse der Implantologie

Rund 900 Teilnehmer kamen zum 27. Weltkongress des ICOI (Foto) in Verbindung mit dem 7. Internationalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für



Orale Implantologie (DGOI) nach Hamburg: Die Vorträge der mehr als 50 Referenten überzeugten durch die Verbindung von hohem wissenschaftlichen Anspruch mit der Praxisrelevanz. Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Hom-Lay Wang, USA, und DGOI-Präsident Dr. Georg

Bayer, Landsberg a.L., setzten mit dem Programm Akzente: Die fünf Themenbereiche „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantattherapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“ und „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“ sprachen die für die Praktiker wichtigen Aspekte der modernen Implantologie an.

*Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0
Fax: 07251 618996-26
www.dgoi.info
E-Mail: info@dgoi.info*

Septodont

Nadelstichverletzungen vermeiden



Ultra Safety Plus steht für sterile Sicherheitsinjektionsspritzen, die wirksam das Arbeiten mit ungeschützten, kontaminierten Nadeln verhindern. Dieser neueste Stand der Injektionstechnik ist für jede Zahnarztpraxis sinnvoll. Gilt es doch, unnötige Risiken für Patienten, Praxispersonal und Behandler unbedingt zu vermei-

den. Sicherheit muss immer Priorität haben.

Es wird geschätzt, dass 90 Prozent der Nadelstichverletzungen durch den Einsatz sicherer Instrumente vermieden werden können. Da setzt auch Septodont mit seinem Produktsortiment Ultra Safety Plus an: Sterile, selbst aspirierende Einmalkanülen mit integrierter Schutzhülle machen ein Aufsetzen üblicher Schutzkappen per Hand überflüssig. Kombiniert werden die Kanülen mit einem speziell entwickelten Handstück.

*Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de*

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

ic med

Online-Shop für Medizintechnik



Wer auf der Suche nach Medizintechnik-Sonderposten ist, für den ist der ic med-„Schnäppchenmarkt“ genau das Richtige. Der Online-Shop bietet unter www.ic-med.de/shop ein attraktives Angebot rund um ausgewählte Gebraucht- und Lagergeräte wie Tablet PCs und Intraorale Kameras. Da es sich bei dem Sortiment um Restposten handelt, ist nur eine begrenzte An-

zahl verfügbar. Zukünftig werden außerdem Ersatzteile, Zubehör und Verbrauchsmaterialien angeboten. Einem Einkauf zu jeder Uhrzeit steht somit nichts mehr im Wege.

Mit der Anbindung des Online-Shops an die ic med-Website entsteht für Ärzte und Zahnärzte ein umfassender Service. Anwender können dabei online ganz bequem von ihrer Praxis aus bestellen und sich gleichzeitig ausführlich informieren.

ic med
Waltherr-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de

American Dental Systems

Thermoplastische Obturation



Die bakterien-dichte Abfüllung des kompletten Wurzelkanalsystems gelingt am besten durch den Einsatz warmer Guttapercha-Techniken. Ein neues kabelloses Kompletgerät für die thermoplastische Obturation garantiert eine noch bessere Behandlungseffizienz. Das B&L Super Endo ermöglicht vier Stunden Dauerbetrieb. Der leichteste Pen auf dem Markt

ist für die vertikale Kondensations- oder Downpacking-Technik mit erwärmter Guttapercha geeignet. Mit ihm erfolgt die Obturation des apikalen Bereichs. Der Pen, der einen ergonomischen Griff mit gut sichtbarem Display besitzt, erreicht die gewünschte Temperatur innerhalb von zehn Sekunden. Nach dem Downpack wird der Kanal im Backfill-Verfahren abgefüllt. Hierbei wird die Pistole zum direkten Injizieren erwärmter Guttapercha in den Wurzelkanal verwendet.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSsystems.de
E-Mail: info@ADSsystems.de

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

dental bauer

Im Norden verstärkt präsent

Die dental bauer Gruppe feierte kürzlich die Eröffnung ihrer neuen Präsenz im Norden Deutschlands. Der Zeitpunkt war günstig. Am Vorabend der Norddent Hamburg konnten Geschäftsführer Jochen G. Linneweh und der Regionalleiter Bereich Nord, Ulrich Münster (Foto, v.r.), zahlreiche Vertreter der Dentalindustrie zur Eröffnungsfeier der neuen Hamburger Niederlassung der dental bauer Gruppe begrüßen. Linneweh betonte in seiner Begrüßungsrede, dass dental bauer für Kontinuität stehe. Das Tübinger Familienunternehmen werde zukünftig die einzelnen Regionen noch stärker personell unterstützen. Linneweh: „Wir konzentrieren uns auf das, was wir am besten können – den Pra-



sen und Labors den Service zu liefern, den sie für ein effizientes Arbeiten brauchen.“ Die dental bauer Gruppe ist ein inhabergeführtes Unternehmen des Dentalhandels mit einem Jahresumsatz von 100 Millionen Euro.

dental bauer
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
Fax: 07071 9777-50
www.dentalbauer.de
E-Mail: info@dentalbauer.de

Tokuyama

Supra-Nanofüller-Komposit

Das neue Estelite Sigma Quick überzeugt mit seinen runden Füllstoffen, die die Basis für den hervorragenden Chamäleon-Effekt bilden. Das Komposit ist das einzige weltweit mit sphärischen und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen, die einen idealen und naturtreuen Lichtbrechungsindex erzeugen. Die kugelrunden Füllstoffe brechen das Licht so, wie es in einem natürlichen Zahn geschieht und die Natur vorgesehen hat. Dies erzeugt den Effekt, dass sich das Komposit dem Zahn unter den unterschiedlichsten Lichtverhältnissen ideal anpasst.

Das Produkt besticht durch seine RAP-Technologie: Dahinter steckt ein innovativer Polymerisationsprozess. Dieser besteht nicht



mehr aus einem chemischen Prozess, sondern wird durch einen reinen Energietransfer abgelöst. Der Energietransfer funktioniert weitaus schneller als der chemische Prozess.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
www.tokuyama-dental.de
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

Sirona

3D in niedergelassener Praxis



Im Dezember bringt Sirona mit dem Orthophos XG 3D ein Röntgengerät auf den Markt, das die Vorteile von zwei- und dreidimensionaler Bildgebung auf besonders effiziente Weise vereint: Umfangreiche Panorama- und Fernröntgen-Programme minimieren die Strahlenbelastung für die Patienten, während die neue 3D-Funktion die diagnostische und forensische Sicherheit steigert und dem Anwender in Verbindung mit CEREC neue Möglichkeiten im Bereich der Implantologie eröffnet.

Das vollwertige Hybridgerät auf Basis des Orthophos XG Plus ist optimiert für die täglichen Aufgaben in der niedergelassenen Praxis. Sein „kleines großes“ Field of View von 8 x 8 cm kann mit nur einer Aufnahme den gesamten Kiefer eines Patienten erfassen. Damit ist das Volumen einerseits groß genug, um zu vermeiden, dass bei größeren Indikationen mehrere Aufnahmen angefertigt und durch so genanntes Stitching zusammengesetzt werden müssen. Andererseits ist es klein genug, um die Strahlenbelastung des Patienten und den Zeit-

aufwand in der Diagnostik so gering wie möglich zu halten. Das platzsparende Gerät ist leicht und komfortabel zu bedienen, denn im Gegensatz zu vergleichbaren Geräten muss der Sensor beim Wechsel vom 2D- auf den 3D-Modus nicht manuell getauscht werden, sondern dreht

sich entsprechend des eingestellten Programms automatisch in die richtige Position. Die einfache und sichere Bedienung gilt selbstverständlich auch für die zweidimensionale Panoramaaufnahme: Mithilfe des Okklusalaufbisses wird der Patient vollautomatisch positioniert. Wer nach dem 1. März 2009 einen Orthophos XG Plus oder XG 5 gekauft hat oder dieses vor Januar 2011 plant, kann sein Gerät später mit einem entsprechenden Upgrade-Modul problemlos zu einem vollwertigen Orthophos XG 3D aufrüsten.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

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

Ivoclar Vivadent

Neue alkoholfreie Mundspüllösung



Die gebrauchsfertige und antibakterielle Mundspüllösung Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent dient der erfolgreichen Keimkontrolle: Denn sie enthält 0,1 Prozent Chlorhexidin, Xylit und ätherisches Öl. Zudem ist die Lösung alkoholfrei und eignet sich daher insbesondere für sensible Patientengruppen, die aufgrund ihres Alters, aus kulturellen oder religiösen Gründen beziehungs-

weise krankheitsbedingt den Kontakt mit Alkohol meiden müssen. Für die Mundspüllösung Cervitec Liquid spricht, dass sie angenehm schmeckt. Dies erhöht die Bereitschaft der Patienten, die Mundspüllösung konsequent anzuwenden und direkt nach der Anwendung nicht zu spülen. So erhalten die Inhaltsstoffe die Möglichkeit, ihre Wirkung effektiver zu entfalten. In der Zahnarztpraxis empfiehlt sich Cervitec Liquid zur Reduktion des Aerosolrisikos.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

Dent-o-Care

Zungenreiniger für den Praxiseinsatz



Dent-o-care hat mit dem Tongue Sweeper einen neuen Zungenreiniger ins Sortiment aufgenommen, der sich hervorragend für den Einsatz in der Praxis eignet. Eine regelmäßige Zungenreinigung ist hilfreich gegen Mundgeruch und kann das individuelle Kariesrisiko reduzieren und die allgemeine Mundgesundheit verbessern.

Das Modell „Pro“ ist aus Edelstahl gefertigt und hat eine hypo-

allergene spezialvergütete „Surecoat“-Oberfläche in medizinischer Instrumentenqualität. Es ist autoklavierbar und der Hersteller bietet bei sachgemäßer Benutzung eine Lifetime-Garantie.

Das schlanke Design, der optimale Anstellwinkel und die abgerundete Kante machen den Reiniger zu einem idealen Instrument zur Patientenaufklärung sowie natürlich auch für die eigene Anwendung.

*Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772-888
Fax: 08102 7772-877
www.dentocare.de
E-Mail: info@dentocare.de*

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

Komet/Gebr. Brasseler

Horizontale Kieferkammverbreiterung



Gemeinsam mit Dr. Ernst Fuchs hat Komet das Angle Modulation System (Winkelmodulationssystem) entwickelt, das eine minimalinvasive horizontale Kammverbreiterung – insbesondere des distalen Unterkiefers – erlaubt.

Der Ablauf: Die kortikale Lamelle wird aufgespreizt und rotiert, wobei wertvolle Höhe für eine geplante Implantatinsertion gewonnen wird. Dies gelingt durch die axiale Verschiebung der mobilisierten kortikalen Platten nach lateral. Der entscheidende Vorteil: Durch das atraumatische Vorgehen kann das Aufklappen mit Lappenbildung vermieden werden. Periost und Mukosa müssen nicht abgelöst wer-

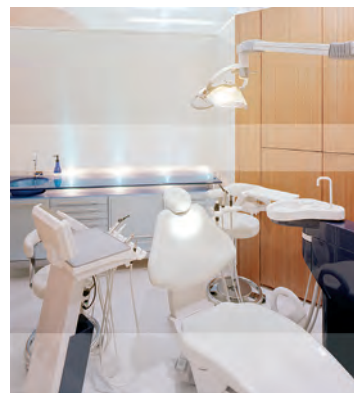
den und der „biologisch aktive Container“ bleibt erhalten. Dies hat eine schnellere und sicherere Einheilung zur Folge. Die Instrumente lassen sich in das Maxillo-Prep-Gesamtset integrieren.

*Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de*

RitterConcept

Mit Format auf den Fachdentals

Die Fachdentals stehen für RitterConcept ganz unter dem Motto: „Weniger ist mehr – aber das Wichtige und Richtige für den Kunden“. So wurde mit den aktuellen Aktionen, die bis zum Jahresende laufen, dem Kundenwunsch Rechnung getragen, solide Pakete anzubieten, die Qualität, Preis-Leistung, Komfort und Design in hohem Maße vereint. Neuerungen, wie etwa ein verbessertes Arzt-Bedienelement, das mehrere neue Funktionen beinhaltet, sowie die technischen Veränderungen einzelner Bauteile sind hier mit eingeflossen. Selbstverständlich bietet Ritter neben dem Aktionsschwerpunkt die Möglichkeit, die unterschiedlichen Einheiten nach Kundenwunsch auszustatten.



Ritter ist unter anderem auf diesen Fachdentals vertreten:

München: Stand Nr. C 43
Stuttgart: Stand Nr. 4D33

*RitterConcept GmbH
In der Wanne 47
89075 Ulm
Tel.: 0731 175410-55
www.ritterconcept.com
E-Mail:
thomas.sahler@ritterconcept.com*

Nobel Biocare**Präzisionsgefräste Kronen und Brücken**

Mit den NEM-Konstruktionen auf Kobalt-Chrom-Basis bietet NobelProcera nun einen neuen Standard für prothetische Restaurationen in Verbindung mit der CAD/CAM-Technologie. Kronen und Brücken werden unter Verwendung der NobelProcera Software vom Zahntechniker designt und anschließend per Knopfdruck direkt via Internet bei Nobel Biocare bestellt. Die Fertigung erfolgt in einer der

hochentwickelten zentralisierten Fräszentren. Nachdem die Konstruktionen präzisionsgefräst wurden, werden sie zur Fertigstellung an das zahntechnische Labor zurückgeschickt. Die Verblendung der NEM-Restauration erfolgt dort auf herkömmliche Weise. Die NEM-Konstruktionen auf Kobalt-Chrom-Basis von NobelProcera sind qualitativ hochwertig, weisen eine sehr gute Passung, Oberflächenbeschaffenheit und Materialstärke auf.

*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*

VOCO**Komposit für hohe Ansprüche**

GrandioSO, das neue universelle Nano-Hybrid-Füllungsmaterial für alle Kavitätenklassen, erfüllt höchste Ansprüche bei Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich. GrandioSO eignet sich für Füllungen der Klassen I bis V, die Rekonstruktion traumatisch beschädigter Frontzähne, die Verblockung und Schienung von gelockerten Zähnen, Form- und Farbkorrekturen zur Verbesse-

rung der Ästhetik, Kronenstumpfaufbauten und die Fertigung von Komposit-Inlays. Das Material zeichnet sich durch hervorragende Eigenschaften aus und ist mit seinen physikalischen Parametern und deren Zusammenspiel das zahnähnlichste Material am Markt. Es überzeugt zugleich durch seine guten Handlingeigenschaften. So ist das Material dank seiner geschmeidigen Konsistenz sehr leicht stopf- und modellierbar, ohne am Instrument zu kleben.

*VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de*

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

DENTAID**Blöckchen für Patienten-Empfehlung**

VITIS gingival Zahnpasta und Mundspülung wurden zum Schutz vor Gingivitis und Parodontitis entwickelt. Sie enthalten Cetylpyridiniumchlorid, das die Plaquebildung hemmt und vor Gingivitis schützt. Mit 1 500 ppm Natriumfluorid beugt diese Zahnpasta der Demineralisation des Zahnschmelzes vor, fördert die Remineralisation und verhindert Karies. Wichtig bei empfindlichem Zahnfleisch: Die Gingiva wird aufgrund eines RDA-Werts von 40 nicht zusätzlich gereizt. VITIS gingival Zahnpasta und Mundspülung sind als Spezialprodukte für den Patienten nur in Prophylaxeshops oder Apotheken erhältlich. DENTAID bietet aktuell VITIS gingival Blöckchen,



auf dem die Mundhygiene-Produkte einfach angekreuzt werden können, so dass der Patient in der Apotheke das gewünschte Produkt bekommt.

*DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 842597-28
Fax: 0621 842597-29
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de*

Dr. Ihde Dental**Selbstätzung macht den Unterschied**

Dr. Ihde Dental stellt seine optimierten Produkte in der Adhäsivtechnik vor: Dentamed E&B 1 (Foto) und Dentamed E&B 2. Beide Systeme gehören einer Self-Etching-Generation an, die die einzelnen Arbeitsschritte früherer Techniken in einem Prozess kombiniert. So werden das Ätzen von Schmelz und Dentin sowie die Applikation von Primer und Bonding zusammengefasst. Zusätzliche Spülgänge entfallen, da es ausreichend ist, entstehende leichtflüchtige Stoffe mit Druckluft zu entfernen.

Die Produkte zeichnen sich durch eine gute Haftkraft aus und stellen einen starken Verbund zwischen Zahnhartsubstanz und Füllungsmaterial her, der mit dem klassischer Mehrschritt-Adhäsive vergleichbar ist. So beträgt die



Haftkraft von Dentamed E&B 1 nach einer 20-sekündigen Lichthärtung zu Dentin 22 MPa und zu Schmelz 24 MPa.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Str. 19
85386 Eching
Tel.: 089 319761-0
Fax: 089 319761-33
www.ihde-dental.de
E-Mail: info@ihde-dental.de*

Heraeus Kulzer

Digitale Zukunft der Prothetik

Mit Zirkonoxid und CAD/CAM hat die „digitale Zukunft“ der Zahntechnik längst begonnen. Computergestützte Verfahren und neue Werkstoffklassen bieten Zahnärzten und Zahntechnikern ganz neue Möglichkeiten, auf die steigenden individuellen Anforderungen der Patienten einzugehen. Auf dem 2. Heraeus Prothetik Symposium in Frankfurt erläuterten Experten aus Zahnmedizin und -technik vor mehr als 300 Teilnehmern die weitere Entwicklung, Herausforderungen und Chancen der zunehmenden Digitalisierung. „Die Dentalbranche befindet sich in einem starken Wandel“, stellte Dr. Martin Haase, Geschäftsführer von Heraeus Den-



CAD/CAM und der Trend zur zunehmenden Individualisierung werden die Rolle des Zahntechnikers in Zukunft stark verändern, waren sich die Referenten einig (v. l.: Dr. Uwe Böhm, Dr. Steffen Landow, ZTM Achim Müller, ZTM Alwin Schönenberger, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Jeanette Huber, ZTM Josef Schweiger).

tal, in seiner Begrüßung fest. „Die fortschreitende Digitalisierung wird die Geschwindigkeit des Wandels weiter verstärken. Außerdem erfordert sie eine enge Vernetzung der Beteiligten.“ Die steigende Nachfrage nach individuellen, ästhetisch hochwertigen Restaurationen bestä-

tigte auch Prof. Dr. Daniel Edelhoff vom Universitätsklinikum München. Materialien wie Zirkonoxid bieten hier besonders im Frontzahnbereich klare Vorteile gegenüber Metallkeramiken. „Mit modernen CAD/CAM Systemen können wir zudem vollkeramische Geometrien herstellen,

die früher undenkbar waren.“ Nach aktuellen Studien ist deren Langlebigkeit inzwischen vergleichbar mit Metallkeramik. Bei materialgerechter Gestaltung und Fertigung stellt auch Chipping kein Problem mehr dar. Angesichts der neuen Möglichkeiten forderte ZTM Alwin Schönenberger dazu auf, zunächst materialneutral zu denken und sich nicht von persönlichen Vorlieben leiten zu lassen. „Denken Sie in Farben und Formen. Wählen Sie erst dann das Material und die Technik.“

Heraeus Kulzer
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 06181 353084
Fax: 06181 353064
www.heraeus-dental.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 5. 11. 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

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- Acteon** – Spitzenteam für Endo-Erfolg (S. 142)
- American Dental Systems** – Thermoplastische Obturation (S. 144)
- BEYCODENT** – Terminplaner für schnelle Übersicht (S. 142)
- DENTAID** – Blöckchen für Patienten-Empfehlung (S. 148)
- dental bauer** – Im Norden verstärkt präsent (S. 144)
- dent-o-care** – Zungenreiniger für den Praxiseinsatz (S. 146)
- DGOI** – Weltklasse der Implantologie (S. 143)
- Dr. Ihde Dental** – Selbstätzung macht den Unterschied (S. 148)
- Heraeus** – Digitale Zukunft der Prothetik (S. 150)
- ic med** – Online-Shop für Medizintechnik (S. 144)
- Ivoclar** – Neue alkoholfreie Mundspüllösung (S. 146)
- KaVo** – Ergonomische Tischlösung (S. 142)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Kieferkammverbreiterung (S.146)
- Morita** – Spezielle Angebote zu den Fachdentals (S. 142)
- Nobel Biocare** – Präzisionsgefräste Kronen und Brücken (S. 148)
- Ritter** – Mit Format auf den Fachdentals (S. 146)
- Septodont** – Nadelstichverletzungen vermeiden (S. 142)
- Sirona** – 3D in niedergelassener Praxis (S. 145)
- Tokuyama** – Supra-Nanofüller-Komposit (S. 144)
- VOCO** – Komposit für hohe Ansprüche (S. 148)

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., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), 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 (Leserservice), 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 Verfasseramen 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 IWW-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:

Tel. +49 2234 7011-467
E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

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

Herstellung:

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

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 183 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 032 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 21 und 57
- American Dental Systems GmbH**
Seite 31
- APW – Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 89
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 145
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 45
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 43
- biodentis GmbH**
Seite 69
- Champions-Implants GmbH**
Seite 123
- Coltène/Wahledent GmbH & Co.KG**
Seite 9, 63 und 84
- CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH**
Seite 103
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 147
- Dentaid GmbH**
Seite 92
- dental bauer – vormals Technodent GmbH**
Seite 82 und 149
- Dental Magazin**
Seite 180
- Dental Online College GmbH**
Seite 153
- Dentalpoint Swiss Implant Solutions**
Seite 131
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**
Seite 107
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 13
- DGI e.V.**
Seite 151
- DGZI e.V.**
Seite 127
- DKL GmbH**
Seite 99
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 77
- Doctorseyes GmbH**
Seite 88
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 113
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 95
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 133
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 73
- EVIDENT GmbH**
Seite 101
- Financière de Participation**
Seite 121
- Flemming Dental Service GmbH**
Seite 86
- GC Germany GmbH**
Seite 141
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 59, 80 und 81
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 85
- Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.**
Seite 105
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 25
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 23
- Instrumentarium Dental GmbH**
Seite 137
- InteraDent Zahntechnik GmbH**
Seite 139
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 67
- KaVo Dental GmbH**
Seite 4, 5 und 15
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 29 und 61
- Keystone Dental GmbH**
Seite 91
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 119
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 27
- mectron Deutschland Vertriebs GmbH**
Seite 35
- Medentis Medical GmbH**
Seite 109
- Miele & Cie KG**
Seite 117
- Multivox Petersen GmbH**
Seite 83
- Nobel Biocare Management AG**
3. Umschlagseite
- orangedental GmbH & Co.KG**
Seite 55
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Philips GmbH**
Seite 33
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 49
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 75
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 53
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 65
- solutio GmbH**
Seite 41 und 129
- Spectator Dentsitry/Sirona**
Seite 155
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 143
- Supermax Deutschland GmbH**
Seite 134
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 111
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 94
- Ultradent Products USA**
Seite 87
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
Seite 19
- Voco GmbH**
Seite 71
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 125
- WhiteSmile GmbH**
Seite 11
- youvivo GmbH**
Seite 17
- Zahnärzte.com**
Seite 79
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 47
- 2-seitiger Einhefter Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung zwischen**
Seite 96 und 97
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
Dental-Union GmbH
F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
IMTEC EUROPE GmbH
Mey & Edlich GmbH
Plan International Deutschland e. V.
- Teilbeilage im PLZ-Bereich 5, 6 und 7**
noXrayCeph AG

Schlichterspruch

Eine Milliarde Plus für die Praxisärzte

Die rund 150 000 niedergelassenen Vertragsärzte in Deutschland werden 2011 mehr als eine Milliarde Euro zusätzlich verdienen – rund drei Prozent mehr als im Vorjahr. Dies ist das Ergebnis der Verhandlungen zwischen Krankenkassen und KBV im Erweiterter Bewertungsausschuss. Die Kassen konnten damit ihre Forderung nach einer Nullrunde nicht durchsetzen. Die Ärzte hatten allerdings ursprünglich bis zu zwei Milliarden Euro mehr verlangt. Geplant ist, dass die Vergütungen zunächst einheitlich um 0,75 Prozent (180 Millionen Euro) steigen. Darüber hinaus soll es eine „asymmetrische Erhöhung“ geben, die Honorare in den einzelnen Bundesländern steigen dann verschieden stark. „Die Ärzte stehen 2011 wieder vor einem Rekordhonorar und die Beitragszahler müssen das

über die von der Bundesregierung beschlossene Beitragserhöhung finanzieren“, kritisierte der Sprecher des GKV-Spitzenverbands, Florian Lanz. „Das ist eine Lösung im Interesse der Ärzte und nicht im Interesse der Beitragszahler.“ „Unter den gegebenen schwierigen Umständen spiegelt der Schlichterspruch das maximal erreichbare Ergebnis wider“, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. Die Regierung hatte beide Seiten zu einem Ergebnis gedrängt. Bereits 2009 waren die Ärztehonorare auf 30,8 Milliarden Euro gestiegen. mp/dpa



Foto: Michael Kempf - Fotolia

Zwischen Patientenrechten und Freiberuflichkeit in Europa

BZÄK-Vorstand tagte in Brüssel

Am 28./29. September tagte der Vorstand der BZÄK in Brüssel. Im Fokus der Sitzung standen vor allem die Richtlinie über grenzüberschreitende Patientenrechte sowie europäische Bestrebungen zur Bedeutung der Freiberuflichkeit. Die Beratungen zur Patientenrechtsrichtlinie befinden sich gegenwärtig in einer heißen Phase. So hat der federführende Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments Anfang September seine zweite Lesung aufgenommen, die bis Januar 2011 abgeschlossen werden muss. Der Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), Dr. Frank Niggemeier, berichtete über die aktuellen Entwicklungen aus der Ratsarbeitsgruppe und dem EP-Gesundheitsausschuss. Er unterstrich, dass Deutschland die Richtlinie unterstütze, zumal wesentliche Teile davon bereits seit Jahren in deutsches Recht umgesetzt seien. Aus datenschutzrechtlichen Gründen erteilte Niggemeier aber Planspielen, der EU mehr Kompetenzen bei elektronischen Gesundheitsdiensten (eHealth) zu übertragen, eine klare Absage. Für

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bietet die Richtlinie Chancen für die deutsche Zahnärzteschaft. Gerade Deutschland könne angesichts eines hervorragenden heimischen Versorgungsniveaus von der innereuropäischen Patientenmobilität profitieren. Gleichzeitig warnte Engel vor neuen bürokratischen Mechanismen, die im Zuge neuer Informationspflichten entstehen könnten. Der Vize-Präsident des Europäischen Parlaments Rainer Wieland (CDU, Baden-Württemberg) warb um ein stärkeres Bewusstsein für die spezifischen Anliegen der Freien Berufe im europäischen Gesetzgebungsprozess. Wieland ist Schirmherr einer Präsentation und Pressekonferenz unter dem Motto „Leitbild der Freien Berufe in Europa“ am 9. November 2010 im Europäischen Parlament in Brüssel. pr/BZÄK



Foto: CC

Kommentar

Rösler's Märchenstunde

Noch im Sommer ließ Philipp Rösler verlauten, der Gesetzlichen Krankenversicherung drohe im kommenden Jahr ein Defizit von elf Milliarden Euro. Dieser Tage verkündete er, das Minus sei gar keins, im Gegenteil: Dank Sparprogramm seien nun sogar alle GKV-Löcher gestopft. Das Geld dafür kam indes nicht von ungefähr – Rösler ist ja nicht Sternentaler, Gold regnet es nur im Märchen. Nein, die Summe wurde von uns allen aufgebracht, und zwar mit allen Folgen: höhere Beiträge für die Patienten, bleibende Budgetierung und kein Ost-West-

Angleich für die Kollegen. Dass man in schweren Zeiten sparen muss, daran gibt es nichts zu deuten. Wenn aber nach diesen harten Opfern die Regierung den Ärzten erneut Milliarden zugesteht, bleibt die Frage, woher dieser Segen plötzlich kommt. Und man wünscht sich, dass eben diese Regierung, wenn es ans Verteilen geht, ihre Zusagen auch einhält. Die versprochenen Reformen im zahnärztlichen Bereich sind jedenfalls wieder im Off geparkt. Politiker, lest den Koalitionsvertrag!

Claudia Kluckhuhn

ZfN gegen Öffnungsklausel

Keine Dumpingpreise für Zahnärzte

Gegen Dumpingpreise durch eine Öffnungsklausel und für den Erhalt der freien Arztwahl im Rahmen der laufenden GOZ-Novellierung setzt sich der Verband Zahnärzte für Niedersachsen (ZfN) ein. Sollte das BMG die „Öffnungsklausel“ festschreiben, so werde die ZfN die BZÄK auffordern, an den Beratungen zur neuen GOZ nicht weiter teilzunehmen, heißt es in einer Pressemit-

teilung. Der Gesetzgeber solle sich der wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Folgen einer Öffnungsklausel mit kartellartiger Preisgestaltung und eingebautem Abwärtstrend bewusst sein. Das habe nichts mit Verbraucher- und Patientenschutz oder Fairness im Arzt-Patienten-Verhältnis zu tun, sondern nur mit der Gewinnoptimierung bei Versicherungsunternehmen. pr/pm

KZBV zur Gesundheitsreform

Strukturreformen angemahnt

Mit völligem Unverständnis reagiert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) darauf, dass zwar einerseits aktuell in wesentlichen Teilen des Gesundheitswesens strukturelle und sogar finanzwirksame Reformen angegangen werden, andererseits aber die seit langem konsentierten und als dringend erforderlich anerkannten strukturellen Reformen des zahnärztlichen Vergütungssystems weiterhin auf die lange Bank geschoben werden sollen. „In unserem Bereich gibt es statt mutiger und längst überfälliger Reformschritte bisher nur Absichtserklärungen der Politik. Wir fordern die Abschaffung der starren Budgetierung und die Anpassung der Gesamtvergütungen an den tatsächlichen Versorgungsbedarf der Menschen im Land“, erklärte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. „Gerade solche dringend notwendigen Reformen mutig und zeitnah anzugehen, war erklärtes Ziel der Regierungsparteien im Koalitionsvertrag. Umso größer sind unser Unverständnis

und unsere Enttäuschung angesichts der Realitäten.“ Selbst wenn man den Zusagen der Regierungskoalition glaube, so Fedderwitz weiter, würden mindestens zwei weitere Jahre ungenutzt vergehen, in denen das zahnärztliche Versorgungssystem weiterhin nicht wettbewerbsfähig sei, obwohl überall lauthals nach Wettbewerb im Gesundheitssystem gerufen werde. Fedderwitz: „Ich appelliere nachdrücklich an die Bundesregierung, die strukturellen Reformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zeitnah anzugehen und nicht weiter zu verschieben.“

Der Entwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) wurde vor kurzem in erster Lesung im Deutschen Bundestag beraten.

pr/KZBV



Foto: ProDente e.V.

Gegenentwurf zur Gesundheitsreform

Grüne wollen die Bürgerversicherung

Die Grünen setzen der Gesundheitsreform der Regierung ein eigenes, detailliertes Konzept ihrer Bürgerversicherung entgegen. Vorgesehen ist, dass Krankenkassenbeiträge nicht mehr nur auf den Lohn gezahlt werden, sondern auf alle Einkünfte. Arbeitnehmer und Arbeitgeber sollen außerdem wieder jeweils

die Hälfte der Beiträge zahlen. Die PKV soll, geht es nach den Grünen, weitgehend abgeschafft werden und sich nur noch auf Zusatzversicherungen beschränken. „Mit der Bürgerversicherung können die Kassenbeiträge eher stabil gehalten werden“, zitiert die Welt die grüne Gesundheitspolitikerin Birgitt Bender. ck

Gysi-Preis 2011

Ausschreibung geht in heiße Phase

Bis zum 15. November 2010 können sich interessierte Auszubildende im Zahntechniker-Handwerk noch für die 13. Ausgabe des renommierten Nachwuchs-Wettbewerbes des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) anmelden. Teilnehmen kann jeder Auszubil-

zum Gysi-Preis-Wettbewerb werden im Rahmen der IDS 2011 am 24. März in Köln feierlich überreicht. Darüber hinaus stellt der VDZI die Arbeiten der Preisträgerinnen und Preisträger mit Namen und Laborangaben während der IDS 2011 in Vitrinen aus.

GYSI-PREIS 2011



dende, der in einem gewerblichen zahntechnischen Labor mit Ausbildungsberechtigung seine Lehre absolviert. Ein Preisrichterkollegium aus anerkannten Zahntechnikermeistern bewertet die eingereichten Arbeiten anonym. Die Gold-, Silber- und Bronzemedailles sowie die Urkunden

Die Anmeldeformulare mit weiteren Informationen können beim VDZI (anja.olschewski@vdzi.de) angefordert werden. Der Versand der Aufgaben erfolgt ab dem 22. November. sf/pm

■ www.vdzi.de

Neuordnung des Arzneimittelmarktes

Gesetzesanhörung im Bundestag

Am 29. September fand im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages die öffentliche Anhörung zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) statt. Eine wesentliche Zielrichtung des Gesetzgebungsvorhabens ist die Begrenzung des Ausgabenanstiegs für neue Arzneimittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, begrüßte die von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen: „Mit dem AMNOG könnten vor allem kurzfristige Einspareffekte bei den Arzneimittelkosten erzielt werden, die helfen, das

aktuell bestehende Finanzierungsdefizit der Gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Es sind aber weitere grundlegende Weichenstellungen auf der Einnahmen- und Ausgaben-seite notwendig, um unser öffentliches Gesundheitswesen zukunftssicher zu gestalten.“

Kritisch zeigte sich die Ärzteschaft. Mit dem Gesetz habe man einmal mehr die Chance ungenutzt verstreichen lassen, die Attraktivität des Arztberufes nachhaltig zu steigern, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller anlässlich der Vertreterversammlung seiner Organisation in Berlin. pr/BZÄK

Zahnarzt-Imagestudie 2010

Berufsstand hat sehr guten Ruf

Eine neue Studie der Universität Augsburg mit 60 000 Befragungen und 1 000 Praxisanalysen hat gemessen, wie zufrieden die Patienten mit ihrem Zahnarzt sind. Ergebnis: Zahnärzte haben mit einem Notendurchschnitt von 1,5 einen Spitzenruf, der sich in den vergangenen elf Jahren noch um sechs Prozent verbesserte. Über 70 Prozent der Patienten vergeben die maximalen vier und fünf Qualitätssterne als Praxisbeurteilungen, 1999 waren es lediglich 58 Prozent. Dennoch haben Patienten noch Zusatzwünsche und sehen Verbesserungsbedarf, zum Beispiel 47 Prozent beim ersten Eindruck am Empfang. Zwei Drittel der Patienten sind schon über fünf Jahre beim selben Zahnarzt. Bei ihrem ersten Hauszahn-



Foto: gabo - Fotolia

arzt sind immerhin noch 45 Prozent. Bei den jüngeren, unter 30 Jahren, sind nur noch 23 Prozent beim ersten Hauszahnarzt. Im Vergleich zu 1999 gehen die Deutschen heute 13 Prozent häufiger zum Zahnarzt. Im Durchschnitt nehmen sie einen Weg von 7,1 Kilometern zu ihrem Zahnarzt in Kauf, hoch Zufriedenere fahren im Schnitt 1 600 Meter weiter zu ihrem Geheimtipp-Zahnarzt. Auf Termine in der Praxis müssen heute 29 Prozent der Patienten über zwei Wochen warten, vor elf Jahren waren dies noch 34 Prozent. Die meisten Patienten vereinbaren noch in der Praxis den nächsten Termin. Die Wartezeiten in der Praxis haben sich nach Patienten-Angaben auf durchschnittlich 11,7 Minuten verkürzt, 1999 betragen sie noch 17,2 Minuten. Dennoch sind heute fast 30 Prozent weniger Patienten voll und ganz mit dem Praxisservice zufrieden als 1999. Bemängelt wird etwa, wenn Prophylaxe und zahnärztliche Routinekontrolle nicht in einer Session möglich sind. ck/pm

Globaler Fonds zur Aidsbekämpfung

Weniger Geld als erhofft

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria muss in den nächsten drei Jahren mit weniger Geld als erhofft auskommen. Am Ende der zweitägigen Geberkonferenz in New York gab es Zusagen in Höhe von 11,7 Milliarden Dollar (8,5 Milliarden Euro). Das ist deutlich weniger als der auf mindestens 13 Milliarden Dollar angemeldete Finanzbedarf für die Jahre 2011, 2012 und 2013.

Allerdings ist es etwa ein Fünftel mehr als in den drei Jahren zuvor: Bei der Geberkonferenz 2007 in Berlin waren für das globale Projekt 9,7 Milliarden Dollar versprochen worden. „Diese Summe genügt, um Millionen Menschen die Chance auf Leben zu geben“, sagte UN-Generalsekretär Ban Ki Moon. Der Fonds habe seit 2002 mehr als 5,7 Millionen Menschen vor dem Tode bewahrt. pr/dpa

KZVB-Mitgliederbefragung

Ende der Budgetierung hat Priorität

Im Rahmen einer Mitgliederbefragung hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) auch die subjektive Relevanz standespolitischer Forderungen erfragt. Die Teilnehmer sollten entscheiden, welches politische Thema für sie persönlich besonders wichtig erscheint. Mit 82 Prozent Zuspruch stand die Abschaffung der Budgetierung an erster Stelle. Auf Platz zwei landete die Anpassung der GOZ an die Kostenentwicklung (77 Prozent). Die Gewährleistung der freien Arztwahl belegte Platz drei (72 Prozent.) Gefolgt von der Aufhebung des Zuzahlungsverbots in der GKV und dem Stopp



der elektronischen Gesundheitskarte (beide 65 Prozent) und dem Wegfall der Degression (55 Prozent). Von den insgesamt 2 184 Teilnehmern wollen 53 Prozent, dass die Kostenerstattung erleichtert wird. Dagegen unterstützen 49 Prozent die Forderung, die Balance zwischen Krankenkassen und KZVen wieder herzustellen. An vorletzter Stelle lag die Forderung, dass liberale Grundpositionen die Strukturen im BGM bestimmen müssten (46 Prozent). Lediglich 25 Prozent sprachen sich dafür aus, die Regionale Vertragskompetenz zu stärken. Mehrfachnennungen waren möglich. sf/pm

Wahlen zu zahnärztlichen Gremien

Erste Ergebnisse

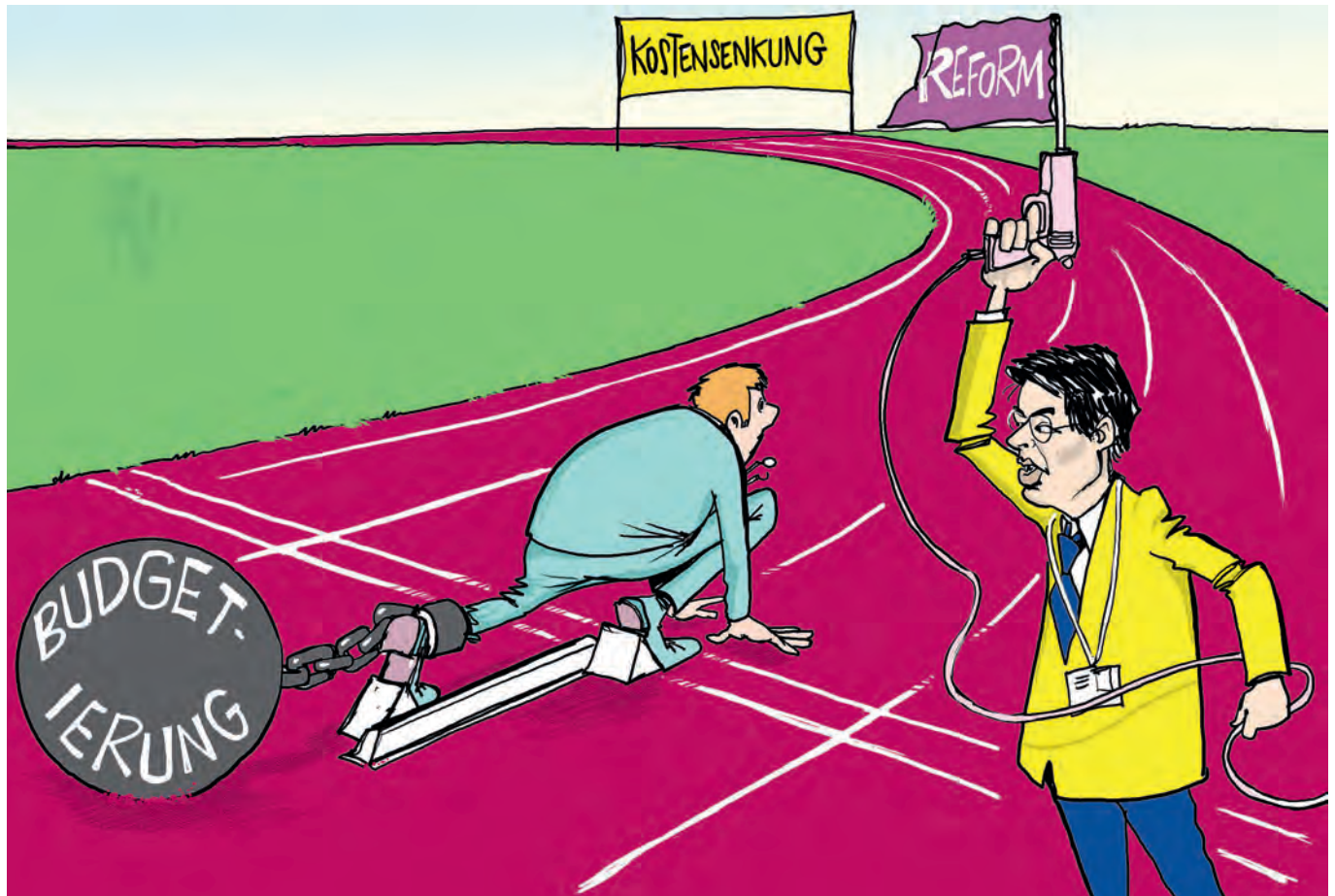
Bei den diesjährigen Wahlen zu zahnärztlichen Gremien gibt es erste Ergebnisse. Zum Zeitpunkt des zm-Redaktionschlusses waren folgende Ergebnisse bekannt:

- KZV-Vorstandswahlen Baden-Württemberg: Die KZV-Chefin Dr. Ute Maier wurde wiedergewählt. Als Vize bestätigt wurden Christian Finster und Christoph Besters. Im Amt bleibt der bisherige VV-Vorsitzende, Dr. Dr. Alexander Raff. Neue stellvertretenden VV-Vorsitzenden ist Dr. Renate Lüllwitz-Hoch.
- Wahl zur Bayerischen Landes-zahnärztekammer und zu den Bezirksverbänden: Den Führungsanspruch sieht für sich die Fraktion „Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB)“.

- Wahl der VV Berlin: Eine große Mehrheit ergab sich für die Liste „Husemann und Pochhammer für den Verband der Zahnärzte von Berlin“, auf Platz zwei folgte die Liste des FVDZ.

- Wahl der VV Land Brandenburg: Es führt die Liste „Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg“, gefolgt von der „Unabhängigen Wählergemeinschaft der Zahnärzte, Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen“.

- Wahl der VV in Bremen: Auf Platz eins steht die Liste „Gemeinsam Zukunft gestalten“, gefolgt von der Liste „Wir engagieren uns.“ zm/pm



Kolumne

Vorkasse

Jetzt kommen doch die Patienten zu mir und wollen bezahlen, bevor sie behandelt werden: „Nein, Herr Doktor, ich mache erst den Mund auf, wenn Sie mein Geld genommen haben“, heißt es da störrisch.

„Vorkasse“ lautet das Prinzip. Stammen soll der Begriff von der SPD, genauer gesagt von ihrem gesundheitspolitischen Sprecher Karl Lauterbach.

Der habe gesagt, dass das Bundesgesundheitsministerium das jetzt so wolle. Und der müsse es ja wissen. Sei ja auch nicht schlimm, denn nach den nächsten Wahlen würden sie, sprich: Lauterbach und die SPD, ja alles wieder zurücknehmen. „Bis dahin, Herr Doktor, arbeiten wir so, wie die SPD gesagt hat, dass der Gesundheitsminister es will.“

Mein Einwand, wir sollten doch lieber erst mal befunden, anschließend die Therapiemöglichkeiten und deren Aufwände besprechen, damit der Pa-

tient dann mit der Krankenkasse regeln könne, wie deren Zahlungen ausfallen, weist man rüde von sich. „Sie wollen mich wohl über den Tisch ziehen, Herr Doktor“, heißt es.

Das lasse ich so nicht auf mir sitzen. Also noch mal von vorn: Ich schlage vor, auf Basis des bisherigen Vertrauensverhältnisses wieder nach dem Prinzip der Kostenerstattung statt der Vorkasse zu verfahren. Großes Fragezeichen auf Seiten des Patienten.

„Erst die Ware, dann das Geld“, schnarre ich mit Widerwillen herunter, weil ich befürchte, jenseits der SPD-Begrifflichkeiten nicht verstanden zu werden. Erst mürrisch, dann aber angesichts des Gewohnten zunehmend zufrieden lenkt der Patient ein. Dennoch will er an Lauterbach schreiben und nachhaken, ob das so richtig sei.

Bis ich dessen Antwort gelesen habe, bleibe ich

„Erst die Ware, dann das Geld“, schnarre ich mit Widerwillen herunter, weil ich

Ihr vollkommener Ernst

Echter Auto-Hasser

Sein Protest soll fortleben – auch nach seinem Tod. So will es Tony Fuller aus dem Örtchen Chideock in der Grafschaft Dorset im Südwesten Englands. Der 77-jährige stoppt dort regelmäßig den Autoverkehr mit Hilfe einer Fußgängerampel. Die Luftverschmutzung, beschwert sich der Pensionär, werde ihn schneller umbringen als seine Diabetes- und Prostata-Erkrankung. Kürzlich hat Fuller sein Testament geändert, damit die bei Autofahrern verhassten künstlichen Staus auch nach seinem Tod weitergehen. Sein Sarg soll einmal jährlich von Pferden gezogen und von Protestbannern geschmückt, auf der Hauptstraße rauf und runter gefahren werden. sg/ÄZ