

Vom Geist des Hippokrates

Ökonomie und Ethos

**Anhörung
zur AMG-Novelle**

**Nebenwirkung
von Arzneimitteln**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Wertediskussionen, wie sie in jüngerer Zeit in der gesundheitspolitischen Diskussion wieder verstärkt aufflammen, sind wichtig. Gerade in Phasen größerer Umbrüche – und damit oft einhergehender gesellschaftlicher Orientierungsdefizite – sind sie eine folgerichtige Reaktion auf Veränderung.

Ansatz für die Dispute ist in der Regel die Kritik an „bewährten“ Handlungsabläufen. Werden gesellschaftliche Veränderungen zu groß, fügen sich Abläufe nicht mehr passgerecht in bestehende Systeme, wird der Rahmen hinterfragt – und im weiteren Verlauf gegebenenfalls neu gesteckt.

Hier geht es keineswegs um abstrakt Unfassbares, vielmehr um knallharte Themen wie das Für und Wider von Gentechnik, das Wohl und Wehe von Globalisierung oder das Pro und Kontra staatlicher Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen. Es geht um die künftige Ausrichtung staatlicher Sozialpolitik, somit auch um die gesellschaftliche Organisation medizinischer Versorgung.

Wenn anlässlich des Deutschen Ärztetages Diskussionen um die ökonomische Ausrichtung des Gesundheitswesens und deren Folgen für die medizinische Versorgung in die Öffentlichkeit schwappen, wenn der Druck auf das Gesundheitssystem dazu führt, dass existenziell wichtige betriebswirtschaftliche Überlegungen ärztliches Handeln beeinflussen, gehören die Erörter-



Foto: proDente

■ *Ein dauerhaft intaktes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist ein sehr gutes Indiz für die Qualität ethischer Verantwortung von Arzt und Gesellschaft im Gesundheitswesen.*

ung ethischer Grundwerte und die Besinnung auf die Basis ärztlichen Handelns ganz oben auf die Tagesordnung.

Der Gesellschaft muss wieder bewusst werden, dass letztlich sie die Verantwortung für die Ausrichtung ihres Gesundheitswesens zu tragen hat. Die Heilberufe können und werden sich nicht aus ihrer Verantwortung stellen. Aber ihre Aufgabe ist es, Patienten gesund zu erhalten, zu heilen. Sie können zwar fachkundig beraten und Vorschläge unterbreiten, wie Dinge gelöst werden sollten. Verantwortlich ist und bleibt aber die Gesellschaft selbst.

Und es steht viel auf dem Spiel. Letztlich geht es angesichts tief greifender Fortschritte in Forschung und Wissenschaft vor allem auch um die Ausrichtung des Selbstver-

ständnisses einer überalterten Gesellschaft. Hier wird zu prüfen sein, ob Ethos und Realität unter solchen Voraussetzungen in dieser Systematik noch konform gehen, ob das gesellschaftliche Handeln dem Konstrukt des „Menschlichen“, des Humanitären, noch entspricht. Danach sind Handlungsmaximen auszurichten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

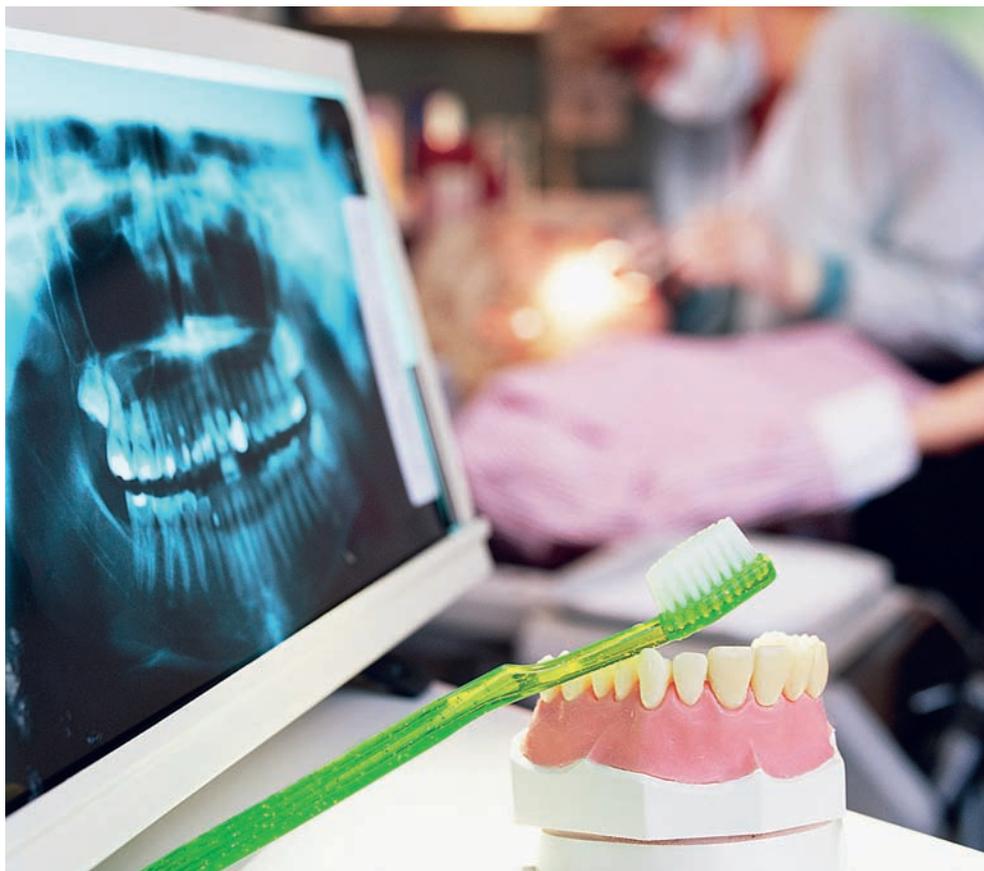


Foto: Corbis, Titelfoto: dpa/km

Zum Titel

Mundgesundheit zwischen Ökonomisierungszwängen und ethischen Grundwerten: ein Diskussionsansatz für einen zahnärztlichen Wertekodex im Sinne des Genfer Gelöbnisses

Seite 34



Foto: axentis/Lopata

Zahlreich kamen Vertreter von Politik, Standespolitik und Verbänden zum Frühjahrsfest von KZBV und BZAK

Seite 20



Foto: statura

Zahnarztpraxen können durch einheitliches Erscheinungsbild von Innenraumgestaltung, Logo und Homepage durchaus profitieren und an Profil gewinnen. Wir berichten über gelungene Beispiele.

Seite 86



Foto: KZBV

Eine Entlastung für Alle

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die nächste Gesundheitsreform ist so sicher wie die kommende Bundestagswahl. Und in beiden Fällen stellt sich der überzeugte Demokrat die grundsätzliche Frage: Wohin soll es gehen? In den Positionierungen der Parteien – bisweilen auch vollmundig „Wahlprogramm“ genannt – hat man es gern wolkiger, weniger konkret, bisweilen philosophisch. Vieles ist eher für das Wort zum Sonntag. Die vermeintlich konkrete Forderung der SPD zur Einführung einer Bürgerversicherung ist zur Zeit auch nicht mehr als ein Glaubensbekenntnis. Da fällt es schon auf, dass die CDU sich noch nicht geäußert hat. Aber die hat es auch schwer – eine Positionierung müsste her, die sowohl zu einer schwarz-gelben wie zu einer großen Koalition passt. Doch Positionierungen sind der Kanzlerin Sache seit Monaten nicht. Machen wir uns nichts vor: In der künftig mangels demografischer Auswege noch wachsenden Misere sind die Zeiten gesundheitspolitischer Füllhörner längst Legende. Die von uns allen gewünschte Nachhaltigkeit erfordert heute andere Weichenstellungen.

„Spätestens nach der Wahl sind Konzepte angesagt. Und diese entwickeln eben nicht die Volksvertreter, sondern Fachleute.“

Spätestens nach der Wahl sind Konzepte angesagt. Und diese entwickeln eben nicht die Volksvertreter, sondern Fachleute. Deutschlands Zahnärzteschaft ist in den zurückliegenden Jahren hier einen geraden Weg gegangen. Dieser für alle Beteiligten gangbare und vorteilhafte Weg jenseits des gesundheitspolitischen „Mainstream“ hat für Aufmerksamkeit gesorgt. Die Strukturen bei unseren ärztlichen Kollegen wurden bereits grundlegend verändert. Wir wollen keine Überstülpung ihres neuen Vergütungssystems, keinen intransparenten, eher Verwirrung und Verärgern auslösenden Ein- topfbericht, aber Wesentliches gilt auch bei uns: Strukturen, die sich an

Grundlohnsummenraten und dem Primat der Beitragsatzstabilität orientieren, gehören auch bei uns Zahnärzten abgeschafft! Die Budgetierung muss weg! Auch wir wollen nicht länger das Morbiditätsrisiko tragen! Doch unsere Lösungswege sind anerkanntermaßen nun mal andere. Und jedermann im gesundheitspolitischen Berlin anerkennt uns als verlässlichen Partner, der zielsicher Optionen für alle Beteiligten, ob Patienten, Krankenkassen, Zahn-Mediziner oder auch die aufsichtsführende Politik of-

fensiv angeht und ohne Störelemente für das Gesamtkonzept umsetzt.

Mit der von langem Atem getragenen Überzeugung, hier den richtigen Weg einzuschlagen, sind die spezifischen Besonderheiten des vertragszahnärztlichen Berufsstandes inzwischen ja keine unbekannte Größe mehr. Unsere dabei selbstverständliche Beharrlichkeit, die den gesamten Berufsstand eint, schafft ein Bewusstsein, dass hier neue, gesellschaftlich tragfähige Schritte möglich sind, die das Gesamtkonzept einer sozialpolitisch verantwortlichen Gesundheitsversorgung stützen. Diese Chance wollen wir nutzen.

Wenn KZVen und KZBV diese neuen Wege im Vorfeld der kommenden Legislaturperiode als ihre Antwort auf die anstehenden Fragen für eine nachhaltige gesundheitspolitische Reform einbringen, geschieht das aus tiefster Überzeugung, den für alle Beteiligten richtigen Weg zu gehen. Wir verbinden damit aber auch die Hoffnung, dass die Politik diesen vergleichsweise kleinen, in solchen Schritten aber erfahrenen Bereich der zahnmedizinischen Versorgung nutzt, um Projekte zu fahren, die sich als Beitrag für nachhaltige Lösungen eines fortschrittlich, sozial und ökonomisch ausgerichteten Gesundheitssystems verstehen.

Das von uns zur Zeit in den Gremien vorgestellte Konzept (siehe dazu auch zm 10/09) ist kein exotischer Sonderweg. Es ist vielmehr die aus jahrzehntelanger Erfahrung unseres Verantwortungsbereiches gezogene Konzeption, die zahnmedizinische Versorgung in einer international als hochwertig anerkannten Qualität ausüben zu können, in medizinischer Verantwortung für den Patienten, aber auch mit klaren Antworten auf die künftig verstärkt zu beachtenden Fragen finanzieller Tragfähigkeit. Das ist ein Beispiel tragbarer Entlastung für Alle. Ein „Triple Win“.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Fremdbesitzverbot von Apotheken

EuGH stärkt die Freiberuflichkeit

Die deutsche Apothekenvorschrift, wonach nur approbierte Pharmazeuten eine Apotheke besitzen dürfen, ist mit dem europäischen Recht vereinbar. So lautet das lang erwartete Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in der Sache Doc Morris. Apothekenketten bleiben auf dem deutschen Markt somit weiterhin unzulässig. Das Urteil stärkt zugleich die Stellung der Freiberufler im Gesundheits-

wesen. Die Luxemburger Richter machten in ihrer Entscheidung deutlich, dass das Fremdbesitzverbot zwar eine Beschränkung der europäischen Niederlassungsfreiheit und des freien Kapitalverkehrs darstellt. Diese sei aber gerechtfertigt, wenn dadurch eine „sichere und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung“ sichergestellt werden könne. Die Richter folgten damit den Ausführungen ihres Generalanwalts Yves Bot als auch der Stellungnahme der Bundesregierung, die sich im Doc-Morris-Verfahren für die bisherige deutsche Regelung ausgesprochen hatte. Die Richter begründeten ihren Urteilspruch zum einen mit dem „ganz besonderen Charakter“ der Arzneimittel, „deren therapeutische Wirkung sie substanziell von den übrigen Waren unterscheidet“. Auch sei bei Berufsapothekern anders als bei Nichtapothekern

davon auszugehen, dass sie eine Apotheke nicht nur aus rein wirtschaftlichen Interessen betreiben. Das Urteil stieß auf ein geteiltes Echo. Das Saarland, das der niederländischen Internetapotheke Doc Morris 2006 den Betrieb einer Filiale in Saarbrücken erlaubt hatte, äußerte sich enttäuscht. Das Fremdbesitzverbot widerspreche der tagtäglichen Erfahrung der Deutschen, so der saar-



Foto: ABDA

ländische Gesundheitsstaatssekretär Wolfgang Schild. Apothekenvertreter begrüßten den Richterspruch: „Die Entscheidung des EuGH bestätigt die Bundesregierung und den Gesetzgeber in ihrem Bekenntnis zum bestehenden Apothekenwesen und den Freien Berufen.“, sagte der Vorsitzende des Deutschen Apothekenverbandes, Fritz Becker. Die Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller, Cornelia Yzer, bezeichnete die Entscheidung ebenfalls als „ein Urteil im berechtigten Patienteninteresse“, da es den Erhalt des bewährten Apothekenvertriebswegs garantiere. Die Bundeszahnärztekammer begrüßte das Urteil als „deutliches Zeichen des Patientenschutzes durch die Stärkung der Freiberuflichkeit“, so Präsident Dr. Peter Engel.

pr/ps

Risikostrukturausgleich

Kassen verlangen Reform der Reform

Spitzenvertreter der gesetzlichen Krankenversicherung drängen darauf, die Gesundheitsreform in wesentlichen Teilen zu korrigieren. Ihre Kritik richtet sich dabei gegen den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen. Wie viel Geld eine Kasse bekommt, hängt maßgeblich davon ab, welche Krankheiten ihre Mitglieder haben. Der AOK-Bundesverband schlägt nun vor, diese Angaben künftig strenger zu überprüfen, berichtet „Der Spiegel“. Es sei falsch, sich allein auf die womöglich manipulierten Diagnosen der Ärzte zu verlassen. Stattdessen solle kontrolliert wer-

den, ob tatsächlich auch die dafür jeweils vorgesehenen Medikamente verschrieben wurden, heißt es in einem zehn Seiten langen Schreiben des AOK-Bundesverbands an das zuständige Bundesversicherungsamt. Ferner sei darauf zu achten, „dass keine Anreize für medizinisch nicht gerechtfertigte Leistungsausweitungen geschaffen werden“, zitiert „Der Spiegel“ aus dem Papier. Die AOK kritisiert auch, dass einige schwere Krankheiten mit Komplikationen und Kassen mit überdurchschnittlich vielen Sterbefällen nicht ausreichend berücksichtigt würden. ck/pm

Gesundheitsfonds

Gesetz gegen Betrug mit Scheinkranken

Die Bundesregierung will nach einem Zeitungsbericht die gesetzlichen Krankenkassen schärfer kontrollieren und Betrugereien mit dem Gesundheitsfonds unterbinden. Künftig solle demnach das Bundesversicherungsamt auch Kassen prüfen und bestrafen, die sonst unter Landesaufsicht stehen, schreibt die „Financial Times Deutschland“ (FTD). Dazu gehörten auch die AOKen, von denen einigen Machenschaften mit überzogenen Diagnosen vorgeworfen werden. Auf einen entsprechenden Gesetzentwurf einigte sich nach FTD-Informationen eine Arbeitsgruppe der Koalition. Stellt das Amt bei einer Kasse einen auffälligen Anstieg des Krankenstands fest, kann es sämtliche Abrechnungen prüfen und sogar einzelne, anonymisierte Arztpraxen

durchleuchten, schreibt das Blatt. Seit der Gesundheitsreform kassierten die Krankenkassen für schwer kranke Patienten lukrative Zuschläge. Das verleite manche Kasse dazu, Ärzte zu beeinflussen, damit sie die gelisteten Krankheiten möglichst oft in ihre Diagnosen schreiben. ck/dpa



Foto: MEV

Kommentar

Allerhöchste Eisenbahn

Rund vier Monate vor der Bundestagswahl häufen sich die Stimmen derer, die die von Ministerin Ulla Schmidt auf den Weg gebrachte Gesundheitsreform „in wesentlichen Teilen“, wie es heißt, erneuern möchten. Nun glaubt keiner ernsthaft daran, dass vor der Wahl gesundheitspolitisch noch großartig Veränderungen vorgenommen werden. Durchwursteln wird wohl auch im Bundesgesundheitsministerium die Devise heißen. Schlimm genug.

Doch schon jetzt offenbart sich in einem nicht mehr zu ignorierendem Ausmaß, dass es nach der Wahl absolut kein Vertun mehr geben darf, um Mängel der Reform sofort in Angriff zu nehmen. Unabhängig jeglicher Regierungskonstellationen und ideologischen Denkstrukturen wird es allerhöchste Eisenbahn, sich der Baustellen anzunehmen.

Risikostrukturausgleich (RSA) und Gesundheitsfonds sind zwei wesentliche Teile, die einer ernsthaften Prüfung unterzogen und dann weiterentwickelt werden

müssen. Wenn es für Kassen möglich ist, mittels manipulierter Diagnosen von Ärzten an Mehreinnahmen zu gelangen, weil es der RSA dementsprechend vorsieht, dann ist dies gesetzlich zu regeln, sprich zu unterbinden.

Und der Gesundheitsfonds? Er entpuppt sich angesichts von Milliardenschulden als finanziell nur schwer kalkulierbar, so dass selbst frühere Befürworter wie der Regierungsberater Prof. Dr. Jürgen Wasem auf Distanz gehen. Hier muss noch einmal gehörig darüber nachgedacht werden, wie weitere Kredite aus Steuermitteln vermieden werden können.

Letztlich werden beide, RSA und Fonds, von den Versicherten bezahlt. Deren Geduld und finanzielle Strapazierfähigkeit ist nicht unendlich. Wer dies ignoriert, verschließt die Augen vor Fehlentwicklungen der Reform, die auf Kosten aller Beitrags- und Steuerzahler gehen und beweist einen zweifelhaften Umgang an verantwortlichem politischen Handeln.

Stefan Grande

Gesetzesinitiative

Private Anbieter sollen Honorare einziehen

Die KVen sorgen sich darum, dass ihnen neben den Honorarverhandlungen auch bei der Abrechnung neue Anbieter in die Quere kommen. Der Hausärzteverband etwa macht ihnen mit Rückenwind der Politik das Verhandlungsmonopol mit den Kassen streitig. Die KVen haben daher vor, eine vom Hausärzteverband unterstützte Gesetzesinitiative zu verhindern. Laut

„FAZ“ habe sie nämlich zum Ziel, dass Ärzte privat betriebene Inkassostellen mit dem Einzug von Honoraren für Kassenpatienten beauftragen können. Die Sicherheit der Patientendaten sei bei einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft wie der KV besser und sicherer aufgehoben als bei privaten Unternehmern, begründete der KBV-Chef den Schritt gegenüber der Zeitung. ck/pm

Fragwürdiger Schutzschirm

Die Bundesregierung wird angesichts des drohenden GKV-Defizits nicht müde, die Vorteile des Gesundheitsfonds zu preisen. Das Einnahmerisiko liege derzeit vollständig beim Bund, eventuelle Einnahmeausfälle würden durch Steuermittel kompensiert. Leider stimmt dies allerdings nur für dieses Jahr, werden Bundesmittel für den Gesundheitsfonds doch nur als Darlehen zur Verfügung gestellt, die 2010 oder spätestens 2011 durch den Fonds an den Bundeshaushalt zurückgezahlt werden müssen. Und da der Fonds über keine anderen eigenen Einnahmen verfügt als über die Beiträge der GKV-Mitglieder, müssen eben diese zur Kasse gebeten werden.

Dabei ist den meisten Experten völlig klar, dass diese Mittel nicht über das Instrument der Zusatzbeiträge geschöpft werden können. Durch die Ausgestaltung der Überforderungsgrenze – mehr als ein Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds können nicht erhoben werden, die Finanzschöpfung durch den kassenindividuellen Zusatzbeitrag endet somit bei einem Prozent der Beitragsbemessungsgrenze – ist dieses Instrument grundsätzlich begrenzt. Kein Wunder also, dass sich vor allem die Kassen mittlerweile Gedanken darüber machen, wie die Rückzahlung eventueller Liquiditätshilfen des Bundes überhaupt finanziert werden könnte.

Im Zentrum dieser Überlegungen steht – wie sollte es anders sein – die Politik. Immerhin wird es ab dem Herbst eine neue Bundesregierung geben, und mindestens zwei



Foto: dpa picture alliance

potentielle Koalitionsparteien, CSU und FDP, haben aus ihrer kritischen bis ablehnenden Haltung gegenüber dem Gesundheitsfonds



Foto: K.-J. Fischer

Mittlerweile sieht selbst der Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt, dass der GKV im Jahre 2009 ein erhebliches Defizit droht. Nicht wenige Experten erwarten einen Fehlbetrag von bis zu vier Milliarden Euro.

Hartwig Broll

*Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin*

keinen Hehl gemacht. Fraglich ist nur, ob diese Parteien, die wohl in jeder denkbaren Konstellation nach der Bundestagswahl nur als Juniorpartner fungieren dürften, sich in derart grundsätzlichen Fragen der Gesundheitspolitik werden durchsetzen können. Wahrscheinlich werden sie es ernsthaft nicht einmal versuchen.

Da die Zusatzbeiträge als taugliches Instrument ausfallen, gibt es eigentlich nur noch zwei Wege, Darlehen des Gesundheitsfonds zurückzuführen. Zum einen könnte der allgemeine Beitragssatz entsprechend angehoben werden – eine Maßnahme, zu der die Politik wegen der absehbaren Aufschreie aus dem Lager der Arbeitgeberorganisationen wohl nur als letztes Mittel greifen wird. Zudem stellte sich in diesem Fall die Frage,

wie hoch der allgemeine Beitragssatz festgesetzt werden müsste, wenn er neben den seit Jahren stetig steigenden Ausgabenzuwächsen auch noch die Einnahmeausfälle vergangener Jahre abdecken müsste. Die 0,5 Prozentpunkte, um die der Beitragssatz rechtzeitig zur Bundestagswahl abgesenkt wird, dürften zur Kompensation kaum ausreichen.

Bliebe also nur noch die zweite grundsätzliche Möglichkeit: Der Bund könnte die Liquiditätshilfen an den Fonds diesem zunächst stunden oder gleich vollständig erlassen. Es gibt nicht wenige Akteure im Gesundheitswesen – natürlich vor allem aus dem Kassenlager –, die diese Forderung bereits jetzt vernehmbar stellen. Und wann wäre auch ein besserer Zeitpunkt, zeigen sich Politiker bei bevorstehenden Wahlen doch in der Regel geneigt, Wohltaten im Sinne der Sozialversicherungen zu versprechen. Wahrscheinlich wird der Politik aber ganz unabhängig von dieser Situation kaum etwas anderes übrigbleiben, als über einen derartigen Schuldennachlass ernsthaft nachzudenken. Dank der genialen Ausgestaltung des Fonds und der Abschaffung der Finanzautonomie der Kassen haben diese schlicht nicht die Möglichkeit, Einnahmedefizite in Milliardenhöhe zu refinanzieren. Damit dürfte dieses Finanzrisiko zuletzt doch beim Steuerzahler hängenbleiben.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Neues Krankschreibe-System in Großbritannien

Fit-Scheine für leichte Tätigkeiten

Britische NHS-Primärärzte sollen kranken Patienten neue „Fit-Scheine“ ausstellen, auf denen vermerkt wird, welche Tätigkeiten ein sich „krank“ meldender Patient nach wie vor verrichten kann. Das wünscht sich der britische Gesundheitsminister Alan Johnson. Das Londoner Gesundheitsministerium hatte erst kürzlich eine umfassende Reform des Krankschreibe-Systems im National Health Service (NHS) angekündigt. Viele Patienten seien durchaus in der Lage, trotz ihrer Krankheit weiter zu arbeiten, so

Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) warnte davor, Hausärzte unter Druck zu setzen, kranke Patienten zur Arbeit zu schicken. Die BMA ist zwar nicht grundsätzlich gegen die neuen „Fit-Scheine“. Allerdings müsse darauf geachtet werden, dass der Arzt „im besten Interesse seines Patienten“ handeln könne. Andernfalls werde das Arzt-Patienten-Verhältnis leiden. Die Ärzteschaft befürchtet, von den Gesundheitspolitikern zu Wächtern des Sozialhilfesystems degradiert zu werden. pr/ast



Foto: AOK-Medienservice

der Minister. Als Beispiel wurde ein Patient mit einer Gehbehinderung genannt. Dieser Patient eigne sich zwar nicht unbedingt als Briefträger, er könne aber sitzende Tätigkeiten ausführen. Johnson hofft, dass Tausende Patienten, die derzeit von ihrem Hausarzt permanent krank geschrieben sind, zukünftig wieder leichte Tätigkeiten verrichten können. Ohne die neuen „Fit-Scheine“ sei das nicht möglich. In Großbritannien sind nach Angaben der Londoner Regierung rund 2,6 Millionen Patienten dauerhaft krank und damit arbeitsunfähig geschrieben. Das koste den Steuerzahler jährlich umgerechnet mehr als 20 Milliarden Euro.

Irisches Gesundheitsministerium plant

Patientenbewertung für Hausärzte

Irische Patienten sollen ihren Hausarzt sowie die Serviceleistungen der Hausarztpraxis bewerten. Laut Gesundheitsministerium in Dublin solle dies zur Verbesserung der primärärztlichen Versorgungsqualität führen. Gesundheitsministerin Mary Harney forderte kürzlich rund 400 irische Hausärzte des staatlichen Gesundheitswesens auf, sich von ihren Patienten kritisch bewerten zu lassen. Die Idee: In den Primärarztpraxen werden Fragebögen an die Patienten ver-

Reform des US-Gesundheitssystems

Gesundheitsbranche unterstützt Obama

Große amerikanische Gesundheitsdienstleister haben US-Präsident Barack Obama zugesagt, ihn bei der Reform des Gesundheitssystems zu unterstützen. Konkret haben sie versprochen, den Anstieg der Gesundheitskosten bis 2019 um 1,5 Prozent pro Jahr zu begrenzen. Wie die Financial Times Deutschland (FTD) meldet, würden dadurch rund 2 000 Milliarden US-Dollar gespart. Die Industrie zeige erstmals ihre Bereitschaft, bei der Reform des stark kommerzialisierten amerikanischen Gesundheitswesens mitzuwirken. Die Einsparungen würden Obama mehr Spielraum für eine Gesundheitsreform geben, die zu seinen ehrgeizigsten und teuersten Plänen in diesem Jahr gehört. Das Weiße Haus hat das Gesamtdefizit in diesem Jahr offiziell auf 1 840 Milliarden US-Dollar geschätzt, schreibt die FTD. Bis zu 1 500 Milliarden Dol-



Foto: zmf-Archiv

lar könnte der Versicherungsschutz für alle in den nächsten zehn Jahren das Land kosten. Den Angaben zufolge sind derzeit 46 Millionen Amerikaner nicht versichert. Die Selbstverpflichtung der Industrie zum Sparen gilt als deutliche Abkehr von der Position der 90er. Damals war Bill Clinton mit der Einführung eines öffentlichen Gesundheitssystems gescheitert. ck/pm

teilt. Das Ausfüllen dauert nicht länger als zehn Minuten, mehr als 20 Fragen werden gestellt. Der Patient füllt den Fragebogen anonym aus. Die Ergebnisse werden später im Auftrag einer lokalen Gesundheitsverwaltung ausgewertet und an den jeweiligen Hausarzt weiter geleitet. Die Ärzteschaft beobachtet die Entwicklung kritisch. Einige Mediziner befürchten, dass die Umfrageergebnisse später von Gesundheitspolitikern benutzt werden könnten, um Druck auf einzelne

Praxen auszuüben, ihr Serviceangebot zu verändern. Außerdem stehe zu befürchten, dass sich derartige Bewertungsaktionen „negativ auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken“ könnten, so eine Sprecherin des irischen Ärztenbundes (Irish Medical Organisation, IMO) in Dublin. Frühere Patientenbefragungen in Irland hatten gleichwohl gezeigt, dass die Iren in der Regel zufrieden mit ihren Hausärzten sind.

pr/ast

Anregung zum Gedenken

Stolperstein für verfolgten Zahnarzt

Zum Gedenken an den wegen seiner Homosexualität vom NS-Regime verfolgten Zahnarzt Dr. Engelbert Decker hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg einen Stolperstein gesetzt. Decker wurde von den Nationalsozialisten im Jahr 1941 verhaftet und zum Tode verurteilt. Am 30. März 1941, einen Tag nach seiner Verhaftung, erhängte er sich in seiner Zelle im Ham-

burger Gefängnis Hütten. Die Aufgabe der Stolpersteine sei es, die Menschen zum Denken anzuregen: „zum Gedenken, zum Andenken und zum Nachden-



Foto: ET

ken“, sagte Eric Banthien, Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg. „Wir möchten mit diesem Stolperstein an unseren Kollegen erinnern, der nur wegen seiner Homosexualität im NS-

Reich verhaftet und verurteilt wurde und zu Tode kam.“ Decker, der aus Werne/Westfalen stammte, ließ sich 1920 nach seiner Promotion als Zahnarzt in Hamburg nieder. sf/pm

proDente

Zähne und Finanzen von A bis Z

Zahnersatz zum Nulltarif ist meist Bauernfängerei. Damit Patienten nicht auf falsche Angebote hereinfallen, hat die Initiative proDente für Mai ein Infolexikon samt Infografik zum Thema „Zähne und Finanzen“ erstellt. Das Infoblatt stellt zum Beispiel die Kriterien für oder gegen eine Versicherung übersichtlich dar. Selbst Steuern seien laut proDen-

te via Zahnersatz einzusparen. Zahnärzte und Zahntechniker können die einseitige Übersicht für Ihre Patienten ausdrucken und in den Praxen auslegen. Zugleich ist es möglich, eine Online-Variante auf die Homepage zu stellen.

Die Dateien stehen unter <http://www.prodente.de> zum Download bereit. ck/pm

Gesundheitsfonds**Comeback für die großen GKV**

Deutschlands Bürger wechseln vermehrt zu den großen Krankenkassen. Zu diesem Ergebnis kommt die Berliner Zeitung in einer Umfrage unter den 15 größten Krankenversicherungen, die gemeinsam mehr als die Hälfte des Marktes abdecken. Damit bewahrheiten sich bisherige Vermutungen, dass der Gesundheitsfonds und der damit verbundene Einheitsbeitragssatz von 15,5 Prozent zu einer Schwächung der kleinen und bisher billigen Krankenkassen führen werde.

Bei den meisten großen Kassen sei der Verlust der Mitglieder gestoppt. Den stärksten Zuwachs aus eigener Kraft registrierte im ersten Quartal die Techniker Krankenkasse (plus 36 765), gefolgt von der Barmer (plus 12 489), die wie andere Kassen zum ersten Mal seit Jahren wieder einen Zuwachs verzeichnete. Viele ehemalige Kunden kehrten jetzt, da der Beitragssatz nicht mehr entscheidend ist, zurück.

Ein gutes Beispiel dafür, wie es den bisher billigen Kassen ergeht, sei die IKK Sachsen. Mit einem Beitragssatz von 12,7 Prozent war sie 2008 unter den günstigsten Kassen. Nach dem ersten Quartal verzeichne sie jetzt ein Minus von 1 357 Mitgliedern. Seit die Krankenkassen über den Beitragssatz nicht mehr punkten könnten, versuchten sie deshalb, Kunden über Gratis-Zusatzleistungen wie Zahnersatz, Rückenschulen, Aqua-Fitness-Kurse oder Anti-Rauch-Programme zu ködern, so die Berliner Zeitung.

Zwar könnten die Kassen Überschüsse auch über eine Prämie an die Versicherten zurückzahlen, doch darauf verzichteten die meisten. Sie fürchteten, dass sie mit der Auszahlung von Prämien vor allem Geringverdiener anziehen. Diese würden tendenziell häufiger krank und verursachen deshalb höhere Kosten, heißt es in dem Bericht vom 22. Mai.

zm/BZ

BZÄK**Positionspapier zur Europawahl**

Ihre gesundheitspolitischen Forderungen und Erwartungen zur Europawahl

2009 hat die BZÄK in ein Positionspapier gefasst. Darin sind Grundsätze beschrieben, deren Beachtung durch die europäischen Institutionen eingefordert wird



Foto: MEV

und an denen die Politik der Parteien gemessen werden soll.

Adressaten des Positionspapiers sind die 99 von Deutschland in das EU-Parlament entsandten Abgeordneten.

BZÄK

Das Positionspapier ist unter:
www.bzaek.de/list/presse/eu-positionspapier.pdf abrufbar

Hilfen aufgestockt**Zusatzrente für Contergan-Opfer**

Foto: dpa

Der Bundestag hat die finanziellen Hilfen für Contergan-Opfer noch einmal aufgestockt. Mit dem Gesetz, das das Parlament mit breiter Mehrheit verabschiedete, erhalten die Betroffenen über einen Zeitraum von 25 Jahren eine jährliche Zusatzrente von bis zu 4 000 Euro – gestaffelt nach der Schwere ihrer Behinderung. Unabhängig davon bekommen die Geschädigten weiter ihre monatlichen Entschädigungsrenten. Diese waren erst

im vergangenen Jahr bis zu einem Höchstsatz von 1 090 Euro verdoppelt worden. Das Aachener Pharmaunternehmen Grünenthal, das Contergan 1957 auf den Markt gebracht hatte, stellte daraufhin zusätzlich 50 Millionen Euro für die Betroffenen zur Verfügung. Die gleiche Summe wird noch einmal aus Bundesmitteln bereitgestellt, womit an die Opfer insgesamt 100 Millionen Euro zusätzlich ausgezahlt werden können.

ck/dpa

Forschung und Lehre**Institut für Patientensicherheit eröffnet**

In Bonn wird künftig das Institut für Patientensicherheit (IfPS) wissenschaftliche Erkenntnisse sammeln und auf deren Grundlage Vorschläge für Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit erarbeiten. Anlässlich der Eröffnung des Instituts an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): „Wir brauchen fundierte und umfassende Informationen der Bevölkerung, um die Patientensicherheit weiter zu erhö-

hen.“ Die Einrichtung des ersten Instituts für Patientensicherheit in Deutschland sei ein Meilenstein für mehr Patientenorientierung und Qualität der medizinischen Versorgung.

Damit werde laut Schmidt auch der Stellenwert des Themas in Forschung und Lehre erhöht. Das IfPS ist aufgrund der Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) entstanden, dem eine Vielzahl von Akteuren des Gesundheitswesens angehört.

sf/pm

Koalitionskompromiss**Hunderte Pflegestützpunkte**

Bis Ende 2009 soll es bundesweit mehrere hundert Pflegestützpunkte geben. Das kündigte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in Berlin an. Während der Verhandlungen zur Pflegereform im vergangenen Jahr hatte sich Schmidt noch für 4 000 solcher Beratungs- und Koordinierungsstellen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eingesetzt. Der Kompromiss zwi-

schen der in diesem Punkt skeptischen Union und der SPD hatte vorgesehen, dass die Einrichtung den Bundesländern freiwillig überlassen bleibt.

„In vielen Regionen haben Stützpunkte bereits die Arbeit aufgenommen, und es finden intensive Vorbereitungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten statt“, teilte Schmidt in Berlin mit. ck/dpa



Foto: AOK-Mediendienst

Öffentlicher Gesundheitsdienst**Agieren für die Bevölkerung**

„Engagiert für die Gesundheit der Bevölkerung“ – unter diesem Thema fand der 59. Wissenschaftliche Kongress der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Bielefeld statt. Seitens der Zahnärzteschaft hob Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Kammer Westfalen-Lippe, die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der Prävention hervor. Zum einen sei hier über die letzten Jahrzehnte eine Erfolgsstory zu verzeichnen.

Dieckhoff verwies aber auch auf die sozialen und medizinischen Herausforderungen im Gesundheitswesen und nannte vor allem die Polarisierung des Erkrankungsrisikos. Soziale Ungleichheiten hätten erkennbaren Einfluss auf die Verteilung von Erkrankungen innerhalb der Bevölkerung. Bei deren Bekämpfung sei die Arbeit von Ärzten und Zahnärzten im ÖGD mit ihren zugehenden und niederschweligen Angebotsstrukturen nicht hoch genug zu bewerten. pr

Senioren**Sonnenlicht tut gut**

Foto: PD

Das so genannte „Sonnenvitamin“ D wird unter dem Einfluss der UV-Strahlen der Sonne in unserer Haut gebildet. Im häufig verregneten, sonnenarmen Deutschland sind rund 67 Prozent der Menschen das ganze Jahr über mit Vitamin D unterversorgt. Auch die tägliche Zufuhr an Vitamin D mit der Nahrung liegt zum Teil erheblich unter den empfohlenen Werten. Dadurch

IADR Craniofacial Biology Group**Deutscher übernimmt Präsidentschaft**

Auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research (IADR) in Miami, Florida, Anfang April dieses Jahres, übernahm Prof. Dr. Wolfgang H. Arnold von der Universität Witten/Herdecke die Präsidentschaft der Craniofacial Biology Group. Die Craniofacial Biology Group ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern innerhalb der IADR, die sich besonders mit Krankheiten und Entwicklungsstörungen im Kopfbereich auseinandersetzen. Als Präsident ist Prof. Arnold im kommenden Jahr für die Gestaltung

steigt nicht nur das Risiko, an Knochenschwund (Osteoporose) zu erkranken: Auch die Gefahr von Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes, Folgen des so genannten metabolischen Syndroms, wird größer. Der Mangel an Vitamin D ist besonders bei älteren Menschen ein weltweites Problem, ergab eine Studie der Universität Warwick, England, bei 3 262 chinesischen Frauen und Männern im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. 42,3 Prozent

von ihnen litten bereits unter einem metabolischen Syndrom. Studienleiter Dr. Oscar Franco: „Mit dem Älterwerden lässt die Fähigkeit der Haut nach, ausreichend Vitamin D zu bilden. Deshalb sollten sich ältere Menschen länger als jüngere unter freiem Himmel aufhalten, um genügend Vitamin D zu bilden“, wie die University of Warwick am 10. Mai 2009 schreibt. thy

des wissenschaftlichen Programms auf der Jahrestagung der American Association for Dental Research in Washington im April 2010 und der Jahrestagung der IADR in Barcelona im Juni 2010 verantwortlich. Neben zusätzlicher Arbeit bedeutet die Übernahme einer Präsidentschaft innerhalb der IADR auch Ehre und Anerkennung, zumal die IADR mit über 10 500 Mitgliedern weltweit die größte internationale wissenschaftliche Gesellschaft innerhalb der Zahnmedizin ist. sp/pm

Arbeitslosigkeit**Ärzte sind nur selten betroffen**

Seit dem Höhepunkt der Ärztearbeitslosigkeit im Jahre 1997 ist die Zahl der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte um 70 Prozent gesunken, berichtet das „Deutsche Ärzteblatt“. Im September letzten Jahres waren nur noch 2 848 Ärztinnen und Ärzte arbeitslos gemeldet. Bezogen auf die Zahl

der berufstätigen Ärzte insgesamt ergibt sich daraus eine „sensationell niedrige“ Arbeitslosenquote von nur 0,9 Prozent, freut sich das offizielle Organ der Bundesärztekammer: „Diese Zahlen liegen deutlich unter der ‚natürlichen Arbeitslosenquote‘, bei der von Vollbeschäftigung

die Rede ist“. Der Arbeitsmarkt der Ärzte sei im Gegenteil durch „Überbeschäftigung“ gekennzeichnet, wie das Deutsche Ärzteblatt 106 / 16 / C628 schreibt. thy



Foto: Agentur für Arbeit

Deutsches Institut für Ernährungsforschung**Hohes Diabetes-Risiko senkt Lebenserwartung**

Menschen mit einem hohen Risiko für Altersdiabetes sind stark Herzinfarkt gefährdet und ihre Lebenserwartung sinkt um durchschnittlich 13 Jahre. Diese Forschungsergebnisse veröffentlichte das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE). Wer ein hohes Typ-2-Diabetes-Risiko hat, erleidet fast doppelt so häufig einen Schlaganfall wie jemand mit sehr geringem Risiko, hieß es weiter. In der Studie wurden die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Krebs, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht.

Die Forscher werteten laut DIFE Daten von 23 455 Frauen und Männern im Alter zwischen 35 und 65 Jahren aus. 2007 entwi-

ckelten die Wissenschaftler einen Diabetes-Risiko-Test.

Damit kann den Angaben zufolge jeder Erwachsene einfach, aber präzise sein Risiko bestimmen, in den nächsten fünf Jahren an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken. Die Anwendung des Tests erfordere weder eine ärztliche Untersuchung noch die Analyse von Blutproben, da lediglich Angaben zu Alter, Taillenumfang, Ernährungsgewohnheiten und Lebensstil gemacht werden müssen, hieß es.

Mehr in der Fachzeitschrift „European Journal of Epidemiology“, DOI: 10.1007/s10654-009-9338-7 ck/dpa



Frühmenschen**Gebiss zum Nüsse knacken**

Das Gebiss der Vormenschen-Art *Australopithecus africanus* war bestens zum Knacken von Nüssen oder Samen geeignet. Das berichten Wissenschaftler um David Strait von der Albany-Universität in New York in den „Proceedings“ der US-Akademie der Wissenschaften (PNAS). Unsere frühen Vorfahren seien damit in der Lage gewesen, ihr Ernährungsspektrum in Krisenzeiten zu erweitern. Gleichzeitig hat die Nussknackerfunktion des Kiefers ent-

scheidend zur Entwicklung der Gesichtsform beigetragen, schreiben die Forscher. sp/dpa



Foto: dpa

Hirnoperation**Erfolgreich bei Tic-Syndrom**

Jeder fünfte Mensch durchlebt in der Jugend Phasen mit einem so genannten Tic, einer krampfartigen Gewohnheit wie Zwinkern oder Zucken, die sich vom Willen nicht steuern lässt. Eine bisweilen bizarre Form von Tic-Störungen stellt Betroffene wie Wissenschaft vor große Probleme: Zur Behandlung des so genannten Tourette-Syndroms gibt es nach wie vor keine einheitlichen Behandlungsempfehlungen. Bei 18 erfolglos therapierten Tourette-Patienten hat jetzt die Mailänder Arbeitsgruppe von Dr. Domenico Servello ein neues Verfahren erprobt: Die italienischen Ärzte

behandelten ihre Patienten mit der so genannten tiefen Hirnstimulation. Die Reizung bestimmter Hirnregionen mit implantierten Elektroden führte bei allen Patienten zu signifikanten Besserungen der unwillkürlichen Bewegungen und Lautäußerungen, berichtet die „Praxis-Depesche“. Drei Patienten benötigten überhaupt keine Medikamente mehr. Keiner der Patienten berichtete über Nebenwirkungen des Hirneingriffs. Als wenig befriedigend wurden die Behandlungsergebnisse lediglich bei vier Patienten bezeichnet, so schreibt die Praxis-Depesche 5/2009, S. 25. thy

Vergütungsangleichung Ost-West

KZBV warnt vor Versorgungsengpässen

Anlässlich der Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 6. Mai zur 15. AMG-Novelle hat die KZBV zu Fragen der Ost-West-Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung Stellung bezogen. Sie warnt vor negativen Folgen für die Versorgung der Patienten.

Am 6. Mai fand eine Anhörung im Deutschen Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (15. AMG-Novelle) statt. Rund 63 Verbandsvertreter aus dem Gesundheitswesen nahmen teil und gaben Antworten auf gezielte Fragen der Mitglieder des Bundestagsausschusses.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (l.) und der Vorsitzende der KZV Sachsen, Dr. Holger Weißig, bei der Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit



Foto: zm

Im Mittelpunkt standen Themen rund um die Novellierung des Arzneimittelgesetzes. Daneben sieht der Gesetzesentwurf aber auch weitere Änderungsvorschläge vor.

Zum Hintergrund: Im Rahmen der Beratung über diese weiteren Vorschläge steht auch die Anhebung der Ostvergütung auf das Westniveau bei den Vertragszahnärzten zur Diskussion. Hier hatte der Gesundheitsausschuss des Bundesrats zuvor einen Antrag zur Ost-West-Angleichung vorgelegt, dem der Bundesrat mehrheitlich zugestimmt hatte. Dies geschah auf Initiative der Länder Sachsen und Thüringen – Berlin hatte sich dem später ebenfalls angeschlossen. Der Bundesrat empfiehlt eine zusätzliche Anhebung der Vergütung in den neuen Bundes-

ländern um insgesamt 10,9 Prozent und im Land Berlin um 8,6 Prozent. Dies wird von der KZBV gemeinsam mit den den KZVen ausdrücklich begrüßt und unterstützt.

Die Bundesregierung jedoch lehnte die angestrebte Erhöhung ab. Fragen der Ost-West-Angleichung sollten ihrer Meinung nach als Teil eines Gesamtkonzepts zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen

Vergütung in der kommenden Legislaturperiode verfolgt werden.

Angleichung notwendig

In der Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss am 6. Mai bezog – auf eine Frage der FDP – der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, Stellung, der zusammen mit Dr. Holger Weißig, KZV-Vorsitzender Sachsen, an der Sitzung teilnahm. Fedderwitz stellte die aus vertragszahnärztlicher Sicht notwendige Angleichung der Vergütung in den Kontext der gesellschaftspolitisch angestrebten generellen Angleichung von Ost und West. Er verwies darauf, dass andernfalls Versorgungsstrukturen gefähr-

det seien, da Praxen nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden könnten. Die Attraktivität der Tätigkeit würde sowohl für die Zahnärzte als auch für das Praxispersonal sinken. Dies könnte beispielsweise zur Abwanderung von Zahnärzten und Praxismitarbeitern in den Westen führen – mit entsprechenden Folgen für die Versorgung der Patienten in den neuen Bundesländern. Letztlich, so warnte Fedderwitz eindringlich, sei dadurch eine präventionsorientierte Zahnheilkunde gefährdet. Gerade die Behandlung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko oder die PAR-Behandlung von Erwachsenen und Senioren stellten die Zahnärzteschaft vor besondere Herausforderungen.

Spürbare Auswirkungen auf das Beitragsniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung seien damit nicht verbunden, betonte Fedderwitz weiter, da die einmalige Anhebung lediglich ein zusätzliches Finanzierungsvolumen von rund 165 Millionen Euro für die GKV erfordern würde. Das entspräche einer Steigerung des Beitragssatzes um knapp 0,017 Prozentpunkte.

In ihrer schriftlichen Stellungnahme zur Anhörung geht die KZBV noch ausführlicher auf das Problem ein. Obwohl in den neuen Bundesländern bereits teilweise ein zusätzlicher Versorgungsbedarf bestehe, sei insbesondere beim qualifizierten Fachpersonal eine Abwanderung in die alten Bundesländer zu verzeichnen, heißt es dort. Die Umsetzung der Bundesratsempfehlung würde die sachlich durch nichts gerechtfertigten Vergütungsunterschiede beseitigen. Die Argumente der Bundesregierung ließen bewusst unberücksichtigt, dass in den neuen Bundesländern und im Land Berlin seit Langem für identische Leistungen deutlich niedrigere Vergütungen bezahlt würden. Das widerspreche auch der inzwischen angeglichenen Kostenstruktur der zahnärztlichen Praxen in Ost und West. Der Gesetzesentwurf zur AMG-Novelle ist noch nicht abschließend beraten, weitere Diskussionen sind geplant. Ob eine Verabschiedung noch in dieser Legislaturperiode erfolgt, steht offen. pr

IGSF: Handlungskonzept zur gesundheitspolitischen Agenda 2009

Für ein verlässliches Gesundheitswesen

Zukunftsängste, Zweifel an der Stabilität und der Bezahlbarkeit prägen laut Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) Kiel gegenwärtig die Haltung der Bevölkerung zur gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Institutsdirektor Prof. Fritz Beske hat mit einer Gruppe von Fachautoren „Ein Handlungskonzept für ein verlässliches, solidarisches und gerechtes Gesundheitswesen“ erarbeitet, das am 12. Mai in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Einzelmaßnahmen sind, so erläuterte Prof. Beske den geladenen Medienvertretern, nicht geeignet, die wegen der Bevölkerungsentwicklung und auf Grund medizinischen Fortschritts wachsender Kosten entstehenden Probleme des Gesundheitswesens zu lösen. Zu groß, zu grundlegend seien die erwarteten Herausforderungen: Bis 2050 erwartet das IGSF bei wachsendem medizinischen Fortschritt eine Steigerung der GKV-Ausgaben von heute 15,5 auf 27 bis 44 Prozent. Beske: „Ein derartiger Beitragssatz wird weder von der Bevölkerung noch von der Politik akzeptiert.“ Belastungen dieser Größenordnung seien nicht umsetzbar.

Das in der IGSF-Schriftenreihe als Band 112 mit den Autoren Franz-Joseph Bartmann, Ralf Wilhelm Büchner, Peter Froese, Peter Knüpper und Ulrich Thamer erarbeitete Handlungskonzept setzt umfassender an: Die Politik müsse ihre gesetzgeberischen Maßnahmen künftig konkret an Gesundheitszielen, im Wesentlichen „Versorgungssicherheit für den Patienten auch im Alter“, „Planungssicherheit für den Leistungserbringer“ und „medizinischer Fortschritt für alle“ ausrichten.

Dabei gehen die Experten von den Maximen eines dezentralen statt zentralen Regelungswesens, der Freiberuflichkeit als wichtiger Voraussetzung des Systems sowie des Gebots der freien Arztwahl aus. Das immer wiederholte Versprechen einer dauerhaft gesicherten Finanzierung sei ohne Definition eines Grundleistungskatalogs bei dem zu erwartenden Finanzierungsbedarf ohnehin nicht einlösbar.

Beibehalten werden soll die solidarische

Finanzierung des Systems durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Allerdings müsse es, so die Arbeitsgruppe, bei einem Beitragssatz in jetziger Höhe bleiben. Entlastbar sei die GKV durch Wegfall von Fremdfinanzierungen, die ihr im Laufe der Reformen zunehmend aufgebürdet wurden und die besser durch Steuermittel zu decken seien. Gleichzeitig fordert das Konzept mehr Zuzahlungsleistungen der Versicherten. Perspektivisch seien zusätzliche Mittel durch Zuweisung des bisherigen Solidaritätszuschlags als Demographie-Zuschlag für die solidarische Krankenversicherung einsetzbar. Grundsätzlich müssten die GKVen ihre ehemaligen Finanz- und Gestaltungsfreiheiten zurück erhalten. Abgeschafft gehörten Wahltarife, der Spitzenverband Bund, der Gesundheitsfonds wie auch der staatlich festgesetzte Beitragssatz und die Morbidi-



Medizinischer Fortschritt und demografische Entwicklung erfordern nachhaltige Lösungsansätze für die Probleme im deutschen Gesundheitswesen.



Foto: Aevermann

Fordert angesichts wachsender Herausforderungen stringente Handlungskonzepte: IGSF-Direktor Prof. Fritz Beske.

tätorientierung im Risikostrukturausgleich. Mit einer ausschließlich regionalen Organisation auf Länderebene werde sich der Risikostrukturausgleich erübrigen. Der Status der GKV als Körperschaft öffentlichen Rechts sei aufzuheben.

Deutliche Kritik übte die Autorengruppe an dem sich ständig ohne Gegenfinanzierung ausweitenden Leistungskatalog. Hier sei eine

Diskussion des Leistungsumfangs der GKV längst überfällig. Bedarfsgerechte Versorgung müsse als Grundleistung erfolgen, darüber hinaus gehende Wunschleistungen seien als Zusatzleistungen vom Versicherten selbst oder privat abgesichert zu zahlen. Maßgabe für die bedarfsgerechte Versorgung sei ein entsprechender Leistungskatalog, dessen Finanzierung und die leistungsgerechte Honorierung. Der Vorschlag der Arbeitsgruppe deckt sich mit dem von Ärztekammerpräsident Hoppe, der im Vorfeld des Ärztetages die Diskussion und Verabschiedung des vom G-BA vorgeschlagenen Grundleistungskatalogs durch die Politik forderte.

Neben einem dezidierten Zuzahlungssystem hält die Arbeitsgruppe die Ausweisung von Festbeträgen und Festzuschüssen für alle Leistungsbereiche für

Foto: Pixtal

sinnvoll, die von der Krankenkasse im Rahmen der Grundversorgung aufzubringen wären. Gleichzeitig fordert das IGSF, die Wahl der Kostenerstattung zu erleichtern und zum Prinzip zu erheben.

Plädoyer für stringentes Handeln

Mit Blick auf die aktuelle Gesetzeslage weist das Institut auf die zunehmenden Schwierigkeiten bei der Erhaltung der gesicherten flächendeckenden Versorgung mit freier Arztwahl durch die Selbstverwaltung hin. Das Institut plädiert für die Aufhebung der Selektivverträge in der hausarztzentrierten Versorgung und fordert ein neues, vereinfachtes Honorarsystem, das medizinische Qualität und Patientenorientierung belohnt. Erforderlich sei auch der Bürokratieabbau und die Überarbeitung des gesamten SGB V. Perspektivisch plädiert das IGSF dafür, die KVen aus dem öffentlich-rechtlichen Körperschaftsstatus zu entlassen. Der Gesetzgeber selbst wird aufgefordert, frühere Gesetze zu evaluieren, sie grundsätzlich mit Situationsanalyse und Prognose zu versehen und – wo möglich – zeitliche Befristungen dieser Regelungen vorzugeben.

Angesichts der Sachlage, so schließen die Autoren aus ihrer Analyse, habe die Politik im Grundsatz folgende Handlungsoptionen: Bekenne sie sich zum KV-System, müsse das mit allen Konsequenzen inklusive der Rücknahme von Regelungen erfolgen, die die Arbeitsfähigkeit der Selbstverwaltung beeinträchtigen. Ansonsten müsse ein anderes, ebenfalls durchgängiges Kollektivvertragssystem geschaffen werden. Alternative sei die Ablösung der Versicherungspflicht durch eine Pflicht zur Versicherung mit Markt und Wettbewerb als übergreifendem Prinzip oder – ganz anders – ein staatszentral reguliertes und kontrolliertes System mit Budgetierung, Wartelisten und stiller Rationierung. Würden die letzten beiden Gesundheitsgesetze weiter entwickelt, stünden am Ende ein „staatlich reguliertes Hausarztssystem und eine krankenhauszentrierte Facharztversorgung“, verbunden mit dem Ende der PKV heutiger Prägung. mn

Frühjahrsfest KZBV/BZÄK

Plattform für Politik

Ein strahlender Himmel und der Blick von der Reichstagskuppel auf Berlin boten eine angemessene Kulisse für das Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK im Dachgartenrestaurant des Reichstagsgebäudes. Im Mittelpunkt standen zahlreiche Kontakte und Hintergrundgespräche von Vertretern aus Politik, Standespolitik und Gesellschaft.

Diesmal war der Ablauf ein wenig anders als sonst: Statt ausführlicher politischer Stellungnahmen der Vertreter von Politik und Standespolitik gab es eine herzliche, aber nur sehr kurze Begrüßung seitens der Gastgeber, des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz (Federführung) und des BZÄK-

Präsidenten Dr. Peter Engel. Fedderwitz spielte auf das Superwahljahr 2009 und auf das Ende der Legislaturperiode an. Die vergangenen vier Jahre seien aus zahnärztlicher standespolitischer Sicht geprägt gewesen von Themen wie der Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und

des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, der Abschaffung der 68er-Regelung und der Bedarfsplanung sowie weiterer Belange. Die Zahnärzteschaft habe bei all dem ihre Positionen bezogen und an die Politik gegeben. Auf der Agenda stünden weiterhin die Angleichung der Vergütung Ost-West und Strukturveränderungen in der Versorgung, wie beispielsweise die Ausweitung der Festzuschuss-Regelung auf weitere Bereiche. BZÄK-Präsident Engel ging auf das Ringen um die GOZ ein und plädierte für eine vernünftige Lösung. Die Zahnärzteschaft müsse einen derart falschen Ansatz wie den Referentenentwurf bekämpfen. Sie habe mehrfach angeboten, ihre Kompetenz und die auf soliden Zahlen fußenden Berechnungen für die Ausgestaltung der GOZ einzubringen. Natürlich werde die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung durch eine „schlechte“ GOZ nicht einfach verschwinden, aber sie werde schwieriger zu leisten sein. Die ohnehin geschwundene Attraktivität des Berufsstandes werde eher weiter sinken und es könnten daraus regionale Engpässe entstehen. Der Zahnarztberuf müsse sich auch wirtschaftlich rechnen, so Engel.

Zahlreiche Kontakte

Nach der Begrüßung folgte ziemlich schnell das, was den eigentlich relevanten Teil des Abends ausmachte, und weshalb die Gäste



Sommerlaune und viele politische Kontaktgespräche gab es auf dem KZBV/BZÄK-Frühjahrsfest im Dachgartenrestaurant des Reichstagsgebäudes.



Begrüßten zahlreiche Gäste aus Politik, Standespolitik und Verbänden: Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender ...



... und Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK



BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder (m.) diskutierte mit Dr. Michael Frank, BZÄK-Vizepräsident, Dr. Günther E. Buchholz, stellv. KZBV-Vorsitzender, Dr. Fedderwitz und Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident (v.l.n.r.).

so zahlreich gekommen waren: die zahlreichen Kontakte der KZBV-Spitzenvertreter (neben Dr. Fedderwitz seine beiden Stellvertreter Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz) und der BZÄK-Spitze (neben Dr. Engel die Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Michael Frank) mit prominenten Vertretern aus Politik, Verbänden und Wissenschaft. Vom BMG kam Staatsse-

cretär Dr. Klaus Theo Schröder. Es bot sich reichlich Gelegenheit zu informationellen Hintergrundgesprächen und Begegnungen, die sich für die politische Lobbyarbeit der Zahnärzteschaft in Berlin als unerlässlich erwiesen haben. Auch die Spitzenvertreter der Kammern und KZVen waren zahlreich erschienen und nutzten diese Plattform. pr



Auch die Bundestagsvizepräsidentin Dr. h.c. Susanne Kastner (SPD) kam zu einem kurzen Besuch bei den Zahnärzten und sprach mit Dr. Buchholz, dem stellv. KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Engel und Dr. Fedderwitz (v.l.n.r.).



Dr. Eßer und Dr. Engel mit dem CDU-Abgeordneten und Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit Dr. Rolf Koschorrek



Dr. Engel und Dr. Fedderwitz im Gespräch mit dem Generalsekretär der FDP, Dirk Niebel



Der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Wolfgang Zöller wurde vom BZÄK-Präsidenten begrüßt.



MdB Dr. Heinrich Leonhard Kolb, FDP, mit dem Vorsitzenden der KZV Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein und der Leiterin des Berliner Büros der KZBV, Elfi Schmidt-Garrecht (v.l.n.r.).



Dr. Fedderwitz bei der Begrüßung von MdB Max Straubinger



Dr. Frank tauschte sich mit Wolfgang Zöller und der ehemaligen MdB Gudrun Schaich-Walch aus.



Dr. Buchholz und Dr. Oesterreich mit MdB Jens Spahn, SPD



Dr. Eßer im Meinungsaustausch mit Dr. Dorothea Bronner, Geschäftsführerin des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)



Der Hauptgeschäftsführer der BZÄK, Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg (r.) mit seinem künftigen Nachfolger, RA Florian Lemor



Die Bremer Kammerpräsidentin Dr. Brita Petersen (l.) mit Dr. Christel Pfeifer (BZÄK-Ausschuss für Belange der Zahnärztinnen)



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffman (l.) mit MdB Hubert Hüppe



Dr. Karl Friedrich Rommel, Vorsitzender der KZV Thüringen (r.), diskutierte mit dem Staatssekretär.

SPD-Programm

Das Prinzip "S"

Am 19. April hat die SPD in Berlin ihr Wahlprogramm zur Bundestagswahl vorgestellt. Für Schlagzeilen sorgte in erster Linie der 300 Euro-Bonus bei Verzicht auf die Lohnsteuerjahreserklärung. Auf ein paar Seiten formulieren die Sozialdemokraten aber auch ihre gesundheitspolitischen Ziele. Was im Falle einer Regierungsbeteiligung umgesetzt werden soll – darüber entscheidet Mitte Juni der Bundesparteitag.



Das Spitzenduo Frank-Walter Steinmeier und Franz Müntefering will die SPD zurück ins Kanzleramt führen.

Das Thema soziale Sicherung füllen allerdings nur wenige der rund 60 Seiten. Der Gesundheitsfonds wird auf gerade mal neun Zeilen abgehandelt. „Der Umbau der sozialen Sicherung hin zu Bürgersozialversicherungen ist unser Leitprinzip weit über eine Legislaturperiode hinaus“, heißt es im SPD-Wahlprogramm. Aus Bürgerversicherung wird also Bürgersozialversicherung. Am Ende soll ein Sozialstaat stehen, der bei der Absicherung von Krankheit, Rente und Arbeitslosigkeit alle in die Pflicht nimmt. Über allem steht das große „S“. „Alle für alle“, so der Slogan der SPD.

Alle für alle

In dem Sinne will die Partei alle Einkommen zur Finanzierung der Gesundheitsaufgaben

heranziehen – und dafür den Steueranteil für die GKV erhöhen. Beim Gesundheitsfonds sollen der Morbi-RSA weiterentwickelt und die private Krankenversicherung herangezogen werden. Ebenso soll es einen Risikoausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung geben. Zudem will die SPD dafür sorgen, dass auch der bisherige Sondersatz von 0,9 Prozentpunkten wieder paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen wird.

Um eine gleichmäßige Versorgung sicherzustellen, braucht es laut SPD weitere Schritte zur Flexibilisierung. Das heißt nicht nur Kollektiv-, sondern auch Einzelverträge. Sie zusammen gewährleisten eine ausreichende flächendeckende Versorgung. Insgesamt kündigt die SPD an, sich in Zukunft für eine einheitliche Gebührenordnung für die am-

bulante medizinische Versorgung einzusetzen. Auch sollen die Krankenhäuser weiter für die ambulante Versorgung geöffnet werden. Und dabei für gleiche Leistungen gleich bezahlen – unabhängig davon, wo oder für wen sie erbracht werden.

Stark macht sich die Sozialdemokratie für die wohnortnahe ärztliche Versorgung. In einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ gelte es, die Teilhabe aller am Gesundheitswesen zu sichern. Dazu gehöre eine wohnortnahe ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte, die Sicherung der freien Arztwahl und die Stärkung der Zusammenarbeit der ambulant tätigen Haus- und Fachärzte mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Flache Hierarchien

Auch die Gesundheitsberufe müssten sich verändern. Und zwar dahingehend, dass ärztliche und nichtärztliche medizinische Berufe stärker als bisher zusammenarbeiten, damit jeder seine Kompetenz optimal einbringen kann. Flache Hierarchien, Entlastung der Ärzte von bürokratischen Aufgaben durch spezialisierte Assistenzkräfte und mehr technologische Unterstützung sowie mehr Kompetenzen für pflegerische Berufe sind, laut SPD, der Weg dahin. Dabei bleibe es den Ärztinnen und Ärzten überlassen, ob sie selbstständig oder als Angestellte arbeiten wollen, in niedergelassener Praxis oder im MVZ. Für alle Gesundheitsberufe heißt es jedoch: Die Geriatrie und die Palliativversorgung müssten ein wichtiger Schwerpunkt in Ausbildung, Forschung und Arbeit werden.



Für die SPD die Jackpotfrage: Hat Steinmeier das Format zum Kanzler?

Fotos: dpa

Um den Patienten die Sicherheit zu geben, dass alle an der Behandlung Beteiligten verlässlich zusammenarbeiten, will die SPD die integrierte Versorgung ausbauen. Gleiches gilt für die Versorgung chronisch Kranker durch Leitlinien gestützte und evidenzbasierte Behandlungsprogramme. Der Ausbau der Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Arzneimittel und Therapien steht ebenfalls auf der Agenda.

Neues Präventionsgesetz

Die SPD will einen neuen Anlauf in Sachen Präventionsgesetz starten. Ziel ist es, die Primärprävention zu stärken und Gesundheitsziele zu definieren. Finanziert werden sollen die Maßnahmen nicht nur via GKV, Bund, Länder und Kommunen. Auch die PKV soll zahlen.

Ebenfalls ein Anliegen der SPD: bessere und transparentere Patientenrechte. Dazu gehören auch, die bislang „zersplitterten und undurchsichtigen Rechte der Patienten“ in einem Gesetz zusammenzuführen, und insbesondere hinsichtlich Fehlervermeidung und Risikomanagement sowie der Schadensregulierung zu stärken.

Stärken will die SPD auch die Pflegebedürftigen. Sie will weg von der „Minutenpflege“ hin zu einer Pflege, die den Menschen in seiner Gesamtheit wahrnimmt und den Hilfebedarf an dem Grad der Einschränkung der Selbstständigkeit ausrichtet. Die Hilfen vor Ort sollen in den nächsten Jahren so weiterentwickelt werden, dass für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen überall wohnortnahe Angebote zur Verfügung stehen und die häusliche Pflege dadurch Unterstützung erfährt. Für nahe Angehörige wollen die Sozialdemokraten einen bezahlten Freistellungsanspruch von der Arbeit von bis zu zehn Tagen einführen.

Neu ist, dass die SPD künftig auch das Risiko der Erwerbsunfähigkeit im Rahmen der Alterssicherung „obligatorisch und zu gleichen Konditionen abgesichert“ haben will. Zudem soll man freiwillig mehr Geld in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlen können, um Abschläge bei früherem Rentenbezug auszugleichen oder den Schutz im Alter zu erhöhen. ck

Start für 6. Fortbildungsgang der AS-Akademie

Selbstverwaltung erfolgreich gestalten

Nach erfolgreich vollzogenem Wechsel in die Bundeshauptstadt Berlin herrscht in der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie) längst Berufsalltag. Parallel zum derzeitigen fünften Ausbildungsgang startet die Institution der Zahnärzteschaft jetzt die Ausschreibung für den Anfang 2010 einsetzenden sechsten Fortbildungsgang.

Seit neun Jahren gibt es das besondere berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das dafür notwendige Know-how zulegen wol-



Foto: BZÄK/Pietschmann

Bereiten den sechsten Fortbildungsgang der AS-Akademie vor: Geschäftsführer Dr. Sebastian Ziller ...

len. Derzeit tragen zwölf zahnärztliche Körperschaften die Fortbildungsplattform. Das Ziel ist eine umfassende, wissenschaftlich und systematisch ausgerichtete Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf. Mit der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer auch Rüstzeug für ihr betriebswirtschaftliches Praxismanagement. Um die bundespolitische Bedeutung der Fortbildungsakademie zu fördern, wurde die Geschäftsstelle zum Jahresbeginn 2008 nach Berlin verlegt.

Im Februar 2010 startet der nunmehr sechste Studiengang der AS-Akademie. Der postgraduale Fortbildungsgang wird sich über zwei Jahre bis Ende 2011 mit ins-

gesamt zehn Wochenend-Studienblöcken erstrecken (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagnachmittag).

Die Veranstaltungen finden überwiegend in Berlin, aber auch an wechselnden Orten im Bereich der Trägerkörperschaften in Form von Seminarblöcken statt. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Burkhard Tiemann, die Geschäftsführung hat Dr. Sebastian Ziller.

Vier Semester, umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind planmäßig mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsver-



Foto: G. J. Lopata

... und der Wissenschaftliche Leiter Prof. Burkhard Tiemann

fahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der

Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan.

Das dritte und vierte Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Die Studienvermittlung erfolgt durch qualifizierte, ausgesuchte Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3900 Euro erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet.

Ein akademischer Abschluss ist unter teilweiser Anrechnung der AS-Fortbildung möglich. In postgradualer Form kann ein dreisemestriges Studium an der LEUPHANA Universität Lüneburg angeschlossen werden. Bei erfolgreichem Abschluss ist der Erwerb des akademischen Titels M.B.A. möglich.

Die unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV stehende AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement wird derzeit von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe, den KZVen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein sowie dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben getragen und kooperiert mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM e.V.).

AS-Akademie

Anmeldungen über:
<http://www.zahnaerzte-akademie-as.de>
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
 Chausseestraße 13, 10115 Berlin
 Birgit Koch
 Tel. 030 – 4000 5 112
 Fax. 030 – 4000 5 129
 b.koch@bzaek.de

Einweihung des neuen KZBV-Büros in Berlin

Ein neuer Platz für Politik in der Mitte Berlins

So gefüllt wie zur Einweihung dürften die Räume des neuen Büros der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin künftig wohl selten sein: Zur Einweihung des Berliner Büros in der Behrenstraße 42 trafen sich am 22. April weit über 150 Gäste aus Politik, Behörden, Wirtschaft, Wissenschaft – und natürlich zahnärztlicher Standespolitik.



Offizieller Start für einen Ort politischer Diskussion und Begegnung

Es wird ein Ort der politischen Begegnung und Diskussion werden, meinte KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz in seiner Begrüßungsrede an die geladenen Gäste. Sie kamen – Empathie und Neugier im Gepäck – zur feierlichen Eröffnung in einen funktional-repräsentativ gestalteten Bürotrakt, in dem neben der KZBV-Vertretung künftig auch die Redaktion der Zahnärztlichen Mitteilungen, dem offi-



Die Einweihung des neuen Berliner Büros der KZBV

ziellen Organ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, ihre zentrale Wirkstätte hat.

Die Berliner KZBV-Stabsstelle mit ihren Sitzungsräumen und Büros im dritten Stock des historischen Gebäudes von 1910 – es beherbergte laut Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz zu Weimarer Zeiten die Zentrale der 1929 in die Deutsche Bank aufgegangenen Disconto-Gesellschaft – hat die Option auf Nutzung einer darunter liegenden Kongress-Etage für größere Versammlungen.



Dr. Günther E. Buchholz, Daniel Bahr (MdB FDP), Elfie Schmidt-Garrecht (v.l.)



Heinz Lanfermann (MdB FDP), Dr. Wolfgang Eßer (v.l.)

Die optische Ausgestaltung des neuen Berliner Büros lag in Händen des Lüdenscheider Künstlers Wilhelm Schlote, der mit einer launigen Geschichte rund um sein Werk dem Empfang eine eigene Note gab. Es war ein besonderer Start für den neuen KZBV-Stützpunkt in Berlin. zm



LZK-Präsident Dr. Wolfgang Schmiedel (Berlin), Wilhelm Schlote, Dr. Jürgen Fedderwitz, Elfie Schmidt-Garrecht, Dr. Buchholz, Dr. Rolf Koschorrek (MdB CDU), Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer, Prof. Thomas Hoffmann (DGZMK) (v.l.n.r.)

BLZK als Prophylaxe-Instruktor

Mundgesundheitstage bei BMW

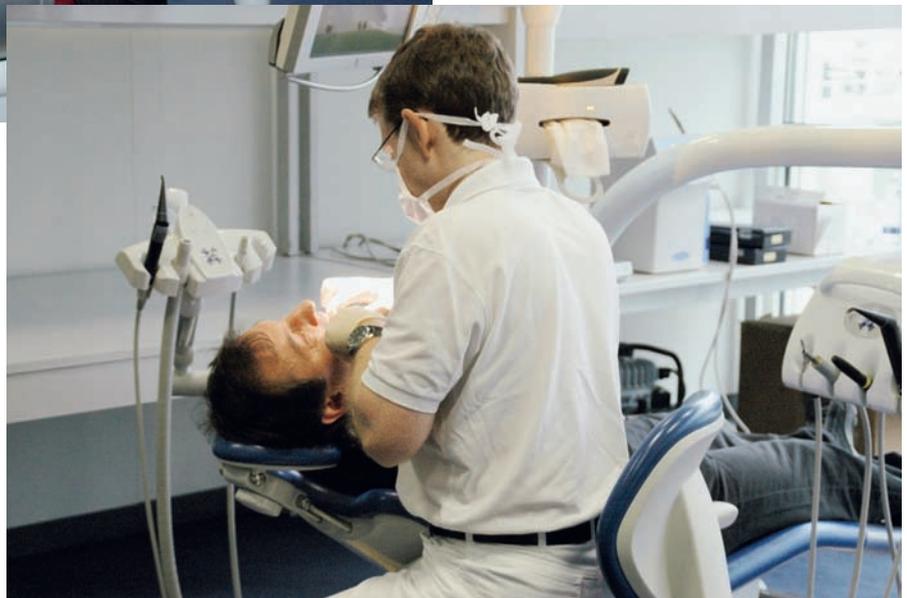
Einer spannenden Herausforderung sah sich unlängst die Bayerische Landes-zahnärztekammer gegenüber, als sie von der BKK BMW eingeladen wurde, zwei Tage lang bei dem Weltkonzern in München den Mitarbeitern des Forschungs- und Innovationszentrums (FIZ) und auch im Werk die richtige Mundhygiene individuell nahe zu bringen.



Dr. Herbert Michel (oben) und Dr. Carsten Oberg (rechts) untersuchen die Teilnehmer der Aktion. An zwei Tagen kamen insgesamt 365 Mitarbeiter von BMW.

Schon Wochen vor dem Veranstaltungstermin am 28. und 29. April 2009 hatte die BKK BMW die Mitarbeiter des Autobauers (80 Prozent sind bei ihr versichert) mit Postern, Aufstellern in den Werkskantinen und im Intranet auf die Mundgesundheitstage hingewiesen. Erfreulich groß war der Zulauf.

Als Kooperationspartner wurden die BLZK und das Deutsche Grüne Kreuz Sektion Zahngesundheit aus Marburg akquiriert. Das Referat Prophylaxe unter Leitung von Dr. Herbert Michel nahm das Angebot gerne an und organisierte einen Beratungsstand mit umfangreichem individuell auf die



Fotos: BLZK

Klientel und das Thema Mundgesundheit zugeschnittenen Informationsmaterial. Dabei setzte es neben eigenen Broschüren inhaltlich passende Medien von proDente ein. Das Beratungsangebot umfasste außerdem

die praktische Unterweisung in der richtigen Mundhygiene durch eine Prophylaxeassistentin und Mitarbeiterin der BLZK, die die diversen Mundhygieneartikel demonstrierte und erläuterte.

Zusätzlicher Anziehungspunkt: die Zahnbürstenumtauschaktion „alt gegen neu“. Sie bot Gelegenheit, mit den BMW-Mitarbeitern in einen aktiven Dialog zu treten. Dankbar wurden dann am Ende von den Teilnehmern die diversen Mitgabeartikel, die die Firmen GABA und Wrigley Healthcare Programs großzügig zur Verfügung gestellt hatten, mitgenommen.

Hauptanziehungspunkt: der zahnärztliche Check-up

Das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) hatte zwei Behandlungstühle über die Firma KaVo organisiert, ferner einen zweiten Untersuchungszahnarzt, Dr. Carsten Oberg, aus Rellingen bei Hamburg. Er hatte neben Michel alle Hände voll zu tun, die 365 Teilnehmer der Aktion zu untersuchen. Allen zahnärztlichen Check-ups ging ein vom Patienten auszufüllender und vom DGK ent-

wickelter Fragebogen voraus, der dem Untersuchenden einen ersten Überblick gab und auf dem dieser Auffälligkeiten beziehungsweise Empfehlungen vermerken und dem Patienten mitgeben konnte.

„Ich bin sehr stolz auf meine zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen“, resümierte Michel nach zwei Tagen Dauereinsatz als Untersucher bei den BMW-Mundgesundheitsstagen den erfreulich guten und hohen Versorgungsgrad der untersuchten 365 BMW-Mitarbeiter. Auch wenn es in manchen Fällen Putzdefizite festzustellen gab, kamen ihm in keinem Fall Versorgungsdefizite oder Mängel unter.

Phasenweise gab es einen Besucherstau. Für diesen Fall war jedoch seitens des Veranstalters vorgesorgt worden: Auf Vermittlung durch die BLZK hatte die Firma TV-Wartezimmer aus Freising einen Film produziert, der die Wartenden mit Nachrichten, Naturfilmsequenzen und Kurzfilmen zur Zahnprophylaxe und allgemeinen Gesundheitstipps in einer eigens eingerichteten Wartelounge unterhielt, bis einer der beiden Behandlungsstühle frei wurde.

Großer Wissensdurst am Infostand

Will man die zahlreich gestellten Fragen am Beratungsstand zusammenfassen, ging es vielfach um den richtigen Gebrauch der Zahnseide und der Zahnzwischenraumbürstchen – viele Besucher gaben zu, sie zu Hause zu haben, jedoch mit der Interdentalraumreinigung nicht zurecht zu kommen. Außerdem kamen viele Fragen zu Zahnbürsten und Zahncreme – woran erkennt man die richtige Zahnpaste, wie oft sollte die Zahnbürste gewechselt werden, ist eine Handzahnbürste genauso gut wie eine elektrische, woran erkenne ich, ob ich beim Bürsten zu viel Kraft aufwende?

Regelmäßig ein Aha-Erlebnis gab es beim Vorstellen des Zungenreinigers und dem Hinweis, dass auch die Zungenreinigung wichtiger Bestandteil der täglichen Mundpflege sein sollte. Viele Fragen konzentrierten sich auf das Thema Fluoridierung (nur wenige hatten von der häuslichen Einsatzmöglichkeit eines Fluoridgels gehört), empfindliche Zahnhälse, Zähneknirschen und die Problematik des Knochenabbaus. Auch das Thema Kieferregulierung in fortgeschrittenem Alter wurde

vorgebracht. Ein regelmäßiges „Schockerlebnis“ hatten diejenigen, die sich die ausgelegte Zuckerliste genauer anschauten. Schließlich gelang es in Gesprächen auch, die Patientenberatungsstelle der BLZK als kompetente Anlaufstelle für Fragen publik zu machen.

Viele Hintergrundinformationen zu Karies und Parodontitis, zu richtiger lebensbegleitender Prophylaxe – häuslicher Mundhygiene und Professioneller Zahnreinigung (PZR) – gab Michel am Ende des ersten Aktionstags in einem Vortrag mit anschließender Fragemöglichkeit durch das Auditorium. Er würzte dabei sein Referat mit dem Blick in die Geschichte der Prophylaxe und in die Sitten anderer Länder, räumte nicht zuletzt mit überkommenen Vorstellungen, zum Beispiel zur Tablettenfluoridierung oder aber zur Genese von Karies und Parodontitis, auf und ging intensiv auf ein ihm sehr am Herzen liegendes Thema, die Nuckelflaschenkaries und Zahnerosionen durch säurehaltige Getränke, ein. Er endete mit dem intensiven Appell an die Eigenverantwortung. Die Tatsache, dass die freiwillig auszufüllenden Beurteilungsbögen der Teilnehmer durchweg positive Ergebnisse zeigten, untermauert den Erfolg dieser Aktionspremiere und veranlasst die Veranstalter derzeit über eine Fortsetzung in anderen BMW-Standorten nachzudenken.

*Ulrike Nover
Leiterin der Stabsstelle Prophylaxe
Patientenberatung der BLZK
Fallstr. 34, 81369 München*



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion**

seit 1. Mai 2009 in Berlin:

zm-Redaktion

Behrenstraße 42

D-10117 Berlin

Tel: 030/280179-40

Fax: 030/280179-42

E-Mail: zm@zm-online.de

www.zm-online.de

8. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht

Gesundheitspolitik nach der Wahl

Was muss sich im deutschen Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl ändern? Eine zündende Frage für Podium und Publikum gleichermaßen, die das Deutsche Institut für Gesundheitsrecht (DIGR) auf seiner Tagung am 08.05.2009 in Berlin den Diskutanten stellte. Aufhänger hierfür war der Gesundheitsfonds; auf dem Podium saßen Vertreter (fast) aller politischen Parteien.

So viel sei vorweg genommen: Am Ende konstatierte der Tagungsmoderator und Direktor des DIGR, Prof. Dr. Helge Sodann, seine Genugtuung darüber, dass es den Wählern wieder möglich sei, parteipolitische Unterschiede in den Zielen für gesundheitspolitische Konzepte auszumachen. Angesichts der vielen ‚Baustellen‘ im System seien diese auch notwendig, um aus der reinen Kostendämpfungspolitik der vergangenen Jahrzehnte he-

den Einstieg in die lohnunabhängige Finanzierung des GKV-Systems, dies sei auch öffentlich bekannt und sei in der Partei auch schon vor Längerem beschlossen worden. Insgesamt plädierte er für eine Veränderung des GKV-Systems in evolutionären, denn in revolutionären Schritten, allerdings unter Beibehaltung einer Form von Deckungsmaßnahmen im Gesundheitswesen auf der Ausgabenseite – ohne sie gehe es nicht.



Diskutierten mit dem Publikum (v.l.n.r.): Heinz Lanfermann (FDP), Jens Spahn (CDU), Helge Sodann (DIGR), Mechthild Rawert (SPD), Frank Spieth (DIE LINKE)

rauszukommen. Als aktuelles Baustellen-Beispiel wurde der Gesundheitsfonds herangezogen. Bereits 2009 und damit im ersten Jahr seiner Einführung mit steuerlichen Zuwendungen unterstützt, dürften die Auswirkungen der Wirtschaftskrise das Ihrige dazu beitragen, um seine Finanzlage im nächsten Jahr noch desolater aussehen zu lassen.

Für die CDU machte Jens Spahn keinen Hehl daraus, dass er kein großer Freund des Fonds sei. „Eine Konvergenzphase wäre gut gewesen“, bilanzierte er und stellte eine Weiterentwicklung des Fonds in Richtung Kopfpauschale in Aussicht. Die CDU wolle

Mechthild Rawert, SPD, äußerte ihre Zweifel an einer möglichen Rücknahme des Fonds. Rawert: „Niemand glaubt daran, dass er wieder abgeschafft wird.“ Indes möchte auch die SPD den Fonds weiterentwickeln, und zwar in Richtung einer – von Rawert nicht näher definierten – Bürgerversicherung. „Da ist gerade viel im Fluss, ich bitte um Rücksicht, wenn ich keine konkreteren Angaben machen kann.“ Sie sprach sich für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung für chronisch Kranke ebenso aus wie für einen Mindestlohn für alle Gesundheitsbereiche. Der Morbi-RSA würde weiterent-

wickelt werden, ein Patientenrechtegesetz würde beschlossen und die Thematisierung der versicherungsfremden Leistungen angegangen werden.

Für Heinz Lanfermann, FDP, ist die nächste Bundestagswahl richtungsentscheidend, was die Gestaltung des Gesundheitswesens anbelangt. Die FDP wolle keine Einheitsversicherung, sondern Beitragsautonomie der Krankenkassen, daher müsse der Gesundheitsfonds auch rückgängig gemacht werden. Das GKV-System solle über einen Mix aus Arbeitnehmerbeitrag und Prämiensystem finanziert werden, die lohnabhängige Finanzierung des GKV-Systems habe sich überlebt. Lanfermann versprach Steuerklauseln für Geringverdiener, mehr Wahlfreiheit für Versicherte durch Grundversorgung plus Zusatzangebote und die Übernahme des Kostenerstattungsprinzips als Regelfall. „Deswegen braucht kein Versicherter in Vorleistung zu gehen“, versuchte Lanfermann Skeptiker zu überzeugen.

„Es muss endlich Schluss sein mit dem Aushungern der PKV.“

Heinz Lanfermann (FDP)

Frank Spieth, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE, sieht auch nach der Bundestagswahl einen Fortbestand der Großen Koalition, wobei es seiner Partei vorrangig darum gehe, Privatisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen im Gesundheitswesen zu stoppen. „Mittel, die solidarisch eingenommen werden, dürfen nicht der Profitsucht von Privatinteressen anheim fallen“, sagte Spieth. Als weitere Schlagwörter der gesundheitspolitischen Vorstellung seiner Partei nannte er: Ausbau des Fonds zu einer Bürgerversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenze, Zuzahlungsreduktion, Erhöhung der Versichertensouveränität durch stärkere Patientenbeteiligungen und Beschränkung der PKV auf Zusatzversicherungen unter Beibehaltung der Altersrückstellungen.

Eher rhetorisch gemeint war die Frage nach der Zukunftsfähigkeit des Fonds, die der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), Prof. Dr. Herbert Rebscher, zuvor in einem Vortrag aufwarf.

Man dürfe sich keine Illusionen machen hinsichtlich einer Rücknahme des Fonds. Rebscher: „Die Schlachten sind geschlagen.“ Dennoch sei er ein Unglück für die Strukturen der GKV. Denn den im Wettbewerb stehenden Kassen die Finanzierungsautonomie zu nehmen und damit jede eigenverantwortliche Flexibilität aus dem System zu eliminieren, sei ebenso falsch wie über Jahrzehnte bewährte Vertragssysteme über Nacht zu vereinheitlichen und regionale Verhandlungspreise durch deutschlandweite Einheitspreise übergangslos zu ersetzen. Rebscher: „Jede staatliche Beitragsfestsetzung wird somit zum Politikum ersten Ranges.“ Derzeit befänden sich die Krankenkassen, abhängig von den Fondszuweisungen, in einer Art Schockstarre und reagierten allenfalls mit Marketingmaßnahmen. Die könnten indes kaum darüber hinweg täuschen, dass aktuell keine Kasse die eigene finanzielle Situation sicher beurteilen kann.

Derzeit sei Planung weder mittel- noch langfristig möglich, Prämienvermeidung gelte als oberstes Gebot. Rebscher: „Es herrscht großer Druck bei den Kassen. Man verfährt nach dem Motto: Wer hält es am längsten aus ohne Zusatzprämie.“ Verantwortliche Reformpolitik seitens der Politik, so der DAK-Vorstand, sehe anders aus. Sie benötige als Mindestbedingung eine Konvergenzphase, in der Neues erprobt werden könne. Daher empfahl er, nach der Bundestagswahl die Karten neu zu mischen und den Fonds nochmals zu diskutieren.

„Die PKV hat in der Primärversorgung nichts zu suchen und soll sich auf die Zusatzversicherungen konzentrieren.“

Frank Spieth (DIE LINKE)

Rechtsanwalt Dr. Jan Byok von Bird&Bird, Düsseldorf, erörterte rechtliche und politische Aspekte von Arzneimittelrabattverträ-

gen und machte den Tagungsteilnehmern, darunter auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, klar, dass es der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren verpasst habe, nähere Vorgaben zur rechtlichen Ausgestaltung zu machen. Die Folge seien bislang ungelöste Rechtsunsicherheiten, deshalb müssten die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Sozial- und Vergaberecht überdacht werden. Das Grundsatzproblem hierbei sei die Frage: Ist das Kartellrecht auf Arzneimittelrabatte anwendbar oder schließen sozialrechtliche Vorgaben dies aus? Allerdings seien Rabattverträge für Krankenkassen wohl ein geeignetes Mittel für Kosteneinsparungen, so dass Byok deren weitere Existenz auch nach der Bundestagswahl prognostizierte. Die Grünen-Politikerin Birgitt Bender musste der DIGR-Veranstaltung wegen des zeitgleich stattfindenden Grünen-Parteitagess absagen. sg

Mundgesundheit als Konsumartikel

Hans Jörg Staehle

Die um sich greifende Tendenz, Mundgesundheit nicht mehr als „Wert an sich“, sondern als beliebigen Konsumartikel einzustufen, ist aus zahnmedizinischer Sicht als Rückschritt zu werten. Sie offenbart eine bedenkliche Wandlung im Selbstverständnis von Teilen der Zahnärzteschaft. Um dieser Tendenz entgegen zu wirken, erscheint es angebracht, den zahnärztlichen Berufsordnungen – analog den ärztlichen Berufsordnungen – einen Wertekodex im Sinne des Genfer Gelöbnisses voranzustellen.

Die öffentliche Meinung wird bekanntlich stark von den Medien beeinflusst. Hinsichtlich zahnmedizinischer Themen erscheinen zwei Behauptungen – obwohl seit Jahren vielfach widerlegt – unauslöschbar zu sein:

Die erste Behauptung betrifft die Zahnärzteschaft. Angehörige dieser Berufsgruppe werden immer wieder als moralisch verwerfliche Vielverdiener charakterisiert, die sich unverfroren der Staatskasse bedienen würden. Daten und Fakten aus statistischen Erhebungen scheinen in der Wahrnehmung der „öffentlichen Meinung“ kaum eine Korrektur herbeiführen zu können.

Die zweite Behauptung betrifft die Bevölkerung. Sie besagt – meist mit Blick auf unser Nachbarland Schweiz gerichtet –, dass finanzieller Druck in Form von rigorosen Privatisierungen das aktive Mundgesundheitsverhalten der Bürger nachhaltig verbessere und damit automatisch „zu guten Zähnen“ führe. Auch hier kann Datenmaterial, das solche Einschätzungen widerlegt, kaum bewirken, eine Positionsänderung herbeizuführen.

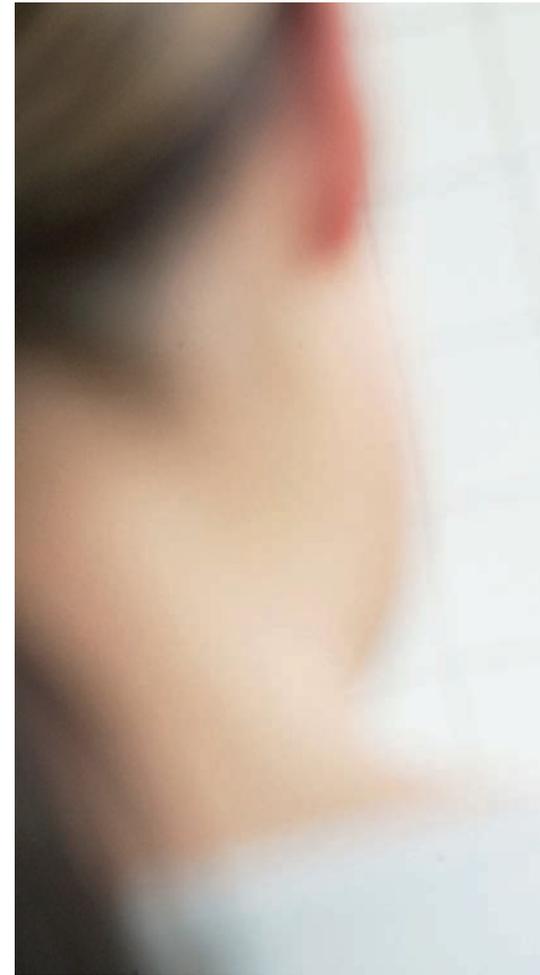
Nicht belegte Vorwürfe

Dazu passen zwei aktuelle Beiträge von prominenten Persönlichkeiten:

In seinem 2007 bereits in zweiter Auflage erschienenen Buch „Gauner muss man Gauner nennen“ schrieb der bekannte Fernsehmoderator Ulrich Wickert: „Sozialmissbrauch entspringt einer Geisteshaltung, nicht einem finanziellen Bedürfnis. Auch Unternehmer und Anwälte, Zahnärzte und Architekten geben der Versuchung, sich aus der Staatskasse zu bedienen, viel zu häufig nach“ [12].

Konkrete Belege für eine solch dezidierte Anklage gegen Angehörige bestimmter Berufsgruppen lieferte der Autor allerdings nicht. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, woher Wickert seinen Kenntnisstand bezieht. Wieso meint er zu wissen, dass Zahnärzte dem Sozialmissbrauch „viel zu häufig“ erliegen? Weshalb fällt ihm, wenn er kriminelle Aktivitäten vermutet, die kleine Gruppe der Zahnärzte und nicht etwa die viel größere Gruppe der Ärzte ein?

Im Dezember 2008 schrieb die Journalistin Elisabeth Niejahr in der Wochenzeitung „DIE ZEIT“ unter der Überschrift „Gesundheit – Der Patient zahlt“ einen viel beachteten Artikel, der mit folgenden Sätzen beginnt: „Wenn Gesundheitsökonomien auf die Schweiz zu sprechen kommen, reden sie häufig übers Zähneputzen. Offenbar kümmern sich die Schweizer vorbildlich um ihre Zahngesundheit – und deutsche Wirt-



schaftswissenschaftler wie Bert Rürup, Chef der Wirtschaftsweisen, begründet das damit, dass die Bürger fast alle Zahnbehandlungen selbst tragen müssen: „Seit die Krankenversicherung nicht mehr für alles zahlt, haben die Schweizer gute Zähne. Warum? Weil Zahnersatz in hohem Maße prophylaxeabhängig ist“ [7].

Auch hier stellt sich die Frage: Woher nimmt ein prominenter Wirtschaftswissenschaftler die zahnmedizinische Kompetenz für solche, wissenschaftlich seit Langem als fragwürdig eingestufte Aussagen [9]? Wieso werden von Journalisten solche Vorstellungen ungeprüft kolportiert?

Eine Antwort auf diese Fragen erscheint naheliegend, wenn man die politisch-ideologische Botschaft der in die öffentliche Diskussion lancierten Behauptungen kennt. Sie lautet: Wenn man sich nur dazu aufraffen könnte, die Zahnmedizin rigoros zu privatisieren, ließen sich viele Probleme gleichzei-



Foto: proDente

Kardinalfrage kontroverser Diskussionen: Hat jeder seine Zahngesundheit letztlich „selbst in der Hand“?

tig lösen. Zum einen könnten sich Zahnärzte nicht mehr so leicht aus der „Staatskasse“ bedienen, zum anderen würde die angeblich mangelnde Eigenverantwortung der Bevölkerung endlich erhöht.

Es wäre allerdings verfehlt, zahnmedizinische Klischees nur als von außen beeinflusst zu interpretieren. Vielmehr muss die Frage erlaubt sein, ob nicht vieles der öffentlichen Wahrnehmung „hausgemacht“ ist. Wie entwickelte sich das berufliche Selbstverständnis der Zahnärzteschaft in der Vergangenheit und wie stellt sich das zahnärztliche Berufsbild momentan dar?

Historische Entwicklung des Berufsbildes

Das akademische Selbstverständnis der Zahnärzteschaft hat sich medizinhistorisch

gesehen wesentlich schwieriger entwickelt als das der Ärzteschaft. Unzählige frühere zahnärztliche Generationen mussten große Anstrengungen unternehmen, die Zahnmedizin in den großen medizinischen Fächerkanon zu integrieren. Noch vor etwa 150 Jahren wurde die Zahnmedizin zum großen Teil von wandernden „Zahnreißern“ auf Jahrmärkten, Badern und Barbieren ohne jegliche Ausbildung ausgeübt. Ein ordnungsgemäßes Zahnmedizinstudium von sieben Semestern an einer Medizinischen Fakultät ist in Deutschland offiziell erst seit 1909, also seit exakt 100 Jahren, etabliert, die Promotionsmöglichkeit zum Dr. med. dent. wurde 1919 (vor 90 Jahren) und die Habilitationsmöglichkeit für Zahnärzte sogar noch später, nämlich 1923, eingeführt. Die vollständige Akademisierung des Zahnarztberufs mit einer Abschaffung von hand-

werklichen Dentisten gelang in der Bundesrepublik Deutschland erst durch das Zahnheilkundengesetz von 1952 und die damit verbundene, 1955 in Kraft getretene Zahnärztliche Approbationsordnung mit einem vollwertigen zehensemestriigen Studium. Eine ähnliche Einordnung wurde in der damaligen Deutschen Demokratischen Republik vollzogen. Wie schwierig sich die weitere Entwicklung gestaltet, erkennt man unter anderem daran, dass zahlreiche Entwürfe für eine neue Approbationsordnung, die wenigstens für den vorklinischen Studienabschnitt eine vollständige Angleichung zwischen Medizin- und Zahnmedizinstudium anstreben, seit über 20 Jahren immer wieder torpediert werden.

In Konkurrenz mit Konsumgütern

Während viele Zahnärzte jahrzehntelang um eine Annäherung der Zahnmedizin an die Medizin gekämpft haben, scheint sich in letzter Zeit bei einem Teil der Kollegenschaft ein Sinneswandel anzubahnen.

Bis vor einigen Jahren bestand allgemeiner Konsens darin, dass Mundgesundheit als ein „Wert an sich“ zu betrachten ist, der für die Allgemeingesundheit des Menschen und seine soziale Akzeptanz von großer Bedeutung ist und der – auch gesundheitspolitisch gesehen – eines besonderen Schutzes bedarf.

Dies änderte sich, als standespolitische Wortführer und Ökonomen versuchten, der Zahnmedizin eine Sonderrolle innerhalb der Medizin zuzuordnen und standespolitische Forderungen mit moralisierenden Hinweisen auf die Verhaltensabhängigkeit und Vermeidbarkeit von oralen Erkrankungen verknüpften [10]. Die Reaktion ließ nicht lange auf sich warten.

Inzwischen gibt es etliche Vertreter von



Dieser Autoren-Beitrag von Prof. Hans Jörg Staehle gibt nicht die Meinung der zm wieder. Die Sichtweise ist vielmehr ein Beitrag zur Diskussion des Themas.
Die Redaktion



Foto: privat

Fordert einen zahnärztlichen Wertekodex im Sinne des Genfer Gelöbnisses: Prof. Staehle

Fachgesellschaften und Zahnärztekammern, die diese Argumentation in immer neuen Variationen aufgreifen. Mundgesundheit soll künftig als ein einfacher, von Konjunktur- und Modeströmungen abhängiger Konsumartikel eingestuft werden, den man sich beliebig kaufen kann oder eben auch nicht, und der folglich mit dem Kauf anderer Konsumartikel wie dem Kauf eines Radioapparats, einer Waschmaschine, eines Fahrrads oder eines Autos – je nach Schwere der oralen Erkrankung – in Konkurrenz zu stehen hat. Der Präsident einer zahnmedizinischen Fachgesellschaft hat im Jahr 2007 gefordert: „Das seit Jahrzehnten in deutschen Köpfen verankerte Denken einer Krankenkassen-Vollkasko-Versorgung muss einfach vom Tisch gefegt werden...“ [6]. Er begründete dies wie folgt: „Der Patient lernt dadurch schnell, dass es sich bei hochwertiger Zahnmedizin um ein Konsumgut handelt, welches er genauso wie jedes andere käuflich erwerben kann“ [6]. In die gleiche Kerbe schlug ein hochrangiger Vertreter einer regionalen Zahnärztekammer, der im Jahr 2008 unter der Devise vom „Patienten zum Kunden“ feststellte: „Unsere Patienten werden künftig zwischen den Kosten für den Zahnersatz oder z. B. für die geplante Urlaubsreise wählen müssen. Nicht mehr ‚und‘ sondern ‚oder‘“ [5]. Vor diesem Hintergrund nimmt es nicht wunder, wenn auch die Industrie dieser Argumentation folgt und dem Zahnarzt beim „Direct Mar-

keting“ entsprechendes Werbematerial für die „Öffentlichkeitsarbeit“ an die Hand gibt. Unter der Devise „Was man sich sonst so gönnt“ sollen zahnärztliche Eingriffe mehr und mehr in Konkurrenz zu einer „Theaterkarte (circa 50 EUR), einem Friseurbesuch Damen (circa 80 EUR), einem Musicalbesuch zu zweit (circa 150 EUR) oder einer Autoinspektion Mittelklassewagen (circa 300 EUR) treten [2].

Durch diese Argumentationen wird indirekt signalisiert, dass es sich bei Zahnschäden gar nicht um „echte“ Erkrankungen handle. Eine Zahnbehandlung soll in der öffentlichen Darstellung vielmehr vor allem dem privaten Luxusbedürfnis nach Wohlbefinden (Wellness) und Kosmetik (Outfit) nachkommen. Dies offenbart eine bedenkliche Wandlung im Selbstverständnis eines Teils der Zahnärzteschaft.

Wenn es nicht gelingt, diese vom Berufsstand zum Teil selbst induzierte Tendenz zu korrigieren, besteht die Gefahr, dass die nächsten Generationen von Zahnbehndlern wieder auf dem Niveau von Friseuren oder Kosmetikverkäufern stehen werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion kann es leicht passieren, dass einige Entscheidungsträger nicht mehr wie bisher die Frage stellen, ob man die Zahnmedizin an Universitäten oder an Fachhochschulen ansiedelt, sondern ob man sie nicht besser gleich wieder – analog den früheren Dentisten – den Handwerkskammern zuordnet.

Die Stellung der Zahnmedizin als akademi-

sches medizinisches Fach sollte nicht länger unterminiert werden, sondern müsste vielmehr eine Stärkung erfahren. Dazu muss immer wieder klar gemacht werden, dass es die selbstverständliche Aufgabe der Zahnärzteschaft ist, die Mundgesundheit der Bevölkerung breitenwirksam zu verbessern und den zur Zeit anzutreffenden Polarisierungen im Krankheitsaufkommen und der Versorgung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu begegnen. Dazu wird ein niedrig-schwelliger Zugang großer Bevölkerungskreise zum aktuellen, wissenschaftlich begründeten zahnmedizinischen Kenntnissstand benötigt. Wenn dies nicht mehr konsensfähig ist, wird sowohl der Bevölkerung als auch der Zahnärzteschaft selbst Schaden zugefügt [11].

Kommerzialisierung der Zahnmedizin

Die politische Devise, nämlich dass die freien Kräftespiele des Marktes alles am Besten regeln („wir wollen nicht schlauer sein als der Markt“) macht auch vor der Zahnmedizin nicht halt. Die zunehmende Ökonomisierung der Zahnmedizin betrifft sowohl die Seite der „Leistungsempfänger“ als auch jene der „Leistungsanbieter“ (siehe Tabelle). Für die „Leistungsempfänger“ (früher Patienten, heute Kunden) werden voraussichtlich künftig die Eigenanteile an den Kosten von Behandlungen (auch solchen, die für die Mundgesundheit relevant sind) weiter zunehmen. Es findet ein immer consequen-

GESUNDHEIT

Der Patient zahlt selbst

Wenn Gesundheitsökonomien auf die Schweiz zu sprechen kommen, reden sie häufig übers Zähneputzen. Offenbar kümmern sich die Schweizer vorbildlich um ihre Zahngesundheit – und deutsche Wirtschaftswissenschaftler wie Bert Rürup, Chef der Wirtschaftsweisen, begründen das damit, dass die Bürger fast alle Zahnbehandlungen selbst tragen müssen: »Seit die Krankenversicherung nicht mehr für alles zahlt, haben die Schweizer gute Zähne. Warum? Weil Zahnersatz in hohem Maße prophylaxeabhängig ist.« Andere

nicht, wie in Deutschland. Staatsbeiträge. Staatsbeiträge. Staatsbeiträge für all CDU noch im W auch in Deutschland für sozial Schwache Schweiz die Prämien gesamt ist aber transparenter, werchen Solidarbeiträge haben selbst Expere blick mehr darüber

Die Wochenzeitung „DIE ZEIT“ plädierte im Jahr 2008 unter Verweis auf den Wirtschaftswissenschaftler Bert Rürup für eine Privatisierung der Zahnmedizin analog der Schweiz [7]. Obwohl dessen Ansichten nie belegt werden konnten [9], werden sie weiter kolportiert.

terer Wechsel von der Angebotsorientierung zur Nachfrageorientierung statt: Gesundheitsleistungen werden nicht mehr auf der Grundlage vorwiegend zahnmedizinisch-fachlicher Kriterien angeraten, sondern entsprechend den Wünschen und den finanziellen Möglichkeiten des Kunden verkauft.

Um dies in der politischen Lobbyarbeit durchsetzen zu können, wird es offenbar

mär durch mangelnde Mundhygiene, sondern durch eine Überlastung beziehungsweise Fehl- und Überreaktion der natürlich vorhandenen Abwehrmechanismen“ [8].

Obwohl gerade in der Parodontologie der wissenschaftliche Erkenntnisstand eine multikausale Ätiologie oraler Erkrankungen belegt, sind eindimensionale Erklärungsmuster nach wie vor weit verbreitet. So geht man zum Beispiel in der Standesordnung 2007

Universitätsprofessoren, von denen unternehmerisches Denken, Fühlen und Handeln immer mehr abverlangt wird, so dass die ursprünglichen Kernkompetenzen in fachbezogener Lehre, Forschung und Patientenversorgung bei künftigen Abteilungsleitern von Universitätsklinikum sukzessive in den Hintergrund gedrängt werden dürften. Deutlich zeigt sich die Kommerzialisierung auch an den Entwicklungen des Marktes auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Weiterqualifikation.

Der Gesetzgeber hat den Zahnärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts nicht ohne Grund die Aufgabe zugeordnet, die Weiterbildung in Form von bezahlten Fachzahnarzt- und Zusatzqualifikationen bedarfsgerecht und flächendeckend zu organisieren. Es sollte damit bezweckt werden, dass dieser besonders sensible Punkt von den üblichen Marktmechanismen herausgenommen wird und die Weiterqualifizierten ihre Expertise der gesamten Bevölkerung – ungeachtet der finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen – zukommen lassen.

Dieser hohen Verantwortung haben sich die Zahnärztekammern bislang weitgehend entzogen. Mit Ausnahme der Kieferorthopädie, der Oralchirurgie und dem öffentlichen Gesundheitswesen existieren – von regionalen Besonderheiten abgesehen – keine Fachzahnarztgebiete und es werden auch keine Zusatzbezeichnungen mit kontrollierten Qualitätsstandards vergeben. Die Entwicklung der Zahnmedizin machte jedoch – zeitlich verzögert zur Medizin – weitere Spezialisierungen und Subspezialisierungen unumgänglich.

Aufgrund der Boykothaltung von Kammern konnte sich ein neuer Markt etablieren, dessen Auswüchse sich bei den so genannten Master-Programmen besonders deutlich zeigen. Die Qualitätsunterschiede sind bekanntlich gravierend, für die zahnmedizinischen Titel zeichnen teilweise „Strohmann-Universitäten“, an denen es gar keine eigenen zahnmedizinischen Einrichtungen gibt. Dass trotz des teilweise extrem ungünstigen Preis-Leistungsverhältnisses viele Zahnärzte solche Programme buchen, lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass nicht eine Erhöhung des Fach-



Foto: dpa

Der Fernsehmoderator Ulrich Wickert vermutet in seinem Buch „Gauner muss man Gauner nennen“ unter Zahnärzten einen weit verbreiteten „Sozialmissbrauch“ [12], ohne dafür Belege anzuführen. Er bedient damit ein weit verbreitetes Rollenklischee.

nach wie vor als notwendig erachtet, nahezu alle Gebisschäden als Folge von Fehlverhalten (meist reduziert auf mangelndes Zähnebürsten) zu definieren, selbst wenn aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse eine andere Sichtweise erfordern. Die Tatsache, dass trotz spürbar besserem aktiven Mundgesundheitsverhalten der Bevölkerung orale Erkrankungen im Erwachsenen- und Seniorenalter zum Teil sogar noch ansteigen, veranlasste 2007 den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Ulrich Schlagenhaut, zu folgender Mahnung: „Ganz offensichtlich entstehen nach heutigem Wissen Gesundheitsprobleme im Mund nicht pri-

der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) nach wie vor unwidersprochen davon aus, dass Zahnverlust infolge Parodontitis nahezu vollständig Folge von Fehlverhalten ist. Ein gutes System stelle sicher, „dass Menschen, die ihrer Gesundheit Sorge tragen, nicht für das Fehlverhalten anderer aufkommen müssen“ [4]. Diese Sichtweise scheint in der Bundesrepublik Deutschland ebenfalls viele Anhänger zu haben.

Zahnärzte geraten in ein neues Rollenverständnis, das sie zu Verkäufern von beliebigen Dienstleistungen macht, zunehmend in Groß- und Kettenpraxen. Das neue Rollenverständnis betrifft auch die Gruppe der

Folgen zunehmender Ökonomisierung für zahnmedizinische „Leistungsempfänger“	Folgen zunehmender Ökonomisierung für zahnmedizinische „Leistungsanbieter“
Mundgesundheit wird nicht mehr als „Wert an sich“ sondern als beliebiger Konsumartikel eingestuft.	Zahnärztliche Interventionen bekommen eine neue Qualität, da Zahnschäden nicht mehr als „echte Krankheiten“ betrachtet werden.
Patient wird zum Kunden, Wechsel von der Angebotsorientierung zur Nachfrageorientierung: Gesundheitsleistungen werden nicht mehr auf der Grundlage vorwiegend zahnmedizinischer Kriterien angeboten sondern entsprechend den Wünschen und finanziellen Möglichkeiten des Kunden verkauft Polarisierung der Versorgung in der Bevölkerung (Nebeneinander von Unter- und Überversorgung).	Neues Rollenverständnis der Zahnärzteschaft, Zahnärzte müssen sich vermehrt als Verkäufer qualifizieren. Kleinere Zahnarztpraxen verlieren gegenüber Großpraxen und Kettenpraxen an Bedeutung. Unternehmerisches Denken, Fühlen und Handeln tritt auch an Universitätskliniken gegenüber Kompetenzen in fachbezogener Lehre, Forschung und Patientenversorgung in den Vordergrund.
Orale Erkrankungen werden – entgegen wissenschaftlicher Erkenntnisse – fast ausschließlich als Folge von Fehlverhalten definiert, um damit in der politischen Lobbyarbeit den argumentativen Hebel für die Privatfinanzierung von Behandlungskosten ansetzen zu können. Eigenanteile an den Kosten von Behandlungen (auch solchen, die für die Mundgesundheit relevant sind) steigen kontinuierlich.	Die Polarisierung innerhalb der Zahnärzteschaft nimmt hinsichtlich der fachlichen Qualifikation und des Einkommens zu. Die zahnmedizinische Weiterqualifikation wird kommerzialisiert (anstatt die bezahlte Weiterbildung mit einer erhöhten Anzahl von Fachzahnarzt- und Zusatzbezeichnungen auszubauen wird die kostenpflichtige Masterausbildung favorisiert).

wissens, sondern eine Art indirekter Titelkauf (Master of ...) im Vordergrund zu stehen scheint. Die von etlichen Kammern inzwischen als Alternative für weitere Fachzahnarzt- und Zusatzbezeichnungen nicht ungerne gesehenen Masterausbildungen weisen damit den Weg: Die postgraduale Weiterqualifikation soll durchgängig kapitalisiert werden. Während es sich bei der Fachzahnarztweiterbildung in der Regel um eine bezahlte Tätigkeit handelt, ist die Masterausbildung vom Absolventen selbst zu bezahlen.

Die Zahnärzteschaft unterscheidet sich hier deutlich von der Ärzteschaft. Man überlege, welche Situation bestehen würde, wenn die Ärztekammern nach dem Zweiten Weltkrieg nur wenige Facharztgruppen (zum Beispiel Allgemeinmediziner, Chirurgen und Internisten) anerkannt hätten und alle anderen ärztlichen Weiterqualifikationen über kostenpflichtige Masterprogramme hätten laufen müssen mit der Konsequenz, diese vor-

nehmlich den begüterten Bevölkerungsanteilen zukommen zu lassen. Dies hätte vermutlich über viele Ärztegenerationen hinweg zu kontroversen Diskussionen geführt. Die Zahnärzteschaft nahm in dieser Hinsicht eine andere Position ein, was sich durch die unterschiedlichen Wurzeln des Arzt- und des Zahnarztberufs medizinisch-historisch erklären lässt.

Die Bundeszahnärztekammer hat als Schwerpunkt ihrer Arbeit für das Jahr 2009 den Berufskodex für Zahnärzte und die Ethik in der Zahnheilkunde genannt: „Für alle Aspekte der zahnärztlichen Berufsethik und des professionellen Verhaltens sowie der Verpflichtung, qualitativ hochwertige zahnärztliche Leistungen zu erbringen wird der Berufskodex für Zahnärzte in der EU des CED (2007) als Grundlage der berufspolitischen Arbeit der BZÄK genommen“ [1].

Die Normen zahnärztlichen Handelns werden in Deutschland in den Berufsordnungen der Zahnärztekammern festgelegt. Dazu

existiert eine Musterberufsordnung (MBO), die die Berufspflichten für Kammermitglieder regelt. Nach D. Groß ist es auffällig, dass der zahnärztlichen MBO im Unterschied zur ärztlichen kein Gelöbnis vorangestellt ist.

Die Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte wird mit dem „Genfer Gelöbnis“ eingeleitet. Groß vermerkt dazu: „Jenes Gelöbnis enthält die ärztliche Verpflichtung, das Leben ‚in den Dienst der Menschlichkeit‘ zu stellen, den Beruf gewissenhaft und würdevoll auszuüben, die Gesundheit der Patienten zur obersten Maxime zu machen, die ärztliche Schweigepflicht zu wahren, die ärztliche Standesehre hochzuhalten, das ärztliche Tun nicht von Religion, Nationalität, Rasse, Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung abhängig zu machen, das Menschenleben von der Empfängnis an zu achten und kollegiales Verhalten zu zeigen. Wenngleich Teile dieses Gelöbnisses – wie z. B. das Thema Empfängnis – für die zahnärztliche Tätigkeit ohne Relevanz sind, ist dennoch zu fragen, ob es nicht wünschenswert wäre, auch die zahnärztlichen Berufsordnungen mit einem vergleichbaren Gelöbnis auszustatten, um so den ärztlichen Charakter der Tätigkeit als Zahnbehandler zu akzentuieren“ [3].

Dieser Empfehlung ist uneingeschränkt und nachhaltig zuzustimmen. Die Zahnärzteschaft wäre gut beraten, sich ebenfalls einem derartigen Wertekodex zu unterziehen und eine Präambel vor ihre Berufsordnung zu stellen.

Ein wie auch immer geartetes Gelöbnis muss dabei – wie oben begründet – klar machen, dass Mundgesundheit ein „Wert an sich“ ist und eben gerade kein beliebiger Konsumartikel.

*Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 4000
69120 Heidelberg
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de*



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

zm-Interview

Ethik und Monetik

Diskussionen um ethische Positionierungen der Zahnmedizin werden zunehmend in den Sog ökonomischer Fragen gebracht. Die zm haben Prof. Staehle zu seiner Sichtweise einer finanziellen Disposition des Gesundheitswesens befragt.

zm: Herr Professor Staehle, es ist festzustellen, dass die Budgets überall ausgeschöpft, vielfach deutlich überzogen sind. In fast allen Versorgungsbereichen haben wir zunehmend Therapiealternativen oder zumindest Alternativen im Behandlungsaufwand. Wie soll das finanziert werden?

Staehle: Gesundheitsökonomie ist ein wichtiges Fach. Die mit der Ökonomisierung verbundene Kommerzialisierung und Industrialisierung birgt aber die Gefahr einer Beschädigung des bisherigen ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverständnisses. Es gibt in der Tat fast immer Therapiealternativen, wobei die teuersten bekanntlich nicht automatisch die besten sind. Ein zunehmend dem Wachstum des Medizinmarkts verpflichtetes Denken, Fühlen und Handeln, das aus dem objektiv beratenen Patienten einen unter Umständen einseitig manipulierten Kunden macht, wird immensen Schaden anrichten. Die Zahnärzteschaft ist in der Lage, dass sie vielfach sozial verträgliche Mischfinanzierungen anbieten kann. Es ist wichtig, dass sie diese Optionen mit Augenmaß verfolgt.

zm: Ist die zahnärztliche Versorgung Ihrer Meinung nach überhaupt eine umfassende Finanzierungsaufgabe der GKV oder sind hier auch Selbstbeteiligungen notwendig?

Staehle: Es ist das Verdienst vieler Zahnärzte-Generationen, dass sie in den letzten 100 Jahren für eine Akzeptanz der Zahnmedizin als vollwertiges medizinisches Fach gekämpft haben. Dabei ging es auch darum, den GKV-Anteil zahnärztlicher Leistungen zu erhöhen, um die Zugangsschwelle breiter Bevölkerungsanteile zur Zahnmedizin zu senken. Durch den Hinweis auf den unverzichtbaren Nutzen der Zahnheilkunde konnten auch in schwierigen Zeiten bemerkenswerte Erfolge erzielt werden. Damals ließ man sich nicht

mit dem Argument entmutigen, „das ist doch alles nicht finanzierbar“. Diese zivilisatorischen Errungenschaften sollten wir bewahren. Es besteht die Gefahr, dass das in Jahrzehnten mühsam Erreichte durch eine seit geraumer Zeit um sich greifende Privatisierungsideologie in wenigen Jahren zunichte gemacht wird. Standesvertreter, die heute jegliche regulierende Einflussnahme von außen als „Staatsmedizin“ verteufeln und den Zahnärzten suggerieren, sie erhielten unter den Gesetzen eines ungezügelter Medizinmarktes „mehr Freiheit“, dürften sich künftig zurückhaltender äußern. Während noch vor etwa 20 Jahren die Haupteinnahmequelle des Zahnarztes die GKV war, liegt aktuellen Berechnungen zufolge derzeit im Bundesdurchschnitt das Verhältnis zwischen selbstfinanzierten und GKV-finanzierten Leistungen bei jeweils etwa hälftigen Anteilen. Nahezu alle standespolitischen Wortführer scheinen sich aber immer noch darin einig zu sein, dass der Privatanteil künftig deutlich weiter steigen muss, wenn auch nicht auf 100 Prozent. Um eine fachliche Diskussion führen zu können, sollten sie sich dazu äußern, welches Verhältnis sie eigentlich anstreben. Wollen sie einen Privatanteil von 75, 85 oder 95 Prozent und was möchte man mit den verbliebenen GKV-Anteilen von 5, 15 oder 25 Prozent noch bewirken? Das derzeitige Verhältnis von etwa 50 : 50 dürfte – bei zu berücksichtigenden regionalen Unterschieden – realistisch sein, um ein hinreichendes Versorgungsniveau sowohl in „guten“ als auch in „schlechten“ Zeiten zu erhalten.

zm: Kann Ihrer Meinung nach die GKV überhaupt eine am Stand der Wissenschaft orientierte Versorgung sicherstellen. Und wenn ja: Wer bestimmt dann die Preise?

Staehle: Wenn Mundgesundheit als wichtiges Gut angesehen wird, dem für die Allgemeingesundheit einschließlich der sozialen Einordnung eines Menschen eine überragende Bedeutung zukommt, dann müsste hier die GKV schon in die Pflicht genommen werden. Dass die Honorierung zahnärztlicher Leistungen auf der Grundlage belastbarer Daten erfolgen muss und nicht auf Willkür-entscheidungen beruhen darf, ist selbstverständlich eine legitime Forderung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass man mit Drohgebär-

den wie „raus aus der GKV“ bei Preisgestaltungen nicht viel erreicht, weshalb die Repräsentanten der Zahnärzteschaft von solchen Forderungen abgerückt sind.

zm: An welchen Kriterien sollen Ihrer Meinung nach die Preise zahnärztlicher Leistungen festgemacht werden?

Staehle: Es gibt dazu ausgeklügelte Modelle, die diverse Einzelbausteine einschließlich Zeit- und Materialaufwand einbeziehen. Wichtig ist es, die Preise so zu gestalten, dass stark invasive, Substanz opfernde Überversorgungen nicht gefördert werden.

zm: Wenn es zu Kostensteigerungen in der Versorgung kommt, wer sollte Ihrer Meinung nach diese Kosten tragen: die Krankenkassen, die Patienten oder der Zahnarzt über Honorarkompensationen?

Staehle: Zunächst gilt: Nicht jeder Fortschritt ist mit erhöhten Kosten verbunden. Früher kam beispielsweise bei einer Schneidekantenfraktur oftmals nur eine Stiftkronenversorgung in Frage, heute lässt sich das einfacher direkt mit Komposit lösen. Es gibt etliche weitere Alternativen zu hoch invasiven Interventionen, die ein vergleichsweise günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis aufweisen. Damit der Zahnarzt Anreize erhält, solche Alternativen anzubieten, muss die Honorierung stimmig sein. Ein Beispiel für ein erfolgreiches Modell im Bereich der Zahnerhaltungskunde ist die Mehrkostenleistung für Komposite, das man – eventuell modifiziert – auch auf andere Bereiche wie zum Beispiel die Endodontologie ausdehnen könnte. Dies führt dazu, dass die Kosten auf mehreren Schultern verteilt werden. Die Zahnärzteschaft wird nicht umhin kommen, bei der Frage der Bedarfsgerechtigkeit Flagge zu zeigen. Wenn man die zahlreichen Marketingzeitschriften, die einem ständig unaufgefordert zugesandt werden, betrachtet, so finden sich dort kaum Vorschläge für bedarfsgerechte Interventionen. Es überwiegen vielmehr Darstellungen von unnötigen Eingriffen im Sinne einer massiven Überversorgung mit fraglichem medizinischem Nutzen. Solange sich unsere Profession von solchen Entwicklungen nicht klar distanziert – etwa mit einem Wertekodex – hat sie es schwer, glaubwürdig für eine angemessene Honorierung unverzichtbarer zahnmedizinischer Leistungen einzutreten. ■

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Differentialdiagnose der Wangenschwellung

Desmoplastisches Fibrom des Ramus mandibulae

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert

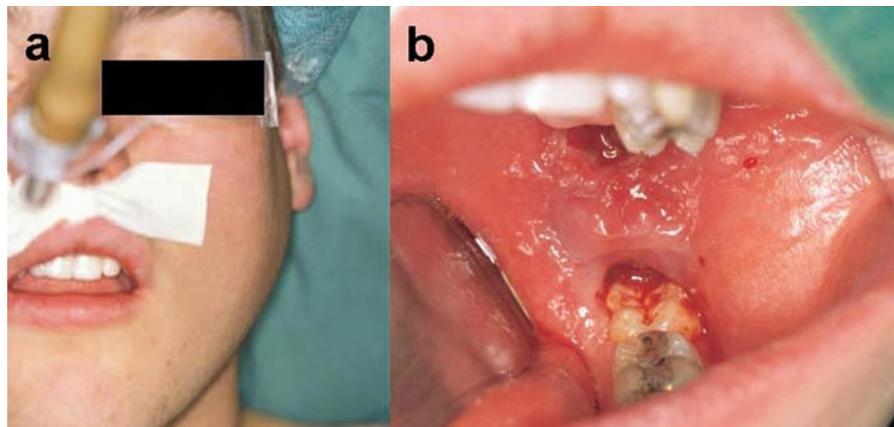


Abbildung 1: klinischer Befund präoperativ: a) extraoral: deutliche Schwellung im Bereich der linken Wange. b) intraoral: Ramusaufreibung retromolar

Ein 21-jähriger Mann stellte sich mit einer seit einem halben Jahr progredienten und schmerzhaften Schwellung im Bereich des linken Kieferwinkels, welche ihn beim Schlucken und bei der Mundöffnung behinderte, vor. Alio loco war der Patient zunächst unter den Verdachtsdiagnosen einer Dentitio difficilis ausgehend vom Zahn 38 sowie einer infizierten Unterkieferzyste mit pathologischer Fraktur antibiotisch behandelt worden.

In der klinischen Untersuchung imponierte extraoral eine etwa 4 x 5 cm² große, druckdolente und derbe Raumforderung im Bereich des Kieferwinkels, die sich bis nach präaurikulär erstreckte (Abbildung 1a). Intraoral zeigte sich palpatorisch eine linguale und buccale Expansion des Ramus mandibulae (Abbildung 1b). Die Schneidekanten-

distanz des Patienten bei maximaler Mundöffnung war auf 20 mm begrenzt. Bei Beurteilung der Okklusion wurde eine linksseitige mandibuläre Mittellinienverschiebung von 3 mm auffällig.

Das durchgeführte Orthopantomogramm (Abbildung 2) identifizierte eine nahezu komplette Osteolyse des expandierten linken aufsteigenden Unterkieferastes mit ausgedünnter Kortikalis und teilweiser Perforation derselben. Die sich anschließende Computertomographie des Kopf-Hals-Bereiches (Abbildung 3) beschrieb eine vom linken Kieferwinkel ausgehende, relativ scharf begrenzte und überwiegend verdrängend wachsende Raumforderung von etwa 5,5 x 4,5 x 6,0 cm³ Größe mit Durchbruch

der dorsalen Kieferhöhlenwand und Erstreckung bis in die Fossa infratemporalis. Es folgte eine Inzisionsbiopsie über einen intraoralen Zugang. Die histopathologische Begutachtung der Biopsie ergab ein desmoplastisches Fibrom ausgehend vom linken Unterkieferwinkel (Abbildung 4).

Daraufhin wurde eine Unterkieforteilresektion einschließlich des aufsteigenden Astes und des Kondylus (Abbildung 5) sowie eine temporäre Rekonstruktion mittels Kondylenplatte durchgeführt (Abbildung 6).

Bei der letzten Kontrolluntersuchung acht Jahre nach Diagnosestellung und Operation zeigte sich der Patient rezidivfrei mit einer maximalen Schneidekantendistanz von 44 mm und einer linksseitigen mandibulären Mittellinienverschiebung von 2 mm in habitueller Interkuspidation. Eine definitive Versorgung mit Ersatz der Kondylenplatte durch ein autogenes Transplantat wurde vom Patienten abgelehnt.

Diskussion

Beim desmoplastischen Fibrom (ICD-O 8823/0) handelt es sich um einen seltenen benignen Knochentumor bestehend aus Spindelzellen mit minimalen zytologischen Atypien und reichlicher Kollagenproduktion [Fornasier et al. 2002], welcher dem Desmoid der Weichgewebe entspricht [Neville et al. 2008]. Bisher sind weniger als



Abbildung 2: Orthopantomogramm (OPG) präoperativ: ausgedehnte Expansion und Osteolyse des linken aufsteigenden Unterkieferastes mit Kortikalisperforation



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

100 Fälle im Kieferbereich beschrieben. Die meisten davon finden sich im Unterkiefer, hier am häufigsten wie beim präsentierten Patienten im Kieferwinkel-, Ramusbereich. Das Geschlechterverhältnis ist in etwa ausgeglichen, das durchschnittliche Erkrankungsalter der Patienten liegt unter 20 Jahren [Ehrenfeld und Prein 2002]. Die Ätiologie des desmoplastischen Fibroms ist weitgehend unbekannt. Diskutiert werden traumatische, endokrinologische und genetische Faktoren [Said-Al-Naief et al. 2006].

Klinisch imponiert das desmoplastische Fibrom zumeist als schmerzlose Schwellung. In seltenen Fällen zeigt es sich mit einer eingeschränkten Mundöffnung oder einer Malokklusion, wie im eigenen Fall dargestellt,



Abbildung 3: CT axial mit Kontrastmittel präoperativ: Darstellung der Tumorausdehnung mit Einbruch in die Kieferhöhle und Einengung des Oropharynx

assoziiert [Neville et al. 2008]. Zahnlockerungen oder Dysästhesien sind ebenfalls

beschrieben. Bei gleichzeitig bestehenden Schmerzen kann eine entzündliche Genese, etwa ein Abszess oder eine Dentitio difficilis vorgetauscht werden.

Oftmals offenbart sich der Tumor als radiologischer Zufallsbefund. Dabei zeigt sich eine scharf oder unscharf begrenzte unilokulare oder multilokulare osteolytische Veränderung des Knochens mit durch das expansive Tumorwachstum ausgedünnter und gelegentlich sklerosierter Kortikalis [Jundt 2006]. Die im eigenen Fall beschriebene Penetration der Läsion durch den kortikalen Knochen in das umgebende Weichgewebe findet sich in etwa 30 Prozent der Fälle

[Said-Al-Naief et al. 2006]. Radiologisch ist das desmoplastische Fibrom sowohl von verschiedenen benignen als auch malignen Neoplasien nicht zu unterscheiden.

So müssen Knochenpathologien wie das Ameloblastom, das odontogene Myxom, die aneurysmatische Knochenzyste, die zentrale Riesenzellläsion oder das Osteosarkom in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden [Hopkins et al. 1996, Jundt 2006].

Klarheit bezüglich der Dignität schafft letztendlich nur die histopathologische Begutachtung einer Gewebeprobe des Tumors. Das histologische Bild des desmoplastischen Fibroms ist durch eine gesteigerte Proliferation ovoider Fibroblasten ohne oder mit lediglich minimalen Atypien,

Pleomorphismen und Mitosen gekennzeichnet [Fornasier et al. 2002]. Die Tumorzellen sind dabei in eine Matrix aus kollagenem und hyalinem Bindegewebe eingebettet. Obwohl es sich beim desmoplastischen Fibrom um einen benignen Tumor handelt, wächst der Tumor im Knochen infiltrativ in die Knochenmarksräume vor mit Ausdehnung in umgebende Weichgewebe. Hieraus resultieren Rezidivraten von über 20 Prozent nach einfacher Tumorexzision beziehungsweise Enukleation, weshalb in der Regel eine Resektion sicher im Gesunden empfohlen wird [Jundt und Prein 2000]. Unterschiedlich wird in der Literatur die lokale Kürettage beurteilt. Während einige Autoren die Rezidivrate nach alleiniger Kürettage auf bis zu 70 Prozent beziffern [Iwai

Fazit für die Praxis

- Störungen der Mundöffnung sowie der Okklusion können Erstsymptome von Knochentumoren darstellen.
- Osteolysen des Unterkiefers können verschiedenste benigne und maligne Läsionen zugrunde liegen, weshalb die histologische Begutachtung einer Biopsie zur Diagnose zwingend erforderlich ist.
- Obwohl gutartig, kann das desmoplastische Fibrom des Unterkiefers zu ausgedehnten Befunden mit Beteiligung des umgebenden Weichgewebes führen, welche radikale Resektionen erforderlich werden lassen.
- Eine sorgfältige Nachsorge der betroffenen Patienten nach operativer Entfernung des Tumors ist aufgrund seiner Rezidivneigung essentiell.

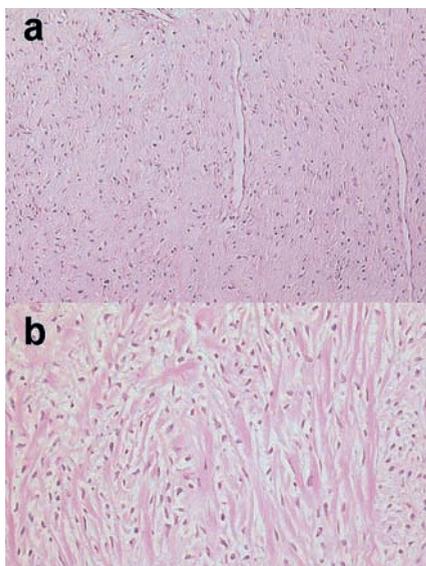


Abbildung 4: histopathologischer Befund: a Übersichtsaufnahme: monomorphes Bild mit in eine kollagene Matrix eingebetteten Spindelzellen. b Detailaufnahme: ovoide Spindelzellen ohne zytologische Atypien oder Mitosen

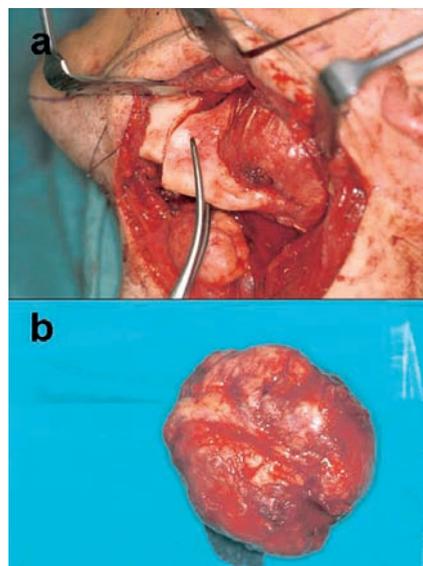


Abbildung 5: intraoperativer Befund: a Unter der Muskelschlinge zeichnet sich der Tumor ab. Zu sehen sind ferner der anteriore Absetzungsrand der Unterkieferresektion sowie die Gl. submandibularis. b Tumorresektat



Abbildung 6: OPG postoperativ: temporäre Rekonstruktion mit Kondylenplatte. Die Ernstschens Ligaturen dienen der mandibulomaxillären Fixierung.

et al. 1996], wird seitens der DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer-Gesichtsbereich) die sorgfältige Kürettage mit entsprechend intensivierter Nachsorge aufgrund der geringeren Morbidität als Alternative diskutiert [Jundt und Prein 2000]. In keinem Fall darf der Patient zu früh aus der Nachsorge entlassen werden, da Lokalrezidive noch nach bis zu acht Jahren postoperativ beschrieben sind [Fornasier et al. 2002].

Dr. Tobias Ettl

Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Städtisches Klinikum Lüneburg
Bögelstr. 1
21339 Lüneburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Der wirklich „natürliche“ Zahnersatz

Der Zahnarzt Thomas Schmitt aus Unterschleißheim kam aus dem Staunen nicht heraus, als er seiner Patientin einen Zahnersatz reinigen wollte.

Die 51-jährige ansonsten sehr gepflegte Patientin hat eine Zahnarztphobie und schon seit Jahren beide Prothesen nicht mehr herausgenommen, da sie wusste, dass die Zähne immer gleich mit den Prothesen herauskamen.

Die Alveolen waren mittlerweile auch schon geschlossen, die natürlichen Zähne standen in Mulden vor dem Alveolarkamm.

Ein Fall, wie man ihn nicht alle Tage sieht!
Die Patientin wurde zunächst mit einer Interims-Totalprothese versorgt.

ZA Thomas Schmitt
Rathausplatz 2
85716 Unterschleißheim



Einige Impressionen ...



... zum Thema Zahnpflege ...

:Fotos: privat



... wie sie nicht sein sollte

Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI)

Empfehlungen für die Zahnarztpraxis

Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat an Bedeutung gewonnen. In den Regelwerken beruhen die Grundlagen aber allzu oft auf Empfehlungen für die Sterilgutaufbereitung in Krankenhäusern. Zahnmedizinische Medizinprodukte unterliegen jedoch berufsbedingt spezifischen Aufbereitungsabläufen und müssen daher unter anderen Risikogesichtspunkten bewertet werden. Der bei der BZÄK angesiedelte Arbeitskreis Dentalinstrumente untersucht die fachspezifischen Besonderheiten und erarbeitet darauf basierende Empfehlungen für Zahnarztpraxen.

Das unabhängige Expertengremium hat die Ausbildungsinhalte und gesetzlichen Anforderungen im Hinblick auf die Befähigung von zahnmedizinischem Fachpersonal gründlich analysiert. Ihm gehören neben Vertretern der BZÄK und des Deutschen Arbeitskreises Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) mehrere Vertreter der Dentalindustrie an. Vorsitzender des Ausschusses ist PD Dr. Jatzwauk, Hygieniker des Universitätsklinikums Dresden. BZÄK

Arbeitskreis Dentalinstrumente

Fachliche Befähigung von zahnmedizinischem Fachpersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Der Arbeitskreis Dentalinstrumente stellt betreffend der fachlichen Qualifikation von Personal zur Aufbereitung von Medizinprodukten fest:

1. Die während der Ausbildung zum/zur Zahnarztshelfer/in und zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vermittelten theoretischen und praktischen Lehrinhalte zur Instrumentenaufbereitung bilden die einschlägigen personenbezogenen Anforderungen des Medizinprodukterechts für die Aufbereitung von Medizinprodukten ab.

2. Die vorliegenden Erfahrungen der Hersteller von Dentalinstrumenten sowie der Bundes- und Landes Zahnärztekammern zeigen, dass Zahnarztshelfer/innen beziehungsweise Zahnmedizinische Fachangestellte nach dem Abschluss der Ausbildung über ausreichende Grundkenntnisse und Fertigkeiten zur Aufbereitung von Medizinprodukten verfügen.

3. Die kontinuierliche Fortbildung auch auf dem Gebiet der Hygiene und speziell der Instrumentenaufbereitung gehört zur Sorgfaltspflicht und ist Aufgabe jedes Mitarbeiters der Zahnarztpraxis. Sie bedarf daher keiner gesetzlichen Regelung.

Der Arbeitskreis Dentalinstrumente kommt deshalb betreffend der fachlichen Qualifikation von Personal zur Aufbereitung von Medizinprodukten zu folgenden Aussagen:

Die Ausbildung zur Zahnarztshelfer/in/ Zahnmedizinischen Fachangestellten befähigt die Betroffenen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen.

Voraussetzungen sind, dass:

□ alle die Hygiene in der Zahnarztpraxis betreffenden Maßnahmen unter der Verantwortung von approbierten Zahnärzten stattfinden und in geeigneter Weise überwacht werden.

□ die Mitarbeiter die zur Realisierung der Sorgfaltspflicht notwendige Anpassung an veränderte Gesetze und Normen durch Schulungen/Unterweisungen vermittelt bekommen. Diese sind zu dokumentieren.

Das Recht auf Berufsausübung verfällt nicht.

Arbeitskreis Dentalinstrumente
Berlin, im Januar 2009



Fotos: BdA/N. Hilger



Die ZFA ist qua Ausbildung zur Aufbereitung von Medizinprodukten qualifiziert, stellt der AKDI fest. Voraussetzung ist aber unter anderem, dass der Zahnarzt diese Arbeiten verantwortet und kontrolliert.

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert

Diese Nebenwirkungen wurden 2008 gemeldet

Die Entdeckung und Bewertung unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) zuständig. Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2008 zusammen.

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen minimal 37 (1995) und maximal 158 (2005) Meldungen. Im Jahr 2008 gingen bei der AKZ insgesamt 117 Meldungen meist von niedergelassenen Zahnärzten ein. Nach wie vor ist der Anteil der von Zahnärzten in Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAWs) sehr gering: Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn wurden allein in den ersten vier Monaten des Jahres 2008 insgesamt 6 780 Berichte über UAWs registriert.

Die AKZ weist an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass insbesondere unerwartete UAWs, UAWs zu neuen Arzneimitteln sowie

klinisch besonders schwere Verläufe gemeldet werden sollten. Hierzu ist lediglich das Absenden des im Internet unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> zum Download bereitstehenden Formulars erforderlich. Wichtig ist dabei, dass unbedingt der Handelsname, der Wirkstoff, die angewendete Dosis des verdächtigten Präparats und die Dauer der Anwendung in diesem Formular, sowie in Stichworten die beobachtete unerwünschte Symptomatik des Patienten, angegeben werden. Der Name und die Praxisadresse als Absender müssen zudem vermerkt sein. Der Meldebogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars drei bis fünf Minuten nicht überschreiten sollte.

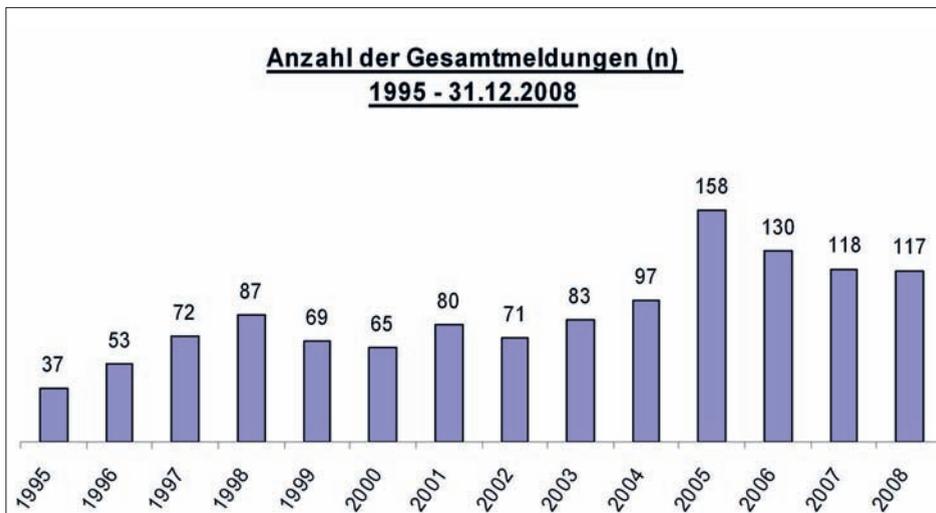


Abbildung 1: Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen 1995 – 2008

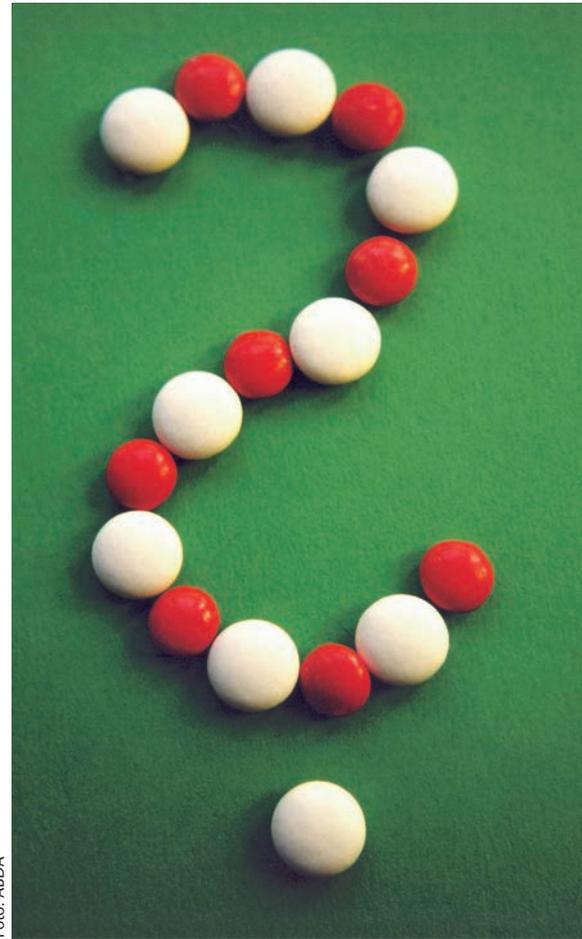


Foto: ABDA

Tabelle (rechts): Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2008

Nach dem so genannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das BfArM weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach der Zulassung in Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der so genannten Post Marketing Surveillance – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission von BZÄK und KZBV seit Langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden an, welcher auch eine

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analgetika	Bufexamac	1		Exanthem ganzer Körper, Abgeschlagenheit (1);				
	Dexketoprofen	1	massive Diarrhoe (1);					
	Ibuprofen	3		Quincke-Ödem (1); starker Juckreiz, Rötung, Urtikaria, Blasenbildung (1);		Herzrasen (1);		
	Metamizol	1		Zuschwellen der Augen, Jucken an Hand- und Fussinnenflächen (1);				
	Oxaceprol	2	aufgeblähter Bauch (1);	Hautausschlag Auge und Hals (1);				Rückenschmerzen (1);
	Paracetamol	1		phototoxische Reaktion (1);				
	Paracetamol, Codein	1		Zuschwellen der Augen, Jucken an Hand- und Fussinnenflächen (1);				
Antibiotika	Amoxicillin	7	Blähbauch, Diarrhoe (1);	Exanthem Hände und Füße (1); Exanthem Oberkörper (1); Ganzkörper-exanthem (1); Hautausschlag, Juckreiz (1);	Gingivitis und Zahnverfärbung (1);			Fieber, Abgeschlagenheit (1); massive Depressionen mit Suizidgedanken (1);
	Ciprofloxacin	1						Schmerzen Achillessehne (1);
	Clindamycin	52	allergische Reaktion GIT mit Leber- und Milzbeteiligung (1); Aufstossen, Schluckauf, Diarrhoe (1); Diarrhoe (4); Diarrhoe, Erbrechen (1); Diarrhoe, Magenkrämpfe (1); Durchfall (1); Durchfall, Magenkrämpfe, Würgereiz (1); Emesis, Diarrhoe (1); Enteritis (1); Magenschmerzen, Übelkeit, extreme Diarrhoe (1); massive Diarrhoe, Übelkeit, Schwindel (1); Ösophagitis (1); Parästhesie harter Gaumen (1); Schluckbeschwerden (1); starke Diarrhoe (1); starker Brechreiz (1); starker Metallgeschmack im Mund (1); Übelkeit (1); Übelkeit, Magenschmerzen, Luft im Magen, Aufstoßen (1);	Ausschlag, Juckreiz (1); Erythem im Dekolteebereich (1); Erythem Stamm und Extremitäten (1); Erythema exsudativum multiforme (1); Exanthem (3); Exanthem am ganzen Körper (2); Exanthem Bauch und Hals (1); Exanthem ganzer Körper, Quincke-Ödem (1); Exanthem Körperstamm (1); Exanthem mit roten juckenden Flecken (1); Ganzkörperexanthem (1); Hautausschlag, Urtikaria (1); Hautausschläge (1); Hautexanthem Körper, Arme und Beine (1); juckende Hauteffloreszenzen (1); Juckreiz, Ausschlag Hals und Brust (1); Juckreiz, Hautausschlag (1); makulopapulöses Exanthem ganzer Körper (1); Pusteln am ganzen Körper (1); Schwellungen Gesicht, Exanthem, Jucken (1); Urticaria (1); Urtikaria ganzer Körper (1); Urtikaria, Exanthem Körper und Gesicht (1);		anaphylaktische Reaktion (Klinkeinweisung) (1); Herzrasen (2); Kreislaufkollaps (1)	Angstzustände (1); Kopfschmerzen (1); Ohnmacht (1); starker Migräneanfall (1);	Lymphknotenschwellung (1); Anämie (1); Anschwellen der Augenlider (1); Anschwellen von Gelenken: Knie; Beschwerden beim Laufen (1); Hüftgelenkschmerzen (1); körperliche Abgeschlagenheit (1); Ödem des linken Knies (1); Polyarthrit an Händen und am Knie (1); Rhinitis (1); Schwellung hintere Rachenwand (1); Schwellung rechter Arm (1); Thrombozytopenie (1); Zungenbrennen (1);
	Metronidazol	3		allergische Reaktion Lippenbereich, Zahnfleischschwellung (1); Hautbrennen (1);				Schmerzen Achillessehne (1); Unruhe, Schüttelfrost, Notarzttruf (1);
	Penicillin	1		Allergie, Exanthem ganzer Körper, Quinckeödem (1);				

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
	Phenoxymethylpenicillin	2			Gingivitis und Zahnverfärbung (1);			Schwellung rechtes Schienbein (1);
	Turimycin	1	starke Diarrhoen 4–5x/d (1);					
Lokalanästhetika	Articain	1						Schwellung und Brennen (1);
	Articain, Adrenalin	2					Ohnmacht (1); totale Verwirrtheit (1);	Anämie (1); Brennen (1); extreme Schmerzen im Bereich der Extraktionswunde (1);
	Articain, Epinephrin	8	Übelkeit (1); Übelkeit, Erbrechen (2);	Exanthem Dekoltéebereich, lokale Rötung (1); Gesichtsrötung, Schwellung (1); Hautexanthem (1);		Kreislaufkollaps (2);	Schwindel, Kälte, Zittern, fast Ohnmacht (1);	Augenkomplikation re. bei Infiltration links (1); Augentränen, permanenter dünnflüssiger Sekretausfluss Nase (1); Brennen Foramen Infraorbitale, Entfärbung 2.Trigeminusast (1);
	Lidocain	2		Exanthem ganzer Körper, Abgeschlagenheit (1); Schwellung, Rötung, Schmerz, Brennen Unterlippe (1);				
	Lidocain, Prilocain	1						Schüttelfrost und Zittern in mehreren Schüben (1);
	Ubistesin	1	Erbrechen (1);				vasovagale Synkope mit Schläfrigkeit (1);	
Sonstige		1						
	Amlodipin	1						Gingivahyperplasie (1);
	Amphotericin	1		Zungenödem (1);				
	Beclometason	1		Rötung der Zunge, starke Pigmentierung Gingivasaum, Schmerzen (1);				
	Bis-Acryl	1						Schwellung und Brennen (1);
	Bisoprolol	1						2–3-tägiges Nachbluten im Sulcusbereich bei INR 2,5 (1);
	Bisphosphonat	1						Wundheilungsstörung, Kiefernekrose nach Extraktion (1);
	Bondronat	1						Knochennekrose nach Vestibulumplastik (1);
	Captopril	1						Gingivahyperplasie (1);

Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Chlorhexidin	4	Übelkeit (1);	desquamative Veränderungen Schleimhaut und Gingiva (1); Rötung, Schwellung, Schmerzen im Mund, Allergie (1);		RR-Anstieg (1);	Kopfschmerzen (1);	Schleimhautschwellung mit Atemnot, Husten, Fieber (1);
Doxepin	1	Erbrechen (1);			vasovagale Synkope mit Schläfrigkeit (1);		
Formoterol	1		Rötung der Zunge, starke Pigmentierung Gingivasaum, Schmerzen (1);				
Hefepilze	1				Herzrasen (1);		
homöopath.	1		phototoxische Reaktion (1);				
Hydroxyethylmethacrylat	1				Hypertonie (1);		allergische Reaktion (1);
Hydroxyethylmethacrylat, Glutaral	1		Rötung und Schwellung Wange (1);				
Ibandronat	1						Mehrfache Absonderung Knochensplitter nach Zahnextraktion (1);
Imatinib	1						Wundheilungsstörung und Sequesterbildung (1);
Itraconazol	1						Ödeme Fußgelenk, Achillessehne, Schienbein, Augen (1);
Lidocain, Prilocain, Poloxamer, HCl	1						Schüttelfrost und Zittern in mehreren Schüben (1);
Octenidindihydrochlorid, Phenoxyethanol	1						Schmerzen beim Aufsprühen auf Wunde (1);
Opipramol	1						Gingivitis ulcerosa, braune Zahnfleischverfärbung (1);
Paraformaldehyd	1						keine Angabe trotz mehrfacher Nachfrage (1);
Prednisolon	1	Übelkeit, Erbrechen (1)					
Risedronat	1						Abszess Kieferknochen (1);
Trijodmethan	1		Hautausschlag Corpus, Hals, Gesicht (1);				
Warfarin	1						2-3-tägiges Nachbluten im Sulcusbereich bei INR 2,5 (1);
Zoledronat	3						Kiefernekrose (1); Nekrose UK-Knochen (1); Unterkieferknochen liegt frei (1);

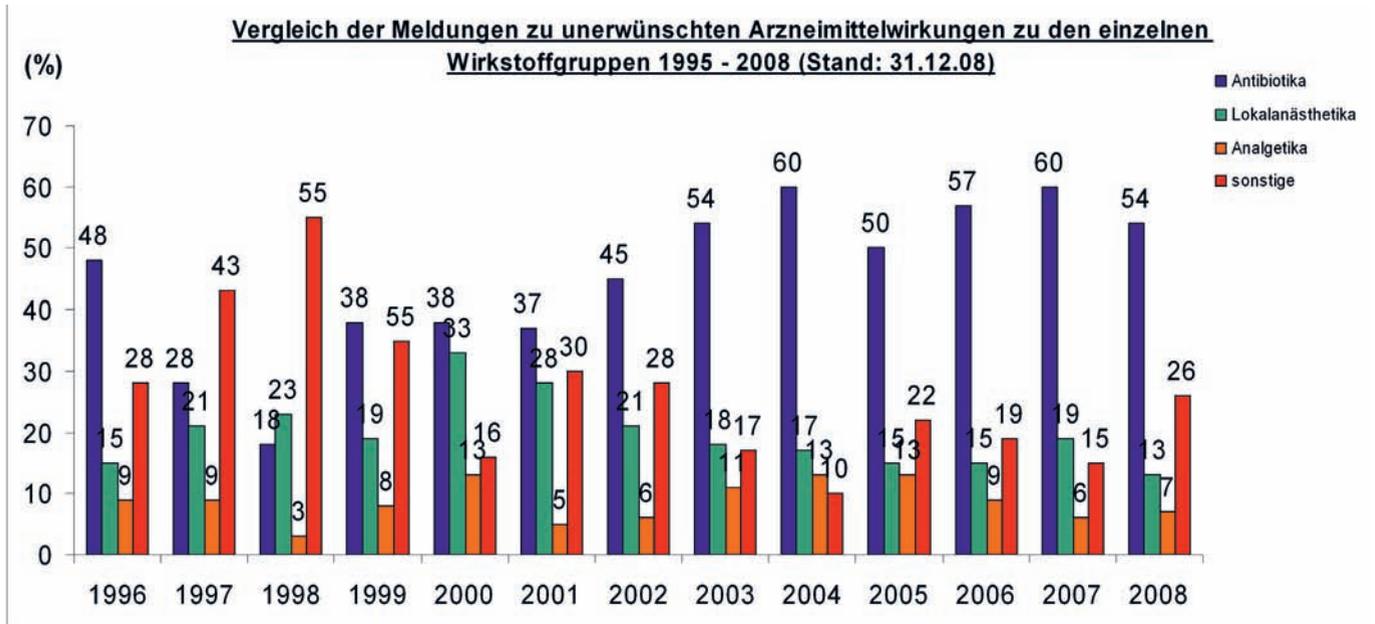


Abbildung 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 – 2008

interne Sammlung und Auswertung aller gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2008 an die AKZ-BZÄK/KZBV von zumeist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten UAWs gegeben.

Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2008

Im Jahr 2008 gingen insgesamt 117 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen ist somit im Vergleich zu 158 Meldungen im Jahr 2005 und 130 Meldungen im Jahr 2006 weiterhin rückläufig. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkungen mehrere Arzneimittel in einer Meldung angegeben. Betrachtet man den Zeitraum von 1995 bis 2008, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 88 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abbildung 1).

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von **Antibiotika** ist im Zeitraum 1998 bis 2004 kontinuierlich angestiegen und pendelte sich im Zeitraum 2004 bis 2008 bei einem Anteil von etwa 55 Prozent aller Meldungen ein. Im Jahr 2008 ging der

Anteil von UAW-Meldungen zu Antibiotika wieder leicht auf 54 Prozent aller abgegebenen Meldungen zurück. Auch die Anzahl der Meldungen zu Lokalanästhetika war im Jahr 2008 leicht rückläufig auf nun insgesamt 13 Prozent (Abbildung 2). Mit insgesamt 52 Meldungen ist das Präparat Clindamycin erneut Spitzenreiter der UAW-Statistik im Bereich Antibiotika. Alle anderen antibiotisch wirksamen Substanzen spielen in der Statistik keine nennenswerte Rolle. Am häufigsten werden gastrointestinale

Unverträglichkeitsreaktionen wie Übelkeit, Erbrechen, Magendrücken, Durchfälle und allergische Hautreaktionen berichtet. Trotz seines ausgeprägten Nebenwirkungsprofils kann auf Clindamycin in der Zahnmedizin insbesondere aufgrund seiner guten Knochengängigkeit nicht verzichtet werden. Die AKZ weist aber darauf hin, dass die Indikation streng gestellt werden sollte. Die gastrointestinale Verträglichkeit kann deutlich verbessert werden, wenn das Präparat während der Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit

Nebenwirkungen nach Organsystemen bis 31.12.2008

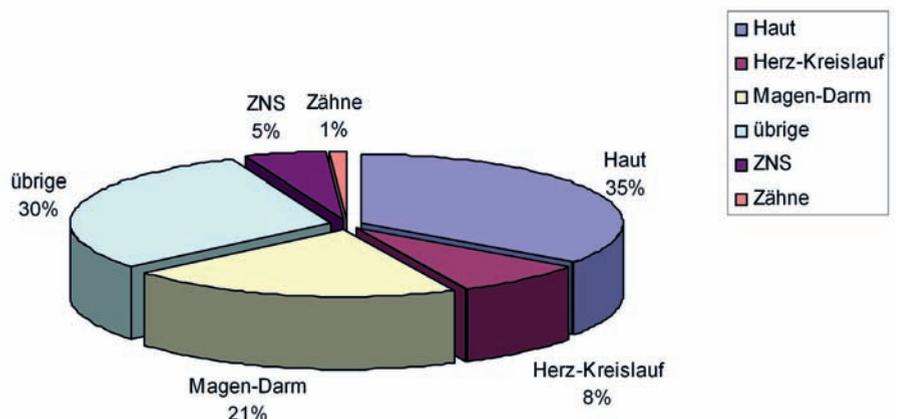


Abbildung 3: Gesamtprofil der 2008 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen

eingonnen wird. Nach dem Absetzen sind die Symptome im Allgemeinen rasch rückläufig.

Die Anzahl der Meldungen zu **Analgetika** ist seit dem Jahr 2005 kontinuierlich rückläufig auf einen Anteil von 7 Prozent im Jahr 2008, nachdem in den Vorjahren ein leichter aber kontinuierlicher Anstieg auf 13 Prozent im Jahr 2005 verzeichnet worden war. Hauptsächlich werden UAWs des bereits gut bekannten Nebenwirkungsspektrums peripherer Analgetika auf Haut und Schleimhäute mit allergischen Reaktionen, aber auch mit gastrointestinalen Unverträglichkeitsreaktionen wie Diarrhoe gemeldet.

In der Gruppe der **Lokalanästhetika** wurden



Foto: MEV

auch 2008 wie bereits schon in den Vorjahren vor allem Meldungen zu Articain, meist in Kombination mit dem Vasokonstringens Epinephrin registriert, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tabelle). Am häufigsten werden allergische Symptome sowie meist leichte und intermittierend auftretende Kreislaufreaktionen wie Kreislaufkollaps und vasovagale Synkope beschrieben. Gelegentlich werden auch zentralnervöse Wirkungen wie Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit, Angst, Unruhe, Ohnmacht, Schwindelgefühl und vegetative Dysregulation beobachtet. Diese können mit der Gabe von Lokalanästhetika

in Zusammenhang stehen und am ehesten für einen Dosis abhängigen, zentralnervös toxischen Effekt des Präparats sprechen, der oftmals auf eine akzidentelle intravasale Applikation beziehungsweise auf eine erhöhte Resorptionsgeschwindigkeit des Lokalanästhetikums zurückzuführen ist. Auch bei absolut korrekter Injektionstechnik nach Aspiration und Dosierung im therapeutischen Bereich können in sehr seltenen Fällen solche Komplikationen auftreten und sind auch schon mehrfach in ähnlicher Form an die AKZ berichtet worden. Möglicherweise reagieren bestimmte prädisponierte Patienten auch auf die Gabe therapeutischer Dosierungen von Articain empfindlicher und

schneller mit Schwindelgefühl. Wir empfehlen, bei einem erneuten zahnärztlichen Eingriff bei betroffenen Patienten die zu applizierende Gesamtdosis niedriger zu wählen.

Im Unterschied zu den Jahren 2006 und 2007 ist der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ 2008 auf 26 Prozent angestiegen. In dieser inhomogenen Gruppe sind Präparate enthalten, die primär meist nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tabelle).

Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls gemeldet wird. Die gemeldeten Gingivahyperplasien sind nur mit dem Calciumantagonisten Amlodipin in einem kausalen Zusammenhang zu interpretieren. Es ist aber völlig richtig, im Falle einer beobachteten UAW alle zum fraglichen Zeitpunkt vom Patienten eingenommenen Arzneimittel an die AKZ zu melden, was deren Erwähnung in der Statistik (siehe Tabelle) erklärt.

Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen

Auch die unter Bisphosphonattherapie gemeldeten Osteonekrosen sind in der Gruppe „Sonstige“ subsumiert. Im Jahr 2008 wurden insgesamt nur sieben Fälle von Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen an die AKZ gemeldet (1 x Risedronat, 3 x Zoledronat, 2 x Ibandronat und 1 x ohne genaue Wirkstoffangabe). Demgegenüber wurden 2008 bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKDÄ) insgesamt 155 Fälle registriert, davon in 113 Fällen Zoledronat, in 23 Fällen Pamidronat, in 16 Fällen Ibandronat, in zwei Fällen Risedronat und in einem Fall Alendronat. Die AKDÄ-Datenbank enthält insgesamt seit 2004 bis heute 650 Fälle zu Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen. Die AKZ hatte bereits ausführlich über diese Problematik berichtet [1]. An dieser Stelle sei nochmals ausdrücklich auf die im Internet verfügbare AWMF-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der „Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose“ in der derzeitigen Entwicklungsstufe 1 verwiesen [2]. Derzeit wird diese Leitlinie von

einem nationalen Expertenkomitee unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden zu einer AWMF-DGMK-S3-Leitlinie weiterentwickelt.

Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Auch 2008 manifestierten sich die meisten gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (35 Prozent) meist in Form allergischer Exantheme, sowie im Gastrointestinaltrakt (21 Prozent) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abbildung 3). Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute wie zum Beispiel Erythrodermie oder Lyell-Syndrom wurden nicht registriert. Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem Clindamycin und Amoxicillin) zu beachten, werden aber auch nach Gabe von Metronidazol gesehen. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht berichtet. In allen gemeldeten Fällen kam es nach Absetzen des auslösenden Präparats zu einer restitutio ad integrum. Beeinträchti-

gungen des Gastrointestinaltraktes wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotikatherapie und hier insbesondere unter Behandlung mit Clindamycin beobachtet. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in fünf Prozent der gemeldeten Fälle berichtet, wobei diese am häufigsten im Zusammenhang mit antibiotischer Therapie gemeldet wurden. Insbesondere Clindamycin verursachte Angstzustände, Kopfschmerzen und Ohnmachtsanfälle. Unerwünschte Herzkreislaufeffekte machten einen Anteil von acht Prozent am Gesamtanteil aller UAW-Meldungen aus.

Resümee

Im Jahr 2008 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 117 Meldungen zu UAWs mitgeteilt. 54 Prozent der angezeigten Präparategruppen betrafen Antibiotika (davon in 79 Prozent der Fälle Clindamycin, 10 Prozent Amoxicillin), 13 Prozent Lokalanästhetika, 7 Prozent Analgetika und 26 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Schwere Verläufe wurden nicht berichtet.

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät der TU Dresden
Fiedlerstr. 27
D - 01307 Dresden
Telefon: +49 351 458-2027
Fax: +49 351 458-8918

Literatur:

1. Schindler C., Kirch W.: Tumor und Osteoporose: So soll der Zahnarzt bei Bisphosphonatgabe verfahren. *zm*2008; 98: S.44-46
2. AWMF-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen“, AWMF-Leitlinienregister Nr. 007/091: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/007-091.htm>

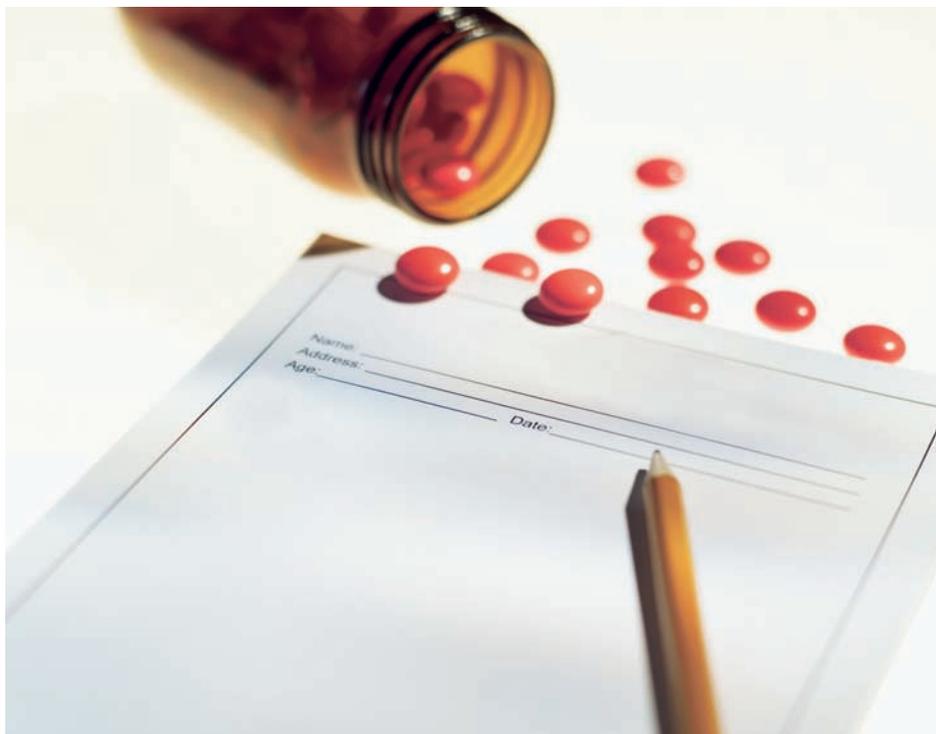


Foto: stockDisc

Repetitorium

Unverträglichkeiten bei Nahrungsmitteln

Viele Menschen glauben, an einer Nahrungsmittelallergie zu leiden. Oft steckt hinter den Beschwerden auf einzelne Nahrungsmittel wie etwa Milch oder bestimmte Obstsorten aber keine immunologische Reaktion und damit keine Allergie, sondern eine Nahrungsmittelunverträglichkeit.

Rund ein Viertel aller Menschen leidet an einer Allergie. Deren Häufigkeit nimmt stetig zu, und das betrifft Pollenallergien ebenso wie Nahrungsmittelallergien. Allerdings sind Beschwerden nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel längst nicht immer durch eine Allergie verursacht. Sie können ebenso Ausdruck einer Nahrungsmittelunverträglichkeit (NMU) sein wie etwa einer Fruktosemalabsorption oder einer Histamin- oder Laktose-Intoleranz. Klinisch allerdings sind Nahrungsmittelallergien und NMU oft kaum voneinander zu unterscheiden, da die Beschwerden praktisch die gleichen sein können. Die zugrunde liegenden Krankheitsmechanismen aber sind grundsätzlich unterschiedlich.

Vor allem in den Industrienationen sind Nahrungsmittel- oder Lebensmittelunverträglichkeiten ein durchaus häufiges Phänomen. Sie beeinträchtigen rund 20 Prozent

der Bevölkerung, wobei bei Kindern in etwa einem Viertel und bei Erwachsenen in etwa einem Zehntel der Fälle tatsächlich eine Allergie, also eine immunologisch bedingte Reaktion der NMU, zugrunde liegt. Nicht allergisch bedingte NMU beruhen dagegen oft auf einem Enzymdefekt.

Nahrungsmittelallergie

Bei einer Nahrungsmittelallergie reagiert der Organismus mit einer spezifischen Überempfindlichkeit auf bestimmte Stoffe, die in der Nahrung enthalten sind und die von Gesunden problemlos toleriert werden. Werden diese Substanzen von Menschen mit entsprechender Allergie aufgenommen, so kommt es zu einer allergischen Reaktion, also zu einer Antwort des Immunsystems. Dieses ist gegen Inhaltsstoffe der aufgenommenen Lebensmittel sensibilisiert und stuft

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

sie als Allergen ein, was immunologische Abwehrprozesse in Gang setzt.

Bei den Allergenen handelt es sich in aller Regel um Nahrungsmittelproteine, welche nach dem Zersetzen der Lebensmittel in Magen und Darm entstehen. Im Säuglings- und Kindesalter stehen Allergien gegen Kuhmilch, Hühnerei, Weizen und zunehmend auch gegen Soja im Vordergrund. Weniger in Deutschland, aber in anderen Ländern wie den USA spielen auch Erdnüsse als Auslöser allergischer Reaktionen eine große Rolle. Sie sind ernst zu nehmen, einerseits, weil Erdnüsse respektive Erdnussbutter in sehr vielen Lebensmitteln enthalten sind, und andererseits, weil Allergien auf Erdnüsse nicht selten sehr schwer verlaufen und Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock hervorrufen können. Schwere allergische Reaktionen können bei entsprechend disponierten Personen auch durch Meeresfrüchte oder beispielsweise durch den Verzehr von Kern- oder Steinobst ausgelöst werden.

Kreuzallergien

Nicht selten besteht aber nicht nur eine Nahrungsmittelallergie, sondern diese beruht oft auf einer Kreuzallergie mit inhalativen Allergenen. Wer beispielsweise auf Birkenpollen mit einem Heuschnupfen oder einem Asthma bronchiale reagiert, muss mit einer Kreuzallergie auf Haselnüsse, Kern- und Steinobst sowie auf Karotten und Sellerie rechnen. Menschen mit einer Allergie auf Beifuß reagieren oft auch auf Früchte wie Mango, Weintrauben und Litschi sowie auf Karotten und Sellerie, Son-



Foto: MEY Verlag GmbH, Germany

Manchmal ist das der Weg aus dem Restaurant.

nenblumensamen, Pistazien und Kohl. Und wer auf Gräserpollen allergisch ist, hat nicht selten auch Probleme beim Verzehr von Tomaten oder Melonen, während Menschen mit einer Hausstaubmilbenallergie vor allem Kreuzallergien auf Meeresfrüchte und Krustentiere aufweisen.

Immunologische Grundlagen

Die allergische Reaktion erfolgt bei der Nahrungsmittelallergie IgE-vermittelt. So kommt es im Rahmen der Sensibilisierung zur Bildung von IgE-Antikörpern, die sich an

kommen, zu Niesattacken, triefender Nase und tränenden Augen. Häufig klagen die betroffenen Patienten außerdem über einen quälenden Juckreiz der Schleimhäute, ein Kratzen im Rachen- und Halsbereich und eventuell auch über Husten und Atemnot wie bei einem Asthmaanfall. Es können ferner Hautausschläge auftreten, Rötungen, Quaddeln und nicht-infektiöse Ekzeme.

Die Nahrungsmittelallergie kann sich selbstverständlich auch mit gastrointestinalen Beschwerden manifestieren. Dazu gehören Leibschmerzen bis hin zu regelrechten Koliken, aber auch Blähungen, Durchfälle, Übelkeit und Erbrechen.



Foto: ABDA

Viele dieser Nahrungsmittel können bei prädisponierten Menschen Unverträglichkeiten auslösen.

Mastzellen oder Basophile binden und bei erneutem Antigenkontakt eine allergische Reaktion auslösen.

Dies kann bei einer Reaktion vom Soforttyp innerhalb weniger Stunden geschehen. Die Allergie kann dabei in einen anaphylaktischen Schock münden und das unter Umständen schon nach dem Verzehr nur kleiner Mengen der jeweiligen Lebensmittel.

Symptome der Nahrungsmittelallergie

Die Nahrungsmittelallergie muss aber längst nicht immer so dramatisch verlaufen. Vielmehr kann die Symptomatik vielfältig sein: Es kann zu Schwellungen im Bereich der Zunge, der Lippen und ganz allgemein des Gesichtes

Diagnostik der Nahrungsmittelallergie

Diagnostiziert wird die Nahrungsmittelallergie wie auch andere Allergieformen. Zentrale Bedeutung hat die Anamnese, mit der die Störung erfasst und bei der zugleich versucht wird, Auslöser der Reaktionen dingfest zu machen. Zum Einsatz kommen zudem spezifische Tests wie etwa der Allergiehauttest (wie Pricktest), mit dessen Hilfe versucht wird, im individuellen Fall das auslösende Allergen zu identifizieren.

Ergeben sich Verdachtsmomente, so können diese mittels einer Ausschluss- und/oder Provokationsdiät verifiziert werden. So kann zum Beispiel mittels einer Eliminationsdiät mit sich anschließendem langsamen Kost-

aufbau analysiert werden, auf welche Lebensmittel der Patient bei der Wiederaufweitung des Lebensmittelangebots mit erneuten allergisch bedingten Beschwerden reagiert.

Behandlung: Allergene meiden

Ein erstes Prinzip der Behandlung, die Vermeidungstherapie, beherzigen die Betroffenen meist schon von alleine. Denn zumeist verzichten sie auf den Verzehr von Lebensmitteln, von denen sie wissen, dass sie mit Bauchweh und Durchfall darauf reagieren werden.

Treten Beschwerden auf, so kann symptomorientiert behandelt werden, sei es zum Beispiel mit Antihistaminika, sei es mit antiallergisch wirksamen Augentropfen und/oder abschwellenden Nasentropfen, wenn entsprechende Beschwerden im Vordergrund stehen. Liegen Symptome eines Asthmas vor, so sind Antiasthmata induziert, gegebenenfalls ist neben einem Beta-Sympathikomimetikum auch ein Kortikoid bei der Behandlung unvermeidbar.

Eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) wie sie bei der Pollen- oder Insektengiftallergie üblich ist, wird bei der Lebensmittelallergie nicht propagiert, da bislang nicht gezeigt werden konnte, dass sich über eine Aufdosierung kleiner Lebensmittelportionen eine Toleranz gegen diese induzieren lässt. An der Entwicklung entsprechender Behandlungsverfahren wird jedoch intensiv gearbeitet.

Laktose-Intoleranz

Eine vergleichsweise häufige NMU ist die Laktose-Intoleranz, also eine Unverträglichkeit von Milchzucker. Grundlage der Störung ist ein Mangel des Verdauungsenzyms Laktase. Das Enzym wird normalerweise im Bürstensaum der Dünndarmepithelien gebildet und ist für die Aufspaltung von Milchzucker (Laktose) in Glukose und Galaktose verantwortlich.

Unterbleibt aufgrund eines Enzymmangels diese Aufspaltung und die Milchsäure gelangt unverdaut in den Dickdarm, so wird sie dort von der Darmflora vergoren. Dabei

entstehen organische Säuren und vor allem Gase, welche ihrerseits Blähungen und gegebenenfalls auch Leibschmerzen verursachen. Es kann ferner zu Übelkeit und Erbrechen sowie zu Diarrhoen kommen, was wiederum Reizungen der Darmschleimhaut nach sich ziehen kann sowie eine gestörte Resorption von Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen.

Ob Beschwerden auftreten und wie ausgeprägt sie sind, hängt vor allem vom Ausmaß des Enzymmangels ab. So kann durchaus eine Rest-Laktaseaktivität bestehen, was dazu führen kann, dass die Laktoseintoleranz nur geringgradig ist und sich kaum mit gravie-

rung eingeschränkt oder gar nicht möglich ist. Kann das Enzym nicht gebildet werden, so liegt eine Alaktasie vor, eine Erkrankung, die autosomal-rezessiv vererbt wird und mit erheblichen Wachstums- und Entwicklungsstörungen der betroffenen Kinder verbunden ist.

Häufiger als diese seltene Form der Laktoseintoleranz ist der so genannte „late-onset“-Laktasemangel, der ebenfalls genetisch determiniert ist, bei dem die Enzymaktivität aber erst im Verlaufe des Lebens nachlässt, wodurch die Symptome praktisch erst im Erwachsenenalter auftreten und sich erst mit zunehmendem Lebensalter verstärken.



Foto: zm

Während Tomaten durch das enthaltene Histamin vielen Probleme bereiten, ist das „Grünzeug“ relativ gut verträglich.

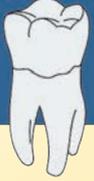
renden Beschwerden manifestiert. Die Symptome sind in solchen Fällen oft nur unterschwellig vorhanden, können aber zur Folge haben, dass die betroffenen Personen zum Beispiel Milch und Milchprodukte einfach nicht „mögen“.

Ursachen des Laktasemangels

Ursache des Laktasemangels kann ein Gendefekt sein, wobei die Art der genetischen Veränderung bestimmt, ob die Laktasebil-

Neben der genetisch bedingten Störung gibt es auch die erworbene Laktoseintoleranz. Sie kann durch eine Schädigung oder sogar Zerstörung der Laktase produzierenden Zellen im Darm hervorgerufen werden. Ursache hierfür kann zum Beispiel eine Zöliakie sein, die ihrerseits die Darmzotten schädigt und damit einen sekundären Laktasemangel hervorrufen kann. Auch ein intestinales Lymphom, eine Magenresektion, eine allgemeine Mangelernährung sowie ein chronischer Alkoholabusus können eine sekundäre Laktoseintoleranz nach sich ziehen.

Repetitorium



Nahrungsmittelunverträglichkeit / Nahrungsmittelallergie

Nahrungsmittelunverträglichkeiten können sich auch an den Schleimhäuten im oralen Bereich manifestieren und sind differentialdiagnostisch schwierig einzuordnen, da viele Auslöser möglich und diese dem Patienten nicht immer bekannt sind. Sie können auch im höheren Lebensalter erst symptomatisch werden. Eine mögliche orale Manifestationsform ist die rezidivierende Stomatitis aphthosa (RSA). Mit einer Prävalenz von bis zu 70 Prozent stellt sie eine der häufigsten Schleimhauterkrankungen dar. Im Mundraum bilden sich Aphthen, das heißt ulzerierende und schmerzhafte Erosionen, die mit einem weißlichen Fibrinbelag und einem erythematösen Randsaum versehen sind. Sie lassen sich in kleine (Minor-) und große (Major-) Aphthen einteilen. Eine narbenlose Abheilung erfolgt in der Regel nach 1-2 Wochen. Weder Ätiologie noch Pathogenese der Erkrankung sind bisher ausreichend geklärt. Eine genetische Prädisposition ist wahrscheinlich. Neben einer Vielzahl zusätzlicher Faktoren (unter anderem Traumata, Eisen- und Folsäuremangel, HIV-Infektion, geschwächtes Immunsystem, Stress, Hormonschwankungen) werden Reaktionen auf Nahrungsmittel für die Erkrankung als Auslöser vermutet. Das sind vor allem frisches, ungekochtes Obst (zum Beispiel Äpfel, Kiwi, Erdbeeren) und/oder Gemüse beziehungsweise Kräuter (zum Beispiel Sellerie, Tomaten, Anis, Fenchel,

Koriander, Kümmel) und Nüsse. So kann es bei einem kleinen Teil der Patienten nach Karenz des verdächtigten Nahrungsstoffes zu einem Abklingen der Aphthen kommen.

Bei einer Sonderform der Nahrungsmittelunverträglichkeit, der Zöliakie (Syn.: glutensensitive Enteropathie, Sprue; Prävalenz circa 1 Prozent der Bevölkerung), einer Überempfindlichkeit gegen das in vielen Getreidesorten vorkommende Klebereiweiß Gluten, werden häufiger orale Manifestationen im Sinne einer RSA beobachtet. Bei glutenfreier Diät kommt es üblicherweise zu einer Remission.

Die Indikation zur symptomatischen Therapie der Aphthen ist für jeden Patienten individuell und entsprechend der spezifischen Bedürfnisse zu stellen. Hierbei kommen vor allem lokal anästhesierende Maßnahmen zur Schmerzreduktion in Betracht.

Akute allergische Reaktionen (Kreuzreaktionen mit inhalativen Allergenen beachten) können aufgrund der sehr häufig auftretenden klassischen initialen Schleimhautsymptome Schwellung, Jucken, Rötung gegebenenfalls auch Atemnot relativ leicht erkannt werden. Da die Symptome sich meistens auf Mundhöhle und Rachen beschränken, stellen sie keine lebensbedrohlichen Situationen dar, Asthmaanfall und Schock sind jedoch möglich und erfordern eine sofortige notfallmedizinische Intervention.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Dr. Peer W. Kämmerer*

Diagnostik und Therapie

Zu diagnostizieren ist die Laktoseintoleranz über einen Atemtest, bei dem der Wasserstoffgehalt der ausgeatmeten Luft bestimmt wird. Die Messung erfolgt vor und nach dem Trinken einer standardisierten laktosehaltigen Lösung, wobei ein deutlicher Anstieg des Wasserstoffgehalts in der ausgeatmeten Luft andeutet, dass die Laktose nicht im Dünndarm gespalten, sondern von den Bakterien der Darmflora verstoffwechselt wurde. Dabei entstehen neben Milch- und Essigsäure auch Kohlendioxid und Wasserstoff.

Verifizieren lässt sich die Diagnose durch eine mehrtägige Laktosekarenz bei der Nahrungsaufnahme. Verschwinden daraufhin die Beschwerden, so erhärtet dies den Verdacht auf eine NMU – und das ganz besonders, wenn die Symptome erneut auftreten, wenn laktosehaltige Kost verzehrt wird.

Da die Laktoseintoleranz nicht heilbar ist, besteht die Behandlung in einer Umstellung der Ernährung. Es wird dabei zunächst eine laktosefreie Karenzphase angestrebt. Nach dem völligen Rückgang der Beschwerden werden peu á peu wieder laktosehaltige Lebensmittel verzehrt. So versucht man, die individuelle Toleranzgrenze zu ermitteln.

Umgang mit Milch und Käse

Allerdings kann es schwierig sein, tatsächlich eine laktosefreie Diät einzuhalten. Denn Milchzucker ist in vielen Produkten versteckt enthalten, etwa in Teigwaren, Brot, Getreideprodukten und vielen Fertiggerichten und Würzmischnungen.

Wie der Name der Milchzuckerunverträglichkeit bereits andeutet, werden die Betroffenen in erster Linie Milch und Milchprodukte meiden müssen. Das aber gilt nicht zwangsläufig für Käse und insbesondere nicht für Käsesorten mit langer Reifungsdauer. Denn während der Käsureifung wird die aus der Milch stammende Laktose durch die Milchsäurebakterien weitgehend abgebaut. Lange ausgereifte Käsesorten wie etwa Parmesan werden deshalb von den Betroffenen in der Regel besser vertragen als zum Beispiel junger Gouda.

Fruktose-Malabsorption

Magen-Darm-Beschwerden sind auch das Leitsymptom der Fruktose-Malabsorption, einer Störung, bei der Fruktose nicht mehr vollständig resorbiert werden kann. Ursache der Fruktoseunverträglichkeit ist allerdings nicht ein Enzymmangel, sondern eine Störung des Transportes durch die Dünndarmwand. Sie basiert auf einem Defekt des Transportproteins GLUT-5, was zur Folge hat, dass der Fructose nicht mehr oder nur noch unzureichend vom Lumen des Dünndarms in die Enterozyten transportiert werden kann.

Schnell anflutende Mengen an Fructose können dadurch nicht mehr adäquat verarbeitet werden, gelangen ins Kolon und werden dort bakteriell zersetzt. Dabei entstehen kurzkettige Fettsäuren sowie Gase wie zum Beispiel Methan, welche Blähungen, Leibschmerzen, Krämpfe und auch Diarrhoen verursachen können. Kommt es zu einer massiven Anflutung von Fructose, etwa durch das Trinken von Trauben- oder Apfelsaft, so reagieren entsprechend disponierte Menschen darauf in aller Regel mit Durch-



Atopiker-Kinder lernen unter Anleitung, mit ihren Medikamenten umzugehen.

Foto: DAK

fall. Durch den gleichzeitigen Verzehr von Glukose lässt sich die Absorption von Fruktose steigern, während Zuckeralkohole wie Sorbit die Problematik eher verstärken.

So wie die Laktose-Intoleranz lässt sich auch eine Fruktose-Malabsorption durch einen Atemtest diagnostizieren, da auch bei der bakteriellen Zersetzung von Fruktose vermehrt Wasserstoff freigesetzt wird. Bestätigt der Test die Verdachtsdiagnose, so ist eine Umstellung der Kost mit eingeschränktem Verzehr stark fructosehaltiger Lebensmittel, also Obst und Obstprodukte, erforderlich. Von einer Fruktose-Malabsorption ist in Mitteleuropa rund ein Drittel der Bevölkerung betroffen. Die Störung ist eine häufige Ursache von Blähungen, Durchfällen, kolikartigen Bauchschmerzen sowie „Reizmagen“ und „Reizdarm“.

Histamin-Intoleranz

Ähnlich wie der Laktose-Intoleranz liegt auch der Histamin-Intoleranz ein Enzymmangel zugrunde. Es fehlt das Enzym Diaminoxidase (DAO), welches für den Abbau des Botenstoffs verantwortlich ist. Histaminhaltige Lebensmittel wie zum Beispiel Rotwein, Champagner, Käse, Fisch und Sauerkraut führen bei den Betroffenen bereits in geringer Menge zu gastrointestinalen und auch zu neurologischen Symptomen wie Kopfschmerzen und Schwindel.

Es gibt ferner Intoleranzen gegen andere

biogene Amine wie das vor allem in Schokolade, Rotwein und Käse enthaltene Tyramin oder gegen Serotonin, einen Botenstoff, der in relevanten Mengen mit Bananen, Walnüssen oder Ananas aufgenommen wird. Auch gegenüber Glutamat kann eine Nahrungsmittelunverträglichkeit bestehen, die als „Chinasyndrom“ bekannt wurde. Denn in der chinesischen Küche wird den Speisen vergleichsweise viel Glutamat zugesetzt, worauf Menschen mit entsprechender Unverträglichkeit mit zum Teil starken Kopfschmerzen reagieren.

Diagnostisch zu fassen sind solche NMU durch das Meiden der entsprechenden Nahrungsmittel: Gehen damit auch die Symptome zurück, liegt der Verdacht nahe, dass eine Unverträglichkeit besteht. Die Behandlung besteht ebenfalls im Weglassen der jeweiligen Nahrungsmittel. Ist das nicht möglich, so kann im Falle einer Histamin-Intoleranz auch mit einem Antihistaminikum oder Cromoglycinsäure behandelt werden.

Pseudoallergien auf Nahrungsmittel

Unverträglichkeiten können auch beim Verzehr von Erdbeeren, Zitrusfrüchten, Tomaten, Meeresfrüchten oder Nahrungsmitteln mit speziellen Zusatzstoffen auftreten, wenn diese zu einer unspezifischen Mastzellaktivierung führen. Die Reaktionen ähneln klinisch den Allergien und werden deshalb als „Pseudoallergien“ bezeichnet.

Anders als bei „echten“ Allergien sind die Reaktionen aber nicht an IgE-Antikörper gebunden. Sie können damit auch ohne Sensibilisierung beim ersten Kontakt mit dem jeweiligen Lebensmittel auftreten.

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

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

DGP-Satellitensymposium

Dialog: Parodontologie und Kardiologie

Nachdem die DGP-Jahrestagung 2008 in bislang einmaliger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) die Thematik parodontale und Allgemeingesundheit bearbeitet hatte, war die DGP Mitte April in Mannheim mit einem Satellitensymposium mit dem Titel „Zahnarzt trifft Kardiologen“ bei den Kardiologen zu Gast. Erneut ein absolutes Novum.

Sicherlich treffen Zahnärzte häufig Kardiologen. Allerdings zumeist in Situationen, in denen der eine Patient des anderen ist. Dies sollte in Mannheim nicht das Thema sein. Was muss der Kardiologe über seine Patienten vom Zahnarzt wissen und umgekehrt? Welchen Einfluss haben orale/parodontale Erkrankungen auf das Herz-Kreislauf-System? Können parodontale Prävention und Therapie einen Beitrag zur Herz-Kreislauf-Gesundheit unserer Patienten leisten? Unter dem Vorsitz von Prof. Georg Ertl, Innere Medizin, Universität Würzburg, und Prof. Peter Eickholz, Parodontologie, Frankfurt am Main, sollten diese Fragen bearbeitet werden.

Fragen des Zahnarztes an den Kardiologen

Prof. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, stellte die Mundhöhle als Eintrittspforte in den Organismus dar mit den Zähnen als einzigartigen Festkörpern, die singulär im menschlichen Organismus die Integrität der Körperhülle physiologisch unterbrechen und deshalb besonderer Abwehrmechanismen bedürfen, um ein Eindringen von Mikroorganismen in Bindegewebe und Knochen zu vereiteln. In diesem Spannungsfeld von mikrobiologischer Exposition und individueller Prädisposition kommt es bei vielen Menschen früher oder zumeist später zu Entgleisungen der Infektabwehr, die Zerstörungen des Zahnhalteapparates und schließlich im ungünstigsten Fall Zahnverluste zur Folge haben. Die chronische Entzündung Parodontitis hängt einerseits von der Reaktionslage des Gesamtorganismus ab, kann aber andererseits über Ausbreitung von Mikroorganismen

(Bakteriämie) und Entzündungsmediatoren Einfluss auf den Gesamtorganismus nehmen.

Leitlinien für die Endokarditisprophylaxe

Unter dem provokativen Titel „Wird fehlende Evidenz durch fehlende Evidenz ersetzt?“ reflektierte Prof. Ferenc Follath, Zürich, die aktuellen Empfehlungen. Von der Veröffentlichung der Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC 2004) bis zu den Empfehlungen der Amerikanischen Fachgesellschaft (AHA) im Jahr 2007 hat sich die Evidenzlage zu diesem Thema nicht verbessert. Lediglich die Interpretation der vorhandenen Daten hat sich geändert. Der Referent hinterfragte die Zurückhaltung bei der Antibiotikaprophylaxe in den aktuellen Leitlinien und konstatierte dringenden Bedarf für valide Daten als Entscheidungsgrundlage für zukünftige Empfehlungen. Die Abwägung zwischen dem Risiko einer Endokarditis bei Unterlassung einer antibio-

tischen Abschirmung und dem Risiko eines allergischen Schocks nach Verabreichung einer Antibiotikaprophylaxe trägt letztlich der behandelnde Arzt.

Kardiovaskuläres Risiko zahnärztlicher Eingriffe

Einleitend thematisierte Prof. Thomas Kocher, Greifswald, die Schwierigkeit, den Schweregrad von Parodontitis auf Patientenebene zu messen beziehungsweise zu beschreiben. Das Ausmaß der Zerstörung kann von Zahn zu Zahn erheblich variieren. Der Schweregrad der Entzündung drückt sich in der Taschentiefe, das Ausmaß der Zerstörung im Attachmentverlust aus. Ist die Zerstörung maximal weit fortgeschritten, geht der Zahn verloren und die Parameter Taschentiefe und Attachmentverlust können nicht mehr bestimmt werden. In diesem Kontext ist es schwierig, das Ausmaß von Parodontitis mit zum Beispiel kardiovaskulären Erkrankungsparametern zu korrelieren. Aus den umfangreichen Daten der seit etwa zehn Jahren im nordöstlichen Mecklenburg-Vorpommern laufenden Greifswalder SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) mit rund 4 000 Teilnehmern konnte Kocher Zusammenhänge zwischen dem Schweregrad von Parodontitis und Intimadicke der Halsschlagadern oder Mortalität insbesondere bei Männern zeigen. Sobald Daten aus Nachfolgeuntersuchungen vorliegen, können nicht nur Assoziationen beschrieben, sondern möglicherweise Aussagen zu Wechselwirkungen gemacht werden. Eine schwere Parodontitis könnte einer der Faktoren sein, die die Entstehung von Herz-Kreislauf-erkrankungen begünstigen.





Foto: Eickholz

Eine unbehandelte, schwere Parodontitis

Parodontale Therapie und Gefäßentzündung

Lässt sich dieser kardiovaskuläre Risikofaktor Parodontitis therapeutisch so beeinflussen, dass das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen abnimmt? Zu Beginn seines Referats stellte Prof. Maurizio S. Tonetti, Bogliasco, Italien, fest, dass es nur plausibel ist, dass der gesamte Organismus einen entzündlichen Prozess vom Ausmaß einer schweren Parodontitis systemisch wahrnimmt. Bei Patienten mit Parodontitis ist das C-reaktive Protein (CRP), ein Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen, gegenüber parodontal Gesunden deutlich erhöht. Patienten mit Parodontitis haben ein 1,2- bis 3,9-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Allerdings haben Parodontitis und Herz-Kreislaufkrankheiten verschiedene Risikofaktoren gemeinsam: Rauchen, Übergewicht, Ernährung, Gesundheitsverhalten. Ist eine Parodontitis nun Folge der gleichen Risiken wie eine Herz-Kreislaufkrankung oder selbst einer ihrer Mitverursacher? Diese Frage kann nur durch Interventionsstudien geklärt werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass konsequente parodontale Therapie den CRP-Spiegel im Blut senkt und die Elastizität der Brachialarterie verbessert.

Zahnarzt trifft Internisten

Am 19.04.2009 fand zur gleichen Thematik unter der Leitung der Professoren Ertl und

Schlagenhauf ein Symposium mit dem Titel „Zahnarzt trifft Internisten“ auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden statt.

Fazit

Nach der gemeinsamen Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in 2008 konnte die DGP als Gast auf der Tagung der Deutschen Kardiologen den Dialog zwischen Parodontologie und Medizin fortsetzen. Viele Fragen sind noch unbeantwortet, aber beide Seiten erkennen Anknüpfungspunkte. Die Zahnärzte könnten wichtige Partner der Ärzte in der Verbreitung von Informationen zu gesunder Lebensführung werden. Zahnärzte sehen einen Großteil der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr bereits lange bevor sich zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen manifestiert haben. Zu Zeitpunkten also, zu denen Primärprophylaxe durchaus noch möglich wäre.

*Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf
Abteilung für Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universität Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum)
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main*

Gemeinschaftstagung des European College of Gerodontology und der Dt. Ges. für Alterszahnmedizin

Ernährung im Alter – Zahnmedizin ist wichtiger

Die 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) fand als Gemeinschaftstagung am 28. März 2009 in Kooperation mit dem European College of Gerodontology (ECG) auf Einladung der Hessischen Landes Zahnärztekammer, Frankfurt am Main, statt. Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen, als wissenschaftlicher Leiter der Tagung, hatte für die Thematik Dentition, Nutrition und Allgemeingesundheit hochkarätige nationale und internationale Referenten gewonnen.

In ihren Eröffnungsreden wiesen sowohl Prof. Thomas Hoffmann, als auch Prof. Bernd Wöstmann und PD Dr. Ina Nitschke auf einen Mangel an evidenzbasiertem Fachwissen im Zusammenspiel dieser drei Fachgebiete hin und unterstrichen die Notwendigkeit der interdisziplinären wie internationalen Zusammenarbeit, zu der diese Tagung einen Beitrag leisten wolle.

Die meisten der qualitativ hochwertigen Vorträge sind in zwei Parallelveranstaltungsreihen abgehalten worden. Eine speziell in Englisch gehaltene Reihe wurde zudem dem internationalen Publikum und Charakter der Tagung gerecht. Die anschließenden Diskussionen ermöglichten eine Vertiefung und Problembesprechung des jeweiligen Themas, so dass zusätzlich Informationen und praktische Tipps erörtert werden konnten.

Ernährung aus mehreren Perspektiven

Im ersten Vortrag hob Dr. Jürgen Bauer, Erlangen-Nürnberg, die Beziehungen zwischen Ernährungsstatus (Vit. D, Gewicht), Komorbiditäten und Ernährungsgewohnheiten hervor. Die reziproke Abhängigkeit von BMI und Mortalität wurde speziell unterstrichen. Gegen die im Alter vermehrt auftretende Malnutrition helfe der Leitfaden ‚Screening, assesment, intervention and monitoring‘. Denn er ermögliche, durch ein fünftägiges Ernährungsprotokoll, dieses Risiko zu erfassen und darauf zu reagieren.

Prof. Dr. Monika Neuhäuser-Berthold, Gießen, untersuchte den Zusammenhang zwischen Ernährung und Dentition. Besonders wies sie auf den Einfluss von „life im-

pacts“ (wie Krankheit, Verlust eines Angehörigen) auf die Ernährung hin. Durch gezielte Ernährung unter dem Motto „high density of nutrients and low density of energy“ könne ein prophylaktischer Einfluss auf verschiedene Krankheiten, wie zum Beispiel Schlaganfall oder Krebs, erreicht werden.



Foto: CC

Frankfurt ist nicht nur als Kongressstadt schön. Hier bei Nacht ...

Dies würde zusätzlich dem verminderten Energiebedarf bei unverändertem Bedarf an Spurenelementen und Vitaminen im Alter gerecht.

Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald, diskutierte in seinem Vortrag das Wechselspiel zwischen Ernährung und Entwicklung beziehungsweise Erhalt der oralen Gesundheit. Es sei jedoch bisher kein direkter Zusammenhang zwischen Dentition und Art der Ernährung zu erkennen. Vielmehr würden soziale Faktoren, zu denen so banale Dinge wie das Nichterreichen von hoch gelagerten Nahrungsmitteln im Supermarkt zählen, bei zunehmendem Alter die Ernährungsgewohnheiten weitaus mehr beeinflussen. Es sei so nochmals auf die Vielschichtigkeit und Inter-

disziplinarität der Ernährung hingewiesen. Eine Ernährungsberatung, auch durch den Zahnarzt, könne als zweckmäßiges und einfaches Mittel der Verbesserung dienen.

In seiner Präsentation stellte Prof. Dr. Cees de Baat, Nijmegen, den Zusammenhang zwischen ausgewählten Nahrungsbestandteilen und dem Vorhandensein parodontaler Erkrankungen bei älteren Patienten dar. Laut de Baat sei die Verbindung zwischen parodontalen Krankheiten und Nahrungskomponenten wie Vitamin B, C und D, sowie Kalzium und Magnesium nicht evident. Es gäbe allerdings beobachtete „Effekte“ des Vitamin C - Levels auf die parodontale

Gesundheit: So steige mit erhöhten Vitamin C - Level auch die Schwere der Erkrankung, (gemessen am CAL). Bei zu niedrigen Vitamin C - Level hingegen steige die Zahl von Porphyromonas gingivalis. Letztlich bleibt auch hier die Erkenntnis, dass die Zusammenhänge nur wenig erforscht sind und dringender Klärung bedürfen.

Probleme bei der Therapie der Senioren

Dr. Peter Rehmann, Gießen, sprach über die Leitlinien der Geronto-Prothetischen Therapie: Trotz aller Bemühungen der Prophylaxe steige immer noch die Zahl durch Karies, Trauma und Parodontopathien verloren ge-



Foto: privat

Die ersten Spezialisten der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin Dr. Bodo Vogl, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Cornelius Haffner, Dr. Renate Mehring, PD Dr. Ina Nitschke, Dr. Hans-Peter Huber, OA Dr. Klaus Wefers (v.l.n.r.)

gangener Zähne mit zunehmenden Lebensalter an. Bei der Therapie solle insbesondere darauf geachtet werden, dass der Allgemeinzustand und die Belastbarkeit des älteren Patienten sich im Laufe der Zeit eher verschlechtern würden. Dazu kämen diverse Begleiterscheinungen des Alterns, die allesamt eine reduzierte Mund- und Prothesenhygiene bedingten. In seinem Vortrag legte Dr. Rehmann folgende Leitlinien dar: Eine reduziert feststehende Versorgung sei der komplettierend abnehmbaren vorzuziehen. Die Versorgung solle möglichst robust, pflegfähig und einfach handhabbar sein. Zudem sollten Veränderungen in möglichst kleinen Schritten vorgenommen werden. Die Besonderheit der Gerontoprothetik sah er nicht so sehr in den Behandlungsmaßnahmen, sondern in der Behandlungsstrategie, welche auch einen erhöhten Zeitaufwand von durchschnittlich 30 bis 40 Prozent mit sich bringe. Diskutiert wurden im Anschluss die Problematik einer feststehenden Versorgung bei älteren pflegebedürftigen Menschen sowie deren adäquate Reinigung durch das Pflegepersonal.

Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg, widmete ihren Vortrag den Ernährungsproblemen als typische Begleiterscheinung bei Demenz. Nicht nur kognitive Defizite, sondern auch Schluckstörungen würden eine ausreichende Versorgung mit lebenswichtigen Nährstoffen beim dementen Patienten erschweren. Um Komplikationen wie Mangelernährung und Exsikkose zu verhindern, vermit-

telte sie Kenntnisse über mögliche Ursachen von Ernährungsdefiziten, aber auch Hilfestellung und Anregungen in ernährungstherapeutischen Maßnahmen. Dr. Birgit Wiedemann wies weiter daraufhin, dass dabei nicht das Wohlergehen und die Lebensqualität des Patienten zu vergessen sei und individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden müssten. Die Jury, die sich aus einem praktisch und einem universitär tätigen Zahnarzt zusammensetzt, hat diesen Vortrag als besten Vortrag des Tages mit dem Tagungsbestpreis 2009 der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin ausgezeichnet.

Dr. Marion Kreissl und PD Dr. Ina Nitschke, Zürich, stellten die Frage: Zahnärztliche Behandlung von Demenzkranken – in Narkose (k)ein Problem? Sie legten dar, dass insbesondere die zahnmedizinische Betreuung von Demenzkranken über viele Jahre hin vergessen werde. Je später der Erkrankte den Zahnarzt aufsuche, desto schlechter sei meist auch der Zustand seiner Mundgesundheit. Ebenso steige die Schwierigkeit der Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung bei fortgeschrittener Demenz. Die Referentinnen zeigten anschaulich, dass in einigen Fällen nur noch die (Notfall-) Behandlung unter Narkose möglich sei. Diese werde in der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin in Zürich seit mehreren Jahren erfolgreich durchgeführt. An Patientenfällen wurde gezeigt, dass in Abhängigkeit von Allgemeinzustand und Behandlungsbedarf sowohl die Zielsetzung als auch

die Narkosedauer beträchtlich variieren können.

Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, wies darauf hin, dass Änderungen im oralen Status nicht zwingend eine Veränderung im Ernährungsdefizit zu bedeuten hätten. Ebenso würden nicht alle Zahnlosen über Verdauungsprobleme oder Kauschwierigkeiten klagen. Auf den Ersatz einzelner Nahrungsmittel sei bei Veränderungen im oralen Status jedenfalls zu achten (Vit. D in Kombination mit ausreichend Sonnenlicht).

Prof. Dr. Takahiro Ono et al., Osaka, machten sich indes Gedanken über Besonderheiten japanischer und europäischer Kost, um im Speziellen auf das Risiko der Entstehung des metabolischen Syndroms in der japanischen Esskultur einzugehen. In Bezug auf Blutglucose, HDL, TG bestehe ein positiver prädiktiver Wert. Zahnverlust wird als Risikofaktor für die Entstehung des metabolischen Syndroms genannt.

Ernährungstechnisch knüpfte Dr. Holger Gloerfeld, Marburg, an den Vortrag von Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, an. Zur zeitlich gut abgestimmten Rehabilitation der oralen Gesundheit über 75-Jähriger gehöre auch eine Ernährungsaufklärung. Besonders Nahrung mit niedrigem Nahrungswert solle gemieden werden. Nicht zuletzt solle gesunde Nahrung ja auch gesund sein, Freude bereiten und gut schmecken! Die Relevanz und der globale Charakter der Ernährungsproblematik wurden mit der weltweiten AIDS-Problematik verglichen.

Ganz exemplarisch konzentrierte sich Dr. Vasso Anastasiadou, Griechenland, auf einige Details. Hohe Qualität und Quantität, sowie Kontinuität einer lebenslangen Nahrungsauswahl (keine Babynahrung) sollten mit einer Prise emotionalen Inputs kombiniert werden und anstelle monotoner, eingeschränkter und nährstoffarmer Nahrungszusammenstellungen angeboten werden. Ihr Fazit lautet, dass mehr gesunde, faserige, fettarme Nahrung mit Berücksichtigung wirtschaftlicher, psychologischer, sozialer, kultureller und erzieherischer Einflussfaktoren zusammengestellt werden sollte. Damit eine Ernährungsberatung durch einen Zahnarzt fundiert erfolgen kann, stellte Holger Gloerfeld, Gießen, ein Vollwerternäh-



Foto: privat

Preisverleihung mit Dr. Thilo Poth von GABA, Dr. Martin Schimmel, Genf, als Vertreter der Arbeitsgruppe, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, ECG-Präsident, Gießen

rungskonzept vor. Hier könne mit Hilfe eines Ernährungsfragebogens, erstellt vom Institut der Ernährungswissenschaften der Universität Gießen, schnell und übersichtlich auf Probleme eingegangen werden. Ein Beispiel für die Veränderung und Schwierigkeiten bei einer Vollwerternahrung erläuterte der Referent am Beispiel des Vollkornbrots, das fast gänzlich aus Bäckereien verschwunden sei. Die Folgen eines insuffizienten oralen Status (Mangelernährung, Abnahme des Serumalbumins) knüpfte Dr. Bernd Wöstmann, Gießen, an den allgemeinen „Abwärtsgang im Alter“. Obschon natürliche Zähne besser seien als künstliche, sei deren Ersatz ernährungsprophylaktisch durchaus ein Thema.

Probleme in der Pflegesituation

Ina Schumann und PD Dr. Ina Nitschke, Leipzig und Zürich, legten in ihrem Beitrag Veränderungen hinsichtlich der zahnmedizinischen Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen über einen Zeitraum von 14 Jahren dar: Die Daten dieser Untersuchung stammen zum einen aus einer Untersuchung zur zahnmedizinischen Betreuung in Seniorenheimen aus dem Jahr 1989, zum anderen aus der Studie „Gesund im Alter – auch im Mund“ aus dem Jahr 2003. Als Fazit zeige sich, dass die zahnmedizinische Betreuung im Seniorenheim nach 14 Jahren weiterhin Defizite aufweise und dass das zahnmedizi-

nische Problembewusstsein der Heimleitungen weiterhin unzureichend sei. Sie diskutierten eine intensive Schulung der Heimleiter, die Etablierung einer strukturierten zahnmedizinischen Betreuung als Voraussetzung für die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung in stationären Pflegeheimen.

Die Arbeitsgruppe Susanne Jäger, Dr. Antje Köster-Schmidt und PD Ursula Heudorf, Frankfurt, sprach über die Auswirkungen eines Trainingsprogramms für Pflegekräfte auf die Mundgesundheit der Bewohner. Die Auswertung dieses Pilotprojekts hätte gezeigt, dass durch Schulung des Pflegepersonals die Mundhygiene der Bewohner zu verbessern sei. In der Diskussion wurde zudem auf Koffer mit Anschauungsmodellen hingewiesen, die in der Landes Zahnärztekammer Hessen zur Verfügung stehen. Eine Verbesserung der oralen Gesundheit in Seniorenresidenzen, so waren sich alle Diskussionsteilnehmer einig, sei nur durch ein hohes Engagement aller Beteiligten zu erreichen. Die wissenschaftliche Arbeit, die dem Vortrag zugrunde lag, wurde für das Dentsply eXtra Care Stipendiums Mundmedizin im Alter in Zusammenarbeit der DGAZ mit der Dentsply DeTrey GmbH eingereicht. Die Jury fand die eingereichte Arbeit der Arbeitsgruppe preiswürdig.

Einen Erfahrungsbericht zum zahnmedizinischen Alltag gab Clemens Hoppe, Bad Harzburg. Eindrücklich und einleuchtend wurde vermittelt, mit welchen einfachen Mitteln

auch die logistischen Probleme im Bereich der Alterszahnmedizin gelöst werden könnten, so zum Beispiel mit einem Gehstützenhalter oder wunschgerechten Terminen. Bei Besuchen in Seniorenheimen könne auch ein Hund die Wartezeit überbrücken helfen. Für seinen Einsatz und sein Engagement wurde Clemens Hoppe mit einer Ovation geehrt. In der nachfolgenden Diskussion wurde auf die Notwendigkeit der Unterstützung durch die Pflegeheime hingewiesen und auch darauf, dass aufgrund von Personalkosten, oftmals ein reger Personalwechsel stattfindet und zudem auch viel ungelern-tes Personal instruiert werden müsse.



Foto: CC

... und bei Sonnenaufgang, der frisch in den nächsten Fortbildungstag einleitet.

Um Näheres über die Motivation und das Engagement von Zahnmedizinstudenten im Bereich der Alterszahnmedizin zu erfahren, stellten Dr. Susanna Walz et al., Kiel, die Auswertung eines Fragebogens zu einem Exkurs in eine Seniorenresidenz vor. Generell ließen sich hohe Motivation und großes Interesse der Studentenschaft ermitteln. Dies wurde in der Diskussion mit Begeisterung aufgenommen und es wurde erörtert, wie man Interesse und Engagement der Studierenden weiter fördern könne.

Ein innovatives, aber gleichwohl schon erfahrenes Projekt wurde durch Dr. Marion Sauter und PD Dr. Ina Nitschke, Zürich, vorgestellt: Das mobiDent™ sei eine mobile Zahnklinik, die in rund 90 Minuten in einer Senioreneinrichtung als zahnärztliche Praxis mit drei Behandlungsstühlen aufgebaut

werden könne. Circa 40 Prozent der Bewohner würden durch das mobiDent™ betreut. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass in der Schweiz in der Regel alle zahnärztlichen Leistungen von den Patienten selbst zu tragen sind.

Problem im Alltag des Gerostomatologen

Aber nicht nur der Zahnarzt ist angesprochen, nein, für das Gesundheitssystem beteuerte Dr. Rob Schaub, Niederlande, hieße es nun: „Zusammenrücken und gemeinsame Sache machen!“ Er sehe die Multimorbi-

dität des Alten und deren Auswirkungen auf die orale Gesundheit sowie inadäquate Versorgungssysteme, Ressourcen und Lösungsansätze und nicht zuletzt auch den Konkurrenzkampf als Problem. Spezifizierung, Kreativität und neue Wege sollten zum einen die Karies-, und Parodontitisprogression stoppen, zum anderen Prävention, orale Hygiene und implantatgetragenen Zahnersatz fördern.

Der Ersatz fehlender Zähne scheint aber nicht jedermanns ‚Problemlösung‘ zu sein. Dr. Peter Baum, Neuwied, sieht einige Hindernisse beim Zahnersatz im Alter, die den Behandlungserfolg beeinflussen könnten, beispielsweise das Nichttragen, eine negative Einstellung der Angehörigen oder auch Narkosebehandlungen. Auf unterschiedliche Applikationsarten, Geschmacksrichtun-

gen, Nahrungsergänzungen und Zubereitungsarten solle vermehrt als Ergänzung oder Alternative zum Zahnersatz zurückgegriffen werden. Ganz nach dem Motto: „Alles probieren und weiterentwickeln.“

Abschluss der Tagung

Eine Posterpräsentation rundete das wissenschaftliche Geschehen der Tagung, für die auch eine Delegation aus Japan gewonnen werden konnte, ab. Diese sorgte mit einem Beitrag zum Zusammenhang zwischen Dentition und Zungendruck bei Infarktpatienten mit und ohne Dysphagie für Furore. Wie die Zukunft der gerostomatologischen Versorgung aussehen wird, konnte kein Referent voraussagen. Ein wichtiger Schritt sei aber, so waren sich alle einig, das Zusammenbringen der verschiedenen Institutionen und Forschungsbereiche, um so Probleme gemeinsam angehen zu können. Mit der hohen Dichte an fundierten Fachvorträgen aus dem nationalen wie internationalen Raum ist ein Start in die richtige Richtung gemacht worden. Mit Spannung werden die Fortsetzung dieses jährlichen ECG-Meetings in Thessaloniki 2010 und die DGAZ-Tagung am 24. April 2010 in Kiel erwartet. Neben der wissenschaftlichen Abhandlung des Tagungsthemas wurden auch die ersten Zertifikate „Spezialist für Seniorenzahnmedizin“ überreicht, wobei im Rahmen der Tagung eine Prüfung stattgefunden hat. Eine besondere Ehre wurde Dr. Martin Schimmel, Genf, zuteil, der mit dem ECG-GABA Research Award of the European College of Gerodontology ausgezeichnet wurde. Dieser Preis ehrt die Arbeitsgruppe Martin Schimmel, Beatrice Leemann, Panayiotis Christou, Stavros Kiliaridis und Frauke Müller, Genf, für ihre Arbeit „Oral Health related Quality of Life in Stroke Patients“ und wird von der Firma GABA mit 5 000 CHF gefördert.

*Dr. Julia Kunze
Dr. Benedikt Maas
Dr. Angela Stillhart
PD Dr. Ina Nitschke
Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstrasse 15
8032 Zürich*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 73	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 73
	Freie	S. 83		KZV Baden-Württemberg	S. 74
Arbeitsicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		Uni Greifswald	S. 79
Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 74		Freie	S. 80
	Freie	S. 81	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 73
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		KZV Baden-Württemberg	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZBV Unterfranken	S. 75
	DGOI	S. 80		Freie	S. 82
	Freie	S. 84	Psychosomatik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 72		DGZH	S. 80
	Freie	S. 84		Freie	S. 82
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 73	Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	DGZH	S. 80	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72
	Freie	S. 80		ZÄK Saarland	S. 72
Hypnose	DGZH	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72		Freie	S. 81
	ZÄK Nordrhein	S. 73	Röntgen	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZBV Unterfranken	S. 75
	Freie	S. 82			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			
	KZV Baden-Württemberg	S. 75			
	Freie	S. 81			
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 73			
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 73			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			
	ZBV Unterfranken	S. 75			
Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 73			
	ZÄK Hamburg	S. 74			
	Freie	S. 82			



Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 72**

Kongresse **Seite 76**

Universitäten **Seite 79**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 80**

Freie Anbieter **Seite 80**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Praktischer OP-Chirurgiekurs für Zahnärzte [6+8+2]
Referent: PD Dr. Dr. Meikel Vesper – Eberswalde
Termin: 26.06.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 575 EUR
Kurs-Nr.: 0602.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Erster Termin: 03.07.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
04.07.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 3.125 EUR
(2.820 EUR bei Anmeldung bis zum 15.05.2009)
Kurs-Nr.: 2014.5

Thema: Ästhetik und Funktion in der Totalprothetik [23]
Referenten: Dr. Julia Läkamp – Ostbevern, ZT Manfred Läkamp – Ostbevern
Termin: 03.07.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
04.07.2009: 09.00 – 18.00 Uhr;
05.07.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 795 EUR
Kurs-Nr.: 0716.0

Thema: Update Zahnheilkunde 2009: Krianiomandibuläre Dysfunktion, Arzneimittelanamnese, Parodontalchirurgie [8]
Referenten: Prof. Dr. Jens C. Türp – Basel, Prof. Dr. Albrecht Ziegler – Kiel, OA Dr. Clemens Walter – Basel
Termin: 04.07.2009:
09.00 – 15.45 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 65 EUR
Kurs-Nr.: 4040.16

Thema: Das ABC der Schienen-therapie [6+8+1]
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald, Theresia Asselmeyer, MA (Nörten-Hardenberg)
Termin: 10.07.2009:
15.00 – 19.30 Uhr;
11.07.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 1002.6

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsiv-technik: Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration [8+1]
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 11.07.2009:
09.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 4030.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74]
Moderator: Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen, Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg
Erster Termin: 11.09.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.175 EUR (1.960 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)
Kurs-Nr.: 6025.1

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185]
Moderator: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 11.09.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 24 Veranstaltungstage)
Gebühr: 5.200 EUR (4.680 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)
Kurs-Nr.: 4029.2

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Fortbildungshighlight Frühjahr 2009: Die moderne digitale (dentale) Volumentomographie in der Zahnheilkunde – Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Prof. Dr. Rother
Termin: 06.06.2009
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2 (3. OG), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098132
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referent: Frau Christmann
Termin: 10.06.2009
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2 (3. OG), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098221
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: „Periradikuläre Chirurgie – Ein Update zur chirurgischen Zahnerhaltung“
Referent: Dr. Harnisch
Termin: 17.06.2009
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2 (3. OG), 55131 Mainz
Sonstiges: Fortbildungsreihe: oralchirurgisches Kompendium
Kurs-Nr.: 098113
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Mitarbeiter motivieren Mitarbeiter
Referentin: Frau Nemeč
Termin: 24.06.2009
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2 (3. OG), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098295
Kursgebühr: 150 EUR

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

ZÄK Saarland



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

Begleitete Dentalausstellung

4. Tagung der Zahnmedizinischen Fachangestellten

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08187 P 15 Fp
Thema: Abschnitt VIII des Curriculums Endodontologie: Endodontie im Praxisablauf; Das dentale Trauma
Referenten: Prof. Dr. Roland Weiger – Basel (CH), Dr.-med. storn. (RO) Gabriel Tulus – Viersen
Termin: 19.06.2009:
14.00 – 18.00 Uhr;
20.06.2009: 09.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09398 8 Fp

Thema: Seminar mit Workshop – Grundzüge des Arbeitsrechts Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Referenten: Dr. med. Peter Minderjahn – Stolberg, Joachim K. Mann, Rechtsanwalt – Düsseldorf, Sylvia Harms, Rechtsanwältin – Düsseldorf

Termin: 19.06.2009: 14.00 – 18.00 Uhr;
20.06.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 09083 P 15 Fp

Thema: Augmentation Teil 1 Modul 7-8 des Curriculums Implantologie

Referenten: Prof. Dr. Norbert Kübler – Düsseldorf, Dr. Dr. Rita Antonia Depprich – Düsseldorf

Termin: 19.06.2009: 15.00 – 20.00 Uhr;
20.06.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09043 4 Fp

Thema: Diagnostische Aspekte vom Einzelzahnersatz bis zum zahnlosen Kiefer: Muss es immer das Implantat sein?

Referent: Dr. Nicola Zitzmann – Basel (CH)

Termin: 20.06.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 09017 8 Fp

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt

Termin: 24.06.2009: 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Kurs-Nr.: 08196 P 15 Fp

Thema: Modul 7 des Curriculums Parodontologie: Versorgung mit enossalen Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss

Referent: Prof. Dr. Jörg Meyle – Biebertal

Termin: 26.06.2009: 14.00 – 18.00 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09027 T 13 Fp

Thema: Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge QM für Fortgeschrittene Team Power II

Referent: Dr. Gabriele Brieden – Hilden

Termin: 26.06.2009: 14.00 – 18.00 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Fortbildung der Universitäten

Kurs-Nr.: 09352 9 Fp

Thema: Prothetischer Arbeitskreis, Teil 3

Referent: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen – Düsseldorf

Termin: 10.06.2009: Beginn 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: 09356 5Fp

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Referenten: Dr. Dr. Rita Antonia Depprich – Düsseldorf, Dr. Dr. Jörg Handschel – Düsseldorf

Termin: 24.06.2009: 15.00 Uhr – 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: 195 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09240

Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarzt abrechnung; Seminar für ZMV

Referent: ZA Lothar Marquardt – Krefeld

Termin: 17.06.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 09215

Thema: Den Spaß entdecken, Patienten von unseren Selbstzahlerleistungen zu überzeugen und zu begeistern; Personal Power II

Referenten: Dr. Gabriele Brieden – Hilden, Matthias Orschel-Brieden – Hilden

Termin: 19.06.2009: 14.00 – 18.00 Uhr;
20.06.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 09221

Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4; Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Referent: ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 19.06.2009: 13.00 – 17.00 Uhr;
20.06.2009: 12.30 – 19.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 09207

Thema: Übungen zur Prophylaxe; Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für ZFA mit geringen Vorkenntnissen

Referent: ZMF Gisela Elter – Verden

Termin: 24.06.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 09212

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

Referenten: Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln, ZMF Gisela Elter – Verden

Termin: 26.06.2009: 09.00 – 18.15 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 18.15 Uhr;
28.06.2009: 09.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09230

Thema: „Herzlich willkommen in unserer Praxis!“

Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin

Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandrock – Berlin

Termin: 26.06.2009: 15.00 – 18.00 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0
Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 17.06.2009:
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 750 012
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Techniken der Parodontitistherapie
Referent: Dr. Inga Schäfer – Münster
Ort: Bielefeld, Park INN, Am Johannisweg 5
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 17.06.2009:
15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 700
Gebühr: ZA: 15 EUR
Thema: Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie Teil 2 (Arbeitskreis AlterszahnMedizin)
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz – Münster
Moderatorin: Dr. Renate Mehring – Ahaus
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 3

Termin: 20.06.2009:
09.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 09 762 103
Gebühr: ZA: 278 EUR, ZFA: 199 EUR
Thema: Z-PMS 2007 – Anwenderfortbildung, vertiefender QM-Workshop zum Zeitmanagement
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 8

Termin: 26.06.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 022
Gebühr: ZA: 220 EUR, ZFA: 110 EUR
Thema: Abformung in der Implantologie mit praktischen Übungen – Teil 2
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Lahnau
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 26.06.2009:
14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 121
Gebühr: ZA: 229 EUR
Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP), Fachbereich Kons, Praktischer Teil 2, Seitenzahnfüllungen mit Komposit
Referent: Wolfgang M. Boer – Euskirchen
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 8

Termin: 26.06.2009:
14.00 – 18.00 Uhr;
27.06.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 038
Gebühr: ZA: 520 EUR
Thema: Kiefergelenk und Okklusion in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Achim Siepen – Düsseldorf
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 17

Termin: 22.08.2009:
09.30 – 15.30 Uhr
Kurs-Nr.: 09 720 010
Gebühr: ZA: 80 EUR, ZFA: 40 EUR
Thema: 11. Akademietag „Parodontologie heute“, Auswirkung auf Allgemeinerkrankungen, Wurzeldeckungen, Periimplantitis (mit Begleitprogramm für das Praxisteam)
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Topoll – Münster
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Fortbildungspunkte: 7

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

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Zahnärztekammer Hamburg - Fortbildung
Postfach 74 09 25
22099 Hamburg
(Frau Schwäger)
Tel.: 040/73 34 05-38
e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de
(Frau Knüppel)
Tel.: 040/73 34 05-37
e-mail: susanne.knuettel@zaek-hh.de
Fax: 040/73 34 05-76
www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Rechtliche Stolperdrähte im zahnärztlichen Praxisalltag – Möglichkeiten und Strategien der Konfliktprophylaxe
Referenten: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger – Münster, Dr. Ulrich Wessels – Münster
Termin: 10.07.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 20032 praxisf

Thema: Was muss der Kieferorthopäde vom Kiefergelenk wissen?
Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer – Berlin
Termin: 11.07.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 20033 kons

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposition
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg
Termin: 17.07.2009:
14.00 – 19.00 Uhr;
18.07.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 40147 kons

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Was gibt es Neues in der Totalprothetik?
Referent: Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert – Innsbruck
Termin: 27.06.2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/114

Thema: Behandlung und Prophylaxe von Sportverletzungen im Kindes- und Jugendalter
Referent: Dr. Carmen Anding – Luzern
Termin: 27.06.2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 08/115

Thema: Halitosis: Update 2009 – Die Mundschleimhaut-Sprechstunde in der zahnäztl. Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 11.07.2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/116

Thema: Das Handling der Cranio-Mandibulären Dysfunktionen
Referent: Gert Groot Landeweer – Freiburg
Termin: 17./18.07.2009
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 09/117

Thema: Dental English für die Praxis – Step I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč – Langenselbold
Termin: 18.07.2009
Gebühr: 375 EUR (Einzelpreis) 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/303

Thema: Innovationen auf dem Markt der Mundhygieneartikel
Referent: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 24.07.2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/411

Thema: Die Kraft des Denkens – Motivations- und Energietraining mit Shaolin-Methoden
Referent: Gerhard Conzelmann – Wiesbaden
Termin: 24./25.07.2009
Gebühr: 920 EUR (Einzelpreis) 95 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/306

Thema: Implantatprothetische Versorgung des teilbezahnten Patienten
Referent: Prof. Dr. Murat Yildirim – Aachen
Termin: 25.07.2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/118

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

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

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Parodontologie
 Wann braucht der Zahnarzt den Internisten?
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf – Würzburg
Termin: 07.07.2009:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz, für Zahnärzte/Innen (Examen 2004)
Termin: 15.07.2009:
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg
Kursgebühr: 50 EUR

Thema: Dentales CAD/CAM heute: Technologien und Werkstoffe
Referent: Dr. Heike Rudolph – Ulm
Termin: 21.07.2009:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZBV Unterfranken
 Dominikanerplatz 3d
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32 114-0
 Fax: 0931/32 114-14
 www.zbv-ufr.de

Kongresse

■ Juni

59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für MKG-Chirurgie

Termin: 03. – 06.06.2009
Ort: Hofburg Wien, 1014 Wien
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/19 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46 16
 e-mail: dgmkg@bb-mc.com

Europerio 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology
Termin: 04. – 06.06.2009
Ort: Stockholm, Schweden
Auskunft: www.efp.net

23. Bergischer Zahnärztetag

Thema: Tipps und Tricks für die Praxis
Veranstalter: Bergischer Zahnärzterein e.V. 1896
Termin: 05./06.06.2009
Ort: Hist. Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterein
 Holzer Straße 33
 42119 Wuppertal
 Tel.: 0202/42 50 567
 Fax: 0202/42 08 28
 e-mail: info@bzaev.de
 www.2009.bzaev.de

Dentista-Kongress

Thema: HighTech versus LowTech: Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftsschwäche
Veranstalter: Dentista – Verband der Zahnärztinnen
Termin: 06.06.2009
Ort: Berlin, Kaiserin-Friedrich-Stiftung
Auskunft: Büro des Verbandes
 Christstr. 29 a, 14059 Berlin
 Tel.: 030/30 82 46 82
 Fax: 030/30 82 46 82
 e-mail: info@dentista-club.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13.06.2009
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
 Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57.55
 Fax: 0288/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Termin: 11. – 13.06.2009
Ort: CCD, Congress Center Düsseldorf
Auskunft: CTW – Congress Organisation Thomas Wiese GmbH
 Hohenzollerndamm 125
 14199 Berlin
 Tel.: 030/85 99 62-16
 Fax: 030/85 07 98 26
 e-mail: senologie@ctw-congress.de
 www.senologiekongress.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13.06.2009
Ort: Universitätsklinik Mainz
Auskunft: DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.)
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-24
 Fax: 0211/61 01 98-11
 e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
 www.dgzmk.de
 www.apw.online.com

Stuttgarter Zahnärztetag 2009

Thema: Implantate – von allen (Zahnärzten) für alle (Patienten)?
Veranstalter: BZK Stuttgart
Termin: 19. /20.06.2009
Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart
Auskunft: BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
 Tel.: 0711/78 77-233
 Fax: 0711/78 77-238

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

Termin: 19. – 20.06.2009
Ort: Mainz
Auskunft: DGI GmbH
 Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

16th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 25. – 27.06.2009
Ort: Istanbul, Türkei
Auskunft: Congress Center Istanbul
 Tel.: +90 212 219 66 45
 Tel.: 90 532 316 57 59 (englisch)
 Fax: +90 212 232 05 60
 e-mail: info@tdbkongresi.com
 www.tdbkongresi.com

■ Juli

4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival

Termin: 02. – 05.07.2009
Ort: Montreux, Schweiz
Auskunft: Miriam Ladner,
 Tel.: +41 (0)55 254 75 61
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch
 www.zeiss.ch/academy

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Termin: 04.07.2009
Ort: Greifswald, Alfried-Krupp Wissenschaftskolleg
 M.-Luther-Str. 14
Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
 Poliklinik für MKG-Chirurgie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt-Universität
 Rotgerberstr. 8
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 73 02
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 05. – 11.07.2009
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.
 Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

FDI Rio Caries Conference – Brazil

Thema: Launch Event – Rio Caries Conference
Termin: 15. – 17.07.2009
Ort: Rio de Janeiro, Brazil
 Rio Centro Exhibition and Convention Centre
Auskunft: www.fdiworldental.org

■ September

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 02. – 05.09.2009
Ort: Singapur
Auskunft: FDI World Dental Federation
 13, chemin du Levant, l'Avant Centre,
 021210 Ferney-Voltaire, France
 Tel.: +33 4 50 40 50 50
 Fax: +33 4 50 40 55 55
 e-mail: info@fdiworldental.org
 www.fdiworldental.org

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpässlich
Termin: 03. – 05.09.2009
Ort: Dessau
Auskunft: Nina Henkel, Project Manager, boeld communication
 Bereiteranger 15
 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-19
 Fax: 089/18 90 46-16
 e-mail: nhenkel@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

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

18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 04. – 06.09.2009

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Tel.: 0385/59 108-0

Fax: 0385/59 108-20

www.zaekmv.de

NordDental Hamburg

Termin: 05.09.2009

Ort: Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 11./12.09.2009

Ort: Düsseldorf

Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

DGOI-Kongress

Themen: 1. Implantologie ohne Augmentation?; 2. Digitalisierung der Implantologie

Veranstalter: DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)

Termin: 17. – 19.09.2009

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe

Auskunft: Frau Barbara Balduf

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Orofaziale Schmerzen; Diagnostik und Therapie

Termin: 18. – 20.09.2009

mit Programm für Praxismitarbeiterinnen am 18./19.09.2009

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel Wernigerode

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt

Frau Einecke

Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 18. – 20.09.2009

Ort: Hannover Congress Centrum

Auskunft: www.vmf-online.de

Notfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 19. 09. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

ZÄT der Kammern Niedersachsen und Bremen

Thema: ZMF- und Prophylaxe-Kongress

Termin: 26.09.2009

Ort: CongressCentrumBremen

Auskunft: ZÄK Niedersachsen

Ansgar Zboron

Zeißstraße 11a

30519 Hannover

Tel.: 0511 / 83391–303

Fax: 0511 / 83391–306

e-Mail: azborn@zkn.de

www.zkn.de

■ Oktober

7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Thema: Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie

Termin: 01. – 03.10.2009

Ort: Melia de Mar *****

Illetas – Mallorca

Auskunft: office&more Essen

Schöne Aussicht 27

45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

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

www.implantologie-international.com

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich

Veranstalter: Carl Zeiss AG

Termin: 01. – 04.10.2009

Ort: The Dolder Grand

Kurhausstraße 65, 8032 Zürich

Auskunft: Miriam Ladner

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

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

2. Frankfurter Somnologie-Symposium

Thema: Interdisziplinäre Schlafmedizin: Quo vadis?

Veranstalter: AGZSH, AGZST, MTK Hofheim, Poliklinik für Kieferorthopädie am Carolinum, IZS

Termin: 07.10.2009:

13.00 – 19.00 Uhr

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

2. Etage, Hörsaal

Theodor-Stern-Kai 7

60596 Frankfurt/M.

Auskunft:

e-mail: s.kopp@unitybox.de

39. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Komplikationen und deren Management in der oralen Implantologie

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

Termin: 09./10.10.2009

Ort: Hilton Hotel München Park

Am Tucherpark 7

80538 München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

33. Jahrestagung des Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)

Termin: 10.10.2009

Ort: Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

Auskunft: Dr. D. Klaus Rötzscher – Speyer
e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery

Thema: Basics and New Horizons: A Hands-on Human Cadaver Dissection Course organized by S.O.R.G.

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

Termin: 11. – 14.10.2009

Ort: Wien

Auskunft: Frau Kerstin Braun
S.O.R.G. Foundation
Tel.: 07461/70 62 16
e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com
www.sorg-group.com

9. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Regensburg

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

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

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

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Istanbul

Auskunft:
e-mail: info@tpidakademi.com

Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen

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

Veranstalter: Universität Greifswald

Termin: 17.10.2009

Ort: Alfried Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

Auskunft: Tagungsbüro

Tel.: 03834/86-71 10

Fax: 03834/86-71 13

e-mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

8. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 22./24.10.2009

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

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

2. Implantologisch-Ästhetisches Gipfeltreffen

Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG

Termin: 23./24.10.2009

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

Auskunft: Nemris GmbH & Co.
Tel.: 09947/90418-0

Fax: 09947/90418-10

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

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

Termin: 30./31.10.2009

Ort: Hannover

Auskunft: DGI GmbH
Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Themen: Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis, Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals

Termin: 31.10.2009

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

■ November

1. Gemeinsame wissenschaftl. Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften

Termin: 12. – 14.11.2009

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

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

19. Brandenburgischer ZÄT

Thema: Kinder- und Jugendzahnmedizin

Termin: 13./14.11.2009

Ort: Cottbus

Auskunft: LZK Brandenburg

Frau Margit Harms

Postfach 10 07 22

03007 Cottbus

Tel.: 0355/381 48-25

e-mail: mharms@lzkb.de

Herbsttagung der Akademie für MKG-Chirurgie

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

Termin: 13./14. 11. 2009

Ort: Steigenberger Hotel Drei Mohren, Augsburg

Auskunft: boeld communication
Bereiteranger 15

81541 München

Tel.: 089/18 90 46-19

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: nhenkel@bb-mc.com

www.bb-mc.com

26. Jahrestagung BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband

Deutscher Oralchirurgen

Termin: 13./14.11.2009

Ort: Palace Hotel Berlin

Budapester Straße 45

10787 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Patient „Mensch“ –

Psychosomatik in der Praxis

Termin: 21.11.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie

der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Tel.: 0351 8066-102

Fax: 0351 8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

6. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie

Termin: 27./28.11.2009

Ort: Weimar

Auskunft: Sylvia Braunsdorf

Conventus GmbH

Markt 8, 07743 Jena

Tel.: 03641/35 33 275

Fax: 03641/35 33 21

MEDICA

41. Weltforum der Medizin

Termin: 18. – 21.11.2009

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges.

für Interdisz. Medizin e.V.

Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

2. Saarbrücker Symposium CMD/ Orofaziale Schmerzen

Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen

Termin: 28.11.2009

Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm
Zinzingerstr. 9

66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. Horst Kares

Grumbachtalweg 9

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@dr-kares.de

6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

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

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 28./29.11.2009

Ort: Kur- und Kongressaal Rottach-Egern

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstr. 1

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

■ Dezember

42. Jahrestagung der DGFD

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie zusammen mit der AG für Prothetik und Gnathologie der Österr. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 04./05.12.2009

Ort: Maritim Hotel, Bad Homburg

Tagungsthema: Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie

Auskunft: www.DGFDT.de

3rd Pan-European Dental Congress

Termin: 09. – 11.12.2009

Ort: Kiev (Ukraine)

Auskunft:

Tel.: +7(495)250 05 28

e-mail: info@pedc2009.com

Diagnostik, neue Forschungsergebnisse;

praktischer Arbeitskurs

Termin: 20.07. – 24.07.2009

Referent: Prof. Dr. Kathleen Newell – School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota

Ort: Uni-Zahnklinik Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42a
17475 Greifswald

Sonstiges: Teilnahmevoraussetzung: ZFA, fortgebildete Assistentin Prophylaxe, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt

Kursgebühr: 950 EUR incl. Verpflegung und Kursskripten

Universitäten

Universität Greifswald

Fortbildungsveranstaltung

16. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Hand- versus Ultraschall-instrumentierung, Ergonomie,

Auskunft/Anmeldung:

Renate Guder, Dörte Schüßler
Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
Walther-Rathenau-Str. 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867127
Fax: 03834/8619648
e-mail: guder@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP3: Der psychosomatische Patient

Termin: 03.07.2009:

14.00 – 20.00 Uhr;

04.07.2009: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent: Dr. A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Supervision H2: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 10.07.2009:

09.00 – 12.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 4

Referentin: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Helferinnen-Curriculum H2: Die Hypnose im Speziellen

Termin: 10.07.2009:

14.00 – 20.00 Uhr

11.07.2009: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart, 4. Stock

Referenten: G. & A. Schmierer

Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Hypnose-Masterkurs (allgemein): Hypnotische Sprachmuster

Termin: 17.07.2009:

14.00 – 20.00 Uhr;

18.07.2009: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:

Marion Jacob

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/23 63 761

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

DKGOI

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Spezielle Transplantationsverfahren und Weichgewebschirurgie

Termin: 03./04.06.2009

Ort: Privatzahnklinik Schloss Schellenstein, Olsberg

Sonstiges: Mit Live-OPs und

Übungen am Tierknochen

Referent: Prof. Dr. F. Khoury

Kursgebühr: Mitglieder DKGOI:

1 200 EUR;

Nichtmitglieder: 1 400 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Frau Semmler

Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61899615

Fax: 07251/61899626

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: Schlafmedizin für Zahnärzte (Einführung)

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13.06.2009, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann

Kursgebühr: 370 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale, 295 EUR

inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468300

Fax: 02323/9468333

Thema: Engstände & Co – leicht behoben (Academie-Abend)

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16.06.2009,

19.00 – 21.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 59 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpartn.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/9468300

Fax: 02323/9468333

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZFA)

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 17.06.2009,

15.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Reuter

Kursgebühr: 75 EUR inkl. MwSt. und Kursunterlagen

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468300

Fax: 02323/9468333

Thema: ISTplus-Gerät im LAMITec®-Verfahren (prakt. Arbeitskurs)

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 19.06. oder 26.06.2009,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,

ZT Jens Höpner und Mitarbeiter

Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale zzgl.

98 EUR inkl. MwSt. Materialkosten

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpart.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468300

Fax: 02323/9468333

Thema: PZR-Update für Prophylaxeprofis mit Biofilmmangement

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 24.06.2009,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Tageskurs, für ZÄ, ZFA;

Referentin: Regina Regensburger,

Dentalhygienikerin; 9 Fortbil-

dungspunkte

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer,

Frau Spörrer

Ludwig-Hüttner-Str. 19

95679 Waldershof

Tel.: 09231-71479

Fax: 09231-972128

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Lava™ Chairside Oral Scanner – C.O.S

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 24.06.2009 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Laslo Faith,

3M ESPE AG

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 26.06.2009 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Johannes

Semrau

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™,

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten
Veranstalter: Komira e.K.

Termin: 26.06.09,
 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte;
 Online-Anmeldung unter www.komira.de

Kursgebühr: 59,50 EUR

Auskunft: Komira e.K.
 Dr. Marlene Wanzeck
 Pommernring 47
 76877 Offenbach
 Tel.: 06348/919 200
 Fax: 06348/919 202

Thema: Curriculum Kinder- und
 Jugendzahnheilkunde

Veranstalter: Fortbildungsakade-
 mie Zahnmedizin Hessen GmbH /
 Landeszahnärztekammer Hessen

Termin: ab 26.06.2009

Ort: LZKH, Rhonstr. 4, 60528
 Frankfurt / Außenstelle Kassel,
 Mauerstr. 13, 34117 Kassel

Sonstiges: Wissenschaftliche Lei-
 tung: Prof. Dr. Hellwig, Freiburg;
 11 ganztägige Veranstaltungen an
 einem Veranstaltungsort;

119 Fortbildungspunkte (gemäß
 Empfehlung BZÄK / DGZMK)

Kursgebühr: 3 615EUR incl. MwSt.

Auskunft: Frau Dr. Panthen
 Fortbildungsakademie Zahnmedi-
 zin Hessen GmbH / Landeszahn-
 ärztekammer Hessen
 Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069-427 275 190
 Fax: 069- 427 275 194
 oder unter:
www.fazh.de/Fortbildung_ZA

Thema: Fissurenversiegelung von
 kariesfreien Zähnen

Veranstalter: Regina Regensburger
 Dentalhygienikerin, Fortbildungs-
 zentrum Burgau

Termin: 26.06.2009,
 13.00 - 19.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: theoretischer und prak-
 tischer Intensivkurs;
 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 200 EUR

Auskunft: Regina Regensburger
 Dentalhygienikerin
 Schmidberg 3a, 89331 Burgau
 Tel.: 0173-3839383
 Fax: 08222-413323
info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Thema I: Das Frontzahn-
 gebiet des Oberkiefers – eine
 ästhetische Herausforderung,
 Thema II: Das IQ-Nect-Implantat –
 ein Klick in die richtige Richtung?

Veranstalter: Zentrum für Kiefer-
 und Gesichtschirurgie Dr. A. Meiss

Termin: 26.06.2009

Ort: Ravensburg, Praxis Dr. Meiss
Sonstiges: Ref.: Thema I: Dr. med.
 dent. Klaus Haselhuhn,
 Thema II: Dr. Andreas Meiss

Kursgebühr: ---

Auskunft: Praxis Dr. Meiss
 Elisabethstr. 17
 88212 Ravensburg
 Tel.: 0751/872323
 Fax: 0751/872324

Thema: Seminar für Fortgeschritte-
 ne Prophylaxe-Mitarbeiterinnen

Veranstalter: Zahnwerk GmbH
 Fortbildungsforum

Am Wasserschloss 9
 91126 Schwabach

Termin: 26./27.06.2009

Freitag 9.00 –18.00 Uhr;
 Samstag 9.00 –15.00 Uhr

Ort: Schwabach

Sonstiges: Kurs 2009/12; prakti-
 sche und theoretische Schulung
 von Mitarbeiterinnen, die in der
 Praxis schon Erfahrung mit dem
 Thema „Prophylaxe“ gemacht ha-
 ben; Ref.: Prof. Dr. H. Renggli

Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule – Institut
 für zahnmedizinische Fortbildung
 GmbH
 Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040-357 15 991
 Fax: 040-357 15 993
info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: KFO Spezialkurs: High
 Lights Crozat

Veranstalter: Dentaurum,
 J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dentale Commu-
 nikation

Termin: 26./27.06.2009

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforz-
 heim)

Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hof-
 mann, Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
 Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
 KG / CDC,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Klammermodellgusskurs
 für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum,
 J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dentale Commu-
 nikation

Termin: 26./27.06.2009

Ort: Hamburg, Handwerkskam-
 mer

Sonstiges: Ref.: Klaus Dittmar

Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
 Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
 KG / CDC,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Der elastisch offene Akti-
 vator nach Klammt (EOA)

Veranstalter: Dentaurum,
 J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dentale Commu-
 nikation

Termin: 26./27.06.2009

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforz-
 heim)

Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brink-
 mann

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,
 Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
 KG / CDC,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Sachkundekurs für die In-
 standhaltung von Medizinproduk-
 ten in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Aesculap Akademie
 GmbH im Langenbeck-Virchow-
 Haus

Termin: 26./27.06.2009

Ort: Berlin

Kursgebühr: 435 EUR

Auskunft: Nicole Hennig
 Aesculap Akademie GmbH im
 Langenbeck-Virchow-Haus
 Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin
 Tel.: 030/51 65 12 30
 Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Diagnostik und Therapie von Zahnverletzungen

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

Termin: 26./27.06.2009

Ort: Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidberg 1

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. K. A. Ebeleseder (Graz); einer der führenden Zahntraumatologen Europas nimmt durch die vermittelten Grundregeln die Unsicherheit vor dem Sonderfall „Zahntrauma“

Kursgebühr: 465 EUR

Auskunft: MUDr. Per Fischer
18723 Güstrow, Pfahlweg 1
Tel.: 03843/843495
Fax: 03843/843496
e-mail: info@gfza.de
www.gfza.de

Thema: Kompaktkurs Knochenaugmentation

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus

Termin: Teil A: 26.06.2009; Teil B: 27.06.2009; Teil A+B

26./27.06.2009

Ort: Berlin

Kursgebühr: Teil A: 375 EUR; Teil B: 375 EUR; Teil A+B: 695 EUR

Auskunft: Nicole Hennig
Aesculap Akademie GmbH im
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin
Tel.: 030/51 65 12 30
Fax: 030/51 65 12 99

Thema: MSA III Manuelle Strukturanalyse

Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum

Termin: 26.-28.06.2009

Ort: Pulheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann

Kursgebühr: 790 EUR + MwSt.

Auskunft: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Brigitte Wegener
Caroline-von-Humboldt-Weg 34
10117 Berlin
Tel.: 030-27 89 09 30
Fax: 030-27 89 09 31

Thema: Implantatfixierte Teil- und Vollprothetik: Instandsetzung, Erweiterung, Neuanfertigung

Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH

Termin: 27.06.2009

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der Bayerischen Landeszahnärztekammer GmbH
Fallstr. 34, 81369 München

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer Hahn; Workshop; 48 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 390 EUR + MwSt., inkl. Pausenverpflegung

Auskunft: DentalSchool GmbH
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071/9755723
Fax: 07071/9755720

Thema: Teil B der Kursreihe

„Der erfolgreiche Einstieg in die Implantologie“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 27.06.2009

Ort: 70771 Leinfelden-Musberg, Praxis Dr. Dr. Manfred Wolf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Manfred Wolf, Dr. Reinhard Raab

Kursgebühr: Teil A bis C: 950 EUR (nur komplett buchbar)

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

Thema: Expertensymposium „Vollkeramik und Berestigung“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 27.06.2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: „Pullmann Stuttgart Fontana“
Vollmoellerstr. 5, 70563 Stuttgart

Kursgebühr: 225 EUR + MwSt. pro Person

Frühbucherpreis bis zum 30.05. 169 EUR + MwSt. pro Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen
Jutta Nagler
Tel.: 07961/889-205
Fax: 07961/6326
www.ivoclarvivadent

Thema: Top-Seminar: Verkaufsseminar für Zahnärzte

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 27.06.2009

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Rainer Fischer

Kursgebühr: 490 EUR pro Person, Teampreis 790 EUR, Team 4 Pers. 1290 EUR

Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031/461870
Fax: 07031/461877
www.solutio.de

Thema: Arbeitsgruppe Psychologie und Psychosomatik – Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ

Veranstalter: Dr. Joachim Stoffel, ZA/psychosomatische Grundkompetenz, Balintgruppenleitung

Termin: 27.06.2009

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hellengerst bei Kempten/Allgäu, Hotel Hanuselhof

Sonstiges: konkrete Fallarbeit zu somatoformen Störungen und zu Störungen in der Arzt-Patienten-Beziehung; Fortbildungspunkte entsprechend

Leitlinien BZÄK/DGZMK/APW

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Dr. Joachim Stoffel
Albert Schweizer Str. 4
87527 Sonthofen
Tel.: 08321/82995 (privat 5442)
e-mail: info@balint-stoffel.de
www.balint-stoffel.de

Thema: pluradent DVT-Symposium „science meets practice“:

Lohnt sich für meine Praxis ein Volumentomograph?

Veranstalter: Dental-Fachhandels-haus pluradent

Termin: 27.06. Berlin; 18.07.

München; 12.09. Hamburg

Sonstiges: Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld;

6 Fortbildungspunkte

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach

Ansprechp.: Dr. Wolfram Schön
Tel.: 069/82983-192

Fax: 069/82983-290
e-mail: info@pluradent.de
www.pluradent.de

Thema: Praxismanager/in mit IHK Lehrgangszertifikat

Veranstalter: Feldmann Consulting® KG

Termin: 29.06., 30.06., 01.07., 06.07., 07.07. und 08.07.2009, jeweils 8.30 – 18.00 Uhr

Ort: Kronenstr. 11

76275 Ettlingen

Sonstiges: Unterstützt durch das Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds; 54 Punkte

Kursgebühr: 2 350 EUR + MwSt., 1 645 EUR + MwSt. für Teilnehmer aus Baden-Württemberg

Auskunft: Feldmann Consulting® KG, Nicole Feldmann

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

Thema: Schnarchtherapie mit der Protrusionsschiene Roncho EX

Veranstalter: bredent GmbH & Co. KG

Termin: 01.07.2009,

14.00 - 18.00 Uhr

Ort: bredent Fortbildungszentrum in Senden bei Ulm

Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Weiss, Zahnärztin; 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

Auskunft: bredent GmbH & Co. KG, Roswitha Dorien

Weißborner Str. 2

89520 Senden

Tel.: 07309/872-253

Fax: 07309/ 872-205

e-mail: info@bredent.com

www.bredent.com

Thema: Erfolgreiches Beschwerdemanagement

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 01.07.2009,

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dipl. Betriebswirtin Christine Rieder

Kursgebühr: 90 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Einsteiger Implantologie Seminar Nr. 1
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 01.07.2009
Ort: 90427 Nürnberg-Boxdorf, Hotel Schindlerhof
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Zahnärztliche Abrechnung – Aktuell, die neue GOZ
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 01.07.2009
 15.00 - 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: In diesem Kurs werden die Änderungen und Neuerungen der GOZ detailliert erläutert; Ref.: Walburga Schüler; für ZFA, ZMF, ZA; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 139 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
 Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040-357 15 991
 Fax: 040-357 15 993
 info@dentalsschule.de
 www.dentalsschule.de

Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 01. 07.2009,
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS Akademie
 Georg-Wilhelm- Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie
 Potsdamer Str. 12-13
 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Praxisorganisation
Veranstalter: Initiative „Erfolg in der Zahnarztpraxis“ e.V.
Termin: 01.07.09 Düsseldorf, 08.07.09 Hamburg, 15.07.09 München, 22.07.09 Stuttgart, 29.07.09 Wiesbaden
Sonstiges: Ref.: Dr. Johannes Patatzki; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 70 EUR + MwSt. (für Vereinsmitglieder kostenlos)
Auskunft: Initiative „Erfolg in der Zahnarztpraxis“ e.V. – Wolfgang Apitz
 Geschwister-Scholl-Str. 6
 24340 Eckernförde
 Tel.: 04351/726040
 Fax: 04351/726042

Thema: Workshop in Montreux
Veranstalter: Carl Zeiss Academy
Termin: 02. – 05.07.2009
Ort: Montreux, Schweiz
Auskunft: www.zeiss.ch/academy

Thema: Top-Seminar: Keine Leistung wird mehr vergessen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 03.07.2009
Ort: Holzgerlingen
Sonstiges: Ref.: Alma Ott
Kursgebühr: 390 EUR pro Person, Teampreis 690 EUR
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/461870
 Fax: 07031/461877
 www.solutio.de

Thema: Abrechnung Implantologie und Suprakonstruktion, Seminar Nr. 5
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 03.07.2009
Ort: 73728 Esslingen, Park Consul
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Aufschleifen des parodontalen Instrumentariums
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: 03.07.2009,
 14.00 - 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Aufschleifen von Scaler, Küretten, scharfen Löffeln, Exkavatoren, Rasparatorium und ZA Sonden (werden wieder spitz)
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin
 Schmidberg 3a, 89331 Burgau
 Tel.: 0173-3839383
 Fax: 08222-413323
 info@dh-regensburger.de
 www.dh-regensburger.de

Thema: Kurs 2 von 4 der Kursreihe „Live OP-Kurs Weichgewebsmanagement in der Implantologie“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 03./04.07.2009
Ort: 55411 Bingen, Dentallabor-Böding und Praxis Dr. Torsten Conrad
Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Conrad, Dr. Ralf Rößler, Dr. Jürgen Gallas, ZT Alexander Focke
Kursgebühr: Teil 2: 650 EUR
 Teil 1 bis 4: 2 500 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

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

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 03./04.07.2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinkas, ZT Dominik Püsch

Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

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

Thema: Endodontie – „Let's talk about Endo! Das endodontische Update!“ (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 03./04.07.2009

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

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Claunder; Kurs-Nr.: E-EN 01

Kursgebühr: 895 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/203594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

Thema: Fortgeschrittenkurs „Ästhetische und rekonstruktive PA, Chirurgie am Zahn und am Implantat“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 04.07.2009

Ort: 36037 Fulda,

Praxis Dr. Andreas Holweg

Sonstiges: Ref.: Reza Dorr-Toloui

Kursgebühr: 300 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 04.07.2009,

9.30 - 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Praktischer Arbeitskurs mit Scaler, Küretten, masch. Geräten am Phantommodell und gegenseitig; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173-3839383

Fax: 08222-413323

info@dh-regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Analgetika, Antiphlogistika, Antiseptika, Antibiotika in der ZMK-Heilkunde

Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH

Termin: 08.07.2009

15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der Bayerischen Landes-

zahnärztekammer GmbH

Fallstr. 34, 81369 München

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer Hahn; TeamWorkshop; 4 Punkte

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.,

inkl. Pausenverpflegung

Auskunft: DentalSchool GmbH

Paul-Ehrlich-Str. 11

72076 Tübingen

Tel.: 07071/9755723

Fax: 07071/9755720

Thema: Aufschleifen des parodontalen Instrumentariums

Veranstalter: Dental-Depot R.

Spörrer

Termin: 08.07.2009,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; für ZÄ, ZFA; Referentin: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer

– Frau Spörrer –

Ludwig-Hüttner-Str. 19

95679 Waldershof

Tel.: 09231-71479

Fax: 09231-972128

e-mail: info@spoerrerdental.de

www.spoerrerdental.de

Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 08. 07.2009,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie

Georg-Wilhelm- Str. 7

10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2,

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie

Potsdamer Str. 12-13

14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

www.dens-berlin.com

Thema: Faserverstärkte Komposite – eine neue Dimension in der adhäsiven Restauration

Veranstalter: Dentapreg Deutschland

Termin: 09.07.2009 um 18.00 Uhr

Ort: Hotel Maritim Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen Biehl;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 43 EUR incl. Skript

Auskunft: Dr. Olga Bauer

Kirchstr. 1, 97294 Unterpleichfeld

Tel.: 0151/18409229

Fax: 09367/7559

e-mail: dentapreg@dentapreg.de

Thema: RAYID – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 4

Veranstalter: Aufwind Consulting

Termin: 09. – 11.07.2009

Ort: Schlehdorf in Obb

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Ober-

meyer; 20 Punkte (nach den Leit-

sätzen und Empfehlungen der

BZÄK)

Kursgebühr: 650 EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer

Aufwind Consulting

Kocheler Str. 1

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/615691

Fax: 08851/615690

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Top-Seminar: Erfolgreich führen

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 10.07.2009

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Prof. Dr. Matthias Hettl

Kursgebühr: 590 EUR pro Person

Auskunft: Dr. Walter Schneider

Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461870

Fax: 07031/461877

www.solutio.de

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

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 10.07.2009

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

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01

Kursgebühr: 415 EUR pro Person

+ MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/203594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

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

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 11.07.2009

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

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01

Kursgebühr: 415 EUR pro Person

+ MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/203594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

Thema: Physiognomie Kurs 3
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 12.07.2009
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Müller; 9 Punkte (nach den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK)
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer
 Aufwind Consulting
 Kocheler Str. 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/615691
 Fax: 08851/615690
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Abrechnung Implantologie und Suprakonstruktion, Seminar Nr. 5
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 15.07.2009
Ort: 68165 Mannheim, Park Inn
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Vollkeramik – Der Weg zur perfekten Restauration
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 16./17.07.2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028-372
 Fax: 0421/2028-395

Thema: Let's start with implants – Ein Workshop für Zahnärztinnen in kleiner Gruppe
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 17./18.07.2009
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Claudio Cacaci, Dr. Peter Randelzhofer, Dr. Martina Obermeyer
Kursgebühr: 535 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: PZR 1 Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 17.07.2009:
 09.00 – 17.30 Uhr;
 18.07.2009: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Intensivkurs für die Grundlagen der PZR (Einsteiger und Fortgeschrittene); für ZÄ, ZFA; Referentin: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin;
 17 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer – Frau Spörrer –
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231-71479
 Fax: 09231-972128
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Zielgruppe „Kinder“:
 Die Zahnarztpraxis als Märchenparadies
Veranstalter: Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation
Termin: 18.07.2009
Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel
Kursgebühr: 280 EUR inklusive Unterlagen
Auskunft: Dentitic Institut – Dr. Lea Höfel / Tina Leiter
 Klammstr. 7
 82467 Garmisch-Partenkirchen
 Tel.: 08821/9360-0/-12
 Fax: 08821/9360-36
 e-mail: institut@dentitic.de
 www.dentitic.de

Thema: Teil C der Kursreihe „Der erfolgreiche Einstieg in die Implantologie“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 18.07.2009
Ort: 70771 Leinfelden-Musberg, Praxis Dr. Dr. Manfred Wolf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Manfred Wolf, Dr. Reinhard Raab
Kursgebühr: Teil A bis C: 950 EUR (nur komplett buchbar)
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Top-Seminar: Gelebtes Qualitätsmanagement
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 24.07.2009
Ort: Holzgerlingen
Sonstiges: Ref.: Dr. Konzelmann
Kursgebühr: 490 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 790 EUR
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/461870
 Fax: 07031/461877
 www.solutio.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Andreas Bartols
 Hörgelstr. 21
 76228 Karlsruhe
 ausgestellt am 10.04.2006

Dr. Patrick Hartenstein
 Untere Str. 30
 69117 Heidelberg

Dr. Fredo Lange
 Kraichgaustr. 2
 68753 Waghäusel

Sylvia Schreiber
 Neue Anlage 25
 68526 Ladenburg

Dr. Daniel Salwerk
 Luisenstr. 41
 76571 Gaggenau
 ausgestellt am 12.01.1999

Anzeige

Kontakt:
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-0
 Fax: 0621/38000-170

ZÄK Niedersachsen

Dr. Albrecht Eigenwillig
 Ausweis-Nr. 5063

Georgios Rados
 Ausweis-Nr. 4882

Kontakt:
 ZÄK Niedersachsen
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-0
 Fax: 0511/83391-116

Zeitgemäße Praxisgestaltung

Corporate Identity in der Praxis

Für die meisten Unternehmen gehört eine jederzeit wiedererkennbare Corporate Identity inzwischen zur Selbstverständlichkeit. Aber auch Zahnarztpraxen können durch ein einheitliches Erscheinungsbild von Logo, Visitenkarte, Homepage und Innenraumgestaltung profitieren und an Profil gewinnen.

Denn wenn die Praxis in allen Bereichen die gleiche Sprache spricht, dann stärkt das nicht nur den Zusammenhalt nach innen, sondern stabilisiert auch die Bindung der Patienten an die Praxis. Wichtig ist dabei, dass das gewählte Konzept nicht künstlich und aufgesetzt wirkt, sondern ganz selbstverständlich der Persönlichkeit und dem Selbstverständnis des Zahnarztes entspricht.

punkten kann, der hat im Wettbewerb um die Patienten schon fast gewonnen. Wichtig ist nur, dass die verschiedenen Aspekte auch überzeugend kommuniziert werden. Ein konsequent durchgehaltenes CI-Konzept bietet dem Zahnarzt die Möglichkeit, die unterschiedlichen Aspekte in einem einheitlichen Erscheinungsbild zusammenzufassen und so das Profil der eigenen Praxis zu stärken.



Foto: Institut für kraniofaziale 3D-Diagnostik

Auch im Internetauftritt setzt sich die Corporate Identity einer Praxis fort.

Durch die deutlich veränderten Ansprüche der Patienten und die zahlreichen Reformen im Gesundheitswesen in den letzten Jahren hat sich der Wettbewerb für Zahnarztpraxen deutlich verstärkt. Eine hochwertige medizinische Leistung und eine moderne technische Ausstattung werden dabei von den meisten Patienten inzwischen als Standard vorausgesetzt. Daneben werden aber längst auch ein angenehm gestaltetes Praxisambiente und ein freundlicher Umgangston erwartet. Wer hier zusätzlich

Gleiche Sprache sprechen

Im Wirtschaftsleben umfasst Corporate Identity den abgestimmten Einsatz von Verhalten, Kommunikation und Erscheinungsbild nach innen und außen, um so eine einheitliche und auf den ersten Blick wiedererkennbare Identität des Unternehmens aufzubauen und zu etablieren. Auf den gleichen Effekt setzte auch Peter Kröncke bei der Eröffnung seines Instituts für kraniofaziale 3D-Diagnostik in Minden.

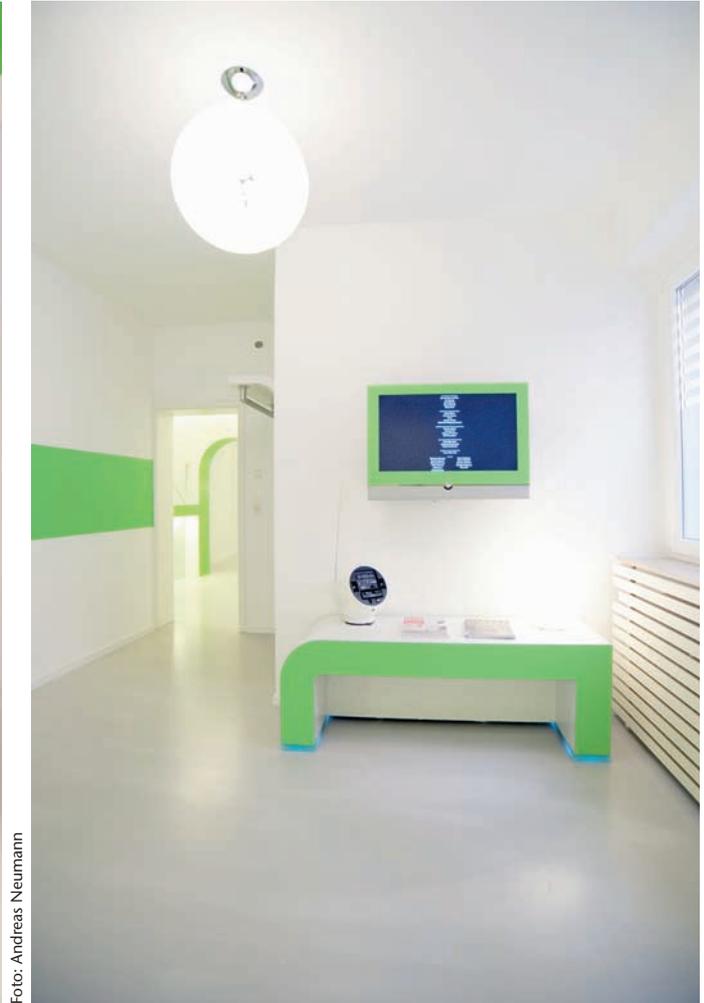
Ausgangspunkt für die Neugründung des Instituts parallel zur eigenen Praxis war die geplante Neuanschaffung eines hochmodernen 3-D-DVT-Röntgengerätes. „Durch den normalen Praxisbetrieb wäre eine solche Anlage nicht zu finanzieren gewesen“, begründet Kröncke den Schritt. „Ähnlich wie in den USA üblich, habe ich daher ein eigenes Institut gegründet, das vollkommen eigenständig von meiner Praxis ist.“

Mit der Planung und Ausstattung des Instituts beauftragte der Zahnarzt die Tischlerei F. & O. Lamm GmbH aus Bielefeld. „Das Unternehmen verfügte dank des hauseigenen Planungs- und Gestaltungsbüros nicht nur über eine große Erfahrung mit unterschiedlichsten Projekten im Bereich Laden-, Gastronomie- und Objektbau, sondern war gleichzeitig in der Lage, das gewählte Gestaltungskonzept auch für das Internet oder für andere Medien umzusetzen“, so Kröncke.

Da die Praxis zu diesem Zeitpunkt noch kein einheitliches Gestaltungskonzept hatte, wurde im Zuge der Planung zunächst ein überzeugendes Corporate-Design-Konzept entwickelt. Der Begriff Corporate Design bezeichnet einen Teilbereich der Corporate Identity und beinhaltet das gesamte visuelle Erscheinungsbild eines Unternehmens. Dazu gehören sowohl die Gestaltung der Kommunikationsmittel wie Logo, Geschäftspapiere, Werbemittel, Internetauftritt als auch die Innenraumgestaltung. Die Gestaltung sämtlicher Elemente des Corporate Design des Instituts in Minden wurde bewusst unter einheitlichen Gesichtspunkten entwickelt, um bei jedem Kontakt einen professionellen Eindruck und einen Wiedererkennungseffekt zu erreichen. „Das bedeutet, dass sich die Firmenfarben, das Firmenlogo und in diesem Fall auch ein geometrisches Motiv auf allen Kommunikationsmitteln wiederfinden“, so Rene Kottmann, Planer und Gestalter der Tischlerei. „Je nach Wunsch lässt sich dieses Konzept dann auch auf andere Bereiche wie zum Beispiel die Bekleidung der Angestellten erweitern. Dabei ist es aber wichtig zu wissen, wann man aufhören muss, um nicht aufdringlich zu wirken. Denn in einer Zahnarztpraxis werden ja nicht wie in einem Laden Produkte an Kunden verkauft.“ Um eine optimale Lösung für das Institut zu



Organische Formen und eine abgestimmte Lichtgestaltung schaffen eine ruhige Atmosphäre.



Weiß und ein dezent leuchtendes Grün wurden als Grundfarben definiert.

Foto: Andreas Neumann

entwickeln, setzten die beiden Planer Rene Kottmann und Miguel Antunes insbesondere auf farbpsychologische Aspekte, um in sämtlichen Räumen eine ruhige und abwechslungsreiche Atmosphäre zu schaffen, die den Patienten Raum lässt und sie nicht einengt. In enger gemeinsamer Absprache mit dem Zahnarzt entstand schließlich ein einheitlich gestaltetes Grundkonzept mit organischen Formen in den CI-Farben weiß und grün. Das moderne Konzept betont die kundenorientierte Ausrichtung des Instituts und spiegelt gleichzeitig seine hochwertige technische Ausstattung mit hochmodernen Geräten zur digitalen Volumentomographie wider. Sämtliche Raumelemente wurden anschließend durch die Tischlerei geplant und selbst gefertigt.

Der Eingangsbereich des Instituts wird dem Konzept entsprechend durch eine geschwungene Empfangstheke bestimmt. Im Wartebereich wurde das Konzept durch eine durchgängig weiße Wandgestaltung mit

weißen Designerstühlen und einer atmosphärisch hinterleuchteten Wandöffnung umgesetzt. Im Untersuchungsraum sowie im Besprechungszimmer wurde die Grundfarbe Weiß durch organisch geschwungene Elemente in grüner Farbe ergänzt. In beiden Bereichen wurde wie im Wartezimmer eine indirekte Beleuchtung integriert. Ein schönes Detail ist hier die Strahlenabtrennung des DVT-Gerätes zum angrenzenden Diagnostisch. Die geschwungene Wand wurde dabei von unten nach oben um 40 Zentimeter versetzt, um die zu bestrahlende Person nicht einzuengen. Die Undurchlässigkeit der Wand gegenüber der Strahlung bleibt dabei erhalten.

Den gleichen Gestaltungsansatz wie die Innenräume der Praxis zeigen auch die neu entwickelte Homepage des Instituts, die Visitenkarten sowie die Praxisschilder. Auch hier dominieren organische Formen und die Farben weiß und grün. „So haben meine Patienten schon im Internet oder vor der Tür

einen Eindruck davon, wie die Praxis aussieht und welches Konzept wir hier verfolgen“, ist Kröncke zufrieden.

Ganz auf Rot gesetzt

Ähnlich überzeugend wie das Institut in Minden präsentiert sich die Gestaltung der Zahnarztpraxis von Viktor Gofferjé im schweizerischen Winterthur. In einem ersten Schritt hatte der Zahnarzt zunächst eine Dentalfirma mit der Planung und Ausstattung der neuen Räumlichkeiten beauftragt. Gleichzeitig war es für ihn aber auch wichtig, dass seine Praxis nicht nur funktionalen Ansprüchen genügen, sondern zusätzlich auch eine individuelle Ausstrahlung besitzen sollte. „Unsere familiär-modernes Praxis-konzept sollte sich dabei in allen Teilen der Praxis widerspiegeln“, berichtet Gofferjé rückblickend. „Dazu gehören die offene Architektur, freundliche Farben und der Naturholzfußboden.“

Mit der Umsetzung der innenarchitektonischen Planung wurde das Architekturbüro Spaett aus dem nahe gelegenen Konstanz beauftragt. Aufbauend auf dieser Planung entwickelte der Zahnarzt gemeinsam mit der Agentur Claudiusbähr + friends aus Forchheim ein individuelles Farbkonzept, das im Wesentlichen auf den Farben Rot, Braun und Anthrazit beruht und das durch die Agentur zunächst für Logo, Visitenkarte und Internet eingesetzt wurde. Das gleiche Konzept findet sich aber auch bei der Innenraumgestaltung der Praxis wieder. „Diese einheitliche Sprache war mir besonders

Element integriert wurde. Der optisch von Decke und Boden losgelöste Kubus fasst die Bereiche Empfang, Sterilisation und Röntgenraum zu einer Einheit zusammen und bietet so eine eindeutige Orientierung im Raum. Die angrenzenden Räume (Sozial-, Büro und Technikraum) wurden ganz bewusst als Spange gestaltet, so dass die Patienten beim Betreten der Praxis direkt auf das Zentralmöbel stoßen und dort in Empfang genommen werden.

Betont wird die warme und freundliche Atmosphäre im Empfangsbereich der Praxis durch einen Fußboden aus geölter Eiche im

entspannend präsentieren sich auch die Behandlungsräume der Praxis: Ganz bewusst wurde hier die Behandlungszeile im Rücken der Einheiten platziert, damit die Patienten während der Behandlung die Sicht durch die großen Fensterflächen ins Freie genießen und sich bei Bedarf von den an der Decke installierten Plasma-TV-Bildschirmen ablenken lassen können. Anders als in den übrigen Räumen dominiert hier ein eher kühles Farb- und Materialkonzept. Der CI-Farbtönen Anthrazit der umlaufenden Brüstungsverkleidung wird dabei von den Polstern der Behandlungsstühle wieder aufge-



Ein Zentralmodul, das den Empfangsbereich darstellt, bildet den Kern der Praxis.



Ein Tischkicker bringt die Patienten vor der Behandlung auf andere Gedanken.

wichtig“, so Gofferjé. „Etwa ein Fünftel unserer Patienten informieren sich vorab auf unserer Internetseite. Da ist es natürlich wichtig, dass die Praxis den dort aufgebauten Erwartungen entspricht und auf den ersten Blick wiederzuerkennen ist.“

Aufbauend auf den räumlichen und gestalterischen Vorgaben von Gofferjé entwickelten die Planer einen überzeugenden Grundrissentwurf, der sich maßgeblich an den Arbeitsabläufen, den Verkehrswegen und den räumlichen Anforderungen der technischen Geräte orientiert. Die Herausforderung bestand dabei insbesondere darin, die Räume in ein bestehendes Bürogebäude mit Rundum-Verglasung einzugliedern. Die Planung nutzt die räumlichen Vorgaben, indem im Kern der Praxis ein Zentralmodul in der CI-Farbe Rot als bestimmendes räumliches

CI-Ton Braun, der zusammen mit dem warmen Rot des Zentralmoduls ein behagliches Raumklima schafft. Im Zusammenspiel mit dem von zwei Seiten einfallenden Tageslicht sorgt die indirekte Beleuchtung des roten Kubus für einen schwebenden Eindruck und eine ausreichende Helligkeit im Raum. Der gleiche warme Rot-Ton findet sich auch als Gestaltungsmittel auf der Homepage der Praxis. Gleichzeitig wurden dort große Fotos der Praxisräume mit eingefügt. „So haben die Patienten die Praxis schon im Internet direkt vor Augen“, so Gofferjé.

Vom zentralen Empfangsbereich aus gelangen die Patienten zunächst in den Wartebereich der Praxis. Großen Anklang findet hier der aufgestellte Kickertisch – „so kommen die Patienten vor der Behandlung auf ganz andere Gedanken“, so Gofferjé. Ähnlich

griffen. In Kontrast dazu steht das Weiß der Funktionsmöbel, das hygienische Sauberkeit vermittelt und Vertrauen erweckt. In den Brüstungen ist eine indirekte Beleuchtung integriert, die zusammen mit der indirekten Beleuchtung an den Wänden für eine ausreichende Helligkeit und Atmosphäre auch ohne Tageslicht sorgt.

Holzwand als Element

Eine weitere gelungene Umsetzung eines modernen Gestaltungskonzepts in Verbindung mit einem eingängigen CI-Konzept zeigt die neu gestaltete Gemeinschaftspraxis von Wolfgang Gutwerk und Kollegen in Aschaffenburg. „Ausgangspunkt der Planung war, dass die unterschiedlichen Behandlungsräume der Praxis früher auf drei

Ebenen verteilt waren“, wie Gutwerk rückblickend berichtet. „Das war mir inzwischen nach zwanzigjähriger Tätigkeit zu unbequem. Deshalb haben wir gemeinsam entschieden, ins benachbarte Haus umzuziehen und die gesamte Praxis dort kompakt auf einer Ebene unterzubringen.“

Mit dem Wunsch, mit der Planung eine einzigartige Atmosphäre in der Praxis zu schaffen, die auf den ersten Blick die Praxisphilosophie und die Persönlichkeit der Ärzte widerspiegelt, hatten sich die Zahnärzte zuvor an unterschiedlichste Planer und Dentalausstatter gewandt. Ohne greifbares Ergebnis. „Sämtliche Entwürfe verfolgten eine hoffnungslos enge und unangenehme Schlauchsituation“, fasst Gutwerk das ernüchternde Ergebnis zusammen. Durch einen Zufall geriet er schließlich an die Architektin Sabine Breiting. In



Foto: Verena Röhm/Sven Haag

Ein roter Behandlungsstuhl – passend zum Corporate Design der Praxis

enger Zusammenarbeit mit der Möbel-Manufaktur Statura entwickelte sie ein stimmiges Gesamtkonzept für die 460 Quadratmeter große Praxis. Zentrales Element ist dabei eine organisch gebogene Holzwand, die als zentrale Erschließungsachse durch die gesamte Praxis führt und so eine übersichtliche und ergonomische Wegführung wie Orientierung für den L-förmigen Grundriss der Praxis schafft. „Die Planung hat mich auf Anhieb überzeugt“, so Gutwerk, „denn statt des zuvor angedachten Schlauches ergab sich plötzlich eine überraschend dynamische Raumsituation.“

Das Farbkonzept der neu gestalteten Räumlichkeiten zeigt die gleiche Sprache wie sämtliche übrigen Medien der Praxis. Die dominierende Farbe in sämtlichen Räumen ist danach Weiß. Akzente setzen die gezielt eingesetzten

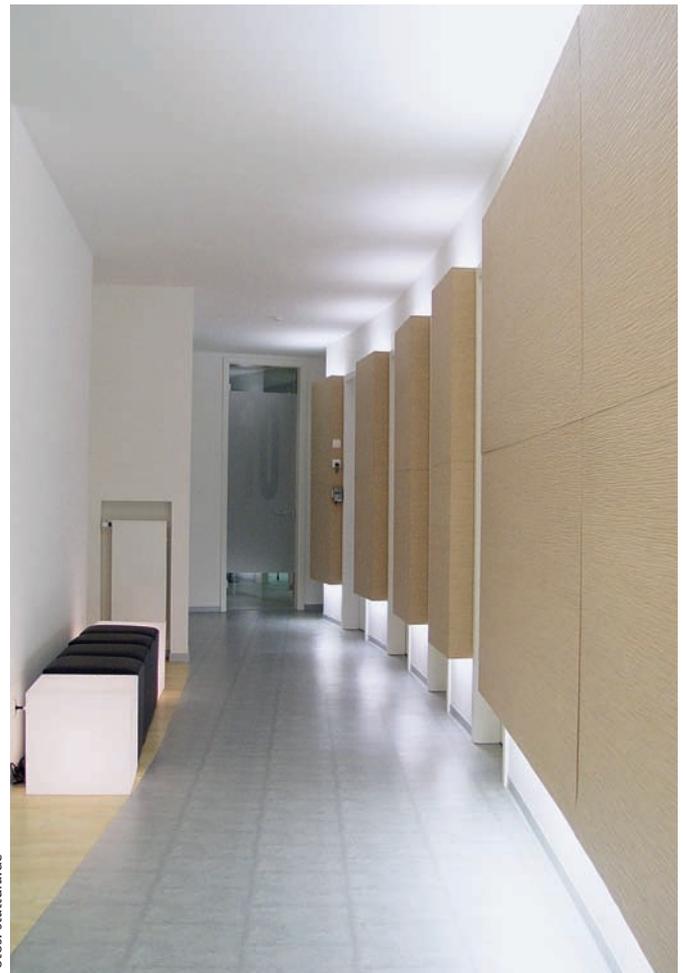


Weiß als dominante Farbe, aber mit gezielt eingesetzten Farbakzenten

Farbtöne Meerblau, das ebenso aus den CI-Farben der Praxis rührt, sowie Silber, das für die moderne High-Tech-Ausstattung steht und das auf der Homepage sowie der Geschäftsausstattung durch ein Logo in Form eines durch Gitterlinie dargestellten Zahnmodells aufgegriffen wird. Um nicht zu kühl zu wirken, wird das Farbkonzept durch helle, behagliche Holzöne und das frische Grün der großen Bilder in den Räumen ergänzt. Als weiteres Element zu Schaffung einer angenehmen Atmosphäre tragen sämtliche Mitarbeiter der Praxis Kleidung in einem angenehmen Rot-Ton. Darüber hinaus setzt Gutwerk ganz gezielt auf den Einsatz von Aromatherapie, um so den unangenehmen Praxisgeruch durch möglichst angenehme Düfte zu ersetzen. Im Eingangsbereich der Praxis dominiert zunächst eine große Glastür, die durch eine



Willkommen im High-Tech-Zeitalter der Praxisgestaltung



Eine farblich abgesetzte geschwungene Wand schafft Harmonie

Fotos: statura.de

seitlich beleuchtete Präsentationswand hell und freundlich wirkt. Unmittelbar anschließend trifft der Blick auf die lichtdurchflutete opake Glaswand des Prophylaxeraums im Bereich des Eingangs. Direkt angrenzend schließt die gebogene Holzwand an, die in weitem Bogen und unterstützt durch den silbrigen Fußboden wie ein gebogener Silberschweif als „roter Faden“ durch die Praxis führt. Zunächst gelangen die Patienten dabei in den modern gestalteten Empfangsbereich. Akzente setzen hier die hinterleuchtete, ebenfalls gebogene Rezeption und der elliptische Deckenausschnitt direkt darüber. Weiter entlang des Wandbogens, der in der warmen, hinterleuchteten Holzwand weiterführt, gelangen die Patienten anschließend in das eigentliche Herz der Praxis, den großzügigen Wartebereich. Die Patienten sitzen hier frei um beleuchtete niedrige Tische, gleichzeitig schaffen raumhohe Pflanzenbilder eine angenehme Atmosphäre.

Zusätzlich sind ein Fernseher sowie eine Beamer-Anlage mit ausfahrbarer Leinwand vorhanden, so dass die Patienten sich während der Wartezeit entspannende Landschaften und Tierfilme ansehen können. „Daneben kann ich das Wartezimmer als Raum für Vorträge nutzen“, so Gutwerk. „Mit entsprechender Bestuhlung finden hier 40 bis 50 Zuhörer Platz.“

Vom Wartezimmer aus führt der Wandbogen anschließend vorbei zu den vorgelagerten, durch transparente Raumschiebetüren dezent abgetrennten Besprechungszimmern. Große Nummerierungen schaffen hier wie an allen anderen Patientenräumen Klarheit darüber, wo man sich gerade befindet. Im Anschluss an die Besprechungsräume liegen die Behandlungsräume, die durch ihre hellen Holzoptikböden und die französischen Balkonfenster Atmosphäre und Behaglichkeit ausstrahlen. „Für mich ist diese räumliche Trennung zwischen den Berei-

chen Besprechung und Untersuchung sehr wichtig“, so Gutwerk. „Denn so kann ich mit den Patienten auf Augenhöhe sämtliche Maßnahmen besprechen.“

Ihren Abschluss findet die Bogenwand schließlich im großen OP-Bereich, dem drei weitere Behandlungsräume angeschlossen sind. Aber auch hier muss nicht auf angenehme Materialien verzichtet werden. Während der PVC-Boden, bedingt durch die Nutzung, in einem Silberton gehalten wurde, weist die Möblierung die helle Holzoptik auf. Noch angenehmer präsentiert sich der mit bequemen Ledersitzschalen gestaltete Aufwachraum. „Die Patienten haben so fast das Gefühl, in einer bequemen Lounge aufzuwachen“, so Gutwerk.

*Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg
robertuhde@aol.com*

Mobile Navigationsgeräte

Der Nase nach war früher

Der Sommer naht, es wird heftig an den Reiserouten für den Urlaub gefeilt. Wer mit dem Auto unterwegs ist und keine lästigen Faltpläne wälzen will, sollte ein Navigationsgerät zu Rate ziehen. Das gilt auch für Reisen per pedes oder mit dem Fahrrad. Aber: Welches der zahlreichen Modelle ist das Richtige?



Fotos: ADFC; picture alliance/dpa

Trotz Karte gnadenlos verfranst? Mit Navi wäre das nicht passiert.

Navigationsgeräte funktionieren auf Basis des Global Positioning Systems (GPS). GPS ist ein weltumspannendes Funknetz, das mit den Signalen von insgesamt 29 amerikanischen Satelliten, die

auf sechs Umlaufbahnen in 20 180 Kilometern Höhe kreisen, gefüttert wird. Um eine Route zu berechnen, muss das Navi die Signale von mindestens drei Satelliten empfangen. Deshalb sind die Satelliten so positioniert, dass an allen Punkten der Erdoberfläche gleichzeitig Kontakt zu vier von ihnen möglich ist.

Die Stiftung Warentest hat im Januar 14 mobile Navis unter die Lupe genommen. Jedes der 14 geprüften Geräte verfügt über eine Europakarte mit Straßeninformationen zu 43 Ländern, manche kennen sich auch in Nordamerika aus. Eine große Spannweite gibt es bei den Preisen: Sie reichen von 150 bis 500 Euro.

Lotse fürs Autofahren

Welches Navigationsgerät geeignet ist, hängt vor allem von seiner Größe und der des Autos ab. Kleine Modelle nehmen nicht viel Platz weg, ihr Display ist unter Umständen aber schwer lesbar, wenn sie an der Windschutzscheibe angebracht sind. Größere Navis wiederum können die Sicht behindern. Ein Ausweg sind spezielle Gerätehalterungen, mit denen man den Lotsen nah beim Fahrer am Armaturenbrett oder Lüftungsgitter anbringen kann. Achtung: Navis bringen schnell Kabelsalat ins Auto – je weniger Strippen für Strom und Empfang dran sind, desto besser.

„Biegen Sie in 100 Metern rechts ab!“, quäkt die Navistimme. Eigentlich kein Problem – außer, man befindet sich in diesem Moment im Feierabendverkehr links außen auf einer mehrspurigen Straße. Um solche Situationen zu vermeiden, empfiehlt sich ein Spurenassistent. Er signalisiert Fahrern rechtzeitig auf dem Display, wann sie die

Spur wechseln müssen. Bisher gehören Spurenassistenten noch nicht zu den Standardfunktionen. Gleiches gilt für Gyrometer, die Fahrzeugbewegungen registrieren und so auch ohne Satellitenverbindung einen Richtungswechsel wahrnehmen – das ist von Vorteil, wenn bei Tunnelfahrten keine direkte Verbindung zum GPS-Netz aufgebaut werden kann.

Bei der Kaufentscheidung hilft ein Blick auf die zusätzlichen Möglichkeiten des Geräts: Kann es MP3s und Videos abspielen oder per Bluetooth mit dem Handy verbunden und so als Freisprechanlage genutzt werden? Wie sieht es mit der Einbindung von Verkehrsnachrichten mittels Traffic Message Channel (TMC) aus, so dass bei Staus eine alternative Route berechnet wird?

zm-Info

Unter der Lupe

Die Stiftung Warentest hat 14 mobile Kfz-Navis begutachtet. Die besten Ergebnisse bei einer...

...Bildschirmdiagonale von 109 Millimetern:

■ Navigon 7210 für 345 Euro: Gut (2,3)

■ Tom Tom Go 930 Traffic für 435 Euro: Gut (2,3)

■ Tom Tom XL Europe Traffic für 238 Euro: Gut (2,4)

■ Navigon 2150 max für 291 Euro: Gut (2,5)

■ Garmin nüvi 860 TFM für 460 Euro: Gut (2,4)

...Bildschirmdiagonale von 89 Millimetern:

■ Garmin nüvi 255T für 195 Euro: Gut (2,4)

■ Navigon 1210 für 150 Euro: Gut (2,4)

■ Garmin nüvi 550 für 355 Euro: Gut (2,5)

Bei Outdoormodellen für Wander- und Radtouren schnitten am besten ab:

■ Garmin Oregon 400t ab 450 Euro: Gut (1,9)

■ Garmin eTrex Vista Hcx ab 239 Euro: Gut (2,0)

■ Garmin GPSmap 60CSx ab 340 Euro: Gut (2,1)

■ Garmin eTrex Summit HC ab 209 Euro: Gut (2,2)

Foto: MEV



Welches Navigationsgerät das richtige ist, ist nicht nur Geschmackssache, sondern hängt auch vom jeweiligen Einsatz ab.

Wandern und Radeln

Manche Autonavis lassen sich zum Wanderführer umfunktionieren. Empfehlenswerter sind aber Geräte, die speziell für Outdoorabenteuer entworfen wurden. Ein Navi auf Wanderschaft sollte wetterfest und robust

sein, ein bei jedem Licht gut lesbares Display und eine besonders lange Akkulaufzeit haben. Sinnvoll für Geländegänge ist außerdem die Ausstattung mit topografischen Karten – das, so die Tester, sei bei den meisten Modellen nicht der Fall und müsse separat gekauft werden.

Die Versorgung mit aktuellem Kartenmaterial ist sowohl für die Outdoor- als auch für die Kfz-Nutzung wichtig. Nutzer können mit regelmäßigen Software-Updates dafür sorgen, dass sie richtig ans Ziel gelotst werden. Die Aktualisierungen sind allerdings fast immer kostenpflichtig. Tipp: Über die Internetseite des Navierherstellers

bekommt man sie meist günstiger. Für Wander- und Radtouren bieten Tourismusinitiativen und Gemeinden auf ihren Webseiten kostenlos Karten an. Zum Beispiel auf www.gps-tour.info, www.gpstracks.com oder www.gpsies.com.

Von einer intuitiven Benutzung der Outdoornavis sind die Hersteller noch weit entfernt, lautet das Fazit der Experten: „Navis für Wanderer und Radler sind komplizierte Geräte, mit denen man sich eine Weile beschäftigen muss, um alle Funktionen zu verstehen.“ Bei der bequemen Handhabung stört schlecht strukturierte Menüs, kleine und eng beieinander liegende Bedienknöpfe sowie das teilweise sehr langsame Vergrößern und Verkleinern der Karte.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Bankgeheimnis weltweit in Gefahr

Schweizer Käse überall

Der Druck, den die Gilde der europäischen und des amerikanischen Finanzministers auf die Steueroasen ausübt, zeigt Wirkung. Die Regierungen der „Bankgeheimnis-Inseln“ wie Schweiz, Liechtenstein, Belgien und sogar Singapur lenken ein. Sie bieten die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Steuerbehörden an. Für Anleger ist diese Ankündigung das Signal zum Aufbruch. Für sie kann sich die Zusammenarbeit mit dem Fiskus lohnen.

Die Finanzkrise hat tiefe Löcher in die Kassen der USA und vieler europäischer Staaten gerissen. Sie brauchen jetzt dringend Geld. Auf der Suche nach Quellen bieten sich die entgangenen Steuern auf Schwarzgeld, das im näheren und fernerem Ausland lagert, an. US-Präsident Obama erhöhte im Schulterchluss mit den Regierungschefs Angela Merkel und Nicolas Sarkozy den Druck auf die Steueroasen. Wie es scheint mit Erfolg. Liechtenstein, die Schweiz und Andorra gehörten zu den ersten Ländern, die sich freiwillig dem so genannten OECD-Standard anschließen wollen. Er erlaubt, den Informationsaustausch im Einzelfall auf konkrete und begründete Anfrage auszubauen. Bislang gab die Schweiz Daten über deutsche Bankkunden nur bei begründetem Verdacht auf Steuerbetrug heraus. Steuerhinterziehung gilt bei den Eidgenossen nicht als Straftat. Zugänglicher zeigen sich auch Monaco, Singapur, Macao und Hongkong. Die Belgier bieten sogar den automatischen Datenaustausch an für den Fall, dass ein EU-Bürger in Belgien Zinsen kassiert.

Deutsches Bankgeheimnis ohne gesetzliche Basis

Derzeit nehmen westliche Nachbarn wie Österreich und Luxemburg nicht am automatischen Austausch teil. Sie fordern wie auch die Schweiz die so genannte EU-Zinssteuer in Höhe von 20 Prozent. Die drei Bankgeheimnis-Oasen möchten auch in Zukunft nicht automatisch über deutsche Bankkunden berichten müssen. Die Kanalinseln Jersey, Guernsey und die Isle of Man



Foto: MEV

haben bereits Doppelbesteuerungsabkommen mit Deutschland geschlossen. Darin haben sie sich verpflichtet, auf Anfrage Daten preiszugeben. Gibraltar und die Bahamas werden sich wohl demnächst öffnen. In Deutschland hat das Bankgeheimnis überhaupt keine gesetzliche Basis. Zwar sehen die Kunden es als eine Selbstverständlichkeit an, dass die Banken und Sparkassen über ihre Geldgeschäfte Stillschweigen bewahren.



Schwarzes Erbe

Wer Schwarzgeld erbt, darf sich über den unvermerkten Geldsegen zwar freuen, doch er sollte das Finanzamt beteiligen. Der Erbe hat dann gute Chancen, glimpflich davon zu kommen, wenn er das Vermögen ordnungsgemäß versteuert. Dafür reduziert sich die Erbschaftssteuer und der Betroffene darf die Kosten für die Beratung absetzen. Kann der Fiskus dem Erblasser keine Schuld nachweisen, zahlt sein Erbe die hinterzogenen Steuern und darauf zusätzlich fünf Jahre lang pro Monat 0,5 Prozent Zinsen. Gilt die Hinterziehung als nachgewiesen, kostet die Strafe ein Prozent Zinsen pro Monat auf die Steuerschuld, dann allerdings für zehn Jahre.

Doch das Kreditwesengesetz, das viele Rechtsfragen des Bankgeschäftes regelt, enthält sich in diesem Punkt. Deshalb ist auch die Verletzung des Bankgeheimnisses nicht unter Strafe gestellt. Dennoch dürfen Kunden erwarten, dass der Bankberater sich in allen Belangen in Verschwiegenheit übt. Darüber besteht in der juristischen Literatur und Praxis Übereinstimmung. Ein Kreditinstitut darf gegenüber Dritten keine Auskünfte über seine Kunden geben, sofern nicht aus Gründen des Gesetzes oder sonstigen Gründen eine Verpflichtung besteht. In den allgemeinen Geschäftsbedingungen der privaten Banken ist das Bankgeheimnis so geregelt: „Die Bank ist zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen und Wertungen verpflichtet, von

denen sie Kenntnis erlangt. Informationen über den Kunden darf die Bank nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies gebieten oder der Kunde eingewilligt hat oder die Bank zur Erteilung einer Bankauskunft befugt ist.“ So darf zum Beispiel die Schufa Kontodaten speichern. Dazu hat der Kunde bereits bei der Kontoeröffnung seine Einwilligung gegeben. Anderenfalls hätte die Bank die Zusammenarbeit verweigert.

Leichter Zugang zu Kontodaten

Aber auch den Steuerbehörden stehen inzwischen Tür und Tor offen, wenn es um die Kontodaten deutscher Bürger geht. Zwar besagt Paragraph 30 der Abgabenordnung, dass „die Finanzbehörden auf das Vertrauensverhältnis zwischen den Kreditinstituten und deren Kunden besonders Rücksicht zu nehmen haben“. Doch darf dieser Satz nicht als Hindernis verstanden werden. Finanzämter dürfen sich durchaus aus Ermittlungsgründen an die Kreditinstitute wenden, um Daten wie Kontostände sowie Zahlungs- und Zinseingänge zu erfragen. Voraussetzung ist lediglich, dass die Ermittlung beim Steuerpflichtigen selbst nicht erfolgreich war. Die Hürden sind hierbei nicht



Foto: PD

Bankschließfächer sind nur eine Art, sein Geld zu deponieren.

sehr hoch gelegt. Der Bundesfinanzhof hat vor Kurzem mit einem Urteil, den Zugang zu den Konten noch erleichtert. Voraussetzung ist, dass das zu prüfende Bankgeschäft Auffälligkeiten aufweist, die es aus dem Kreis der banküblichen Geschäfte hervorhebt. (BFH, Az. VII R 47/07).

Inzwischen verfügt der Fiskus über eine Vielzahl von Quellen, über die er sich die Informationen über die Geldgeschäfte der Bundesbürger beschaffen kann. So müssen Renten- und Lebensversicherer dem Finanzamt

die Überweisungen an ihre Versicherten melden, Notare und Nachlassgerichte sind ebenfalls zur Meldung über Erbschaften verpflichtet. Das Bundesamt für Finanzen gibt Auskunft darüber, welcher Bürger bei welcher Bank ein Konto führt. Die Abgeltungssteuer erleichtert dem Fiskus die Arbeit. Die Bank kassiert für ihn gleich 25 Prozent Steuern auf Kapitalerträge. Sozialbehörden dürfen sich inzwischen direkt bei den Banken bedienen. Sie müssen die Finanzämter nicht mehr um Amtshilfe bitten.

Wer sein Geld trotz der trüben Aussichten auf Diskretion noch schnell ins Ausland schaffen will, sollte sich nicht mit Bargeld erweisen lassen. Auf Bahnhöfen, Flug- und Seehäfen, an den Landesgrenzen – überall finden Kontrollen statt. Seit dem 15. Juni 2007 sind nur Beträge bis 10 000 Euro erlaubt. Alles was darüber liegt, bedarf der Anmeldung, wenn die Grenzen der EU überschritten werden. Innerhalb der Union muss der Reisende nur Auskunft auf Verlangen des Zollbeamten geben.

Aber auch innerhalb der deutschen Grenzen lauern Gefahren der Entdeckung. Wer Schwarzgeld hortet, sollte das möglichst ohne Mitwisser tun. Denn in der Vergangenheit hat sich erwiesen, dass es meist die geschiedene Ehefrau, irgendein Nachbar

oder der bezahlte Denunziant ist, der dem Fiskus die entscheidenden Tipps gibt. Aber auch ohne die Unterstützung freundlicher Mitmenschen spüren die Finanzbeamten versteckte Beträge auf. So treten sie automatisch in Aktion, wenn die Steuererklärung das Überschreiten bestimmter Einkommensgrenzen aufzeigt. Sie interessieren sich sehr dafür, was mit diesem Kapital geschieht.

Finanzbeamte auf der Suche nach Schwarzgeld

Wird das Geld nur für den Konsum ausgegeben? Kaum vorstellbar. Normalerweise wandert ein großer Teil in den Vermögensaufbau. Die Frage ist, in welche Anlagen welche Beträge fließen. Wie viel davon geht ins Ausland? Dieser Weg ist grundsätzlich nicht verboten, wenn alles ordnungsgemäß versteuert ist. Sehr zum Verdruss von Finanzminister Peer Steinbrück nehmen viele Deutsche diese Vorschriften nicht ernst. Auf mehr als 300 Milliarden Euro Schwarzgeldbeträge im Ausland lautet die eher vorsichtige Schätzung der Deutschen Steuergewerkschaft (DSTG). Mindestens 30 Milliarden Euro entgehen auf diese Weise der Staatskasse, ein Betrag, auf den kein Finanzminis-

ter verzichten kann. Um diese Quelle zu sichern, verlangt der Vorsitzende der Deutschen Steuer-Gewerkschaft Dieter Ondracek, die Auskunftspflicht von Banken und Sparkassen gegenüber dem Finanzamt zu erweitern: „Das ist eine Frage der Fairness: Wer ehrlich Steuern zahlt, hat Anspruch darauf, dass Steuerhinterzieher zur Kasse gebeten werden.“ Unterstützung findet er bei Peer Steinbrück. Beide sind der Ansicht, dass es paradox sei, auf internationaler Ebene mehr Zusammenarbeit im Kampf gegen Steuerflucht einzufordern und im eigenen Land das Problem der Hinterziehung außer Acht zu lassen.

Schweizer Rechtsprechung wurde aufgeweicht

Steuersünder jedenfalls sollten gewarnt sein. Die Gefahr erwischt zu werden nimmt ständig zu. So sieht das auch Steueranwalt Dr. Johannes Fiala aus München: „Die angesprochenen Länder werden dem Druck, den die OECD ausübt, nicht widerstehen. Die Rechtsprechung in der Schweiz ist inzwischen aufgeweicht. Wer jetzt noch eine Stiftung gründet, begibt sich in Gefahr. Ich würde alles legalisieren.“ So hat zum Beispiel eine seiner Klientinnen ohne Wissen ihres Steuerberaters in der Schweiz eine Stiftung gegründet, die ihre Enkelkinder begünstigt. Nun sei sie in Panik geraten. Denn das Verwaltungsgericht Bern hat verkündet, dass die Banken Daten und Namen herausgeben müssten, wenn der ausländische Staat den Verdacht äußert, dass ein Kontrakt vorliege. Die Schweizer Regierung möchte dieses Geschäftsmodell abschaffen. Den Banken wirft Fiala vor, dass sie ihre Kunden quasi zur Steuerhinterziehung verführt hätten. Das gilt nicht nur für ausländische Institute. Auch deutsche Banken waren gern behilflich, wenn es um das liebste Hobby der Deutschen – das Steuern sparen – ging. Der Anwalt weiß aus den Erzählungen seiner Mandanten, dass die Institute für Beträge ab 500 000 Euro gerne einen so genannten Netzwerker beauftragten, der sich um die

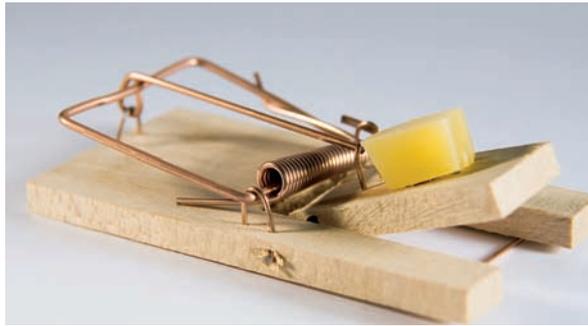


Foto: CC

Immer mehr vermeintliche Steueroasen entpuppen sich als Fallen für Steuersünder.

Kontoeröffnung und die Gründung einer Stiftung in einer Steueroase kümmerte. Dem Kunden blieb die Reise ins Ausland erspart. Wer jetzt in Panik gerät, sollte sich an seinen Steuerberater oder Steueranwalt wenden. Laut Dr. Fiala lässt sich so mancher Fehler bereinigen. Um erst gar nicht in diese Situation zu geraten, empfiehlt er den Anlegern dringend, ihren Vermögensverwalter zu kontrollieren. Denn häufig wüssten die Betroffenen gar nicht, was mit ihrem Geld geschehen sei. Für sie gebe es ein böses Erwachen, wenn der Steuerfahnder vor der Tür steht oder das Finanzamt detaillierte Auskünfte verlangt. „Der Kunde muss begreifen, dass er selbst für alles verantwortlich ist. Nicht die Bank wird bestraft, sondern der Hinterzieher“, gibt der Experte zu bedenken. Er hält für Anleger, denen die Bank ein Steuerhinterziehungsmodell verkauft hat, noch einen weiteren Tipp bereit: „Sie können von der Bank Schadensersatz verlangen, wenn die Bank die Möglichkeit gehabt hätte, das Geld zwar Steuern sparend aber legal anzulegen.“

Selbstanzeige bewahrt vor höherer Strafe

Anleger, die im Zweifel darüber sind, ob sie ihre Einkünfte regelgerecht versteuert haben, wenden sich am besten an einen Fachmann. Steuerberater Lothar Pues von der Deutschen Steuerberatung in Essen erzählt von seinen Erfahrungen mit dem deutschen Fiskus: „Die Behörden werden schon bei Kleinigkeiten aktiv.“ So tauchten bei einem seiner Mandanten zur frühen Morgenstunde vier Steuerfahnder auf, weil er vergessen hatte, Mehrwertsteuer in Höhe von 200 Euro an

das Finanzamt abzuführen. Wen jetzt das schlechte Gewissen plagt, kann zu einem bewährten Mittel greifen, um noch einmal glimpflich davon zu kommen: die Selbstanzeige. „Sie ist eine große Chance und einmalig im Strafrecht“, ermuntert Steuerberater Pues nicht ganz uneigennützig. In seiner Praxis häufen sich seit Februar die Anfragen wegen Selbstanzeigen. Der Verdacht auf Steuerhinterziehung gegen Verona Pooth, im vergangenen Jahr der Fall

Zumwinkel, Daten auf CDs bringen Anleger ins Grübeln. Die Selbstanzeige bietet die einzige Chance, einer drastischen Strafe zuvorzukommen. Denn Steuerhinterziehung gilt nicht mehr länger als Kavaliersdelikt. Wer eine Summe von 500 000 Euro steuerfrei auf die Seite bringt, dem droht ein Jahr Gefängnis auf Bewährung.

Um dem zu entgehen, bleibt der Gang zum Steuerberater. Ohne genaue Prüfung der Aktienlage sollte niemand ein Geständnis ablegen. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass genügend Geld vorhanden ist, um die Steuerschuld und die sechs Prozent Zinsen, die pro Hinterziehungsjahr anfallen, sofort und auf einen Schlag bezahlen zu können. Denn sonst droht Strafe. Der Antrag allein wirkt zwar strafmildernd, wie Pues weiß, doch es gibt Probleme. Außerdem – so seine Empfehlung – muss die Selbstanzeige genau durchgesprochen werden, damit auch alle Fakten berücksichtigt werden. Stellt sich hinterher heraus, dass noch etwas „übersehen“ worden ist, gilt die Straffreiheit nur für den in der Selbstanzeige angegebenen Betrag. Außerdem sollte die Selbstbezeichnung auch nicht zu weit gehen. Dr. Fiala und auch Steuerberater wie Lothar Pues versehen Selbstanzeigen grundsätzlich mit der Überschrift „Berichtigung der Steuererklärung“. Sie geht dann am besten schriftlich oder auch per Fax, E-Mail oder sogar nur telefonisch an das zuständige Finanzamt – auf keinen Fall an die Staatsanwaltschaft. Hat die Finanzbehörde allerdings schon Kenntnis von der Steuerstraftat, kommt jede Reue zu spät.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.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

◀ Graue Felder
nicht ausfüllen!
▼

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

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

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

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

Allgemeinerkrankung: _____

behandelt mit: _____

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen: _____

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____

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

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

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

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

Unterschrift _____

Ein Rückblick

Europarecht und das deutsche Zahnheilkundengesetz

Als das Verwaltungsgericht Darmstadt entschied, ein Arzt dürfe sich ohne zahnärztliches Studium „Zahnarzt“ nennen, war die Entrüstung groß.



In der GOZ finden sich viele Maßnahmen ärztlicher Tätigkeit.

Foto: KZBV

In zm 23/2001 wurde das als grobe Irreführung der Öffentlichkeit beklagt. Das Urteil (VG 3 E 1356/00(1) hatte keinen Bestand. Der Europäische Gerichtshof (EuGH), an den die Sache gelangte, entschied, Europarecht stehe einer nationalen Regelung entgegen, die Ärzten, gleich unter welcher Bezeichnung, generell die Ausübung der Tätigkeiten des Zahnarztes gestatte (Beschluss vom 17. Oktober 2003 – Rs-35.02). Der Autor hat hierüber unter der Überschrift „Europarecht rettet den deutschen Zahnarzt“ in zm 23/2004 S. 86 geschrieben.

Zahnheilkundengesetz

Als Folge des der Entscheidung des EuGH folgenden Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. Januar 2004 (3 C 39.03) sind in § 1 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) die Worte „oder als Arzt nach bundesgesetzlicher Bestimmung“ und bei der Strafdrohung des § 18 die Worte „als Arzt“ gestrichen worden (4. Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung – Artikel 2 Änderung des ZHG – vom 2. Juli 2004). Diese Änderungen haben in der ärztlichen und zahnärztlichen Öffentlichkeit keine Beachtung gefunden. Im „Deutschen Ärzteblatt“ erschien ohne weitere Erklärung 2001 nach dem Darmstädter Urteil die Notiz „Ärzte dür-

fen zahnärztlich tätig sein“ und 2004 nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts die genau gegenteilige Mitteilung „Arzt und Zahnarzt in einem festgestellt: Verstoß gegen europäisches Recht“, aber die Änderung des ZHG als Folge dieses Urteils wurde nicht für mitteilenswert gehalten; die Abschaffung des „Arztes im Praktikum“ durch das Vierte Änderungsgesetz nahm alle Aufmerksamkeit für sich in An-

spruch. Selbst als eine Staatsanwaltschaft einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wegen unerlaubter Ausübung der Zahnheilkunde anklagte, das Amtsgericht auch das Strafverfahren eröffnete und das Verwaltungsgericht Minden die Feststellungsklage des Arztes gegen die Landes Zahnärztekammer abwies, dass er im Rahmen seines Fachgebietes als Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie berechtigt sei, Zähne zu extrahieren, Augmentationen und das Einbringen von Implantaten durchzuführen, fand die Änderung des ZHG keine Aufmerksamkeit. (Wegen des noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verwaltungsgerichtsverfahrens ist das Strafverfahren ausgesetzt.)

Europa-Untauglichkeit

War die alte Fassung des ZHG wirklich nicht mit Europarecht vereinbar? Wenn das so wäre, würde das Verwunderung auslösen. Das europäische Recht war doch nach dem Vorbild des deutschen Zahnheilkundengesetzes gestaltet worden (siehe hierzu den Artikel „Für Zahnärzte hat Westeuropa keine Grenzen mehr“ zm 21/1978 und den Beitrag „Zahnärzte in Europa“ in der Festschrift „50 Jahre Bundeszahnärztekammer“ des Autors). Niemand sah nach dem Inkrafttreten der Zahnarzttrichtlinien der Europäischen Wirt-



Foto: MEY

Justitias Entscheidungen sind Gesetz.

schaftsgemeinschaft die Notwendigkeit, Ärzte aus dem Zahnheilkundengesetz zu entfernen. Das 1. Gesetz zur Änderung des Zahnheilkundengesetzes von 1983 begnügte sich damit, Zahnärzten aus anderen Mitgliedstaaten die Approbation zu ermöglichen, änderte aber nichts an der Grundkonzeption. Zu ihr gehörte, dass Ärzte sich nicht Zahnärzte nennen und folglich der Öffentlichkeit nicht generell die Ausübung der Zahnheilkunde anbieten durften. Das Reichsgericht, damals höchste Instanz des deutschen Gerichtswesens, hatte schon 1907 festgestellt: „Die Titelführung Zahnarzt oder die Führung eines ähnlichen Titels, durch den der Glaube erweckt wird, dessen Inhaber sei ein geprüfter Zahnarzt, ist demjenigen untersagt, der nicht die Approbation als Zahnarzt hat, also auch dem approbierten Arzt, der solche nicht besitzt“ (zm 1914 S. 464). Ganz unbekümmert setzte sich das Verwaltungsgericht Darmstadt darüber hinweg. Der Gesetzgeber habe in § 1 ZHG dem Arzt einschränkungslos den Zugang zum Zahnarztberuf eröffnet. Es sei widersprüchlich, ihm die Bezeichnung als Zahnarzt zu verweigern, wenn sie dem Inhaber einer widerruflichen und Einschränkungen unterliegenden Erlaubnis nach § 13 ZHG gestattet werde. Schon dem Wortlaut des § 1 ZHG nach dürfe sich der Arzt Zahnarzt nennen, weil diese Befugnis an beide Approbationen anknüpfe.

Als Zahnarzt oder als Arzt

Das Argument, der Wortlaut des Gesetzes mache den Arzt zum Zahnarzt, schlägt nicht durch. Wenn zwei Begriffe durch „oder“ verbunden sind, kommt es auf den Sinn an, ob eine folgende Aussage auf einen oder beide

zutritt. Wenn vom Stall für Hühner oder Kaninchen gesagt wird, der Stall müsse das Eier-Einsammeln ermöglichen, sollte man nicht im Kaninchenstall suchen. „Die Approbation“ im Zahnheilkundengesetz ist die Approbation als Zahnarzt. Dr. Friedrich Koch, Ministerialrat im Bundesministerium des Innern und maßgeblich am Zustandekommen des Zahnheilkundengesetzes beteiligt, sagt in seinem Kommentar „Das Berufsrecht des Zahnarztes“ (Erich Schmidt Verlag 1955): „Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob der Wortlaut von Satz 2 auch den Arzt berechtige, die Bezeichnung als Zahnarzt zu führen. Der Sinnzusammenhang schließt diese Deutung aus.“ Bleibt man dabei, dann folgt daraus, dass der Arzt nicht generell die Zahnheilkunde ausüben kann. So argumentierte selbst der Arzt, der sich Zahnarzt nennen wollte. Die Führung der Bezeichnung sei unverzichtbar, um die Ausübung der Zahnheilkunde tatsächlich

zum Mittelpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit zu machen, ist im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts zu lesen. Da die alte Fassung des ZHG nach dem Verständnis seiner Urheber die Berufsbezeichnung nicht gestattete, versagte es Ärzten auch die generelle Befugnis zur Ausübung der Zahnheilkunde und war mit den europäischen Richtlinien vereinbar.

Generell oder partiell

Gemeint war mit der Erwähnung des Arztes in § 1, dass Ärzte im Rahmen der Ausübung ihres ärztlichen Berufs auch Maßnahmen an den Zähnen, im Mund und an den Kiefern vornehmen, die für sich allein betrachtet Ausübung der Zahnheilkunde, wenn man will: partielle Ausübung, sind, die dem Laien verboten sind. Der Dermatologe behandelt Erkrankungen der Mundschleimhaut, der Chirurg operiert Kiefer und der Kinderarzt wird in § 26 Sozial-

gesetzbuch für berechtigt erklärt, Zahnprophylaxe zu betreiben. Ärzte untersuchen das stomatognathe System und rechnen das nach Nr. 6 ihrer Gebührenordnung ab. Diese Maßnahmen, die dem Laien verboten sind, sollten dem Arzt rechtlich möglich sein.

Sind sie es nicht mehr, seitdem der Arzt aus dem ZHG gestrichen ist? Den rechtlichen Rahmen bestimmt die Bundesärzteordnung. Nach § 2 a Absatz 4 ist die Ausübung des ärztlichen Berufs die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“. Die Einschränkung, das gelte nicht für die Zahnheilkunde, die das Heilpraktikergesetz vornimmt, findet sich hier nicht.

Beides Humanmediziner

Der Arzt hat den ganzen Menschen zu betrachten und kann Eingriffe im Mundbereich vornehmen. Das gilt umgekehrt für

den Zahnarzt. Auch er hat wie der Arzt Humanmedizin, also den ganzen Menschen betrachtende Heilkunde (siehe hierzu den Beitrag des Autors „Zahnmedizin ist Humanmedizin“ in zm 16/2008 S. 72), zu betreiben und nimmt dabei auch Maßnahmen an anderen Körperteilen vor, zum Beispiel Injektionen. Er kann Arzneimittel verordnen, die systemisch, das heißt auf den ganzen Körper wirken. Die Gebührenordnung für Zahnärzte nennt in § 6 viele Maßnahmen ärztlicher Tätigkeit. Sie sind dem Laien verboten. Zwischen Laien und Zahnarzt ist bei der Anwendung des Heilpraktikergesetzes deutlich zu unterscheiden, ebenso bei der Anwendung der neuen Fassung des ZHG zwischen Arzt und Laien.

Man kann nicht einzelnen Maßnahmen die Qualität exklusiver ärztlicher oder zahnärztlicher Tätigkeit zuordnen. Aus dem Zusammenhang aller Maßnahmen und dem Bezug zu den Zähnen, dem Mund und den Kiefern ergibt sich, ob es sich um Zahnheilkunde handelt. Dann folgt daraus, dass Maßnahmen, die dem Laien verboten sind, dem Zahnarzt trotz des Verbotes des Heilpraktikergesetzes und dem Arzt trotz des Verbots des Zahnheilkundegesetzes erlaubt sein müssen.

Strafbarkeit

Es wird den Gerichten schwerfallen, bei der Strafdrohung des § 18 ZHG zu unterscheiden zwischen einer dem Arzt verbotenen generellen und einer erlaubten partiellen Ausübung der Zahnheilkunde. Im Mindener Fall haben es Staatsanwaltschaft und Amtsgericht jedenfalls zunächst nicht getan. Wenn nicht unterschieden wird, wird der Fachzahnarzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bestraft, wenn er Zähne extrahiert und Augmentationen und Implantationen vornimmt. Dass es sich dabei um Zahnheilkunde handelt und dass die Kieferchirurgie nicht exklusiv der ärztlichen Behandlung zuzurechnen ist, haben das Oberlandesgericht Zweibrücken (2 U 29/97) und der Bundesgerichtshof durch Nichtannahme der Revision (siehe zm 1/1999) eingehend mit sorgfältiger Begründung dargelegt. Nur Chirurgen, die auch die zahnärztliche Approbation besitzen, würden der Bestrafung entgehen.

Facharzt ohne Approbation

Das sind aber nicht alle Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Manche haben den Facharztstitel ohne erfolgreich abgeschlossenes zahnärztliches Studium erhalten. Aber auch nach diesem Studium bleibt die Ausübung der Zahnheilkunde verboten, wenn der Facharzt keine Approbation besitzt, denn § 18 neue Fassung ZHG bestraft, „wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne eine Approbation als Zahnarzt zu besitzen“. Auch der Facharzt für Kieferchirurgie aus der DDR wäre bedroht. Nach der Vereinigung musste ihm wie auch dem Fachzahnarzt für Kieferchirurgie das ganze Feld der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erhalten bleiben, obwohl sie nur eine Approbation besitzen. Deshalb wurde in § 10 a Bundesärzteordnung den Fachzahnärzten eine unbefristete Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs zugebilligt, weil sie ohne diese nicht über die Zahnheilkunde hinausgehen und traumatologische Gesichtsbehandlungen vornehmen konnten. Bei Fachärzten wurde Gleiches nicht für nötig gehalten, da sie nach der alten Fassung des ZHG ohnehin Zahnheilkunde ausüben durften. Sie haben diese Befugnis jetzt nicht mehr.



Viele Ärzte sind auch in Krankenhäusern angestellt.

Foto: AOK-Mediendienst

Fehlinterpretationen

Die Änderung des Zahnheilkundegesetzes war nicht nur unnötig, sie war ganz verfehlt. Sie diente weniger der Befolgung von Europarecht als der Abwehr von Fehlinterpretationen der Gerichte. Hätte das Verwaltungsgericht nicht leichter Hand entschieden, der Arzt dürfte sich Zahnarzt nennen und hätte nicht das

Bundesverwaltungsgericht gesagt, es werde diese Entscheidung bestätigen, wäre es bei der wohlausgewogenen alten Fassung geblieben. Mit Europarecht war sie vereinbar. Das hat selbst das Bundesverwaltungsgericht gesagt. Sollte Europarecht verlangen, dem Arzt die generelle Ausübung der Zahnheilkunde zu untersagen, werde es die Passage „Arzt nach bundesgesetzlicher Bestimmung“ dahin interpretieren, dass ein Gesetz, das dem Arzt die Ausübung gestatte, nicht ergangen sei, folglich schon nach der alten Fassung dem Arzt die Ausübung verboten war. Eine tollkühne juristische Konstruktion, die nicht in Betracht zog, dass diese Passage ursprünglich dazu bestimmt war, in der Urzeit des Ost - West-Konflikts Approbationen aus der sowjetischen Besatzungszone die Anerkennung zu versagen (Koch, Anmerkung 4 zu §1 ZHG). Und dann heißt es im Urteil noch: „Dass diese Notwendigkeit“ – gemeint ist die Notwendigkeit, das ZHG in der vom Gericht angedeuteten Weise zu interpretieren – „in den hier interessierenden Fragen beispielsweise in der Kommentierung zunächst nicht erkannt worden ist, ändert nichts an der objektiv seither“ – nach den Richtlinien 78/686 und 687 – „bestehenden Rechtslage“.

Leichtfertig aufgeben

Man kann diese Ausführungen kaum verstehen. Nur weil ohne Not gegen eine sorgfältig begründete, in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit ergangene Stellungnahme der Bundesanwaltschaft (3 R 298.01), gegen die Auffassung von Ärzte- und Zahnärztekammer, gegen alle dazu ergangenen Kommentierungen die Auffassung vertreten wurde, der Arzt dürfe sich nach der alten Fassung Zahnarzt nennen, ist es zu größeren Schwierigkeiten als zuvor gekommen. Die alte Fassung ist leichtfertig im Schnellverfahren – schon vier Monate nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts wurde das Gesetz geändert – aufgegeben, Bewährtes durch Widersprüchliches ersetzt worden.

Dr. Heribert Pohl
Euskirchener Str. 9
50937 Köln

Organspenden

Tod auf der Warteliste

Organe sind in Europa Mangelware. Auch in Deutschland ist die Bereitschaft zur Organspende nur gering ausgeprägt. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Die Europäische Union will mit einem Maßnahmenbündel zu mehr Organspenden motivieren und Sicherheit und Qualität der Transplantationsmedizin erhöhen. Deutsche Politiker und Fachleute sind skeptisch.



Fotos: DAK/Scholz

Die EU-Kommission hat ein Maßnahmenbündel entworfen, um die Qualität und Sicherheit von Transplantationen zu verbessern.

Mads Leben ist eine Mischung aus Angst, Hoffnung, Wut und Trauer. Denn Mads ist schwer nierenkrank, so schwer, dass er alle zwei bis drei Tage zur Dialyse muss. Die Prozedur dauert jedes Mal Stunden und schlaucht Mads geschwächten Körper enorm. Die Nebenwirkungen der Blutwäsche reichen von Müdigkeit und Gedächtnisverlust über Kopfschmerzen bis hin zu Übelkeit.

Mad ist 32 Jahre alt und einer von rund 600 dänischen Patienten, die dringend eine Nierentransplantation benötigen. Mit jedem Jahr ohne Spenderniere schwindet seine Lebenserwartung um 20 Prozent. Eine illegale Spende entgegenzunehmen, käme für den jungen Dänen dennoch nicht in Frage.*)

Mads Chancen, auf legalem Weg an ein lebensrettendes Organ zu kommen, stehen indes schlecht. Denn Nieren von Spendern, die damit kein kommerzielles Interesse verbinden, sind in Europa Mangelware. Gleiches gilt für Lungen oder Herzen.

Kein passendes Spenderorgan

Die Folge: Jeden Tag sterben nach Angaben der EU-Kommission in der Europäischen Union zehn Menschen, weil für sie kein passendes Spenderorgan zur Verfügung steht. Jahr für Jahr wiederum hoffen etwa 40 000 Menschen darauf, dass ihnen dieses Schicksal erspart bleibt. In Deutschland stellt sich die Situation keineswegs besser dar als in Dänemark. Die Zahl der Organspenden ging im vergangenen Jahr im Vergleich zum Vorjahr bundesweit sogar um 8,8 Prozent zurück, nachdem die Spendenbereitschaft

in den Vorjahren langsam gestiegen war. Auf eine Million Einwohner kamen 2008 somit nur noch 14,6 Organspender. Gleichwohl würden Umfragen zufolge 90 Prozent der Deutschen im Falle einer Erkrankung ein Spenderorgan annehmen. Der EU-Durchschnitt für die Spendenbereitschaft liegt bei 18 Spendern pro eine Million Bürger. Spitzenreiter ist Spanien mit 35 Spendern je eine Million Bürger. Die Differenzen sind nicht leicht zu erklären. Nach Recherchen der Europäischen Kommission beeinflussen vermutlich kulturelle, historische sowie soziale Gründe die Spendenbereitschaft. Entscheidend seien aber auch Unterschiede in der Organisation der Gesundheitssysteme oder bei den Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen für Transplantationen. In den meisten östlichen EU-Ländern beispielsweise finden Organtransplantationen in einem nahezu rechtsfreien Raum statt. In Deutschland hingegen gibt das Transplantationsgesetz (TPG) den rechtlichen Rahmen für den Austausch von Organen vor.



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

EU-Maßnahmenbündel

Ein von der Europäischen Kommission entworfenes Maßnahmenbündel soll nun dafür sorgen, Qualität und Sicherheit von Transplantationen EU-weit zu verbessern und den Mangel an Spenderorganen zu beheben. Im Dezember vergangenen Jahres legte Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou ihre Pläne hierfür vor.

Die Vorschläge stießen auf ein geteiltes Echo. So begrüßt die CDU grundsätzlich das Ziel, mit Hilfe von europäischen Mindeststandards Transplantationen sicherer zu machen und beispielsweise das Risiko einer Übertragung von Erregern, wie HI-Virus oder Hepatitis-Viren, einzudämmen.

Zu viel Bürokratie könne jedoch schaden und zu einem weiteren Absinken der Spenderzahlen führen, warnt die gesundheitspolitische Sprecherin der Union, Annette Widmann-Mauz. Die Kritik zielt vor allem auf die Brüsseler Pläne, einzelstaatlichen Behörden die Kontrolle der Transplantationseinrichtungen zu übertragen. Dies könnte nämlich das bewährte System der deutschen Transplantationsmedizin untergraben.

In Deutschland verpflichtet das TPG die Krankenhäuser zu einer engen Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und der



Der Bedarf an Organspenden steigt, doch die Spenderbereitschaft sinkt – oft mit bösen Konsequenzen für den Patienten.

Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Die DSO wurde 1984 im Auftrag von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen errichtet. Ihre Aufgabe ist es, bundesweit alle postmortalen Organspenden zu koordinieren. Dies gelingt allerdings nur mit mäßigem Erfolg. Denn durch zeitliche Überforderung von Ärzten und organisatorischen Problemen in den Krankenhäusern würden zahlreiche potenzielle Organspender nicht erfasst, meint der Europapolitiker Dr. Peter Liese (CDU).

Blick über den Tellerrand

Wichtiger als eine Verschärfung des administrativen Aufwands sei der Blick über den nationalen Tellerrand. „Wir können viel von Ländern wie Spanien lernen“, so Liese. Dort

beispielsweise sind Transplantationsbeauftragte in allen Krankenhäusern dafür zuständig, potenzielle Spender rechtzeitig zu erkennen und dann alles Notwendige für die Organspende, einschließlich der Gespräche mit Angehörigen, zu organisieren.

Auch die Europäische Kommission erhofft sich von der Einstellung von Transplantationsbeauftragten in den Kliniken eine Wende zum Besseren.

Dass die europäischen Vorschriften indessen dazu beitragen könnten, den grenzüberschreitenden Austausch zu fördern, halten Transplantationsmediziner für abwegig. Derzeit werden nach Angaben der Europäischen Stiftung Eurotransplant (ET) höch-

tens ein Viertel aller von ET vermittelten Organe über EU-Staatsgrenzen hinweg ausgetauscht. Nach Deutschland gelangen jährlich etwa 150 Organe aus anderen Ländern. „Die Rate der Spenderorgane aus dem Ausland zu erhöhen, macht aus medizinischer Sicht wenig Sinn, da ein Austausch über Ländergrenzen hinweg in der Regel mit unvertretbar langen Ischämiezeiten verbunden ist“, so der Präsident der deutschen Transplantationsgesellschaft Uwe Heemann.

Im grenzüberschreitenden Organ austausch sieht Liese zudem noch eine weitere Gefahr, nämlich die des illegalen Organhandels. „Gerade die schwächsten Menschen in ärmeren Ländern setzen sich hohen medizinischen Risiken aus, damit reiche Menschen in den Industrieländern ein Organ bekommen.“ Die EU-Staaten, aus denen die meisten illegalen Spenden stammen, sind Bulgarien, Rumänien und die tschechische Republik.

Auf Druck des Europäischen Parlaments hat sich die Gesundheitskommissarin schließlich dazu durchgerungen, das Prinzip der freiwilligen und unentgeltlichen Organspenden in der geplanten Richtlinie verbindlich festzuschreiben. Auch müssen die EU-Länder sicherstellen, dass die Beschaffung von Organen nicht zu Erwerbszwecken erfolgt, heißt es.

**) das Beispiel entstammt dem Dokumentarfilm „Kidney on Ice“ von Anja Dahlhoff (Dänemark) und Alina Radu (Moldawien)*

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln

zm Leser service

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

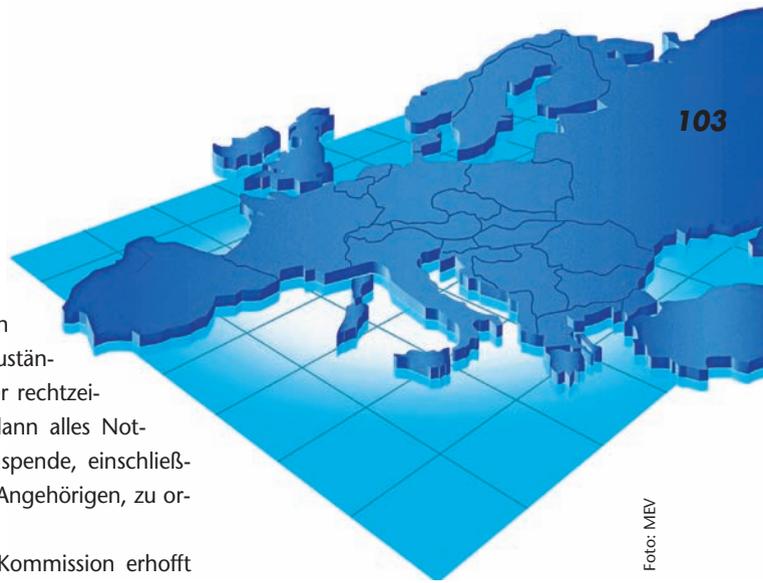


Foto: MEV

zm-Info

Organspende in Deutschland

In Deutschland regelt seit 1997 das Transplantationsgesetz (TPG) die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen. Im internationalen Vergleich der (postmortalen) Organspender liegt die Bundesrepublik im unteren Drittel mit nur 14,6 Organspenden auf 1 Million Einwohner. Dabei stehen laut einer Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (von August 2008) 79 Prozent der Befragten einer Organspende positiv gegenüber – allerdings haben nur 14 Prozent tatsächlich einen Organspendeausweis. Zum Tag der Organspende am 6. Juni rufen Selbsthilfeverbände, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Deutsche Stiftung Organtransplantation dazu auf, sich einen Organspendeausweis ausstellen zu lassen.

■ Wo gibt es in Deutschland Organspendeausweise?

Der Organspendeausweis ist kostenlos, gilt auch im Ausland und ist über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beim Infotelefon Organspende erhältlich.

■ Muss oder kann man sich als Organspender registrieren lassen?



Eine Registrierung von Daten im Zusammenhang mit der Bereitschaft zur Organspende findet nicht statt. Es existiert in Deutschland auch kein Widerspruchsregister. Deshalb ist es wichtig, die eigene Entscheidung auf einem Organspendeausweis festzuhalten und mit der Familie darüber zu sprechen.

■ Infotelefon Organspende

Ein qualifiziertes Team beantwortet Fragen rund um das Thema Organspende und Transplantation. Unter der kostenlosen Rufnummer 0800 / 90 40 400 erreicht man das Infotelefon Organspende montags bis donnerstags von 9 bis 18 Uhr und freitags von 9 bis 16 Uhr. Per Mail erreichbar unter infotelefon@dso.de mp

Hilfe für Leprakranke

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte engagiert sich in China

Menschen helfen, die sich selbst nicht helfen können – mit diesem Leitspruch engagiert sich die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) seit zwei Jahrzehnten für benachteiligte Menschen in Entwicklungsländern. Das Engagement reicht jetzt auch bis nach China, wo das HDZ ein Hilfsprojekt der Salesianer Don Boscos zu Gunsten von Leprakranken unterstützt.



Dr. Klaus Winter mit Patient im Lepradorf Hongwei

Fotos: HDZ

In 44 Dörfern der Provinz Guangdong, entlang dem südchinesischen Küstengürtel, betreuen die Salesianer Don Boscos zusammen mit Schwestern verschiedener Kongregationen rund 3000 Leprakranke. In ganz China gibt es etwa 130 Dörfer, in denen Hansen-Disease-Patienten (Lepröse) leben. Die Lepra (Hansen Disease (HD)) ist eine bakterielle Tröpfcheninfektion (verursacht durch *Mycobacterium leprae*), die in erster Linie über die Nasenschleimhäute übertragen wird und zunächst die Haut und ganz spezielle Nerven befällt. Die Folge sind schlecht heilende Geschwüre, verkrüppelte Gliedmaßen, die Gefahr von Blutvergiftungen und die Notwendigkeit der Amputation von Gliedmaßen. Die Behandlung von HD umfasst verschiedene Bereiche: Medikamententherapie, Wundbehandlung, Amputation, Augenoperationen, Schuh- und Prothesenherstellung, Hygieneschulung und Präventionsarbeit.

Kooperationsarbeit

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete unterstützt mit seinem Projekt die Don Bosco Foundation mit

einem komplexen Betreuungs- und Behandlungskonzept für Lepröse, das internationalen Standards zur Prävention, Therapie und Rehabilitation entspricht. Die Don Bosco Foundation wird vor Ort vom zuständigen Salesianerpater, Fr. Roberto Tonetto (Venedig), geführt. Fr. Roberto arbeitet mit zwei Krankenhäusern zusammen. Seit 1990 werden die Patienten zur



Durch das HDZ geförderte Orthopädische Werkstatt im zentralen Lepradorf Ya Xi

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



Versorgung der Wunden wie auch zu Amputationen dorthin gebracht. Die Patienten zahlen lediglich für ihren Lebensunterhalt; die Kosten für die OP sowie die medizinischen Kosten übernimmt die Don Bosco Foundation. Außerdem kümmern sich die Salesianer um die gesamte Organisation, die Erledigung der Formalitäten, Besuchsdienste sowie den Krankentransport mit dem eigenen Minibus.

Mit Hilfe des HDZ konnten die Salesianer eine Werkstatt zur Herstellung von Spezialschuhen und Prothesen aufbauen. Die Räume sind mit diversen Spezialmaschinen zur Herstellung von Prothesen, von Spezialschuhen und von Sandalen ausgestattet. Für die finanzielle Unterstützung des Projekts hat das HDZ für das Jahr 2009 bisher 13 500 Euro aufgebracht. In diesem Jahr sind bisher für weitere Projekte insgesamt 285 000 Euro weltweit vom HDZ aufgewendet worden. Für den effizienten und sorgsamen Umgang mit Spendengeldern wurde dem HDZ vor wenigen Wochen erneut das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) verliehen.

Dr. Klaus Winter
Vorsitzender HDZ
Am Paradies 87
37431 Bad Lauterberg

■ Weitere Infos unter: www.hilfswerk-z.de

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.

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



Projekt Westcoast Kids

Berliner Zahnärzte helfen in Südafrika

Vier Zahnärzte, fünf zahnmedizinische Fachangestellte und eine Prophylaxeassistentin der Berliner Praxis „KU64“ haben im Januar 2009 ehrenamtlich bedürftige Kinder in Südafrika behandelt. Im Rahmen des Projekts „Westcoast Kids“ der Berliner Laureate Stiftung reiste das Team in das Fischerdorf Paternoster rund 160 Kilometer nordwestlich von Kapstadt. Im Gepäck hatten sie laut KU64 eine halbe Tonne medizinischer Geräte und Medikamente. Innerhalb von zehn Tagen hätten die Helfer über 200 Schüler zwischen vier und 16 Jahren und auch viele schmerzgeplagte Eltern behandelt, betonen die

Zahnärzte. Vor allem hätten sie Kontrolluntersuchungen, Füllungen und Versiegelungen gemacht. Zwei Kolleginnen schulten die Mädchen und Jungen im Zähneputzen und verteilten Zahnbürsten und -pasta, wie die Praxis berichtet. Künftig soll es in der Grundschule St. Augustine ein Zahnputzprogramm geben. Ihre persönlichen Eindrücke haben die Helfer im Internet in einem Blog festgehalten. Laut KU64 unterstützten zahlreiche Dentalfirmen das Projekt. jr/pm

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.ku64.de> und <http://www.westcoastkids.co.za>

Ankündigung

Benefiz-Golfturnier

Zahnärzte golfen für einen guten Zweck: Die Bayerische Landes-zahnärztekammer (BLZK) veranstaltet am 22. Juli 2009 bereits zum 16. Mal in Folge ihr alljährliches Benefiz-Golfturnier. Der Reinerlös geht an die Rudolph-Pichlmayr-Stiftung zu Gunsten von Kindern und Jugendlichen vor und nach Organtransplantationen. Austragungsort ist das Gelände des GC Erding-Grünbach. Das Event steht bundesweit allen Zahnärztinnen und Zahnärzten mit ihren Familienangehörigen und Freunden offen. Das Turnier ist vorgabewirksam. Einzelzählspiel nach Stableford: Gruppe A: HCP 0–12; Gruppe B: HCP 13–20; Gruppe C: HCP 21–28; Gruppe D: HCP 29–54. Die Kosten liegen bei 125 Euro pro Person (inklusive Greenfee, Run-



Cartoon: Erik Liebermann

denverpflegung, Abendessen und Spende) für Mitglieder des GC Erding-Grünbach bei 90 Euro. Die Anmeldung sollte bis spätestens 15. Juli 2009 online unter www.blzk.de erfolgen. sf/pm

■ Kontakt für Rückfragen: Ulrike Nover, Social Sponsoring BLZK, Tel. 089 72480-200 Bankverbindung für die Teilnahmegebühr: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Kto.-Nr.: 000 112 5842 BLZ: 300 606 01 Stichwort: Benefiz-Golfturnier 2009 der BLZK



Hilfsprojekt in Brasilien

Zahnstation am Zuckerhut

Seit Sommer vergangenen Jahres gibt es im Hafenviertel von Rio de Janeiro, Brasilien, eine Zahnstation für Kinder aus den Armenvierteln (Favelas). Dr. Andreas Zander aus Hamburg und Dr. Rolf Menge besuchten die Einrichtung zum Jahreswechsel mit Materialspenden. „Man arbeitet dort an der Basis, es wird extrahiert, gelegentlich trepaniert und gefüllt“, berich-



Franziskaner habe im Rahmen des Projekts in den vergangenen 20 Jahren Kindern aus den Favelas eine Schul- und Berufsausbildung ermöglicht und sie gesundheitlich betreut. Zudem



Foto: Zander

tet Zahnarzt Zander. Die klimatischen, hygienischen und instrumentellen Bedingungen vor Ort seien schwieriger als hierzulande. Zudem brauche die Station Unterstützung: „Es werden permanent Kollegen gesucht, die dort kurz- oder längerfristig arbeiten möchten“, unterstreicht er. Derzeit arbeitet dort die Zahnärztin Ina Wüstefeld, die die Station aufgebaut hat. Die Zahnstation gehört zu einem Sozialisierungs- und Humanisierungsprojekt der Ordensgemeinschaft „Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência“, wie Zander berichtet. Das Sozialwerk des Drittordens der



existierten vier Altersheime, eine Kindertagesstätte und ein Krankenhaus. jr/pm

■ Kontakt: Direktion VOT, Ina Wüstefeld Rua Conde de Bonfim, 1033 Tijuca, Rio de Janeiro, CEP 20530-001 – RJ, Brasilien, directoria@vot.com.br, <http://www.vot.com.br> Dr. Andreas Zander, 040/86 51 24, <http://www.dr-a-zander.de>

DRK-Kreisverband Borken

Hilfe für polnische Waisenkinder



Foto: Reber

Seit zehn Jahren begleitet Peter Reber aus Ahaus einen Rot-Kreuz-Konvoi aus dem DRK-Kreisverband Borken als Team-Zahnarzt und Helfer in die ehemalige Grafschaft Glaz (Niederschlesien/Polen). Dem Kinderheim Bardo räumt er seither einen besonderen Stellenwert ein. „Betreut von 10 Nonnen haben hier über 50 Kinder von Klein bis Groß ein neues Zuhause gefunden. Die meisten von ihnen

sind Vollwaisen oder aufgrund zerrütteter Familienverhältnisse hierher gekommen“, berichtet Reber. Das Kinderheim ist von privaten Spenden abhängig, die Armut sei sehr groß. Die zur Verfügung gestellten Spenden werden nach Rebers Aussage direkt an das Kinderheim überbracht, so dass auch für die Spender die Gewissheit da sei, dass der jeweilige Betrag tatsächlich bei den Kindern ankomme. Es wird um finanzielle Unterstützung für die Hilfsaktion gebeten. sf/pm

■ Die Kontoverbindung lautet: Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Borken Stichwort: Kinderheim Bardo, „Sr. Dorota“ Kontonummer: 37 38 001 BLZ: 428 613 87 Volksbank Borken

vom Bistum Münster unterstützt

Caritas Projekt „ZahnumZahn“

Die Darlehenskasse des Bistums Münster fördert mit einer Spende von 3 000 Euro das Caritas-Projekt „ZahnumZahn“. Damit werden Menschen unterstützt, die sich allein eine zahnärztliche Behandlung nicht leisten können, berichtet die Neue Osnabrücker Zeitung. Mit der Geldspende soll ein neuer Behand-

lungsraum im Franziskanerkloster Osnabrück eingerichtet werden. Die Gesamtkosten für den Raum belaufen sich, laut Caritas-Geschäftsführer Gün-

ter Sandfort, auf geschätzte 60 000 Euro. Die Stadt und der Landkreis Osnabrück hatten das Projekt Anfang 2008 ins Leben gerufen. Den Anstoß gab die Zahnärztin Elizabeth Unger, die in Ihrer Praxis Obdachlose, drogenabhängige Menschen und illegale Einwanderer behandelt. Viele der Patienten würden sich für den schlechten Zustand ihrer Zähne schämen und ließen etwa Vorstellungsgespräche ausfallen, sagte der Leiter des Projekts Markus Liening. sf/noz

Mehr Infos gibt es unter <http://www.caritas-osnabrueckerland.de/>

■ Spendenkonto: Caritas Verband Osnabrück Sparkasse Osnabrück

BLZ: 26550105
Kontonr.: 15305
Kennwort: ZahnumZahn



Foto: Liening

Hessen

Kasseler Verein hilft mit Zahngold

Der Kasseler Verein „Zahnärzte und Patienten helfen Kindern in Not“ feiert in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Mehr als 1 000 soziale Projekte hat er seit seinen Anfängen in Kooperation mit 200 Zahnärzten in 170 Praxen realisiert – schwerpunktmäßig in Nordhessen, aber auch bundes- und weltweit. „Die Anfragen aus vielen deutschen Regionen steigen dramatisch. Daher bitten wir Zahnärzte aus allen Bundesländern dringend um Unterstützung“, sagt Evelin Bernhard aus dem Vorstand des Vereins.

1991 startete Birgit Utech die Initiative mit einer Spendendose, durch die steigende Beteiligung

sozial schwache Mädchen und Jungen aus ganz Deutschland am Tegernsee. Mit einem weiteren Projekt arbeitet der Verein in Schulen und anderen Jugendeinrichtungen gegen Alkohol- und Drogenmissbrauch, Gewalt und Mobbing. Zudem fördert er Projekte im Behinderten- und Krankenbereich wie Reittherapien, Behindertensportveranstaltungen wie Rollstuhlbasketball und Behindertenfußballturniere, Behindertenschulen und -kitas, Freizeiten und Klassenfahrten. Zum zehnjährigen Bestehen hat der Verein die Anschaffung von mobilen Schmerzpumpen für schwerstkranke Kinder in einem



Foto: „Zahnärzte und Patienten helfen Kindern in Not“

von Zahnärzten entwickelte sich daraus 1999 „Zahnärzte und Patienten helfen Kindern in Not“. Die Hilfe hat mehrere Schwerpunkte: Der Verein unterstützt Kinder mit schlimmen Einzelschicksalen, die schwer erkrankt oder behindert sind oder in sozialen Brennpunkten aufwachsen. Aktuell läuft etwa ein Erholungsprojekt für kranke und

Kinderkrankhaus möglich gemacht und damit hier eine große Lücke gefüllt. jr/pm

Mehr Infos gibt es unter <http://www.zphkinder.de>

■ Spendenkonto „Zahnärzte und Patienten helfen Kindern in Not“
Kontonr.: 55 55
BLZ: 520 503 53
Sparkasse Kassel

Deutsche Cleft-Kinder-Hilfe

Rund 3 000 Kinder im Jahr operiert

Die Deutsche Cleft-Kinder-Hilfe kümmert sich seit 2002 um Kinder mit angeborener Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (Cleft). Das berichtet Dr. Dr. med. Heinz Lübbe aus dem Präsidium des Vereins. Die Hilfsorganisation operiere pro Jahr über 3 000 Mädchen und Jungen in verschiedenen Ländern. Derzeit ist sie nach Angaben des Stuttgarter Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen in China, Indien, Kamerun, Nepal, Peru, Uganda, Vietnam und auf den Philippinen aktiv. Weitere Einsätze seien in Bangladesch und Bolivien geplant.

Allein in Indien habe der Verein zehn Zentren eingerichtet, unterstreicht Lübbe. Diese wolle die

Cleft-Hilfe in den kommenden Jahren an lokale Organisation und Ärzte übergeben. Dazu habe sie eine deutsch-indische Stiftung gegründet. Sie soll den Einrichtungen helfen, unabhängig zu werden und sich selbst zu tragen. Schon heute arbeitet die Hilfsorganisation laut Lübbe mit einheimischen Ärzten zusammen und ermöglicht ihnen Fortbildung. Zum Behandlungskonzept gehören dem Verein zufolge der Verschluss von Lippe, weichem Gaumen, hartem Gaumen und Kiefer mit eventueller Knochenverpflanzung. Nachkorrekturen schließen sich nach Bedarf an, ebenso wie etwa eine kieferor-



Foto: Dt. Cleft-Hilfe

thopädische Behandlung und Sprachtherapie. Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte sind nicht nur beim Essen, Sprechen und Hören beeinträchtigt, sondern leiden auch unter dem Stigma ihres entstellten Gesichts, wie Lübbe betont.

jr/pm

■ **Kontakt:** Deutsche Cleft-Kinder-Hilfe, Stühlingerstr. 17, 79106 Freiburg, Tel. 0761/1379760, Fax: 0761/13797629, info@cleft-kinder-hilfe.de, <http://www.cleft-kinder-hilfe.de>

Spendenkonto:
Kontonr: 84 84 200
BLZ: 251 205 10
Bank für Sozialwirtschaft

Neues Forschungsprojekt

Eine Datenbank für historische Ärztebriefe

Ärztebriefe des 16. und 17. Jahrhunderts sollen künftig in einer Internet-Datenbank erstmals systematisch erfasst und präsentiert werden. Dazu wurde jetzt ein Forschungsprojekt ins Leben gerufen. Die Ärztebriefe von damals waren nicht nur ein wichtiges Medium, um medizinische Fachkenntnisse zu verbreiten. Sie dienen heute auch als aufschlussreiches Zeugnis der Sozial- und Kulturgeschichte.

Auf Initiative des Würzburger Medizinhistorikers Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg werden in den nächsten 15 Jahren Briefe von Ärzten des 16. und 17. Jahrhunderts aus dem deutschsprachigen Raum in einer Internet-Datenbank erstmalig systematisch erfasst. Das wissenschaftliche Vorhaben wurde von der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz von Bund und Ländern (GWK) bewilligt und wird unter der Leitung von Professor Stolberg an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg durchgeführt und von der neu ins Leben gerufenen Kommission für Wissenschaftsgeschichte der Bayerischen Akademie der Wissenschaften betreut.

In der Datenbank können dann Forscher gezielt nach bestimmten Themen, Personen, Werken, Theorien oder Orten suchen. Die Briefe aus Bibliotheken und Archiven in Deutschland und dem Ausland werden mit einer Zusammenfassung und Schlagworten und – wenn möglich – durch Digitalisate der Originalbriefe ergänzt. Die Datenbank wird für jedermann kostenlos zugänglich sein.

Einblicke in die Lebenswelten

Zur Motivation dieses umfangreichen geisteswissenschaftlichen Forschungsprojekts heißt es in der gemeinsamen Pressemitteilung der Bayerischen Akademie der Wissenschaften und der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 27.10.2008: „Frühneuzeitliche Ärztebriefe sind für die Geschichtsforschung im Allgemeinen und für die Medizin- und Wissenschaftsgeschichte im Besonderen von hohem Wert. In der Frühen Neuzeit gab es keine Fachzeitschriften, Briefe waren daher ein wichtiges Medium,

mehr. Indem sie über Tagesablauf und Haushaltsorganisation, das Verhältnis zu Ehefrau und Kindern, die eigene Gesundheit oder auch über religiöse und politische Auseinandersetzungen berichten, eröffnen die Ärzte in ihren Briefen zudem wertvolle Einblicke in die Lebenswelt der zeitgenössischen Gelehrten und der bürgerlichen Schichten insgesamt.“

Die außerordentliche Bedeutung der Ärztebriefe aus dem 16. und 17. Jahrhundert er-



Foto: Musées Royaux des Beaux Arts, Brüssel

Bernaert van Orley (um 1488 bis 1541): Dr. med. Joris van Zelle, 1519, bei der Dokumentation seiner Arbeit

um neue medizinische Erkenntnisse zu veröffentlichen, zu diskutieren und weiter zu verbreiten. Die überlieferten Briefe erlauben es uns heute, die Entstehung und Verbreitung neuer Theorien und Praktiken und die Reaktionen darauf zu verfolgen. Zugleich sind sie von großem Interesse für die Sozial- und Kulturgeschichte, denn sie geben Auskunft über die alltägliche medizinische Praxis, berufliche Herausforderungen und Schwierigkeiten, Auseinandersetzungen mit städtischen oder höfischen Brotgebern, das Verhältnis von Ärzten zu Patienten, Mäzenen und Konkurrenten und vielem anderen

gibt sich vor allem aus der Tatsache, dass diese Briefe damals die Aufgabe hatten, die heute medizinisch-wissenschaftlichen Fachjournalen zukommt. Die große Anzahl dieser ärztlichen Korrespondenz ist bisher kaum erschlossen. Der Leiter des Projekts konnte bereits in vielen Bibliotheken und Archiven (unter anderem in Augsburg, Erlangen, Bamberg, Stuttgart, Frankfurt, Karlsruhe, Heidelberg, Berlin, Schwerin, Leipzig, Dresden, Weimar, Jena, Halle, Hamburg, Bremen, Lindau, Memmingen, St. Gallen, Basel, Zürich, Bern) interessante Bestände ausfindig machen. In ganz wenigen Fällen

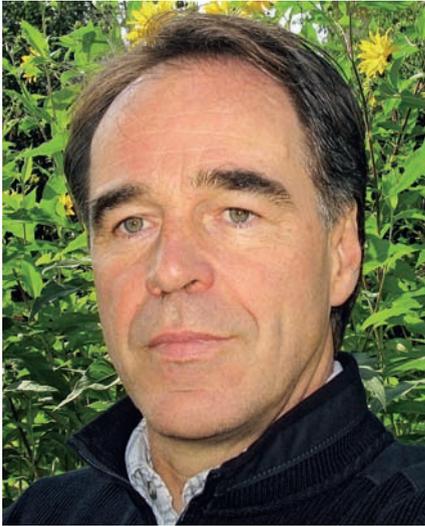


Foto: privat

Medizinhistoriker Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg

sind bisher Arztbriefe in Katalogen dokumentiert, zum Beispiel in der Trewschen Briefsammlung in der Erlanger Universitätsbibliothek und der Uffenbach-Wolffschen Briefsammlung in der Hamburger Staats- und Universitätsbibliothek, aber ohne dass

eine konkrete inhaltliche Bestandsaufnahme und Analyse erfolgt wäre. In diesen Briefen sind auch Berichte über Naturkatastrophen, Hexenprozesse oder Prodigien zu erwarten.

Aspekte der Zahnmedizin

Es ist zu vermuten, dass diese Briefe auch interessante Aspekte aus dem Bereich der Zahnmedizin beinhalten. Allerdings haben sich die akademischen Ärzte nur selten explizit mit Zahnerkrankungen beschäftigt. Die Zahnbehandlung oblag im 16. und 17. Jahrhundert weitgehend den Wundärzten, Barbieren oder Badern. Aber die Ärzte berichteten von Zahnbehandlungen an sich selbst oder ihren Familienmitgliedern. So heißt es in einem Züricher Ärztenachlass des 17. Jahrhunderts:

■ 1650: Jacob Koller, Wundarzt zog mir zwei Zähne heraus, als ich 10 war 16 fl [fl bezeichnet wahrscheinlich einen Halbbat-

zen – der Batzen war eine Währung in den westlichen Kantonen der Schweiz].

■ 1662: Wundarzt Hirtzgartner ebf. zwei 10, zahlte ihm 36 fl.

■ 1676: Barbierer Wagmann, 2 Zähne, „den einten hat er abgebrochen“ fl16.

■ 1680: der Wägmannsgeselle zog mir 2 Zähne, gab ihm 15 fl „den 10. Mai hatte ich ziemlichen Schmerzen an dem abgebrochenen Zahn (Acetum vini name alsobald den Schmerzen hinweg)“.

■ „Ein Dotzet Zähn sind albereit evulsiert auß meinem Mund. Man sagt allwägen es ist nur das Zahnwehe! Aber es gibt schmerzen“.

Die Wissenschaftswelt darf gespannt sein, was durch dieses Projekt in den nächsten Jahren zu Tage gefördert wird.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 116

Astra Tech

Erfolgsfaktoren der Implantologie

Astra Tech startete im Januar 2009 eine Veranstaltungsreihe, bei der namhafte Referenten aus Forschung und Klinik über die Erfolgsfaktoren einer implantologischen Behandlung berichten. Dazu gehören neben er-

fahrenen Klinikern aus den zahnmedizinischen Fakultäten

der Universitäten in Hannover, Witten/Herdecke, Frankfurt, Ulm, Berlin, Heidelberg und Aachen auch internationale Spezialisten. Unter der Überschrift „On Success and Survival of Oral Implants“ darf man auf den Vortrag von Professor Tomas Albrektsson gespannt sein. Der schwedische Wissenschaftler von der Sahl-

grenska Akademie der Universität Göteborg hatte vor kurzem seinen eigenen, vor rund 20 Jahren aufgestellten „Standardwert“ einer postimplantären Knochenresorption in Frage gestellt und in-

direkt eine neue Festlegung dessen gefordert, was hinsichtlich des marginalen Knochenniveaus als implantologischer Erfolg angesehen wird. Ein weiterer Termin findet am 17. September in Hamburg statt.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 214
Fax: 0 64 31 / 98 69 321
<http://www.astratechdental.de>
E-Mail: Katja.Geis@astratech.com

ASTRA TECH LÜFTET SEIN
GEHEIMNIS

Coltène/Whaledent

Mini-Applikationssystem

Das neue Affinis precious nano von Coltène/Whaledent kombiniert das bewährte gold- und silberfarbene Korrekturmaterial mit einer handlichen Mini-Applikationsspritze für den Einmalgebrauch. Die hygienische Darreichungsform bietet so viel Abformmaterial wie zum Umspritzen von ein bis zwei Präparationen benötigt wird. Das Auspressen der Mini-Applikationskartuschen erfolgt mit handelsüblichen Komposite-Tip-Dispensern.



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.com>
E-Mail: info@coltenewhaledent.de

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

DENTAID

Partnerschaft mit der EFP

Dentaid ist seit 2008 auf dem deutschen Markt tätig und bietet Mundpflegeprodukte für spezielle Bedürfnisse sowie für die tägliche Mundhygiene an. Die Muttergesellschaft in Spanien hat von Anfang an eng mit Universitäten zusammengearbeitet. So wurde die alkoholfreie Chlorhexidin-Mundspülung Perio Aid in vielen Studien und in verschiedenen Studienzentren unter die Lupe genommen. Zudem ist das Unternehmen Goldsponsor bei der Euoperio 6, die vom 4. bis 6. Juni 2009 in Stockholm stattfindet. Stolz ist Dentaid darauf, die erste Partnerschaft mit der European Federation of Periodontology (EFP) eingegangen zu sein. Im Rahmen



EuroPerio
Gold Sponsor

der Kooperation unterstützt Dentaid die Veranstaltung „European Workshop in Periodontal Education“, die vom 18. bis 21. Oktober 2009 in Segova, Spanien, abgehalten wird.

DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21 / 84 25 97 28
Fax: 06 21 / 84 25 97 29
<http://www.dentaid.de>
E-Mail: service@dentaid.de

DENTSPLY Friadent

Der schnelle Weg zum Provisorium

Mit dem TempBase-Konzept von Dentsply Friadent steht ein multifunktionales Behandlungskonzept für alle Knochenqualitäten, Einheil- und Belastungsoptionen zur Verfügung. Implantate können damit schnell und sicher sofort versorgt werden. Erstens kann die TempBase als Einbringpfosten für Implantate fungieren. Zweitens kann mit Hilfe der TempBase Cap, einem präfabrizierten Kunststoffkappchen, bei zweizeitigem Vorgehen nach Implantatinsertion eine Indexregistrierung erfolgen. Das Labor erstellt auf Grundlage dieses Abdrucks während der Einheilphase ein passgenaues Provisorium, das direkt nach Implantatfreilegung eingegliedert werden kann. Die TempBase kann drittens bei einem einzeitigen Vorge-



hen als Basis für provisorische Versorgungen dienen. Dann wird mit Hilfe der TempBase Cap nach der Insertion der Implantate direkt am Behandlungsstuhl ein hochwertiges implantatgetragenes Provisorium gefertigt.

DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000
Fax: 06 21 / 43 02 - 001
<http://www.dentsply-friadent.com>
E-Mail: info@friadent.de

Sirona

Namensgeber für Schulungszentrum

Sirona Dental Systems wurde als Hauptausstatter und Namensgeber des kürzlich eröffneten „Sirona Learning Centre“ des Study Club Alliance of British Columbia in Vancouver ausgewählt. Das Schulungszentrum für Zahnärzte ist das modernste seiner Art in Kanada. Ausgestattet ist es mit Sirona-Geräten aus allen Produktbereichen des Unternehmens: CAD/CAM-Systeme, bildgebende Systeme, Behandlungseinheiten, Instrumente und Hygienegeräte. Das Schulungszentrum verfügt über einen eigenen Hörsaal sowie einen komplett ausgestatteten Demonstrationssaal für zahnmedizinische Behandlungen, die mit Webcast-Technologie live im Internet

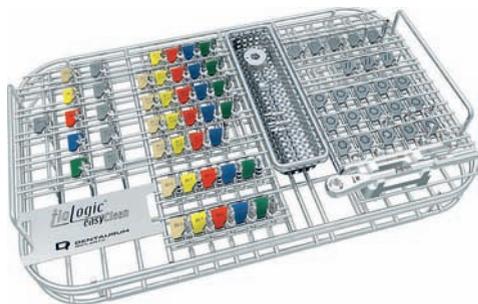


übertragen werden. Primär wird das Sirona Learning Centre von „Study Clubs“ genutzt. Das sind Zusammenschlüsse praktizierender Zahnärzte, die sich auf einem bestimmten Themengebiet weiterbilden möchten.

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

DENTAURUM IMPLANTS

Reinigen – ganz einfach



Mit tiologic easyClean hat Dentaurum ein Chirurgie-Tray für Reinigungs- und Desinfektionsautomaten auf den Markt gebracht. Es sorgt für Zeitersparnis und verbesserte Hygiene: Rotierende Instrumente und Zubehörkomponenten werden direkt nach der Verwendung in die entsprechenden Aufnahmen zurückgesteckt und bleiben dort sicher und frei umspülbar wäh-

rend der gesamten Reinigung und Desinfektion. Das Konzept für die spültechnisch geeignete Halterung rotierender Instrumente wurde in Zusammenarbeit der Firmen Miele Professional, Dentaurum Implants GmbH und Kögel GmbH entwickelt. Daraus entstanden der neue Miele-Einsatz für allgemeine Zahnarztpraxen und das spezielle tiologic easyClean für das Implantatsystem von Dentaurum Implants.

DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 – 0
Fax: 0 72 31 / 803 – 295
<http://www.dentaurum-implants.de>
E-Mail: info@dentaurum-implants.de

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

Dr. Kurt Wolff

Hydroxylapatit repariert Zahnschmelz

Wissenschaftler um Prof. Dr. Matthias Hannig, Uniklinik Homburg, haben nachgewiesen, dass eine Verbindung aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit Zahnschmelz vor Erosion schützen kann. Die Wirkstoffkombination repariert verlorene Substanz, indem sie sich mit dem Zahnschmelz verbindet. Diesen Effekt bestätigen auch „in vivo“- Befunde von Prof. Hannig: „Man kann schlussfolgern, dass Zink-Carbonat-Hydroxylapatit den Zahnschmelz repariert, indem eine Schicht aus Proteinen und Hydroxylapatit auf der Zahnoberfläche gebildet wird“, so der Wissenschaftler. Zudem werden die Zähne vor Zahnbelag geschützt, weil die Oberfläche durch Neomineralisation geglä-



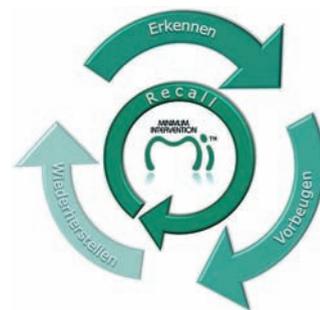
tet wird. Auf der Basis dieser Erkenntnisse hat die Dr. Wolff-Forschung die Zahncreme und Mundspülung BioRepair entwickelt. Beide Produkte enthalten Moleküle aus der beschriebenen zahnschmelzähnlichen Substanz. Sie reparieren nanofeine Zahnschmelzdefekte und reduzieren die Neubildung von Zahnbelag.

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Johanneswerkstraße 34 – 36
33611 Bielefeld
Tel.: 05 21 / 88 08 – 00
Fax: 05 21 / 88 08 – 200
<http://www.dr-kurt-wolff.de>
E-Mail: info@dr-kurt-wolff.de

GC Germany

Minimum Intervention Treatment Plan

GC Europe gründete im vergangenen Jahr ein unabhängiges, paneuropäisches Expertengremium mit dem Namen „MI Advisory Board“, das sich in vielen Workshops mit der MI-Zahnheilkunde auseinander gesetzt und den „Minimum Intervention Treatment Plan“ (MITP) erarbeitet hat – den ersten systematischen und wissenschaftlich evidenz-basierten Praxisleitfaden für ein zukunftsorientiertes Kariesmanagement. Der MITP enthält praxisnahe Empfehlungen für viele alltägliche klinische Behandlungsbereiche – von der exakten Diagnose, individuellen Patienten-Maßnahmen und dem Einsatz von personalisierten Recall-Plänen zu präventiven, nicht-invasiven Behandlungen zur Remineralisierung bis hin zur



atraumatischen, minimal-invasiven Füllungstherapie. So skizziert der MITP systematische Behandlungsabläufe, verknüpft sie mit geeigneten MI-Tools und liefert Ideen zur Patientenansprache und -bindung.

GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 – 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 – 29
<http://www.germany.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com

GABA

Mundspülung mindert Mundgeruch

Durch die zweimal tägliche Anwendung von meridol Halitosis Mundspülung kommt es bei Patienten mit erhöhten organoleptischen und VSC-Werten zu einer deutlichen Reduktion von Mundgeruch. Dies ergab eine wissenschaftliche Untersuchung, die Dr. Walter Wigger-Alberti mit seinem Team am proDerm Institut für Angewandte Dermatologische Forschung durchgeführt hat. „Die guten Resultate der Mundspülung sind auf die Wirkstoffe Aminfluorid, Zinnfluorid und Zinklaktat zurückzuführen. Diese Wirkstoffkombination bekämpft geruchsauslösende Bakterien und flüchtige Schwefelverbindungen, die



als Hauptursache für die Entstehung von Mundgeruch gelten“, erläutert Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs bei Gaba International. Zudem bietet das enthaltene Fluorid einen effektiven Schutz vor Karies.

GABA International AG
Grabetsmattweg
CH-4106 Therwil
Tel: +41 61 415 60 74
E-Mail: presse@gaba.com

solutio

Geschäftsführung verstärkt



Zum 1. März 2009 wurde Ilona Schneider in die Geschäftsführung der solutio GmbH berufen. Die Ehefrau des Firmengründers und geschäftsführenden Gesellschafters Dr. Walter Schneider war als externe Beraterin bereits seit 2007 für solutio tätig. Nach kaufmännischer Ausbildung, Tätigkeiten in leitender Funktion und familienbedingter Pause gründete Ilona Schneider 1995 die Firma International Trendmarketing (ITM). Mit 40 Mitarbeitern in Vertrieb, Marketing und Schulung betreute sie nahezu 2000 Kunden in den Bereichen Ge-

sundheit und Wellness sowie Nahrungsergänzung. Seit 1998 übernahm Frau Schneider zusätzlich Aufträge auf dem Gebiet der Kunden- und Mitarbeiterakquise und führte Coachings in Verkauf und Persönlichkeitsentwicklung durch, so auch für solutio. Als Geschäftsführerin verantwortet Frau Schneider die Bereiche Organisation, Personal, Entwicklung, Struktur und allgemeine Verwaltung und gemeinsam mit Dr. Walter Schneider den Vertrieb.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software
und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
http://www.solutio.de
E-Mail: gabel@solutio.de

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

Komet/Gebr. Brasseler

MicroPlant im Videofilm

Wer über das einfache, schnelle und sichere Implantatsystem MicroPlant mehr wissen möchte, kann sich bei Komet nun auch per Internet informieren: Unter www.kometdental.de führte Komet zur IDS die neue Rubrik „Videos“ ein. Ein interaktiver Animationsfilm beantwortet die wichtigsten Fragen zu dem seit 25 Jahren bewährten Implantatsystem: Was ist das MicroPlant-System, wo kann es angewendet werden und welche Vorteile bringt es für Behandler und Patienten? In einem anschaulichen Anwenderfilm wird jeder Schritt genau beschrieben – von den vorbereitenden Maßnahmen, über die Vorbohrung, die Aus-



schachtung des Implantatbettes bis hin zur Insertion. Wer nach dem Film noch Fragen hat, findet unter den weiteren Punkten bestimmt eine Antwort: Versorgungsarten, Labor und Systembestandteile.

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

J. Morita

Sterne für TwinPower-Turbine



Die technischen und hygienischen Vorteile der TwinPower-Turbine von J. Morita wurden kürzlich vom amerikanischen Testinstitut „Reality“ bestätigt. Es verlieh der Turbine die höchste Punktzahl und zeichnete sie mit dem Five Star Award 2008 aus. Auf der IDS konnte die Turbine mit ihrem kompakten Design und dem 50 Gramm leichten Handstück punkten. Liegt sie einmal in der Hand, passt sie sich wie eine

zweite Haut an und ermöglicht auch unter intensiver Belastung ein angenehmes Arbeiten über mehrere Stunden. Je nach Anwendung stehen drei Kopfgrößen zur Verfügung, so dass mit der kleinsten Größe auch schwer zugängliche Regionen gut erreichbar sind. Technisch überzeugt die Turbine vor allem durch ihr Doppelrotorsystem, das von drei Luftantriebsdüsen und der entstehenden Abluft in Rotation gebracht wird. Das Ergebnis ist ein kontinuierlicher, vibrationsarmer, bis zu 50 Prozent erhöhter Drehmoment, den Anwender durchweg als sehr angenehm werteten.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 – 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 – 299
<http://www.jmorita-europe.com>
E-Mail: info@jmorita-europe.com

MICRO-MEGA**Test-Kit zum kleinen Preis**

Mit überraschend großer Resonanz präsentierte Micro-Mega das neue endodontische Feilensystem Revo-S auf der IDS. Nun stellt das Unternehmen mit dem Discovery Kit ein Test-Set vor, das es dem Zahnarzt erlaubt, die neue NiTi-Sequenz zu einem akzeptablen Preis zu erproben, ohne größere Investitionen zu tätigen. Das Discovery Kit wird in limitierter Auflage angeboten und enthält vier Packungen à drei sortierte Instrumente SC1-SC2-SU, eine Packung à drei sortierte Instrumente AS30-AS35-AS40, ein Tray Revo-S und ein Bärchen. Zur besseren Orientierung wurde auch eine Karte beigelegt, die die neuen Sequenzen in einfachen Grafiken erklärt. Zusammen mit



der Dokumentation, die auf der Website www.revo-s.com zu finden ist, kann der Zahnarzt im Selbststudium mit der neuen Technik vertraut werden. Das Discovery Set kostet 100 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer.

*MICRO-MEGA Dentalvertrieb GmbH & Co. KG
Hafenstraße 1
77694 Kehl
Tel.: 0 60 81 / 44 39 0
Fax: 0 60 81 / 44 39 25
<http://www.revo-s.com>
E-Mail: info.de@micro-mega.com*

K.S.I.-Bauer-Schraube**Intensivkurs im kleinen Kreis**

Die zweitägigen praxisorientierten Kurse im Hause der K.S.I.-Bauer-Schraube sind sowohl bei Einsteigern als auch Umsteigern beliebt. Nach kurzer theoretischer



Einführung werden am Patienten die Möglichkeiten bei unterschiedlichen Indikationen aufgezeigt. Durch die begrenzte Teilnehmerzahl von zehn Personen hat jeder die Möglichkeit, die Implantation live zu verfolgen. Zusätzlich werden die OPs am Bildschirm im Behandlungsraum übertragen. Anhand von mindestens fünf Live-OPs werden alle Indikationen gezeigt. Anschließend

kann jeder Teilnehmer an der Rinderrippe das einfache Handling des Systems erfahren. Kurstermine sind am 26./27. Juni, am 11./12. September, am 9./10. Oktober, am 6./7. November und am 4./5. Dezember.

*K.S.I.-Bauer-Schraube
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32 / 3 91 12
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de*

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

Zimmer Dental**Socket Repair Membran erhältlich**

Mit der neuen Socket Repair Membran hat Zimmer Dental seine regenerative Produktlinie erweitert. Sie dient zur Unterstützung der Wundheilung bei der Wiederherstellung der facialen Alveolenwand und dem Erhalt des Kieferkammes nach atraumatischen Extraktionen einwurzeliger Zähne mit Flapless-Technik. Die Membran aus Typ I-Kollagen erweitert das Behandlungsspektrum von Allgemein Zahnärzten wie auch von Spezialisten. Die vorgeschchnittene Form passt ohne weiteren Zuschnitt für die meisten Einzelzahnalveolen, wodurch der Zahnarzt Zeit und Material sparen kann. Die An-

wendung der Socket Repair Membran erfolgt mit der Flapless-Technik, bei der das Weichgewebe intakt bleibt und seine natürliche Architektur und Gefäßversorgung behält. Diese Eigenschaften sind für die spätere Wundheilung und Ästhetik wichtig.



*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 - 0
Fax: 07 61 / 156 47 - 490
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de*

Nobel Biocare**Implantologie-Forum im Juni**

Vom 9. Juni bis 1. Juli 2009 besucht das „Implantologie-Forum“ von Nobel Biocare fünf deutsche Universitäten und möchte Zahnärzten und Implantologen ein unabhängiges wissen-



schaftliches und interaktives Diskussionsforum bieten. Jede Veranstaltung wird durch einen Wissenschaftler der jeweiligen Universität begleitet. In seinem Vortrag präsentiert er den aktuellen Kenntnisstand zu den Fragen „Wie funktioniert ein Knochen?“ und „Welchen Einfluss hat die Knochenqualität auf die implantologische Vorgehensweise?“ Wie bedeutend sind die Kenntnis der individuellen anatomischen Situation sowie die Qualität und Quantität des Kieferknochens für die Indikationsstellung und Erfolgsprognose der enossalen Implan-

tion? Aus der Praxis berichtet Dr. Stefan Hümmeke über seine Erfahrungen mit einem neuen Implantatdesign für erweiterte Optionen in allen Knochenqualitäten. Der Implantologe präsentiert das Design und klinische Indikationsvielfalt, die NobelActive besonders in komplexen klinischen Situationen bietet. Weitere Infos:

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Horst Stiefel
Fortbildung & Veranstaltung
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 153
Fax: 02 21 / 500 85 352
E-Mail: Horst.Stiefel@nobelbiocare.com*

Cumdente

PACT German Roadshow 2009

Mit einer deutschlandweiten Roadshow informiert Cumdente bis Mitte Juli über die Einsatzgebiete, wissenschaftlichen Erkenntnisse und Praxisergebnisse der Photo-aktivierten Chemotherapie, kurz PACT. Mit täglich acht Live-Behandlungen, Demo- und Infoveranstaltungen präsentierte der Tübinger Dentalproduktehersteller auf der IDS das neu entwickelte System zur gezielten Behandlung bakteriell und viral bedingter Zahn-, Mund- und Kiefer-Erkrankungen. Das Wirkprinzip: Eine auf die infizierte, zu behandelnde Stelle applizierte Farbstofflösung wird mit Hilfe einer hochenergetischen Lichtquelle (PACT-Laser) mit einer speziellen Wellenlänge so angeregt, dass Bakterien, Biofilm-Matrix, Viren und Pilze zerstört werden, während körpereigene Zellen geschont werden. Die PACT German Roadshow 2009 ist am



5.6. in Hamburg, am 17.6. in Hannover, am 24.6. in Düsseldorf, am 29.6. in Stuttgart, am 1.7. in Kassel, am 6.7. in Frankfurt, am 8.7. in München und am 15.7. in Nürnberg. Anmeldungen werden telefonisch unter 07071/97557-21, per Fax unter 07071/97557-22 oder per Mail unter info@cumdente.de angenommen.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

VOCO

Füllungsmaterial in Gingiva-Farben

Mit Amaris Gingiva von Voco steht ein Füllungsmaterial zur Verfügung, das den Chairside-Gebrauch mit Anpassung an unterschiedliche Gingivafarben erlaubt. Das zahnfleischfarbene Füllungssystem auf Composite-Basis ermöglicht durch die Kombination einer Basisfarbe (nature) mit drei mischbaren Opakern in den Farben white, light und dark eine individuelle Farbanpassung und damit eine natürlich aussehende Gingivadarstellung. Damit sind weit freiliegende Zahnhäse nach Gingivarezessionen sowie



keilförmige Defekte im Cervikalbereich sowohl funktionell als auch ästhetisch beherrschbar.

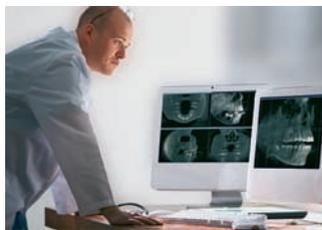
VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 – 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 – 0
Fax: 0 47 21 / 719 – 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

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

Pluradent

Wann rechnet sich ein DVT?

Zahnärzte, die nach komprimierten, praxisgerechten und zugleich wissenschaftlichen Informationen rund um die Volumentomographie suchen, werden in diesem Sommer gleich dreimal fündig. Wahlweise in Berlin, München oder Hamburg können Interessierte an dem von pluradent veranstalteten DVT-Symposium "science meets practice" teilnehmen. Unter anderem kann man dort erfahren, wann der Einsatz des Volumentomographen indiziert ist, welche Technik dahinter steht und wann sich die Anschaffung eines DVT



für die Praxis lohnt. Die Symposien finden am 27.6. in Berlin, am 18.7. in München und am 12.9. in Hamburg statt.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 – 192
Fax: 0 69 / 829 83 – 290
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: info@pluradent.de

BUSCH

30 Schneiden fürs Finish

Busch hat das Finierprogramm um ultra feine Finierer mit 30 Schneiden erweitert. Diese Finierergeneration mit UF-Verzahnung ist durch einen weißen Ring gekennzeichnet und sorgt für eine gute Oberflächenglättung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können damit konturiert werden. Die hohe Rundlaufgenauigkeit der Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit



zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 – 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 6. 2009 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Astra Tech** – Erfolgsfaktoren der Implantologie (S.110)
- BUSCH** – 30 Schneiden fürs Finish (S.116)
- Coltène/Whaledent** – Mini-Applikationssystem (S.110)
- Cumdente** – PACT German Roadshow 2009 (S.115)
- DENTAID** – Partnerschaft mit der EFP (S.110)
- DENTAURUM IMPLANTS** – Reinigen – ganz einfach (S.111)
- DENTSPLY Friadent** – Der schnelle Weg zum Provisorium (S.110)
- Dr. Kurt Wolff** – Hydroxylapatit repariert Zahnschmelz (S.111)
- e-)motion** – Schienen bei CMD-Beschwerden (S.117)
- GABA** – Mundspülung mindert Mundgeruch (S.112)
- GC Germany** – „Minimum Intervention Treatment Plan“ (S.111)
- Heraeus** – Kunst für Praxis und Wartezimmer (S.117)
- J. Morita** – Sterne für TwinPower-Turbine (S.112)
- Komet/Gebr. Brasseler** – MicroPlant im Videofilm (S.112)
- K.S.I.-Bauer-Schraube** – Intensivkurs im kleinen Kreis (S.114)
- MICRO-MEGA** – Test-Kit zum kleinen Preis (S.114)
- Nobel Biocare** – ImplantologieForum im Juni (S.114)
- Pluradent** – Wann rechnet sich ein DVT? (S.116)
- Sirona** – Namensgeber für Schulungszentrum (S.111)
- solutio** – Geschäftsführung verstärkt (S.112)
- VOCO** – Füllungsmaterial in Gingiva-Farben (S.115)
- Zimmer Dental** – Socket Repair Membran erhältlich (S.114)

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

e:-)motion

Schienen bei CMD-Beschwerden



Bei Kiefergelenkbeschwerden, CMD und Bruxismus

gibt es mit dem Schienensystem NTI-tss von e:-)motion eine risikolose und kostengünstige Therapiealternative. NTI-tss steht für Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system. Die Frontzahnschiene verringert die mögliche Kontraktionsintensität der Kiefermuskulatur, indem sie jeden Backen- und Eckzahnkontakt ausschließt. Presst der Patient Ober- und Unterkiefer zusammen, belastet er ausschließlich die Frontzähne. Die Temporalis-Muskeln können nicht mehr voll angespannt werden und die Kiefermuskulatur entspannt sich. Die



kleine Schiene für die Frontzähne kann der Zahnarzt in wenigen Minuten passgenau anfertigen. Sie besteht aus einer vorgefertigten Matrize aus Hartplastik und wird mithilfe eines thermoplastischen Kunststoffes auf die mittleren Schneidezähne des Patienten angepasst.

e-motion SARL
BP 116 Villebon
F – 91944 Courtaboeuf
Tel.: 0 18 02 / 366 84 66
<http://www.e-motion.eu.com>
E-Mail: nti.info@e-motion.eu.com

Heraeus

Kunst für Praxis und Wartezimmer



de sowie auf „Alters-ZahnMedizin“ spezialisierte Zahnärztin findet leere Wände langweilig. Das abstrakte und farbenfrohe Bild von Heraeus soll einen Platz im Wartezimmer erhalten.

ImplantART nennt sich die exklusive Kollektion des Künstlers Uwe Dressler von dentalArt productions, die Heraeus im Rahmen eines Sponsoring Engagements unterstützt. Im Frühjahr verlost der Dentalhersteller zehn Exemplare der abstrakten Implantatabbildungen. Einer der Gewinner ist die Gemeinschaftspraxis von Dr. Ina J. Meißner und Joachim Rosenfeld aus Bad Hersfeld. Die auf Kinder- und Jugendzahnheilkun-

Auch Zahnarzt Joachim Rosenfeld freut sich über den Gewinn. Bilder aus der limitierten ImplantART-Serie können für 700 Euro erworben werden. Anfragen mit dem Kennwort „implantArt“ bitte an info.implant@heraeus.com mailen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-dental.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

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

Herstellung:

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

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 217 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 972 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 39
- Acteon Germany GmbH**
Seite 25
- Alfred Becht GmbH**
Seite 59
- APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK**
Seite 117
- Astra Tech GmbH**
3. Umschlagseite
- biodentis GmbH**
Seite 99
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Champions-Implants GmbH**
Seite 21
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 17
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 5
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 85
- Computer konkret AG**
Seite 83
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 75
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 7
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 77
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**
Seite 113
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung**
Seite 101
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 11
- DGI – Sekretariat für Fortbildung**
Seite 15
- DGOI Dt. Ges. für Orale Implantologie**
Seite 67
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 29
- doctorseyes GmbH**
Seite 81
- Dr. Ihde Dental GmbH**
Seite 55
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 45
- GC-Germany GmbH**
Seite 63
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 33
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 81
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 61
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 73
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 19
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 57
- KaVo Dental GmbH**
Seite 31
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Keystone Dental GmbH**
Seite 89
- Kreussler & Co. GmbH**
Seite 115
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 43
- Micro Mega Dental-Vertreib GmbH & Co. KG**
Seite 23
- Miele & Cie KG**
Seite 91
- Orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 69
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 49
- Primus Beier & Co.**
Seite 47
- Procter & Gamble**
4. Umschlagseite
- Semperdent GmbH**
Seite 65
- Solutio GmbH**
Seite 95
- Sun Dental Laboratories GmbH**
Seite 93
- telegate AG**
Seite 107
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 79
- Voco GmbH**
Seite 41
- Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**
Seite 13
- ZM-Jahresband**
Seite 109
- Einhefter 12-seitig**
DGZMK Dt. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
zw. Seite 96/97
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH
Imtec Europe GmbH
Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen**
Cranium Privatinstitut f. Weiterbildung GPR
PLZ 5 + 6
Weka Media GmbH & Co. KG
PLZ 0 – 7

Gentests

Schärfere Vorschriften



Das Gendiagnostikgesetz hat die letzte Hürde genommen. Nach jahrelangen Auseinandersetzungen beschloss der Bundesrat am Freitag in Berlin die Regeln für Gentests. Genuntersuchungen sollen nur mit Einwilligung des Patienten und ausschließlich von einem Arzt vorgenommen werden dürfen. Heimliche Vaterschaftstests werden mit bis zu 5 000 Euro bestraft. Arbeitgeber und Versicherungen dürfen von Bewerbern und Kunden grundsätzlich keine Genuntersuchungen verlangen. ck/dpa

Salvina

Erste Frauen-Krankenkasse

Die erste Krankenkasse mit einem, speziell auf Frauen zugeschnittenen Angebot heißt Salvina. „Wir richten alle unsere Anstrengungen auf die Bedürfnisse von Frauen“, berichtet der Vorsitzende, Werner Wedig. Zum Portfolio der Krankenkasse zählen Beratungsgespräche, alternative Heilmethoden, Broschüren mit wissenschaftlichen Erkenntnissen

zur weiblichen Gesundheit sowie Prämien bei gesundheitsbewusstem Verhalten. Bis jetzt gibt es die Salvina nur in Bayern, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Dass in letzteren Bundesländern offiziell ein Mangel an Fachärzten herrscht, stört die Krankenkasse nicht. Er sei zuversichtlich, dennoch eine gute ärztliche Beratung bieten zu können, sagte Wedig. sf/ck/pm



Fotos: MEV

kein Personal eingestellt. 90 Prozent kündigten an, keine neuen Arbeitsplätze schaffen zu wollen. Als schlecht bis sehr schlecht beurteilten die Ärzte vor allem die Behandlungsmöglichkeiten von Kassenpatienten, die Arbeitsbedingungen als Arzt und die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens.

Rund 40 Prozent der befragten Ärzte haben dem Ärzteklima-Index zufolge das Gefühl, ihre Patienten seien unzufrieden. Für den GfK-Ärzteklima-Index werden halbjährlich rund 470 Allgemeinmediziner und Internisten in Deutschland online befragt. ck/dpa

GfK-Studie

Mediziner haben Angst um Praxen

Rund ein Drittel der Hausärzte in Deutschland hat Angst um die Zukunft ihrer Praxis. Zu dem Ergebnis kommt der Ärzteklima-Index des Marktforschungsinstituts GfK für das zweite Halbjahr 2008. Wegen der Gesundheitsreformen in den vergangenen zwei Jahren halten es viele Ärzte der-

zeit kaum für möglich, in die eigene Praxis zu investieren oder Rücklagen zu bilden. Mehr als die Hälfte der befragten Mediziner gab dem Nürnberger Institut zufolge an, in diesem Zeitraum nicht mehr in ihre Praxis investiert zu haben. 80 Prozent sagten, sie hätten

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 11**
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 08 07 17
10007 Berlin

- T. Ettl / O. Driemel / T. Reichert: Desmoplastisches Fibrom (S. 44):
Literaturliste
- P. Spielberg: Tod auf der Warteliste (S. 102): Informationen
- H.J. Staehle: Mundgesundheit als Konsumartikel (S. 34):
Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Deutscher Ärztetag Mainz

Schlagabtausch zwischen Hoppe und Schröder



Foto: dpa

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe und die Bundesregierung haben sich auf dem Ärztetag einen Schlagabtausch über die medizinische Versorgung in Deutschland geliefert. Hoppe (Foto: m., mit BMG Staatssekretär Schröder, l., und Ministerpräsident Beck, r.) verteidigte seine Warnungen vor Einschnitten für die Patienten. In Deutschland würden Leistungen bereits rationiert, sagte Hoppe in Mainz. „Ich will eine Diskussion provozieren, in der die Politik Farbe bekennen muss“, bekräftigte Hoppe seinen Vorschlag für eine Priorisierung in der Medizin. Wenn die Mittel fehlten, „müssen wir einfach offen und ehrlich darüber reden und zu einem gerechtem Verteilungsmechanismus kommen“. „Mit den Mitteln, die uns heute zur Verfügung stehen, werden wir den medizinischen Fortschritt zukünftig nicht mehr in den Praxen und Kliniken abbilden können.“ Gesundheitsstaatssekretär Klaus Theo Schröder räumte Mittelknappheit ein. Doch alle könnten am medizinischen Fortschritt teilnehmen: So liege Deutschland mit 357 Ärzten pro 100 000 Einwohner über dem EU-Durchschnitt. Die

von Hoppe abgelehnten Einzelverträge der Krankenkassen etwa zugunsten von Hausärzten seien weiter als Ergänzung nötig.

pr/dpa

Ein ausführlicher Bericht zum Deutschen Ärztetag folgt im nächsten Heft

Maroder Gesundheitsfonds

Streit um höhere Praxisgebühr

Gegen Forderungen nach einer höheren Praxisgebühr zum Stopfen von Finanzlöchern im Gesundheitswesen formiert sich breiter Widerstand. In der Konjunkturkrise seien weitere Zuzahlungen nicht die richtige Lösung, sagte die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, in Berlin. Sie forderte, darüber zu reden, wie Ressourcen sinnvoller eingesetzt und Bruchstellen zwischen einzelnen Versorgungsbereichen abgebaut werden könnten. „Bevor wir über höhere Zuzahlungen sprechen, müssen wir klären, wie stark die Versicherten schon belastet sind“, meinte KBV-Chef Andreas Köhler in der „Bild“-Zeitung. Eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums urteilte: „Es wird keine Erhöhung der Zuzahlungen geben.“ Der Präsident des Sozialverbands

Umstrukturierung in Schweden

Privatisierung des Apothekenmarkts

Nach dem Willen der schwedischen Regierung soll der staatliche Apothekenbetrieb einen guten Teil seiner Filialen abgeben. Von dieser Umstrukturierung verspricht man sich neben einer höheren Apothekendichte auch sinkende Preise und eine steigende Qualität.

Das neue Gesetz wird zum 1. Juli 2009 in Kraft treten.

Da Schweden eine vergleichsweise geringe Apothekendichte hat, steht der Apotheken-Vorstand Thony Björk der Privatisierung positiv gegenüber. Entscheidend sei, dass der Patient im Mittelpunkt bleibe.

sf/pm

Mangelnder Datenschutz

Kassen verkaufen Patientendaten

In mindestens zwei Fällen sollen Krankenkassen Versichertendaten an eine Privatversicherung verkauft haben. Der Datenschutzbeauftragte Peter Schaar erstattete Anzeige.

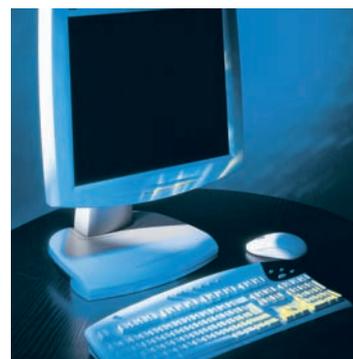


Foto: MEV

Wie die „Bild“-Zeitung meldet, ermitteln auch die Staatsanwaltschaften Oldenburg und Aurich gegen die IKK Weser-Ems. Laut Schaar benutzte die Privatversicherung die Daten für Anrufe bei den Kunden und vermittelte dabei den Eindruck, im Auftrag ihrer Kasse Zusatzversicherungen anzubieten. Dabei sollen auch Gesundheitsdaten erhoben und gespeichert worden sein. „Ich fürchte, dass auch andere gesetzliche Krankenkassen ähnlich mit Privatversicherungen zusammenarbeiten“, wird Schaar von der „Bild“ zitiert. ck/pm.



Neue Anschrift in Berlin

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

Tarifverhandlungen abgeschlossen

Fünf Prozent mehr für Medizinische Fachangestellte

Ab 1. Juli 2009 steigen die Tarifgehälter für Medizinische Fachangestellte linear um fünf Prozent. Auf dieses Ergebnis einigten sich in Berlin der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) und die ärztlichen Arbeitgeber.

Praxismitarbeiterinnen können künftig – je nach Tätigkeitsgruppe – mit einem Einstiegsgehalt von rund 1 423 bzw. 1 494 Euro rechnen.

Darüber hinaus erhöhen sich die Ausbildungsvergütungen um jeweils 50 Euro auf 531 Euro im ersten Ausbildungsjahr und 572 und 616 Euro im zweiten und dritten Ausbildungsjahr. Für vollzeitbeschäftigte MFA gibt es zusätzlich für den Zeitraum Januar bis Juni 2009 eine Einmal-



Foto: MEV

zahlung in Höhe von 330 Euro, Teilzeitbeschäftigte erhalten die Leistung in anteiliger Höhe. Der neue Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2010. ck/pm

Patientenschutz

Widersprüchliche Anforderungen

Der Deutsche Ärztetag hat einem gesonderten Patientenrechtsgesetz eine Absage erteilt. Individuelle Patientenrechte seien im Rahmen des Behandlungsvertrags zwischen Arzt und Patient ausreichend gesichert, heißt es in der Entschließung der Ärzte. Sie seien zudem nicht durch die Ärzteschaft gefährdet, sondern „durch die staatliche Gesundheitspolitik für die gesetzliche Krankenversicherung“. Die Delegierten stellten

nicht zuletzt durch praktische Beispiele aus ihrem Berufsalltag dar, dass Rationierung bereits Patientenrechte gefährde. Sie sei längst Teil der Versorgungswirklichkeit. Gleichzeitig bekundete der Ärztetag seine Bereitschaft, an gesundheitspolitischen Priorisierungsentscheidungen mitzuwirken. Dazu beauftragte er den Vorstand der Bundesärztekammer, ein Konzept zur Etablierung eines Gesundheitsrats zu entwickeln. DÄ/zm

VDZI-Wahlen

Schwichtenberg bestätigt

Jürgen Schwichtenberg ist am 16. Mai in Berlin von den Mitgliedern des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) als Präsident bestätigt worden.

Zum Vize-Präsidenten wurde Zahntechnikermeister Uwe Breuer, Obermeister der Südbayerischen Zahntechniker-Innung, gewählt. ck/pm

Großbritannien

Widerstand gegen neue Polikliniken

In Großbritannien wächst der Widerstand gegen Pläne der Regierung Brown, im staatlichen Gesundheitsdienst National Health Service (NHS) mehr Polikliniken einzuführen. So fürchtet die britische Ärzteschaft „die Privatisierung des NHS durch die Hintertür“, da viele der neuen Polikliniken von Privatunternehmen betrieben werden sollen. Gesundheitsminister Alan Johnson wünscht sich allerdings die Einrichtung von „mehr als 100 Polikliniken“ in den kommenden drei Jahren. Gesundheitspoliti-

sche Beobachter rechnen aber damit, dass, sollten die ersten Polikliniken erfolgreich arbeiten, langfristig Hunderte weitere Kliniken folgen könnten. Die Polikliniken sollen laut Johnson kleine Hausarztpraxen ersetzen. Aus Regierungskreisen wurde argumentiert, dass die Schaffung der Polikliniken ein geeigneter Weg sei, um den staatlichen Primärarztsektor zu modernisieren, was wiederum im Interesse der Patienten liege. sf/ast

Bayern

Ärzte bevorzugen AOK-Patienten

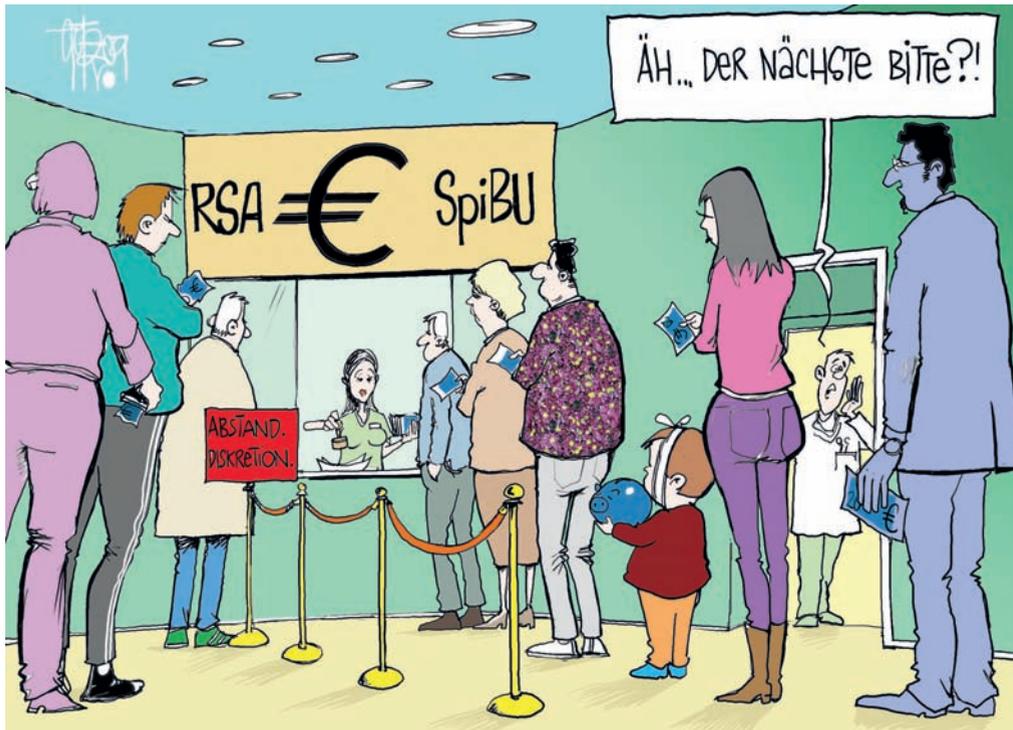
Der AOK in Bayern gelingt offenbar, Ärzte und Patienten an ihr Hausarztmodell zu binden. Die AOK lockt nach Zeitungsberichten die Ärzte mit einer Verdoppelung der Fallpauschale. Statt der gesetzlich garantierten 38,50 Euro pro Patient und Quartal zahle die AOK in Bayern angeblich 85 Euro. „Das rettet die ärztliche Versorgung auf dem flachen Land“, sagte Wolfgang Hoppenthaler, der Vorsitzende des Hausärzterverbandes in Bayern, dem „Fränkischen Tag“. Nach seinen Angaben haben sich inzwischen 7 000 der rund 9 500 Hausärzte für das AOK-Modell entschieden. Die Siemens-Betriebskrankenkas-

se in Erlangen habe bereits mit juristischen Schritten gedroht, um die freie Arzt- und Kassenwahl zu sichern, heißt es in dem Bericht weiter. Die Betriebskrankenkasse von FTE in Ebern klagt, dass ihr „die Patienten scharenweise weglaufen“. Mit den „Preisen der AOK“ könne man nicht mithalten, sagte ein Sprecher dieser Kasse. Gabriel Schmidt vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern sieht die Gefahr eines „Monopols“ im Gesundheitswesen. „Ich warne vor einer Alleinherrschaft der AOK“, sagte er dem „Fränkischen Tag“. ck/dpa



Foto: AFA

Illu.: Wriedenroth



Praxisgebühr bei jedem Arztbesuch? So viel dazu...

Älteste Menschenfigur gefunden

Sensationsfund in Baden-Württemberg: Dort wurde in Schelklingen auf der Schwäbischen Alb die älteste Menschenfigur der Welt gefunden.

Archäologen hatten die aus

Mammut-Elfenbein geschnitzte und sechs cm lange Venus-Figur bereits im September 2008 entdeckt, nun wurde sie in Tübingen der Öffentlichkeit präsentiert.

Die Figur sei bei Ausgrabungen in

der Höhle „Hohle Fels“ bei Schelklingen gefunden worden und wohl vor rund 40 000 Jahren gestaltet worden, sagte Archäologe Nicholas Conard. Eine winzige Öse an der Stelle des kaum er-

kennbaren Kopfes zeige, dass die Figur um den Hals getragen wurde. Es handele sich mit großer Sicherheit um einen künstlerischen Ausdruck von Fruchtbarkeit. Vom 18. September 2009 bis zum 10. Januar 2010 wird die Figur im Stuttgarter Kunstgebäude erstmals öffentlich ausgestellt werden. Auf der Schwäbischen Alb wurden in den vergangenen 150 Jahren unzählige Elfenbeinschnitzereien gefunden, darunter das weltweit älteste bekannte Musikinstrument. Conard hält es durchaus für möglich, dass auf der Schwäbischen Alb das erste Kulturvolk der Welt gelebt hat.

sg/ÄZ

Mit Plüschtieren gegen Arzt-Angst

Größte Plüschtier-Sprechstunde Deutschlands: Etwa 100 Medizinstudenten in Münster wollen Kindern die Angst vor dem „Onkel Doktor“ nehmen und behandeln deshalb deren Stofftiere. „Gebrochene Pfoten, Schwanzflossen und Schnäbel oder einfach nur fehlende Streichel-einheiten“ seien die häufigsten



Foto: BVL/D

Diagnosen des „Teddybär-Krankenhauses“, teilte die Medizinische Fakultät der Uni Münster mit.

„Es handelt sich um die bundesweit größte Aktion dieser Art.“ Den plüschigen Patienten werden Verbände angelegt oder ihnen wird Kuscheln verordnet. Etwa 1 600 Kinder können dabei sein.

sg/dpa

Kolumne

Schlimmer als Paro – die Umfrageritis

Mögen Sie Umfragen? Außer der zur nächsten Bundestagswahl natürlich. Die ist ja doch sehr zuverlässig und wird im Fernsehen von seriösen und Krautwatten tragenden Herren in sonorem Ton präsentiert. Nein, ich meine Umfragen nach dem Motto: Was ist von Ampeln zu halten? Was denken die Deutschen übers Haare

waschen? Wer Fernseher oder Radio einschaltet, die Zeitung aufschlägt oder

im weltweiten Internet nachsieht: Überall wird nach Einstellungen geforscht, werden Prognosen herausgekitzelt. Und immer geht es gleich ums Ganze. Parodontitis scheint weitaus weniger ver-

breitet als Umfrageritis. Deutsche wollen auch während der aktuellen Krise weiter in ihre Mundgesundheit investieren, konnte man kürzlich lesen. Aha, die Praxis läuft also weiter. Woanders hieß es dann, in Krisenzeiten sparen sich Deutsche den Zahnarztbesuch. Ja, was denn nun? Vielleicht sollte

man nur eines tun: sich ersparen, Umfragen zu lesen. Die Wirklichkeit wird's schon richten. Apropos Wirklichkeit: Was halten Sie denn von der? Ist sie real, nicht so real oder völlig an der Realität vorbei? Bitte ankreuzen...

Ihr vollkommener Ernst

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*