

Fortbildung

Spiegel der Gesundheit



**Infos zum Deutschen
Zahnärztetag**

**Haken, Ständer
und andere Helfer**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn die systemischen Zusammenhänge oraler und anderer Erkrankungen noch lange nicht erschöpfend erforscht sind: Die Hinweise, dass „gesund im Mund“ beginnt, dass orale Erkrankungen Ursache, Indiz oder auch Manifestation anderer Krankheiten sein können, wird inzwischen nicht mehr in Frage gestellt. Der Fortbildungsschwerpunkt dieser zm – „Mundgesundheit als Spiegelbild der allgemeinen Gesundheit“ – zeigt anhand aktueller Überblicke, wie weit diesbezügliche Erkenntnisse in bestimmten Fachgebieten schon gediehen sind.

Sie verdeutlichen, dass die Bedeutung der Zahnmedizin und der konstanten Betreuung der Patienten durch die zahnärztliche Praxis sich nicht auf den oralen Bereich beschränken lässt. Vieles deutet heute darauf hin, dass der Zahnmedizin im interdisziplinären Bereich der Medizin eine besondere Rolle zukommt. Weitgehend unbestritten sind sicherlich die Ansätze im Bereich der Prophylaxe und der Früherkennung. Wachsend mit dem Stand zahnmedizinischer Kenntnis kristallisiert sich zunehmend heraus, dass die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den kommenden Jahren im Reigen der medizinischen Fachbereiche eine neue Einordnung erfahren kann. Sicherlich bedarf es weiterer nachhaltiger Forschung, wie genau sich orale Erkrankungen, deren Diagnose und therapeutische Folgerungen in die gesamtmedizinische Betrachtung ein-



Foto: PP

■ *Fest im Blickfeld der Medizin? Oralerkrankungen und Zahnmedizin haben im systemischen Umfeld heute einen anderen Stellenwert.*

fügen lassen. Diese Kenntnisse werden aber auch Überlegungen einfordern, welche Konsequenzen für das System medizinischer Versorgung daraus zu ziehen sind. Gerade Bereiche wie beispielsweise der der Parodontologie werden darüber hinaus andere Fragen aufwerfen: Wie wird sich etwa ein budgetgeprägtes Versorgungssystem – eingedenk der systemischen Erkenntnisse und Folgen der Paro – auf die wachsenden Herausforderungen dieser „Volkskrankheit“ einstellen? Die Problemlage ist umrissen, Lösungsansätze werden diskutiert, richtungsweisende Entscheidungen sind aber noch nicht angedacht.

Auch der gesetzgebenden Aufsicht dürfte inzwischen dämmern, dass der Binsenweisheit, medizinischer Fortschritt müsse auch bezahlt werden, eigentlich Taten folgen müssen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto: stockdisc

Zum Titel

Mundgesundheit als Spiegelbild der allgemeinen Gesundheit: Fünf Beiträge zeigen Allgemeinerkrankungen auf, die der Zahnarzt oft als erster diagnostizieren kann, weil sie sich auf der Mundschleimhaut manifestieren.

Seite 36

Foto: PP



Wie reagieren niedergelassene Ärzte auf die stark veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen? Wollte die Stiftung Gesundheit wissen. Ihre Studie liefert Antworten.

Seite 30



Foto: Bernicke

Mit DocStop gesund auf Achse: Ein neues Präventionsprojekt hilft Fernfahrern, bei Bedarf unterwegs schnell ärztliche und zahnärztliche Hilfe zu finden.

Seite 136

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG



Foto: GNU

Vom 21. bis 24. November findet der Deutsche Zahnärztag in Düsseldorf statt. Details über die Höhepunkte des standespolitischen und wissenschaftlichen Programms.

Seite 19



Lupus vulgaris mucosae

Moulagen – die Krankheitsbilder in Wachs dienten als Anschauungsmaterial im Studium. Ein Blick in die Geschichte.

Seite 140



Editorial	1	Tagungen	
Leitartikel		DGP: Implantate und Periimplantitis	80
Dr. Wolfgang Eßer, KZBV-Vorsitzender, zum Wandel in der Zahnarztwelt	4	DGK: Milchzähne werden schlechter	86
Nachrichten	6, 12	APW-Kontroverse: Verkürzte Zahnreihen	88
Gastkommentar		Veranstaltungen	91
Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent Berlin, zum verschlechterten Koalitionsklima	8	Praxismanagement	
Das aktuelle Thema		Haken, Ständer und andere Helfer	110
Kriminalität bei Arzneimitteln	10	Unerwünschte Telefonwerbung	116
Politik und Beruf		Höhere Freibeträge für Ehrenämter	119
Deutscher Zahnärztag: Details zum gesamten Programm	19	Trends	120
HOZ-Kalkulationsraster	24	Finanzen	
EBM: Zwischenziel erreicht	28	Erbschaftssteuerreform verschoben	122
Zukunftsmarkt Gesundheit	30	Deutsche Pfandbriefe	126
Medizinklimaindex Herbst 2007	31	Recht	
Workshop zur Versorgungsforschung	32	Der zahnärztliche Spezialist	128
Gesundheit und Soziales		Urteile	130
Notfallkoffer für Krisen	34	EDV und Technik	
Titelstory		StudiVZ: Nicht ganz echtes Original	132
 Fortbildungsteil: Der Mund als Spiegel der allgemeinen Gesundheit	36	Prophylaxe	
Nicht infektiöse Aphthen	40	Präventionsprojekt für Fernfahrer	136
Kinderkrankheiten im Mundraum	44	Internationales	
Virale Infektionen und ihre Auswirkungen auf die Mundschleimhaut	50	Gesundheitsreform in Frankreich	138
Parodontitis und Allgemeingesundheit	54	Historisches	
Behandlung von Patienten mit Malignomen	64	Moulagen: Krankheitsbilder in Wachs	140
Zahnmedizin		Persönliches	146
AKZ: Frakturrisiko bei Glitazon-Therapie	70	Neuheiten	148
Nebenwirkungsformulare	72, 90	Bekanntmachungen	158
Quiz zum Zahnärztag: Lösungsweg	74	Impressum	159
 Der aktuelle klinische Fall: Sequestrierende Osteomyelitis	76	Leserservice Kupon	189
		Letzte Nachrichten	189
		Zu guter Letzt	192



Zahnärztliche Welt im Wandel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist wohl eine der spannendsten Fragen und größten Herausforderungen, die die zahnärztliche Welt zurzeit bewegt: Warum gibt der Gesetzgeber der Selbstverwaltung die Möglichkeit, auf dem Weg zu Einheitsversicherung und Wettbewerb eigene Dienstleistungsgesellschaften zu gründen? Angesichts der Megaziele der Aufsicht – Zerschlagung der „Kartelle“, Abschaffung der Freiberuflichkeit – muss das argwöhnisch machen. Es wirkt wie ein Angebot zu einem „Tod auf Raten“. Das könnte es werden, sollten wir es nicht schaffen, die Interessensvertretung der Zahnärzte auf allen Ebenen zu koordinieren und Gegenmaßnahmen aufzubauen. Auch wenn die Vorstellung vom Abschied aus der scheinbar heilen Welt – keine Wettbewerber, kein Markt, keine Alternativen zum Sicherstellungsauftrag – schwer fallen mag: Es gibt keinen Weg zurück. Mit VÄndG und WSG wurden die Pflöcke zu tief eingeschlagen, als dass es möglich wäre, den Status quo einzufrieren und in dieser Kältestarre auszuharren.

Was sich abzeichnet, ist radikaler Wandel. Apotheker bilden Marktketten, Ärzte bereiten sich via Dienstleistungsgesellschaften und Kompetenzzentren auf einen Wettbewerb vor, dessen Terrain das BMG abgesteckt hat. Die schnellen Sprünge nach vorn zeigen: Heute werden die Weichen gestellt. Noch haben die Selbstverwaltungen die

Macht, im Sinne ihrer Berufsgruppen das Gesundheitswesen zu gestalten. Allerdings müssen wir uns jetzt aufstellen. Denn die „schöne neue Welt“ des Wettbewerbs ist Realität. Versorger, Anbieter und Körperschaften sind gleichermaßen betroffen. Wer meint, dass wir Zahnärzte verschont bleiben, der irrt. Die Gefahr ist groß, dass der Zahnarzt zu einer Art professionellem Dienstleister gemacht wird – mit einem entscheidenden Unterschied zu heute: Der „perfekionierte“ Vertragszahnarzt von morgen wird kündbar sein.

Nahziel des BMG ist es, durch Selektivverträge, Basistarif oder Praxisketten die Voraussetzung zu schaffen, ein System kombinierter Wettbewerbs Elemente zu etablieren, von dem der Staat bisher nur träumen konnte. Es ist der Weg zur Einheitskasse, zum Einheitssystem. Der Wettbewerb gibt den Versicherern – ob PKV oder GKV – die Möglichkeit, Patientenströme zu steuern. Auf Kostenträgerseite steht am Ende ein System weniger Marktmächte und Oligopole, das sich aus dem Topf von Voll- („Grund“-) und Zusatzversicherungen füttert.

Die Kombination aus Kollektiv- und Selektivverträgen mit unterschiedlichen Konstellationen von Leistungsträgern gefährdet das von uns geschützte System rein kollektiver Vertragsverhältnisse. Konkurrenz in der Kollegenschaft und eine zunehmende Asymmetrie in den Verhandlungen zwischen einem künftigen Spitzenverband Bund der

GKV und einer durch Selektivverträge geschwächten Allianz von KZVen und KZBV sind ein von Politik und GKVen bewusst herbeigeführtes System. Die strategische Basis heißt „Divide et impera!“.

Das schreit nach Widerstand, fordert die Interessensvertretung der Zahnärzteschaft auf allen Ebenen. Wir müssen uns aufstellen, den Oligopolen zu begegnen. Nicht durch Lamentieren und kurzfristigen Protest. Im Gegenteil: Es geht um nüchterne Analyse, das gemeinsame Erarbeiten von Maßnahmen, um koordiniertes Vorgehen. KZVen und KZBV werden sich – gestützt durch intensiven Austausch im Rahmen eines Workshops in Bad Nauheim (die zM werden berichten) – für die Situation wappnen und gegensteuern. Es geht darum, das Kollektivvertragssystem möglichst zu erhalten und dort, wo es erforderlich ist, moduliert weiterzuentwickeln. Mehr noch: Wir müssen das Selektivvertragssystem mit unserem kollektivistischen Ansatz für den Berufsstand aktiv und für die Zahnärzte profitabel nutzen.

Sicher ist, dass wir auf der Strecke in diese Welt Veränderungen hinnehmen müssen. Wir brauchen ein „Migrationsmodell“, um den Anforderungen entsprechen zu können. Die Interessensvertretung unseres Berufsstandes dürfen wir nicht kampflös anderen überlassen. Bewegen wir uns nicht, werden wir bald fremdgesteuert sein. Praxisketten, Versicherer, aber auch fachfremde Kapitalgesellschaften dürften eine Kapitulation unserer Selbstverwaltung mit Freuden beobachten. Hier gilt es vorzubauen.

Noch haben wir die Chance, die Interessen des Berufsstandes zu wahren, vielleicht sogar viel Bewährtes in ein weitgehend gespiegeltes, handlungsfähiges System zu retten. Die KZBV wird Vorschläge unterbreiten. Gehen müssen wir den Weg gemeinsam!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorstandsmitglied der KZBV

Absturzgefahr

Der „Economist“ ist ein weltweit beachtetes Wirtschaftsmagazin. Seine Texte werden geschätzt für ihre scharfsinnige Analyse und treffsicheren Kommentare, zuweilen gewürzt mit einer Portion britischen Humors. Darüber konnte auch Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) gut lachen. Denn die Redaktion verfolgte ihren politischen Reformkurs mit Sympathie. Bis jetzt.

Anfang November, die SPD stand noch ganz unter der euphorisierenden Wirkung ihres Hamburger Linksruck-Selbstvergewisserungs-Parteitags, dürfte Merkel das Lachen vergangen sein. „Ein seltsames Paar“ betitelt der Economist seine Geschichte über SPD-Chef Kurt Beck und die Kanzlerin – eine Karikatur zeigte beide auf einer Kinderwippe, ihn breit und bräsig unten, sie hoch oben in der Luft strampelnd.

Für Merkel ist das ein jäher Sturz. Noch im Mai hatte sie das US-Magazin „Time“ zu den 100 wichtigsten Persönlichkeiten der Welt gekürt, international hatte sie mit Klimaschutz, EU-Präsidentschaft und der Führung der Gruppe der acht größten Industriestaaten gepunktet. Das war auch deshalb wichtig, weil internationale Anerkennung sich zuhause in steigenden Popularitätswerten niederschlägt.

Aber auch die internationalen Beobachter werden skeptisch. Schon im Oktober hatte die amerikanische „Newsweek“ Merkel als „Verlorene Kanzlerin“ auf den Titel gehoben. Jetzt warnte der „Economist“, Merkel drohe der Absturz in die Bedeutungslosigkeit. Die Analyse sieht die Koalition und damit die Kanzlerin verstrickt in den gescheiterten Bahnbörsengang, die Kontroverse um den Mindestlohn bei der Post, den Streit um die Verlängerung des Arbeitslosengeldes, die Auszahlung des geplanten Elterngel-

des an alle Familien unabhängig von der Fremdbetreuung der Kinder und die ungeklärten Fragen der Reform der Erbschaftsteuer. Angesichts dieser nicht vollständigen Aufzählung fällt schwer zu erkennen, wie viele Gemeinsamkeiten diese große Koalition noch hat. Andererseits gilt, dass aktuell weder die Union noch die SPD sicher sein können, bei Neuwahlen eine bessere Ausgangslage zu erreichen. Fürs erste hat Beck mit dem Parteitag seine Position gefestigt. Wie sehr dies der Partei hilft, wird man Ende Januar sehen, wenn in Hessen und Niedersachsen die Union ihre Regierungsmehrheit gegen die SPD verteidigen muss. Danach wird sich entscheiden, wie weit Beck die Reformpolitik seiner Vorgänger im SPD-Chefsessel – Franz Müntefering und Gerhard Schröder – noch abräumen wird. Bruchstellen in der Koalition werden sich dann finden lassen. Die Stimmung in den Fraktionen, gerade auch in der Union, ist vielfach eh säuerlich. Die Wirtschafts- und

Mittelstandspolitiker von CDU und CSU halten Merkel für zu konziliant gegenüber der SPD, bei den Gesundheitspolitikern hat sich der aufgestaute Ärger gegenüber Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) gerade schockartig entladen: indem die vom Kabinett verabschiedete und im Bundestag beratene Reform der Arzneimittelbehörde BfArM gestrichen wurde. Sicher spielten auch Sachargumente eine Rolle, wie die Sorge vor einem wachsenden Einfluss der Medikamentenhersteller auf die Kontrolle der Arzneimittelsicherheit. Aber genauso groß war das drängende Verlangen, Schmidt einmal kräftig gegen das Schienbein zu treten.

Nun wird die Koalition nicht an der Gesundheitspolitik scheitern, aber Gründe für eine weitere Verschlechterung des innerkoalitionären Klimas lassen sich auch hier

finden: bei der Pflegereform, den anstehenden Beratungen über ein Präventionsgesetz, den Vorbereitungen für den Gesundheitsfonds, die künftige Krankenhausfinanzierung. Aufklärung darüber, wie handlungsfähig die Kanzlerin ist und wie weit sie sich von der SPD treiben lassen will, muss sie spätestens auf dem CDU-Parteitag Anfang Dezember geben. In einem aber wird der „Economist“ recht behalten. Beck und Merkel bleiben ein ungleiches, ein seltsames Paar.



Foto: Schoelzel

Die große Koalition – und mit ihr eine zumindest auf internationalem Parkett früher geschätzte Bundeskanzlerin – krank zunehmend an der deutlichen Verschlechterung des innerkoalitionären Klimas.

Andreas Mihm

Korrespondent der Frankfurter Allgemeinen Zeitung Berlin

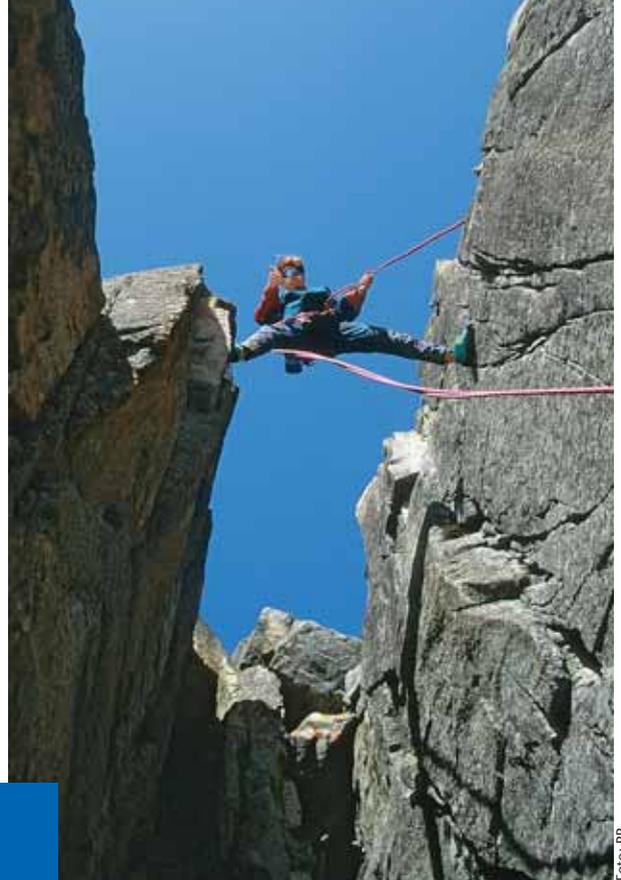


Foto: PP

Arzneimittelkriminalität – ein Wachstumsmarkt

Mehr als Etikettenschwindel

Das Phänomen „Arzneimittelfälschung“ rückt in den Fokus der Öffentlichkeit. Die Schätzungen benannten hohe Dunkelziffern, doch brauchbare Daten fehlten. Deshalb hat das Bundeskriminalamt (BKA) in enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft das Phänomen „Arzneimittelkriminalität“ beleuchtet.

Testkäufe im Internet bestätigten den Verdacht: Das verschreibungspflichtige Haarwuchsmittel Propecia wurde bei 24 „auffälligen“ Versandhändlern bestellt, zwölf Anbieter lieferten – ohne dass das erforderliche Rezept eingereicht wurde. Zum Teil leicht erklärlich: Sechs der 14 Lieferungen waren Fälschungen, darunter vier Präparate ohne Wirkstoff, bei den zwei anderen waren ein Mindergehalt und mangelhaftes Freisetzungverhalten feststellbar. Die Fälschungen waren visuell kaum vom Original zu unterscheiden, berichtete Astrid Kaunzinger, Abteilungsleiterin des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker.

Auch in Potenzmitteln, die über das Internet vertrieben werden, sind erneut Verfälschungen mit synthetischen Wirkstoffen aufgetreten. Die als „rein pflanzlich“ bezeichneten Nahrungsergänzungsmittel wurden als traditionelle chinesische Medizin vertrieben. Der BKA-Studie „Arzneimittelkriminalität – ein Wachstumsmarkt?“ zufolge hat der illegale Handel mittels Internet seit der Öffnung des Versandhandels für Arzneimittel nach Einschätzung von Experten deutlich zugenommen. Die Gefahr, dass in der legalen Verteilerkette gefälschte Arzneimittel gehandelt werden, sei nach wie vor gering, betonen die Beamten. Doch Verbrauchern sei es oft nicht möglich, zwischen zugelassenen und nicht zugelassenen Internetapotheken zu unterscheiden, hier lauere die Gefahr. Deutschland sei das einzige Land der Europäischen Union, das den Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zulässt. Der EuGH dagegen halte ein Verbot aus Gründen der Arzneimittel-Sicherheit für zulässig. Die Studie soll nun zum frühzeitigen Erkennen neuer Tendenzen, zur Aufhellung des Dunkelfelds sowie zur Reduzierung der Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz



Das Geschäft mit gefälschten Medikamenten blüht. Wohl auch, weil die Vertriebswege verschlungen und die Strafen klein sind.

beitragen. BKA-Präsident Jörg Ziercke betonte die Notwendigkeit, alle tangierten Partner für den Schutz der Gesundheit zu sensibilisieren: „Die Gesundheit ist ein besonders zu schützendes Rechtsgut. ... Arzneimittelkriminalität können wir nur dann effizient bekämpfen, wenn der Staat, die Unternehmen und auch die Verbände an einem Strang ziehen.“

Einfallstor für Fälschungen

Harald Schweim, Inhaber des Lehrstuhls „Drug Regulatory Affairs“ der Universität Bonn, hatte zu einem Symposium „Versandhandel – Fortschritt der Arzneimittelversorgung oder Gesundheitsgefährdung?“ der

Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn, unter anderem Vertreter der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (NRW), des Bundeskriminalamtes, des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker und der ABDA eingeladen. Während die Beteiligten sich darüber einig sind, dass höchstmöglicher Verbraucherschutz Priorität haben muss, divergieren die Meinungen über die notwendigen Maßnahmen auf dem Vertriebsweg.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW zieht ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Betracht.

Der Präsident der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – Heinz-Günter Wolf begrüßte die Empfehlung des BKA, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu hinterfragen. Wegen Globalisierung und Liberalisierung nehme die Bedrohung durch Arzneimittelfälschungen zu. Der Versandhandel mit Medikamenten untergrabe die Sicherheitsmechanismen, die für die Abgabe von Medikamenten an Patienten vorgesehen sind. „Das Internet ist ein großes Einfallstor für gefälschte Arzneimittel. Verbraucher unterschätzen deren Risiko oft“, erklärte Magdalene Linz, Präsidentin der Bundesapothekerkammer. Der Deutsche Apothekertag in Düsseldorf hatte bereits im September verschärfte Strafen für den Handel mit nicht zugelassenen oder gefälschten Arzneimitteln gefordert. Des Weiteren wurde diskutiert, ob der Versandhandel per se die Strukturen der Arzneimittelsicherheit und der Apothekenpflicht aushöhle. Zumal der Versand aus dem Ausland kaum kontrollierbar und Strafverfolgung dort kaum durchführbar seien. Hierzulande schon: Das Bayerische Landeskriminalamt hat jüngst eine kriminelle Bande dingfest gemacht, die illegalen Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln sowie Betäubungsmitteln über das Internet betrieben hatte. Dennoch: Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit etwa zehn Prozent aller Arzneimittel gefälscht. 2006 wurden an den EU-Grenzen 2,5 Millionen gefälschte Arzneimittel-Einheiten sichergestellt, 2005 waren es noch 500 000. pit

zm-Info

Die Studie ist als Band 36 in der Reihe „Polizei + Forschung“ des BKA im Hermann Luchterhand Verlag erhältlich über: BKA, Fachbereich KI 35-3, 65173 Wiesbaden, Fax: 0611 55-45011, K135Versand@bka.bund.de, über den Verlag oder den Handel sowie als Download unter www.bka.de >Kriminalwissenschaften>Kriminalistisches Institut>Publikationen

Zwanzig Jahre GOZ

BZÄK: Kein Grund zum Gratulieren

Eine zukunftsweisende GOZ-Reform forderte die BZÄK anlässlich des 20-jährigen Bestehens der jetzigen GOZ. Am 22. Oktober jährte sich die letzte Novellierung zum runden Jubiläum. Nach zwei Jahrzehnten Stillstand sei es höchste Zeit, die Weiterentwicklung in der Zahnmedizin mit einem novellierten Regelwerk zu berücksichtigen. Die BZÄK habe hierfür eine wissenschaftlich fundierte und betriebswirtschaftlich begründete Alter-



Foto: CC

Gleichbehandlungsgesetz

PKV stellt Prämien um

Der PKV-Verband hat in Sachen Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, die Kosten für Schwangerschaft und Entbindung gleichmäßig auf die männlichen und weiblichen Versicherten eines Tarifs zu verteilen. Dies gilt zwingend für alle Versicherungsverträge ab dem 22. Dezember 2007. Bestehende Verträge können ebenfalls bis zum 1. Januar 2008 umgestellt werden. Im Interesse der Versicherten stellten alle PKV-Unternehmen auch die bestehenden Verträge um, da so eine verwaltungsaufwendige und kostenintensive Trennung in Alt- und Neubestände vermieden werde, heißt es in einer Meldung des PKV-Verbandes, mit der er auf einen Bericht der Bild-Zeitung (2.11.) reagiert. Durch die Umsetzung des AGG werden die Prämien für Frauen sinken und für Männer steigen. Die durchschnittliche Prämienhöhung für Männer wird voraussichtlich

drei Prozent betragen, wobei es in einzelnen Tarifen aufgrund der genannten Faktoren zu Abweichungen nach oben und unten kommen kann. Da noch keine rechtsgültige Kalkulationsverordnung vorliegt, wird das AGG zurzeit auf Grundlage eines Verordnungsentwurfs umgesetzt. Der PKV-Verband geht aber davon aus, dass der Entwurf in der aktuellen Fassung noch in diesem Jahr unverändert verabschiedet wird und in Kraft tritt. pr/pm



Foto: CC

native als Verhandlungsgrundlage mit der Bundesregierung auf den Tisch gelegt: die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ). Sie spiegele die Erfahrungen der deutschen Zahnärzte aus Wissenschaft und Praxis wider und habe das Ziel, eine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf

der Höhe der Zeit zu ermöglichen. Bei der aktuellen Diskussion über die Novellierung der GOZ drohen die Fortschritte in der Zahnmedizin unter den Tisch zu fallen, wie die BZÄK berichtet. Der Grund: Das Bundesgesundheitsministerium will die Gebührenordnung für Zahnärzte unter Kostengesichtspunkten statt unter qualitativen Aspekten ändern. Damit würde eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung langfristig verhindert und die große Chance verpasst, den zahnmedizinischen Fortschritt im neuen Regelwerk angemessen zu berücksichtigen, so der Präsident der BZÄK Dr. Dr. Weitkamp.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat zum sogenannten „Jubiläum“ ein Merkblatt konzipiert. Es kann unter <http://www.fvdz.de> heruntergeladen werden. BZÄK/pm

Kommentar

Kinder, Kinder

Eine vom Aussterben bedrohte Gesellschaft darf nicht hadern, den wenigen Nachwuchs, der bleibt, zu finanzieren. Dass eine Nachricht zur Kostennivellierung von Schwangerschaft und Entbindung in privaten Krankenversicherungen auf Männer und Frauen – noch dazu in der Bildzeitung – emotionale Wellen schlägt, ist trauriger Zeitgeist. Konsens ist doch, dass Schwangerschaft, Geburt und Erziehung – soweit biologisch möglich – unabhängig von der Geschlechterfrage in dieser Gesellschaft gleichwertig übernommen werden. Das ist keine akademische Diskussion wert, hat aber Konsequenzen.

Die Lösungen, die die Gesellschaft zur Stützung dieser Gleichbehandlung fordert, haben hingegen oft Stammtisch-Niveau. Beispiele? Kindererziehungszeiten, Schwangerschaftsvertretungen und alles, was daraus folgt, wird finanziell Einzelnen aufgedrückt. Für Kleinunternehmen oder Selbstständige hat das eklatante Folgen. Bildung als Rüstzeug für die Welt von Morgen ist Petium, Geld will dafür aber kaum jemand in die Hand nehmen. Wo steckt denn das Gewissen der Gesellschaft für diejenigen, die später einmal alles tragen sollen. Kinder, Kinder, so will doch keiner welche kriegen.

Egbert Maibach-Nagel

Illegaler Versandhandel mit Arzneimitteln

Apotheker für hartes Durchgreifen

Deutschlands Apotheker begrüßen die zunehmenden Ermittlungen von Bundes- und Landeskriminalämtern gegen den illegalen Handel mit rezeptpflichtigen Arznei- und Betäubungsmitteln über das Internet. Wie die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) berichtet, fordern sie auch im Kampf gegen Arzneimittelfälschungen ein hartes rechtsstaatliches Durchgreifen. Gefälschte Medikamente werden dem Verband zufolge oftmals über Internet und Versandhandel in den Verkehr gebracht. „Der Versandhandel mit Medikamenten über Staatsgrenzen hinweg begünstigt dieses gesundheitsgefährdende Geschäft, weil sich die Kriminellen der



Foto: Ingram

Strafverfolgung offenbar besser entziehen können“, warnt ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf. „Seriöse Anbieter sind von skrupellosen Geschäftemachern leider nur schwer zu unterscheiden.“ Auch das Bundeskriminalamt empfiehlt laut ABDA in der Studie „Arzneimittelkriminalität – ein Wachstumsmarkt?“, den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu hinterfragen. jr/pm

EU und Gesundheitspolitik

Neues Strategiepapier

Die Europäische Union (EU) will erheblich mehr für die Gesundheit ihrer Bürger tun. Hierfür hat die EU-Kommission jetzt ein Strategiepapier vorgelegt. Das geplante Engagement richtet sich dabei vor allem darauf, den Gesundheitszustand von alten Menschen, Kindern und Arbeitnehmern zu verbessern. Auch will die EU ihre rund 480 Millionen Bürger besser vor ansteckenden Krankheiten und Gesundheitsgefahren durch biologische Zwischenfälle, den Bioterrorismus oder den Klimawandel schützen und den Einsatz neuer medizinischer Technologien fördern. Prävention und Information sollen dabei im Mittelpunkt der gemeinschaftlichen Aktivitäten stehen. Erste Fortschritte bei der

gesundheitlichen Versorgung sollen dem Papier zufolge möglichst schon im Jahr 2013 erkennbar sein. Die Strategie ist insgesamt auf zehn Jahre angelegt. Als Messlatte für den Erfolg soll beispielsweise die sogenannte gesunde Lebenserwartung gelten. Auch hofft Brüssel, mit gemeinschaftlichen Vorsorgeaktivitäten im Kampf gegen Lifestyle-Erkrankungen Behandlungskosten senken zu können. Noch ist nicht klar, welche Einzelmaßnahmen das gesundheitspolitische Engagement der EU beinhalten soll. Sicher ist aber, dass die Kommission eine gezielte Zusammenarbeit mit den EU-Ländern anstrebt, um etwa entsprechende Prioritäten festzulegen oder Leitlinien auszuarbeiten. jr/ps

Tag der Zahngesundheit**Neue Bestmarken**

Der „Tag der Zahngesundheit 2007“ hat neue Bestmarken gesetzt. Die Nachfrage seitens der Publikums-Medien und vieler anderer Organisationen sowie von Einzelpersonen übertraf alle Erwartungen. Besseren Besuch denn je verzeichnete bereits die zentrale Pressekonferenz am 7. September in Berlin.

Dr. Dietmar Oesterreich war als Stimme der Deutschen Zahnärzte gefragter Interviewpartner – und das nicht nur am 25. September, dem eigentlichen „Tag



der Zahngesundheit“. „Offensichtlich haben wir mit der gewählten Thematik genau das öffentliche Interesse getroffen. Der demografische Wandel ist allgegenwärtig – auch in der Zahnmedizin“, so das Resümee von Oesterreich. BZÄK

Patientenverfügungen**Hoppe gegen gesetzliche Regelung**

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) hat sich erneut für eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügungen ausgesprochen. Es würde allen Beteiligten mehr Rechtssicherheit geben und gewährleisten, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten in allen Lebensphasen geachtet werde, sagte Zypries bei einer Fachtagung in Aachen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, wandte sich gegen eine gesetzliche Regelung. Entscheidungen

zwischen Leben und Tod sollten vor allem in der Verantwortung des behandelnden Arztes liegen, sagte Hoppe. Die Möglichkeit vorsorglicher Verfügungen sei eine Hilfestellung für Ärzte. Schriftlich niedergelegte Zeugnisse oder mündliche Äußerungen bezögen sich aber immer auf zukünftige Behandlungssituationen. Der Patient könne diese nicht bis in letzter Konsequenz überblicken. Abschließende rechtliche Sicherheiten könne es daher nicht geben. jr/dpa

Council of European Dentists**Verhaltenskodex kommt**

Unter Federführung des Brüsseler Büros der BZÄK tagte die CED (Council of European Dentists) Task Force „Ethical Code“ in Brüssel. Dabei wurde die Aktualisierung des CED Verhaltenskodex' finalisiert. Dieser 1965 vom Dachverband europäischer Zahnärzte verabschiedete Leitfa-

den war zuletzt 2002 überarbeitet worden. Für die BZÄK hatte der EU-Ausschuss Änderungsanträge formuliert und intern abgestimmt. Der Verhaltenskodex wird auf der CED-Vollversammlung im November in Brüssel voraussichtlich endgültig abgestimmt. pr/BZÄK

Großbritannien**Nosokomiale Infektionen**

Britische Krankenhäuser des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) schaffen es nicht, ihre Stationen und OPs sauber zu halten. Dies ist das Ergebnis eines aktuellen Reports der „Healthcare Commission“ (HC). Die mangelnde Hygiene begünstige nosokomiale Infektionen.

Wie die Gutachter berichten, unternimmt jedes vierte Krankenhaus nicht genug gegen deren Ausbreitung. „Patientenleben sind gefährdet, weil viele Kliniken zu schmutzig sind“, sagte eine Sprecherin der Kommission. Die HC-Gutachter besuchten insgesamt 99 Kliniken. Jede Vierte

hatte nicht genug Reinigungspersonal, um Stationen und Behandlungszimmer vorschriftsmäßig zu reinigen. Zudem mangelte es in dutzenden Kliniken an Handwaschstationen. Patientenverbände nannten die Zahlen „skandalös“ und verlangten sofortige Abhilfe.

Laut Londoner Gesundheitsministerium hat sich die Zahl der nosokomialen Infektionen in Großbritannien in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt. Gesundheitsminister Alan Johnson hat ihre Bekämpfung mehrfach zu einer gesundheitspolitischen Priorität erklärt. jr/ast

Erkältung**Deutsche setzen auf Apotheken**

Deutsche setzen nach Erkenntnissen von Marktforschern im Kampf gegen Erkältungen im europäischen Vergleich mit am häufigsten auf rezeptfreie Arzneimittel. Fast jede zweite Frau in Deutschland ziehe Nasenspray, Saft und Zäpfchen Hausmitteln vor. Bei den Männern seien es immerhin noch 43 Prozent, berich-

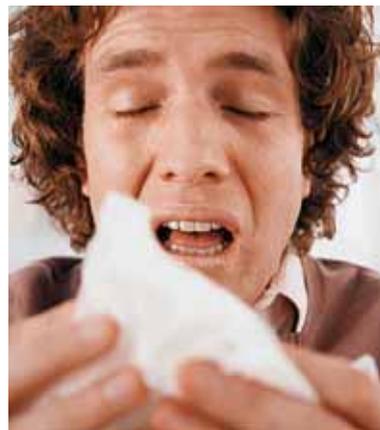


Foto: stockdisc

tete die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) in Nürnberg. 50 Prozent der Bundesbürger setzen allerdings weiterhin auf Kräutertees und Dampfbäder, betonen die Marktforscher. Nur in Russland und Österreich sei der Trend zu rezeptfreien Präparaten noch stärker ausgeprägt.

Die repräsentative Untersuchung basiert auf der Befragung

von 10200 privaten Verbrauchern in neun europäischen Ländern. Drei von zehn Deutschen erhoffen sich von einem Arztbesuch Linderung – allerdings mit abnehmender Tendenz, wie die GfK betonte. Eine Auszeit hält nur jeder fünfte Deutsche für das probate Mittel gegen eine Erkältung. Dieser Anteil habe bei früheren Untersuchungen höher gelegen. jr/dpa

Zahnarztpraxis im Saarland

Einsatz für Umwelt gewürdigt

Zahnärzte zeigen auch für die Umwelt Engagement. Ein aktuelles Beispiel dafür ist die Zahnarztpraxis Dres. Regine und Wolfgang Carl aus St. Ingbert, Saarland. Sie wurde jetzt für ihr vorbildliches Umweltbewusstsein mit einem Ökopradikat ausgezeichnet. Der saarländische Umweltminister Stefan Mörsdorf überreichte den Zahnärzten im Rahmen einer Feierstunde die „Grüne Hausnummer“, mit der sein Ministerium seit 1996 energie- und umweltbewusste Bauherren für ihr nachhaltiges Bauen honoriert. Wie Dr. Wolfgang Carl berichtet, wurden sowohl das Praxisgebäude in der Fußgängerzone von St. Ingbert als auch die Praxis selbst schrittweise nach ökologischen Kriterien umgestaltet. Dazu zählen etwa Sonnenkollektoren, Brennwerttech-



Foto: Carl

nik, nachträgliche Dämmung und Regenwassernutzung für den Garten sowie Fassaden- und Dachbegrünungen. Außerdem nimmt die Zahnarztpraxis am „Umweltpakt“ des Bundeslandes teil, einer freiwilligen Vereinbarung im partnerschaftlichen Dialog zwischen Landesregierung und Wirtschaft. Neben dem Praxisgebäude wurde auch das Wohnhaus der Zahnärzte mit der „Grünen Hausnummer“ gewürdigt. jr/pm

■ **Mehr dazu im Netz unter www.umwelt.saarland.de.**

PrivacyDongle

Anonym im Internet surfen

Mit dem PrivacyDongle des FoeBuDe.V. (Verein zur Förderung des öffentlichen bewegten und unbewegten Datenverkehrs e.V.) können alle Menschen anonym im Internet surfen. Der kleine USB-Stick beherbergt die Software TorPark, mit der anonyme Kommunikation ohne vorherigen Installationsaufwand möglich ist. Der PrivacyDongle wird einfach in den USB-Port des Windows-Rechners (wenn die private Nutzung des Rechners nicht verboten ist) bei Freunden oder im Internet-Cafe gesteckt. Dann wird der Stick angewählt, man klickt auf das Programm-Icon und schon kann es losgehen. Die Software ist besonders

für Mediziner und Anwälte interessant, die mit sensiblen Patienteninformationen umgehen. Der FoeBuDe.V. möchte mit dieser Entwicklung das Recht auf Privatsphäre im Internet stärken und ein Zeichen gegen die geplante Vorratsdatenspeicherung setzen. Es gibt auch die Möglichkeit, die TorPark-Software im FoeBuD-Unterstützungs-Shop zu kaufen, herunterzuladen und auf einen bereits vorhandenen USB-Stick zu spielen. sp

■ **Weitere Informationen gibt es unter: <https://www.foebud.org/datenschutz-buergerrechte/vorratsdatenspeicherung/privacy-dongle>.**

Hartmannbund

TV-Reportage ausgezeichnet

Die Entscheidung über den 35. Film- und Fernsehpreis des Hartmannbundes ist gefallen: Der Verband ehrt in diesem Jahr die Reportage „Schwester Tod – Mord auf der Intensivstation“.

Die Produktion aus dem Hause des Rundfunks Berlin-Brandenburg (rbb) beleuchtet nicht nur die Hintergründe zu den Morden einer Charité-Krankenschwester an ihren Patienten,

sondern auch den Medizinbetrieb mit seinen alltäglichen Problemen, begründete der Hartmannbund seine Entscheidung für den Film. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, überreichte dem Filmautoren Dr. Norbert Siegmund die Auszeichnung. „Mit spürbarer Distanz und Objektivität geht der Autor an die Geschichte der Irene B. heran, die im Juli dieses

Jahres wegen fünffachen Mordes an ihren Patienten verurteilt wurde“, sagte Winn in seiner Laudatio. Bei diesem hochsensiblen Thema überließ Siegmund mittels verschiedener journalistischer Instrumente dem Zuschauer selbst die Bewertung der Vorgänge.

jr/pm



Foto: PhotoDisc

Ruhrgebiet/Siegerland

Vorsicht Trickdieb

Vor gezieltem Trickdiebstahl warnt eine Zahnarztpraxis aus dem Siegerland die Kollegenschaft: Ein vorgeblicher Schmerzpatient nutzte den Aufenthalt in den Praxisräumen, um Hand- und Winkelstücke sowie eine Lichtturbine zu stehlen. Mit der Begründung, er müsse seine Versicherungskarte aus dem Auto holen, verließ er die Praxis mit samt Diebesgut. Mit gleichem Vorgehen war dem Trickdieb schon Tage vorher ein ähnlicher Diebstahl in einer Praxis im Ruhrgebiet gelungen. Die Polizei ist in beiden Fällen eingeschaltet. mn

Bundesagentur für Arbeit

Zu wenig Hartz-IV-Ärzte

Für die Bundesagentur für Arbeit (BA) wird es immer schwieriger, die Arbeitsfähigkeit Erwerbsloser medizinisch zu überprüfen. Wie das Nachrichtenmagazin Focus meldet, heißt es in einem Vermerk der Behörde, die Prüfaufträge an ihren Ärztlichen Dienst seien in den vergangenen zwei Jahren – vor allem wegen „Hartz IV“ – um 20 Prozent auf insgesamt 504 000 gestiegen.

Dieses Jahr steige diese Zahl voraussichtlich auf 600 000, berichtet Focus weiter. Da Ärzte fehlten, dauere die Bearbeitung der Fälle im Schnitt etwa zwei Monate. Bis 2005 seien es noch 37 Tage gewesen. jr/pm

Italienische Studie

Wein bremst Demenz

Im Rahmen einer italienischen Langzeitstudie zum Altern wurden an der Universität Bari 1 445 Männer und Frauen im Alter von 65 bis 84 Jahren nach ihrem Alkoholkonsum befragt. Wie „Neurology 68 (2007): 1790-1799“ berichtet, beobachteten Dr. Vincenzo Solfrizzi und seine Kollegen ihre Probanden dann dreieinhalb Jahre lang und überprüften, ob sie in dieser Zeit an einer leichten kognitiven Störung als Vorstufe einer Demenz erkrankten. Das Ergebnis: Patienten mit mäßigem Alkoholkonsum zwischen einem Gramm und 15 Gramm am Tag zeigten signifikant seltener eine Demenz. Das Fortschreiten von Gedäch-

nisstörungen war, verglichen mit Abstinenzlern, um 85 Prozent geringer. Da 85 Prozent der untersuchten Italienerinnen und Italiener Weintrinker waren, folgern die Autoren, dass ein tägliches Glas Wein die Entwicklung einer Demenz hinauszögern kann. thy



Foto: cc

ASS als Dauermedikation

Frauen leben damit länger

Verschiedene Studien zeigten, dass Acetylsalicylsäure (ASS) vor koronarer Herzerkrankung und Kolonkarzinom schützt. Eine andere Studie konnte mit niedrig dosiertem ASS keinen Überlebensvorteil nachweisen. Nach den Daten der Nurses Health Study scheint ASS jedenfalls die Sterblichkeit von Frauen zu senken, so die Praxis-Depesche.

Von fast 80 000 Frauen, die zu Beginn der Studie weder an KHK noch an einer Krebserkrankung litten, waren im Zeitraum von 24 Jahren 9 477 verstorben, 4 469 an einer malignen, 1 991 an einer kardiovaskulären Erkrankung. Alle Teilnehmerinnen hatten unter anderem auch Angaben zu ihrem ASS-Konsum gemacht. Zirka 34 000 Frauen haben zwischen einer und mehr als 14 ASS-Tabletten (325 mg) pro Woche ein-

genommen. Frauen, die regelmäßig ASS konsumieren, haben nach der aktuellen Auswertung ein signifikant geringeres Sterberisiko (RR 0,75). Kardiovaskuläre Todesfälle treten dabei zu 38 Prozent seltener auf, während die Abnahme von Krebstodesfällen durch ASS-Einnahme weniger ausgeprägt ist (RR 0,88). ASS scheint vor allem vor kolorektalen, Mamma- und Bronchialkarzinomen zu schützen. Während der Nutzen von ASS auf kardiale Todesfälle schon nach fünf Jahren erkennbar wird, tritt die krebspräventive Wirkung erst nach zehnjähriger regelmäßiger ASS-Einnahme auf. Langjährige, niedrig dosierte ASS-Einnahme scheint die Mortalität bei Frauen tatsächlich zu senken. Trotzdem wird eine generelle tägliche Einnahme nicht empfohlen. sp/pd

Implantate**Neuer Ratgeber für Patienten**

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DGP) hat einen neuen Patientenratgeber zum Thema „Implantate“ herausgegeben. Mit dem Ratgeber 4 will die DGP über die Implantattherapie bei fehlenden Zähnen informieren. Die Broschüre gibt Auskunft über Vorbehandlung, Pflege und Erhalt von Implantaten. Außerdem nennt sie Vorteile und nötige Voraussetzungen für eine Implantatbehandlung. Zudem gibt

sie Tipps zur richtigen Mundhygiene nach einer Implantation. Auch Fragen zu Mukositis und Periimplantitis werden beantwortet. jr/pm

■ *Der neue Ratgeber kann unter http://www.dgparo.de/content/07/pa_ratgeber4_implantat.html heruntergeladen werden oder beim GABA-Beratungsservice, Postfach 24 20, 79514 Lörrach, Tel: 0800/88565351, Fax: 07621/907124, E-Mail: info@gaba-dent.de bestellt werden.*

Präventivmedizin**Hufeland-Preis ausgeschrieben**

Der mit 20 000 Euro dotierte Hufeland-Preis zur Förderung der Präventivmedizin ist erneut ausgeschrieben worden: Seit 1960 prämiiert eine entsprechende Stiftung hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Der letzte Hufeland-Preis, verliehen am 29. März 2006, ging an einen Zahnmediziner. Prof. Stefan Zimmer, stellvertretender Direktor der Poliklinik für

Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Düsseldorf, erhielt den Preis für eine Arbeit über „Identifizierung und Betreuung von Kindern mit hohem Kariesrisiko“. An der Ausschreibung können sich bis zum 31. März 2008 alle Zahnärzte und Ärzte mit deutscher Approbation beteiligen. Weiterführende Informationen: <http://www.aerzteversicherung.de/servlet/PB/menue/1075189/index.htm> sp/pm

Kalifornien**Rauchverbot im Auto mit Kind**

Das „Baby an Bord“ verpflichtet Autofahrer im US-Bundesstaat Kalifornien künftig zu Tabak-Abstinenz in ihrem Wagen. Sind Minderjährige anwesend, muss das Auto ab Januar 2008 rauchfrei sein. Ein entsprechendes Gesetz unterzeichnete der als „Terminator“ bekannte Gouverneur von Kalifornien, Arnold Schwarzenegger, meldet die Arbeitsgemeinschaft Tabakpräven-

tion Schweiz. Befindet sich in einem Auto eine Person unter 18 Jahren, ist das Rauchen einer Pfeife, Zigarre oder Zigarette strafbar. Damit die Polizei ein verrauchtes Auto anhalten kann, muss dem Bericht zufolge ein zusätzlicher strafbarer Tatbestand hinzukommen, etwa überhöhte Geschwindigkeit. jr/pm

■ *Mehr dazu im Netz unter <http://www.at-schweiz.ch>*

Schmerz-Studie in Kanada**Ibuprofen tut Kindern gut**

In Kanada wurde zu dieser Frage eine der ersten randomisiert-kontrollierten Studien durchgeführt. Jeweils 112 Kinder, die wegen akuter orthopädischer Verletzungen notfallmäßig behandelt worden waren, erhielten zur



Foto: PhotoDisc

Schmerzstillung entweder Paracetamol (15 mg/kg Körpergewicht), Ibuprofen (10 mg/kg) oder Codein (1 mg/kg) oral verabreicht.

Vergleichen mit Paracetamol und Codein waren die Schmerzen unter Ibuprofen nach einer Stunde signifikant geringer. Auch eine adäquate Schmerzstillung wurde unter Ibuprofen signifikant häufiger als unter Paracetamol und Codein erreicht. Leichte Nebenwirkungen traten unter den Schmerzmitteln etwa gleich häufig auf. Schmerzen durch Verletzungen des Bewegungsapparates können bei Kindern gut mit Ibuprofen behandelt werden.

sp/pd

Arzneimittelkommission**Rote-Hand-Brief für Piroxicam**

Nach erneuten Bewertungen der gastrointestinalen Risiken und des Risikos schwerer Hautreaktionen sowie des Nutzen-Schaden-Verhältnisses wurden durch den Ausschuss für Humanarzneimittel (European Committee for Medical Products for Human Use CHMP) wichtige Änderungen hinsichtlich der Verschreibung und Anwendung von Piroxicam verabschiedet. Die Anwendungsgebiete wurden wie folgt eingeschränkt: Piroxicam ist nicht mehr angezeigt zur Behandlung akuter Gichtanfälle, primärer Dysmenorrhoe, postoperativen Schmerzen, Schmerzen nach zahnärztlichen Eingriffen und infolge von Infektionen, Fieber und Schmerzen in Verbindung mit akuten Entzündungen der oberen Atemwege, von akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates (wie Bursitis,

Tendinitis), akuten posttraumatischen Schmerzen oder Entzündungen sowie Radikulalgie.

Als einzige Indikationen verbleiben die symptomatische Behandlung einer aktivierten Arthrose, rheumatoide Arthritis oder Morbus Bechterew.

Generell gilt: Piroxicam ist nicht das Mittel der ersten Wahl, wenn ein NSDR (Nichtsteroidales Antirheumatikum) angezeigt ist. Die empfohlene Tageshöchstmenge ist auf 20 mg beschränkt. Weiter auszugsweise für die Kontraindikationen: Patienten über 80 Jahren, Patienten mit bekannten gastrointestinalen Erkrankungsbildern. Bei den oben beschriebenen Nebenwirkungen sollte das Mittel sofort abgesetzt werden.

Der vollständige Text hierzu ist auf der Homepage der BZÄK zu finden: <http://www.bzaek.de> sp

Neue Infobroschüre zum von-Willebrand-Syndrom**Blutungsauffälligkeiten richtig interpretieren**

Blutungskomplikationen nach Entbindungen und Nachblutungen nach chirurgischen Eingriffen, oder eine verlängerte Monatsblutung können typische Hinweise auf das von-Willebrand-Syndrom (VWS) sein.

Dieses Syndrom ist die am häufigsten auftretende erbliche Blutgerinnungsstörung (ein bis zwei Prozent der Bevölkerung) und gehört trotzdem auch in Fachkreisen zu den bislang weniger bekannten Krankheiten. Während die Hämophilie hauptsächlich bei Männern symptomatisch ist, betrifft das VWS beide Geschlechter.

Gerade bei Operationen und Entbindungen können schwerwiegende Blutungskomplikationen bei nicht diagnostiziertem VWS auftreten. Im Zuge der Risikominimierung und der Qualitätssicherung ist eine Auseinandersetzung mit diesem Thema für viele Facharztbereiche daher sehr wünschenswert. Die Firma Octapharma hat eine umfassende Broschüre zu diesem Thema entwickelt, die sich nicht nur zur fachlichen Information für Ärzte, sondern auch zur Aufklärung betroffener Patienten

eignet. Neben einer ausführlichen Darstellung zu Aufbau und Funktion des von-Willebrand-Faktors werden hier die zu erhebenden diagnostischen Parameter und Therapiemöglichkeiten der Erkrankung dargestellt. Viele Praxistipps für das Leben im Alltag mit dem von-Willebrand-Syndrom unterstützen Ärzte und Zahnärzte in der Kommunikation mit Ihren Patienten.



Die Broschüre „Das von-Willebrand-Syndrom“ kann zur eigenen Information und zur Weitergabe an Patienten kostenlos angefordert werden bei:

Octapharma GmbH
Produktmanagement Hämophilie
Elisabeth-Selbert-Straße 11
40764 Langenfeld
Tel.: 02173 9170 sp/pm

Polyphenole**Olivenöl gegen Helicobacter pylori**

Olivenöl könnte bei der Therapie von Magenerkrankungen helfen. Das Öl ist in vitro wirksam gegen Helicobacter pylori inklusive der Antibiotika-resistenten Stämme, fanden Forscher heraus. Wie die Zeitschrift „Arzt & Prävention“ berichtet, wurden in einer In-vitro-Studie,

veröffentlicht in „J Agric Food Chem 2007 (55) 680-686“, intragastrale Bedingungen simuliert. Das Olivenöl zeigte bei allen acht untersuchten Bakterienstämmen eine Wirksamkeit – und zwar bereits ab einer Konzentration von 1,3 g/ml.

jr/pm

Bekanntgabe der Gewinner

Eintrittskarten zum Deutschen Zahnärztetag



Kinderleicht zu ermitteln war der Gewinner der Tickets für den Deutschen Zahnärztetag, die die DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung) für die Beantwortung der in den „zm 9“ veröffentlichten Fragen zum Thema

Traumatologie ausgelobt hatte. Sina Schirdewan nahm ihre Rolle als Glücksfee in der DGZ-Geschäftsstelle sehr ernst.

Die glücklichen Gewinner sind: Dr. Andreas Fiege, Warburg; Dr. Monika Hilbert, Neumarkt; und Silke Rösch, Ebermannstadt.

Herzlichen Glückwunsch! sp

Forschungspreis Vollkeramik

Fristverlängerung bis 28. 2. 2008

Das Interesse am ausgeschrieben „8. Forschungspreis Vollkeramik“ der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik) wächst. Bewerber von Hochschulen, Wissenschaftler, Doktoranden und zahntechnische Arbeitsgruppen baten um eine Verlängerung der Einreichungsfrist.

Die Jury kam diesem Begehren nach und setzte die Abgabefrist auf den 28. Februar 2008. Der Forschungspreis ist mit 5 000 Euro dotiert. Preisträger werden auf dem Keramik-Symposium 2008 vorgestellt, die Veröffentlichung der prämierten Arbeit in englisch-sprachigen Fachorganen wird unterstützt. sp

38. Tagung in Hagen

Zahnärztliche Gesellschaft

Das etablierte Jahresprogramm der „Zahnärztlichen Gesellschaft in Hagen“ (ZGiH) sah in diesem Jahr sieben Fortbildungsveranstaltungen, eine wissenschaftliche Herbsttagung und eine Exkursions-Fahrt vor. Zu den Referenten gehörten neben namhaften Universitäts-Lehrern auch bekannte Vertreter aus der Wirtschaft. In seinen Grußworten zur Eröffnung der 38. Wissenschaftlichen Herbsttagung der ZGiH am 13.10.2007 betonte der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walther Dieckhoff, die Wichtigkeit zur Fortbildung. Zum Tagungsthema

„Implantologie – Möglichkeiten und Grenzen“ begrüßte die ZGiH für sieben Beiträge das Referententeam Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Prof. Dr. Jochen Jackowski und Oberarzt Dr. Eckhard Busche, alle Universität Witten/Herdecke. Das Referententeam konnte eine passende Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis spannen. Die ZGiH ist ein kollegialer Zusammenschluss zum Zweck der gemeinsamen Fortbildung, die 1966 gegründet wurde. Ihre Hauptaufgabe sieht die ZGiH unter dem Vorsitz von Dr. Klaus Gerlich heute in der dezentralen Fortbildung. sk

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Düsseldorf 2007

21. bis 24. November 2007



KZBV



DGZ



ZAHNÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Blick nach vorn

Zum fünften Mal begehen Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemeinsam den Deutschen Zahnärztetag. Dass die zahnärztlichen Organisationen ihre jeweiligen großen Versammlungen – die BZÄK-Bundesversammlung, die KZBV-Vertreterversammlung sowie das wissenschaftliche Tagungsprogramm der DGZMK – im Umfeld dieser Zentralveranstaltung durchführen, hat mehr als nur symbolischen Wert.

Nicht nur die seit Jahresbeginn geltende, nach wie vor in der Umsetzungsphase befindliche Gesundheitsreform der großen Koalition, vor allem auch die für Deutschlands zahnärztliche Versorgung so immens bedeutende Novellierung der GOZ zeigen, dass das gemeinsame Agieren von Wissenschaft, Vertragszahnärzteschaft und Kammern weit mehr ist als nur öffentliches Bekenntnis zur Einheit. Wissenschaft und politische Standesvertretung haben in diesen Fragen gezeigt, dass sie sich nicht auseinanderdividieren lassen. Und die aktuelle Entwicklung der GOZ-Novellierung hat gezeigt, wie wichtig es ist, hier nach außen eine klare Sprache zu sprechen. Die Diskussionen der gesundheitspolitischen Themen werden das weitere Vorgehen bestimmen, den Blick nach vorn ausrichten.

Der Deutsche Zahnärztetag ist aber nicht nur politische Kursbestimmung, sondern auch Präsentation des Berufsstandes nach außen. Nicht nur das umfangreiche wissenschaftliche Programm zum Thema Zahnerhaltung, auch die Feierstunde zum zwanzigjährigen Jubiläum der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zeugen von einem Berufsstand, der sich als seiner Verantwortung durchaus bewusster Teil dieser Gesellschaft begreift. Qualitativ hochwertige Zahnheilkunde nach aktuellem Stand von Wissenschaft, Forschung und Technik wird als Voraussetzung verstanden, Patienten zu helfen und zu heilen.

Die politische Standortbestimmung und die daraus resultierenden Beschlüsse der Organisationen sollen diese Aufgabe und das ihr zugrunde liegende Selbstverständnis des Berufsstandes stützen. Unter diesen Zeichen steht auch der diesjährige Deutsche Zahnärztetag in Düsseldorf.

Ihre zm-Redaktion



Das standespolitische Programm

Die Zentralveranstaltung in der Tonhalle



Foto: Otte, Düsseldorf Marketing & Tourismus

Standespolitischer Auftakt und Mittelpunkt zugleich ist die Zentralveranstaltung in der Tonhalle Düsseldorf (23. November, 9.00 bis 12.30 Uhr). Von diesem Festakt gehen wesentliche Impulse in die Politik wie in die Gesellschaft aus. Dazu wird der Festvortrag des Historikers Prof. Dr. Michael Stürmer mit dem Thema „Über die Grenzen der Wirksamkeit des Staates“ wesentlich beitragen. Die Begrü-

ßung erfolgt durch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK. Grußworte aus der Politik werden von NRW-Arbeits- und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder und MdB Daniel Bahr, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, gehalten. DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz



werden ein Statement abgeben. Die Veranstaltung wird abgerundet durch Ehrungen verdienter Standespolitiker und durch einen anschließenden Empfang mit Gelegenheit zum kollegialen Austausch. pr

20 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete HDZ (C.H. Bartels Fund) feiert ihr 20-jähriges Bestehen. Das Jubiläum begeht das HDZ mit einer Feierstunde am 21. November in den Räumlichkeiten der gastgebenden Deutschen Apotheker- und Ärztebank (17.00 bis 18.30 Uhr). Der Vorsteher, Dr. Klaus Winter, wird als Grußredner Dr. Dr. Weitkamp, den Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen Dr. Michael Sereny und Heinrich Stahl, Kanzler, Lazarus-



orden, begrüßen. In seinem Festvortrag geht Missionsprokurator Br. Jean Paul Muller ein auf das Thema „Menschliche Würde ermöglichen durch ganzheitliche Entwicklungshilfe“. pr

■ **Hinweis:** Aus Anlass des 20-jährigen Jubiläums gibt das Hilfswerk eine Festschrift mit dem Titel „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte – 20 Jahre gesellschaftliche Verantwortung“ heraus. Sie liegt dieser zm-Ausgabe bei.



Foto: Lopata

KZBV-Vertreterversammlung

Am 21. und 22. November 2007 findet im Hotel Intercontinental die Vertreterversammlung der KZBV statt. Die Delegierten werden über die aktuellen Veränderungen für den Berufsstand nach dem GKV-WSG und dem Vertragsarztsrechtsänderungsgesetz beraten. Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, wird eine aktuelle Standortbe-

stimmung vornehmen und damit Impulse für die Debatten setzen. Die beiden stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz werden aus ihren Ressorts den Delegierten berichten und zu vertiefenden Debatten beitragen. Beratungen über Satzungsfragen und den Haushalt runden die Versammlung ab. pr

BZÄK-Bundesversammlung

Die BZÄK-Bundesversammlung findet vom 23. bis 24. November im Hilton Hotel statt. Neben der aktuellen Gesundheitspolitik wird BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zu zahlreichen weiteren Themen Stellung beziehen und die Debatten der Delegierten initiieren. Die Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels werden Belange aus ihren Fachgebieten einbringen.

Auf der Tagesordnung stehen weiterhin die HOZ und die anstehende GOZ-Novellierung (Dr. Peter Engel) sowie die Weiterentwicklung der postgradualen Fort- und Weiterbildung (Dr. Walter Dieckhoff). Haushaltsde-

batten runden die Tagesordnung ab. pr



Foto: Lopata



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2007 ist als Download unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden. Mehr dazu auch unter <http://www.bzaek.de>. Die bisher veröffentlichten zm-Berichte sind unter <http://www.zm-online.de> zusammengestellt.

Weitere interessante Veranstaltungen

Symposium: Postgraduale Qualifikationen

Am 24. November halten DGZMK, VHZMK und BZÄK im CCD Düsseldorf ein gemeinsames Symposium ab unter dem Titel „Zahnmedizinische postgraduale Qualifikationen in Deutschland und Europa“. Die Leitung übernimmt Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt/M. Im Rahmen einer zukunftsweisenden Neugestaltung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung wollen die drei Organisationen

gemeinsam die Einführung eines postgradualen Systems vorstellen, das auf dem europäisch anerkannten ECTS-System beruht. Vor dem Hintergrund neuer Praxisformen, aber auch im Hinblick auf europäische und internationale Herausforderungen (Vergleichbarkeit von Abschlüssen) will das Symposium niedergelassenen, aber auch in Ausbildung befindlichen Zahnärzten neue Impulse geben. pr



Foto: Radtke

Symposium: Geschichte der Zahnheilkunde

Das Herbsttreffen des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde in der DGZMK findet im CCD Düsseldorf am 24. 11. 2007 (10.00 bis 13.00 Uhr) statt. Im Mittelpunkt steht Wissenswertes rund um Wilhelm Conrad Röntgen. Die Leitung übernimmt Dr. Wibke Merten, Hamburg. Am Vortag ist eine Führung durch das vor kurzem neu eröffnete Röntgen-



Foto: DRM

museum vorgesehen (siehe Kasten). pr

Geschichte, Politik, Wissenschaft und Kunst

Der passende Rahmen

Was wäre eine große Veranstaltung ohne den passenden Rahmen? Den bietet Düsseldorf als Landeshauptstadt von Nordrhein-Westfalen allemal.

Vier Touren sind vorbereitet:

- Auf historischem Kopfsteinpflaster bewegt sich, wer Freitag oder Samstag die Altstadt erkunden möchte, durch die einst wohl Jan Wellem sein Pferd lenkte.

- Als Wilhelm Conrad Röntgen die geheimnisvollen Strahlen entdeckte, die ihm zu Welt- und Ruhm verhalfen, setzte er einen Meilenstein in der Geschichte der Wissenschaft. Das nach ihm benannte Museum in Remscheid-Lennep steht damit ebenfalls auf der Ausflugsliste für den Freitag.

- Von Politik und Wissenschaft geht es am Samstag weiter zur Industriegeschichte zur Zeche Zollverein nach Essen.

- Im Museum Kunstpalast erwartet die Besucher (ebenfalls Freitag) die Ausstellung „Bonjour Russland“ mit Exponaten der vier größten Museen in

Moskau und St. Petersburg. Ein einzigartiger Genuss für Liebhaber französischer und russischer Meisterwerke von 1870 bis 1925.

- Ein gemütliches Chill-Out ab 20 Uhr im Anschluss an die Diskussionen des Studententags am Freitag bietet die Studentenparty, organisiert von der Düsseldorfer Fachschaft, spricht dem Berufs-Nachwuchs.

- Interessierte finden unter www.dzaet07.de die gesammelten Informationen zum Deutschen Zahnärztetag 2007 inklusive der Links zum Routenplaner oder zur Flugsuche und -reservierung.

- Mehr Wissenswertes über die Landeshauptstadt auf der Schwelle zwischen Niederrhein und Bergischem Land gibt es unter: www.duesseldorf.de: Das Internet-Portal der Landeshauptstadt Düsseldorf benennt aktuelle Angebote zu Tourismus, Kunst, Kultur und mehr.

- Unter www.duesseldorf-international.de findet sich die Anlaufadresse für Fragen rund um den Flughafen Düsseldorf.

pit

Studententag

Was kommt nach dem Staatsexamen? Viel Wissenswertes für Studierende, die sich auf ihre berufliche Zukunft nach dem Examen vorbereiten wollen, bietet der Studententag unter der Leitung von Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg (24. November, 9.00 bis 17.00 Uhr, CCD). Wissenschaftliche und auch praktische Fragen werden berücksichtigt. pr

... und noch mehr Programm

Weitere Veranstaltungen stehen im Angebot. Dazu gehört beispielsweise das Programm der zahnmedizinischen Assistenzberufe (23. November, 9.00 bis 16.00 Uhr, CCD) und der Tag der Zahntechnik (24. November, 9.00 bis 17.00 Uhr, CCD).

Deutscher Zahnärztetag und Jahrestagung der DGZMK/DGZ

Rund um die wissenschaftlichen Veranstaltungen

Das wissenschaftliche Programm des diesjährigen Zahnärztetages ist umfangreicher denn je. Denn die Jahrestagung der DGZMK findet in diesem Jahr in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) statt. Das bedeutet eine Vielzahl an Haupt und Kurzvorträgen sowie begleitenden Symposien und Kursen rund um das Thema „Innovation Zahnerhaltung“.



Hauptprogramm – Drei Themenblöcke:

- Kariologie
- Endodontie und Dentale Traumatologie
- Innovationen in der Restaurativen Zahnheilkunde

Foto: zm/DGZMK



Wo finde ich was

Achtung: Detaillierte Raumbeschreibung siehe Aushang vor Ort.

Alterszahnheilkunde ohne Grenzen

Die Behandlung von Seniorenzähnen macht nicht an der Ländergrenze halt. In einem großen Euregio-Konzept stellen die LZÄK WL sowie LZÄK NR und die angrenzenden Länder Niederlande und Belgien ein gemeinsames Konzept vor. Acht Vorträge von Wissenschaftlern aus dem Euregiogegebiet flankieren das Thema. Die Vorträge werden in englischer Sprache gehalten und nicht simultan übersetzt. Termin: Samstag, den 24. 11. um 10.00 bis 13.00 Uhr. sp

Preisverleihungen

Weitere Preise werden anlässlich des Deutschen Zahnärztetages verliehen. So werden während der feierlichen Eröffnung am Donnerstagabend die Preise der DGZMK sowie der DGZ „an den Mann beziehungsweise die Frau“ gebracht und wissenschaftliche Leistungen belohnt. Samstag um 13.00 Uhr wird der DKV-Cochrane-Preis 2007 zur Förderung der Evidenzbasierten Zahnmedizin verliehen. Der Wrigley-Prophylaxe-Preis steht unter der Schirmherrschaft der DGZ und wird für herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis oder im Öffentlichen Gesundheitswesen vergeben. Der GABA-Praktiker-Preis, zusammen mit der DGZ vergeben, ehrt die beste Präsentation auf dem Praktikerforum der DGZ-Jahrestagung. sp

Eröffnungsveranstaltung

Am Donnerstag, dem 22. 11. 07 um 18.00 Uhr wird das Wissenschaftliche Programm im CongressCentrum eröffnet. Hierzu werden Grußworte von folgenden Honoratioren gesprochen: dem Präsident der DGZMK, Ministerpräsident von NRW, Oberbürgermeister von Düsseldorf, Präsident der BZÄK, Vorsitzender der KZBV, LZÄK-Präsident

von NRW, Präsident der ZÄKWL sowie dem Präsidenten der DGZ. Ein besonderes Highlight wird der Festvortrag von Professor Dr. Karl Zille, Forschungszentrum Jülich, zum Thema „Wie funktioniert das Gehirn?“ sein, der anschließend in geselligem Beisammensein diskutiert werden darf. sp

Das große Einmaleins der Vollkeramik

Wer sich intensiver mit vollkeramische Restaurationen beschäftigen möchte, ist auf dem Vorsymposium der AG Keramik richtig. Am Mittwoch, dem 21. 11. um 14.00 bis 18.30 Uhr, werden Themen rund um Res-

taurationen mit dem zahnfarbenen Restaurationsmaterial vorgestellt und umfangreich diskutiert. Das Generalthema der Veranstaltung lautet: „Innovativ zur gesicherten Zahnerhaltung“. sp

Herausforderungen in der Prophylaxe

Kariesaktivität, Prophylaxe im Kleinkind- und Jugendalter und vieles zur Veränderung der Lebensgewohnheiten von Kindern, Jugendlichen und Senioren, das sind Themen von acht Vorträgen, die im Rahmen eines

Vorsymposiums am Donnerstag, dem 22. 11. um 12:00 bis 17.30 Uhr, stattfinden wird. Moderne Kariesprophylaxe-Strategien für Patienten im Alter von Null bis 100 Jahren werden hier angesprochen. sp

DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis

Wer sich für die herausragenden Forschungsaktivitäten junger Wissenschaftler interessiert, ist am Samstagvormittag richtig. Die Teilnehmer des DGZMK / BZÄK / Dentsply-Förderpreises stellen ihre Forschungsergebnisse auf Posterstellwänden vor und präsentieren der Jury sowie interessierten Teilnehmern ihre

Arbeiten. Die Bestleistung wird mit einer Reise zur ADA-Tagung in die USA prämiert. Die Gewinner werden Samstagabend in einer gesonderten Festveranstaltung vorgestellt. sp

Für jeden etwas: Intensiv-Workshops

Wer ins Detail einsteigen will, soll sich genauer mit den Workshops, die am Donnerstag von 14.00 bis 17.00 Uhr stattfinden, beschäftigen. 23 Themen, von herausragenden Kapazitäten präsentiert, geben die Möglichkeit, nicht nur Spezialkenntnisse

zu erwerben, sondern auch im kleinen Kollegenkreis zu lernen und zu diskutieren. Achtung: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, und eine Buchung ist im Vorfeld und in Verbindung mit dem Hauptprogramm unbedingt erforderlich. sp

Impulsvortrag

Ein Thema, das jeden angeht, wird am Freitag, dem 23. 11. zu früher Stunde um 9.10 bis 10.15 Uhr als Impulsvortrag von Prof. Smith aus Birmingham vorgestellt und anschließend sicherlich heiß diskutiert werden:

„Visionen der Zahnheilkunde“. Ein spannender Eingangsvortrag in den wissenschaftlichen Tag, den kein Teilnehmer verpassen sollte. Der Vortrag erfolgt in englischer Sprache – ohne Simultanübersetzung. sp

Speichel, Didaktik, Geschichte und vieles mehr

Wer sein Wissen in Symposien vertiefen möchte, hat von Donnerstag bis Samstagmittag die Möglichkeit dazu. Symposien zu herausragenden Themen, wie Speichel, Werkstoffe zwischen Klinik und Labor, Endodontie,

Didaktik und Wissenschaftsvermittlung sowie Zahnerhalt im Wandel, rund um die Geschichte der Zahnmedizin und das Thema E-Learning sowie Aufklärung über Zahnmedizinische postgraduale Qualifikationen – sie alle können an drei Tagen in mehrstündigen Lektionen besucht werden und liefern genügend Wissen zum gewünschten Thema. Siehe hierzu auch die Vorankündigung in zm 19, Seite 56ff. oder unter <http://www.zm-online.de> (Dt. Zahnärztetag). sp



Foto: stockdisc

Zwischenziel beim neuen EBM erreicht

Zehn Prozent mehr Honorar für die Ärzte

Heiß umkämpft – das erste entscheidende Zwischenziel beim neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Ärzte ist erreicht. Am 19. Oktober klärten KBV und Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss letzte strittige Fragen. Ergebnis: Ab 2009 steigen die Punktzahlen der Ärzte um mindestens zehn Prozent. Die Hausärzte sind die Gewinner der Reform.



Foto: EyeWire

Die Ärzte bekommen mehr Honorar – aber erst ab 2009.

Pünktlich zum 1. Januar soll der neue EBM kommen. Damit ist ein Baustein im Rahmen der ärztlichen Honorarreform umgesetzt. Weitere werden folgen. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler spricht von einem „wichtigen Meilenstein“. „Aber“, so Köhler, „zufrieden bin ich noch nicht, da sich – wie wir das auch immer gesagt haben – erst ab 2009 die angespannte Honorarsituation der Ärzte und Psychotherapeuten verbessern kann.“ Wegen der gesetzlichen Aufrechterhaltung der bisherigen Budgetierung im Jahr 2008 würden die beschlossenen Verbesserungen im Wesentlichen aber erst 2009 voll wirksam.

Strittig war lange die Höhe des kalkulatorischen Arztgehaltes. Der Wert konnte jetzt von bisher 95 000 Euro jährlich auf 105 000 Euro angehoben werden, dem liegt eine Wochenarbeitszeit von 51 Stunden zu-

grunde. Damit wurde den Tariferhöhungen für Ärzte in Krankenhäusern Rechnung getragen. Die Einbeziehung der Mehrwertsteuererhöhung wurde berücksichtigt. Leistungen werden mit zehn Prozent mehr Punkten, bei Hausärzten mit 21 Prozent mehr Punkten bewertet. Allerdings ist es den Ärzten nicht gelungen, zusätzlichen Personalbedarf in den Arztpraxen und einen höheren Zeitaufwand durch gesteigerten Bürokratieaufwand in den neuen EBM einzukalkulieren.

Mehrbelastung

Derzeit liegt der Punktwert bei 3,72 Cent. Multipliziert mit der nun beschlossenen höheren Punktzahl von zehn Prozent für die einzelne ärztliche Leistung würde sich für die Kassen eine Mehrbelastung von 2,4 Mil-

liarden Euro ergeben. Presseberichten zufolge (so etwa die Ärzte-Zeitung vom 22. 10. 2007) erachtet Köhler diesen Betrag für 2009 für die Ärzte als sicher. Alles hängt aber davon ab, welchen Orientierungswert Kassen und KBV im Herbst 2008 vereinbaren werden, um den neuen Sockelbetrag für das Honorarwachstum zu definieren und auf welche morbiditätsabhängigen Leistungsmengen sich KVen und Kassen einigen. Die Neuregelung weist jeder ärztlichen Leistung eine an dem Arbeitsaufwand des Arztes und den Kosten der Praxis orientierte Punktzahl zu. In einem zweiten Schritt wird der Wert des einzelnen Punktes ermittelt. Er betrug zuletzt im Durchschnitt bundesweit besagte 3,72 Cent. Die KBV habe, so die GKV-Spitzenverbände in ihrer Presseerklärung, eine Höherbewertung der Leistung von insgesamt 36 Prozent gefordert und dies mit der Mehrwertsteuererhöhung, höheren Vergütungen der Krankenhausärzte, einer verringerten ärztlichen Produktivität und dem kalkulatorischen Ansatz einer zusätzlichen Arzthelferin je Praxis begründet. Die Spitzenverbände hätten diesen Antrag als nicht ausreichend begründet beziehungsweise als teilweise fehlerhaft zurückgewiesen und Gegenanträge zur angemessenen Bewertung von Leistungen gestellt. Mit ihren Forderungen habe sich die Kassenseite jedoch am Ende nur teilweise durchsetzen können.



Foto: MEV

Im neuen EBM werden die verschiedenen Facharztgruppen unterschiedlich berücksichtigt.

Im nächsten Jahr müssen die Ärzte wegen der Budgetierung jedenfalls erst einmal mit einem Verfall des Punktwerts rechnen, da die Kassen nur ein begrenztes Gesamthonorar zur Verfügung stellen werden. Die Honorarsteigerungen wird es also erst 2009 geben.

Köhler betont, dass nun wichtige Grundlagen für die Honorarreform ab 2009 gelegt seien. Sie werde den Vertragsärzten und Psychotherapeuten eine Gebührenordnung in Euro und Cent bringen. Ab 2009 werde das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen, damit erfülle sich eine alte Forderung der Ärzteschaft.



*Positiv oder negativ?
Die Auswirkungen des
neuen EBM werden
kontrovers diskutiert.*

Hartes Ringen

Den Ergebnissen ging ein hartes Ringen voraus. Der Zeitrahmen für die Durchführung war eng, es drohte eine Ersatzvornahme durch das BMG und wegen der weit auseinanderliegenden Forderungen von Krankenkassen und Ärzten ließ sich ein Kompromiss nur durch Einigung im Erweiterten Bewertungsausschuss – unter der Vermittlung des Leiters, Prof. Dr. Jürgen Wasmann, Universität Duisburg-Essen – finden.

Zugrunde liegt dem Ganzen die Gesundheitsreform. Sie legte seinerzeit fest, die Honorarregelungen für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu ändern. Es sollten feste Euro-Beträge entstehen und die Honorarregeln insgesamt vereinfacht werden. Im neuen EBM sind die einzelnen Facharztgruppen sehr unterschiedlich behandelt. Während die Leistungsbewertung bei den Hausärzten um besagte durchschnittliche 21 Prozent steigen werden, wird die Leis-

tung aller Fachärzte durchschnittlich ab 2009 nur um 5,38 Prozent besser bewertet. Die Orthopäden erhalten zum Beispiel ein Plus von lediglich 0,15 Prozent, Radiologen werden mit plus 10,16 Prozent bewertet, Neurologen mit plus 5,65 Prozent oder die Psychotherapie mit 16,30 Prozent.

Kritik aus den Fachverbänden

Kritische Stimmen werden aus den Fachverbänden laut. So spricht der Hartmannbund-Vorsitzende Dr. Kuno Winn von einem „Betrug auf hohem Niveau.“ Das zusätzliche

Punktzahlvolumen werde 2008 aufgefressen von floatenden Punktwerten bei einer nahezu unveränderten Gesamtvergütung. Außerdem sorgt sich Winn um die unterschiedlichen Anhebungen bei den einzelnen Facharztgruppen und befürchtet einen innerärztlichen Konflikt um die Vergütungsanteile. Der Erfolg der Verhandlungen sei erst mit der Festlegung des neuen Punktwertes im Herbst 2008 zu beurteilen. Der Internistenverband rechnet vor, dass die aktuelle Unterfinanzierung in der ambulanten Versorgung bei acht Milliarden Euro liege, deshalb seien die zusätzlich in Aussicht gestellten 3,5 Milliarden Euro, die die Kassen auf der Basis heutiger Punktwerte im Jahr 2009 eventuell zusätzlich zahlen würden, zu wenig, wie Präsident Wolfgang Wesiak in der Ärzte-Zeitung (24. 10. 2007) zitiert wird. Die Aussicht auf den Euro-EBM und die Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen betrachtet er allerdings als positiv.

Der Hausärzteverband zeigt sich dem Zeitungsbericht zufolge zurückhaltend und will den neuen EBM erst einmal eingehend analysieren. Als einen richtigen Schritt bezeichnet Verbandschef Dr. Ulrich Weigeldt, dass Teile der Honorarstruktur, die die Hausärzte selbst entwickelt hätten, nun im EBM sichtbar seien und dass Multimorbidität anerkannt werde. Enttäuscht zeigte man sich darüber, dass für die Hausärzte nicht schon Honorarverbesserungen vereinbart worden seien, trotz drückender Unterversorgung und Nachwuchsmangel.

KBV-Chef Köhler meinte, so das Deutsche Ärzteblatt (22.10.2007), dass die Hausärzte mit dem Behandlungsergebnis zufrieden sein könnten. Sie könnten von 2008 an durchschnittlich 1 562 Punkte pro Behandlungsfall abrechnen, bislang wären es nur 1 289 Punkte. Dazu kämen Kostenerstattungen und Laboruntersuchungen.

Erste Aufarbeitung in der Öffentlichkeit

Eine erste öffentlichkeitswirksame Aufarbeitung der Honorarreform der Ärzte erfolgte am 25. Oktober 2007 im Rahmen der Veranstaltung „KBV kontrovers – Die Honorarreform: reich an Chancen oder arm an Perspektiven?“. Franz Knieps, Abteilungsleiter im BMG, zeigte sich erfreut, dass es nicht zu einer Ersatzvornahme gekommen sei und dass die Selbstverwaltung ihre Konflikte selbst gelöst habe. Die Reform sah er für die Ärzte als reich an Chancen an. Sie werde die Verdienst- und Tätigkeitsmöglichkeiten der Ärzte verbessern. Auf eine Mengensteuerung könne aber nicht verzichtet werden. KBV-Chef Köhler betonte, dass mit dem EBM 2008 die Basis für die neue Vergütung der Ärzte gelegt sei. Weitere Vorarbeiten müssten folgen. Durch die Pauschalierung sei die Transparenz nicht mehr ausreichend gewährleistet. Diese sei aber notwendig, um Leistungen und Morbiditätsentwicklungen zu dokumentieren. Sein Zwischenfazit: 2008 gebe es zusätzliche Belastungen und nicht mehr Geld. Eine Entspannung sei erst 2009 zu erwarten. Er sei aber zuversichtlich, dass sich die Instrumente bewähren würden.

pr/pm/ÄZ

HOZ-Kalkulationsraster

Fundierte Hilfe für den Praxis-Check

Im Januar 2007 hatte die Bundesversammlung der BZÄK beschlossen, ein Kalkulationsraster zur Verfügung zu stellen, damit jeder Zahnarzt die Durchschnittswerte, die für die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) ermittelt wurden, für die eigene Praxis individualisieren kann. Dieses Raster hat die Prognos AG erstellt. Es ist jetzt als Download auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer verfügbar.

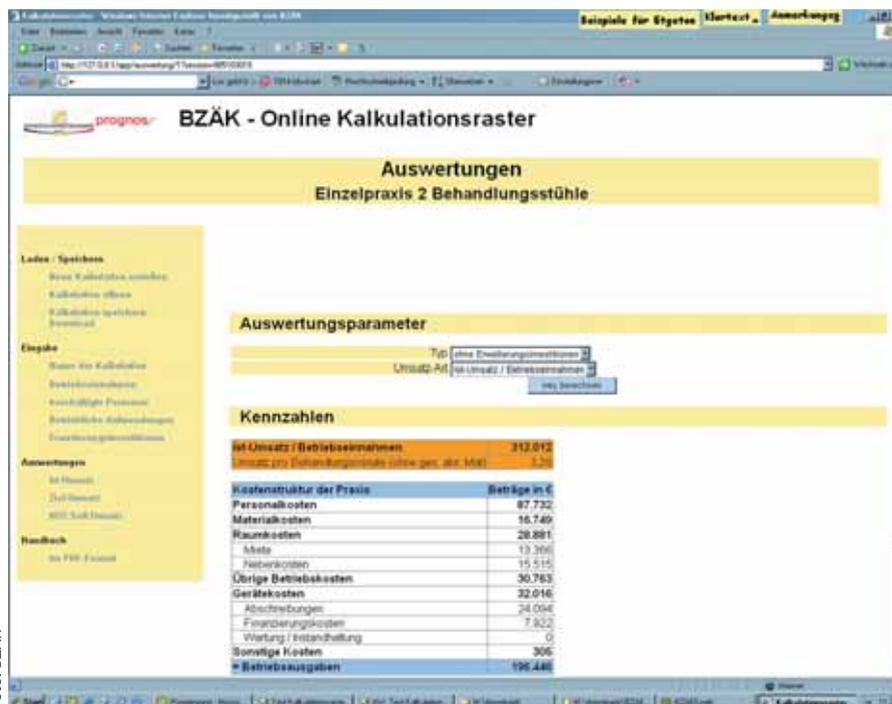


Foto: BZÄK

Hilfestellung für den Praxischeck: Das neue HOZ-Kalkulationsraster

Zum Hintergrund: Auf ihrer außerordentlichen Tagung zum Schwerpunkt „Honorarordnung der Zahnärzte“ (HOZ) hatte die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer beschlossen, jeder zahnärztlichen Praxis ein betriebswirtschaftliches Kalkulationsraster zur Verfügung zu stellen, um die vom Prognos-Institut für die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) ermit-

telten Durchschnittswerte für die eigene Praxis individualisieren zu können. Auf Basis des Beschlusses des BZÄK-Vorstandes hat die Prognos-AG ein entsprechendes Kalkulations-Softwareprogramm entwickelt und umgesetzt.

Auf Herz und Nieren geprüft

Ganz wichtig war der Prognos AG die Funktionalität des Programms, um die Akzeptanz im Kollegenkreis zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist es in mehreren Probeläufen mit potentiellen Anwendern ausgiebig getestet worden, die zuvor in entsprechen-

zm-Info

Praxis-Check – die BZÄK rät:

Jeder Zahnarzt sollte regelmäßig die Liquidität seiner Praxis checken, empfiehlt die Bundeszahnärztekammer. Das HOZ-Kalkulationsprogramm soll eine Hilfestellung sein, wenn es darum geht, seine eigene betriebswirtschaftliche Situation zu überprüfen und mögliche Handlungsbedarfe daraus abzuleiten. Basis dafür ist die HOZ, mit der die Zahnärzteschaft eine sowohl medizinisch wie auch betriebswirtschaftlich stimmige Grundlage vorgelegt hat.

den Workshops ein ausführliches Briefing erhielten. So bestand Gelegenheit, das Programm auf „Herz und Nieren“ zu prüfen, Erfahrungen aus der Praxis einzubringen, mit den Entwicklern zu diskutieren und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Das fertige Programm liegt jetzt vor. Es bietet dem Zahnarzt Informationen über die betriebswirtschaftliche Situation seiner Praxis, ermöglicht eine Aufnahme aller relevanten Kosten des Praxisbetriebs und gibt ihm die Möglichkeit, einen angemessenen Unternehmerlohn für seine zahnärztliche Leistung in die Berechnung der Wirtschaftlichkeit aufzunehmen. Die Methodik orientiert sich im Wesentlichen an der HOZ-Studie, die die Prognos AG im Auftrag der Bundeszahnärztekammer durchgeführt hat.

Mithilfe des Kalkulationsrasters ist es möglich, auf individuelle Gegebenheiten der Praxis einzugehen. Das betrifft zum Beispiel sowohl Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen als auch Praxisgemeinschaften. Kalkuliert werden auch der Praxis- und Laborbedarf, Raum- und Betriebskosten, Gerätekosten, Abschreibungen, Investitionen sowie weitere Positionen. Es ist möglich, zwischen Ist-Umsatz, Ziel-Umsatz und HOZ-Umsatz zu differenzieren und verschiedene Szenarien aufzuführen.

Das Kalkulationsraster versteht sich als praktische Hilfestellung für den Zahnarzt bei der Überprüfung seiner betriebswirtschaftlichen Situation.

pr

i Das HOZ-Kalkulationsraster steht als Download auf der Homepage der BZÄK zur Verfügung unter <http://www.bzaek.de>

Studie der Stiftung Gesundheit

Zukunftsmarkt Gesundheit 2007

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat die Rahmenbedingungen für Niedergelassene in breiten Teilen umstrukturiert, zum Beispiel neue Möglichkeiten für die Zusammenarbeit mit Kollegen geschaffen. Ebenso per Gesetz wurde mehr Wettbewerb als bisher gefordert. Die Stiftung Gesundheit hat mit der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“ untersucht, wie die Ärzte auf die Änderungen reagieren.

Das Bild vom freiberuflichen, nur seinem Heilauftrag verpflichteten Arzt hat viele Reformen überstanden, doch die jüngeren Gesetzesänderungen setzen ihm zu. Was, fragte die Stiftung Gesundheit, halten denn die Ärzte überhaupt von den Neuerungen in Sachen Kooperation oder Praxispositionierung? Sie beauftragte die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mit einer Studie. Die lieferte interessante Ergebnisse. Auf die Frage, ob Ärzte etwa eine Filialisierung eigentlich wollen, kann man wohl getrost mit Nein antworten – denn nur den wenigsten waren für sie überhaupt in Frage kommende Modelle bekannt, ergab die Studie. Anders sieht es bei den Zahnärzten aus: Nach den vielen Schlagzeilen sind Franchise-Ketten bekannt – allerdings interessieren sie die wenigsten. Offenbar lässt sich solch eine Kooperationsform mit dem freien Arztberuf kaum vereinbaren. 77,1 Prozent der Ärzte können sich nicht vorstellen, als angestellter Arzt tätig zu sein; 15,7 hingegen schon, um weniger wirtschaftliches Risiko zu tragen, und 7,1 Prozent, um sich im Ergebnis mehr den Patienten widmen zu können. Die große Mehrheit der Studienteilnehmer erklärt: „Ich bin und bleibe Freiberufler“.

Ein Etat fürs Marketing

In der einst wettbewerbsfernen Zone des Gesundheitsmarktes wachsen weiter die Wettbewerbskomponenten, konstatiert die Stiftung: „Die öffentlich-rechtlich kanalisierten Geldflüsse könnten ihre Dominanz verlieren, Ärzte konkurrieren um Selbstzahler



Foto: CC

Immer mehr Niedergelassene strukturieren ihre Zukunftsplanung als Freiberufler.

„**Ich war lange genug in der Klinik, um zu wissen, wie wenig effektiv das Arbeiten im Team ist – da hat man oft mehr damit zu tun, mit Mitarbeitern und Verwaltung klarzukommen, als sich um Patienten kümmern zu können. Die eigene Praxis ist erheblich effektiver, da die Reibungsflächen minimiert sind.**

Frei formulierte Antwort eines befragten Mediziners

und finden sich nun auch mit Marketingfragen konfrontiert.“ War noch vor wenigen Jahren der Begriff „Werbung“ für Praxen tabu, haben sich die Zeiten geändert – nicht zuletzt durch die mittlerweile anerkannte Differenzierung zwischen reklamehafter Anpreisung und sinnvoller Patienteninformation. 30 Prozent der Ärzte halten Werbemaßnahmen für unwichtig, 47,4 Prozent

für wichtig – doch nur 16,1 Prozent der Niedergelassenen haben ein eigenes Budget (von im Schnitt von 3 928,90 Euro) für das Marketing ihrer Praxis definiert. Im Ver-

gleich zu „normalen“ Dienstleistungen sei das Budget äußerst gering, doch die Medizin eben nicht mit herkömmlichen Märkten und Produkten vergleichbar, kommentiert die Stiftung. Und ergänzt, Kenntnisse über Marketing und Medien würden ungeachtet dessen immer wichtiger, um diese finanziellen Mittel optimal zu verwenden. Damit lägen jene ermittelten 17,2 Prozent der Befragten im Trend, die für 2008 ihren Werbeetat aufstocken wollen – sei es für eine eigene Praxisbroschüre oder Anzeigen in Zeitungen. Für 65 Prozent allerdings sei das Praxisteam selbst das wichtigste Marketingmittel. Das Erscheinungsbild ihrer Praxisräume sei den Ärzten auch sehr wichtig. Ganz neue Medienangebote, zum Teil recht intransparent, beeinflussen das Ranking einer Praxis ebenfalls. So sind etwa bei Bewertungslisten im Internet weder die Basis, noch die inhaltlichen Werte, noch die Wirkungen für Patienten wie Ärzte klar. Hier können Patienten im Internet nicht nur Infos einholen, sondern auch Wissen eingeben, zum Beispiel ihre Ärzte bewerten – willkürlich. Im Guten wie im Schlechten. Auch Versicherer informieren und steuern vermehrt die Patientenströme mithilfe eigener oder outgesourcter Call-Center.

Wenn schon öffentliche Bewertungslisten, dann priorisieren Ärzte folgende Anforderungen: 66,3 Prozent wollen laut Studie generell eine transparente Methodik, zudem solle Ärzten die Teilnahme freigestellt sein und der Träger unabhängig. Etwa ein Fünftel der Ärzte meint, dass öffentliche Bewertungslisten niemals qualifiziert sein können und zu unterbinden sind. Wie in den anderen Bereichen zeigt sich hier: Neben einer hoch aktiven Gruppe von „early mover“, die sich neuen Gegebenheiten rasch innovativ und geschickt anpasst, lehnen etwa 10 bis 20 Prozent genau dieses ab. Die breite Masse liegt, wie so oft, zwischen den Polen. Fazit der Studie: Für niedergelassene Ärzte gewinnt eine klare Praxisausrichtung sowohl in medizinischer als auch wirtschaftlicher Hinsicht an Gewicht. Arbeitsweisen und deren Fokussierung sollten, sofern noch nicht geschehen, unbedingt kritisch geprüft werden – durch eigene „Klausur“ oder mit externer Unterstützung, rät die Stiftung. pit



Die Studie ist abrufbar unter www.stiftung-gesundheit.de

Medizinklimaindex zeigt gedämpfte Stimmung

Das aktuelle Stimmungsbarometer

„Ausgesprochen negativ“ – so ist die aktuelle Stimmung unter Deutschlands Ärzten und Zahnärzten, wie die Stiftung Gesundheit jetzt in ihrem „Medizinklimaindex Herbst 2007“ ermittelt hat. Danach schätzen die niedergelassenen Zahnmediziner ihre derzeitige und künftige wirtschaftliche Situation allerdings weitaus weniger schlecht ein als die Mediziner.

Mit einem Medizinklimaindex (MKI) von -14,8 schauen Ärzte und Zahnärzte in Deutschland weniger pessimistisch in die Zukunft als im Vorjahreszeitraum: Im Herbst vergangenen Jahres lag der Wert noch bei -23,3. Positiver war ihre Stimmung dagegen im Frühjahr dieses Jahres, wie das Ergebnis von -11,7 in der damaligen Erhebung der Stiftung Gesundheit anzeigt.

Grundlage des MKI sind halbjährliche Befragungen, die die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) im Auftrag der Stiftung halbjährlich unter Niedergelassenen durchführt. Er bezeichnet die durchschnittliche Einschätzung der Befragten, berechnet aus den Salden der momentanen Geschäftslage und den Erwartungen.

Zahnärzte weniger pessimistisch als Ärzte

Wie die neuen Daten der Stiftung zeigen, schätzen die Zahnmediziner ihre wirtschaftliche Lage sowohl momentan als auch für die kommenden sechs Monate deutlich positiver als die Humanmediziner ein: Ihrem Index von -5,8 steht ein Wert von -17,4 auf der Seite der Ärzte gegenüber. Anders als das Gesamtergebnis vermuten lässt, hat sich die Gemütslage unter den Zahnärzten seit der letzten Befragung im Frühjahr dieses Jahres etwas verbessert. Gab es in ihrer Berufsgruppe damals noch einen Klimaindex von -7,6, liegt er nun nur noch bei -5,8.

Ihre aktuelle wirtschaftliche Situation bezeichnen rund 27 Prozent der Zahnärzte als gut, knapp 48 Prozent als stabil und fast 26 Prozent als schlecht. Zum Vergleich: Unter den befragten Ärzten nennen mit knapp 20 Prozent deutlich weniger ihre Situation „gut“; fast die Hälfte der Mediziner sind zu-



Foto: MEV

frieden, während gut 31 Prozent ihre Lage als negativ empfinden.

Auch in ihren Erwartungen unterscheiden sich beide Berufsgruppen: Unter den Zahnärzten nehmen gut 16 Prozent an, wirtschaftlich werde sich ihre Lage künftig verbessern. Bei den Ärzten sind es 9 Prozent. Düster sehen fast 29 Prozent der Zahnmediziner und über 32 Prozent der Mediziner ihre Zukunft. Mit gleichbleibenden Verhältnissen rechnet jeweils die Mehrheit aller Niedergelassenen: etwa 55 Prozent der Zahnärzte und fast 59 Prozent der Ärzte.

Der Branchenvergleich zeigt: Eine ähnlich schlechte Stimmung wie bei den Niedergelassenen herrscht auch im Bauhauptgewerbe und im Einzelhandel. Optimistischer sind das Verarbeitende Gewerbe, der Großhandel und die Gewerbliche Wirtschaft. Ihre Geschäftsklimata, ermittelt vom Institut für Wirtschaftsforschung, liegen deutlich im positiven Bereich. jr

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Stellschrauben für den Praxisalltag

Der 6. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und gleichzeitig 2. Nationale Präventionskongress im Dresdner Hygienemuseum war eine beeindruckende Großveranstaltung: alles, was in der Fachwelt in diesem Themenkreis Rang und Namen hatte, nutzte die Gelegenheit zu einem Expertendiskurs und Meinungs austausch. Auch die Zahnärzteschaft war eingebunden und nutzte die Gelegenheit, in einem Workshop die Bedeutung der Versorgungsforschung aus Sicht ihres Berufsstandes darzustellen.

„Auch in der Zahnmedizin hat der Aufbau der Versorgungsforschung als junger Zweig der Gesundheitswissenschaften in Deutschland begonnen“, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, der zusammen mit Prof. Dr. Michael Walter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der TU Dresden, die Federführung des zahnärztlichen Workshops übernommen hatte. Ausführlich führte er in das Thema ein. Es gehe dabei um praktische Fragen, zum Beispiel: Wie wirken sich die Praxisgebühr oder die Festzuschüsse aus? Was passiert, wenn sich Stellschrauben im Gesundheitssystem verändern? Das Monitoring und die ökonomischen Aspekte der großen Volkskrankheiten Karies und Parodontitis oder die Abschätzung von zukünftigen Behandlungsbedarfen seien eine Sache. Hinzu kämen unter anderem die Evaluation von Präventionsstrategien, die Beurteilung von Auswirkungen gesundheitspolitischer Entscheidungen auf die zahnmedizinische Versorgungsrealität, die Qualitätsforschung und das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. Hier werde bereits intensiv geforscht, insgesamt sei aber das Wissen noch sehr lückenhaft und vom Praxisalltag weit entfernt.

„Unsere Hauptaufgabe wird es sein, die versorgungspolitische Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Fachöffentlichkeit und Politik deutlicher zu vermitteln“, fasste Oesterreich zusammen. Er halte es für wichtig, den Einfluss struktureller Veränderungen und die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in den klinischen und praktischen Alltag des Zahnarztes zu begleiten und zu bewerten. „Die Versorgungsforschung kann mögliche Fehlentwicklungen aufdecken und Lösungsansätze zeigen.“



Führten den Vorsitz im Workshop der Zahnärzte (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Michael Walter und Dr. Ursula Schütte (TU Dresden)

Mundgesundheit und Lebensqualität

Als ein praktisches Beispiel im Rahmen der Versorgungsforschung nannte Prof. Walter die Patientenorientierung im Versorgungssystem. Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Lebensqualität seien aufschlussreich. Ein interessantes, aber noch weitgehend unentdecktes Feld hierbei sei die Bedarfsforschung. Interessant sei, dass zwischen dem objektiven Bedarf, wie die Experten ihn definieren, und der subjektiven Sicht eines Patient oft erhebliche Unterschiede bestünden.

Gleiches gelte auch für die objektive und subjektive Wahrnehmung von Versorgungsqualität. „Wir wissen nicht, was Patienten wirklich wollen“, sagte Walter. Zum Thema subjektive und objektive Ver-

sorgungsqualität führt die TU Dresden derzeit eine Studie durch, die im Rahmen des Förderprogramms des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unterstützt wird. Dr. Ursula Schütte, TU Dresden, stellte einige Eckpunkte der noch nicht abgeschlossenen Studie vor. Untersucht wird die Lebenswelt von Mitarbeitern verschiedener Dresdner Betriebe, bei denen Arbeitsmediziner und Zahnärzte Hand in Hand arbeiten. Schon jetzt lässt sich ein Trend er-

kennen, bei der eine starke Diskrepanz zwischen subjektivem Bedarf und objektiver Notwendigkeit von Gesundheitsversorgung zutage tritt.

Auswirkungen der Festzuschüsse

Über die beiden Studien von KZBV und den GKV-Spitzenverbänden zu den Auswirkungen der Festzuschüsse referierte Dr. Harald Strippel vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS). Beide Seiten führten aufwendige Untersuchungen zu den Auswirkungen des Systemswechsels im Jahr 2005 von vormals prozentualer Bezuschussung des Zahnersatzes hin zu befundbezogenen Festzuschüssen durch. Beide Studien unterschieden sich in ihrer Methodik deutlich, worauf

Strippel im einzelnen einging. Die KZBV-Studie leitete aus ihren Ergebnissen Korrekturbedarf bei Reparatur-Festzuschüssen ab. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe dies unterdessen auch umgesetzt. Das Ergebnis der Kassenstudie, nach der es zu Kostensteigerungen für Patienten gekommen sei, sei indes vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen worden.

Das Beispiel der Festzuschüsse verdeutliche laut Strippel: Wer systemisch gesehen an der Stellschraube Geld drehe, werde auch Veränderungen in diesem Bereich erzielen. Dr. Torsten Mundt, Universität Greifswald,

sich auch auf EU-Ebene für die flächen-deckende Einführung stark zu machen. Neue Thesen zur Prävention von Parodontalerkrankungen formulierte Prof. Thomas Hoffman, Dresden, angesichts aktueller epidemiologischer Datenlagen. Aus systematischen Reviews und Metaanalysen werde deutlich, dass es mittels professioneller Kontrolle des oralen Biofilms ausschließlich gelinge, der gingivalen, nicht aber der parodontalen Entzündung vorzubeugen. Es sei deshalb sinnvoll, aktuelle Präventionskonzepte in der Parodontologie zu überdenken. pr



Aufmerksame Zuhörerschaft: Dr. Harald Strippel und Prof. Dr. Stefan Zimmer im Gespräch (Mitte), links daneben Prof. Dr. Thomas Hoffmann (2.Reihe)

zeigte Beiträge der Study of Health in Pomerania (SHIP-Studie) zur zahnärztlichen Bedarfs- und Versorgungsforschung auf. Hier werde breit zum Thema geforscht. Mundt griff zum Beispiel die Kooperation mit der Universität Newcastle upon Tyne in Großbritannien heraus, bei der aufschlussreiche interkulturelle Vergleiche in der prothetischen Versorgung aufgezeigt werden.

Schwerpunkt Prävention

In einem weiteren Schwerpunkt des Workshops ging es um Prävention. Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf, skizzierte die Rolle der Speisesalzfluoridierung als Eckpfeiler einer bevölkerungsbezogenen Präventionsstrategie. Es handele sich um eine effektive und effiziente Methode, die auch sozial Schwachen zugute komme. Sinnvoll sei es,



Zum Kongress

Der 6. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und 2. Nationale Präventionskongress wurde vom Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) und dem Deutschen Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health (DVGPH) veranstaltet.

Ziel des Kongresses ist es, den wissenschaftlichen Austausch zwischen medizinischer Praxis und Expertentum der Präventions- und Versorgungswissenschaft zu fördern. pr

Notfallkoffer für aktive Krisen-PR

Vorbeugen ist besser als heilen

Die Krise, das ist in diesem Fall eine Kommunikations-Krise. Darauf sind Mediziner gemeinhin schlecht vorbereitet. Doch auch hier heißt das Gebot der Stunde: Vorbeugen ist besser als heilen.



Foto: CC

Kein Zahnarzt und keine Zahnklinik kann ausschließen, ungewollt zum Gegenstand öffentlicher Berichterstattung zu werden. Kopfloses, überstürztes Handeln ist das Letzte, was Unternehmen im Krisenfall weiterhilft. Darin unterscheiden sich Kliniken oder einzelne Arztpraxen in keiner Weise von Industrieunternehmen oder mittelständischen Firmen.

Doch was tun, wenn unzufriedene oder geschädigte Patienten anfangen, ihren Fall öffentlichkeitswirksam zu berichten? Was tun, wenn Zeitung, Rundfunk oder Fernsehen eines Tages Gerüchte aufgreifen, zum Beispiel über ein vermeintliches ärztliches Fehlverhalten, und – berechtigt oder nicht – medienwirksam Kunstfehler unterstellen? Was also tun, wenn die eigene Branche, der eigene Name plötzlich am Medienpranger steht?

Heft in der Hand behalten

Für diesen Fall über ein Konzept zu verfügen ist weit hilfreicher als spontanes Handeln aus dem Bauch heraus. Die Empfeh-

lung, sich gedanklich mit einem Krisenszenario zu beschäftigen, das noch gar nicht eingetreten ist, mag überraschen. Doch der Rat ist sinnvoll, denn mit klarem Verstand packt sich der Notfallkoffer für Krisenkommunikation nicht nur systematisch, sondern auch vollständig. Ist der kommunikative Notfall erst einmal eingetreten, werden Arzt oder Ärztin beziehungsweise Kliniken leicht zu Getriebenen. Doch gerade im Krisenfall gilt es, das Heft des Handelns nicht nur selbst in die Hand zu nehmen, sondern es auch in der Hand zu behalten.

Dem Thema Krisenkommunikation widmete sich auch der zweitägige Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft, der vom 16. bis 17. Oktober in der Handelskammer Hamburg stattfand. Die Journalisten Christian Denso (Polizeireporter beim Hamburger Abendblatt), Gerd-Peter Hohaus (Hamburger Morgenpost) und Tanja Kotlorz (Die Welt, Berlin und Berliner Morgenpost) berichteten, wie sie von Ereignissen erfahren, die noch kein öffentliches Thema sind, wie sie recherchieren und wie sie ihre Ansprechpartner in den Unternehmen beziehungsweise Kliniken mit ihren Rechercheergebnissen schließlich konfrontieren.

Alles kommt raus

„Alles kommt raus“, lautete das Fazit von Christian Denso. Er berichtete den Fall eines zwölfjährigen Mädchens, das Mutter geworden war. Für die Klinik, in der die junge Mutter lag, wurde der Fall erst zum Medienthema, als immer mehr Journalisten, mit Blumensträußen als Besucher getarnt,

sich auf der Wöchnerinnenstation herumdrückten, um ein Foto von Mutter und Kind zu erhaschen und Pflegepersonal sich plötzlich mit eingeschalteten Mikrofonen konfrontiert sah, um den spektakulären Fall zu kommentieren.

Das beharrliche Leugnen des Falles seitens der Klinikleitung war für den Polizeireporter Denso unter Datenschutzgesichtspunkten verständlich. Doch angesichts einer öffentlichen Institution wie es eine Klinik ist, sei es nur eine Frage der Zeit, bis die persönlichen Daten der betroffenen Familie an die Presse gelangten, befand Denso. Die frisch gebackenen Großeltern, selbst erst Enddreißiger, entschlossen sich schließlich zu einer Medienkooperation: Der mit einer Zeitung abgeschlossene Exklusivvertrag sicherte ihnen wenigstens einige Einnahmen aus der für sie auch finanziell belastenden Situation. Die Klinik hatte am Ende in Sachen öffentlicher Kommunikationsfähigkeit weniger gut abgeschnitten.

Schaden klein halten

Professionell sei dagegen die Krisenkommunikation im Fall der kürzlich vom Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg (UKE) als falsch enttarnten Arzt-Kollegin gelaufen, so Denso. Die Presse erfuhr innerhalb von 24 Stunden nach dem internen Bekanntwerden des Falles in einer Pressekonferenz des Klinikums davon. (Image-)Schadensbegrenzung hieß das oberste Gebot der Stunde. Das UKE hatte aus früheren Fällen gelernt, wie Gerd-Peter Hohaus, Journalist bei der Hamburger Morgenpost, und wie Denso, ausgezeichnet mit dem Wächterpreis der Tagespresse, befand. Als er vor Jahren den Strahlenskandal beim UKE öffentlich machte, sei er zu Beginn seiner Recherchen „nur auf Lügen, Ignoranz und Arroganz“ gestoßen. Als nicht selten anzutreffendes Problem in der Kommunikation von Kliniken berichtete Hohaus über Pressestellen, deren Leiter weniger über krisenhafte Vorgänge im eigenen Haus wüssten als er selbst. Gelegentlich werde er von diesen Kollegen angerufen. Sie wollten von ihm erfahren, ob oder was aktuell im eigenen Hause der Luft läge. – Keine gesunde Basis für wirkungsvolle Unternehmenskommunikation.

zm-Tipp

Krisenkoffer, gut bestückt

Siegmar Eligehausen, PR-Berater, empfiehlt für Praxen oder kleinere Wirtschaftseinheiten das folgende Vorgehen:

- Ein Rechtsanwalt sollte grundsätzlich vorhanden sein, er ist aber kein Krisenkommunikator. Kann jedoch helfen, wenn es um juristische Fragen, wie Schadensersatz, außergerichtliche Einigung, öffentliche Darstellung und Medienrecht, geht.
- Es wird empfohlen, sich von einem geeigneten Journalisten, Agentur oder Medienberater ein Krisenkommunikationssystem für die Praxis entwickeln zu lassen. Das soll eine Risikoanalyse enthalten, mögliche Szenarien beurteilen und deren Verlauf beschreiben. Mitarbeiter und niedergelassener Arzt sollten wissen, was zu tun ist, was nicht getan werden sollte oder darf. Quasi eine Art Notfallkoffer mit Krisenkommunikationsplan.
- Deshalb wäre eine Stand-by-Vereinbarung mit freien Journalisten oder Agentu-



Foto: Ingram

ren ratsam, die bereits im Vorfeld einer möglichen Krise einbezogen werden können. Gemeinsam mit diesen wird das Problem analysiert, eine konkrete Strategie verabredet und die geeigneten Maßnahmen ergriffen. In jedem Fall ist's lohnenswert, potentielle Kontakte zu eruieren.

- Der beste Schutz ist natürlich eine erstklassige Medizin, gute Kommunikation mit Mitarbeitern, Kunden und Partnern, wie Krankenkassen, Lieferanten, Industrie, ein wenig Medienarbeit mit Kontakten zu Journalisten und Redaktionen.

Vergessen dauert lange

„Schlechte Geschichten sind gute Geschichten“, bestätigte Tanja Kotlorz einmal mehr und nahm den Tagungsteilnehmern eine weitere Illusion. Wer hoffe, dass über alles eines Tages schon Gras wachsen werde, hoffe vergeblich. Journalisten haben nicht nur prall gefüllte Archive. Die Berliner Redakteurin berichtete, dass ihr Verlag allein einen Mitarbeiter damit beschäftigt, alte Zeitungen nach skandalträchtigen Fällen zu durchsuchen, um darüber aktuell zu berichten. Thema: Was wurde aus...?

Der Konkurrenzkampf der Medien und Journalisten untereinander sorgt für eine weitere Dynamik der Skandal- und Krisenberichterstattung, berichtete Kotlorz. Alle drei Journalisten erklärten aber auch, dass nicht jede recherchierte Geschichte eine veröffentlichte Geschichte werde: Nicht jeder Tipgeber ist seriös, nicht jede Geschichte stellt sich so dar, wie sie anfänglich von interes-

sierter Seite geschildert wird. Da immer mehr Kliniken ihre Unternehmenskommunikation zur Chefsache erklären und von erfahrenen Kommunikationsprofis steuern lassen, sollten auch kleinere Betriebe, wie Arztpraxen, bereits im Vorwege auf externe Kommunikationsfachleute zurückgreifen, empfiehlt der Medien- und Kommunikationsberater in der Gesundheitswirtschaft, Siegmar Eligehausen. „Jede Krise fängt einmal klein an“, sagt er aus langjähriger Erfahrung.

In Kliniken und Arztpraxen kann sich eine Krise bereits abzeichnen bei Beschwerden von Patienten, Streitigkeiten mit Mitarbeitern bis hin zu Entlassungen und Arbeitsgerichtsverfahren und Behandlungsfehlern. Sie kann sich aber auch aus Problemen im Zusammenhang mit Pharma- und Dentalunternehmen und Abrechnungsfragen entwickeln.

*Dr. Gabriele Rolfes, Dassendorf
Freie Journalistin*



Mundgesundheit als Spiegelbild der allgemeinen Gesundheit

Die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und anderen Krankheiten hat in den letzten Jahren für den Zahnarzt zunehmend an Bedeutung gewonnen. Fünf namhafte Referenten beleuchten das Thema aus verschiedener Sichtweise und liefern dem niedergelassenen Zahnarzt nicht nur „diagnostischen Stoff“ für die direkte Umsetzung in seiner Praxis.

Gesunde orale Strukturen besitzen für die Bevölkerung aus den verschiedensten Gründen einen sehr hohen Stellenwert. Sie sind nicht nur ein wichtiger Baustein eines guten Aussehens und erfolgreichen Auftretens sowie einer guten Kaufunktion. Die Mundhöhle mit ihren verschiedenen Hart- und Weichgeweben spielt im Gesamtorganismus auch heute noch eine oftmals unterschätzte Rolle. Aufgabe dieses Fortbildungsteils ist es, dem Leser erneut einige interessante Themen aus dem Gebiet der oralen Medizin mit anschaulichen Bildern zu präsentieren.

Die orale Medizin umfasst die verschiedenen Erkrankungen der Hart- und Weichgewebe der Mundhöhle und schließt Erkrankungen ein, die orale Manifestation einer Systemerkrankung sein können und von Erkrankungen, die Auswirkungen auf den Gesamtorganismus haben können.

Der Diagnostik von bösartigen Tumoren der Mundhöhle und ihren Vorstadien kommt unverändert eine zentrale Rolle zu. Die geschätzte Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in der Mundhöhle/Rachen in Deutschland liegt bei Männern mit fast 7 800 dreimal so hoch wie bei Frauen (etwa 2 600) [RKI: Krebs in Deutschland, 5. Ausgabe, 2006]. Damit stehen Krebserkrankungen der Mund-

höhle und des Rachens für Männer hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit unter allen bösartigen Tumoren an siebter Stelle, ihr Anteil an den durch Krebs insgesamt bedingten Sterbefällen beträgt rund 3,4 Prozent. Der Identifikation von Risikofaktoren (vor allem einem Alkohol- und Tabakkonsum) im Rahmen der Anamneseerhebung und einer entsprechenden Aufklärung der Patienten über die damit verbunden Risiken kommt deshalb unverändert eine große Bedeutung zu (nähere Informationen siehe: Krebs in Deutschland, <http://www.rki.de>).

Die Einführung moderner zytologischer Diagnoseverfahren hat die diagnostischen Möglichkeiten in unserem Fachgebiet erweitert und stellt eine wichtige Ergänzung zur klassischen Gewebeprobe dar. Dieser Stellenwert ist unverändert, auch wenn durch die erschütternden Ereignisse um den norwegischen Zahnarzt Jan Sudbo zwischenzeitlich ein dunkler Schatten auf dieses Untersuchungsverfahren geworfen wurde. Die Arbeiten von J. Sudbo im New England Journal of Medicine [Sudbo et al., 2001 und Sudbo et al., 2004] waren ein wichtiger wissenschaftlicher Baustein, die Zytologie mit DNA-Zytometrie der Zahnärzteschaft zu empfehlen. Zwischenzeitlich konnte durch eine internationale Untersu-

chungskommission aufgedeckt werden, dass mehrere zentrale Publikationen von Sudbo und Mitarbeitern einschließlich seiner Dissertation auf Fälschungen beruhten, so dass mehrere hoch angesehene Zeitschriften seine Publikationen widerrufen haben [siehe N Engl J Med 2006, 2, 355: 1927].

Im Gegensatz hierzu konnten mehrere deutsche Arbeitsgruppen in ihren Publikationen zeigen, welche Möglichkeiten die Zytologie ergänzend zur klassischen Gewebeprobe eröffnet und wo dieses Verfahren seinen wichtigen Stellenwert in der Zahnmedizin hat.

Aufgrund der unverändert hohen Zahl von oralen bösartigen Tumoren sind Therapiekonzepte zur zahnärztlichen Behandlung vor, während und nach einer Tumorbehandlung für jeden Zahnarzt von Bedeutung.

PD Dr. Matthias Folwaczny beleuchtet in seinem Beitrag die mit einer Tumorthherapie verbundenen Auswirkungen auf die orale Gesundheit und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die zahnärztliche Behandlung.

Eine Vielzahl von Infektionserkrankungen zeigt orale Manifestationen, so dass damit eine Diagnosestellung möglich ist. Da diese oftmals bei Kindern auftreten, ergibt sich eine wichtige Abstimmung bei Diagnostik und Therapie mit dem betreuenden Kinderarzt. **Prof. Dr. Andrea Schmidt-Westhausen**, Berlin, und **Dr. Frank Kolwalzik, Msc.**, Mainz, beleuchten diese Thematik in ihren Beiträgen aus zahnärztlicher und pädiatrischer Sicht.

Aphthen sind für viele Menschen ein wiederkehrendes lästiges Übel, so dass eine aktuelle Standortbestimmung durch **Prof. Dr. Manfred Hagedorn**, Darmstadt, zur Ätiologie und zu aktuellen Therapiekonzepten viele Leser interessieren wird, wobei der M. Behçet auch eine Beteiligung anderer Organe zeigt.

Da ein großer Teil der Bevölkerung parodontale Erkrankungen zeigt, sind die Zusammenhänge zwischen parodontalen Erkrankungen und Allgemeinerkrankungen immer wieder ein aktuelles Thema in der Praxis. **Prof. Dr. Christof Dörfer**, Kiel, beleuchtet hier den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Die zm können in ihren Fortbildungsreihen immer nur kleine Teilbereiche der oralen Medizin behandeln. Auf den gemeinsamen wissenschaftlichen Jahrestagungen der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin werden diese Themen traditionell am Himmelfahrtwochenende in Wiesbaden ausführlich behandelt.

Nähere Informationen: <http://www.agki.de> oder www.akopom.de.

*Univ. Prof. Dr. Jürgen Becker
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
und Aufnahme
Westdeutsche Kieferklinik
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf*



Fotos: Archiv/stockdisc

Für den diesjährigen zm-Herbstfortbildungsteil können Sie Fortbildungspunkte sammeln.

Achtung, der Zulassungsmodus hat sich geändert!

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

**Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:**

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

Nicht infektiöse Aphthen – Klinik und Therapie



Professor Dr. med. Manfred Hagedorn

Studium der Medizin in Basel, Kiel, Wien und Freiburg, von 1970 bis 1972 Wiss. Assistent im Pharmakologischen Institut und Pathologischen Institut der Universität Freiburg. 1972 bis 1986 Assistenzarzt und Oberarzt an der Universität Freiburg. Ab 1986 bis 2007 ärztlicher Direktor der Hautklinik Darmstadt.



Die Aphthe ist eine primäre Effloreszenz der Schleimhaut und gekennzeichnet durch eine oberflächliche Ulzeration mit charakteristischem gelblichem Fibrinbelag und gerötetem Rand.

Wir unterscheiden in der Gruppe der aphthösen Schleimhauterkrankungen die **infektiösen** von den **nicht infektiösen** Aphthen. Außerdem umfassen die sogenannten Aphthoide alle Grundkrankheiten, die Aphthen als Teilsymptom aufweisen.

Im Folgenden sollen nur die nicht infektiösen Aphthen besprochen werden.

Klinik

Die nicht infektiösen Aphthen werden unterteilt in die klassischen habituellen Aphthen, die nomenklatorisch als chronisch rezidivierende, benigne Aphthosen (RBA) bezeichnet werden. Abzugrenzen davon sind der Morbus Behçet, Synonym für maligne Aphthose. Epidemiologisch handelt es sich bei der RBA um die häufigste ulzerierende Mundschleimhauterkrankung mit einer Prävalenz von 10 bis 20 Prozent. Vor allem Frauen sind betroffen, wobei der Krankheitsbeginn zwischen dem 10. bis 30. Lebensjahr liegt. Höhere sozioökonomische Schichten sind befallen. In der Regel kommt es zu zwei bis vier Episoden/Jahr, die zur Lebensmitte weniger werden. [Antoon und Miller, 1980; Rogers, 1997]

Anamnestisch wird initial ein umschriebenes Brennen oder Kitzelgefühl angegeben. Häufig fehlen jedoch jegliche Sensationen, und es kommt zu einer herdförmigen Rötung mit zentraler Abblassung. Ohne Ausbildung eines Bläschens entsteht innerhalb weniger Stunden eine zentrale oberflächliche Nekrose mit schmierig belegter Ulzeration und typisch gerötetem Halo. Hauptsymptom sind Schmerzen, Begleitsymptome sind Sialorrhoe und Foetor ex ore. Man unterscheidet drei Sonderformen der RBA (Tabelle 1).

Sonderformen und Häufigkeiten der RBA

Typus minor (Mikulicz-Typ):	75-85%
Typus major (Sutton-Typ):	10-15%
Typus herpetiformis (Cooke-Typ):	5-10%

Tabelle 1



Abbildung 1: Minor-Form der chronisch rezidivierenden benignen Aphthose

Die mit rund 80 Prozent häufigste Minor-Form ist gekennzeichnet durch mehrere (> 10), wenige Millimeter große Aphthen, die in der Regel ohne Narben nach 7 bis 14 Tagen abheilen (Abbildung 1).

Die Major-Form weist nur wenige (< 10), allerdings über 1 cm große Aphthen auf, die tiefer sind und auch unter Narbenbildung abheilen können (Abbildung 2).

Gelegentlich können bei dieser Sonderform auch Aphthen am äußeren Genitale vorkommen, so dass die Differentialdiagnose zum M. Behçet gestellt werden muss. Die dritte Sonderform, der herpetiforme Typ, ist aufgrund seines gruppierten Auftretens der Herpes simplex Infektion am ähnlichsten.

Es zeigen sich viele, sehr kleine, nur wenige Millimeter große, ineinander fließende flache Aphthen, die ebenfalls ohne Narben abheilen (Abbildung 3). In der Regel sind aus dem zeitlichen Verlauf bis zur Abheilung Rückschlüsse auf den Aphthen-Typ möglich. (Tabelle 2). Auch die Lokalisation ergibt Hinweise auf die Aphthen-Form, so finden sich die Minor-Aphthen überwiegend an Lippen- und Wangenschleimhaut, während die Major-Aphthen eher den weichen Gaumen bevorzugen (Tabelle 3).

Pathologie

Pathologisch-anatomisch unterscheidet man das prämonitorische Stadium vom präluzerösen und dem ulzerösen Sta-

Abheilungszeit der RBA

einfache Aphthose	minor Form major Form* herpetiformet Typ	max. 7 Tage ca. 6-8 Wochen ca. 14 Tage
komplexe Aphthose	persistierende Form**	bei Abheilung Neuaufreten an anderer Stelle

* Gelegentlich auch Aphthosen im Genitalbereich
** häufiger bei Systemerkrankungen

Tabelle 2

Lokalisation der RBA (nach Häufigkeit)

- Lippen
- Wangenschleimhaut
- Zunge
- Mundumschlagsfalte
- Mundboden
- Weicher Gaumen



Fazit:
nicht ans Periost fixierte, nicht keratinisierte Schleimhaut

Tabelle 3

dium. Histologisch finden sich Befunde in zunehmender Intensität wie lymphohistiozytäres Infiltrat um kleine Speicheldrüsen und um die erweiterten Kapillaren, ein Oedem und eine Granulozytenanreicherung.

Ätiologie

Die Ätiologie ist bis heute noch nicht definitiv geklärt. Einerseits sprechen der Anstieg von Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF α) und der Abfall der T4-Lymphozyten/T8-Lymphozyten Ratio für eine zytotoxische Autoimmunreaktion gegen Mundschleimhautepithel und/oder Speicheldrüsen. Die Zunahme der Chemotaxis könnte im Sinne einer Intoleranzreaktion gegenüber Bakterien (Streptokokken) interpretiert werden. Die zirkulierenden Immunkomplexe wiederum sprechen für eine Immunkomplexvasculitis, so dass auch eine Abortivform des Morbus Behçet in Frage kommt. Gesichert ist die genetische Disposition mit Assoziation mit HLA-B5, -B12 und -B27, was wiederum durch das gehäufte familiäre Auftreten deutlich wird. Wenn Eltern an RBA leiden, kommt es in 90 Prozent zum Auftreten von RBA bei den Kindern, während nur in zehn Prozent RBA auftritt,



Abbildung 2: Major-Form der chronisch rezidivierenden Aphthose

wenn die Eltern gesund sind [Zunt, 2003]. Des Weiteren sind Risikofaktoren bekannt, die eine RBA auslösen können. Zum einen sind das Traumata (Zahnarzt), Stress (Prüfung), Infektionen (Streptokokken) und verschiedene Nahrungsmittel (Tabelle 4). Letztere werden widersprüchlich beurteilt [Woo und Sonis, 1996].

Eine Besonderheit stellt Nikotin dar, weil Raucher eine geringere Prävalenz aufweisen und dadurch seltener an Aphthenschüben leiden und, wenn überhaupt, dann mildere Verlaufsformen zeigen. Als Ursache wäre einerseits die geringe Zunahme der Hornschicht möglich, andererseits konnte eine Inhibition der Neutrophilen durch Nikotin

in vitro nachgewiesen werden. [Pabst et al., 1995; Scully et al., 2003]

Prognose

Die Prognose ist gut, weil die Schübe mit zunehmendem Alter abnehmen und die Erkrankung in 90 Prozent selbstlimitiert ist.

Therapie

Die symptomatische Therapie erfordert eine Schmerzlinderung. Des Weiteren sollte eine Reduktion von Zahl und Größe der Aphthen angestrebt werden, letztlich wäre eine Verlängerung der krankheitsfreien Periode wünschenswert [Hagedorn, 1984; Shashy und Ridley, 2000]. Zur topischen Therapie stehen drei Stoffgruppen zur Verfügung, nämlich Lokalanästhetika, Antiseptika und Kortikosteroide (Tabelle 5). Die systemische Therapie umfasst hauptsächlich Kortikosteroide. Alternativ existieren aber weitere positive Anwendungsbeobachtungen mit verschiedenen Medikamenten wie Azathioprin, Levamisol, Dapson, Pentoxifyllin, Interferon β und Fumaraten. Wir haben mit Fumarsäurepräparaten positive Erfahrungen gemacht. [Hagedorn et al., 2005]

Nahrungsmittel als Provokationsfaktor

Schokolade	Erdbeeren
Kaffee	Käse
Erdnüsse	Tomaten
Zerealien	Weizenmehl (Gluten)
Mandeln	

Tabelle 4

Topische Therapie

Lokalanästhetika:	Benzocain-haltige wässrige Lösungen (Subcutin N®) 2 % Lidocain (Dynexan Gel®)
Antiseptika:	Chlorhexidin 1% (Chlorhexamed Fluid®) Chiniofon 3% (MuKO-Norm®)
Kortikosteroide:	0,1% Triamcinolonacetamid (Volon A Haftsalbe®)

Tabelle 5

Der Wirkungsmechanismus von Fumaderm®, einem bei Psoriasis vulgaris effektiven Präparat, beruht auf der Modulation der Th1-Immunsuppression in die gegenregulierende Th2-Reaktion, auf der Hemmung von Adhäsionsmolekülen und damit auf einer Abnahme der Chemotaxis und auf der Hemmung von TNF α .

Anhand von zwölf Patienten mit unterschiedlichen Aphthentypen sollen die Therapieerfolge aufgezeigt werden (Tabelle 6). Bei drei Patientinnen trat eine komplette Remission auf, in acht Fällen kam es zur partiellen Remission in Form einer Verlängerung des rezidivfreien Intervalls, wobei zusätzlich von vier Patienten eine beschleunigte Abheilung und von drei Patienten eine Reduktion der Aphthenzahl angegeben wurde. In einem Fall musste die Fumaderm®-Therapie abgebrochen werden, weil gastrointestinale Beschwerden aufgetreten waren.

Unseres Erachtens eignet sich die Therapie mit Fumaderm® besonders für die permanent bestehenden Aphthen. Zur Vermeidung der unerwünschten Nebenwirkungen (Flush-Symptomatik und gastrointestinale Beschwerden) empfehlen wir Fumaderm® mit Milchprodukten (Milch, Yoghurt, Quark) zirka eine Stunde vor dem Schlafengehen einzunehmen, damit die anfallsartige Rötung im Schlaf unbemerkt auftritt. Die Dosierung sollte wie bei der Psoriasis vulgaris erfolgen. Beginnend mit Fuma-



Fotos: Hagedorn

Abbildung 3: Herpetiformer Typ der chronisch rezidivierenden Aphthose

derm initial® über drei Wochen in steigender Dosierung.

(**1. Woche:** eine Tablette/Tag; **2. Woche:** zwei Tabletten/Tag, **3. Woche:** drei Tabletten/Tag) Ab der **4. Woche:** eine Fumaderm®/Tag ist meistens ausreichend. Nur selten muss kurzfristig auf zwei Tabletten/Tag erhöht werden. Erhaltungsdosis ist eine Tablette/Tag.

Morbus Behçet

Beim Morbus Behçet handelt es sich um eine chronische, rezidivierend-verlaufende, progrediente, sehr schmerzhaftes Aphthose mit malignem Verlauf aufgrund des Befalls mehrerer Organsysteme. Der Altersgipfel liegt bei etwa 40 Jahren, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Pathogenetisch besteht eine polytope Immunkomplexvaskulitis. Klinisch finden sich neben dem Kardinal-

symptom Aphthe, die dem Typ der Minor- oder Major-Form der RBA entsprechen, oberflächliche, schmierig belegte Ulzerationen an Skrotum, Penis oder Vulva und ein Augenbefall in Form einer Hypopyon-Iridozyklitis und Uveitis. Die multifokale Erkrankung kann sich auch in Nerven, Gefäßsystemen und an den Gelenken manifestieren. An der Haut können außerdem an Stamm und Extremitäten sowie in den intertriginösen Bereichen sterile Pusteln entstehen. Die positive Stichkanalreaktion in Form von Papulo-Pusteln lässt sich durch Injektion von physiologischer Kochsalzlösung provozieren. Weitere klinische Zeichen sind das Auftreten eines Erythema nodosum und einer Thrombophlebitis. Die Allgemeinsymptomatik umfasst Fieber und Arthralgien. Je nach Schwerpunkt der Krankheitserscheinung unterscheidet man vier Typen. Entsprechend finden sich auch unterschiedliche HLA-Typen (Mukokutaner Typ HLA-B12, arthritischer Typ HLA-B27, okulärer Typ HLA-B5, neurologischer Typ kein eindeutiger HLA-B Phänotyp).

Die Prognose weist meist einen progredienten Verlauf auf, wobei der HLA-B5 assoziierte Morbus Behçet eine ungünstigere Prognose hat.

Die Therapie der Wahl sind systemische Immunsuppressiva wie Glukokortikoide, Azathioprin und Colchicin.

Zusammenfassung

Die chronisch rezidivierende, benigne Aphthose (RBA) ist die häufigste ulzerierende Schleimhauterkrankung des Menschen. Wichtigstes differenzialdiagnostisches Kriterium zur Abgrenzung gegenüber der Herpes simplex Infektion ist das Fehlen von Bläschen. Es werden drei Typen von RBA je nach Größe, Anzahl, Ulzerationstiefe und Narben unterschieden. Auch der zeitliche Ablauf der sogenannten einfachen Aphthosen ist unterschiedlich. Davon abzugrenzen ist die komplexe Aphthose mit persistierenden Aphthen und häufiger Therapieresistenz. Ätiologisch werden zytotoxische Autoimmunreaktionen

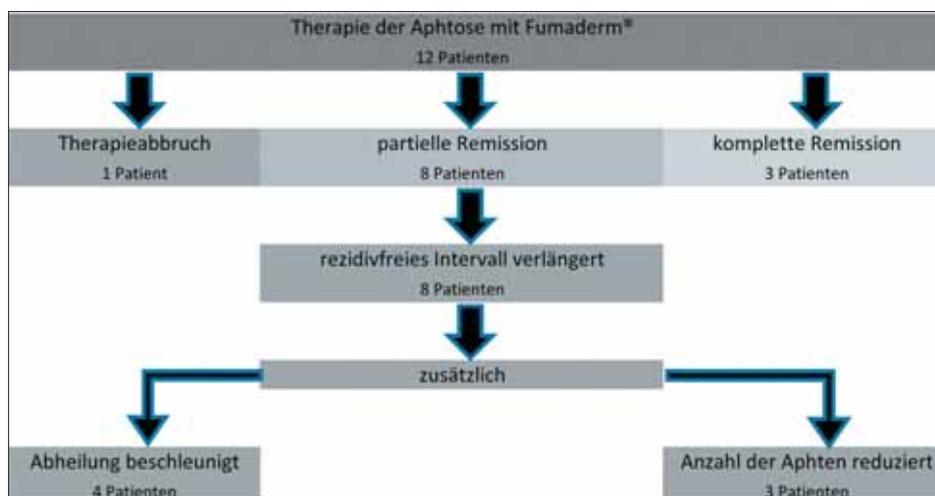


Tabelle 6

Vorgehensweise bei RBA

	Typ A	Typ B	Typ C
Bestanddauer	wenige Tage	7-14 Tage	permanent mit wechselnden Lokalisationen
Frequenz der Schübe/ Jahr	2 bis 4	bis 12	persistierend
Schmerzen	tolerabel	stark	sehr stark
Auslöser	vermeiden	vermeiden	vermeiden
Therapie	topisch Desinfektiva	topisch Desinfektiva + Kortikosteroide	systemisch

Tabelle 7

gegen Mundschleimhautepitel und/oder Speicheldrüsen, Intoleranzreaktionen gegen Bakterien (Streptokokken) und Immunkomplexvaskulitiden vermutet. Bekannte Risikofaktoren sind Traumata, Stress, Infektionen und Nahrungsmittel. Nikotin hat eine gewisse protektive Wirkung. Die Therapie hat zum Ziel eine lokale Schmerzlinderung, eine Reduktion der Zahl und Größe der Aphthen und eine Verlängerung des krankheitsfreien Intervalls.

Die Therapie bei RBA hängt von Bestandsdauer, Frequenz der Schübe pro Jahr, Schmerzen und Auslösung ab. Die Vorgehensweise sollte abschließend tabellarisch dargestellt werden (Tabelle 7).

Der Morbus Behçet oder maligne Aphthose weist ebenfalls einen rezidivierenden aber ungünstigen Verlauf auf, wobei der Befall mehrerer Organsysteme zur Bezeichnung maligne führte. Neben den Aphthen der Mund- und Genitalschleimhaut kommt es

zu Augenbefall, Gefäß- und Gelenkerkrankungen. Pathogenetisch liegt eine politope Immunkomplexvaskulitis vor. Die Therapie der Wahl sind systemische Immunsuppressiva, wobei sich Colchicin als Goldstandard erwiesen hat.

Prof. Dr. med. Manfred Hagedorn
Dermatologe
Hindenburgstraße 7
64665 Alsbach



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.

Auswirkungen von Kinderkrankheiten auf die orale Gesundheit



Dr. Frank Kowalzik, Msc.

1991 bis 1998 Studium der Humanmedizin in Hamburg, seit 1998 tätig als Arzt in der Kinderklinik der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz



In der Hektik des Alltags wird die Bedeutung der klinischen Untersuchung der Perioralregion und der Mundhöhle häufig unterschätzt. Schon durch die Inspektion ohne Hilfsmittel ergeben sich beim Vorliegen bestimmter Erkrankungen für den Untersucher deutliche Hinweise. Das Spektrum ist breit gefächert und reicht von unspezifischen Anzeichen bis hin zu Blickdiagnosen. Diese Arbeit stellt orale Manifestationen einiger pädiatrischer Allgemeinerkrankungen vor, im Sprachgebrauch häufig als „Kinderkrankheiten“ bezeichnet, und dient damit als Hilfestellung für den Arzt, der in seiner Praxis oder Sprechstunde Kinder untersucht und behandelt.

Perioralregion

Vor jeder Untersuchung der Mundhöhle steht die klinische Beurteilung der Perioralregion. Eine periorale Blässe ist häufig ein Anzeichen auf eine Systemerkrankung, welche nicht selten mit Fieber assoziiert ist. Auch beim Scharlach, eine meldepflichtige, akute exanthematische Infektionserkrankung, ausgelöst durch β -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A, besteht typischerweise eine periorale Blässe (Facies scarlatinosa, siehe Abbildung 1). Diagnoseweisend ist hierbei die meist tiefrote Verfärbung der Rachenschleimhaut, die Schwellung der Gaumenmandeln mit lakunären Belägen und Schluckschmerzen (Angina



Abbildung 1: Facies scarlatinosa bei Scharlach

scarlatinosa) sowie die Himbeerzunge mit Schwellung der regionären Lymphknoten. Systemische ekzematöse Hauterkrankungen, wie etwa die seborrhoische Dermatitis, sparen in der Regel die Perioralregion aus.

Lippen

Bereits bei der Betrachtung der Lippen weisen Form und Farbe bei einer Vielzahl von Erkrankungen Veränderungen auf. Neben vollen, schmalen und geschwollenen Lippen, sind Auffälligkeiten wie ein Schiefstand, Teleangiektasien oder Spalten zu beobachten. Eine Übersicht zeigt die

Abbildung 2. So erscheinen normal rosa-farbene Lippen bei einer Anämie blaß. Eine grau-blaue Färbung tritt bei hypoxischen Zuständen, bei Met-Hämoglobinämie und bei einem Vitium cordis auf. Handelt es sich um ein zyanotisches Vitium, so weisen die Lippen eine tiefblaue Farbe auf. Eine Azidose, wie sie zum Beispiel bei Diabetes mellitus beobachtet werden kann, eine Kohlenmonoxid- oder Aspirin-Intoxikation verleihen den Lippen ein kirschrotes Erscheinungsbild. Eine Cheilitis sowie Fissuren und Rhagaden können Anzeichen verschiedener Ernährungsstörungen sein. Zu bedenken ist hierbei ein Mangel an Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin B6 oder B12, Vitamin C, Folsäure, Niacin, aber ebenso ein Protein- sowie ein Eisenmangel, bei dem sich in der Regel zusätzlich eine mikrozytäre Anämie nachweisen lässt. Auch eine Zoeliakie (siehe Abbildung 3), chronische Darmerkrankungen, wie eine Colitis ulcerosa oder ein M. Crohn, sowie ein Diabetes mellitus führen zu derartigen Veränderungen. Differentialdiagnostisch sollte jedoch ebenfalls ein habituelles Lippenlecken, der seltenere Melkersson Rosenthal-Komplex und ein Morbus Miescher (Cheilitis granulomatosa) ausgeschlossen werden.

Mundhöhle

Viele in der Literatur beschriebene Synonyme, wie etwa Halitosis, Foetor ex ore,

bad breath und oral malodour, stehen für einen weiteren wichtigen Aspekt bei der Beurteilung eines Patienten, nämlich den „Mundgeruch“. Hinlänglich bekannt sind neben einer mangelnden Mundhygiene Ursachen wie Infektionen im Mundbereich, zum Beispiel Parodontitis, Perikoronitis, Gingivitis und Gingivostomatitis sowie Tonsillitis, Sinusitis und infektiöse Mononukleose im HNO-Bereich. Auch führen Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens zu einem „schlechtem Atem“. Jedoch gibt es eine ganze Reihe weiterer Erkrankungen, die zu Geruchsveränderungen führen.

Die nachfolgende Auflistung zeigt eine Auswahl:

■ Halitosis	Mundhygiene, Infektion
■ Azeton	Azidose, katabole Stoffwechsellage
■ Bittermandel	Zyanidintoxikation
■ Moderig	Phenylketonurie
■ Kohl	Tyrosinose
■ Fisch	Urämie, Methioninstoffwechsel
■ Schweiß	Isovalerian- / Glutarazidämie
■ Veilchen	Terpentinintoxikation

Auch im Bereich der Lippen- und Mundschleimhaut manifestiert sich eine große Anzahl von Erkrankungen. Zu den typischen Veränderungen gehören Aphthen, Vesikel, Pusteln und Ulzerationen. Im Folgenden sollen Beispiele für Manifestationen bei Ernährungsstörungen, bei Diabetes mellitus, gastrointestinalen Erkrankungen, Hauterkrankungen, Kollagenosen, Infektionen sowie für durch Medikamente verursachte Veränderungen einzeln erläutert werden.

Beim Diabetes mellitus finden sich eine Cheilitis, Schleimhautaphthen und -ulzerationen. Bei genauer Betrachtung weist die Zunge Furchen und Fissuren auf. Später findet sich zusätzlich eine Papillenatrophie. Die Patienten klagen zudem über Mundtrockenheit (Xerostomie). In bis zu 15 Prozent der Fälle lässt sich eine Candidiasis nachweisen. Bei der Zöliakie treten neben einer Schmelzhypoplasie, einer Glossitis mit Zungenbrennen nicht selten eine Stomatitis mit Schleimhautaphthen auf.

Form der Lippen

▪ Voll / kräftig	Mucopolysaccharidosen, Coffin Lowry- / Coffin Siris-Syndrom
▪ Schmal	Ehler-Danlos-Syndrom, Ruvalcaba-Syndrom
▪ Geschwollen	Allergie, Kontaktdermatitis, Angioneurotisches Ödem, Insektenstich, Trauma, Nierenfunktionseinschränkung, Melkerson Rosenthal-Komplex, M. Miescher (Cheilitis granulomatosa)
▪ Schiefstand	Neurologische Störung z.B. Facialisparese
▪ Teleangiektasien	Rendu-Osler-Weber-Syndrom, Ataxia teleangiectata (Louis-Bar Syndrom)
▪ Spalten	Aase-Syndrom, Bartsocas-Papas-Syndrom, Juberg-Hayward-Syndrom, van de Woude-Syndrom, Chromosomen-4p-Syndrom, Trisomie 13, Tetrasomie 8p, Holoprosencephalie, Frontonasale Dysplasie

Abbildung 2: Veränderungen an den Lippen

Beim M. Crohn sind in der Literatur unspezifische orale Läsionen bei bis zu 20 Prozent der Betroffenen beschrieben [Henschel et al., 2002]. Zu diesen zählen in erster Linie Stomatitiden, aphthöse und hämorrhagische Ulzera, aber auch das mit dem M. Crohn assoziierte Krankheitsbild der Pyostomatitis vegetans, das klinisch durch multiple orale Pusteln sowie schmerzhafte Erosionen und verruciforme Vegetationen imponiert [Delaporte et al., 1998]. Auch eine Cheilitis granulomatosa, ist, wie bereits beschrieben, bei Crohn-Patienten zu beobachten. Eine Abgrenzung zu Patienten mit einer Colitis ulcerosa aufgrund dieser unspezifischen Symptome ist nicht möglich. Bei dem Lichen ruber planus (flache

Knötchenflechte) handelt es sich um eine mukokutane Erkrankung unklarer Ätiologie. Betroffen sind in der Regel Patienten im Alter von 30 bis 60 Jahren, aber es werden auch bei Kleinkindern exanthematische Formen nach Infektionen beobachtet. Neben der typischen Lokalisation auf der Beugeseite der Handgelenke, finden sich hellrote oder violette, häufig stark juckende Papeln an der Lippen- oder Mundschleimhaut. Sie zeigen, als Ausdruck einer ungleichmäßig ausgebildeten Granulose, meist weiße Punkte und Netze (signe du réseau, Wickham-Streifen). Auch kommen leukoplakieartige Herde auf der Zunge vor. Wie für viele andere Hauterkrankungen können Ursachen nur vermutet oder aus Zusammenhängen erschlossen werden. So können Arzneimittel oder Chemikalien Krankheitsschübe auslösen. Ebenfalls scheint der Lichen ruber im Zusammen-

hang mit Viruserkrankungen, zum Beispiel einer Virushepatitis, aufzutreten.

Beim Pemphigus vulgaris ist die Mundschleimhaut im Gegensatz zum Pemphigoid, welches sich nur selten auch oral manifestiert, regelmäßig mitbetroffen. Hierbei bilden sich auf meist unveränderter Haut schlaffe, intraepitheliale Blasen, die nach dem Platzen Erosionen und Krusten hinterlassen. Diese lassen sich durch seitlichen Druck verschieben (Nikolski-Phänomen). Zur Diagnosefindung dient der Nachweis von Antikörpern gegen die Intrazellulär-



Abbildung 3: Cheilitis, Fissuren und Rhagaden bei Zöliakie

substanz des Stratum spinosum der Epidermis.

Bei der Epidermolysis bullosa handelt es sich um eine determinierte blasenbildende mukokutane Störung, bei der sich milde bis letale Verlaufsformen unterscheiden lassen. Die Schleimhäute sind hierbei unterschiedlich stark betroffen. Es treten Vesikel, Bullae, Erosionen, Ulzerationen und ein Erythem der Gingiva auf [Swinson B et al., 2004]. Bei Patienten mit einer ausgeprägten Xerostomie sowie einer „glatten“ Zunge mit Atrophie der filiformen Papillen muss differentialdiagnostisch an ein Sjögren-Syndrom gedacht werden. Es handelt sich hierbei um eine Autoimmunerkrankung der Speicheldrüsen mit lymphozytärer und plasmazellulärer Infiltration mit Verlust des sekretorischen Epithels [Mulliken RA et al., 2000]. Die Diagnose wird durch den Schirmer-Test der Augen gegebenenfalls in Kombination mit einer Probeexzision der Mundschleimhaut gesichert. Beim Schirmer-Test dient der an der Unterlidkante eingelegte Filterpapierstreifen der Prüfung der Tränensekretion. Hierbei sind nach fünf Minuten normalerweise 10 bis 20 Millimeter des Streifens befeuchtet.

Auch Vaskulitiden, wie der M. Behçet, weisen orale Manifestation auf. Hierbei kommt es in den allermeisten Fällen zu schmerzhaften rekurrenden Ulzerationen. Zudem leiden die Patienten unter einer kutanen Vaskulitis in Verbindung mit einer Arthritis. Die Trias Arthritis, vor allem der Fuß- und Kniegelenke, nicht bakterielle Urethritis und Konjunktivitis kennzeichnen das Reiter- oder auch Urethero-okulosynoviales-Syndrom. Es tritt vorwiegend bei jungen Männern auf, welche zuvor an einer Darm- oder Harnwegsinfektion erkrankt waren. Die Erkrankung beginnt häufig mit hohem Fieber. Eine genetische Disposition in Form einer HLA-B27-Assoziation liegt bei 70 bis 80 Prozent der betroffenen Patienten vor. Bei dem Erythema multiforme handelt es sich wahrscheinlich um eine Hyper-



Abbildung 4: Vaskulitische Läsionen (A), weißliche Plaques (B), Aphthen (C) bei Lupus erythematoses

sensitivitäts- oder Autoimmunreaktion nach Einnahme bestimmter Arzneimittel (zum Beispiel Sulfonamide, Barbiturate) oder nach Infektionen (zum Beispiel Herpes simplex oder Mykoplasmen). Neben einer akuten Allgemeinsymptomatik bilden sich zunächst Erytheme, auf denen sich im weiteren Krankheitsverlauf Blasen entwickeln. Frische Effloreszenzen ordnen sich um ältere

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ■ Herpes simplex | – Stomatitis herpetica |
| ■ Coxsackie A Virus | – Herpangina, Hand-Mouth-Foot Disease |
| ■ Adenovirus | – Pharyngokonjunktivales Fieber |
| ■ Varicella zoster Virus | – Windpocken |
| ■ Candida albicans | – Orale Candidiasis |

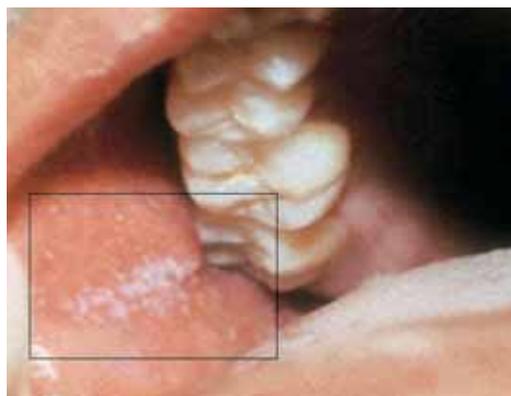


Abbildung 5: Koplik-Flecken bei Masern

an, wodurch sich konzentrische Ringe bilden, die an Schützenscheiben erinnern (Zielscheiben-Läsionen). Betroffen sind neben der Haut auch die Lippen, die Mund-, Nasen-, Genital- und Analschleimhaut. Die Erkrankung kann sich auch an den Augen, in Form einer Konjunktivitis, Keratitis oder Iritis, manifestieren.

Auch Erkrankungen aus dem Formenkreis der Kollagenosen können zu typischen oralen Veränderungen führen. Der Lupus erythematoses, eine systemische Autoimmunerkrankung, führt zu schmerzlosen Ulzerationen bevorzugt am Gaumen, weißlichen Plaques in der Schleimhaut und vaskulitischen Läsionen an den Lippen (siehe Abbildung 4, [Vrotsos JA et al., 1996]). Bei der Sklerodermie hingegen stehen eine Fibrose der Schleimhäute mit Mikrostomie, mukosalen Teleangiektasien und ein Sicca-Syndrom im Vordergrund.

Bei einer ganzen Reihe von Infektionen kann es zu einer Mitbeteiligung der Mundschleimhaut kommen.

Einige Erreger, bei denen sich eine Stomatitis nachweisen lässt, sind im Folgenden aufgelistet:

Auch bei einer Maserninfektion treten im drei bis fünf Tage andauernden Prodromalstadium neben uncharakteristischen katarrhalischen Erscheinungen, im Bereich der oberen und unteren Molaren die typischen weißlichen Stippchen mit leicht gerötetem Hof (Koplik-Flecken, siehe Abbildung 5) auf. Manche Veränderungen lassen sich auch bei genauerer Betrachtung nicht eindeutig zuordnen. Hierbei ist differentialdiagnostisch auch immer an eine Medikamentennebenwirkung zu denken, wie sie etwa bei einer Gingiva-

hyperplasie nach Phenytoin-Einnahme besteht. Auch Einlagerungen in die Lippen- oder Mundschleimhaut sind nur bei genauer Betrachtung erkenntlich. So erscheinen ektope Talgdrüsen, die sogenannten Fordyce Drüsen, als gelblich schimmernde, stecknadelgroße Knötchen durch die Mukosa. Bei einer Rötelninfektion lassen sich an der Mundschleimhaut kleine rötliche Flecken, die sogenannten Forschheimer Zeichen, erkennen (siehe Abbildung 6).

Zähne

Auch die Entwicklung der Zähne, ihre Form und Farbe lassen Rückschlüsse auf bestimmte Erkrankungen zu. Ein verzögerter Zahndurchbruch lässt sich bei einer Adipositas, einem Hypothyreoidismus, einem Vitamin-C-Mangel, einer Rachitis, einer Trisomie 21 sowie bei einer ektodermalen Dysplasie und einer konnatalen Syphilis (Hutchinson Zähne) beobachten.

Eine gelbliche Zahnfärbung tritt bei einer fortgeschrittenen Hepathopathie oder einem gastroösophagealen Reflux auf. Eine grünliche Verfärbung der Zähne weist auf einen schweren Ikterus hin. Bei einer Porphyrurie erscheinen die Zähne rot verfärbt, wohingegen Patienten mit einer Osteogenesis imperfecta eine bläuliche Verfärbung aufweisen. Dunkle Flecken lassen auf eine vorangegangene Tetrazyklintherapie schließen.

Zunge

Betrachtet man die Zunge, so gibt es eine ganze Reihe neurologischer Störungen, die bei bloßer Betrachtung recht augenscheinlich sind. Ein feinschlägiger Tremor kann bei Hyperthyreoidismus, bei einer Chorea minor oder einer Amyotonia congenita auftreten. Ein mehr grobschlägiger Tremor hingegen findet sich bei einer Zerebralparese. Kommt es zu einer vollständigen Denervierung oder leidet der Patient an einer spinalen Muskelatrophie, so lässt sich hier ein Fibrillieren der Zunge beobachten. Bei einer Schädigung des Nervus hypoglossus



Abbildung 6: Fordyce Drüsen (A), Forschheimer Zeichen (B)

kommt es zur Seitenabweichung der herausgestreckten Zunge zur gelähmten Seite hin. Zungennarben lassen bei dem Patienten ein Anfallsleiden vermuten.

Eine Makroglossie tritt typischerweise bei einem Wiedemann Beckwith Syndrom, einer Trisomie 21, bei Mucopolysaccharidosen, einer Akromegalie, einem Hypothyreoidismus, einer Amyloidose sowie einer Ductus thyreoglossus-Zyste auf. Eine gerötete Zunge, im Allgemeinen als Erdbeer- oder Himbeerzunge bezeichnet, findet sich bei einem Scharlach oder einem Kawasaki-Syndrom. Hiervon ist die im Sinne einer Glossitis gerötete Zunge zu unterscheiden, die auf einen Riboflavin- oder Niacin-Mangel zurückzuführen ist. Eine Glossitis in Kombination mit einer Lingula glabra, also einer durch Zottenatrophie glatten Zunge, ist ein Hinweis auf eine perniziöse Anämie.

Die möglichen Veränderungen und Manifestationsformen verschiedener Erkrankungen des Kindesalters sind vielzählig und lassen sich nicht auf wenigen Seiten umfassend beschreiben. Während einige Veränderungen geradezu pathognomonisch sind, lassen andere wiederum eine große Anzahl differentialdiagnostischer

Betrachtungen zu. Deshalb kann dieser Artikel nur eine Orientierungshilfe sein. Sicher ist jedoch, dass die Größe der Veränderung nicht entscheidend ist, wie in einem Zitat von Joseph Bell (Chirurg, 1837 bis 1911), nach dessen Vorbild Arthur Conan Doyle die Romanfigur Sherlock Holmes geschaffen hat, deutlich wird:

„The precise and intelligent recognition and appreciation of minor differences is the real essential factor in all successful medical diagnosis“.

Zusammenfassung

Der Untersuchung der Perioralregion und der Mundhöhle kommt eine besondere Bedeutung zu, da es eine Vielzahl von Erkrankungen gibt, die in diesem Bereich zu Veränderungen führen. Eine ausführliche körperliche Untersuchung des Patienten ist daher stets für die Diagnosefindung unerlässlich.

Regelhaft sind es vor allem geringfügige Veränderungen, die in einem hektischen Alltag leicht übersehen werden können. Diese Arbeit dient dem praktisch tätigen Zahnarzt als Hilfestellung bei der Diagnosefindung von sich oral manifestierenden pädiatrischen Allgemeinerkrankungen.

Dr. Frank Kowalzik, Msc.
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Kinderklinik
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
kowalzik@kinder.klinik.uni-mainz.de

Dr. habil. Markus Knuf
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Kinderklinik
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
knuf@kinder.klinik.uni-mainz.

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.

Virale Infektionen und ihre Auswirkungen auf die Mundschleimhaut



Univ.-Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen

1976 bis 1982 Studium der Zahnmedizin FU Berlin, 1982 Staatsexamen und Approbation, 1982 Promotion, 1982 bis 1984 Assistenzärztin in freier Praxis, 1984 bis 1985 selbständig, 1985 bis 1989, Fachzahnärztin für Oralchirurgie FU Berlin/Charite, 2001 Habilitation, *Venia legendi*, 1989 bis 2004 (Ltd.) OÄ der Abt. für Oralchirurgie und zahnärztliche Röntgenologie, Zentrum für ZM Campus Virchow-Klinikum, Seit 2004 Univ. Prof. für Oralchirurgie, zahnärztliche Röntgenologie und -Chirurgie an der Charité Berlin.



Die Mundschleimhaut kann durch eine Vielzahl von Viren infiziert werden. Dadurch kommt es entweder zu manifesten Erkrankungen oder zur Ausbreitung der Viren durch den Speichel. Das klinische Spektrum viraler Erkrankungen der Mundhöhle reicht von Ulzerationen bis hin zu hyperkeratotischen Veränderungen, was die Diagnose erschwert. In der Regel ist eine genaue Diagnose viraler Erkrankungen erst mithilfe von Laboruntersuchungen möglich.

Infektion durch Humane Herpes-Viren (HHV)

Eine Reihe von bläschenförmigen Mundschleimhautveränderungen wird von Viren der Herpesgruppe hervorgerufen. Herpesviren führen häufig zu oralen Infektionen. Alle Herpesviren haben die Neigung zu subklinischen Infektionen, Latenzperiode nach der Erstinfektion und Reaktivierung. Zu den für den Menschen wichtigsten Herpesviren zählen Herpes-simplex-Virus Typ 1 und 2 (HSV-1, HSV-2), das Herpes-Zoster-Virus, das Epstein-Barr-Virus (EBV) und das Cytomegalie-Virus (CMV). Das letzte Virus aus der Herpesgruppe, das Humane Herpes-Virus 8 (HHV-8), wurde 1994 in Kaposi-Sarkomen HIV-Infizierter nachgewiesen [Chang et al., 1994]. Innerhalb

der HHV-Gruppe bestehen zahlreiche Gemeinsamkeiten, was die Differenzialdiagnose erschweren kann.

Infektionen mit Herpes-simplex-Virus (HSV)

Das Herpes-Virus siedelt sich hauptsächlich in Strukturen des Ektoderms an, wie Haut Schleimhaut, Augen und dem Zentralen Nervensystem. In experimentellen Untersuchungen wurde gezeigt, dass eine latente HSV-Infektion auch in den Epithelzellen vorhanden sein kann [Corey and Spear, 1986]. HSV-1 ist beim Menschen dauerhafter vorhanden als jedes andere Virus. Eine Primärinfektion mit HSV-1 tritt im frühen Kindesalter auf. Statistische Untersuchungen haben gezeigt, dass mittlerweile der Altersmedian-

wert der Patienten die Zehn-Jahres-Grenze überschritten hat [Pindborg, 1993]. Es werden Antikörper gebildet, eine definitive Elimination des Virus nach Primärinfektion gelingt nicht. Im Rahmen der Viruspersistenz leiden 20 bis 40 Prozent der Bevölkerung unter rezidivierenden klinischen Infektionen [Corey and Spear, 1986]. Bei 70 bis 90 Prozent der Erwachsenen sind HSV-1 Antikörper nachweisbar.

Die Altersverteilung der Primärinfektion von HSV-2 spiegelt den Beginn der sexuellen Aktivität wider. HSV-2 verursacht bei 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung neben genitalen Effloreszenzen auch orale Veränderungen. Auf der anderen Seite werden 15 bis 30 Prozent der primären genitalen Infektionen durch HSV-1 hervorgerufen.

Die Übertragung von HSV geschieht über den direkten Kontakt mit Speichel oder durch Gegenstände, die mit dem Speichel eines Virusausscheiders kontaminiert sind. Die Ursache einer Infektion beim Kind ist meist ein Elternteil mit einer aktiven herpetischen Läsion. Bei ein bis zehn Prozent aller Erwachsenen ist replikationskompetentes HSV im Speichel nachweisbar [Jordan et al., 1984]. Ein intaktes Epithel bildet eine effektive Barriere gegen die HSV-Infektion.



Abbildung 1: Herpes labialis, der über das Lippenrot hinausgeht, bei einem HIV-seropositiven männlichen 52-jährigen Patienten

Primäre HSV-Infektion: Viele Infektionen mit HSV verlaufen subklinisch. Die häufigsten klinischen Manifestationen der primären HSV-1-Infektion sind die Stomatitis und die Pharyngitis, dennoch kann in manchen Fällen auch HSV-2 eine Rolle spielen. Die primäre herpetische Gingivostomatitis manifestiert sich sowohl lokal als auch systemisch. Die Patienten (meistens Kinder oder junge Erwachsene) leiden an Fieber, katarrhalischen Beschwerden und Unwohlsein, die Symptome ähneln dem Prodromalstadium der Influenza, eine radi-kulo-meningo-enzepale Beteiligung ist möglich. Meist sind die Lymphknoten schmerzhaft geschwollen. Nach ein bis zwei Tagen können kleine Bläschen mit einem Durchmesser zwischen einem und mehreren Millimetern an der Gingiva, dem harten Gaumen und der gesamten Mundschleimhaut ebenso wie auf dem Lippenrot auftreten. Die Bläschen platzen und werden zu unregelmäßigen schmerzhaften Ulzera. Erhöhter Speichelfluss, Foetor ex ore, Blutungsneigung und die Unfähigkeit, Speisen zu sich zu nehmen, sind Symptome der Infektion. Bei ansonsten gesunden Individuen tritt eine Heilung ohne Narbenbildung im Zeitraum zwischen zehn und 14 Tagen ein. Ein Rezidiv in Form einer akuten Gingivostomatitis kommt nicht vor.

HSV-Reaktivierung: Die klinischen Merkmale der reaktivierten HSV-Infektion sind normalerweise an der mukokutanen Verbindung der Lippen zu finden (Herpes labialis) (Abbildung 1). Bei Leukämie-Patienten oder Immunsupprimierten finden sich diese Veränderungen auch häufig intraoral. Die Prävalenz intraoraler Herpes-Infektionen bei HIV-Patienten variiert zwischen fünf und 13 Prozent [Cousteau et al., 1987]. Bei diesen Patienten kommt es zu ausgeprägten Ulzera, die auf der gesamten Mundschleimhaut lokalisiert sein können [Reichart, 1997]. Im Gegensatz dazu sind die Läsionen bei HIV-seronegativen Patienten eher auf der Lippe und nicht



Abbildung 2: Herpes zoster des 2. Astes des Nervus trigeminus rechts bei einem 35-jährigen männlichen Patienten, Ulzera am Gaumen überschreiten typischerweise nicht die Mittellinie.

intraoral lokalisiert. Sollten sie dennoch intraoral vorkommen, befinden sie sich typischerweise am harten Gaumen oder auf der Gingiva. Sekundäre rezidivierende Infektionen werden begünstigt durch Trauma,



Abbildung 3: Haarleukoplakie am rechten lateralen Zungenrand, Superinfektion mit *Candida albicans* (HIV-seropositive Patientin, 41 Jahre)

Abwehrschwäche (HIV-Infektion, iatrogene Immunsuppression), Schwangerschaft, Menstruation, Allergie, Sonnenlichtexposition, emotionalen Stress und Infektionen der oberen Luftwege. Die intraorale Herpes-Infektion ist schwer von dem herpeti-



Abbildung 4: Enorale Manifestation der Hand-, Fuß- und Mundkrankheit bei einem 35-jährigen, männlichen Patienten

formen Typ rezidivierender Aphthen oder anderen ulzerierenden viralen Infektionen zu unterscheiden.

Infektionen mit Varizella-Zoster-Virus (VZV)

Die Primärinfektion mit VZV führt zu den sogenannten Windpocken (Varizellen). Sie zählt zu den Kinderkrankheiten und ist gekennzeichnet durch Exanthem, Enanthem und oralen Ulzera der bukkalen Mukosa, der Gingiva und am Gaumen. Die Veränderungen ähneln aphthösen Ulzera, sind aber relativ schmerzlos. VZV bleibt latent in den Ganglien und kann vor allem bei älteren Patienten, Immunsupprimierten (Transplantat-, HIV- und Leukämiepatienten während einer Chemotherapie) reaktiviert werden. Es kommt zu einem Exanthem im Ausbreitungsgebiet des Nerven, das von Neuralgien und Schmerzen begleitet ist. Die Schmerzen können nach Abklingen des Exanthems persistieren [Jawetz et al., 1984]. Ist der maxilläre oder mandibuläre Ast des Nervus trigeminus betroffen, kommt es in 15 Prozent der Fälle zu unilateralen oralen Ulzera [Sato et al., 1979] (Abbildung 2). Die Schmerzen, verursacht durch eine trigeminale VZV-Infektion, können Zahnschmerzen vortäuschen.

Infektionen durch das Cytomegalie-Virus (CMV)

Das CMV ist ein wichtiges Pathogen von Immunsupprimierten, einschließlich der HIV-Patienten, Organtransplantierten und Neugeborenen. HIV-seronegative Patienten infizieren sich mit CMV meist über Blutprodukte oder Organtransplantate, weniger häufig durch die Übertragung von Mensch zu Mensch. Nach Erstinfektion kann es bei diesen Patienten im Stadium der Immunsuppression zur Reaktivierung des endogenen Virus kommen [Jawetz et al., 1984]. Früher wurde angenommen, dass CMV selten orale Veränderungen der Mundschleimhaut hervorruft. In letzter Zeit konnte jedoch gezeigt werden, dass die CMV-DNA von chronischen Ulzera der

Mundschleimhaut HIV-seropositiver und HIV-seronegativer Personen isoliert werden konnte, und dass bei HIV-seropositiven Patienten eine disseminierte CMV-Infektion sich in Form eines Ulkus an der Mundschleimhaut manifestieren kann [Kanas et al., 1987; Langstädtler et al., 1996; Syrjänen et al., 1998; Syrjänen et al., 1996].

Infektionen durch das Epstein-Barr-Virus (EBV)

EBV ist in der Normalbevölkerung weit verbreitet, bei etwa 90 Prozent der Erwachsenen lassen sich Antikörper nachweisen. In vivo ist die Infektion auf zwei Zielzellen begrenzt, die Epithelzellen der oro-naso-pharyngealen Region oder/und das Speicheldrüsenepithel sowie die B-Lymphozyten. Der Speichel ist die einzige Körperflüssigkeit, die replikationskompetente Viruspartikel enthält. Immunologische Parameter kontrollieren das Gleichgewicht zwischen der chronischen Virusreplikation im Oropharynx und der Population EBV-infizierter transformierter B-Lymphozyten, die ein unlimitiertes Wachstumspotential haben [Syrjänen, 1997]. Es gibt deutliche Hinweise, dass EBV einen wesentlichen Co-Faktor für das endemisch auftretende Burkitt-Lymphom und das nasopharyngeale Karzinom darstellt [Jawetz et al., 1984].

Infektiöse Mononukleose (Pfeiffer-Drüsenfieber)

Es handelt sich um eine Virus-Infektion, die zu einer Hyperplasie und Hypertrophie des lymphatischen Gewebes mit charakteristischen Blutbildveränderungen führt; typisch sind generalisierte Lymphknotenschwellungen bei diphtherieähnlicher Tonsillitis (Beläge sind jedoch eher schmutzig-grau und greifen nicht auf die Umgebung der Tonsillen über) bei relativ gutem Allgemeinbefinden. Bei 25 Prozent der Patienten finden sich scharf umschriebene Petechien am Übergang vom harten zum weichen Gaumen, die sich während der Erkrankung symmetrisch ausbilden.



Abbildung 5:
a) Papillome am Planum buccale eines 13-jährigen Jungen



b) selber Patient, Gaumenmanifestation

Ebenso kann sich eine akute ulzerierende Gingivitis und/oder Stomatitis ausbilden [Banks, 1967].

Die Prognose der akuten Erkrankung ist gut, bei Patienten mit zellulärem Immundefekt erfolgt jedoch eine Reaktivierung des EBV an der oralen Mukosa in Form der Haarleukoplakie oder führt zu lokalisierten oder systemischen lymphoproliferativen Erkrankungen.



Abbildung 6: Verrucae am Gingivalsaum eines 49-jährigen, immunkompetenten Patienten

Orale Haarleukoplakie

Die orale Haarleukoplakie (HL) wird durch das Epstein-Barr-Virus verursacht. Sie nimmt unter den Virusinfektionen eine besondere Bedeutung ein, da sie – wie die Candidiasis – als Marker der Erkrankung AIDS gilt.

Die HL wurde 1984 erstmals in San Francisco hauptsächlich bei homosexuellen Männern beobachtet [Greenspan et al., 1984]. Klinisch besteht eine weiße, nicht abwischbare Läsion, die meist am lateralen Zungenrand zu beobachten ist. Die Oberfläche ist gefurcht; in Fällen, wo sie an der Zungenunterseite oder bukkalen Schleimhaut auftritt, kann sie auch homogen sein. Untersuchungen machten deutlich, dass sämtliche Risikogruppen HL entwickeln. Während die HL früher als reine AIDS-assoziierte opportunistische Infektion angesehen wurde, ist seit einigen Jahren bekannt, dass die HL kein spezifisches Zeichen einer HIV-Infektion ist, sondern im Rahmen auch anderer immunsuppressiver Zustände beobachtet werden kann.

Differentialdiagnostische Probleme ergeben sich durch Superinfektion mit *Candida albicans* (Abbildung 3). Durch verschiedene Nachweismethoden (Elektronenmikroskopie, In-situ-Hybridisierung, Immunhistochemie) muss der Nachweis des Epstein-Barr-Virus erfolgen, um eine gesicherte Diagnose zu stellen. Obwohl EBV-assoziiert, scheint die HL keine Eigenschaften einer Präkanzerose zu entwickeln.

Humanes Herpes-Virus 8 (HHV-8)

In den letzten Jahren wurde die virale Ätiologie des HIV-assoziierten Kaposi-Sarkoms (KS) durch den Nachweis von DNA Sequenzen von HHV-8 mittels Polymerase Chain Reaction (PCR) bestätigt [Alberti et al., 1997; Chang et al., 1994; Flaitz et al., 1998]. Der Nachweis von HHV-8 mittels PCR kann zudem als differentialdiagnostisches Hilfsmittel zur Abgrenzung eines KS von anderen vaskulären Tumoren eingesetzt werden.



Abbildung 7: Fokale epitheliale Hyperplasie im retroangulären Bereich eines 67-jährigen männlichen Patienten (HIV-seropositiv)

Infektionen durch Enteroviren

Zu den klinischen Manifestationen von Enteroviren in der Mundschleimhaut gehören die Herpangina (aphthöse Pharyngitis) sowie die Hand-Fuß-Mundkrankheit.

Die **Herpangina** (Zahorsky-Syndrom) tritt meist bei Kleinkindern in den Sommermonaten auf, der Erreger ist das Coxsackie-Virus Typ A und andere Enteroviren [Zahorsky, 1920]. Die klinischen Manifestationen sind vergleichsweise mild und von kurzer Dauer. Intraoral lassen sich kleine Bläschen beziehungsweise Ulzerationen am weichen Gaumen, die mit Schluckbeschwerden einhergehen, diagnostizieren.

Differentialdiagnostisch sollten aphthöse Ulzera und eine HSV-Infektion ausgeschlossen werden.

Die **Hand-Fuß-Mundkrankheit** wird ebenfalls durch ein Coxsackie-Virus (Typ A-16, auch A-5 und A-10) verursacht. Typisch für die Erkrankung ist die makulopapuläre Bläschenbildung an Händen und Füßen. Im Mund kommt es in 100 Prozent der Erkrankungen zu Aphthen-ähnlichen Veränderungen und Ulzera (Abbildung 4), die Nahrungsaufnahme ist erschwert [Ishimaru et al., 1980]. Differentialdiagnostisch müssen die Maul- und Klauenseuche (Kontakte zu

Endemieherden!) sowie aphthöse Ulzera, HSV-Infektion und Varizellen ausgeschlossen werden.

Infektionen durch Humane Papillomviren (HPV)

Einige der 118 bisher bekannten HPV konnten in einer Anzahl benignor oraler Läsionen nachgewiesen werden. Hierzu zählen das Plattenepithelpapillom/-kondylom (Abbildungen 5a und b), die Verruca vulgaris (Abbildung 6), die fokale epitheliale Hyperplasie (Abbildung 7), die fibröse Hyperplasie, der Lichen planus und die Leukoplakie. Während Condylome mit HPV 6 und 11 assoziiert sind, werden Verrucae durch Typ 2, 4 und 57 und die fokale epitheliale Hyperplasie durch HPV 13 und 32 hervorgerufen. Letztere wird häufig bei Eskimos und bei HIV-positiven Patienten beobachtet.

Die Humanen Papillomviren 1, 2, 4, 6, 7, 11, 13, 16, 18, 32, 57 wurden in verschiedenen Veränderungen gefunden. Eine mögliche Rolle einer HPV-Infektion für die Pathogenese von Präkanzerosen und Karzinomen wird vermutet, da hier HPV 11, 16, 18-DNA mittels In-situ-Hybridisierung nachgewiesen werden konnte. Da jedoch auch die normale Mundschleimhaut HPV-DNA beherbergt, ist eine Assoziation zwischen HPV und prämaligen/maligen Veränderungen nicht unmittelbar einem kausalen ätiologischen Zusammenhang gleichzusetzen [Syrjänen, 1997].

Univ.-Prof. Dr. med. dent.
 Andrea Maria Schmidt-Westhausen
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und
 Kieferheilkunde (CC3)
 Bereich Oralmedizin, Zahnärztliche
 Röntgenologie und -Chirurgie
 Abmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 schmidt-westhausen@charite.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.

Parodontitis und Allgemeingesundheit



Prof. Dr. med. dent. Christof Dörfer

Geb. 1961, 1980 bis 1985 Studium in Heidelberg, 1986 bis 1992 dort Wiss. Mitarb., 1989 Promotion, seit 1993 OA der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde in Heidelberg, 1993 bis 1998 mehrere Forschungsaufenthalte in den USA, 2002 Habilitation in Heidelberg, seit 2006 Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein Campus Kiel. Gewinn zahlreicher nationaler und internationaler Forschungs- und Lehrpreise. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Präventive und Restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie, Interaktionen zwischen oralen Entzündungen und Allgemeinerkrankungen.

Seit der Publikation eines „Position Paper“ der American Association for Periodontology (AAP) aus dem Jahr 1998 wird die Frage, ob das Vorliegen einer Parodontitis ein Gesundheitsrisiko für andere Körpersysteme außerhalb des orofazialen Komplexes darstellt, unverändert kontrovers und emotional diskutiert. Das Erreichen eines Grades an wissenschaftlich abgesichertem Wissen, der eine endgültige Klärung dieser Fragestellung erlauben würde, ist derzeit nicht absehbar. Studien auf Bevölkerungsebene, die bei erster Betrachtung einen kausalen Zusammenhang zwischen Parodontitis und kardio-/zerebrovaskulären Erkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen, Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen, Gastritis, sowie Osteoporose nahe legten, erwiesen sich bei genauerer Betrachtung als

Macht Parodontitis krank? Ein Zusammenhang zwischen chronischer Entzündung des Zahnhalteapparates und Allgemeinerkrankungen ist plausibel, aber nicht endgültig bewiesen.



ungeeignet für die Beweisführung, da der Einfluss gemeinsamer Risikofaktoren, sogenannten Confoundern, anhand dieser Studien nicht ausgeschlossen werden kann. In letzter Zeit hat sich daher die Zielsetzung der Studien verschoben, und es wird vermehrt versucht, anhand von Interventionsstudien die pathogenetischen Verknüpfungen zwischen oralen Entzündungen und

anderen Erkrankungen des Organismus zu belegen.

Im vorliegenden Beitrag wird der Einfluss der Parodontitis auf diejenigen Erkrankungen oder Komplikationen betrachtet, die in der Literatur den breitesten Raum einnehmen. Dazu gehören:

- zerebrovaskuläre Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Lungenerkrankungen.

Schwangerschaftsprobleme und Frühgeburten

Komplikationen während der Schwangerschaft und Frühgeburten werden durch ein komplexes Zusammenspiel vieler Faktoren hervorgerufen, die sowohl im Vorfeld der Schwangerschaft als auch auf die Schwangerschaft selbst einwirken können. Einige dieser Faktoren sind Rauchen [Kyrklund-Blomberg et al., 2005], Drogen- oder Alkoholkonsum [Albertsen et al., 2004], niedriger sozioökonomischer Status [Mercer et al., 1996] sowie körperliche und seelische Belastungen [Saurel-Cubizolles et al., 2004; Mercer et al., 1996]. Daneben spielen Infektionen vor allem für Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche eine



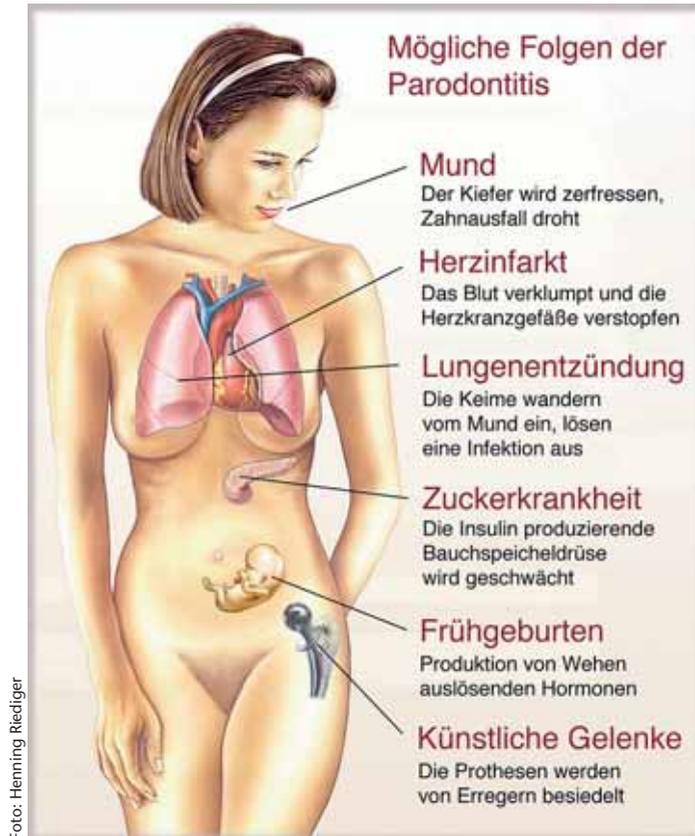
Chronische Entzündungen der Mundhöhle zählen zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen überhaupt.

- Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten
- kardiovaskuläre Erkrankungen

große Rolle [Martius et al., 1998]. Als möglicher Pathomechanismus für diesen Zusammenhang wird diskutiert, dass eine bakterielle Präsenz im Uterus eine Immunreaktion auslöst, die aufgrund der Freisetzung vor allem von Matrixmetalloproteinasen (MMP) und Prostaglandinen unter anderem Kontraktionen der glatten Muskulatur auslösen [Goldenberg et al., 2002]. Da sich eine präventive Gabe von Antibiotika jedoch als ungeeignet zur Reduktion der Frühgeburtenrate erwies [McDonald et al., 2005], wird diskutiert, dass auch im Blut zirkulierende Entzündungsmediatoren aufgrund anderweitiger Infektionen diesen Effekt auslösen

könnten, zumal genetische Varianten, die zu einer hyperreaktiven Immunantwort führen, ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten darstellen [Moore et al., 2004].

Im Falle einer Parodontitis als potentielle Ursache wären beide Mechanismen denkbar. Zum einen sind schwangere Frauen mit Parodontitis mit einem erhöhten Risiko für Bakteriämien behaftet [Kinane et al., 2004]. Zum anderen könnte die durch die Parodontitis hervorgerufene gesteigerte Ausschüttung an Entzündungsmediatoren einen ähnlichen Effekt bewirken. In Tierversuchen wurde der erstgenannte potentielle Pathomechanismus nachvollzogen [Lin et al., 2003]. Es wäre daher zu erwarten, dass sich in großen, bevölkerungsbasierten Studien ebenfalls ein klarer Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen nachvollziehen ließe. Allerdings sind die Ergebnisse aus den vorliegenden epidemiologischen Studien widersprüchlich. Während einige Arbeitsgruppen positive Assoziationen aufzeigen [Khaider und Ta'ani, 2005], finden sich diese Assoziationen in Studien anderer Arbeitsgruppen nicht [Davenport et al., 2002; Moore et al., 2004], ohne dass die Qualität der Stu-



dien, ihre Größe oder die Charakterisierung der einbezogenen Frauen einen Erklärungsansatz für diese Unterschiede bieten würden [Michalowicz und Durand, 2007]. Ähnliches gilt für Interventionsstudien, von denen eine Arbeit eine klare und statistisch signifikante Risikoabsenkung durch die Parodontitistherapie beschreibt [Lopez et al., 2005], andere jedoch keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Therapie- und der Kontrollgruppe finden [Jeffcoat et al., 2003; Michalowicz et al., 2006]. Nach der derzeitigen Datenlage ist die wissenschaftliche Evidenz für eine kausale Rolle der Parodontitis bei Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburten nach wie vor unklar. Ebenso kann eine abschließende Beurteilung über den positiven Effekt einer Parodontitistherapie derzeit nicht vorgenommen werden.

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen und ihre Folgen sind die zweithäufigste Todesursache weltweit [World Health Organization, 1997]. Traditionell werden Risikofaktoren, zum Beispiel Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus, Überge-

wicht, Bewegungsarmut, Alter und familiäre Häufung kardiovaskulärer Erkrankungen, für die Entstehung atherosklerotischer Gefäßveränderungen und ihrer Folgeerkrankungen verantwortlich gemacht.

Da trotz der erheblichen Anstrengungen, die beeinflussbaren Risikofaktoren zu reduzieren, die Mortalität nahezu unverändert blieb, geriet seit einigen Jahren eine mögliche Rolle von Infektionen und den damit verbundenen intravasalen Entzündungsreaktionen bei der Ätiologie kardiovaskulärer Erkrankungen zunehmend in den Blickpunkt des Interesses [O'Connor et al., 2001].

Als potentielle Auslöser entzündungsbedingter Gefäßwandveränderungen werden Viren (zum Beispiel das Cytomegalie- und Herpes-simplex-Virus), Bakterien (wie Chlamydia pneumoniae, Helicobacter pylori und Porphyromonas gingivalis) sowie im Blut zirkulierende Entzündungsmediatoren diskutiert [Paquette et al., 2007].

Bezogen auf eine mögliche kausale Rolle chronischer Parodontitiden könnten wiederum beide Mechanismen, also sowohl die erhöhten Blutspiegel an Entzündungsmediatoren [De Nardin, 2001; Noack et al., 2001; Lappin et al., 2003] als auch die erhöhte Frequenz an Bakteriämien bei Parodontitispatienten [Kinane et al., 2005] zu einer Erhöhung des vaskulären Erkrankungsrisikos beitragen. Die Daten aus den großen epidemiologischen Studien sind jedoch auch hier nicht eindeutig. Grund dafür ist vor allem der Nikotinkonsum als gemeinsamer Risikofaktor für Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen zu sehen. Je nach den verwendeten statistischen Modellen wurden daher bei einem identischen Datensatz völlig unterschiedliche Ergebnisse beschrieben: Die eine Publikation kommt zu dem Ergebnis eines bei Parodontitispatienten statistisch signifikant um rund 80 Prozent erhöhten Risikos für kardiovaskuläre Erkrankungen [De Stefano et al., 1993], die

andere findet keinerlei erkennbare Risikoerhöhung [Hujoel et al., 2001]. Fasst man die derzeit verfügbaren Daten zusammen, kommen die meisten Autoren von Übersichtsarbeiten zu dem Schluss, dass Parodontitis für einen moderaten Anstieg des Risikos für kardiovaskuläre Erkrankungen um rund 20 Prozent verantwortlich gemacht werden kann [Scannapieco et al., 2003; Paquette et al., 2007]. Allerdings wird bei den meisten Arbeiten nicht zwischen zerebrovaskulären und kardiovaskulären Erkrankungen differenziert. Assoziationen zwischen Parodontitis und zerebrovaskulären Erkrankungen sind jedoch wesentlich höher und eindeutiger als bei kardiovaskulären Erkrankungen (siehe unten), so dass eine abschließende Beurteilung des Einflusses parodontaler auf kardiovaskuläre Erkrankungen derzeit ebenfalls nicht möglich ist.

Dennoch gibt es potentielle Pathomechanismen, die einen kausalen Zusammenhang zwischen chronischen Entzündungen der Mundhöhle und kardiovaskulären Erkrankungen nahe legen. Dazu zählen

- direkte Effekte parodontalpathogener Keime auf die Thrombozytenaggregation [Herzberg et al., 1996],
- die Präsenz parodontalpathogener Keime in atheromatösen Plaques [Haraszthy et al., 2000; Chiu, 1999],
- die Fähigkeit von *Porphyromonas gingivalis*, in Gefäßendothelzellen aktiv einzudringen [Deshpande et al., 1998] und nach der Aufnahme in Makrophagen deren Umwandlung in Schaumzellen zu verursachen [Giacona et al., 2004],
- die Auslösung autoimmuner Reaktionen durch Antikörper-Kreuzreaktionen gegen parodontalpathogene Keime und körpereigene Proteine [Hinoda et al., 1998],
- die Auslösung endothelialer Dysfunktion bei Arterien [Amar et al., 2003] sowie
- bei Parodontitispatienten erhöhte Blutspiegel an Entzündungsmediatoren, zum Beispiel C-reaktives Protein und Fibrinogen,



Foto: PD

die als Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen gelten [Wu et al., 2000; Schwahn et al., 2004].

In Tierversuchen konnten bei verschiedenen Applikationsformen und Dosierungen von *Porphyromonas gingivalis* atheromatöse Gefäßveränderungen auch dann provoziert werden, wenn keine erhöhten Blutfettwerte vorlagen [Brodala et al., 2005]. Allerdings legt die Variabilität der Ergebnisse den Schluss nahe, dass sowohl die Virulenz der beteiligten Mikroorganismen als auch die individuelle Immunreaktion zur Entstehung der Atherosklerose beitragen. Interventionsstudien, die die kausale Bedeutung der Parodontitis belegen würden, existieren derzeit nicht. Grund hierfür ist ein ethisches Dilemma wegen des langsamen Krankheitsverlaufs und den

daraus resultierenden langen Beobachtungszeiträumen. Parodontitis ist eine behandelbare Erkrankung und darf nach Diagnosestellung nicht zu Studienzwecken unbehandelt bleiben. Dies würde dem Patienten schaden und ist daher ungeachtet des Interesses an der Fragestellung einer möglichen kausalen Rolle der Parodontitis bei kardiovaskulären Erkrankungen ethisch nicht vertretbar. Es gibt allerdings Interventionsstudien, die auf Veränderungen von Indikatorvariablen zielen, wie die Blutspiegel an C-reaktivem Protein und die endotheliale Dysfunktion. Beide Faktoren konnten durch eine intensive mechanische Parodontistherapie [D'Aiuto et al., 2004; Tonetti et al., 2007] signifikant reduziert werden, in einer Studie allerdings in Verbindung mit lokal applizierten Antibiotika [Tonetti et al., 2007].



Foto: DG

Eine weitere Interventionsstudie führte jedoch nicht zu einer Senkung des Spiegels an C-reaktiven Proteinen [Ide et al., 2004]. Es bleibt abzuwarten, in wie weit nachfolgende und umfangreichere Studien die eine oder andere Position unterstützen werden.

Zerebrovaskuläre Erkrankungen

Zerebrale Ischämien sind die häufigste Schlaganfallursache. Sie liegen bei 80 bis 85 Prozent aller Patienten dem Schlaganfall zugrunde. Im Gegensatz zu kardiovaskulären Erkrankungen, die überwiegend auf atherosklerotischen Gefäßveränderungen beruhen, handelt es sich bei zerebralen Ischämien nicht um ein einheitliches Erkrankungsbild, sondern der Insult ist nur der gemeinsame Endpunkt verschiedener Pathomechanismen. Daher werden die zerebralen Ischämien überwiegend in fünf Gruppen eingeteilt:

Stenosen der Carotis und anderer Hirn-Arterien

Wie bei kardiovaskulären Erkrankungen führen atherosklerotische Gefäßveränderungen zu Stenosierungen, die lange Zeit asymptomatisch verlaufen können. Hämodynamisch relevant wird eine Stenose erst, wenn rund 75 Prozent bis 80 Prozent des Gefäßlumens betroffen sind. Selbst wenn der Verschluss vollständig ist, wird häufig die zerebrale Versorgung über kollaterale Wege sichergestellt. Erst wenn diese nicht ausreicht, kommt es zur Ischämie und nachfolgend zum hämodynamisch bedingten Infarkt. Wesentlich häufiger als hämodynamische Mechanismen führen jedoch Ablösungen der atherosklerotischen Plaques zu Thromboembolien, die die direkte Ursache der Ischämie darstellen. Atherosklerotisch bedingte Ischämien machen etwa 20 Prozent bis 25 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle aus.

Kardiale Embolien

Embolische Verschlüsse zerebraler Arterien kardialen Ursprungs sind die häufigste



Foto: PD

Ursache für ischämische Infarkte. Sie liegen etwa 25 Prozent bis 30 Prozent aller Schlaganfälle zugrunde. Sie sind häufig die Folge kardialer Erkrankungen, zum Beispiel idiopathisches Vorhofflimmern, Veränderungen der Herzklappen und akuter Myocardinfarkt.

Über ein persistierendes offenes Foramen ovale kann es zu paradoxen Embolien aus dem venösen Bereich kommen. Bei einer Inzidenz des offenen Foramen ovale in der Bevölkerung von 20 Prozent bis 25 Prozent ist allerdings nicht gesichert, wie häufig Schlaganfälle über diesen Mechanismus ausgelöst werden.

Mikroangiopathie

Arteriosklerotische Veränderungen der kleinen intrazerebralen Endarterien äußern sich in einer meist durch Hypertonie hervorgerufenen Gefäßwandverdickung, die als Lipohyalinose bezeichnet wird. Die Lumenengung der Gefäße führt durch arteriosklerotischen Verschluss oder zusätzliche ortsständige Thrombosen zu Ischämien. Mikroangiopathien sind ebenfalls bei etwa 25 Prozent der Patienten die Ursache der zerebralen Ischämie.

Andere Ursachen

Neben diesen häufig auftretenden Schlaganfallursachen gibt es eine Reihe von selteneren Zuständen, die Schlaganfälle auslösen können, zu denen unter anderen Dissektionen und Koagulopathien zählen.

Unbekannte Ursachen

In einem nicht unerheblichen Anteil der Schlaganfälle kann die Ursache nicht eindeutig festgestellt werden. Dies kann sowohl darauf beruhen, dass tatsächlich keine der zu den oben genannten vier Gruppen gehörende Ursache nachweisbar ist, oder aber, dass mehrere Ursachen gefunden werden, deren jeweils einzelne Anteile an dem Schlaganfallgeschehen nicht eindeutig identifizierbar sind.

Welche Rolle Infektionen bei der Ätiologie und Pathogenese spielen, wird seit über 100 Jahren diskutiert. Weitgehend

Einigkeit besteht darin, dass akute bakterielle oder virale Infektionen, zum Beispiel

- bakterielle Meningitiden [Leiguarda et al., 1988; Pfister et al., 1992],

- Neuroborreliosen [May und Jabbari, 1990],

- Herpes zoster am Hals oder im Gesicht [Bourdette et al., 1983],

- Rickettsien-Infektionen [Swain, 1978; Miller und Price, 1978] oder

- das Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) [Casado Naranjo et al., 1992], zu Vaskulitiden und nachfolgenden zerebrovaskulären Ischämien führen können.

Auch die Rolle chronischer Infektionen, zum Beispiel mit Chlamydien oder Cytomegalieviren [Grau et al., 1995], als Risikofaktor für zerebrovaskuläre Erkrankungen wird mittlerweile weitgehend akzeptiert. Im Gegensatz zu kardiovaskulären Erkrankungen besteht überwiegend Übereinstimmung auf epidemiologischer Ebene darin, dass

Parodontitis das Risiko für zerebrovaskuläre Erkrankungen um das zwei- bis dreifache erhöht [Dörfer et al., 2004; Grau et al., 2004; Beck et al., 1998; Wu et al., 2000; Pussinen et al., 2004]. Allerdings gilt dies nur für Studien, bei denen die Patienten klinisch-parodontologisch untersucht wurden. Studien, die die Patienten lediglich bezüglich des Vorliegens von Parodontitis befragen, beschreiben zwar auch statistisch signifikante Risikoerhöhungen, diese liegen jedoch deutlich niedriger und in etwa auf dem Niveau der Risikoerhöhung bei kardiovaskulären Erkrankungen [Joshupura et al. 2003; Abnet et al., 2005]. In einer Fall-Kontroll-Studie, deren Design die zum Schlaganfallereignis zeitnahe parodontale Untersuchung der Patienten erlaubte, war die Assoziation zwischen Parodontitis und zerebraler Ischämie alters- und geschlechtsabhängig und variierte erheblich zwischen den verschiedenen Schlaganfallätiologien. So fanden sich bei atherosklerotischem Schlaganfall nur geringe, bei kardioembolischen Insulten und zerebralen Ischämien unklarer Genese hohe Assoziationen. Jüngere Schlaganfallpatienten bis zu einem Alter von 60 Jahren und Männer wiesen höhere Assoziationen auf als ältere Patienten und Frauen [Dörfer et al., 2004; Grau et al., 2004]. Auch für Schlaganfall liegen derzeit keine Ergebnisse von Interventionsstudien vor, und zukünftige Erhebungen müssen die Rolle der Parodontitis als Risikofaktor für Schlaganfall noch beweisen.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ist ähnlich wie beim Schlaganfall eine heterogene Gruppe von Stoffwechselstörungen, deren Gemeinsamkeit in einer nicht ausreichenden Kontrolle des Blutzuckerspiegels besteht und häufig mit einer Störung des Fettstoffwechsels einhergeht. Langanhaltende Hyperglykämie führt zu Gefäßschädigungen, die letztlich in einer ausgeprägten Mangelversorgung vieler Körperteile bis hin zur Nekrose resul-



Foto: Vario

tieren. Seit langem ist bekannt, dass bei Diabetikern mit schlecht eingestelltem Blutzuckerspiegel Entzündungsreaktionen verstärkt auftreten und mit erhöhtem Destruktionspotential verlaufen [Pickup und Crook, 2003]. Diesem Pathomechanismus werden das erhöhte Risiko für kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen bei Diabetikern zugeschrieben, da sich die erhöhte Entzündungsneigung in dauerhaft subklinisch erhöhten Spiegeln einer Vielzahl von Entzündungsmediatoren im Blut manifestiert [Fernandez-Real und Ricard, 2003]. Vor diesem Hintergrund wird Diabetes mellitus seit langem auch als Risikofaktor für Parodontitis beschrieben, sofern die Einstellung des Blutzuckerspiegels auf physiologischem Niveau nicht gelingt [Emrich et al., 1991;

Campus et al., 2005]. Auf der anderen Seite mehrten sich aber die Hinweise, dass chronische Entzündungen einen Einfluss auf den diabetischen Status haben. Schon Anfang der 80er-Jahre wurde beschrieben, dass akute Entzündungen zu Stoffwechseleränderungen führen, die bei Diabetikern im Entgleisen des Blutzuckerspiegels resultieren können [Rayfield et al., 1982]. Dieser Effekt kann sowohl über eine Reduktion der Insulin-vermittelten Glukoseaufnahme der Skelettmuskulatur [Lang, 1992] als auch durch eine direkte, die Insulinwirkung beeinträchtigende Wirkung von Endotoxinen und Entzündungsmediatoren beruhen [Ling et al., 1994; Lang et al., 1992]. Vor diesem Hintergrund erscheint es ebenfalls plausibel, dass auch Parodontitis das Risiko für Diabetes mellitus erhöht. In Langzeitstudien wurde bei Parodontitispatienten vermehrt eine Verschlechterung des Blutzuckerspiegels festgestellt [Taylor et al., 1996] und die Mortalität bei Diabetikern mit schwerer Parodontitis war um das 2,3-fache erhöht [Saremi et al., 2005].

Um eine kausale Rolle der Parodontitis auf den Verlauf eines Diabetes mellitus zu beweisen, wurden bislang neun Interventionsstudien durchgeführt. Da der Effekt auf den Blutzuckerspiegel innerhalb weniger Wochen zu erwarten ist, steht man nicht vor dem Dilemma, den Patienten der Kontrollgruppe die Parodontistherapie vorzuenthalten. Sie wird lediglich um wenige Monate verschoben und nach Abschluss des Beobachtungszeitraums nachgeholt. Bei drei Studien wurde neben der mechanischen Bearbeitung der Wurzeloberflächen zusätzlich unterstützend das Antibiotikum Doxycyclin verabreicht. Alle diese Studien berichten übereinstimmend einen positiven Effekt auf den Blutzuckerspiegel. [Miller et al., 1992; Grossi et al., 1997; Promsudthi et al., 2005]. Vier Interventionsstudien mit ausschließlich mechanischer Parodontistherapie blieben allerdings ohne Effekt [Seppälä und Ainamo,



Foto: Le Goff/Andia

1994; Aldrige et al., 1995; Smith et al., 1996; Christgau et al., 1998], so dass nicht klar ist, ob der Therapieerfolg der Studien mit antibiotischer Therapie auf die Reduktion der chronischen Entzündung durch eine erfolgreiche Behandlung der Parodontitis oder durch Nebeneffekte der Antibiotika, zum Beispiel auf die Insulinproduktion des Pankreas, zurückzuführen ist. Eine weitere, auf zwölf Monate angelegte Interventionsstudie mit ausschließlich mechanischer Parodontistherapie erzielte nach vier Monaten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Therapie- und der Kontrollgruppe bezüglich der Blutzuckerspiegel, verzeichnete immerhin Trends zugunsten der Therapiegruppe [Jones et al., 2007]. Lediglich eine Studie mit alleiniger mechanischer Therapie bei Patienten mit Gingivitis oder leichter Parodontitis zeigte



Foto: stockdisc

eine Reduktion der Blutzuckerwerte [Kiran et al., 2005]. Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass die Verhaltensänderung der Patienten aufgrund der Studienteilnahme nicht einen größeren Effekt auf den metabolischen Status hatte als die eigentliche

Parodontistherapie. In einer Meta-Analyse der Interventionsstudien, bei der ungeachtet des Studiendesigns und der -qualität alle erhobenen Daten zusammengefasst wurden, wurde ein geringfügiger, aber statistisch nicht signifikanter Unterschied zwischen Therapie- und Kontrollgruppen bezüglich der Reduktion der HbA1c-Spiegel konstatiert, wobei auch Studien eingeschlossen wurden, die keine Randomisierung der Patienten in Therapiegruppen vornahmen oder ganz ohne Kontrollgruppe durchgeführt wurden [Janket et al., 2005].

Pneumonie und obstruktive Lungenerkrankungen

Mit dem Begriff Pneumonie wird eine Gruppe von Entzündungen des Lungengewebes zusammengefasst, die von einer Vielzahl infektiöser Agenzien verursacht

werden. Dazu zählen unter anderem Bakterien, Pilze, Parasiten und Viren. Bei älteren Personen und Personen mit geschwächtem Immunsystem können Pneumonien zu lebensbedrohlichen Zuständen führen [Bentley, 1984; Muder, 1998]. In einer Untersuchung an Patienten auf Intensivstationen und in Pflegeheimen kolonisierten Mikroorganismen in der dentalen Plaque, die für die Pathogenese von Erkrankungen des Respirationstraktes verantwortlich sind [Slots et al., 1988]. Via Aspiration können diese Mikroorganismen zu rezidivierenden Pneumonien führen [Scannapieco, 1999]. Dies gilt in erster Linie bei geschwächtem Immunsystem [Bentley, 1984; Scannapieco und Mylotte, 1996]. In Querschnittsstudien wurde bei Patienten mit schlechter Mundhygiene ein 4,5-fach erhöhtes relatives Risiko für Pneumonien gefunden [Scannapieco und Mylotte, 1996; Scannapieco, 1998]. Besonders bei hospitalisierten Patienten und Patienten in Pflegeheimen wird ein direkter Zusammenhang zwischen oraler Plaque und dem Risiko für Pneumonien gesehen [Raghavendran et al., 2007]. So finden sich bei dieser Patientengruppe in der dentalen Plaque signifikant mehr Pathogene für Erkrankungen der Atemwege als bei ambulanten Kontrollpersonen [Scannapieco et al., 1992]. Daher scheint die dentale Plaque einerseits als Reservoir für eine Infektion sowohl bei akuten [Fourrier et al., 1998] als auch bei chronischen Lungenerkrankungen zu dienen [Didilescu et al., 2005], andererseits haben auch parodontalpathogene Keime das Potential, Pneumonien zu verursachen [Bartlett et al., 1974], und eine Lungenlavage ergibt ein gutes Abbild der oralen Flora [El-Solh et al., 2004]. In mehreren Interventionsstudien konnte gezeigt werden, dass bei älteren Menschen in Heimen [Abe et al., 2006] und beatmeten Patienten auf Intensivstationen eine Reduktion der oralen Plaque durch verbesserte Mundhygienemaßnahmen einschließlich chemischer Plaquekontrolle mit Chlorhexidin zu einer Absenkung der Inzidenz von Pneumonien und zu einer kürze-



ren Beatmungszeit führte [Azarpazhooch und Leake, 2006]. Lediglich in einer Studie, bei der über zwei Drittel der Patienten bei Einschluss in die Studie bereits an einer Pneumonie oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung erkrankt waren, konnte kein Effekt einer Chlorhexidinanwendung beobachtet werden [Fourrier et al., 2000]. Während bei Pneumonien der Zusammenhang zwischen oraler Plaque und Erkrankungsrisiko als gesichert gilt, ist ein Zusammenhang zwischen oralen Entzündungen und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen weitgehend ungeklärt. Bis heute sind lediglich vier Querschnittsstudien publiziert, die eine schwache, aber statistisch signifikante Assoziation beschreiben. Diesen Studien ist jedoch gemeinsam, dass entweder die Fallzahlen klein oder die Korrekturen für mögliche Konfounder nicht ausreichend beziehungsweise nicht nachvollziehbar beschrieben sind [Azarpazhooch und Leake, 2006]. Vor allem das Rauchen als Risikofaktor sowohl für Parodontitis als auch für alle Formen von Lungenerkrankungen stellt ein erhebliches Problem dar, da auch bei bestmöglicher Datenerfassung eine große Unsicherheit über den tatsächlichen Nikotinkonsum verbleibt [Hujoel et al., 2002].

Zusammenfassende Bewertung

Mit wachsenden Informationen über potentielle Zusammenhänge zwischen chronischen Entzündungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen zeigt sich immer deutlicher das Bild eines vernetzten, komplexen Krankheitsgeschehens, das sich mit den tradierten linearen Kausalitätsvor-

stellungen nicht erfassen und beschreiben lässt. Es besteht weitgehend Einigkeit darin, dass chronische Entzündungsprozesse, also auch Parodontitis, Einfluss auf den Gesamtorganismus haben und den Stoffwechsel und das Gefäßsystem belasten. Es besteht ebenfalls weitgehend Einigkeit darin, dass sich derzeit keine gesicherte Aussage treffen lässt, ob, in welchem Umfang und vor allem unter welchen Rahmenbedingungen dieser Einfluss sich zu einem krankheitsrelevanten Ereignis entwickelt. Vor diesem Hintergrund ist es nach wie vor unklar, in wie weit eine Parodontistherapie oder -prophylaxe das Risiko für kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen, Schwangerschaftskomplikationen, Diabetes mellitus oder anderer Erkrankungen senken kann oder ob die Parodontitis mit den anderen Erkrankungen ohne kausalen Zusammenhang nur aufgrund identischer Risikofaktoren assoziiert ist. Es liegt im Wesen komplexer Systeme, dass im Einzelfall die ganze Bandbreite des Ausmaßes an Kausalität vorliegen kann. Zur Beantwortung dieser Fragen müssen daher nicht nur die klinischen Studiendesigns weiter verfeinert werden, einige Autoren [Dietrich und Garcia, 2005] vertreten sogar die Auffassung, dass andere Herangehensweisen an Evidenz als die bislang geübte hierarchische Abstufung der verschiedenen Studientypen erforderlich sind, damit die Klärung der Rolle oraler Entzündungen für die Ätiologie und Pathogenese anderer Erkrankungen vorangetrieben werden kann.

Prof. Dr. Christof Dörfer
Klinik für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein –
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel
doerfer@konspar.uni-kiel.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.

Aspekte der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Malignomen



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Folwaczny

Studium der Medizin und Zahnmedizin,
seit 1995 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Ludwig-Maximilians Universität München,
2001 Habilitation,
seit 2000 Oberarzt Sektion Parodontologie,
Tätigkeitsschwerpunkte: Parodontologie, Endodontologie



In Deutschland erkranken jährlich mehr als 400 000 Menschen an einem Malignom [RKI, 2006]. Mit fast 5 000 Neuerkrankungen pro Jahr kommt dabei den malignen Tumoren im Bereich von Mundhöhle und Rachen, vor allem bei männlichen Individuen, ein erheblicher Anteil zu. Insgesamt ist eine steigende Zahl von Neuerkrankungen zu beobachten, die nicht alleine auf den wachsenden Altersdurchschnitt der deutschen Bevölkerung zurückgeführt wird, sondern auch auf verbesserte diagnostische

Methoden [Barasch und Coke, 2007]. Zusammen sorgen alle Faktoren für einen wachsenden Bedarf von zahnärztlicher Versorgung bei Menschen, die aktuell oder zu einem früheren Zeitpunkt an einer malignen Erkrankung litten und sich einer onkologischen Therapie unterziehen mussten. Die Behandlung von malignen Erkrankungen stützt sich je nach Entität, Lokalisation und Ausdehnung des malignen Gewebes auf drei therapeutische Alternativen: die chirurgische Behandlung, die Strahlentherapie

sowie den Einsatz von Medikamenten, unter anderem im Rahmen einer onkologischen Chemotherapie. Vor allem die Strahlen- und Chemotherapie können großen Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung des Patienten ausüben. Die Nebenwirkungen der Strahlentherapie beschränken sich im Wesentlichen auf maligne Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs [Shaw et al., 2000]. Im Gegensatz dazu verursachen zahlreiche in der onkologischen Therapie unverzichtbare Medikamente ausgeprägte systemische Nebenwirkungen, die auch für die zahnärztliche Therapie der betreffenden Patienten Konsequenzen nach sich ziehen [Barasch und Coke, 2007].

Strahlentherapie

Ist die Mundhöhle in das therapeutische Bestrahlungsvolumen einbezogen, stellen sich regelmäßig neben akuten Veränderungen an der Haut und Schleimhaut chronische Schädigungen der am Aufbau der Mundhöhle beteiligten Gewebekompartimente ein, insbesondere an den Zähnen, den Speicheldrüsen und den Kieferknochen [Sciubba und Goldenberg, 2006; Otmani, 2007] (Abbildung 1).

Orale Mukositis

Die orale Mukositis wird während einer onkologischen Therapie nicht nur durch die

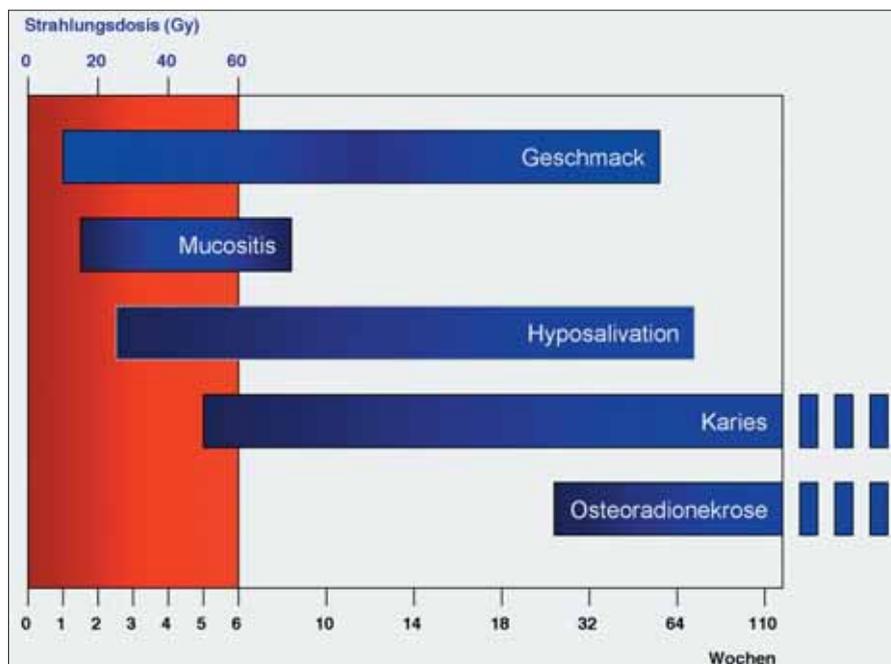


Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf der typischen Nebenwirkungen einer onkologischen Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich [nach Kielbassa et al., 2006]

Bestrahlung, sondern auch durch die Behandlung mit antiproliferativen Medikamenten ausgelöst [Garfunkel, 2004; Wright et al., 2005]. Im Hinblick auf die weitgehenden pathogenetischen und klinischen Übereinstimmungen werden diese beiden Formen der oralen Mukositis von den meisten Autoren inzwischen jedoch als eine gemeinsame Entität zusammengefasst [Scully et al., 2006]. Die Prävalenz der oralen Mukositis wird in Abhängigkeit vom individuellen therapeutischen Regime mit Werten zwischen 37 Prozent und 100 Prozent angegeben [Filicko et al., 2003; Elting et al., 2003]. Die herausragende Bedeutung der oralen Mukositis für den Verlauf und Erfolg der onkologischen Therapie wird durch zwei Beobachtungen verdeutlicht: Zum einen verursachen die ulzerierenden intraoralen Schleimhautdefekte ein erhebliches Risiko für eine möglicherweise lebensgefährliche Septikämie [Donnelly et al., 1995]. Zum anderen geben bis zu 50 Prozent der Patienten unter einer myelo-ablativen Chemotherapie die orale Mukositis als die unangenehmste Nebenwirkung ihrer Behandlung an [Bellm et al., 2000]. Die orale Mukositis zeigt sich klinisch zunächst als Rötung, später durch Schwellungen und schließlich mit flächigen Ulzerationen der betroffenen Mundschleimhaut-areale [Vissink et al., 2003a] (Abbildung 2).

Typischerweise manifestiert sich die orale Mukositis vor allem an der beweglichen, dagegen eher selten an Bereichen mit keratinisierter Schleimhaut, zum Beispiel der marginalen Gingiva oder dem Zungenrücken [Scully et al., 2006; Sonis et al., 2000]. Aus pathologischer Sicht stellen die Gewebeveränderungen während einer oralen Mukositis eine komplexe Wunde dar, die auf molekularer Ebene durch die Schädigung der DNS und die Freisetzung von Radikalverbindungen verursacht wird [Scully et al., 2006].



Abbildung 2: Patient mit oraler Mukositis unter zytostatischer Chemotherapie

In der Prävention und Behandlung der oralen Mukositis kommt vor allem der systematischen häuslichen Mundhygiene, ergänzt durch regelmäßige zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der professionellen Zahnreinigung eine zentrale Rolle zu [McGuire et al., 2006]. Durch die kontinuierliche Entfernung der bakteriellen Zahnbeläge wird ein Wechsel der qualitativen und quantitativen Zusammensetzung der oralen Mikroflora von physiologischen zu pathologischen Verhältnissen verhindert [Folwaczny et al., 2002]. Da die Intensität der begleitenden Entzündungen einer Mukositis mit der Stärke der Besiedelung durch pathogene, gram-negative Bakterien korreliert, können durch einfache präventive

Maßnahmen die klinischen Symptome der oralen Mukositis erheblich verringert werden [Rubenstein et al., 2004]. Zur Therapie der etablierten oralen Mukositis werden in der Literatur zahlreiche Ansätze diskutiert. Das Spektrum reicht von der einfachen Kühlung (sogenannte „Kryotherapie“) [Cascinu et al., 1994; Mahood et al., 1991] über den chemischen Schutz der erkrankten Schleimhaut durch Aluminiumhydroxid (Sucralfat) [Castagna et al., 2001; Carter et al., 1999] bis zum topischen Einsatz antiseptischer und antibiotischer Wirkstoffe, wie Chlorhexidin, PVP-Iod, Tobramycin oder Amphotericin B [Cheng et al., 2003; El Sayed et al., 2002; Okuno et al., 1997; Wijers et al. 2001 (Abbildung 3)]. Der therapeutische Nutzen der meisten zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden ist bislang jedoch nur unzureichend belegt [Stokman et al., 2006]. Einige neuere Studien berichten, dass der rekombinante Wachstumsfaktor „human keratinocyte growth factor“ (rhuKGF) (Palferrin) eine effektivere Behandlung der oralen Mukositis ermöglicht [Spielberger et al., 2004]. Der Einsatz von Wachstumsfaktoren zielt unter anderem auf die Verbesserung des regenerativen Potentials der oralen Mucosa [Crawford et al., 1999; Stokman et al., 2006]. Da möglicherweise gleichzeitig jedoch auch die Proliferationsfähigkeit des maligne erkrankten Gewebes gefördert wird, ist der Einsatz von Wachstums- und Differenzierungsfaktoren im Hinblick auf den Erfolg der onkologischen Therapie allerdings nicht unproblematisch [Vissink et al., 2003a].

Auslösung (DNS-Schäden, Radikale)	Kryotherapie Vitamin E Zinksulfat Amifostin
Aktivierung (Entzündung: NFkB, TNF-a, IL-6, u.a.)	Vitamin E Amifostin Benzydamin Pentoxifylin Wachstums-/Differenzierungsfaktoren
Signal Amplifikation (pro-inflammatorische Reaktion)	Amifostin Benzydamin
Ulzeration (mikrobielle Infektion)	Antibiotika Antiseptika Sucralfat Steroide Prostaglandin E1 und E2
Heilung	Sucralfat Wachstums-/Differenzierungsfaktoren

Abbildung 3: Phasen der Manifestation und Heilung einer oralen Mukositis [Sonis, 2004] und Möglichkeiten zur klinischen Prävention und Therapie [nach Stokman et al., 2006]

Radiogene Karies

Obwohl schon vor über 80 Jahren erstmals beschrieben, wird die Ätiologie der Strahlenkaries auch heute noch kontrovers diskutiert [Gotthard, 1922]. Neben einer indirekten Schädigung der Zahnhartsubstanz unter anderem durch die begleitende ra-

diogene Xerostomie [Vissink et al., 2003a], kommt als primärer Auslöser der strahlungsinduzierten Karies auch eine direkte radiogene Schädigung des Zahnhartgewebes in Betracht [Piöch und Mayer, 1997; Kielbassa et al., 2006]. Die im Strahlungsvolumen lokalisierten Abschnitte der Dentition zeigen sowohl am Schmelz und Dentin als auch am Zement direkte radiogene Veränderungen [Grötz et al., 1998]. Besonders starke Schädigungen erfährt dabei offenbar vor allem die Schmelz-Dentin-Grenze [Grötz et al., 1997].

Dennoch gelten die indirekten Strahlenwirkungen, die insbesondere durch den reduzierten Speichelfluss und eine veränderte Speichelzusammensetzung vermittelt werden, als wesentliche Auslöser der radiogenen Karies [Vissink et al., 2003b]. Durch die Radioxerostomie wird die physiologische Funktion des Speichels als Schutz- und Remineralisationsmedium gestört [Chambers et al., 2006]. Gleichzeitig können sich bei reduziertem Speichelfluss selektiv kariogene Bakterienspezies, beispielsweise α -hämolyisierende Streptokokken oder *Lactobacillus* sp., vermehren und dadurch die Manifestation kariöser Defekte verstärken [Cowman et al., 1983; Keene et al., 1981]. Wegen der ausgeprägten Mundtrockenheit und der teilweise sehr schmerzhaften Schleimhautläsionen wird außerdem von vielen Patienten eine eher kariogene, breiige und süße Kost bevorzugt und die Intensität der häuslichen Mundhygiene reduziert [Kielbassa et al., 1997].

Klinisch spiegeln sich die radiogenen Veränderungen der Dentition zunächst als Überempfindlichkeit der Zähne gegen thermische und osmotische Reize wider [Toljanic et al., 1984]. Innerhalb von wenigen Monaten nach Beginn der Strahlentherapie kann sich eine massive kariöse Zerstörung des noch vorhandenen Zahnhartgewebes in der Mundhöhle einstellen (Abbildung 4). Im Allgemeinen werden drei Formen der radiogenen Karies unterschieden, die an verschiedenen Zähnen auch gleichzeitig auftreten können [Vissink et al., 2003b] (Abbildung 5). Da die therapeutische Bestrahlung gleichzeitig auch das Gewebe der Zahn-



Abbildung 4: Generalisierte radiogene Karies sechs Monate nach onkologischer Strahlentherapie bei pharyngealem Plattenepithelkarzinom. Die Dentition wurde unmittelbar vor Beginn der Bestrahlung vollständig saniert.

pulpa schädigt [Knowles et al., 1986], werden auf Grund der fehlenden oder abgeschwächten Schmerzperzeption die radiogenen Zahndefekte von den betroffenen Patienten meistens erst sehr spät bemerkt [Kielbassa et al., 2006].

Den wichtigsten Punkt der Prävention von radiogenen kariösen Defekten bildet die tägliche Anwendung von fluoridhaltigen Gelen oder Lösungen [zur Übersicht: Folwaczny und Hickel, 2001]. Für die langfristige Wirksamkeit der Fluoridprophylaxe ist im Hinblick auf den irreversiblen Charakter der intraoralen Strahlenschäden die kontinuierliche und lebenslange Anwendung der Fluoridpräparate entscheidend. Wegen der erhöhten Löslichkeit des Schmelzmantels und der fehlenden Remineralisationsfunktion des Speichels sollte dabei einem Präparat mit neutralem pH-Wert der Vorzug gegeben werden [Jansma et al., 1989].

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Prävention der radiogenen Zerstörung der Zähne ist außerdem die konsequente restaurative Versorgung vorhandener kariöser Defekte [Hancock et al., 2003]. Grundsätzlich sollten zur Behandlung von kariösen Defekten bei Patienten vor und nach einer Strahlentherapie klinisch möglichst einfache restaurative Methoden, vor allem direkte Füllungstechniken, zur Anwendung kommen, die eine zuverlässige Behandlung von kariösen Hartsubstanzdefekten erwarten lassen [Shaw et al., 2000]. Komposite stellen dazu die Füllungsmaterialien der ersten Wahl dar [Gernhardt et al., 2001; Gernhardt et al., 2004]. Für sehr ausgedehnte kariöse Defekte sind in Abhängigkeit von der Phase der onkolo-

gischen Therapie gegensätzliche klinische Strategien heranzuziehen. Vor der Strahlentherapie sollte für Zähne mit einer fraglichen Erhaltungsprognose eher die Indikation zur Extraktion gestellt werden. Wegen des Risikos für die Manifestation einer Osteoradionekrose in bestrahlten Kieferbereichen ist umgekehrt nach dem Abschluss der Strahlentherapie auch für Zähne mit einer weit fortgeschrittenen Zerstörung der klinischen Krone die restaurative und gegebenenfalls endodontische Therapie vor einer Extraktion unbedingt vorzuziehen [Barasch et al., 2007; Shaw et al., 2000]. Für unvorhergesehene Extraktionen nach Beginn der Strahlentherapie öffnet sich durch die verzögerte Ausbildung des chronischen ossären Gewebes Schadens unmittelbar nach der Bestrahlung noch für rund sechs Monate ein therapeutisches Fenster. In dieser Phase ist das Risiko für die Auslösung einer Osteoradionekrose vergleichsweise gering [Shaw et al., 2000; Vissink et al., 2003a].

Parodontium

Ähnlich wie die klinische Zahnkrone erfährt auch die Zahnwurzel einschließlich des parodontalen Zahnhalteapparates irreversible radiogene Veränderungen. Ultrastrukturell wurden die Folgen einer onkologischen Bestrahlung mit einer reduzierten Gefäßversorgung sowie einer Desorientierung und Verplumpung des kollagenen Anteils der desmodontalen Fasern beschrieben [Anneroth et al., 1985]. Radiologisch zeigt sich an bestrahlten Zähnen eine deutliche Erweiterung des gesamten Parodontalspaltens [Fujita et al., 1986].

Als Folge dieser Veränderungen wurde ein reduziertes lokales immunologisches Abwehrvermögen des parodontalen Gewebes postuliert [Markitziu et al., 1981; Leung et al., 1998]. Diese Beobachtung erscheint insbesondere vor dem Hintergrund problematisch, wonach chronische Infektionen des marginalen Parodontiums als wichtige ätiologische Ursache für eine Osteoradionekrose gelten. Aus diesem Grund sollte eine parodontale Infektion sowohl vor als auch

nach einer Strahlentherapie systematisch behandelt werden [AAP, 1997].

Xerostomie

Die paarigen großen Speicheldrüsen, Gl. submandibularis, lingualis und parotis, produzieren rund 90 Prozent der Gesamtspeichelmenge [Seikaly et al., 2001]. Liegen die großen Speicheldrüsen ganz oder teilweise im Bestrahlungsvolumen, kommt es bereits bei kleineren Strahlungsdosen von wenigen Gray (Gy) zu ausgeprägten Schädigungen des Drüsenparenchyms [Eisbruch et al., 2001; Konings et al., 2005]. Die Strahlenschäden führen nicht nur zu einer deutlichen Abnahme der Produktion, sondern gleichzeitig auch zu einer veränderten Zusammensetzung der anorganischen und organischen Anteile des Speichels [Reddy et al., 2001]. Daraus resultiert eine Reduktion der Pufferkapazität des Speichels sowie eine unphysiologische Zunahme der mikrobiellen Proliferation. Ab einer kritischen Grenz-dosis von rund 30 Gy sind die Schädigungen der großen Speicheldrüsen so ausge-dehnt, dass die Speichelproduktion um etwa 50 Prozent sinkt [Chambers et al., 2004] woraus sich klinisch eine Xerostomie entwickelt [Eisbruch et al., 2001]. Die radio-gene Xerostomie tritt bei der strahlenthera-peutischen Behandlung von Tumoren der Kopf-Hals-Region mit einer Prävalenz zwi-schen 94 und 100 Prozent auf [Sciubba und Goldenberg, 2006].

Als wirksamste Methode zur Prävention der radiogenen Xerostomie gilt die Anwen-dung von modernen dreidimensionalen Be-strahlungstechniken, zum Beispiel der in-tensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT). Mit deren Hilfe kann die Strahlenbelastung der großen Speicheldrüsen bei gleicher the-rapeutischer Dosis deutlich – auf Werte von weniger als 20 Gy – gesenkt werden [Vissink et al., 2003b; Saarihahti et al., 2005]. Die klini-sche Effektivität von pharmakologischen Methoden zum Schutz der Speicheldrüsen vor den Nebenwirkungen der Strahlenthe-rapie, beispielsweise des organischen Thio-phosphats Amifostin, konnte demgegen-über bislang noch nicht eindeutig belegt werden [Wasserman et al., 2005; Buentzel



Abbildung 5: Radiogene Karies an den oberen Prämolaren vom Typ 3 [nach Vissink et al. 2003b]

et al., 2006]. Zudem scheint dieser Wirkstoff bei systemischer Anwendung erhebliche eigene Nebenwirkungen zu induzieren [Rades et al., 2004] und das Tumorgewebe vor den therapeutischen Strahlungswirkungen zu schützen [De Castro und Federico, 2006].

Zur Behandlung der radiogenen Xerostomie stehen grundsätzlich zwei Strategien zur Verfügung. Einerseits kann mithilfe von gustatorischen, mechanischen oder pharmakologischen Stimulanzien der Speichelfluss angeregt werden. Dies setzt jedoch voraus, dass noch eine Restkapazität für die Speichelproduktion vorhanden ist. Zum anderen kommt die Anwendung von Speichelerersatzlösungen oder Spüllösungen in Frage, die neben der einfachen Befeuchtung der trockenen Mundhöhle zusätzlich auch eine remineralisierende Funktion übernehmen können [Regelink et al., 1998]. Die klinische Wertigkeit sowohl der Speichelstimulanzien als auch der Speichelerersatzlösungen ist im Hinblick auf ihre schlechte Wirksamkeit allerdings als eher gering einzuschätzen [Vissink et al., 2003a].

Osteoradionekrose

Im Knochengewebe von Ober- und Unterkiefer verursacht die therapeutische Tumorbestrahlung nach dem allgemein anerkannten pathogenetischen Modell von Marx et al. [Marx, 1983] vor allem die Manifestation eines chronisch hypoxischen, hypozellulären und hypovaskularisierten Gewebedefekts. Neuere Untersuchungen haben außerdem gezeigt, dass schon in frühen Bestrahlungsphasen und somit bei niedrige-

ren Strahlungsdosen eine deutliche Verringerung der Dichte an Osteozyten festzustellen ist. Aus dieser resultiert eine Reduktion der physiologischen Erneuerung des bestrahlten Knochengewebes [Grötz et al., 1999].

Eine schwerwiegende klinische Folge der radiogenen Schädigung des Knochengewebes ist die Manifestation einer Osteoradionekrose. Die Prävalenz dieser Nebenwirkung wurde noch vor wenigen Jahren mit bis zu 20 Prozent angegeben, scheint jedoch inzwischen auf Grund verbesserter präventiver Strategien auf Werte von rund fünf Prozent gesunken zu sein [Studer et al., 2004]. In der Regel tritt eine Osteoradionekrose erst ab einer Gesamtbestrahlungsdosis von mehr als 60 Gy auf [Schwartz und Kagan, 2002]. Insgesamt ist dabei mit einem Anteil von 80 bis 90 Prozent in der überwiegenden Zahl der Fälle die Mandibula betroffen [Grötz et al., 1999].

Da das Risiko für eine Osteoradionekrose nach einer Strahlentherapie stark zunimmt [Epstein et al., 1987a; Epstein et al., 1987b], sollten vor Beginn der Bestrahlung alle Zähne mit einer eingeschränkten langfristigen Erhaltungsprognose entfernt werden [Thorn et al., 2000; Schiodt und Hermund, 2002] (Abbildung 6). Eine fragliche Erhaltungsprognose wird von den meisten Autoren unter anderem durch eine fortgeschrittene kariöse Zerstörung der Zahnkrone mit endodontaler Beteiligung, eine periapikale Parodontitis sowie durch fortgeschrittene marginale parodontale Gewebeerluste definiert [Schiodt und Hermund, 2002]. Einschränkend haben einige neuere Studien den klinischen Wert umfangreicherer zahnärztlich-chirurgischer Sanierungen der Mundhöhle vor einer onkologischen Strahlentherapie in Frage gestellt [Chang et al., 2007]. Nach einer chirurgischen Sanierung sollte eine mindestens zehntägige, falls mit der Planung der onkologischen Therapie vereinbar, besser eine 21-tägige Heilungsperiode eingehalten werden [Tong et al., 1999]. Nach der Strahlentherapie wird grundsätzlich der Erhalt von erkrankten Zähnen der Vorzug vor einer Entfernung gegeben [Shaw et al., 2000].

Pharmakologische Therapie Chemotherapie

Da sich die onkologische Chemotherapie ebenso wie die Strahlentherapie unspezifisch gegen stark proliferierende Zellen des Organismus richtet, tritt auch unter der zytostatischen Chemotherapie in den meisten Fällen eine orale Mukositis auf [Sonis, 2004]. Als besonders stomatotoxisch haben sich die Wirkstoffe Methotrexat, 5-Fluoruracil, Cisplatin, Etoposid, Melphalan, Doxorubicin, Vinblastin und die Taxane erwiesen [Symonds, 1998].

Eine zytostatische Chemotherapie verursacht meistens auch eine ausgeprägte Myelosuppression. Aus der Abnahme der Leukozytenzahl, insbesondere der Zahl neutrophiler Granulozyten, ergibt sich eine erhöhte orale Infektionsneigung [Raber-Durlacher et al., 2002]. Die als Teil der generalisierten Myelosuppression außerdem zu beobachtende Thrombozytopenie tritt in der Mundhöhle unter anderem in Form von petechialen und ecchymalen submukösen Blutungsherden in Erscheinung [Ferguson et al., 1978]. Die begleitende Schädigung der Mucosa des Gastrointestinaltraktes erhöht durch eine verringerte Resorption von fettlöslichen Vitaminen und der folgenden Synthesestörung der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren des Prothrombinkomplexes die Blutungsneigung zusätzlich.

Klinisch muss die erhöhte Infektions- und Blutungsneigung während einer Chemotherapie vor allem im Zusammenhang mit der Mundpflege sowie bei einer invasiven zahnärztlichen Therapie beachtet werden, da durch beide Blutungen und Bakteriämien verursacht werden können [Lockhart und Durak, 1999]. Sowohl für die Mundhygiene als auch für invasive Behandlungsmethoden wird für die neutrophilen Granulozyten der kritische Grenzwert mit 1000 Zellen/ μ l angegeben [AAP, 1997; Williford et al., 1989]. Sind weniger neutrophile Granulozyten vorhanden, ist die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums notwendig [AAP, 1997]. Für die Thrombozyten wurde für invasive zahnärztliche Behandlungen eine minimale

Anzahl von 50 000 Zellen/ μ l und für die mechanische Mundhygiene wenigstens eine Konzentration von 20 000 Zellen/ μ l gefordert [Seto et al., 1985; Peterson et al., 1992]. Eine zu geringe Thrombozytenzahl sollte vor der Behandlung durch die Gabe eines Thrombozytenkonzentrats angehoben werden [De Paola et al., 1986]. Ist aufgrund einer zu starken Leuko- und Thrombozytopenie keine mechanische Mundhygiene mehr möglich, kann als Ersatz eine plaquehemmende Spüllösung, zum Beispiel Chlorhexidin, zur Anwendung kommen.

In der Regel hinterlässt eine zytostatische Chemotherapie keine irreversiblen Schädigungen des oralen Gewebes. Einschränkend induziert eine zytostatische Chemotherapie im gesamten Körper ein erhöhtes Risiko für

Kariologie	- fortgeschrittener Defekt
	- Beteiligung der Pulpa
Endodontie	- Pulpitis
	- Pulpanekrose
	- Parodontitis apicalis
Parodontologie	- fortgeschrittener Attachmentverlust
	- Taschensondiertiefe > 5 mm
	- Furkationsdefekt (\geq Grad 2)
Chirurgie	- impaktierte u. retinierte Zähne
	- Wurzelreste

Abbildung 6: Definitionskriterien für eine eingeschränkte Erhaltungsprognose von Zähnen vor einer onkologischen Strahlentherapie [nach Schiodt und Hermund, 2002]

die Manifestation von sekundären malignen Erkrankungen, einschließlich Malignomen der Mundhöhle [Curtis et al., 1997; Forrest et al., 2003]. Im Rahmen der regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen sollte deshalb besonderer Wert auf die Kontrolle der intra- und perioralen Gewebe hinsichtlich maligner Veränderungen gelegt werden.

Bisphosphonate

Zur Reduktion des Risikos von skelettalen Metastasen sowie zur Prävention einer tumorbedingten Hyperkalzämie werden seit mehreren Jahren verschiedene Wirkstoffe aus der Gruppe der Bisphosphonate eingesetzt [Santini et al., 2003; Hillner et al., 2003; Berenson et al., 2002]. Im Vergleich zur Behandlung der Osteoporose wird in der onkologischen Therapie eine erheblich stärkere Wirkung der Bisphosphonate angestrebt. Dies wird unter anderem durch die

Verwendung von Bisphosphonaten der sogenannten zweiten Generation erreicht, die sich durch eine sehr hohe biologische Effektivität auszeichnen [Woo et al., 2006; Farrugia et al., 2006]. Vor allem zwei dieser Wirkstoffe, Pamidronat und Zoledronat, scheinen mit einer Prävalenz zwischen 4 bis 10 Prozent die Manifestation von Nekrosen der Kieferknochen zu begünstigen [Durie et al., 2005; Tänzer et al., 2005].

Das klinische Erscheinungsbild der Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrose ist in einigen Aspekten mit den Symptomen einer Osteoradionekrose vergleichbar [Gutta und Louis, 2007]. Ähnlich wie die Osteoradionekrose tritt die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose meist als Folge eines iatrogen gesetzten Traumas auf, zum Beispiel nach einer Zahnextraktion oder einer chirurgischen Therapie [Marx et al., 2005]. Außerdem scheinen auch marginal-parodontale Infektionen eine ätiologisch wichtige Rolle zu spielen.

Die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose ist einer Behandlung meistens nur sehr unzureichend zugänglich [Abu-Id et al., 2006]. Deshalb wird inzwischen für alle Patienten vor einer onkologischen Bisphosphonattherapie eine vollständige oro-dentale Sanierung empfohlen [Ruggerio et al., 2004; Weitzman et al., 2007]. Nicht zuletzt wegen der klinischen Ähnlichkeiten mit der Osteoradionekrose orientiert sich die therapeutische Strategie dabei an den Kriterien für Patienten vor und nach einer Strahlentherapie des Kopf-Hals-Bereichs [Hellstein und Marek, 2005].

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.

Matthias Folwaczny

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Ludwig-Maximilians-Universität

Goethestr. 70

80336 München

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.

Die Arzneimittelkommission (AKZ) der BZÄK/KZBV informiert

Erhöhtes Frakturrisiko bei Patienten unter Therapie mit Glitazonen

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Nachdem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Mai 2007 bereits darauf aufmerksam gemacht hat, dass unter Behandlung mit den als orale Antidiabetika eingesetzten Glitazonen (PPAR γ -Agonisten) in Studien bei Frauen eine signifikant erhöhte Rate von Knochenfrakturen festgestellt wurde, mehren sich die Hinweise, dass Thiazolidindione als Wirkstoffklasse unerwünschte Wirkungen auf das menschliche Skelett ausüben. Die Produktinformationen aller rosiglitazon- und pioglitazonhaltigen Arzneimittel wurden inzwischen um einen entsprechenden zusätzlichen Warnhinweis ergänzt. Da die Anzahl der Patienten mit Typ-2-Diabetes auch in den Zahnarztpraxen zunehmend ansteigt, weist die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) hiermit auch alle Zahnärzte auf mögliche ossäre Komplikationen unter Dauerbehandlung mit Glitazonen hin.



Obwohl bisher keine Berichte über ossäre Frakturen unter Glitazonbehandlung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich vorliegen, sollten auch Zahnärzte über das mögliche Spektrum unerwünschter Wirkungen von Glitazonen informiert sein. Entsprechende Verdachtsmeldungen aus dem Bereich der zahnärztlichen Praxis sollten direkt an die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer gerichtet werden. ■



Foto: EyeWire

Frakturen, besonders der unteren Extremitäten, treten bei Frauen nach Glitazon-Einnahme verstärkt auf.

Zur Wirkstoffklasse der Thiazolidindione – auch Glitazone genannt – gehören Troglitazon, Rosiglitazon und Pioglitazon.

Troglitazon wurde aufgrund erhöhter Lebertoxizität wieder vom Markt genommen. Glitazone sind Liganden am intrazellulären Rezeptorkomplex PPAR γ . Die Bindung an diesen Rezeptorkomplex bewirkt vor allem in der Leber eine verstärkte insulinabhängige Genexpression des PPAR γ -Rezeptors. Weiterhin werden eine Steigerung des Glu-

koseintritts in die Zellen durch Erhöhung der Expression und Translokation der Glukosetransporter GLUT 1 und GLUT 4 und bei glukoseinduzierter Insulinresistenz mit Aktivierung der Proteinkinase C (PKC) eine Hemmung der PKC-abhängigen Phosphorylierung der β -Untereinheit des Insulinrezeptors als Wirkmechanismen angenommen. In der Folge verringern Glitazone die Insulinresistenz im Fettgewebe, an der Skelettmuskulatur und in der Leber. Die he-

patische Glukoseproduktion wird verringert und die periphere Glukoseverwertung bei Insulinresistenz gesteigert.

Studienergebnisse

In der an insgesamt 4 360 neu diagnostizierten Diabetikern durchgeführten und erst kürzlich publizierten ADOPT-Studie (A Diabetes Outcome and Progression Trial) wurden Patienten entweder mit Rosiglitazon, Metformin oder Glyburid behandelt [1]. Die Frakturrate war nur bei weiblichen Patienten erhöht und betrug für Rosiglitazon 9,3 Prozent, für Metformin 5,1 Prozent und für Glyburid 3,5 Prozent. Frakturen wurden am häufigsten im Bereich der unteren Extremitäten registriert und betragen bei den Frauen 5,6 Prozent für Rosiglitazon, 3,1 Prozent für Metformin und 1,3 Prozent für Glyburid. Frakturen der oberen Extremität wurden bei 3,4 Prozent der Frauen in der Rosiglitazongruppe, 1,7 Prozent der Frauen in der Metformingruppe und bei 1,5 Prozent der Frauen in der Glyburidgruppe registriert. Eine Fraktur der Wirbelsäule trat in allen drei Behandlungsgruppen nur bei jeweils einer Frau auf. In der mit Pioglitazon durchgeführten PROactive-Studie (PROspective pioglitazone clinical trial in macro

vascular events) erlitten 5,1 Prozent der Frauen unter Pioglitazon im Vergleich zu 2,5 Prozent im Placeboarm eine Fraktur [2].

Erhöhte Knochenfragilität

Epidemiologische Studien zeigen, dass die Knochenfragilität auch ohne Behandlung mit einem Glitazon bei Typ-2-Diabetikern erhöht ist [3]. In diesen Studien zeigte sich bei Typ-2-Diabetikern ein erhöhtes Frakturrisiko für die Hüfte, den proximalen Oberschenkel und die Füße ohne klare Evidenz für ein erhöhtes Frakturrisiko im Bereich der Wirbelsäule. Aus diesen Untersuchungen wurde gefolgert, dass ein Typ-2-Diabetes mit einem erhöhten Frakturrisiko assoziiert ist, welches kausal hauptsächlich einer Kombination aus den Risikofaktoren erhöhtes Fallrisiko, regionale Osteopenie und einer beeinträchtigten Knochenqualität zuzuschreiben ist [4].

Tierexperimentelle Daten ließen vermuten, dass die Aktivierung des PPAR γ -Rezeptorkomplexes neben den bereits geschilderten erwünschten hypoglykämischen Effekten mit nachteiligen Effekten auf das Skelettsystem assoziiert ist, zum Beispiel einer Beeinträchtigung des Knochenaufbaus und einer Umdifferenzierung pluripotenter Knochenmarkstammzellen aus der osteoblastischen Abstammungslinie hin zur Adipozyten-Abstammungslinie. Im vergangenen Jahr wurde eine Reihe klinischer Studien publiziert, welche belegen, dass Glitazone in üblichen verschriebenen Dosierungen klinisch signifikante unerwünschte Wirkungen auf das humane Skelettsystem ausüben (1,5 bis 8). Beim Menschen werden die nachteiligen Effekte der Glitazone auf das Knochenskelett einer verstärkten Neigung zur Knochenmarksverfettung, einer reduzierten Osteoblastenaktivität beziehungsweise einer reduzierten Aromataseaktivität zugeschrieben, die zu einer veränderten Östrogenproduktion und einer erhöhten Knochenresorption führt. Bisher wurde eine erhöhte Frakturrate nur bei Frauen beobachtet. In einer erst kürzlich publizierten Arbeit wird jedoch der Verdacht geäußert, dass eine Therapie mit Glitazonen auch bei Männern zu einer Abnahme der Knochen-

dichte beitragen könnte [8]. Es ist jedoch unstrittig, dass nach der derzeitigen Datenlage ältere postmenopausale Frauen das größte Risiko aufweisen, unter Glitazontherapie eine Fraktur zu erleiden. Obwohl der Mechanismus des Glitazon-induzierten Knochensubstanzverlustes sehr wahrscheinlich durch einen inhibitorischen Effekt auf den Knochenaufbau verursacht wird, ist es möglich, dass eine Behandlung mit Bisphosphonaten oder Östrogen diesen unerwünschten Glitazoneffekt therapeutisch günstig beeinflussen könnte. Vor einer endgültigen Beurteilung müssen jedoch die Ergebnisse weiterer Studien abgewartet werden.

Resümee

Glitazone sind orale Antidiabetika, die zur Blutzuckerkontrolle bei der Behandlung des Typ-2-Diabetes eingesetzt werden. Sowohl die mit Rosiglitazon durchgeführte ADOPT-Studie als auch die mit Pioglitazon durchgeführte PROactive-Studie haben für Frauen ein erhöhtes Risiko gezeigt, Knochenfrakturen zu erleiden. Für Männer zeigte sich in diesen beiden großen Studien hingegen kein erhöhtes Frakturrisiko. Obwohl bisher keine Berichte über ossäre Frakturen unter Glitazonbehandlung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich vorliegen, sollten auch Zahnärzte über das mögliche Spektrum unerwünschter Wirkungen von Glitazonen informiert sein. Entsprechende Verdachtsmeldungen aus dem Bereich der zahnärztlichen Praxis sollten direkt an die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer gerichtet werden.

*Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Technische Universität Dresden
Fiedlerstraße 27
01307 Dresden
christoph.schindler@tu-dresden.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.

**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"/>																																

Deutscher Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf zum Thema Traumatologie

Wie würden Sie entscheiden?

Roland Weiger, Gabriel Krastl

Auflösung zum Fall „Wurzelquerfraktur“, den die zm mit der Frage „Wie würden Sie entscheiden?“ in den zm 9, Seite 80, vorgestellt hatten. Fünf Gewinner, die aus den richtigen Antworten ausgelost wurden, werden schriftlich benachrichtigt und erhalten je eine Eintrittskarte zum Deutschen Zahnärztetag.



Abbildung 1: Wurzelquerfraktur bei Zahn 21

Ausgangslage

Ein zehnjähriger Patient stellte sich unmittelbar nach einem Sportunfall in der Praxis mit Beschwerden im Bereich der mittleren Frontzähne vor. Weitere Verletzungen im Gesichtsbereich konnten ausgeschlossen werden.

Die klinische Untersuchung ergab bis auf eine erhöhte Beweglichkeit und Perkussionsempfindlichkeit des Zahnes 21 keine pathologischen Befunde. Der füllungs- und kariesfreie Zahn reagierte auf den Sensibilitätstest nicht (Kältetest). Die zirkulär erhobenen Sulkussondierungstiefen lagen bei zwei Millimetern. Die Nachbarzähne 11 und 22 waren unauffällig. Im Röntgenzahnfilm (Abbildung 1) lässt sich eine Querfraktur in der Wurzelmitte des Zahnes 21 erkennen. Die apikalen Verhältnisse sind unauffällig.

Die Diagnose lautet: Wurzelquerfraktur Zahn 21.

Therapie und Diskussion

Günstige Voraussetzungen für den Erhalt des koronalen und apikalen Fragments bestehen bei intraalveolären Wurzelfrakturen aufgrund der fehlenden Verbindung zwischen Frakturspalt und Mundhöhle. Hierbei ist die Einteilung von Wurzelquerfrakturen nach ihrer Lokalisation im koronalen, mittleren oder apikalen Drittel für die Therapie nur von untergeordneter Bedeutung. Besteht indes eine Kommunikation von Pulpa und Mundhöhle via Sulkus und Frakturfläche, ist die Prognose ungünstig und die Entfernung des Zahnes zumeist nicht zu umgehen. Dieser Fall tritt jedoch nur selten bei sehr schrägem Frakturverlauf oder zervi-

kalem Frakturmuster auf. Grund hierfür sind Mikroorganismen, die über den Frakturspalt in das Wurzelkanalsystem gelangen. Reposition des (oftmals dislozierten) koronalen Fragments und Schienung sind die wesentlichen Elemente der Primärtherapie (Abbildung 2) und zielen auf die Regeneration des geschädigten Parodonts und auf die pulpale Regeneration.

Eine Wurzelkanalbehandlung ist zu diesem Zeitpunkt nicht indiziert, auch wenn die Reaktion auf den Sensibilitätstest initial ausbleibt. Eine geringfügige Dislokation des koronalen Fragments scheint weder das Heilungsmuster noch das Überleben der Pulpa zu beeinflussen. Aus parodontaler Sicht wird gegenwärtig eine halbstarre Immobilisation empfohlen. Dies gelingt zum Beispiel mit der auch für andere Dislokationsverletzungen geeigneten Titanium Trauma Splint Schiene (TTS, Medartis, Basel, Schweiz). Im Gegensatz zu der früher empfohlenen Schienungszeit von zwei bis drei Monaten (wie im vorliegenden Fall) sollen wurzelquerfrakturierte Zähne aktuellen Erkenntnisse zufolge in der Regel für vier Wochen geschient werden.

Nach Schienenentfernung empfiehlt sich im ersten Jahr nach Trauma ein engmaschiges Recall, das nach drei, sechs und zwölf Monaten eine röntgenologische Kontrolle vorsieht. Im Verlauf zeigt sich, ob Erkrankun-



Abbildung 2: Schienung des Zahnes 21 an die Nachbarzähne mithilfe der Säure-Ätz-Technik



Abbildung 3: Zustand sechs Monate nach Wurzelquerfraktur Zahn 21

gen, die auf eine Infektion des Wurzelkanalsystems hinweisen, vorliegen. Namentlich sind dies laterale Aufhellungen in Höhe des Frakturspalts, fortschreitende externe Re-



Abbildung 4: Zustand 18 Monate nach Wurzelquerfraktur Zahn 21

sorptionen und – sehr selten – apikale Läsionen. Die Reaktion auf den Sensibilitätstest kehrt – sofern diese unmittelbar nach dem Trauma ausblieb – in der Regel innerhalb

der ersten sechs Monate zurück. Diese bestätigt auch das vorliegende Beispiel.

Die Röntgenkontrollbilder nach sechs und 18 Monaten zeigen unauffällige Verhältnisse (Abbildungen 3 und 4). Lediglich transiente (zum Stillstand gekommene) Resorptionen lassen sich mesial und distal des Frakturspalts erkennen. Der Parodontalspalt ist durchgängig verfolgbar. Weiterführende Maßnahmen sind nicht erforderlich. Die Erfolgsrate des beschriebenen Vorgehens liegt bei etwa 80 Prozent.

Prof. Dr. Roland Weiger
Klinik für Parodontologie,
Endodontologie und Kariologie
Universitätskliniken der Universität Basel
Hebelstr. 3, CH-4003 Basel

zm Leser-
service

Weiterführende Literatur siehe „Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 9, 1270-4, 2007“ beziehungsweise im Internet über <http://www.zm-online.de> oder den Leser-service-Kupon am Ende des Heftes.

Komplikationen bei der Weisheitszahnentfernung

Sequestrierende Osteomyelitis im aufsteigenden Ast

Christian Walter, Martin Kunkel



Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme: In rechten aufsteigenden Unterkieferast wird ein irregulär knochendichter Herdbefund, umgeben von einer Osteolysezone, erkennbar. Der Befund reicht bis an die Inzisura semilunaris. Processus articularis und condylaris weisen nativradiologisch eine normale Struktur auf.

Ein 25-jähriger, allgemeinmedizinisch gesunder Patient wurde mit seit längerer Zeit bestehenden entzündlichen Veränderungen im Bereich des Unterkiefers rechts vorgestellt. Bei Inspektion zeigte sich im Bereich der Schleimhaut in regio 48 eine kleine Fistel, aus der bei Druck Pus austrat. Anamnestisch war drei Monate zuvor der Zahn 48 durch Osteotomie entfernt worden. In der Folge war es rezidierend zu schmerzhaften Entzündungsepisoden gekommen, die zwischenzeitlich auch einmal von extroral entlastet wurden.

In einer zum Zeitpunkt der Erstvorstellung vorliegenden Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) lag zentral im aufsteigenden Unterkieferast ein isolierter, knapp 2,5 cm ausgedehnter Knochenanteil mit umgebender Auflösungszone vor. Der Befund reichte cranial bis an die Inzisura semilunaris. Die digitale Volumentomographie (Abbildung 2) zeigte die vollständige Einschließung des zentralen Knochenanteils mit umgebendem Weichgewebe. Radiologisch lag

damit das klassische Bild eines Knochensequesters in einer Totenlade vor, wobei allerdings die Lage im aufsteigenden Ast untypisch für eine Osteomyelitis im Zusammenhang mit einem Weisheitszahn erschien.

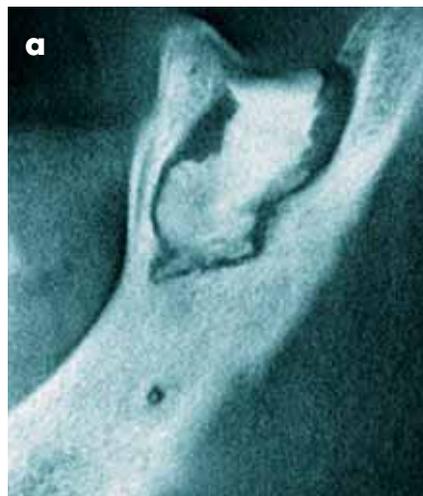


Abbildung 2: DVT: Die Rekonstruktion in der Sagittalebene (a) zeigt die deutliche Abgrenzung der zentralen Knochenstruktur vom umgebenden Unterkiefer durch eine Lysezone. Die frontale Rekonstruktion verdeutlicht die Lokalisation auf der lingualen Seite und damit unmittelbar in der Kontaktstelle einer Kanüle bei der Leitungsanästhesie (b).



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

In Intubationsnarkose erfolgte die Darstellung des Befundes über einen Zugang mit marginaler Inzision entlang der Zähne 46 und 47 und Weiterführung auf dem aufsteigenden Unterkieferast. Nach dem Eingehen lingual des Unterkiefers unter Verdrängung des N. alveolaris inferior und des N. lingualis ließ sich der Knochensequester stumpf aus dem Bereich der Totenlade luxieren. In Abbildung 3 zeigt sich in der Tiefe der nicht mehr durchblutete und daher leicht gelblich erscheinende Knochensequester lingualseitig am aufsteigenden Unterkieferast. Die Totenlade kommunizierte dabei über einen Knochenkanal mit der Osteotomiestelle des Zahnes 48. In Abbildung 4 wird der Knochendefekt nach Entfernung des Sequesters und des Granulationsgewebes erkennbar. Der Knochensequester selbst war irregulär geformt (Abbildung 5) und zeigte histolo-

gisch das Bild einer typischen Knochennekrose mit leeren Osteozytenlakunen (Abbildung 6). Der Patient war seit der Entfernung beschwerdefrei.

Diskussion

Obwohl die chronische Osteomyelitis im Zusammenhang mit Weisheitszahnentfernungen gegenüber akuten Infektionen, Nervschäden und Frakturen nur eine zahlenmäßig eher untergeordnete Rolle spielt [Kunkel et al. 2006], wirft sie wegen des oft unspezifischen klinischen Bildes und wegen der Rezidivtendenz häufig initial differentialdiagnostische und später therapeutische Probleme auf.

Ob eine „Spätinfektion“ drei bis vier Wochen nach der Weisheitszahnentfernung lediglich Ausdruck eines oberflächlichen Retentionsphänomens ist oder aber den Beginn einer chronischen Osteomyeli-



Abbildung 3: Intraoperativer Situs: Nach der Untertunnelung des lingualen Weichgewebes und der Verdrängung der NN. alveolaris inferior und lingualis nach medial wird der Sequester nach der Luxation erkennbar.



Abbildung 4: Intraoperativer Situs nach Entfernung des Sequesters und des Granulationsgewebes; distal des Zahnes 47 ist eine rinnenförmige Verbindung zwischen von der Osteotomie wunde zur ehemaligen Totenlade erkennbar.



Abbildung 5: Resektat
Das Resektat zeigt den völlig irregulär geformten Knochensequester.

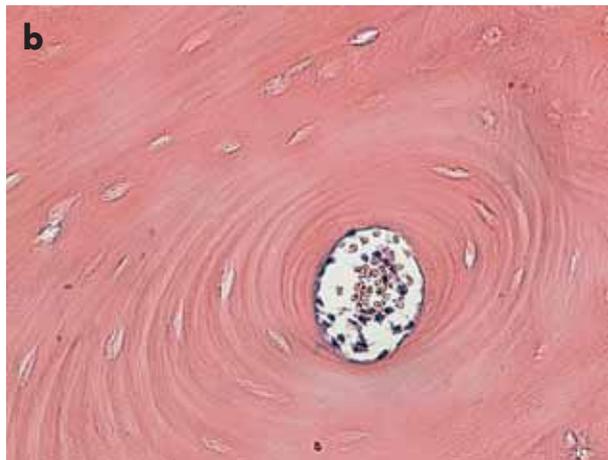


Abbildung 6: Histologie:
Bei der histologischen Aufarbeitung finden sich die typischen Zeichen der Osteomyelitis und Knochennekrose: Die Übersichtsvergrößerung (Teilabbildung A: HE, Originalvergrößerung 100x) zeigt Entzündungszellinfiltrate zentral in den Havers'schen Systemen, die Detailaufnahme (Teilabbildung B: HE, Originalvergrößerung 400x) zeigt die leeren Osteozytenlakunen. Das histologische Präparat wurde von Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität zur Verfügung gestellt.

tis darstellt, lässt sich im Regelfall erst aus dem weiteren Verlauf, dem Erfolg oder Misserfolg einer lokalen Drainage erkennen. Die nativradiologische Diagnostik er-

laubt zu diesem Zeitpunkt in der Regel noch keine Unterscheidung zwischen reaktivem Knochenumbau und einer beginnenden entzündlichen Destruktion. Entsprechend war im vorliegenden Fall auch nach aller Wahrscheinlichkeit zunächst von einem Spätabszess ausgegangen worden, und es war folgerichtig eine Drainage erfolgt.

Unklar bleibt im vorliegenden Fall, warum es so weit entfernt von der Eintrittspforte „Weisheitszahn“ cranial im aufsteigenden Ast unmittelbar unter der Inzitura semilunaris zur Ausbildung eines Knochen-sequesters gekommen ist. Die typischen Prädilektionsstellen der Unterkiefer-Osteomyelitis betreffen eher die innere Kieferwinkelregion beziehungsweise die Region der jeweiligen primären, in der Regel odontogenen Infektion. Allerdings wird in Einzelfallberichten gelegentlich auch auf völlig ungewöhnliche Lokalisationen von Osteomyelitisbefunden nach Weisheitszahnentfernungen, beispielsweise im Bereich des Kiefergelenkes hingewiesen [Kaufmann et al., 2005].

Einen in diesem Zusammenhang vorstellbaren Infektionsweg könnte die Keiminokulation durch die initiale Lokalanästhesie darstellen, die als extreme Rarität sowohl im Kieferbereich als auch an den Extremitäten beobachtet wurde [Barnard, 1976; Davlin and Aulicino, 1999]. Tatsächlich lag der Knochensequester

unmittelbar in der Region des typischen Knochenkontakts der Injektionskanüle bei der Leitungsanästhesie des N. alveolaris. Alternativ könnte die Osteomyelitis im vorlie-

Fazit für die Praxis

- Die Osteomyelitis ist eine seltene aber gravierende Komplikation bei der operativen Weisheitszahnentfernung, aber auch bei anderen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen (Endodontie, Exzision).
- Die Osteomyelitis betrifft am häufigsten die innere Kieferwinkelregion, allerdings wurden in Einzelfällen auch Manifestationen beschrieben, die entfernt von der Eintrittspforte lagen.
- Die sequestrierende Osteomyelitis bedarf grundsätzlich einer kombinierten chirurgischen und antibiotischen Therapie.

genden Fall aber auch unabhängig von der primären Lokalisation der Infektion durch eine lingual liegende Drainage bei der Abszessinzision bis in die Höhe der Inzitura gezogen worden sein.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall an die zumeist unterschätzte Problematik der chronischen Kiefer-Osteomyelitis erinnern, die auch im Zeitalter wirksamer antibiotischer Substanzen immer noch ein schweres Krankheitsbild darstellt und für den Patienten oft einen langen, von zahlreichen Operationen bestimmten Leidensweg bedeutet.

Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
E-Mail: kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de



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



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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Implantate: Gefährdung durch Periimplantitis

Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) fand vom 27. bis 29. September in den historischen Räumen des mittlerweile als Kongresszentrum genutzten ehemaligen Bundestages in Bonn statt. Der architektonisch großartige Plenarsaal, das Wasserwerk und das Pumpenhaus boten den annähernd 1 100 Teilnehmern ein einzigartiges Ambiente.



Entsprechend dem Tagungsthema „Der gelockerte Zahn – das gefährdete Implantat“ war die Jahrestagung insbesondere den Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen der Parodontitis und der Periimplantitis gewidmet. Obwohl Implantate bereits seit vielen Jahren eine Bereicherung des parodontologischen Behandlungsspektrums darstellen, sind auch Implantate wie natürliche Zähne von bakteriellen Infektionen und Knochendestruktion betroffen. Aus diesem Grunde sind die frühzeitige Diagnose und Therapie einer Periimplantitis sowie Maßnahmen zu deren Prävention essentiell.

Nach Eröffnung des Kongresses durch den amtierenden Präsidenten der DGP, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg, entboten mehrere Redner ihre Grußworte.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp machte den versammelten Anwesenden verhalten Hoffnung auf die baldige Realisierung eines zentralen Anliegens der DGP, der bundesweiten Einführung des Fachzahnarztes für Parodontologie: „Der nächste Fachzahnarzt wird ein Fachzahnarzt für Parodontologie sein“, so Weitkamp. Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen, der als dritter Redner und amtierender Präsident der European Federation of Periodontology (EFP) ein Grußwort des Dachverbandes aller europäischen parodontologischen Gesellschaften überbrachte, zeigte sich ebenfalls erfreut über dieses klare Bekenntnis der BZÄK zur Verbesserung der parodontalen Versorgungssituation in Deutschland, forderte aber nachdrücklich, der Ankündigung auch Taten folgen zu lassen.

Den Kongressteilnehmern konnte Tagungspräsident

„Der nächste Fachzahnarzt wird ein Fachzahnarzt für Parodontologie sein.“

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
anlässlich der Eröffnung der
Jahrestagung der DGP*



Parodontologietagung rund um die Periimplantitis im „ehemaligen“ Plenarsaal in Bonn

Foto: DGP

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, ein spannendes Wissenschaftsprogramm präsentieren. Bereits im Vorfeld der Tagung hatte er darauf hingewiesen, dass Parodontalerkrankungen in den meisten Fällen erfolgreich therapiert werden können, während andererseits Implantate, die parodontal erkrankte Zähne ersetzen, langfristig in ihrer Integrität ebenfalls durch die mögliche Entwicklung einer chronischen periimplantären Entzündung bedroht sind. Daher sei das Implantat nicht per se die bessere und problemlosere Alternative zum parodontal erkrankten Zahn. Bei der Abwägung zwischen Zahnerhaltung durch systematische Parodontaltherapie und Extraktion mit nachfolgender Implantation sollte diese Jahrestagung eine hilfreiche Orientierung geben. Namhafte Experten aus dem In- und

Ausland referierten über Themen von hoher klinischer Relevanz und zeigten die Zukunftsperspektiven im Bereich der Parodontologie sehr überzeugend auf.

Ausland referierten über Themen von hoher klinischer Relevanz und zeigten die Zukunftsperspektiven im Bereich der Parodontologie sehr überzeugend auf.

Nur nach behandelter Parodontitis implantieren

Als erster Vortragender ging Prof. Niklaus Lang, Bern, Schweiz, Ehrenmitglied der DGP und Editor von *Clinical Oral Implants Research*, in seinem Vortrag auf die ätiologischen und pathogenetischen Gemeinsamkeiten zwischen Periimplantitis und Parodontitis ein. Prof. Lang legte dar, dass sich die Periimplantitis trotz einiger struktureller Unterschiede nicht von der Parodontitis unterscheidet. Die Gewebereaktion auf den mikrobiellen Angriff fällt jedoch im periimplantären Gewebe stärker aus. Unbehandelt schreitet eine Periimplantitis voran. Da parodontale Resttaschen die Besiedelung



DGP-Präsident Schlagenhaufs und Tagungspräsident Jepsens Fazit aus drei Kongresstagen:

Implantate sind auch und gerade im parodontal vorgeschädigten Gebiss eine wertvolle Bereicherung der Therapieoptionen. Der Ersatz parodontal geschädigter Zähne durch osseointegrierte Implantate eliminiert jedoch nicht die zugrunde liegenden Krankheitsursachen. Implantate im parodontal kranken Mund sind daher in gleichem Maße durch chronisch entzündliche Prozesse bedroht wie die natürlichen Zähne und bedürfen ebenfalls einer lebenslangen professionellen Nachsorge. Da Implantationen sich zunehmend zum Routineverfahren auch in der zahnärztlichen Allgemeinpraxis entwickeln, gilt es unbedingt darauf zu achten, dass die Indikationsgrenzen nicht überschritten werden. Gute Mundhygiene und die Gewährleistung einer lebenslangen professionellen Nachsorge sind unverzichtbare Voraussetzungen für den langfristigen Erfolg von Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss. Sollte dies nicht weiterhin streng beachtet werden, droht Periimplantitis zu einem Massenphänomen in Deutschland zu werden.

der Implantate mit pathogenen Mikroorganismen fördern, forderte der Referent, dass erst nach erfolgreicher Parodontitistherapie Implantate gesetzt werden sollten.

Über die Bedeutung der okklusalen Überbelastung in der Parodontitispathogenese referierte Prof. Thomas Hoffmann, Dresden, Präsident-Elect der DGZMK. In seinem historischen Abriss über die verschiedenen tierexperimentellen, humanhistologischen und kontrollierten klinischen Studien wurde deutlich, dass die funktionelle Belastung der Zähne Einfluss auf de- und regenerative Prozesse im Parodont nimmt. So reagiert zum Beispiel das Parodont auf eine verstärkte okklusale Belastung mit einer Verbreiterung des Parodontalspalts und einer erhöhten Zahnbeweglichkeit im Sinne einer Adaptation. Ein okklusales Trauma kann keine Gingivitis oder Parodontitis induzieren, jedoch die Progression einer unbehandelten Parodontitis verstärken. Dies macht deutlich, so der Referent, dass die antiinfektiöse Therapie im Vordergrund stehen muss und dass die alleinige okklusale Therapie einen Kunstfehler darstellt.

Zahnbeweglichkeit prognostiziert Zahnverlust

Thematisch wurde dieses Thema von Prof. Peter Eickholz, Frankfurt in seinem Vortrag über die Zahnbeweglichkeit als prognostischen Faktor fortgeführt. Er zeigte auf, dass

erhöhte Zahnbeweglichkeit mit einem gesteigerten Risiko für Zahnverlust einhergeht und dass Zähne mit erhöhter Mobilität weniger gut auf nicht chirurgische sowie regenerative Therapie ansprechen. Aus diesem Grunde empfahl der Referent, Zähne mit einem Lockerungsgrad II und III vor regenerativer Therapie zu schienen. Um die Zahnbeweglichkeit als prognostischen Faktor nutzen zu können, müssen jedoch andere Faktoren, die ebenfalls die Zahnmobilität verstärken (zum Beispiel mikrobielle Infektion), zunächst einmal korrigiert werden. Weiterhin sollte bedacht werden, dass die Zahnbeweglichkeit stets im Kontext mit anderen prognostischen Faktoren steht.

Prof. Thomas Kocher, Greifswald, widmete sich in seinem Vortrag der Fragestellung, wann die Extraktion die beste Therapie darstellt. Sehr detailliert erläuterte Prof. Kocher, dass die Prognose eines parodontal erkrankten Zahnes bestimmt wird durch zahlreiche Faktoren auf der Zahnebene (wie Furkationsgrad, Resttaschen, Zahnbeweglichkeit), der Gebissebene (geschlossene Zahnreihe), der Patientenebene (wie Mundhygiene, Rauchen, Systemerkrankungen, Alter) und der Praxisebene (Struktur, Erfahrungen). Da die Ursachen für Zahnverlust sehr komplex sind, gestaltet sich die Prognosestellung für einen parodontal erkrankten Zahn sehr schwierig. Der Referent machte jedoch darauf aufmerksam, dass bei der übergroßen Mehrheit der Parodon-

titispatienten die Parodontien erfolgreich behandelt und die Zähne dadurch erhalten werden können. Insbesondere bei geschlossenen Zahnreihen sollte versucht werden, auch Zähne mit fortgeschrittenem Attachmentverlust zu erhalten.

Regenerationspotenzial des Parodonts

In seinem Vortrag über das spontane Regenerationspotenzial parodontaler Strukturen hinterfragte Prof. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, seit 2006 Präsident der DGP, ob nicht oftmals zu früh operiert wird. Der Referent betonte, dass die nicht chirurgische Parodontaltherapie mit adjuvanter systemischer Antibiose selbst an stark parodontal



Vertikaler Knochendefekt regio 31/41

vorgeschädigten Zähnen oft zu klinisch entzündungsfreien Verhältnissen, reduzierten Sondierungstiefen und einem verbesserten klinischen Attachmentniveau führt. Auch ein Zugewinn an alveolärer Knochenhöhe ist nicht selten röntgenologisch nachweisbar, jedoch oft erst nach zwölf Monaten. Die Entscheidung zur frühzeitigen Exzaktion parodontal geschädigter Zähne mit hohen Sondierungstiefen sollte daher zumindest bei vollständig erhaltenen Zahnreihen zurückhaltend getroffen werden. Regenerative parodontalchirurgische Eingriffe sollten frühestens ein Jahr nach Abschluss

der antiinfektiösen Therapie durchgeführt werden, um ein vorhandenes Potenzial zur Eigenregeneration der parodontalen Läsionen nicht zu verlieren.

Gentherapie und Tissue Engineering

Über das große Zukunftspotenzial von Gentherapie und Tissue Engineering für die Rekonstruktion der parodontalen Gewebe referierte Prof. William Giannobile, Ann Arbor, USA, Associate Editor des Journal of Periodontology. Obwohl die lokale Applikation von regenerationsfördernden Wachstumsfaktoren vielversprechend ist, reicht deren Halbwertszeit oft nicht aus, um eine effektive Wirkung auf Osteoblasten, Zementoblasten und PDL-Zellen zu entfalten. Gerüstkonstruktionen (Scaffolds), die Wachstums- und Differenzierungsfaktoren über einen definierten Zeitraum abgeben, könnten hierbei eine Lösung darstellen. Der Gentransfer in Zellen im Behandlungsgebiet mittels viraler oder nonviraler Vektoren, die die Proteinsynthese anregen, stellt einen weiteren Therapieansatz dar. Erfahrungen mit der Gentherapie bei der Behandlung von Arthritiden könnten aufgrund der Ähnlichkeiten zwischen entzündlichen parodontalen und Gelenkerkrankungen zukünftig von Nutzen sein.

Pathogene Keime besiedeln direkt nach Implantation

Die mikrobiologischen Aspekte bei der Ätiopathogenese und Therapie der Periimplantitis wurden von Prof. Andrea Mombelli, Genf, Schweiz, erläutert. Die periimplantäre Flora etabliert sich bereits kurz nach Insertion des Implantats. Zudem können parodontalpathogene Mikroorganismen bei Parodontitispatienten auf das Implantat übertragen werden. Die Vor- und Nachteile bei der Therapie der Periimplantitis mit Küretten, Ultraschall, Pulverstrahl und Laser wurden besprochen. Prof. Mombelli ging außerdem auf die Unterstützung der antiinfektiösen Behandlung mittels lokaler und systemischer Antibiotikatherapie ein. Der Referent schlussfolgerte, dass die

Reinigung und antimikrobielle Therapie der periimplantären Taschen trotz eingeschränkter Zugangs und rauer Implantatoberfläche zumindest kurzfristig zu einer Verbesserung der klinischen Situation führen kann. Bisher fehlen jedoch noch Langzeitdaten über die Wirksamkeit der antiinfektiösen Therapien und Studien, die die verschiedenen Therapieverfahren miteinander vergleichen.

Prof. Stefan Renvert, Kristianstad, Schweden, berichtete über aktuelle Daten aus Langzeitstudien, die eine hohe Prävalenz der Periimplantitis bei bis zu 16 Prozent der Patienten aufzeigen konnten. Gegenwärtige Therapiemöglichkeiten der Periimplantitis basieren zu einem Großteil auf den in der Parodontaltherapie gesammelten Er-



Spontane Zunahme der Alveolarknochenhöhe regio 31/41 24 Monate nach nicht chirurgischer PAR-Therapie und adjuvanter Antibiose

fahrungen. Häufig werden Kombinationsbehandlungen, die darauf abzielen, die Bakterienbesiedelung in den periimplantären Taschen mechanisch, chemisch oder durch Laser zu reduzieren, durchgeführt. Prof. Renvert wies darauf hin, dass die periimplantären Gewebe nach der Beseitigung der bakteriellen Besiedelung die Fähigkeit zur Heilung aufweisen. Einige tierexperimentelle und klinische Studien konnten zeigen, dass nach einer chirurgischen Reinigung der infizierten Implantat-

oberfläche und augmentativen chirurgischen Verfahren eine erneute Knochenadaptation erfolgen kann.

Prognose – Parodontitis versus Periimplantitis

Prof. Maurizio Tonetti, Genua, Italien, Ehrenmitglied der DGP und Editor des Journal of Clinical Periodontology, verglich in seinem Abschlussvortrag die Prognose von Zähnen und Implantaten bei Parodontitispatienten. Der Referent wies daraufhin, dass solch ein Vergleich nur realistisch ist, wenn man die Erfolgsrate der zumeist vor Implantation stattfindenden Knochenaugmentation mit einbezieht. Prof. Tonetti konnte anhand aktueller Daten überzeugend dokumentieren, dass die „kombinierte“ Erfolgsrate für Knochenaugmentation und Implantat nicht besser ist als für natürliche Zähne. Zusätzlich unterscheiden sich die Risikofaktoren für Periimplantitis (Mundhygiene, Rauchen, Systemerkrankungen, genetische Disposition) nicht von denen für Parodontitis. Dies erklärt auch, warum das Risiko für Periimplantitis bei Patienten, die parodontal erkrankten waren, erhöht ist. Der Unterschied zwischen parodontal erkrankten und gesunden

Patienten bezüglich der Implantatüberlebensrate wird jedoch erst nach den ersten fünf bis sechs Jahren deutlich. Zusammenfassend schlussfolgerte Tonetti, dass Zähne ähnlich wie Implantate bei Parodontitispatienten abschneiden, und dass die Empfänglichkeit für Periimplantitis mit derjenigen für Parodontitis sehr eng assoziiert ist. Nicht die Entscheidung für Parodontitistherapie oder Implantation, sondern deren Kombination, eingebunden in ein parodontologisch orientiertes Betreuungskonzept, stellt die optimale Therapie dar.



Foto: Jepsen

Weit fortgeschrittene Periimplantitis fünf Jahre nach Implantatinsertion bei einem parodontal erkrankten Patienten

ten Reosseointegration nach Dekontamination der Implantatoberflächen wurde allerdings nicht nur von PD Dr. Schwarz, sondern auch von Prof. Jürgen Becker, Düsseldorf, in seinem Symposiumsvortrag bezweifelt. Somit käme bei einer fortgeschrittenen Periimplantitis nur die Explantation infrage, wobei die Bereitschaft der Patienten für eine solche Maßnahme oft sehr gering sei.

Das Hauptprogramm wurde abgerundet durch zahlreiche Kurzreferate und Posterdemonstrationen. Zum Kongresspro-

zm-Info

Preise und Ehrungen

Die meridol®-Preise 2007 für die besten wissenschaftlichen Publikationen erhielten in der Kategorie Grundlagenforschung die Arbeitsgruppe um Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg, und in der Kategorie Klinische Forschung die Arbeitsgruppen von Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Bonn, sowie von Prof. Anton Sculean, Nijmegen. Der Dissertationspreis ging an Dr. Nora Heng, Berlin, Platz zwei belegte Dr. Frederic Baron, Frankfurt. Der Preis für den besten Kurzvortrag ging an Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm und der zweite Preis an Dr. Bernadette Pretzl. Posterbestpreise gingen an Dr. Adrain Kasaj (1. Platz) und Denis Paksoy (2. Platz). Praktikerbestpreise wurden Dr. Behnam Shakibaie und Dr. Björn Greven verliehen. Mit dem Posterbestpreis des DGP/APW Curriculums wurde Dr. Björn Storsberg ausgezeichnet.

Auf der DGP-Jahrestagung fanden außerdem elf Workshops statt, die sich den unterschiedlichsten Bereichen der Parodontologie, wie Laseranwendung, antimikrobielle photodynamische Therapie, Sofortimplantation, antiinfektiöse und minimalinvasive Parodontitistherapie, plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie und Tabakentwöhnung, widmeten. In einem dieser Workshops referierte Priv.-Doz. Frank Schwarz, Düsseldorf, sehr umfassend über aktuelle Aspekte in Diagnostik und Therapie der periimplantären Infektion. Der Referent wies darauf hin, dass im Unterschied zu parodontalen Läsionen der periimplantäre Knochendefekt zirkulär sei und mit einer Metall- oder Kunststoffsonde gemessen werden sollte. Zur Therapie gehöre die Entfernung des mikrobiellen Biofilms, wobei er anhand umfangreicher eigener Studien den Er:YAG-Laser favorisierte. Die chirurgische Therapie kann resektive aber auch augmentative Verfahren beinhalten (wie Implantatplastik, autologer Knochen mit/ohne Kollagenmembran). Die Möglichkeit einer ech-

gramm gehörte auch dieses Jahr wieder ein Praktikerforum, auf dem niedergelassene Kollegen exzellente Behandlungsfälle vorstellten. Zusätzlich wurde auf die aktuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Parodontologie (MasterOnline Parodontologie, Master of Science in Periodontology der DGP und Spezialist für Parodontologie) hingewiesen. Der neu konzipierte DGP-Patientenratgeber „Implantate“ wurde von Prof. Jepsen vorgestellt. Die Jahrestagung hielt außerdem ein sehr interessantes und gut besuchtes Programm mit Vorträgen und Seminaren für das Praxisteam und für Studenten bereit. Auch auf den Firmensymposien wurden Themen wie Periimplantitis, Biofilmmangement und Implantattherapie behandelt.

*PD. Dr. James Deschner
PD Dr. Andreas Braun
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn*

14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Gefahr im Verzug: Milchzähne werden wieder schlechter

Die 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) fand am 28./29. September 2007 in den Räumen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) statt. Die Tagung stand unter der Leitung von Dr. Reinhard Schilke. Die Organisation erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Veranstaltungsmanagement der MHH mit mehr als 350 Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie über 100 zahnmedizinischen Assistentinnen als Tagungsteilnehmern.



Foto: Aeevermann

Wenn ihre Milchzähne kariesfrei sind, wird sie auch mit den bleibenden Zähnen kaum Schwierigkeiten bekommen – vorausgesetzt, die Zahnpflege stimmt.

In seinen Eröffnungsworten wies der Präsident der DGK Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, auf den hohen Stand der wissenschaftlich orientierten Kinderzahnheilkunde hin. Infolge der wissenschaftlichen Absicherung konnten Instrumente wie die Fluoridierungs-Leitlinien erarbeitet werden, die dazu beitragen, tagtäglich geeignete Präventionskonzepte an der breiten Basis anbieten und umsetzen zu können. Ein Ziel der Kinderzahnheilkunde ist es, die durch den Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen im bleibenden Gebiss dokumentierte zahnmedizinische Kompetenz auch für die Betreuung der Kleinkinder vom ersten Lebensjahr an einbringen zu können.

Inhaltlich stand die Tagung ganz im Zeichen der Kinder, die als Patienten einer besonderen zahnärztlichen Betreuung bedürfen. Zum ersten Hauptthema der Tagung „Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde“ hatte der DGK-Vorstand internationale Referenten eingeladen, die auf Grundlage eigener Forschungsergebnisse zur Pulpathherapie in der ersten Dentition berichteten. Dr. Paula Waterhouse, Newcastle upon Tyne, über die Prinzipien der Pulpotomie erläuterte in ihren Ausführungen die in einer aktuellen Leitlinie Großbritanniens formulierte Abkehr vom Formokresol. Die verfügbaren Alternativen und deren Grenzen wurden diskutiert.

Die Ausführungen von Dr. Lars Bjørndal, Kopenhagen, über die Behandlung der tiefen Milchzahnkavität ohne Pulpaeröffnung haben darüber hinaus deutlich gemacht: Klinische Forschung in der Kinderzahnheilkunde ist mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Die Entscheidungsfindung bezüglich der im Milchgebiss zu verwendenden Füllungsmaterialien scheint im Gegensatz dazu einfach. Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Dresden, hat hierzu in seinem Übersichtsreferat praxistaugliche Empfehlungen geben können.

Das zweite Hauptthema der Tagung lautete „Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des blutbildenden Systems“. Prof. Dr. Karl Welte, Hannover, berichtete über Leukämien und angeborene Störungen der Blutbildung sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die kinderzahnärztliche Praxis. Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg, gab eine systematische Übersicht zur zahnärztlichen Therapie bei Kindern mit Blutgerinnungsstörungen.

i Ziel der Kinderzahnheilkunde ist es, die durch den Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen im bleibenden Gebiss dokumentierte zahnmedizinische Kompetenz auch für die Betreuung der Kleinkinder vom ersten Lebensjahr an einbringen zu können. ■

Das wissenschaftliche Programm der Tagung wurde darüber hinaus wie üblich von Kolleginnen und Kollegen aus den Universitäts-Zahnkliniken in Deutschland und dem Ausland im Rahmen von Kurzvorträgen und Posterpräsentationen gestaltet. Im Praktikerforum wurden eindrucksvolle Fälle aus der kinderzahnärztlichen Praxis präsentiert, unter anderem über ektodermale Dysplasie, odontogene Tumoren, Bruxismus sowie Traumaversorgung. Die im Anschluss an das Tagungsprogramm angebotenen Seminare zu Kinderkronen und Hypnose waren sehr gut besucht. Erstmals wurden auch zwei industriegesponserte Seminare abgehalten.

Parallel zu den Veranstaltungen für Zahnärzte wurde ein Programm für das zahnärztliche Assistenzpersonal angeboten. Die vorgestellten Übersichtsreferate gaben Einblicke in Themengebiete, die für jede kinderzahnärztlich ausgerichtete Praxis relevant sind. So berichtete PD Dr. Rainer Seemann, Konstanz, über Mundgeruch als Motivationsanschub zur Prophylaxe, und FZA Johannes Berten, Hannover, gab eine Übersicht zur Pathologie des Kieferwachstums und der dentoalveolären Entwicklung. Vorträge über Kinderkrankheiten (Dr. Lorenz Grigull, Hannover), Kindesvernachlässigung (Antje Möllmann, Hannover), Compliance-Probleme (Dipl.-Psych. Dr. Georg Wolff, Hannover), Notfallmaßnahmen in der kinderzahnärztlichen Praxis (Prof. Dr. Robert Sumpelmann, Hannover), Präventionskonzepte bei Null- bis Dreijährigen (Eva-Kathrin Glubrecht, Northeim) sowie über effiziente Konzepte der Primär-Primärprophylaxe (Dr. Alexander Rahman, Hannover) rundeten das Programm ab.

Rahmenprogramm und Ausblick auf 2008

Auch das Rahmenprogramm der Tagung war überaus gut organisiert. Bei dem schon traditionellen Referentenabend am Vorabend der Jahrestagung konnten sich die noch unerfahrenen Erstreferenten bei gutem Wein, gutem Essen und einigen originellen Zaubertricks etwas auflockern. Der offizielle Gesellschaftsabend stand ganz im Zeichen von Wilhelm Busch. Das nach dem berühmten Autor und Zeichner benannte Museum in Hannover diente dabei als Kulisse.

Ebenfalls im Anschluss an das Tagungsprogramm fand die Mitgliederversammlung der DGK statt. Im Zentrum der Diskussion standen hier die Themen Fortbildung, Internetauftritt sowie die Vorbereitung der Tagung 2009 zusammen mit der IADP (International Association of Paediatric Dentistry). Es gab seitens der Mitglieder eine weitgehend positive Rückmeldung bezüglich der zum Teil in englischer Sprache gehaltenen Vorträge, was so auch für die Tagung 2009 in München vorgesehen ist.

zm-Info

Ehrungen und Preise

Vor Eröffnung des wissenschaftlichen Programms hatte der DGK-Präsident die erfreuliche Aufgabe, Preisträgerinnen und Preisträger des vergangenen Jahres auszuzeichnen. Den Preis für den besten Kurzvortrag auf der Tagung 2006 in Freiburg (mit Unterstützung von KaVo und Ivoclar/Vivadent) erhielt Dr. Jan Kühnisch, München, den Posterpreis Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg. Der Praktikerpreis (mit Unterstützung der GABA GmbH) wurde an Dr. Debora Schlieter, Heidelberg, verliehen. Der unter Schirmherrschaft der DGK ausgeschriebene Oral-B-Prophylaxepreis ging an Dr. Andrea Städtler, Frankfurt, sowie Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Berlin. ■

Milchzahnkaries auf dem Vormarsch

Ein für alle Kinderzahnheilkundler hochaktuelles Problem wurde auf dem der Tagung vorgeschalteten Symposium, das die DGK unter Leitung von Prof. Dr. Christian Hirsch, Leipzig, zusammen mit dem IME (Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten) gestaltet hatte, behandelt: die Milchzahnkaries. Eine umfangreiche Berichterstattung hierzu ist in den zm 21 vom 1. November 2007 unter „30 Jahre IME“ erschienen. Ein Novum auf einer DGK-Tagung war das Angebot einer Kinderbetreuung – unter anderem mit Besuchen im Zoo und im Landesmuseum. Dieses wurde so gut angenommen, dass die Betreuung auf zukünftigen Tagungen der DGK weiter angeboten werden wird.

Die nächste Jahrestagung der DGK wird am 26./27. 09. 2008 in Dresden stattfinden.

*Prof. Dr. Christian Hirsch
Zentrum für Zahn- Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
und Kieferorthopädie
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig*

APW-Kontrovers

Verkürzte Zahnreihen aus erweiterter Perspektive

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „APW-Kontrovers“ der Akademie Praxis und Wissenschaft stand Anfang Oktober im Medizinisch-Theoretischen Zentrum des Universitätsklinikums Dresden das Thema „Verkürzte Zahnreihen – Verhindern? Behandeln? Belassen?“ auf dem Programm. Verschiedene Ansätze aus prothetischer, funktioneller, parodontologischer, endodontologischer und implantologischer Sicht wurden kritisch beleuchtet und in zwei sehr lebhaften halbstündigen Diskussionen unter Beteiligung von Referenten und Teilnehmern ausgewertet.

Nach der Begrüßung des Auditoriums durch den Vorsitzenden des Direktoriums der APW, Dr. Norbert Grosse, gab Prof. Michael Walter, Dresden, eine Einführung in die Thematik unter besonderer Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses für die Entscheidungsfindung. Therapieziele sollten aus mehrdimensionaler Sicht und patientenzentriert festgelegt werden, wobei zwischen zahnerhaltenden Maßnahmen und prothetischen Lösungen sorgfältig abgewogen werden sollte.



Foto: Dresden-Werbung/Münch

Privatdozentin Dr. Ingrid Peroz, Berlin, betrachtete verkürzte Zahnreihen aus funktioneller Sicht. Sie ging auf verschiedene Topografien ein und stellte Ergebnisse von Untersuchungen zu Kauvermögen und Kaueffektivität vor. Weiterhin wurde die verkürzte Zahnreihe evidenzbasiert hinsichtlich möglicher Folgen auf das Kiefergelenk zu der kompletten und der durch herausnehmbaren Zahnersatz komplettierten Zahnreihe in Beziehung gesetzt. Mit der Darstellung von Indikationen und Kontraindikationen zum Belassen verkürzter Zahnreihen aus funktioneller Sicht rundete Dr. Peroz ihren Beitrag ab. Auch vor dem Hintergrund der Möglichkeit der Implantation stand im dann folgenden Teil der Veranstaltung die Frage im Mittel-



punkt, wann der Zahnerhalt anzustreben beziehungsweise der richtige Zeitpunkt zur Extraktion gekommen ist.

Auf die Erhaltungswürdigkeit von Zähnen aus parodontologischer Sicht ging Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, ein. Besonderes Augenmerk lag auf Nutzen und Risiken der Parodontitistherapie bei stark vorgeschädigten Seitenzähnen. Evidenzbasiert und anschaulich wurden die vielfältigen Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung Zahnerhalt versus Extraktion herausgearbeitet.

Auf die Indikationen und Kontraindikationen des Zahnerhalts ging auch Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, als Vertreter der Endodontologie ein. Als bedeutsames Kriterium wurde dabei herausgestellt, ob der erfolgreich wurzelbehandelte Zahn im Sinne eines Gesamtkonzeptes erfolversprechend restauriert werden kann. Prof. Schäfer setzte die Endodontie in Beziehung zu alternativen Therapiemöglichkeiten und unterstrich diesbezüglich die minimale Invasivität bei vergleichbaren Erfolgsraten.

Eine Stellungnahme von chirurgischer Seite zum Konzept der verkürzten Zahnreihe übernahm OA Dr. Dr. Michael Thorwarth, Jena. In seinen Ausführungen ging er auf implantologische Versorgungskonzepte sowie Indikationen der Implantation ein. Es wurden die Risiken der chirurgischen Verfahren zur Komplettierung der Zahnreihe im Seitenzahnbereich diskutiert sowie auf

das erschwerte Management atrophischer Strukturen hingewiesen.

Im zweiten Teil der Veranstaltung standen die therapeutischen Möglichkeiten im Mittelpunkt. Prof. Dr. Ralph Luthardt, Ulm, ging auf die Funktionslevel nach Käyser ein, in denen überlappenden Altersbereichen eine minimal erforderliche Anzahl okkludierender Zahnpaare zugeordnet wird. Er stellte das Erhaltungs- und Therapieziel „Verkürzte Zahnreihe“ als eine Option vorwiegend für Patienten mittleren und höheren Alters vor und begründete dies mit dem geringeren Ausmaß von Elongationen möglicher antagonistischer Zähne sowie einer höheren Akzeptanz fehlender Zähne. Bei der Behandlung verkürzter Zahnreihen ohne Implantate sprach Prof. Klaus Bönin, Dresden, die Extensionsbrücke, gussklammer- und doppelkronenverankerte Teilprothesen sowie Versorgungsarten mit Präzisionsattachments an. In Hinblick auf bewährte Methoden stellte er spezielle prothetische Optionen, wie die Verwendung von Futtergeschieben und die RPI-Klammer, vor.

OA Dr. Torsten Mundt, Greifswald, betrachtete abschließend die Therapieoptionen der verkürzten Zahnreihe aus implantat-prothetischer Sicht. Implantatbasierte Versorgungskonzepte bezeichnete er als Mittel der ersten Wahl sowohl zur Vermeidung reduzierter Funktionsniveaus als auch zur Aufrechterhaltung beziehungsweise Wiederherstellung strategisch bedeutsamer okklusaler Beziehungen.

Die Veranstaltung bot dem Praktiker die Möglichkeit, das Tagungsthema mit seinen vielfältigen Facetten und durchaus unterschiedlichen Sichtweisen – eben kontrovers – zu erleben. Die engagierten Diskussionen im Plenum und in den Pausen zeigten, wie wichtig und fruchtbar der interkollegiale Austausch zu komplexen Fragen sein kann.

ZÄ Juliane Pommer
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU
Dresden, Zentrum für ZMK
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 94	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 95	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 94
Chirurgie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 95
	ZÄK Hamburg	S. 93		Freie Anbieter	S. 101
	ZÄK Niedersachsen	S. 93	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 93
	Freie Anbieter	S. 107		ZÄK Niedersachsen	S. 93
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92		ZÄK Nordrhein	S. 94
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 103
	ZÄK Hamburg	S. 93		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92
	ZÄK Nordrhein	S. 94		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 96
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 96		Freie Anbieter	S. 102
	Freie Anbieter	S. 101	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 94		Freie Anbieter	S. 104
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 96			
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92			
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92			
	ZÄK Hamburg	S. 93			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 96			
	Freie Anbieter	S. 104			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92			
	ZÄK Niedersachsen	S. 93			
	Freie Anbieter	S. 105			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 92
Kongresse	Seite 96
Universitäten	Seite 100
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 101
Freie Anbieter	Seite 101

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:

Fortbildung der Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärzterttag 2007



Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 21. 11. 2007

14.00 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung

Hotel Intercontinental,
Düsseldorf

■ Donnerstag, 22. 11. 2007

09.15 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung

■ Freitag, 23. 11. 2007

09.00 Uhr:

Zentralveranstaltung – Festakt – Tonhalle

12:30 Uhr:

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK – Tonhalle

14.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung

Hilton Hotel Düsseldorf
19.00 Uhr: Gemeinsame Abend-
veranstaltung

■ Samstag, 24. 11. 2007

09.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung – Fortsetzung

■ Das Wissenschaftliche Programm findet vom 22. bis 24. November im CongressCenter Düsseldorf statt.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärzterttag 2007 ist in zum 13/2007 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Workshop Step 1 –

QM in der Zahnarztpraxis

Referenten: Claudia Leupolz,
Anne Ahrens, beide Flensburg

Termin: 01. 12. 2007,

9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel

GmbH, Ankerstr. 2a

Gebühr: 165 EUR

Kurs-Nr.: H-51-2007

Thema: Die eigene Praxiswebsite – von der Konzeption zur Realisation

Referenten: Dr. Jörg Naumann,
Chemnitz

Termin: 05. 12. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

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

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: Z/2007-069

Thema: Professionelle Zahnreinigung

Referenten: Genoveva Schmid,
Berlin

Termin: 07. 12. 2007,

15.00 – 19.00 Uhr;

08. 12. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der MLU Halle-
Wittenberg, Harz 42a

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: H-52-2007

Thema: Prothetik auf Implantaten – Misserfolge, Fehleranalyse, Lösungswege

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Setz, OA Dr. Arne Boeckler,
beide Halle/S.

Termin: 08. 12. 2007,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitäts-
poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Sektion Zahnärztliche Propädeutik,
Große Steinstr. 19

Gebühr: 180 EUR

Kurs-Nr.: Z/2007-071

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis, 3-teilige Kursreihe, Kurs III – Lichtblicke für die endorestaurative Therapie

Referenten: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig

Termin: 14. 12. 2007,

15.00 – 20.00 Uhr;

15. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: 700 EUR Kurspaket

Kurs-Nr.: Z/2007-042

Thema: Zahnärztliche Chirurgie bei Risikopatienten
Sonderveranstaltung

Wissensch. Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach

Termin: 08. 12. 2007,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Büro- und Ta-

gungs-Center, Rogätzer Str. 8

Kurs-Nr.: Z/2007-SV1

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51,
39014 Magdeburg,

Frau Einecke: 0391/739 39 14,

Frau Birwirth: 0391/7 39 39 15,

Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder

birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald

Erster Teil: 11./12. 04.2008 (Insgesamt: 12 Teile, 14 Referenten)

Kursnr.: 4029.1

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]

Moderation: OA Dr. Christian Finke - Berlin

Erster Teil: 14./15.03.2008 (Insgesamt: 5 Teile, 8 Referenten)

Kursnr.: 4020.2

Thema: Curriculum Endodontie [96 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Norbert Linden - Meerbusch-Büderich

Erster Teil: 14./15.03.2008 (Insgesamt: 6 Teile, 9 Referenten)

Kursnr.: 0615.0

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin in BERLIN [96 Fp]

Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart

Erster Teil: 22./23. 02. 2008 (Insgesamt: 6 Teile, 3 Referenten)

Kursnr.: 6030.0

Thema: Curriculum für Hypnose u. Kommunikation in der Zahnmedizin in COTTBUS [96 Fp]

Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Ute Neumann-Dahm - Magdeburg

Erster Teil: 26./27. 09. 2008 (Insgesamt: 6 Teile, 3 Referenten)

Kursnr.: 6026.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [90 Fp]

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

Erster Teil: 15./16.02.2008 (Insgesamt: 7 Teile, 8 Referenten)

Kursnr.: 2014.2

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]

Referenten: Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserée; Prof. Dr. Werner Schupp, Dr. Hans Garten - Köln

Erster Teil: 15./16./17. 02. 2008 (Insgesamt: 4 Teile, 4 Referenten)

Kursnr.: 1020.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Zahnheilkunde [47 Fp]

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuffeln

Erster Teil: 12./13. 09. 2008 (Insgesamt: 3 Teile, 1 Referent)

Kursnr.: 1001.4

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp]

Moderation: Prof. Dr. Peter Pospiech - Homburg

Erster Teil: 12./13.09.2008 (Insgesamt: 4 Teile, 7 Referenten)

Kursnr.: 0713.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5-0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Wissenschaftlicher Abend, Die implantologisch-prothetische Versorgung des Zahnlosen Oberkiefers

Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst Jürgen Richter, Würzburg

Termin: 03. 12. 2007, 20.00 Uhr s.t.

Gebühr: keine

Kurs-Nr.: 24 impl

Thema: Neue Technologien in der Zusammenarbeit von Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen und Kieferorthopäden

Referent: Prof. Dr. Dr. Max Heiland, Hamburg

Termin: 07. 12. 2007, 19.30 Uhr s.t.

Gebühr: 37,50 EUR

Kurs-Nr.: 1003 kfo

Thema: Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler

Referent: Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg

Termin: 07. 12. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 70 EUR

Kurs-Nr.: 20022 praxisf

Thema: Die Parodontologische Ultraschallbehandlung nur für Zahnärzte, DH, ZMF – ausgebucht –

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Termin: 07. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 21016 paro

Thema: Vorhersagbarer Endodontischer Erfolg

Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg

Termin: 07. 12. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
08. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 40092 kons

Auskunft und schriftlich Anmeldung:

Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg
Tel.: 040/73 34 05-38
(Frau Schwäger)
Tel.: 040/73 34 05-37
(Frau Knüppel)
Fax: 040/73 34 05-76

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Schenken und Vererben, aber richtig! Das richtige Testament (Musterformulierungen) Schenkungen, Einkommenssteuer und Erbschaftssteuer sparen

Referent: Prof. Dr. Jur. Vlado Bicanski

Termin: 21. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 60,- EUR

Kurs-Nr.: Z 07108 (4 Punkte)

Thema: Update parodontale und periimplantäre Chirurgie

Referent: Dr. Raphael Borchard

Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Termin: 24. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 695,- EUR

Kurs-Nr.: Z 07110 (13 Punkte)

Thema: Parodontalbehandlung mit langfristigem Erfolg: Zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie

Referent: Prof. Dr. Heiko Visser

Termin: 01. 12. 2007, 9.30 – 13.30 Uhr

Gebühr: 90,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0770 (4 Punkte)

Thema: Kieferorthopädie Behandlung Erwachsener

Referent: Prof. Dr. Tomasz Gedrange

Referent: Prof. Dr. Jochen Fanghänel

Referent: Dr. Stefan Schütze

Termin: 07. 12. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 295,- EUR

Kurs-Nr.: Z 07114 (12 Punkte)

Thema: Zahnärztliche Chirurgie in Theorie und Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

Referent: PD Dr. Dr. Franz-Josef Kramer

Termin: 07. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 420,- EUR

Kurs-Nr.: Z 07115 (14 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 07028 P 15 Fp

Thema: Abschnitt IX des Curriculums Endodontologie

Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen

Termin: 30. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

01. 12. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07104 P 15 Fp

Thema: Lokale und systemische Medikamentenapplikation Modul 9-10 des Curriculums Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Georg Conrads, Aachen

Termin: 30. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07153 5 Fp

Thema: Indikation Full-mouth-Behandlung und Desinfektion Unterschiede und Erfolge

Referent: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich

Termin: 30. 11. 2007,
14.00 – 18.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 07130 T 13 Fp

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

Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Termin: 30. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

01. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 07154 * 8 Fp

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken

Referent: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg

Termin: 01. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: Zahnärzte
240 EUR, Assistenten 120 EUR

Kurs-Nr.: 07111 P 10 Fp

Thema: Erfolgreiche Parodontologie – Regenerative und operative Techniken – Arbeitskurs / Hands On -Teil 2-

Referent: Dr. Christian Sampers, Düsseldorf

Dr. Rainer Erhard, Wuppertal

Termin: 01. 12. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 07138 P 6 Fp

Thema: Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung – 2. Kurs einer zweiteiligen Kursreihe

Teilnahme am Kurs 07137 ist Voraussetzung

Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen

Termin: 05. 12. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07125 TP 9 Fp

Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, — ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Termin: 05. 12. 2007,
12.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 07105 P 15 Fp

Thema: Suprakrestale Taschen und Knochendefekte Modul 11-12 des Curriculums Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Anton Sculean, Nijmegen

Termin: 14. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

15. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07180 T 8 Fp

Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – A –

Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten

Termin: 15. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 75 EUR

Fortbildung der Universitäten

Essen

Kurs-Nr.: 07371 T 5 Fp

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam

Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen

Termin: 12. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Kliniken Essen Mitte, Huysens-Stift, Vortragsraum, Henricistrasse 92,
45136 Essen

Teilnehmergebühr: 160 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

Fortbildung in der Bezirksstellen

Bezirksstelle Düsseldorf

Kurs-Nr.: 07422 3 Fp

Thema: Aktuelle Aspekte der parodontologischen Diagnostik und Therapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn

Termin: 12. 12. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: Gebührenfrei,
Anmeldung unbedingt erforderlich!

Bezirksstelle Duisburg

Kurs-Nr.: 07433 3 Fp

Thema: Die minimalinvasive Therapie schwieriger Parodontalerkrankungen

Referent: Drs. (NL) Peter Holtkamp, Mönchengladbach

Termin: 05. 12. 2007,
15.30 – 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Evangelisches Krankenhaus Mülheim / Ruhr Vortragssaal, Wertgasse 30
45468 Mülheim / Ruhr

Teilnehmergebühr: Gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 07443 2 Fp

Aktuelle Behandlungsempfehlungen beim schweren Frontzahntrauma

Referent: Dr. Yango Pohl, Bonn

Termin: 05. 12. 2007,
17.00 – 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Zentrum für Anatomie der Universität zu Köln Joseph-Stelzmann-Straße 9
50937 Köln

Teilnehmergebühr: Gebührenfrei,
Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die
Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07289

Thema: Privatleistungen beim Kassenpatienten – Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 03. 12. 2007,
17.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 07292

Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen — die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMV's

Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Termin: 05. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 07288

Thema: GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop für ZMV

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 07. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 07295

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

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Termin: 07. 12. 2007,
von 9.00 bis 18.15 Uhr

08. 12. 2007, 9.00 – 18.15 Uhr
09. 12. 2007, 9.00 – 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 07277

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

09. 12. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 07252

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln

Termin: 14. 12. 2007, 9.00 – 18.15 Uhr

15. 12. 2007, 9.00 – 18.15 Uhr

16. 12. 2007, 9.00 – 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 07258

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Andrea Busch, Köln-Weidenpesch

Freitag, 14. Dezember 2007 von 14.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 15. Dezember 2007 von 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein,

Emanuel-Leutze-Str. 8,

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;

24. 11. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 267

Gebühr: 448 EUR

Thema: Schöne Zähne mit Composite und Vollkeramik „... einfach machen“

Referent: Zahnarzt Ulf Krueger-Janson, Frankfurt

Punkte: 17

Termin: 28. 11. 2007, 15.30 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 116

Gebühr: 15 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin – 3. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: Dr. Renate Mehring, Ahaus

Punkte: 17

Termin: 28. 1. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 255

Gebühr: 142 EUR

Thema: Kaizen – „Täglich besser werden“ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) in einem fortschrittlichen Unternehmen

Referent: Rainer Fiala, Drolshagen

Punkte: 4

Termin: 28. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 268

Gebühr: 65 EUR

Thema: Frontzahntrauma – moderne Therapieansätze in der Diskussion – Pulpa-vitalerhaltende Maßnahmen

Referent: Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, beide Münster

Punkte: 4

Termin: 30. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 119

Gebühr: ZA: 60 EUR;

ZFA: 30 EUR pro Termin

Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung

2. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: ZMV Christine

Baumeister, Haltern

Punkte: 4 pro Termin

Termin: 01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 240

Gebühr: ZA: 428 EUR;

ZFA 214 EUR

Thema: Teamfortbildung Notfallmedizin für Zahnärzte

Referent: PD Dr. Dr. Monika

Daubländer, Dr. Thomas Schneider,

Retungsassistent Horst

Geis, alle Mainz

Punkte: 9

Termin: 01. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 256
Gebühr: ZA: 348 EUR;
ZFA: 174 EUR

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis – therapeutisches Zaubern®, ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten

Referent: Annalisa Neumeyer,
Giffhorn
Punkte: 9

Termin: 05. 12. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 224

Gebühr: 166 EUR
Thema: Hart- und Weichgewebemanagement mit vorhersagbarem Ergebnis – Richtlinien für den ästhetischen und funktionellen Implantaterfolg

Referent: Dr. Thomas Hanser,
Olsberg
Punkte: 5

Termin: 05. 12. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 120
Gebühr: 156 EUR

Thema: Arbeitskreis Implantologie – 3. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Martin Griefß,
Lippstadt
Punkte: 5

Termin: 07. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 257
Gebühr: 59 EUR

Thema: Hygiene und MPG – Machen sie Ihre Praxis für die Überprüfung
Referent: Dr. Hendrik Schlegel,
Münster; ZMV Christine
Baumeister, Haltern
Punkte: 5

Termin: 08. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 245
Gebühr: 316 EUR

Thema: Die Prophylaxe-Praxis
Referent: Prof. Dr. Elmar Reich,
Biberach am Riß
Punkte: 8

Termin: 08. 12. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 258
Gebühr: ZA: 262 EUR,
ZFA: 131 EUR

Thema: Chance – Die Umsetzung von Unternehmenszielen mit Begeisterung und Leidenschaft

Referent: Robert Berkemeyer,
Münster
Punkte: 8

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 28. 11. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 270
Gebühr: 65 EUR

Thema: Update Endodontie II
Referent: Dr. Thomas Lang,
Dr. Ljubisa Markovic, Witten
Ort: Universitätszahnklinik,
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58455 Witten
Punkte: 4

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 073 648
Thema: Umgang mit (schwierigen) Patienten/-innen
Referent: Dr. Rainer Wensing

Termin: 04. 12. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 158 EUR

Kurs-Nr.: 073 649
Thema: Tiefziehtechnik – ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Dr. Jochen Terwelp
Termin: 05. 12. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 89 EUR

Kurs-Nr.: 073 032
Thema: Prothetische Assistenz „Assistenz bei Funktionsanalyse und prothetischen Therapiemaßnahmen“

Referent: Dr. Gisbert Thor,
Dr. Jochen Terwelp
Termin: 07./08. 12. 2007,
8.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619

E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
Annika.Bruemmer@zahn-aerzte-wl.de
Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahn-aerzte-wl.de
simone.meyer@zahn-aerzte-wl.de

Kongresse

■ November

11. BDIZ EDI Symposium

Thema: Innovation auf dem Prüfstand: Metall versus Keramik, 2D- versus 3D-Diagnostik
Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: Hotel Maritim Berlin
Auskunft:

Tel.: 0228/93 59 244
Fax: 0228/93 59 246
e-mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: Wrocław
Auskunft: Beata Simon
e-mail: simon@targi.krakow.pl
Dorota Wojtun
e-mail: wojtun@targi.krakow.pl
Tel.: +48 12 644 12 03,
644 59 32

World Endo Congress

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: München
Auskunft: concept – Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH, Geiseltalstr. 88, 81545 München
Tel.: 08142/44 42 88
Fax: 08142/65 06 294

24. Jahrestagung BDO

Thema: Knochen als Grundlage der oralen Rehabilitation
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

17. Brandenburgischer Zahnärztetag

Thema: Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und Therapie interdisziplinär

Veranstalter: LZK Brandenburg
Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: Cottbus

Auskunft: LZK Brandenburg,
Postfach 10 07 22,
03007 Cottbus
Tel.: 0355/381 48-25
Fax: 0355/381 48-48
e-mail: mharms@lzkb.de
www.lzkb.de

Int. CEREC-Kongress in Zürich

Termin: 17. 11. 2007

Ort: Zürich
Auskunft: www.international-concepts.ch

23. Bundeskongress des Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Thema: Demographischen Wandel als Chance sehen
Termin: 17./18. 11. 2007
Ort: Weimarer Congress Centrum
Auskunft: Verband medizinischer Fachberufe e.V., Geschäftsstelle Postf. 10 04 64, 44004 Dortmund
Tel.: 02 31 / 55 69 59 – 0
Fax: 02 31 / 55 35 59
Email: info@vmf-online.de

7. Keramiksymposium Vorsymposium zum Deutschen Zahnärztetag

Thema: Das Große 1x1 der vollkeramischen Restauration
Termin: 21. 11. 2007,
14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Congress-Center Messe Düsseldorf
Auskunft: AG für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik), Ettlingen
Tel.: 0721/945 29 29
Fax: 0721/945 29 30
e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.de

Deutscher Zahnärztetag 2007 Wissenschaftliches Programm:

Innovationen – Zahnerhaltung
Termin: 21. – 24. 11. 2007
Ort: Düsseldorf
Auskunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99-22
e-mail: info@dgp-service.de

Studententag 2007 innerhalb des Deutschen Zahnärztetages**Thema:** Was kommt nach dem Staatsexamen?**Termin:** 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr**Ort:** Düsseldorf**Auskunft:** DGZMK, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-24
Fax: 0211/61 01 98-11
e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
www.dgzmk.de**Herbsttreffen des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde in Kooperation mit der DGZMK Jahrestagung****Termin:** 23. – 24. 11. 2007**Ort:** Düsseldorf**Auskunft:** w.knoener@web.de**3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007****Termin:** 29. – 30. 11. 2007**Ort:** Szczecin**Auskunft:** Zarzad Targów Warszawskich, 02-556 Warszawa, ul. Pulawska 12 a
Tel.: +48 22 849 60 06
Fax: +48 22 849 35 84
mail: biuro_reklamy@brsa.com.pl
www.dentexpo.pl**Gemeinschaftstagung der ÖGOCl, der DGI und der SGI****Thema:** Ästhetik in der Implant.**Veranstalter:** Österreichische Ges. f. orale Chirurgie u. Implantation, Deutsche und Schweizer Gesellschaft für Implantologie**Termin:** 29. 11. – 01. 12. 2007**Ort:** Wien, Kongressz. Hofburg**Auskunft:** Congress Partner GmbH / MCI-Vienna Office, Tel.: (+43/1) 406 22 35
Fax: (+43/1) 406 31 28
e-mail: gleich@congress-partner.at; Internet: www.oegoci.org**IOS – Orthodontics 2007****Thema:** Interdisciplinary Orthodontics – Quality assurance“**Termin:** 29. 11. – 01. 12. 2007**Ort:** Prag**Auskunft:** Ulrich Reckziegel
Tel.: 0511/55 44 77
Fax: 0511/55 01 55
e-mail: org@raiman.de
www.orthodontics-ios.eu**40 Jahre Funktionsdiagnostik und -therapie: Rückblick und Ausblick****Thema:** 40. Jahrestagung mit wissenschaftlichem Programm und Festabend im Bad Homburger Schloss**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie**Termin:** 30.11./01. 12. 2007**Ort:** Bad Homburg**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Ch. Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Zentrum für ZMK-Heilkunde “Carolinum”, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
Tel.: 069/63 01-56 40
e-mail: sjanko@em.uni-frankfurt.de**■ Dezember****11. Prothetik Symposium****Thema:** Die jungen Wilden und die unsichtbaren Dritten**Veranstalter:** Merz Dental und Quintessenz Verlag**Termin:** 01. 12. 2007**Ort:** Sofitel Berlin Schweizerhof**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/prothetik**12. Berliner Prophylaxetag****Termin:** 07./08. 12. 2007**Ort:** Berlin**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut Berlin, Aßmannshuserstraße 4 – 6, 14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5-0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de**3rd Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)****Termin:** 07. – 08. 12. 2007**Ort:** Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften**Auskunft:** Maria Strobl
Tel.: (+43)664 55 64 300
e-mail: strobl@ivos2007.at
www.ivos2007.a oder
Ärztzentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1)531 16-48
Fax: (+43/1)531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at**10. Werkstoffkunde Symposium****Thema:** Osteokonduktion – Osteoinduktion – Was braucht der Osteoblast?**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH**Termin:** 08. 12. 2007**Ort:** Universität Zürich Irchel, Schweiz**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/zws

■ Januar 2008

2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie
Termin: 18. – 20. 01. 2008
Ort: Baden-Baden
Auskunft: Dr. Claudia Ob ijou-Kohlhas, Sophienstr. 12, 76530 Baden-Baden
 Tel.: 07221/970 98 44
 Fax: 07221/970 98 45
 e-mail: info@dglo-2008.de
 www.dglo-2008.de

57th International Alpine Dental Conference

Veranstalter: The International Dental Foundation
Termin: 19. – 26. 01. 2008
Ort: Courchevel 1850 France
Auskunft: The International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London SW1X9SW
 United Kingdom
 Tel.: 44(0)207 235 07 88
 Fax: 44(0)207 235 07 67
 e-mail: idf@idfconference.com
 www.idfdentalconference.com

55. Winterfortbildungskongress Braunlage 2008

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 23. – 26. 01. 2007
Ort: Maritim Hotel Braunlage
Generalthema: Neue Techniken, neue Methoden, neue Materialien: praxisreif? Mit kongressbegleitender Dentalausstellung
Auskunft: ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83 391-303
 Fax: 0511/83 391-306
 e-mail: azboron@zkn.de

16. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Veranstalter: Gemeinschaftsveranstaltung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für ZMK an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Thema: Psychosomatik in der Zahnheilkunde
Termin: 26. 01. 2008
Ort: Magdeburg, Parkhotel Herrenkrug

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt., Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg,
 Tel.: 0391/739 39 14
 Fax: 0391/7 39 39 20
 e-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Wintermeeting Ischgl 2008

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 26. 01. – 02. 02. 2008
Ort: Hotel Post, Ischgl
Sonstiges: Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenz
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

Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Augmentative Verfahren in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 29. 01. – 02. 02. 2008
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Auskunft: ÄRZTEZENTRALE MED.INFO, Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Februar 2008

Gemeinschaftstagung „Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und des „Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK“

Thema: Psychosomatik – Integrierender Bestandteil eines umfassenden zahnärztlichen Behandlungskonzeptes
Termin: 02. 02. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Aula des Schlosses, Schlossplatz 2, 48149 Münster
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

BDA event for EU dentists

Thema: Dentistry in the UK
Termin: 07. 02. 2008
Ort: 64 Wimpole Street, London WIG 8YS
Auskunft: Emma Gordon, Events Executive, British Dental Association, 64 Wimpole Street, Lindon WIG 8YS
 Tel.: 020 7563 4590
 Fax: 020 7563 4591
 e-mail: events@bda.org

22. Berliner Zahnärztetag 18. Berliner Zahntechnikertag 37. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Thema: Prothetik
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 08./09. 02. 2008
Ort: ICC Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 630
 Fax: 030/761 80 693
 www.quintessenz.de

Diabetes 2008

Termin: 08. – 10. 02. 2008
Ort: Halle Münsterland, Münster
Auskunft: www.diabetesmesse.com

Satelliten-Symposium auf der Diabetes 2008 in Münster

Veranstalter: Bundeszahnärztekammer
Termin: 09. 02. 2008
Ort: Münster
Thema: Diabetes und Mundgesundheit
Auskunft: BZÄK, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 Tel.: 030/400 05-152
 Fax: 030/400 05 159
 e-mail: j.frey@bzaek.de
 www.bzaek.de

27. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser
Termin: 09. – 15. 02. 2008
Ort: St. Anton am Arlberg, Osterreich

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

40. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 16. – 22. 02. 2008
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57-55
 Fax: 0228/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

7. Unnaer Implantologietage

Termin: 22./23. 02. 2008
Ort: park inn Hotel Kamen/Unna Kamen Karree 2/3, 59174 Kamen
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Symposium Digitale Technologien

Thema: Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken
Termin: 23. 02. 2008
Ort: Fortbildungszentrum Hagen
Auskunft: Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH, Tel.: 02331/624 68 12
 Fax: 02331/624 68 66
 e-mail: mail@d-f-h.com
 www.d-f-h.com
 www.ddn-online.net

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo

Veranstalter: DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 29. 02./01. 03. 2008
Ort: Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

■ März 2008

9. Int. KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis

Termin: 01. – 08. 03. 2008

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

www.dr-lentrodt.de

54. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Generalthema: Risiko Restgebiss? Zwischen zahnmedizinischer Strategie und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen

Termin: 05. – 08. 03. 2008

Ort: Gütersloh

Auskunft: ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251 / 507-619

E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de

Dental South China Int. Expo 08 Top Dental Show in China

Termin: 08. – 11. 03. 2008

Ort: Hall No. 9, 10, 11, 2nd

Floor of China Import and Export Fair Pazhou Complex, Guangzhou, P.R. China

Auskunft: Guangdong Int. Science & Technology Exhibition Company (STE)

Tel.: 0086-20-83 56 72 76,

83 54 91 50, 83 51 71 02

Fax: 0086-20-83 54 90 78,

83 51 71 03

e-mail: maurawu@ste.cn

Expodental 2008

Termin: 27. – 29. 03. 2008

Ort: Feria de Madrid

Auskunft:

www.expodental.ifema.es

■ April 2008

1. SnowDent

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 03. – 05. 04. 2008

Ort: St. Moritz Suvretta House, Schweiz

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

www.quintessenz.de/snowdent

19. Fortbildungsveranst. der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Implant. im Praxisalltag

Termin: 04. 04. 2008

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

33. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre

Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

Thema: Orofaziale Ästhetik

Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Hotel Palace 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

IDEM Singapore 2008

Termin: 04. – 06. 04. 2008

Ort: Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre

Veranstalter: Koelnmesse GmbH

Auskunft: www.idem-singapore.com

7. Deutscher ITI Kongress 2008

Thema: Implantate: Interaktion von Biologie und Technik

Termin: 11./12. 04. 2008

Ort: Kölner Kongresszentrum Expo XXI

Auskunft: Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg,

Tel.: 0761/45 01 480

www.iti.org/german-congress

2. KOMA Kongress

Thema: Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry

Termin: 12. – 19. 04. 2008

Veranstalter: G.M.I.

Deutsche Gesellschaft der

Masterimplantologen

Ort: Ischgl, Österreich

Auskunft: All Dente Institut

Lünenerstr. 73,

59174 Kamen

Tel.: 02307/96 74 64

Fax: 02307/23 50 02

www.all-dente.com

18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZOI
Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 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

2. Frühjahrssymposium der ÖGK

Veranstalter: Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde
Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Salzburg

Referenten: Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)

Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
 Tel.: 043(0)662/90 10 23 03
 Fax: 043(0)662/90 10 23 09
 e-mail: office

■ Mai 2008

58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und

29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin
Tagungsthemen: Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe
Termin: 01. – 03. 05. 2008

Ort: Wiesbaden

Auskunft: Schriftführer der AGKI: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 004
 e-mail: johannes.kleinheinz@ukmuenster.de
 www.ag-kiefer.de

Bulmedica/Buldental

42nd Int. Specialised Exhibition
Termin: 13. – 16. 05. 2008

Ort: Inter Expo and Congress Center Sofia

Auskunft: Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria
 Tel.: (+359 2)96 55 279, 275
 Fax: (+359 2)96 55 231
 e-mail: glubenova@bulgarreklama.com
 www.bulgarreklama.com

42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 16./17. 05. 2008

Ort: Runtingersaal, Regensburg
Auskunft: Prof. Dr. Uwe J. Rother
 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 Tel.: 040/42 803-22 52
 Fax: 040/42 803-51 22
 e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de
 www.aroo.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 19. – 24. 05. 2008

Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57-55
 Fax: 0228/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

Symposium am Tegernsee

Thema: America meets Europe
Veranstalter: Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee
Termin: 22. – 24. 05. 2008

Ort: Tegernsee

Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 e-mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 23./24. 05. 2008

Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008

Thema: Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg

Termin: 23./24. 05. 2008

Ort: Ulm, Maritim Hotek, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

■ Juni 2008

Sino-Dental 2008

13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition

Termin: 05. – 08. 06. 2008

Ort: Beijing Exhibition Centre, P.R. China

Auskunft: Ms. Yin Haiyan, Ms. Zhang Zhenzhen
 Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23
 Fax: 8610 / 88 39 39 24
 e-mail: info@sinodent.com.cn
 www.sinodent.com.cn

22nd International Symposium on Ceramics

Thema: Esthetic Masters at the Forefront

Termin: 06. – 08. 06. 2008

Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles

Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 805
 Fax: 030/761 80 680
 e-mail: info@quintessenz.de
 www.quintessenz.de

CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery

22nd Int. Congress a. Exhibition

Termin: 25. – 28. 06. 2008

Ort: Barcelona, Spain

Auskunft: CARS Conference Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

MEDCongress

35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 29. 06. – 05. 07. 2008

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basis-Seminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. Drs. Jerome Rotgans)

Termin: 07./08. 12. 2007,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

Trainer: Prof. Dr. Drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

CEREC 3D-Super-Update-, Aufbau- und Kronenseminar

Thema: Vollständige, selbstsichere Beherrschung der besonders fortgeschrittenen CEREC 3D-Technologie für die zahnärztliche Praxis und das Praxislabor

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

(Prof. Dr. Drs. Jerome Rotgans)

Termin: 14./15. 12. 2007,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona Gutschein

Trainer: Prof. Dr. Drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
Fax: 0241/80 82 468
E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
www.ukaachen.de/zpp

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software – Prakt. Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 24. 11. 2007
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8032 Zürich
Tel.: 0041/44 634 32 72
Fax: 0041/44 634 43 07
e-mail: sekretariatszcr@zzmk.uzh.ch

Donau-Universität Krems

Neuer Fortbildungslehrgang

Thema: Managementkompetenz im multikulturellen Gesundheitswesen
Termin: Der Lehrgang startet am 10. 12. 2007 und dauert vier Semester
Ort: A-3500 Krems

Auskunft: Universität für Weiterbildung Krems, Dr.-Karl-Dorrek-Str. 30, A-3500 Krems
Tel.: 0043 (0)2732 893-22 49
Fax: 0043 (0)2732 893-42 58
www.donau-uni.ac.at/zqsg

Wissenschaftliche Gesellschaften

ZGiH

Fortbildungskurs

Thema: Krisenmanagement in wirtschaftlich schweren Zeiten
Referent: M. Goblirsch, Münster
Termin: 04. 12. 2007, 20.00 Uhr c.t.
Ort: Mercure Hotel, Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate, Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen
Tel.: 02331/645 08
e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnaerztliche-Gesellschaft in-Hagen.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Die sorgfältige Desinfektion in der Endodontie – „Die Timbuktu-Methode“
Veranstalter: Akademie für Praxisnahe Zahnheilkunde
Termin: 17. 11. 2007
Ort: Stadthalle Deggendorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Rüdiger Osswald
Kursgebühr: 249 EUR
Auskunft: Frau E. Maus, Ottostr. 22, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/78 245
Fax: 08151/78 244

Thema: Gute Werbung – starke Praxis – Marketing als Ihre unternehmerische Aufgabe
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 28. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot Industriest. 6, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Thomas Malik
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Führen fördern feuern – gut geführt ist halb gewonnen–
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot
Termin: 28. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Im Breitspiel 19, 69126 Heidelberg-Rohrbach/Süd

Sonstiges: Ref.: Kerstin Thamm
Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Zukünftige Kommunikationsabläufe zwischen Praxis und Labor – Mehr Kommunikation und Teamwork

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot

Termin: 28. 11. 2007, 19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Im Breitspiel 19, 69126 Heidelberg-Rohrbach/Süd

Sonstiges: Ref.: Jürgen Braunwarth

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung – Workshop für Einsteiger

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot

Termin: 28. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanfer Str. 1, 79108 Freiburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Gerit Kade, Peter Matheis

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: DS - WIN - PLUS / Basis

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 29. 11. 2007, 9.00 – 14.00 oder 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Katja Frings

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Prophylaxe I: Die Prophylaxesitzung aus Diagnostik, Therapie und PRZ

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 29. 11. – 01. 12. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt, Irma Ilg

Kursgebühr: 955 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Mehr Transparenz in der ZA-Praxis bringt mehr Gewinn

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 30. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Dental bauer Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Lothar Hein, Direktor Apo Bank Stuttgart, Hans-Dieter Feldmann, Reinhard Homma; 5 Punkte

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

Thema: Prophylaxekonzept mit Erfolg

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: praktisches, betriebswirtschaftliches u. organisatorisches Know How eines umfassenden Prophylaxekonzepts; Training von Aufklärungsgesprächen

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Ganzheitliche Zahnmedizin – Einführung in interessante Zusammenhänge zwischen Zähnen und Gesundheit

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 30. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Schnurrer, ganzheitliche Zahnmedizin mit Schwerpunkt Kinesiologie und Energetik

Kursgebühr: 169 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Quarzfaserverstärkte Stifte

Veranstalter: Komira e.K.

Termin: 30. 11. 2007, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs

Kursgebühr: 58,31 EUR

Auskunft: Komira e.K., Dr. Ing. Malene Wanzeck,

Pommernring 47,

76877 Offenbach

Tel.: 06348/919 200

Fax: 06348/919 202

e-mail: info@komira.de

Thema: Die Quadhelix – kein Wundermittel, aber hoch effizient

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 200 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale + 30 EUR

Materialkosten

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis – Der akute Notfall in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 30. 11. 2007, 14.30 – 17.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6,

70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Sönke Müller

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Veranstaltungsreihe: „Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?“

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 30. 11. 2007

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Zahnarzt Markus Belt, M. Sc.; Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis)
65 EUR + MwSt. pro Person
(Vorteilspreis für plura+ Partnerkunden)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Kapitelwiese 7,
44263 Dortmund
Tel.: 0231/941 04 70
Fax: 0231/43 39 22
www.pluradent.de

Thema: Direkte Frontzahnkomposit-Restauration

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: Vortrag: 30. 11. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr;

Arbeitskurs: 01. 12. 2007,
9.00 Uhr bis open end;

02. 12. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dr. Lorenzo Vanini, San Fedele

Kursgebühr: Vortrag: 348 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und konsekutiv-Übersetzung;
Prakt. Arbeitskurs: 648 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung, konsekutiver Übersetzung und sämtlichen Arbeitsmaterialien

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58
E-Mail: info@z-a-t.de
www.z-a-t.de

Thema: Innovationen in der Adhäsivtechnik

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 30. 11. 2007

Ort: Köln

Sonstiges: Dentale Keramiken: Entwicklung und Stand der Dinge; Ref.: Prof. Dr. Michael

Noak, PD Dr. Rainer Haak

Kursgebühr: ZÄ: 165 EUR, Studenten: 35 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung – Aufbaukurs

Veranstalter: mehrzahngesundheit – Dr. Klaus-Dieter Hellwege

Termin: 30. 11. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr;

01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 67742 Lauterecken

Auskunft: mehrzahngesundheit, Dr. Klaus-Dieter Hellwege,

Hauptstraße 17,
67742 Lauterecken

Tel.: 06382/85 42

e-mail: info@mehrzahngesundheit.de

www.mehrzahngesundheit.de

Thema: Praxisworkshop moderne Parodontologie – zweitägig – Teil 1: theoretischer Teil;

Teil 2: praktischer Teil

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot

Termin: 30. 11. 2007,
15.00 – 20.00 Uhr;

01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Dres. Dirk Vassel, Ali-Reza

Ketabi, Epplestr. 29A,
70597 Stuttgart-Degerloch

Sonstiges: Ref.: Dr. Dirk Vassel + Team

Kursgebühr: 750 EUR + MwSt. je ZA + 1 Mitarbeiterin

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6,
70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.QUITZSCH@henryschein.de

Thema: Nicht ohne meine Wurzel – Die 6. dental days in Dresden

Veranstalter: BEGO Bremer Goldschlägerei

Termin: 30. 12. – 01. 12. 2007

Ort: Dresden

Sonstiges: 12 Punkte

Auskunft: Kristine Könecke, BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Technologiepark Universität,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 261

Fax: 0421/20 28-44 261

e-mail: koenecke@bego.com

Thema: Kompositfüllungen – State of the Art

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 30. 11. – 01. 12. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: ZA Wolfgang-M. Boer

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Bewegungs-Entspannungs-Rituale – Ein Training „im Vorübergehen“

Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog Konzept

Termin: 30. 11. – 02. 12. 2007, Beginn Freitag ab ca. 17.00 Uhr (weitere Termine auf Anfrage)

Ort: Berlin

Sonstiges: Präventionsseminar für Zahnärzte – Ein Wochenende für Ihre Gesundheit; Ref.: Prof. Dr. Schnack

Kursgebühr: 1 011,65 EUR + MwSt. (inkl. Seminargebühr, Tagungspauschale, 2x Ü/F und Verpflegung in exklusiven Hotels)

Auskunft: AgenturEventia E.K.

Dental Dialog Konzept,

Andrea Katzschner,

Hans-Böckler-Ring 33,

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

e-mail: academy@xo-care.de

Thema: Praktischer ZahnÄrztlicher PhysioEnergetik (med. Kinesiologie)-Workshop

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 01. 12. 2007,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Wiederholung der wichtigsten Techniken, besonders des Biocomputers – Besprechung aufgetretener Probleme und ihre Behebung; nach Rücksprache können Patienten mitgebracht werden; 10 Punkte

Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 12. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Modul 5 – Umsetzung der Praxisphilosophie; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)

Kursgebühr: ZFA: Modul 1-7:

1 400 EUR + MwSt.;

Einzelmodul: 280 EUR + MwSt.,

pro Online-Nachbetreuung:

40 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin: 01. 12. 2007,

10.00 – 12.00 Uhr

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs

Kursgebühr: 58,31 EUR

Auskunft: Komira e.K.,

Dr. Ing. Malene Wanzeck,

Pommernring 47,

76877 Offenbach

Tel.: 06348/919 200

Fax: 06348/919 202

e-mail: info@komira.de

Thema: Alterszahnheilkunde:

Fit für Senioren

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 01. 12. 2007,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs um klinische Veränderungen bei Senioren frühzeitig zu erkennen und geeignete Therapien einzuleiten; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restaurations

Veranstalter: Calessco GmbH

Termin: 01. 12. 2007,

10.30 – 14.30 Uhr

Ort: China Club Berlin,

Behrenstr. 72, 10117 Berlin

Sonstiges: 5. Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 149,90 EUR +

MwSt. inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: Calessco GmbH

Stesemannstraße 46,

27570 Bremerhaven

Tel.: 0471/140 480

Fax: 0471/140 484

e-mail: info@calessco.de

www.calessco.de

Thema: Veranstaltungsreihe: „Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?“

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 01. 12. 2007

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Ref.: Zahnarzt Markus Belt, M.Sc.; Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis)

65 EUR + MwSt. pro Person

(Vorteilspreis für plura+ Partnerkunden)

Auskunft: Pluradent AG & Co

KG, Kapitelwiese 7,

44263 Dortmund

Tel.: 0231/941 04 70

Fax: 0231/43 39 22

www.pluradent.de

Thema: Effiziente Bearbeitung von Anfragen privater Kostenträger

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink und Prof. Dr. Dr. U. Fritzsche

Termin: 01. oder 15. 12. 2007, jeweils 10.00 – 13.30 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 Person 105 EUR,

2 Pers. 150 EUR inkl. MwSt.;

aus Überweiserpraxen 1 Pers.

75 EUR, 2 Pers. 105 EUR

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W.

Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof.

Dr. Dr. U. Fritzsche

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Der Große Praxistag 2007, Hans-Uwe L. Köhler bringt Sie nach oben!

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 05. 12. 2007

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.

Köhler, Börwang

Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.

für 4 Pers. inkl. Seminarunterlagen

u. Tagungsverpflegung +

MwSt.

Auskunft: IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Herstellung des optimalen Provisoriums

Veranstalter: Corona Lave™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 05. 12. 2007,

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG

Kursgebühr: 75 EUR

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

Thema: CAD/CAM Fortbildung –
Workshop für Einsteiger

Veranstalter: DIC Dentales
Informations Center

Termin: 05. 12. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Peter Matheis,
Dr. Thomas Putzger

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH,
Brigitte Quitzsch,
Industriestraße 6,
70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-
ryschein.de

Thema: Führen fördern feuern –
gut geführt ist halb gewonnen

Veranstalter: Henry Schein
Dental Depot

Termin: 05. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
Hanferstr. 1, 79108 Freiburg

Sonstiges: Ref.: Kerstin Thamm

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,
Industriestraße 6,
70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-
ryschein.de

Thema: Abform- und Gewebe-
management für optimalen
Zahnersatz

Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH

Termin: 05. 12. 2007

Ort: Kassel

Sonstiges: Die Abformung als In-
formationsmedium zwischen
Praxis und Labor; Ref.: Dr. Axel
Sonnenschein

Kursgebühr: ZÄ: 219 EUR,
ZMF: 159 EUR,
Praxisteams: 299 EUR + MwSt.
(1 ZA, 1 ZMF)

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
ServiceLine: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Aufschleifen des par-
odontalen Instrumentariums
(Schleifkurs)

Veranstalter: Dental-Depot R.
Spörrer

Termin: 05. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

Sonstiges: Theoretischer und
praktischer Intensivkurs; Ziel-
gruppe: Zahnärzte/Zahnärztin-
nen, Hleferinnen; Ref.: Regina
Regensburger, DH

Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Spörrer,
Ludwig-Hüttner-Str. 19,
95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Lebensbedrohliche Zwi-
schenfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH

Termin: 05. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
GmbH/DIC, Großer Brockhaus
5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent.
Torsten Glas, ZA für Oralchirur-
gie; Dr. med. Gunter Glas, Fach-
arzt für Innere Medizin; Frank
Hirschhorn, Rechtsanwalt in
Leipzig, Medizinrecht

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.
pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Rückengerechtes Verhal-
ten am zahnärztlichen Arbeits-
platz

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH

Termin: 05. 12. 2007,
15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
GmbH, Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Verena Hundt,
Physiotherapeutin, Alexander
Sekora, Physiotherapeut, Leipzig
Kursgebühr: 59 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: FT I Diagnosegerechte
Therapie des funktionsgestörten
patienten; Schwerpunkt: „Auf-
bisschiene“ / Physiotherapie

Veranstalter: Westerburger
Kontakte

Termin: 06. – 08. 12. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether
Reusch, ZA Jochen Feyen, ZA Ta-
das Korzinkas, ZTM Paul Gerd
Lenze, ZT Dominik Püsch
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Voll im Trend – Hoch-ästhetische Kronen & Brücken aus Zirkonoxid

Veranstalter: Corona Lave™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 07. 12. 2007,

14..00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Rupprecht

Semrau

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: Corona Lave™

Fräszentrum, Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Effiziente Bakterienbekämpfung ohne Nebenwirkung – die aPDT (anti-mikrobielle Photodynamische Therapie)

Veranstalter: Dental-Depot R.

Spörrer

Termin: 07. 12. 2007,

17.00 – 20.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnärzte/

Zahnärztinnen; Ref.: Dr. T. Eber-

hardt, ZA Schwäbisch Gmünd

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Spörrer,

Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Henry Schein Dental

Depot GmbH

Termin: 05. 12. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Dresdner Str. 38,

09130 Chemnitz

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent.

Torsten Glas, ZA für Oralchirurgie;

Dr. med. Gunter Glas, Fach-

arzt für Innere Medizin; Frank

Hirschhorn, Rechtsanwalt in

Leipzig, Medizinrecht

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-

ryschein.de

Thema: Ästhetische Front- und

Seitenzahnfüllungen i.d. Kompo-

sitschichttechnik nach Lorenzo

Vanini

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 07./08. 12. 2007

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler; für Fortgeschrittene

Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung + aller Verbrauchsmaterialien

Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-

gesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Praxiserfolg – komplett!

Ideen zur erfolgreichen Praxis-

führung aus der Praxis für die

Praxis

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 07./08. 12. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernhard

Saneke

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-

gesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Prophylaxe von A-Z

Erster Tag: Theorie – Die mo-

derne professionelle Zahnreini-

gung im intensiven 2-Tages

Theorie- und Praxisworkshop

Thema: Die orthograde Revision Endo Special

Veranstalter: Jadent MTC® Aalen

Termin: 07./08. 12. 2007

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: 2 Tages Hands-on-Seminar;

Schwerpunkt ist das Ent-

fernen von frakturierten Instru-

menten, Stiften und Füllungsma-

terialien; Ref.: Dr. Josef Diemer;

19 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: Jadent MTC® Aalen,

Frau Bayer, Ulmer Str. 124,

73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: m.bayer@jadent.de

Thema: Das erfolgreiche Beratungsgespräch zu außervertraglichen Leistungen –

2-Tage-Seminar

Veranstalter: Henry Schein Den-

tal Depot GmbH

Termin: 07. 12. 2007,

15.00 – 19.00 Uhr (Teil 1)

08. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

(Teil 2)

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Hufelandstr. 8a,

03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Thomas Ort-

mann, Verkaufsexperte des IIMD

Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer; 149 EUR +

MwSt. für jeden weiteren Teil-

nehmer aus Ihrer Praxis

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-

ryschein.de

Thema: MSA III Manuelle Strukturanalyse

Veranstalter: VIZ – Veranstal-

tungsmanagement im Zentrum

Termin: 07. – 09. 12. 2007

Ort: Pulheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel

Bumann

Kursgebühr: 790 EUR

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: Live-Operation Dysgnathie (für Kieferorthopäden und Zahnärzte)

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink und Prof. Dr. Dr. U. Fritze-meier
Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 14.30 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Prof. Dr. Dr. Peter Keßler, Priv.-Doz. Dr. Dr. Gwen Swennen

Kursgebühr: 85 EUR inkl. MwSt. pro Person; aus Überweiserpraxen 75 EUR inkl. MwSt. pro Person

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritze-meier
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Weiterbildung zur Fachärztin: Gut geplant ist halb gewonnen

Veranstalter: Akademie für Ärztinnen

Termin: 08. 12. 2007

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Zielgruppe: Assistentärztinnen aus Forschung, Klinik und Praxis

Kursgebühr: 195 EUR inkl. Tagesverpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: Kronprinzenstraße 63, 44623 Herne
Tel.: 02323/987-14 80
Fax: 02323/987-1398
e-mail: anfrage@aerztinnen-akademie.de
www.aerztinnen-akademie.de

Thema: „Cranio-mandibuläre Dysfunktion – Craniosacrale Osteopathie“

Kurs 2: „Aufbaukurs“

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. W. Wojak, Horn-Bad Meinberg; Ziel des Kurses ist es, die in Kurs 1 erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen; 10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geldzurück-Garantie)

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 08. 12. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Modul 6 – Zeitmanagement und Prüfung; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)

Kursgebühr: ZFA: Modul 1-7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt.; pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Homöopathische Behandlungen von Zwangsstörungen

Veranstalter: Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.

Termin: 08. 12. 2007

Ort: 10717 Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Nikolaus Hock

Kursgebühr: 120 EUR; 80 EUR für Mitglieder DZVHÄ; 50 EUR Studenten

Auskunft: Berliner Verein homöopathischer Ärzte, Nassauische Str. 2, 10717 Berlin
Tel.: 030/873 25 93
Fax: 030/86 20 99 40
e-mail: bvhae@arcor.de
www.bvhae.de
www.homoeopathie-welt.de

Thema: Biostrukturseminar, Teil IV; Schlüssel zum Patienten/Kunden – Folgekurs Teil II
Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 08. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Live-OP mit dem Aesthura® Implantatsystem

Veranstalter: Nemris GmbH & Co KG

Termin: 08. 12. 2007,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Landshut

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Demhartner, Dr. Stefan Neumeyer

Kursgebühr: 139 EUR + MwSt.

Auskunft: Nemris GmbH & Co.KG, Leminger Str. 10, 93458 Eschlkam

Tel.: 09948/940 930

Fax: 09948/940 939

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Thema: Fissurenversiegelung von kariesfreien Zähnen

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 08. 12. 2007,

9.30 – 16.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs,

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 200 EUR

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

Thema: Fit sein in der Kofferdam-
technik

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH

Termin: 12. 12. 2007,
14.00 – 19.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
GmbH/DIC, Großer Brockhaus
5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Silvia Geiger,
Medizinprodukteberaterin

Kursgebühr: 99 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung –
Workshop für Einsteiger

Veranstalter: DIC Dentales
Informations Center

Termin: 12. 12. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
GmbH, Eberhardstr. 3,
89073 Ulm

Sonstiges: Ref.: Peter Matheis,
Burkhard Sude

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental
Depot GmbH,
Brigitte Quitzsch,
Industriestraße 6,
70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@hen-
ryschein.de

Thema: Ausbildung zum Laser-
schutzbeauftragten durch das
LMTB Berlin

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH

Termin: 14. 12. 2007,
9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot
GmbH/DIC, Großer Brockhaus
5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: LMTB Berlin
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Aufschleifen des par-
odontalen Instrumentariums

Veranstalter: Regina Regensbur-
ger Dentalhygienikerin, Fortbil-
dungszentrum Burgau

Termin: 14. 12. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Aufschleifen von Sca-
lern, Küretten, scharfen Löffeln,
Exkavatoren, Rasparatorium u.
ZA Sonden (werden wieder
spitz)

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Regina Regensburger
Dentalhygienikerin,
Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-
regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Phantom-Kurs Modul 3 und 4

Veranstalter: bredent-medical

Termin/Ort: 14./15. 12., Nürnberg; 14./15. 12., Bremen; jeweils 9.00 – 17.30 Uhr

Sonstiges: Ref.: Bremen: Sven Hangert; Nürnberg: Dr. Manfred Lang; 22 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 400 EUR

zzgl. Material

Auskunft: bredent-medical,

Tel.: 073 09/872-600

Fax: 073 09/872-635

e-mail: info-

medical@bredent.com

www.bredent-medical.com

Thema: Kompaktkurs: Augmentationstechniken bei grenzwertigem Knochenangebot

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 14./15. 12. 2007

Ort: Tuttlingen

Sonstiges: Teil A: Der Unterkiefer; Teil B: Der Oberkiefer

Kursgebühr: Teil A und Teil B einzeln jeweils 360 EUR inkl. MwSt.; Teil A+B: 670 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Diana Ströble,

Am Aesculap-Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95-1015

Fax: 07461/95-2050

Thema: Laserwellenlängen –

Workshop am Diodenlaser

Q810nm

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 15. 12. 2007,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. Jens

Voss, Brühl 4, 04109 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Michael Hopp,

Zahnarzt in Berlin

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer (bei Kauf eines

Diodenlasers inklusiv!)

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-

ryschein.de

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe

Veranstalter: mehrzahngesund-

heit – Dr. Klaus-Dieter Hellwege

Termin: 15. 12. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 67742 Lauterecken

Auskunft: mehrzahngesundheit,

Dr. Klaus-Dieter Hellwege,

Hauptstraße 17,

67742 Lauterecken

Tel.: 06382/85 42

e-mail: info@mehrzahngesund-

heit.de

www.mehrzahngesundheit.de

Thema: PZR Update mit Biofilmmanagement für Prophylaxe-profis

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 15. 12. 2007,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer u. praktischer Intensivkurs; Auffrischung

u. Optimierung von Hintergrundwissen bei PZR und PAR

Recall, Biofilmmanagement mit

Küretten u. masch. Geräte;

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Von Haken, Ständern und anderen Helfern

Schirm, Charme und Garderobe

Charmante Lösungen für nasse Schirme und Mäntel signalisieren dem Patienten, sobald er über die Schwelle tritt: Diese Praxis kümmert sich um seine kleinen Belange wie um seine großen. Ein perfekter Eingang bedarf jedoch eines stimmigen Konzeptes.

Agent John Steed alias Patrick Macnee war in der britischen Fernsehserie „Mit Schirm, Charme und Melone“ bei jedem Wetter bestens gewappnet. Doch wohin mit den Accessoires, wenn er zum Arzt muss?



Foto: Cinetext

Jetzt herrscht wieder nasses, windiges Regenwetter bei früher Dunkelheit, da hellt auch die Zeitumstellung das Gemüt herzlich wenig auf. Um so erfreuter registrieren die Menschen, wenn sie jetzt unerwartet einem freundlichen Blickfang begegnen. Erst recht auf dem Weg zum Zahnarzt.

Lotsen gefällig

Zum Beispiel in Gestalt einer ungewöhnlichen farbigen Leuchte in Form eines Zahnes im Eingangsbereich. Da fällt der Gang über die Türschwelle gleich ein Stück leichter. Und wenn der Praxisinhaber seinen Pa-



1935 entwarf der finnische Designer und Architekt Alvar Aalto die Garderobe „109“ und den dazu passenden Schirmständer „115“ (Foto unten).

tienten dann noch die Möglichkeit bietet, ihre nassen, verschmutzten Schuhe auf einer einladenden Fußmatte mit Zahnmotiv abzutreten, dann fühlen sie sich willkommen. Die Neonleuchte gibt es mundgeblasen in einer Höhe von 38 Zentimetern, die Fußmatte aus Olefin Teppichfaser mit Vinylbeschichtung in drei verschiedenen Größen – vom Türzargenformat für den Eingangsbereich bis zur Teppichgröße.

Wichtig dabei: Der Fußabtreter muss rutschfest sein. Im Zweifel sollte der Zahnarzt ihn daher mit einer zusätzlichen Beschichtung versehen oder auf dem Boden festkleben.



Fotos: artek



Foto: Kartell

Schirmständer „7610“ von Gino Colombini

Design mit Haken

Bei der Anmeldung am Empfang können die Patienten als erstes ihre tropfenden Regenschirme abstellen. Natürlich tut es dazu auch ein beliebiger Allerwelts-Schirmständer. Charmanter wäre ein originelles Stück – der Auswahl sind kaum Grenzen gesetzt. Moderne Schirmständer gibt es aus mattem, gebürstetem oder poliertem Edelstahl, aus Aluminium oder aus Kunststoff, rund oder eckig, funktional oder verspielt. Für Liebhaber des antiken Stils stehen Modelle aus dekorativ verziertem Gusseisen oder Messing zur Auswahl.

Oder der Zahnarzt betont mit einem Designerstück die Individualität seiner Praxisgestaltung. Die Auswahl ist ziemlich vielfältig, wie sich beim Besuch im Einrichtungshaus oder bei der Suche im Internet zeigt. Der ita-

lienische Designer Gino Colombini schafft hier wahre Schmuckstücke. So hellt zum Beispiel der zylindrische Schirmständer „7610“ aus transparentem Kunststoff mit seinen freundlichen, frischen Farben auch die griesgrämigste Regenwetterstimmung auf.

Ein weiterer bunt verspielter Klassiker ist das Modell „AKI“ – das japanische Wort für Herbst, kreiert von Designer Rodolfo Bonetto. Der Schirmständer ist aus gepresstem Polyäthylen in den Farben eis, orange, gelb, himmelblau und lichtgrau erhältlich. Mit seiner geometrischen Form und dem legosteinartigen Aussehen mutet er fast wie ein Kunstobjekt an. Ähnlich übrigens wie das futuristisch aussehende Modell „Zontik“, von Karim Rashid entworfen, das ebenfalls aus Polyäthylen in verschiedenen Farben gefertigt wird.

Ganz auf elegante Stahlrohr-Optik im Stile des Bauhauses setzt der Schirmständer „1017“. Das Modell des bekannten niederländischen Möbeldesigners Willem H. Gispen aus dem Jahr 1934 fügt sich hervorragend in eine zeitlos-klassische Praxisgestal-



Fotos: Charlestone

Garderobe „1012“ und Schirmständer „1017“ von Willem H. Gispen (1934).

Links: Rodolfo Bonettos „AKI“.

Auf Stolperstellen achten!

Beim Verlegen von Fußmatten muss der Zahnarzt beachten, dass Fußböden in Arbeits- und Verkehrsbereichen keine Stolperstellen haben. Diese grundsätzlichen Anforderungen sind in der Arbeitsstättenverordnung und der zugehörigen Arbeitsstättenrichtlinie ASR 17/1,2 „Verkehrswege“ festgelegt. Dort heißt es unter 3.1.: „Verkehrswege sollen eben und trittsicher sein, das heißt, sie dürfen keine Löcher, Rillen oder Stolperstellen aufweisen und müssen einen Belag haben, der rutschhemmend ist und bei Gebrauch nicht glatt wird.“

Fußbodenaufgaben, wie lose Fußmatten oder Läufer, müssen daher durch geeignete Maßnahmen wie Festkleben oder Anschrauben gegen Verrutschen oder Aufrollen gesichert sein. Dabei ist darauf zu achten, dass die Fußmatten ausreichend saugfähig oder mit einer Beschichtung versehen sind, damit die Rutschfestigkeit nicht durch eingebrachte Feuchtigkeit beeinträchtigt werden kann.

Neben losen Fußmatten können auch herumliegende oder umgefallene Schirme zur Stolperfalle werden. Um hier mögliche Gefahren für Patienten und Mitarbeiter zu minimieren und kein Haftungsrisiko einzugehen, sollte in jedem Fall ein Schirmständer in der Praxis bereitstehen. Und zwar so platziert, dass weder er noch eventuell herausgefallene Schirme zur Stolperfalle werden. ■

tion ein. Eher verspielt präsentiert sich dagegen das aus spiralförmigem Edelstahl gefertigte und für den exotischen Märchenpalast des Maharadschas von Indore bestimmte Modell „Usha“ aus dem Jahr 1932 (Designer: Eckart Muthesius). Der wahrlich exotische Schirmständer wurde durch eine Schlange inspiriert, die sich bei einer Beschwörung emporwindet. Und ebenfalls aus den 1930er-Jahren stammt der Schirmständer „115“ vom berühmten finnischen Designer und Architekten Alvar Aalto aus klar lackierter Birke mit Messinginsatz.

Fratelli Campana entwarf aus glänzend poliertem und kunstvoll ineinander „verwobenem“ Edelstahl das verspielte Modell „Blow up“. Ganz flach gehalten ermöglicht der Schirmständer „Barcelonés“, von Pep Bonet aus Aluminiumguss und poliertem rost-



Foto: B-Line

freiem Stahl designed, durch seine lineare Aufteilung ein unbegrenztes Vergrößern durch Hinzufügung weiterer Teile. Was nötig werden kann: Denn er ist – nur 16 Zentimeter tief – für schmale Flure gedacht. Da in ihm jeder Schirm seinen eigenen Platz hat, bleiben die trockenen Schirme vor ihren neu hinzugekommenen nassen Nachbarn geschützt. Kleine teleskopierbare Schirme finden im unteren Rost Platz.



Foto: Alessi

„Blow up“ von Fratelli Campana

richts Köln (Aktenzeichen 5 U 63/ 97) hervor. Demzufolge haftet ein Arzt grundsätzlich nicht für die Garderobe in seiner Praxis – auch dann nicht, wenn der übliche Warnhinweis fehlt. Geklagt hatte eine Frau, deren Pelz in der Praxis gestohlen wurde. Das Gericht war der Auffassung, sie hätte eben besser auf das teure Stück aufpassen müssen. Der Arzt sei lediglich dazu verpflichtet, eine Gelegenheit zum

Ablegen von Kleidungsstücken zu bieten. Aus dieser Pflicht ergebe sich aber keine Haftungsübernahme. Denn die Arzhelferinnen seien mit der Erledigung sachbezogener Aufgaben ausgelastet und daher gar nicht in der Lage, die im Garderobenbereich abgelegten Kleidungsstücke ständig unter Kontrolle zu halten.

Anders läge der Fall jedoch dann, wenn die Patientin die Helferin ausdrücklich um einen sicheren Aufbewahrungsort gebeten und auch explizit zugewiesen bekommen hätte. Hätte sie daraufhin das Kleidungsstück auf Veranlassung des Praxispersonals an die Garderobe gehängt, dann hätte der

Arzt im Zweifel für den Verlust haften müssen. Darüber hinaus könnte eine Haftungspflicht entstehen, wenn der Patient keine Möglichkeit hat, selbst auf seine Sachen zu achten. Wer daher ganz sicher gehen will, der schafft nicht nur im Rezeptionsbereich, sondern auch im Behandlungszimmer eine Möglichkeit zur Aufbewahrung teurer Garderobe. Hier findet neben dem Mantel auch die Handtasche ihren sicheren Platz.



Foto: Röthlisberger

Modell „Spiga“ von Ubaldo Klug

Exklusivität mit Stil

Ein farbenfroher Blickfang für jede Praxis ist die Garderobe „hang it all“ vom Vitra Design Museum. Das 1953 vom berühmten amerikanischen Designer-Paar Charles und Ray Eames entworfene Modell besteht aus einer weißen Metallstruktur mit farbig lackierten Holzkugeln. Ein bunter und unverwüstlicher Klassiker, dem kein noch so schlechtes Wetter wirklich etwas anhaben kann! Passend zum bereits vorgestellten Schirmständer „115“ fertigte Alvar Aalto – eben-



Foto: vitra

Charles und Ray Eames' „hang it all“ von 1953

Wenn der Mantel Beine kriegt

Ist der Schirm verstaut, braucht der feuchte Mantel seinen Platz. Übrigens: Einen gesonderten Haftungshinweis braucht der Zahnarzt an der Garderobe nicht anzubringen. Auch wenn die Geschichte nett erheitert, in der der Patient im falschen, daher knapp sitzenden Jäckchen nach Hause kommt und von seiner Frau gefragt wird, ob er denn abnehmen wolle – die Praxis haftet bei Verlust der abgelegten Kleidungsstücke nicht. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesge-



Foto: Stylepark

Den Schirmständer „Usha“ entwarf Eckart Mutesius 1932 für den Maharadscha von Indore.

falls aus klar lackierter Birke – die Garderobe „109“ aus dem Jahr 1935. Und Willem H. Gispens designte alternativ zum Solo-Regenschirmständer „1017“ die Wandgarderobe „1012“ – als schlicht funktionalen Kombi-Ständer für Garderobe und Schirm. Passend zur damaligen Zeit inklusive Huthaltern, die dem Ganzen einen nostalgischen Touch verleihen. Die Metallschale am Fuß fängt das Tropfwasser auf.

Noch ein paar Jahre mehr auf dem „Buckel“ als die Modelle von Aalto oder Gispens hat der Garderobenständer „Nymphenburg“. Das deutlich durch die Ästhetik des Jugendstils beeinflusste Modell wurde vom Architekten und Möbelbauer Otto Blümel



Foto: RADIUS

Eben war er noch da, der Mantel!? Wenn er Beine kriegt, haftet aber nicht unbedingt die Praxis (siehe Seite 112).

Foto: „Colgadissimo“ von Pepe Calvo



Foto: RADIUS

„Trophäe“ von yuniic

1908 für die Vereinigten Werkstätten für Kunst im Handwerk in München entworfen. Der formschöne Klassiker wird aus vernickeltem Messing hergestellt und fängt auf elegante Weise den Blick. Passend vor allem für stilvoll eingerichtete Altbauten. Für Liebhaber zurückhaltenden Designs bestimmt ist die Garderobe „Doppiopetto“ – auf Italienisch der „Zweireiher“ – aus der Feder von Raul Barbieri. Das betont funktionale Modell besteht aus zwei Reihen mit unterschiedlichen Haken, einer Stange aus lackiertem Stahl und einem gummierten Fußbodenschutz.

Dynamisch expressiv ...

Neben diesen klassisch-eleganten Garderoben stehen dem Zahnarzt auch verschiedene Garderoben mit eher dynamisch-expressiven Formen zur Auswahl. Zum Bei-

spiel die aus Nussbaum massiv gefertigte vierbeinige Raumskulptur „Esprit“ von dem Designer Jürgen Sohn, passend für modern eingerichtete Praxen. Ebenfalls auf filigrane Eleganz setzt die Garderobe „naomi“ des Designers Peter Keilbach. Die formschöne, mit dem Designpreis „Form 2000“ ausgezeichnete Garderobe aus lackiertem Eschenholz wird mit geschwungenen Edelstahl-Streben in Form gebracht.

Ein weiteres Modell aus dynamisch geschwungenem Holz ist die Garderobe „Spiga“ – italienisch für „Ähre“ – , die mit ihrer optischen Leichtigkeit jeden Wintersturm im Nu vergessen lässt. Der Entwurf

des Designers Ubaldo Klug besteht aus sieben Wellenbändern aus finnischem Flugzeugsperrholz in Birke natur und bietet zahlreiche Möglichkeiten zum Ablegen, Aufhängen oder Einklemmen von Hut, Mantel, Jacke, Tasche, Kleiderbügel oder Zeitung.

... oder schräg verspielt

Durch schräg verspieltes Design zeichnet sich das Modell „Trophäe“ aus: Die vom jungen Schweizer Design Label yuniic entworfene Garderobe bietet eine moderne – und garantiert nicht spießige – Interpretation des klassischen Geweihs. Die multifunktionale Hängegarderobe „Colgadissimo“ nach einem Entwurf von Pepe Calvo wiederum setzt sich zusammen aus sieben variabel kombinierbaren Stahlbügeln mit verzinkter Oberfläche. Damit alles an seinem Platz bleibt, schließen schlichte Holzkugeln die Form ab. Die Hängegarderobe erhielt 1997 den Designpreis „Design Plus Award“.

Noch mehr Mut erfordert das stark durch die Siebzigerjahre geprägte Modell „Cactus“ des Designerduos Guido Drocco und Franco Mello. Das Garderoben-Objekt aus grünem Polyurethan bewegt sich mit seiner konsequenten Ästhetik bewusst zwischen Produktdesign und Pop-Kunst.



Foto: GULFRAM

In den Siebzigerjahren entstand der „Cactus“ von Guido Drocco und Franco Mello.

*Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg*

Telefonwerbung

Unerwünscht kommt oft

Jeder hat die Erfahrung schon einmal gemacht: Das Telefon klingelt und kaum hält man den Hörer in der Hand, verspricht am anderen Ende der Leitung eine Stimme Traumgewinne oder preist günstige Telefonatarife an. Die Anrufer sind hartnäckig und lassen sich kaum abwimmeln. Gerade in Zahnarztpraxen wittern sie reiche Beute. Oft rufen sie immer wieder an. Zuhause oder am Arbeitsplatz kann das zum echten Störfaktor werden. Das muss nicht sein. Es gibt Wege, die dreisten Werber loszuwerden.

Während der Arbeit haben Zahnärzte und Praxisteams alle Hände voll zu tun. Für unnötige Telefongespräche bleibt da keine Zeit. Besonders ärgerlich ist es daher, wenn Firmen ohne Erlaubnis anrufen, um ihre Angebote loszuwerden. Doch damit nicht genug. Nach Feierabend rollt die Werbetrommel weiter, so dass man sich auch zuhause mit den Anrufern herumschlagen muss oder ihre nervigen Nachrichten den Speicher des Anrufbeantworters füllen.

Härtere Bandagen

Eigentlich dürfte es das Problem gar nicht geben. Telefonische Werbung ohne ausdrückliche Erlaubnis des Angerufenen gilt nach dem „Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb“ (UWG) als „unzumutbare Belästigung“ und ist verboten. Unternehmer, die sich über diese Regelung hinwegsetzen, können von den Verbraucherschutzverbänden oder ihren Konkurrenten wegen unlauteren Wettbewerbs auf Schadensersatz verklagt werden.

Viele Unternehmer scheint das Strafmaß nicht abzuschrecken – wie die steigende Zahl der Werbeanrufe beweist. Wie das Bundesjustizministerium mitteilte, sind laut einer Umfrage knapp zwei Drittel der Bevölkerung in den letzten Monaten ohne vorherige Einwilligung von einem Unternehmen kontaktiert worden, 86 Prozent fühlten sich dadurch belästigt. Jetzt will die Politik härter durchgreifen und das UWG erweitern. So sollen Verbraucher in Zukunft Verträge, die sie am Telefon abgeschlossen haben, leichter widerrufen können. Das bedeutet vor allem für den Bereich Zeitungsabos, Wett- und Lotteriedienstleistungen einen Fort-



Fotos: MEV

Endlich Pause oder Feierabend, da klingelt das Telefon und schon wieder ...

schrift, wo es bislang kein Widerrufsrecht gab. Außerdem sollen Unternehmen sich nicht mehr auf Zustimmungserklärungen berufen können, die Verbraucher in einem anderen Zusammenhang oder nachträglich erteilt haben. Die vielleicht wichtigste Neuerung: Werbeanrufer dürfen künftig ihre Rufnummer nicht mehr unterdrücken. Justizministerin Brigitte Zypries will dafür das Telekommunikationsgesetz ändern.

Das Hintertürchen klappt zu

Die gesetzlichen Zügel fester anzuziehen, kann die Situation verbessern – muss aber nicht. Vor allen Dingen liegt es in den Hän-

den der Betroffenen, den geplanten Gesetzen Nachdruck zu verleihen. Das wird nur funktionieren, wenn mehr Menschen Verstöße gegen das UWG bei den Behörden melden. Bisher machen nur wenige von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Sehr bedauerlich findet das Rainer Münker, Präsidiumsmitglied der Wettbewerbszentrale in Bad Homburg. Solange sich diese Einstellung nicht ändert, nützen seiner Meinung nach auch neue Gesetze nichts: „Wir haben eine klare Rechtslage, und wir haben Sanktionsinstrumente. Bereits jetzt können Gerichte im Fall der Wiederholung Ordnungsgelder von bis zu 250 000 Euro verhängen. Die Schwierigkeit ist, dass Telefo-

nieren so ein flüchtiges Medium ist. Kaum einer hat schriftliche Beweise. Nur selten will ein Verbraucher als Zeuge zur Verfügung stehen. Diese faktischen Schwierigkeiten bei der Beweisfrage sind der Kern des ganzen Problems. Ohne eine Mitwirkung des Verbrauchers kommen wir alle nicht weiter“, sagte er der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Den Plänen des Justizministeriums steht Munker größtenteils skeptisch gegenüber.

spiel die Süddeutsche Klassenlotterie, gegen die am Münchner Landgericht ein Verfahren wegen aggressiver Telefonwerbung lief, mithilfe dieses Arguments eine Verurteilung abwenden.

So wehrt man sich

Guter Rat ist im Fall nerviger Telefonwerbung gar nicht teuer. Die Verbraucherzentrale Berlin hat zu diesem Thema eine Bro-



... nervt die professionell nette Stimme aus dem Call-Center für Werbung. Das darf ein Ende haben!

Zuviel Regulierung könne dem Markt schaden. Und damit auch jenen Unternehmen, die auf unseriöses Telemarketing verzichten.

Dass Unternehmen zukünftig bei Werbeanrufen ihre Rufnummer nicht mehr unterdrücken dürfen, hält er hingegen für sinnvoll. Auf diese Weise können unerwünschte Anrufe zurückverfolgt und der Gesprächspartner identifiziert werden. Unternehmen haben dann nicht länger die Möglichkeit zu behaupten, dass der Anrufer keiner ihrer Angestellten ist und sie selbst den Anruf nicht getätigt haben. Bisher machten sie von diesem Hintertürchen regen Gebrauch – oft erfolgreich. Zuletzt konnte zum Bei-

schüre mit dem Titel „Kein Abschluss unter dieser Nummer“ herausgebracht. Sie beschreibt, wie Anrufer sich richtig verhalten. Auf Fragen mit Gegenfragen reagieren, lautet der erste Tipp. Mit wem spreche ich? Für welches Unternehmen rufen Sie an? Was ist der Grund Ihres Anrufs? – Wer so ins Gespräch startet, hat gute Karten, die lästigen Werber auf Dauer loszuwerden.

Wichtig: Verbraucher sollten die Informationen aufschreiben und sie später an die Wettbewerbs- oder Verbraucherzentrale weiterleiten. Am besten in Form einer eidesstattlichen Erklärung. Dabei sollten auch Datum und Uhrzeit des Anrufs genau notiert werden. Nur wenn die Angaben voll-

ständig vorliegen, kann man offiziell gegen das Unternehmen Beschwerde einlegen – und hat die Chance zu gewinnen.

Anhand von zwei vorformulierten Texten zeigen die Berliner Verbraucherschützer, wie man das Gespräch richtig beendet. Welcher Ausstieg zu welcher Situation passt, hängt davon ab,

■ ob die Angerufenen dem Unternehmen im Vorfeld erlaubt haben, sie per Telefon über neue Angebote zu informieren. Falls das nicht zutrifft, sollten sie so reagieren: Ihnen liegt kein Einverständnis von mir vor? Dann darf ich Sie darauf hinweisen, dass Ihr Anruf unerwünscht ist. Ich fordere Sie auf, meine von Ihnen gespeicherten Daten umgehend zu löschen. Ich werde die Einleitung eines wettbewerbswidrigen Verfahrens gegen Ihre Firma veranlassen. Zudem behalte ich mir eine Unterlassungsklage gegen Sie vor.

■ Liegt ein Okay für Anrufe vor, lässt sich das so revidieren: Ihnen liegt mein Einverständnis vor? Dann darf ich Sie darauf hinweisen, dass Ihr Anruf unerwünscht ist. Ich fordere Sie auf, meine von Ihnen gespeicherten persönlichen Daten zu löschen und untersage jegliche weitere Nutzung.

Ein häufiges Problem ist, dass Verbraucher sich nicht daran erinnern, ob sie irgendwann bei einem Gewinnspiel angekreuzt haben, dass sie mit der Zusendung weiterer Werbung einverstanden sind. In diesem Fall argumentieren die abgemahnten Unternehmen, dass ihnen eine Einwilligung vorliegt. Deshalb empfiehlt es sich, Formulare immer genau durchzulesen und seine Kreuzchen mit Bedacht zu setzen. Und gegebenenfalls Werbepläne zu durchkreuzen. Noch ein Tipp: Ist man bereits Kunde bei einem Unternehmen, dürfen dessen Mitarbeiter nur anrufen, wenn sich der Anruf auf das Vertragsverhältnis bezieht. Wenn es um neue Angebote geht, sind Werbeanrufe unzulässig – es sei denn, dafür liegt ein konkretes Einverständnis vor.

Vorsicht Internet

Viele Menschen nutzen das Telefon, um ihre Einkäufe zu erledigen. Noch beliebter sind Streifzüge durch Onlinekaufhäuser.

zm-Tipp

Verbraucher, die sich gegen den Telefonterror der Werber wehren wollen, finden hier Unterstützung:

- Wettbewerbszentrale
<http://www.wettbewerbszentrale.de>
- Verbraucherzentralen
<http://www.verbraucherzentrale.de>
Über die aktuelle Rechtslage informiert außerdem das
- Bundesjustizministerium
<http://bmj.bund.de>



Foto: MEV



Gelöscht

Bei der Bundesnetzagentur oder der sogenannten Robinson-Liste vom Interessenverband der Internet-Nutzer können Verbraucher anonym Ihre Telefonnummer eintragen. Seriöse Firmen löschen dann diese Nummer aus den Datenbanken.

Kunden sollten sich mit ihren Rechten vertraut machen, damit sie nicht in eine der vielfältigen Fallen tappen. Zu mehr Vorsicht raten auch die Verbraucherschutzverbände.

Im Netz kursierende Angebote entpuppten sich oft als Abzocke. Besonders bei kostenlosen Angeboten empfiehlt es sich, beide Augen aufzuhalten.

Die Finger davon lassen sollten Verbraucher, wenn sie aufgefordert werden, ihre persönlichen Daten einzugeben. Bei Gratisangeboten ist das in der Regel nicht nötig. Geht man den Betrügern trotzdem ins Netz – zum Beispiel, weil die Preise im Kleingedruckten versteckt waren – hat man gute Chancen, sich gegen Zahlungen zu wehren. Häufig schon deswegen, weil über den Preis nicht ausreichend informiert wurde. In jedem Fall besteht die Möglichkeit, den Vertrag binnen zwei Wochen schriftlich zu widerrufen. Die Frist beginnt ab dem Moment, in dem der Verbraucher auf das Widerrufsrecht hingewiesen wurde. Wird nur Prospekt-Material angefordert, sollte klar gestellt werden, dass dies kein Vertragsabschluss ist und das anrufende Unternehmen die Kosten zu tragen hat.

Wer sich gegen unseriöse Anbieter zur Wehr setzt, muss vor allen Dingen Nerven bewahren. Oft werden Betroffene so stark unter Druck gesetzt, dass viele aus Angst vor zusätzlichen Kosten oder einem Rechtsverfahren dennoch zahlen.

Über den jüngsten Coup dreister Werber in Hessen berichtete jetzt die Frankfurter Rundschau: Ungebetene Anrufer versprechen entnervten Verbrauchern Schutz durch die Eintragung in deutsche Werbesperrlisten gegen Entgelt. Die Verbraucherzentralen raten dringend von einem derartigem Handel am Hörer ab, fordern vielmehr grundsätzlich die Nichtigkeit von am Telefon abgeschlossenen Verträgen. Prompt erhielten die Angerufenen denn auch wenige Tage nach dem jeweiligen Telefonat eine schriftliche Auftragsbestätigung nebst Rechnung über 64 Euro für den Eintrag in deutsche Werbesperrlisten. „Widerrufen Sie per Einschreiben mit Rückschein den angeblich am Telefon abgeschlossenen Vertrag“, empfahl Katharina Lawrence von der Verbraucherzentrale Hessen in der Zeitung: „Die 64 Euro können Sie sparen!“

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Rückwirkend ab 1. Januar 2007 höhere Freibeträge

Ehre dem Amt

In Deutschland sind etwa 23 Millionen Menschen ehrenamtlich tätig, darunter viele Zahnärzte und Zahnärztinnen. Deren Engagement wird besser steuerlich gefördert. Der Bundesrat billigte das „Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerlichen Engagements“, wonach rückwirkend zum 1. Januar 2007 gemeinnützige Arbeit stärker mit Steuervergünstigungen belohnt wird (siehe auch Seite 120).



Foto: LAGH

Auch Zahnärzte im Ehrenamt profitieren vom neuen „Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerlichen Engagements“.

Danach wird die Übungsleiterpauschale von 1 848 Euro rückwirkend zum 1. Januar 2007 auf 2 100 Euro angehoben. Die Übungsleiterpauschale kann in Anspruch nehmen, wer nebenberuflich als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder in vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten aktiv ist. Auch Personen, die nebenberuflich eine künstlerische Tätigkeit ausüben oder sich in der Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder Auftrag einer gemeinnützigen Einrichtung tätig engagieren, können die Pauschale in Anspruch nehmen.

Werden die genannten Voraussetzungen erfüllt, dürfen bis zu 2 100 Euro pro Person und Jahr eingenommen werden, ohne dass dafür Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge anfallen. Dabei werden alle Einnahmen aus den betreffenden Tätigkeiten zusammengerechnet. Liegen die Gesamteinnahmen unter der 2 100-Euro-Grenze,

wird nur der tatsächlich vereinbarte Betrag berücksichtigt. Übersteigen die Gesamteinnahmen die 2 100-Euro-Grenze, müssen lediglich für den übersteigenden Teil des Einkommens Steuern und Sozialabgaben gezahlt werden.

Die Vergünstigung gilt allerdings nur für nebenberufliche Aufgaben, die nicht mehr als ein Drittel der Zeit einer vergleichbaren Arbeit in Anspruch nehmen. Geht man von der üblichen 40-Stunden-Woche aus, dürfen also rund 13 Stunden pro Woche ehrenamtlich geleistet werden. Neben der Übungsleiterpauschale darf der ehren-

amtlich tätige Zahnarzt selbstverständlich auch noch weitere steuerfreie Leistungen erhalten, wie steuerfreie Sachzuwendungen, die Erstattung von Reisekosten oder einen pauschal versteuerten Zuschuss für Fahrten zwischen Wohnung und Einsatzort. Die Übungsleiterpauschale erfasst allerdings nicht alle ehrenamtlichen oder gemeinnützigen Tätigkeiten. Deshalb ging mancher engagierte Zahnarzt in der Vergangenheit leer aus. Das neue Gesetz schließt diese Lücke, indem es einen Freibetrag in Höhe von 500 Euro einführt – für jene, die sich nebenberuflich im mildtätigen, im gemeinnützigen oder im kirchlichen Bereich engagieren. Diesen Freibetrag kann jedoch nur geltend machen, wer nicht bereits von anderen Regelungen, insbesondere der Übungsleiterpauschale, profitiert.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Foto: CC

Neues Stiftungs- und Spendenrecht

Staat stärkt Engagement der Bürger

Am 21. September 2007 hat der Bundesrat das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements verabschiedet. Die Änderungen vereinfachen das Spendenrecht und erleichtern den Stiftern die Erhöhung des Grundstockvermögens.

lichen Beträge von fünf und zehn Prozent gilt jetzt einheitlich der Satz von 20 Prozent. Die Spender dürfen die Ausgaben steuerlich geltend machen und auch unbegrenzt vortragen. Das bedeutet, dass sie zum Beispiel die Summe nicht in einem einkommensschwachen Jahr ansetzen müssen, sondern warten können, bis die Einkünfte wieder steigen.

Wer sein Vermögen oder Teile davon in eine Stiftung einbringt, braucht sich auch um die Abgeltungssteuer, mit der sich

alle Anleger ab 2009 befassen dürfen, keine Gedanken zu machen. „Denn“, darauf weist der Münchner Rechtsanwalt Dr. Johannes Fiala hin, „das Vermögen innerhalb der Stiftung arbeitet in der steuerbegünstigten Vermögensverwaltung steuerfrei; hier gibt es keine Ertragssteuern. Dies ist ein enormer Vorteil, zumal ab 2009 die Zinsabschlagssteuer in Höhe von 25 Prozent zuzüglich Solidaritätszuschlag auf Erträge aus Kapitalvermögen außerhalb der Stiftung erhoben wird.“

endru



Wie in zm 15/07 bereits angekündigt, hat der Bundesrat das neue Regelwerk für Spenden und Stiftungen passieren lassen, so dass es rückwirkend zum 1. Januar 2007 in Kraft treten kann. Das Gesetz erlaubt es den Stiftern jetzt, statt wie bisher 307 000 Euro nun eine Million Euro innerhalb von zehn Jahren steuermindernd anzusetzen. Ehepaare dürfen sogar die doppelte Summe geltend machen. Verbessert wurden auch die Konditionen für den Spendenabzug. Statt der bisher unterschied-

Arbeitsmarktreform

Konflikt um Korrekturen

Im Konflikt um Korrekturen der Arbeitsmarktreform hat Schleswig-Holsteins Arbeitsminister Uwe Döring vor Sozialpolitik nach Kassenlage gewarnt. „Die Probleme werden ja richtig beschrieben, und es sollte sich niemand wundern, dass wir nach ein paar Jahren Nachsteuerungsbedarf haben“, sagte der SPD-Politiker der Deutschen Presse-Agentur dpa: „Mich befremdet

aber, dass angesichts der guten Konjunktur alle darüber nachdenken, wie das Geld ausgegeben werden kann, nachdem wir vor zwei, drei Jahren in desolater Haushaltslage Leistungseinschränkungen vornehmen mussten.“

Die Sozialsysteme müssten unabhängig von Haushaltsschwankungen gemacht werden, meinte er. pit/dpa

Online Banking

Frauen holen auf

Zwar stehen die Männer beim Online Banking noch immer an der Spitze, doch die Frauen holen auf: Immer mehr von ihnen nutzen das Internet für ihre Bankgeschäfte. Dies ergab eine repräsentative Umfrage im Auftrag des Bundesverbandes deutscher Banken.

In der Altersgruppe bis 34 Jahre entspricht der Frauenanteil beim Online Banking mit 41 Prozent fast jenem der Männer, der bei 49 Prozent liegt. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen gaben dagegen doppelt so viele



Foto: MEV

männliche (19 Prozent) wie weibliche Befragte (9 Prozent) an, ihre Geldgeschäfte elektronisch zu erledigen. Am intensivsten nutzen Männer zwischen 35

und 59 Jahren die Möglichkeiten des Online Bankings: Insgesamt 51 Prozent von ihnen wickeln ihre Bankgeschäfte regelmäßig am Computer ab und nutzen ihren Rechner für Kontenabfragen, Überweisungen und andere Bankgeschäfte. Unter ihren weiblichen Altersgenossen tun dies lediglich 33 Prozent. olb



Reform der Erbschaftssteuer

Noch Zeit zum Schenken

Jetzt soll die Reform der Erbschaftssteuer doch noch in diesem Jahr kommen. Nach langen Diskussionen legte die Kommission Anfang November einen neuen Entwurf vor. Danach können Ehepartner, Kinder und Enkel mehr als bisher steuerfrei erben. Entfernte Verwandte haben das Nachsehen.

Das bewährte Gespann bestehend aus Bundesfinanzminister Peer Steinbrück und Hessens Ministerpräsident Roland Koch sieht sich am Ziel. Am 5. November präsentierte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, deren Vorsitz sie innehaben, ein Kompromisspaket für die Reform der Erbschaftssteuer. Und jetzt soll alles ganz schnell gehen. Man hofft, das neue Gesetz bereits bis Juli 2008 in Kraft setzen zu können. Noch im Dezember sollen das Parlament und die Länderkammer ihren Segen dazu geben. Das Ringen um die Änderungen brauchte seine Zeit. Die Gründe dafür lagen wie so oft im parteipolitischen Bereich. Denn dank der schlechten Umfrageergebnisse rutschte die SPD nach links und forderte Änderungen am Reformvorschlag. Aber auch die Wirtschaftsverbände pochten auf die Erfüllung ihrer Wünsche bei der Weitergabe von Unternehmen an die Erben.

Wenn sich zwei streiten...

Bei dem Streit ging es hauptsächlich um die diskutierten Steuersätze und um die Höhe der Freibeträge, mit denen die demnächst höher bewerteten Vermögen aus Immobilien belegt werden sollen. Für nahe Verwandte wie Ehepartner, Kinder und Enkel war eine Senkung der Spanne geplant. Die CDU kritisierte, dass dabei große Vermögen weitaus stärker entlastet werden als kleine. Im Einzelnen sieht die Planung von Steinbrück und Koch so aus: Die Freibeträge für nahe Verwandte werden erhöht. So dürfen Ehegatten gemäß dem Reformvorschlag höhere Freibeträge geltend machen. Statt wie bisher 307 000 Euro dürfen die Eheleute sich dann bis 500 000 Euro steuerfrei beschenken beziehungsweise beerben. Wollen also Eltern bereits zu Lebzeiten Teile ihres Vermögens steuerfrei übertragen, liegen die

Grenzen statt wie bisher bei 207 000 Euro dann bei 400 000 Euro. Großeltern, die ihren Enkeln finanziell unter die Arme greifen wollen, dürfen Beträge bis zu 200 000 Euro steuerfrei weiter reichen. Sie mussten sich bislang mit 51 200 Euro begnügen.



Geschenkt, vererbt ... die neue Reform soll einheitliche Maßstäbe schaffen, damit die Päckchen gerecht besteuert werden. Nach der Planung von Koch und Steinbrück dürften die Freibeträge für nahe Verwandte steigen.

Foto: CC

Der Vorschlag der Kommission sah ursprünglich eine Senkung der Stufentarife bei der Erbschaftssteuer vor. Doch davon hat sich die Kommission wieder verabschiedet. Auf eine endgültige Version hat sie sich bis jetzt (Stand: 6. November) noch nicht geeinigt. Für die Steuerklasse I, die für Ehegatten und Kinder gilt und derzeit je nach Wert des Erbes zwischen sieben und 30 Prozent liegt, bleibt wahrscheinlich alles beim Alten. Dagegen dürfen die Erben in den Klassen II (entfernte Verwandte) und III (nicht Verwandte) dann vielleicht tiefer in die Tasche greifen: Ihre Sätze betragen

heute zwölf bis 50 Prozent. Bei den Freibeträgen mutet die Kommission ihnen sowieso schon schmerzhaft einbußen zu. Sie erlaubt ihnen nur noch steuerfreie 20 000 Euro.

Zu den Profiteuren der Reform zählen auch diejenigen, die in einer eingetragenen Partnerschaft leben. Sie werden zwar wie die entfernten Verwandten in der Steuerklasse II eingestuft und müssen sich deshalb mit deutlich höheren Steuersätzen abfinden als Ehepaare. Allerdings steht ihnen dann derselbe Freibetrag wie Verheirateten in Höhe von 500 000 Euro zu.

Höhere Freibeträge und niedrige Tarife sol-

len einen Ausgleich dafür schaffen, dass sowohl Immobilien als auch Betriebe mit dem aktuellen Verkaufspreis bewertet werden. Denn das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe hatte Anfang des Jahres eine Gleichbewertung von Immobilien und Kapital gefordert. Dennoch legt die Regierung viel Wert darauf, dass in den Familien zumindest das normale Elternhaus abgabefrei an die nächste Generation weiter gereicht werden kann.

Auch für die Weitergabe von Unternehmen an die Nachfolger verlangen die Karlsruher eine marktgerechtere Bewertung des Ver-



Foto: MEV

Gehört Wald zum Familienvermögen? Wird er wirtschaftlich genutzt, kommt eventuell ein 50-prozentiger Wertabschlag.

mögens. Damit die Betriebe aber nach der Zahlung der Erbschaftssteuer noch rentabel arbeiten können, sieht der Koch-Steinbrück-Plan ein Schonmodell vor.

Erben, die erfolgreich arbeiten, dürfen die Nachfolge fast abgabefrei antreten. In zehn Jahren werden 85 Prozent des Betriebsvermögens steuerfrei gestellt, wenn sie zwei Bedingungen erfüllen:

1. Die Lohnsumme darf nicht unter 70 Prozent des Durchschnittswerts der letzten Jahre vor dem Erbfall sinken.

2. Das Betriebsvermögen darf über 15 Jahre nicht unter den Wert zu Beginn der Übergabe fallen. Damit sollen vor allem Arbeitsplätze gesichert werden.

Auf die restlichen 15 Prozent werden Steuern erhoben. Damit sie die jungen Erben aber nicht zu sehr belasten, wird zum Beispiel auch ein als Nachfolger auserkorener Neffe automatisch in die Steuerklasse I eingestuft, in der ihm hohe Freibeträge sicher sind. Für kleinere Betriebe wird es wahrscheinlich eine Freigrenze geben, die sich im Rahmen von 100 000 bis 150 000 Euro bewegt.

Weitere Ausnahmen plant die Kommission bei der Bewertung von vermieteten Immobilien. Möglicherweise wird es einen Abschlag von zehn Prozent bei der Bewertungsgrundlage geben. Auch für die Land- und Forstwirtschaft sind Extras geplant.

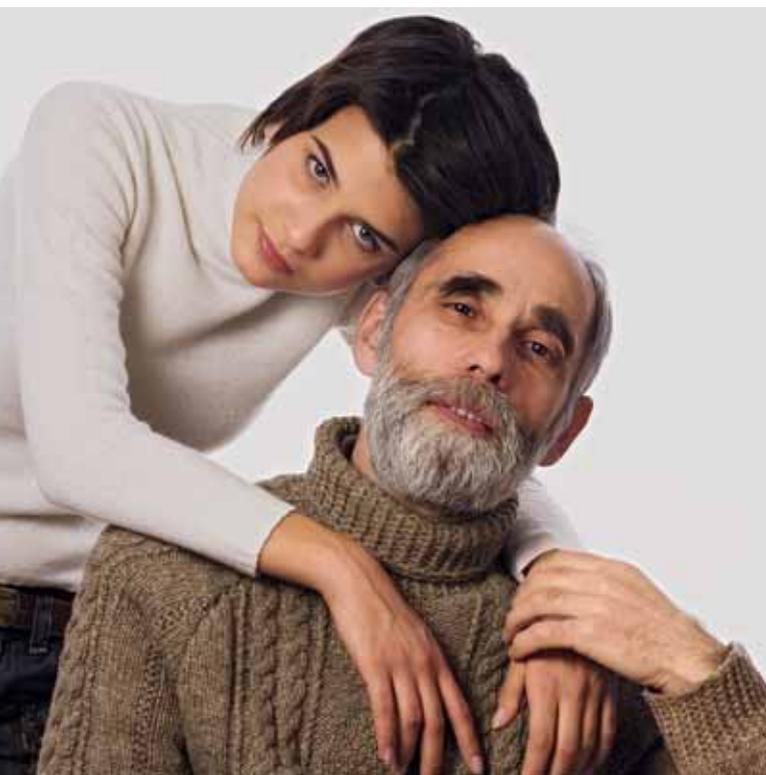
... muss der Dritte handeln

Die Reform soll rückwirkend zum 1. Januar 2007 in Kraft treten. Wer möchte, kann bis Ende des Jahres noch zum alten Recht Vermögen an Ehepartner oder Kinder übertragen. Zwar bleibt ihm – wie es derzeit aussieht – nicht mehr Zeit für die Umsetzung, deshalb ist es für ihn wichtig zu wissen, dass für den Fiskus das Datum des Notarvertrags entscheidend ist. Darin enthalten sind alle Angaben für die Eintragung ins Grundbuch. Wann die Eintragung nun tatsächlich erfolgt, ist unerheblich.

Auf ein besonders beliebtes Modell der Übertragung von Häusern auf die nächste Generation müssen Schenkungswillige demnächst leider verzichten. Gemeint ist die sogenannte dauernde Last: Die Eltern übergeben ihren Kindern das Haus oder auch Geldvermögen bereits zu Lebzeiten. Im Gegenzug dazu zahlen Sohn oder Tochter eine Rente, die sie zurzeit als Sonderausgabe von der Einkommenssteuer absetzen können. Diese Methode funktioniert nur dann, wenn die Schenkung so hohe Erträge abwirft, dass das Ruhegeld daraus finanziert werden kann. Die Rentenempfänger müssen die Einkünfte zwar versteuern, unterliegen als Ruheständler jedoch meistens einer geringeren Steuerlast als die Jungen. Diesen Vorteil will Finanzminister Peer Steinbrück im Zuge des Jahressteuergesetzes 2008 streichen. Nicht nur das, er will sogar für alle vor dem 1. Januar getroffenen Verträge den Steuerbonus nach einer fünfjährigen Übergangsfrist 2013 streichen. Das bedeutet, dass alle Familien, die eine entsprechende Vereinbarung getroffen und damit ihre finanzielle Zukunft geplant haben, betroffen sein werden.

Umwandlung möglich

Dennoch dürfte sich auch die Übergangsregelung noch lohnen. Denn die Übertragung von Immobilien, die mit einem sehr geringen Wert angesetzt werden, und die steuergünstige Rentenzahlung für fünf Jahre rechnen sich. Als Alternative bietet sich nach Ablauf der Frist eine Umwandlung in Nießbrauch an. Dabei geht das



Ein Leben lang fleißig gearbeitet und letztlich viel gespart – dass trifft heute auf viele der Senioren zu. Was sie davon zu Lebzeiten weitergeben und was erst nach ihrem Tode den Besitzer wechselt, darf gut geplant werden.

Foto: CC

Haus in das Eigentum der Kinder über, doch die Eltern behalten sich das Recht der Nutzung vor – inklusive der Verantwortung für die Verwaltung. Für sie hält der Münchner Rechtsanwalt Dr. Johannes Fiala einen Tipp bereit: „Wer sich im Alter nicht mehr mit Verwaltungsaufgaben belasten will, schließt mit seinen Kindern oder Enkeln einen Dienstvertrag über die Hausverwaltung ab.“ Er rät aber auch zur Vorsicht. Denn eine Umwandlung in Nießbrauch könnte das Misstrauen des Gesetzgebers erregen. Er könnte darin einen Umgehungstatbestand entdecken und die schöne Idee für gesetzwidrig halten. Um vor bösen Überraschungen dieser Art sicher zu sein, empfiehlt sich die komplette Durchgestaltung des Vertrags vor der Übergabe an die Erben, so dass der Übergang von der „dauernden Last“ in den Nießbrauch problemlos verlaufen kann.

Mit betroffen von der Gesetzesreform wird wahrscheinlich auch die Lebensversicherung sein. Bisherig bewertete das Finanzamt die Policen von Kapitallebensversicherungen deutlich niedriger als bares Geld. Die Karlsruher Richter aber verlangen die Gleichbehandlung aller Vermögenswerte.

Die Korrekturen werden sich also nicht nur auf die Immobilien beziehen. Bis jetzt begnügte sich der Fiskus mit zwei Drittel der eingezahlten Beiträge, wenn er die Höhe der Erbschaftssteuer für eine Kapitallebensversicherung festsetzte. Demnächst – so vermuten es Experten – dürfte der gesamte Rückkaufwert einer Police der Maßstab für die Höhe der Steuer sein.

Unterm Strich vier Milliarden Euro

Betroffene sollten deshalb jetzt darüber nachdenken, ob sie angesparte Policen schon vorzeitig auf spätere Erben übertragen. Das funktioniert aber nur dann, wenn der Erbe nicht gleichzeitig der Bezugsberechtigte der Lebensversicherung ist. Er müsste dann später die volle Summe versteuern. Wird der Vertrag vor Ablauf übertragen, übernimmt der Beschenkte die Police mit allen Rechten und Pflichten. Er zahlt also auch die Beiträge bis zum Ende der Laufzeit. Ob sich eine vorzeitige Übertragung der Lebensversicherung auf die Erben tatsächlich lohnt, hängt davon ab, wie hoch der Rückkaufwert sein wird. Übersteigt er

den geltenden Freibetrag, kann sich der vorzeitige Gang zum Notar lohnen. Zurzeit diskutiert die Kommission über eine deutliche Erhöhung der Freibeträge. Danach soll auch der Betrag, den die Großeltern ihren Enkeln abgabefrei schenken durften, dem der Kinder angepasst werden. Unterm Strich gibt Berlin vor, sich mit dem bisherigen Ertrag aus der Erbschaftssteuer in Höhe von rund vier Milliarden, die den Ländern zustehen, begnügen zu wollen, nur weniger dürfe es nicht werden.

Da sind die Österreicher ganz anderer Meinung. Die Regierungskoalition in Wien hat im August die Abschaffung der Erbschaftssteuer für Ende Juli 2008 angekündigt. Der deutsche Finanzminister und seine Anhänger fürchten nun, dass es zu einem Exodus der Vermögenden aus Deutschland in die benachbarte Alpenrepublik kommen könnte. Denn ein Doppelbesteuerungsabkommen sah bisher vor, dass in Österreich lebende Deutsche von der bislang schon günstigen Erbschaftssteuer in der Alpenrepublik profitieren können.

Nach dem Beschluss der Wiener Regierung will die Bundesregierung den Abwanderungswilligen nun den Weg versperren: Steinbrück möchte das Abkommen kündigen und stattdessen eine neue Regelung einführen. Danach entkommen nur diejenigen der deutschen Erbschaftssteuer, die schon mehr als fünf Jahre im Ausland gelebt haben und kein Grund- und Betriebsvermögen mehr in Deutschland haben. Darüber hinaus dürfen weder Erben noch Erblasser ihre Wohnsitze in Deutschland haben.

Bei allem Ungemach, die neue Steuerregelungen mit sich bringen, helfen hektische Übertragungen nicht unbedingt. Die neuen Freibeträge werden deutlich über den alten liegen, so dass sich manche Diskussion von selbst erledigt. Wer aber dennoch mit dem Gedanken spielt, sein Vermögen oder Teile davon vorzeitig an seine Nachkommen weiterzugeben, sollte in jedem Fall den Rat eines cleveren Steuerberaters oder -anwalts einholen, sonst kann der Schuss nach hinten losgehen.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Deutsche Pfandbriefe

Auf der sicheren Seite

Die weltweite Krise an den Kapitalmärkten hat auch die Besitzer von Pfandbriefen nervös gemacht. Doch zu Unrecht: Ihre Emittenten unterliegen strengen Vorschriften, die die Besitzer der Papiere vor Verlusten schützen.



Der Strudel der amerikanischen Hypothekenkrise sorgte für weltweiten Wirbel. Auch hierzulande geriet der gute Ruf einiger Bankhäuser ins Wanken. Anleger wurden misstrauisch – doch beim Pfandbrief sind die Ängste unbegründet.

Seitdem so seriöse Bankadressen wie die IKB und die SachsenLB in den Strudel der amerikanischen Hypothekenkrise geraten sind, zeigen die deutschen Anleger sich auch gegenüber einer ihrer liebsten Anlageformen – dem Pfandbrief – misstrauisch. Diese Reaktion ist nur allzu verständlich, basieren die immer als besonders sicher deklarierten Papiere doch zum Teil auch auf Hypotheken. Die Ängste jedoch sind unbegründet. Denn Pfandbriefe unterliegen strengen gesetzlichen Regeln und die Emittenten den strengen Kontrollen durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Seit Juli 2005 kann jede Bank in Deutschland Pfandbriefe herausgeben, wenn sie

über ein Kernkapital von mindestens 25 Millionen Euro verfügt und die im Pfandbriefgesetz vermerkten Forderungen erfüllt. Über den Verkauf der Anleihen holen sich die Kreditinstitute das Kapital, dass sie für Bauvorhaben wieder ausleihen. Als Sicherheit dienen den meisten Pfandbriefen grundpfandrechtl. gesicherte Immobiliendarlehen. Das Haus oder Grundstück muss sich in einem EWR-Land, den USA, Kanada oder der Schweiz befinden. Wobei Skeptiker wissen sollen, dass der Anteil an amerikanischen Hypotheken sehr gering ist. Der Verband Deutscher Pfandbriefbanken gibt an, dass die Darlehen für US-Eigentumswohnungen und Mehrfamilienhäuser an der gesamten Deckungsmasse für Hypo-

thekenpfandbriefe nur 0,05 Prozent ausmachen. In der Tat bestehen große Unterschiede zwischen den heimischen Pfandbriefen und den von der Krise besonders betroffenen so genannten Mortgage Backed Securities (MBS):

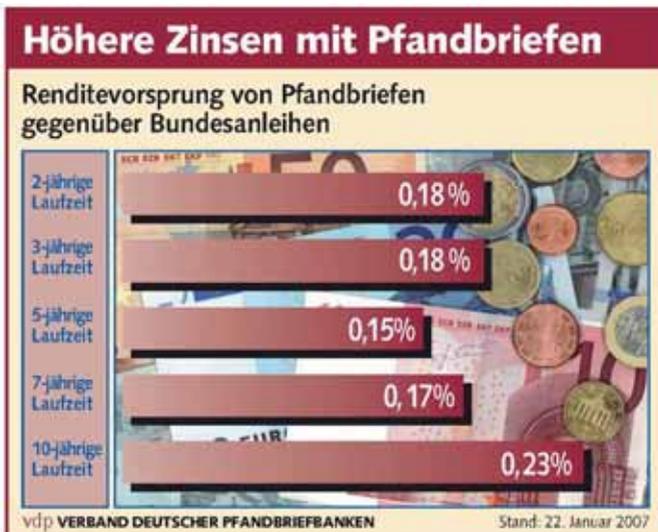
■ Bei Pfandbriefen handelt es sich um typische Bankanleihen, für deren Bedienung das emittierende Bankhaus geradesteht. Deshalb ist dessen Bonität von entscheidender Bedeutung. MBS hingegen werden von Zweckgesellschaften, die von den zuständigen Banken ausgelagert worden sind, verwaltet. Sie zerstückeln und verbriefen die Kredite, um sie anschließend zu verkaufen. Das Risiko geht beim Verkauf der Anteile vom Immobilienfinanzierer auf den MBS-Käufer über.

■ Ein weiterer Pluspunkt für den Pfandbrief: Die im Deckungsstock aufgelisteten Sicherheiten stehen für den Fall, dass die Bank Insolvenz anmeldet, ausschließlich für die Absicherung des dazu gehörigen Pfandbriefs zur Verfügung. Sie fallen nicht in die Konkursmasse. Bei den MBS dient nur das Kreditportfolio als Sicherheit.

Strenge Auflagen für Häuslebauer

Wie sich gezeigt hat, waren die amerikanischen Kredite nur wenig oder gar nicht besichert. Im Gegensatz dazu herrschen hierzulande deutlich strengere Vorgaben, deutsche Häuslebauer wissen ein Lied davon zu singen, wie schwierig es ist, den Bankberater von der gewünschten Kredithöhe zu überzeugen. Denn der Beleihungswert einer Immobilie darf 60 Prozent nicht überschreiten.

Neben den mit Hypotheken besicherten Pfandbriefen gibt es noch zwei weitere Arten: Pfandbriefen der öffentlichen Hand stehen Forderungen gegen die jeweilige Kommune oder gegen das Land gegenüber. Als Deckung dürfen aber auch Kredite an EU-Mitgliedstaaten, europäische OECD-Staaten und den anderen G7-Staaten inklusive der Schweiz dienen. Erst seit kurzem gibt es Schiffspfandbriefe. Sie sind mit Frachtschiffen abgesichert. Die Bonität dieser Papiere ist genauso gut.



Besser als ihr Ruf sind die Briefe laut Meinung der Experten.

Trotz ihrer hohen Sicherheit bieten Pfandbriefe gegenüber Bundesanleihen einen Renditevorteil von zirka 0,35 Prozentpunkten. Um sich diesen Vorteil zu sichern, überlegt der Anleger vor dem Kauf, welche Ausstattung ein Pfandbrief haben soll, um die persönlichen Bedingungen zu erfüllen. Benötigt er das Geld in fünf Jahren, macht es keinen Sinn, einen Hochprozenter mit einer zehnjährigen Laufzeit zu kaufen. Braucht er das eingesetzte Kapital vorzeitig und sind die Zinsen inzwischen gestiegen, sinkt der Kurs des Pfandbriefs und der Anleger riskiert einen Verlust.

Der Mindesteinsatz pro Pfandbrief liegt bei 100 Euro. Je nach Emittent kann diese Summe variieren. Neben der Rendite spielt das Handelsvolumen des gewählten Pfandbriefs eine entscheidende Rolle. Denn Briefe mit kleinem Volumen werden nicht an der Börse gehandelt und sind somit auch nicht täglich zu verkaufen.

Der Jumbo macht sich

Für private Sparer eignen sich besonders die Jumbo-Pfandbriefe. Sie verfügen über ein Mindestvolumen von einer Milliarde Euro. Jeweils drei Banken verpflichten sich, An- und Verkaufskurse zu stellen. In die Elefanten-Anleihen investieren auch Großanleger wie Versicherungen und Pensionsfonds. Für den Kauf der jederzeit handelbaren Papiere benötigt der Anleger mindestens 1 000 Euro. Die Laufzeiten reichen bis zu 15 Jahre. Gute Informationen über Jumbos bietet die Internet-Seite der Börse Stuttgart unter www.boerse-stuttgart.de. Dort finden sich auch internationale Jumbos. Wer sich für diese Varianten der Pfandbriefe interessiert, sollte sich vor dem Kauf genauer erkundigen. Denn für die Covered Bonds gelten häufig andere Regeln. Ausländische Emittenten unterliegen meistens nicht den gleichen strengen Maßstäben wie die deutschen. Das Risiko könnte demnach größer sein als bei heimischen Papieren.

Marlene Endrweit
m.endrweit@netcologne.de



Foto: CC

Jumbo-Pfandbrief: In die Elefanten-Anleihen investieren auch Großanleger.

Der zahnärztliche Spezialist

Die generelle Frage

Höher, schneller, weiter! Ob Tätigkeits- oder Interessenschwerpunkt, Fachzahnarzt, Master und Spezialist – es ist legitim, wenn Zahnärzte ihre Patienten über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse informieren wollen. Doch nicht alles, was gefällt, ist auch erlaubt.

Das Berufsrecht – insbesondere das Werberrecht – der Zahnärzte (wie das der anderen freien Berufe) ist längst nichts statisches mehr, sondern ständigen Änderungen unterworfen; stetig befassen sich neue Urteile, Publikationen sowie Anfragen an die Landeszahnärztekammern und die Bundeszahnärztekammer mit Fragen der Zulässigkeit von Werbemaßnahmen. Spätestens



Foto: stockdisc

mit dem am 12. August 2004 veröffentlichten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 28. Juli 2004 zur Zulässigkeit der Werbung eines Rechtsanwalts mit der Bezeichnung „Spezialist für Verkehrsrecht“ im Briefkopf hat die Ankündigung der Bezeichnung „Spezialist“ zu wachsender Bedeutung gefunden.

Das legitime Interesse des Patienten

Die Bezeichnung eines bestimmten Arztes als Wirbelsäulen- oder Kniespezialist stellt – so das BVerfG in seiner Entscheidung zum Az.: 1 BvR 1147/01 – grundsätzlich eine interessengerechte und sachgemessene Information dar. Es handele sich um die Angabe, „dass ein Arzt auf einem Gebiet, das enger ist als seine Gebietsbezeichnung – hier: der Wirbelsäulen- und der Kniechirurgie –, Fachmann ist (so Duden, Das große Fremdwörterbuch, 1994, Stichwort: Spezialist). Ein solcher Arzt bietet ein bestimmtes Behandlungsspektrum an, das möglicherweise alle Orthopäden oder Chirurgen beherrschen, in dem er sich aber einer ihn auszeichnenden besonderen Praxis berühmen kann, weil er sich diesem Teilbereich besonders intensiv gewidmet hat. Ein Arzt, der besondere Erfahrungen auf einem Teilgebiet hat, hat ein berechtigtes Interesse, das Publikum darüber zu informieren. Auch die Patienten haben ein legitimes Interesse daran, zu erfahren, welche Ärzte über solche vertieften Erfahrungen auf dem Gebiet der Wirbelsäulen- und der Kniechirurgie verfügen (vergleiche auch Oberlandesgericht (OLG) München, MedR 1999, S. 76ff). Die Gefahr einer Verwechslung mit Facharztbezeichnungen besteht nicht, da beide Bezeichnungen einen unterschiedlichen Bedeutungsgehalt aufweisen: Unter der Bezeichnung „Spezialist“ wird ein Fachmann verstanden, der über besondere Erfahrungen in einem engeren (medizinischen) Bereich verfügt, während die Facharztbezeichnung eine förmlich erworbene Qualifikation darstellt.

Die Bezeichnung „Spezialist“ besagt danach nichts anderes, als dass der betreffende Zahnarzt über besondere Kenntnisse verfügt, etwa weil er auf diesem Gebiet besonders intensiv tätig ist. Von einem „Spezialisten“ erwartet das Publikum, dass der betreffende Zahnarzt nicht nur über herausragende theoretische Kenntnisse, sondern auch über langjährige praktische Erfahrungen verfügt. Ferner wird erwartet, dass der betreffende Zahnarzt sich ausschließlich oder zumindest nahezu ausschließlich mit seinem Spezialgebiet beschäftigt und Materien außerhalb des Spezialgebietes nicht bearbeitet. Mit der

Formulierung, dass Fachanwälte nicht notwendig Spezialisten seien (vergleiche BVerfG, Beschluss v. 28. Juli 2004), bringt das BVerfG zum Ausdruck, dass es die Qualifikation eines Spezialisten noch höher ansiedelt, als die eines Fachanwalts. Dies folgt nach dem BVerfG daraus, dass § 43 c Abs. 1 Satz 3 BRAO die Führung von zwei Fachanwaltsbezeichnungen erlaubt und angesichts der Weite der Tätigkeitsfelder insoweit keine Spezialisierung voraussetzt. Auch § 1 Abs. 1 der Musterweiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer lässt mehrere Gebietsbezeichnungen nebeneinander zu. Das OLG Nürnberg geht mit seinem Urteil vom 20. März 2007, (Az.: 3 U 2675/06) sogar noch weiter, wenn es feststellt:

1. Der „Spezialist“ muss in der von ihm beworbenen beruflichen Tätigkeit qualitativ weit über den Mitbewerber herausragen. Er muss auf seinem speziellen Rechtsgebiet über herausragende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, welche ein „Wald- und Wiesenanwalt“ oder auch ein Fachanwalt nicht bieten kann.

2. Soweit ein Rechtsgebiet durch eine Fachanwaltschaft abgedeckt ist, scheidet für dieses Rechtsgebiet eine Selbstbewertung als „Spezialist“ schon deshalb aus, weil die hohen Anforderungen, welche an den Spezialisten gestellt werden, angesichts der Fülle der Rechtsgebiete, die der Fachbereich abdeckt, aus der Natur der Sache heraus nicht erfüllt werden können.

3. Es ist ein Unterschied, ob ein Gewerbetreibender marktschreierisch seine Ware anpreist oder ein Rechtsanwalt seine Leistungen als Organ der Rechtspflege benennt.

4. Der „Spezialist“ ist für die strengen Anforderungen, welche sich aus den Entscheidungen des BVerfG (NJW, 2004, 2656) und des OLG Nürnberg (BeckRS 2007, 07073) ergeben, darlegungs- und beweispflichtig.

5. Die Rechtsanwaltskammern sind – wie jeder Berufskollege – befugt, den wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsanspruch gegen ihre Mitglieder bei unzulässiger Selbstbezeichnung als „Spezialist“ gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 i. V. m. § 3, § 8 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 2 UWG ohne weitere Voraussetzungen vor den Zivilgerichten durchzusetzen.

6. „Spezialisten“ wird es also künftig nur

noch geben können in sehr beschränkten Rechtsbereichen, beispielsweise „Spezialist für Waffenrecht“ oder „Spezialist für Unterhaltsrecht“.

Hinweis auf besondere Kenntnisse

Zahnärzte können nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung Gebietsbezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse in bestimmten Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Die Weiterbildung umfasst die für den Erwerb der jeweiligen Gebietsbezeichnung erforderliche Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten. Die fachspezifische Weiterbildungszeit beträgt mindestens drei Jahre.

Neben der Teilnahme an der theoretischen Weiterbildung mit hohen Anforderungen – Abdeckung aller relevanten Bereiche des Fachgebietes – ist für den Erwerb der besonderen praktischen Erfahrungen eine klinische Weiterbildung vorgeschrieben. Für die kieferorthopädische Weiterbildung ist zum Beispiel vorgesehen, dass der Weiterzubildende, überwacht durch einen qualifizierten Kieferorthopäden, bis zum dritten Jahr der Weiterbildung mindestens 50, im vierten Jahr zirka 100 eigene Patienten laufend aktiv kieferorthopädisch behandelt.

Hochqualifizierte Persönlichkeiten

Geht man davon aus, dass die Qualifikation eines „Spezialisten“ höher sein muss als die eines Fachzahnarztes, so reichen für einen „Spezialisten“ „besondere Kenntnisse in einem Gebiet“ (vergleiche Musterweiterbildungsordnung) nicht aus. Die Qualifikation müsste vielmehr „erheblich“ über dem Durchschnitt liegen; diese muss herausragend sein und auf langjährige praktischer Erfahrung beruhen, wie im Falle des Bundesverfassungsgerichts „Spezialist für Verkehrsrecht“. Das LG Dortmund spricht gar von „hochqualifizierten Persönlichkeiten“. Daraus folgt, dass die Werbung „Spezialist für“ im Zusammenhang mit einem bestimmten Gebiet ohne entsprechende Qualifikation unzulässig wäre.

Bezeichnungen, wie Tätigkeitsschwerpunkt oder eben Spezialist, beruhen jedoch zunächst auf einer Selbsteinschätzung des jeweiligen Zahnarztes. Eine Überprüfung oder Genehmigung durch die Kammer findet bei derartigen Bezeichnungen, anders als bei Fachzahnärzten, grundsätzlich nicht statt.

Die Richtigkeit dieser Aussage ist jedoch objektiv nachprüfbar. Wer mit qualifizierenden Angaben wirbt, muss die entsprechende Qualifikation nachweisen. Das OLG Nürnberg (siehe oben, Exkurs, Ziffer 4) hält fest, dass der „Spezialist“ für die strengen Anforderungen, welche sich aus den Entscheidungen des BVerfG (NJW, 2004, 2656) und des OLG Nürnberg (BeckRS 2007, 07073) ergeben, darlegungs- und beweispflichtig ist. Ist der Hinweis „Spezialist für“ im Einzelfall unzulässig, drohen neben berufsrechtlichen Konsequenzen auch wettbewerbsrechtliche Ansprüche von Zahnarztkollegen. Zugleich kann die Werbung im Einzelfall irreführend und nach §§ 3, 5 Abs. 2 Nr. 3 UWG wettbewerbswidrig sein – mit entsprechenden rechtlichen Konsequenzen.

Immer mehr Anbieter suggerieren dem fortbildungsbereiten Zahnarzt, eine Teilnahme an einer ihrer beworbenen Veranstaltungen berechtige sie, sich als „Spezialisten“ zu bezeichnen. Gemessen an den benannten Anforderungen dürfte aber beispielsweise das Absolvieren eines wenige Tage umfassenden Curriculums samt erfolgreicher Abschlussprüfung allein eben nicht den Kriterien der Rechtsprechung für die Bezeichnung „Spezialist“ genügen. Das heißt, in einem wettbewerbsrechtlichen Verfahren genügen diese Zertifikate wohl nicht, um die Bezeichnung „Spezialist für“ zu rechtfertigen, wengleich sie die Nachweisführung ergänzen könnten.

*OLG Nürnberg
Urteil vom 20.3.2007
Az.: 3 U 2675/06*

*BVerfG Entscheidung
Az.: 1 BvR 1147/01*

*René Krousky
Justiziar Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13, 10115 Berlin*

Bei Arztwechsel

Unterlagen herausgeben

Ein Arzt muss Röntgen-Unterlagen vorübergehend herausgeben, wenn der Patient diese einem anderen Arzt oder Chiropraktiker vorlegen will. Dies geht aus einem Beschluss des Landgerichts Flensburg hervor, das damit ein Urteil des Amtsgerichts Flensburg bestätigte.

Das Amtsgericht hatte entschieden, dass der Arzt anderen Medizinern die Röntgenbilder eines Patienten geben muss, wenn so weitere Röntgenuntersuchungen vermieden werden. Der Patient habe Anspruch darauf, auch außerhalb eines Rechtsstreits Einsicht in Krankenunterlagen zu nehmen, wenn diese objektive physische Befunde sowie Behandlungsmaßnahmen betreffen.

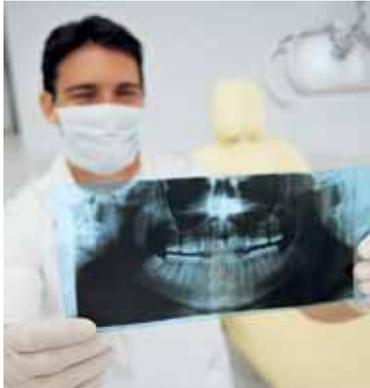


Foto: stockdisc

LG Flensburg
Urteil Juni 2007
Az.: 1 S 16/07

be-
pit/dpa



Urteile

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Pflegekosten

Richter für mehr Großzügigkeit

Bewohner eines Altenheims können auch Aufwendungen der Pflegestufe null als außergewöhnliche Belastungen in ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Dies entschied der Münchner Bundesfinanzhof (III R 39/05).

Im Fall vor Gericht ging es um eine Altenheimbewohnerin, bei der die AOK die Zuordnung zur Pflegestufe eins abgelehnt hatte, weil sie weniger als eineinhalb Stunden Hilfe pro Tag benötige. Die Frau zahlte die in Anspruch

genommenen Leistungen nach den Sätzen der Pflegestufe null daher aus eigener Tasche. Zumindest den Fiskus wollte sie an den Aufwendungen beteiligen und setzte rund 6000 Euro Pflegekosten als außergewöhnliche

Foto: MEV



Belastung in ihrer Steuererklärung an. Doch das Finanzamt lehnte laut Bericht der Zeitschrift „Capital“ die Anerkennung mit der Begründung ab, dass der

Anspruch auf Witwenrente

Bei Verdacht auf Selbstmord

Eine Berufsgenossenschaft muss auch bei einem möglichen Selbstmord Hinterbliebenenrente zahlen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden.

Auch wenn ein Selbstmord während der Arbeitszeit nicht ausgeschlossen werden könne, hätten die Hinterbliebenen Anspruch auf die Zahlung einer Rente. Voraussetzung sei, dass der ums Leben gekommene Mitarbeiter ordentlich versichert und angestellt gewesen sei.

Verhandelt wurde der Fall eines 36 Jahre alten Monteurs aus Hannover, der auf den Tag genau sechs Jahre zuvor bei einem Einsatz in Rotterdam von einer 40 Meter hohen Arbeitsplattform in den Tod gestürzt war. Die Berufsgenossenschaft sprach von einem offensichtlichen Selbstmord. Der Mann habe sich kurz zuvor wegen einer „suizidalen Krise“ in Behandlung befunden. Zum Zeitpunkt des Unglücks sei „keine betriebliche Tätigkeit auf der Plattform denkbar“ und die Arbeitsstelle zudem vorschriftsmäßig gesichert gewesen: „Ein Herunterfallen war eigentlich unmöglich, wenn

man nicht herunterfallen wollte“, wandte die Berufsgenossenschaft ein.

Der Anwalt der Witwe argumentierte hingegen, dass der Mann ordentlich beschäftigt, nicht krankgeschrieben und vorschriftsmäßig versichert gewesen sei: „Selbst ein Betrunkener ist versichert, wenn man ihn arbeiten lässt.“ Es möge zwar Hinweise auf einen Selbstmord geben, das allein genüge jedoch nicht: „Eine Verletzung und Umkehr der Beweislastpflicht durch die Berufsgenossenschaft kann nicht hingenommen werden.“ Das sahen die Bundesrichter ähnlich: „Verunglückt ein Versicherter unter ungeklärten Umständen, verliert er den Versicherungsschutz nur, wenn er die betriebliche Tätigkeit für eine private unterbrochen hat. Dafür fehlen hier die Beweise.“ pit/dpa

BSG

4. September 2007

Az.: B 2 U 28/06 R

Staat sich erst ab Pflegestufe eins an den Kosten beteilige. Dagegen zog die Frau vor Gericht – und bekam vor dem höchsten Steuergericht recht. Die Richter stellten klar, dass die Zuordnung zu einer Pflege-

stufe nicht Voraussetzung für die Absetzbarkeit der Kosten sei. Es reiche, dass die Pflegebedürftigkeit nachgewiesen und die Ausgaben angefallen seien. pit/pm

Privatpost verschickt

Den Job los

Mitarbeiter, die private Post über die Frankiermaschine des Arbeitgebers laufen lassen, riskieren auch bei nur geringen Portobeträgen die fristlose Kündigung. Das hat das hessische Landesarbeitsgericht (LG) in Frankfurt entschieden.



Foto: MEV

Die Richter wiesen die Klage eines Kundenbetreuers gegen ein Versicherungsmakler-Unternehmen zurück. In der Poststelle waren mehrere handschriftlich adressierte Briefe aufgefallen.

Der Portobetrag belief sich auf weniger als fünf Euro. Dem Briefschreiber wurde wegen Diebstahlsversuchs fristlos gekündigt. Das LAG Hessen bestätigte die Entlassung mit dem Hinweis auf arbeitsvertragliche „Nebenpflichten“. Dazu gehöre es, eine private Nutzung von Betriebsmitteln zu unterlassen. pit/dpa

*LG Frankfurt
Az.: 16 Sa 1865/06*

Berufshaftpflichtversicherung als Arbeitslohn

Selber zahlen oder versteuern

Die Übernahme der Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung einer Rechtsanwältin durch den Arbeitgeber ist Arbeitslohn. Das meint jedenfalls der Bundesfinanzhof (BFH).

Nach dem Urteil des BFH im Juli 2007 führt die Übernahme der Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung einer angestellten Rechtsanwältin durch den Arbeitgeber zu Arbeitslohn. Die Beitragszahlung erfolge in erster Linie im Interesse der Arbeitnehmerin, berichten die Neuen Wirtschaftsbriefe. Denn der Anwalt ist nach der Bundesrechtsanwaltsordnung gesetzlich verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Ein mögliches eigenbetriebliches Interesse auch des Arbeitgebers sei daher nicht ausschlaggebend.

Im Streitfall bezog die Klägerin als angestellte Rechtsanwältin

Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Zur Abdeckung von Vermögensschäden schloss sie eine Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte ab. Die Versicherungsbeiträge trug der Arbeitgeber, ohne sie der Lohnsteuer zu unterwerfen. Das Finanzamt erhöhte die Einnahmen der Klägerin um die Versicherungsbeiträge, ließ diese aber anstelle des Arbeitnehmer-Pauschbetrags als Werbungskosten zum Abzug zu. Der BFH gab – wie zuvor das Finanzgericht – dem Finanzamt Recht. pit/pm

*BFH
Urteil vom 26. Juli 2007
Az.: VI R 64/06*

Online-Netzwerk studiVZ

Das nicht ganz echte Original

Jeden Tag geht heute ein neues Portal oder eine Community ans Netz. Die meisten dümpeln unbeachtet vor sich hin. Wenn eine Internetplattform auffallen will, muss sie schon etwas ganz Besonderes sein, ansonsten kräht kein Hahn danach. Eine, die es trotz heftiger Kritik geschafft hat, ist studiVZ, das Studentenverzeichnis.

Innerhalb von zwei Jahren startete das Online-Netzwerk von Null auf mittlerweile weltweit über 3,3 Millionen Nutzer. Die Art, soziale Kontakte online zu knüpfen und zu pflegen, ist den Studierenden anscheinend auf den Leib geschneidert. Kein Wunder: Selbst bei einem vollen Terminplaner reichen wenige Klicks, um live dabei zu sein.

Pannen und Probleme

Übernommen wurde die Idee aus den USA vom großen Vorbild „Facebook“. Der Name stammt von den gleichnamigen Büchern, die die US-Colleges als eine Art Handbuch für Erstsemester an die Studienanfänger verteilen. Da die deutsche Plattform dem amerikanischen Original sehr

schlecht weg. Dies ging soweit, dass Ende 2006 vereinzelt Studentenvertreter vor studiVZ warnten. Daraufhin setzte das Netzwerk einen Verhaltenskodex auf, dem eine Änderung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und technische Verbesserungen folgten. Seit Mai 2007 ist studiVZ zudem Mitglied der Freiwilligen Selbstkontrolle Multimedia-Diensteanbieter e.V. (FSM). Im November 2006 wurde auch bekannt, dass die Geschäftsführung von studiVZ ausländische Domains der deutschen Mitbewerber Unister und Studyounge registriert hatte. Nachdem das in der Branche missbilligte Domaingrabbing öffentlich wurde, entschuldigte sich studiVZ und gab diese wieder frei.

Dass studiVZ noch in der Entwicklungsphase ist, zeigt sich nicht nur hier. Im ver-



Das Prinzip ist einfach: studiVZ stellt den Studenten eine Mini-Homepage zur Verfügung. Die Hauptarbeit übernehmen die User – sie hauchen dem einfach gestrickten Rahmen Leben ein. Studenten, Alumni, Abiturienten und Hochschulmitarbeiter können sich ein Profil anlegen, vernetzen, Kontakte knüpfen oder Infos austauschen. Sie geben ihre persönlichen Daten ein und sind binnen weniger Minuten online und für alle eingeschriebenen Teilnehmer erreichbar. Dass diese freizügige Preisgabe persönlicher Daten mitunter etwas blauäugig ist, haben vor allem weibliche Teilnehmer erfahren.

ähnlich ist, wurde schnell der Vorwurf des Plagiats laut. StudiVZ sei ein bis ins Detail gehender Nachbau von Facebook, grafisch wie funktional. Nicht ganz zu Unrecht: Baut man Stylesheets von Facebook nach, kann man sie für die studiVZ-Seiten nutzen. Die Kontakt- und Grußfunktion mit dem Fantasiewort „Gruscheln“ erinnert an „Poking“, gleich anstupsen, auf Facebook oder dem „Zublinzeln“ und „Zulächeln“ auf Datingseiten. Eine Fehlermeldung förderte last but not least einen Programmordner mit Namen „fakebook“ zutage. Insbesondere in Blogs und Onlinemagazinen größerer Zeitungen kommt studiVZ

Das Schwarze Brett hat als Kontaktbörse ausgedient. Das Netz ersetzt für viele Studenten die Zettelwirtschaft.

gangenen Herbst musste das System mehrfach vom Netz genommen werden, weil sich eklatante Lücken im Datenschutz offenbarten. Bei Websites mit vielen persönlichen Benutzerdaten besteht per se die Gefahr, dass unberechtigte Dritte Data-Mining betreiben. Zwei Studenten vom US-amerikanischen MIT-College luden beispielsweise mithilfe eines automatischen Skripts über 70 000 Facebook-Userprofile herunter. Im Dezember 2006 schafften es Unbekannte, insgesamt 1 074 574 studiVZ-Profile downzuloaden und zu analysieren.

Erfolgreiches enfant terrible

StudiVZ ist ein Online-Netzwerk für Studenten in mehreren Sprachen, wie Deutsch, Spanisch, Italienisch, Französisch und Polnisch. Die soziale Software ähnelt der populären Plattform „Facebook“. Gegründet im Oktober 2005 von Ehssan Dariani und Dennis Bemmann wurde das Unternehmen Anfang 2007 vollständig von Holtzbrinck Networks übernommen. Der Preis dafür betrug nach Angaben des Käufers „über 50 Millionen Euro, aber unter 100 Millionen.“ Startup-Gründer Dariani machte durch seine Ausfälle wiederholt Negativ-Schlagzeilen. So stellte er kompromittierende Filme von Frauen ins Netz, fiel auf mit rechtsradikalen Äußerungen und ließ sich die Domänen voelkischer-beobachter.de, voelkischerbeobachter.de und voelkischerbeobachter.com sichern. ■

Einstellungsoptionen für die Privatsphäre bleiben Name, Hochschule, Benutzerbild, Freundesliste und Verlinkungen auf öffentliche Bilder stets für alle angemeldeten Benutzer sichtbar. Beanstandet wird im Übrigen die Verwaltung der in Fotoalben hochgeladenen Bilder. Sämtliche Fotos, auch solche, die vom Benutzer ausdrücklich als privat markiert wurden, sind für jedermann zugänglich, sobald die jeweilige URL bekannt ist. Zwar wurde mittlerweile der Algorithmus verbessert, doch sind die Bilder noch immer aufrufbar, solange man die URL kennt.

Auch das „Gruscheln“ führte zu massiven Beschwerden. „Gruscheln“ verbindet die beiden Wörter „grüßen“ und „kuscheln“, kurz: Man tritt mit anderen Usern in Kontakt. Dies führte offenbar dazu, dass sich



Fotos: Lichtenscheidt

Im Februar 2007 gab es erneut einen Überfall auf die Website, bei dem es dem Angreifer gelungen sein soll, sich unmittelbaren Zugriff auf die Datenbank des Systems zu verschaffen und nicht veröffentlichte Daten, wie Passwörter und E-Mail-Adressen der Nutzer, zu kapern. StudiVZ setzte daraufhin die Passwörter aller Mitglieder zurück und musste die Seite erneut mehrere Stunden vom Netz nehmen.

Ein weiterer Wermutstropfen: Der Nutzer kann zwar den Zugriff auf sensible Infos einschränken, allerdings ist diese Option standardmäßig deaktiviert. Infolgedessen geben viele ihr volles Profil preis. Trotz der

Männergruppen trafen, um sich besonders hübsche Kommilitoninnen auszugucken und dann mit „Massengruscheln“ zu belästigen. Erst seit studiVZ an eine große Verlagsgruppe verkauft wurde, ist wieder Ruhe eingekehrt. Dem Zulauf tat dies alles keinen Abbruch. StudiVZ hat seinen Konkurrenten Unister und Studylounge nämlich schlicht eins voraus: Es war zuerst online.

Während sich Facebook mit vielen Funktionen inzwischen weiterentwickelte und im Juli dieses Jahres auf weltweit 37 Millionen User kam, tat sich bei studiVZ allerdings nur geringfügig etwas. Selbst die puritanisch anmutende Optik wurde bisher nicht auf-

gewertet. Besonders international hat Facebook dank zahlreicher Darstellungs- und Vernetzungsmöglichkeiten einen deutlichen Vorsprung. Gerade Zahnmedizinstudenten, die bei internationalen Projekten mitwirken und dementsprechend über viele Auslandskontakte verfügen, schöpfen diese Möglichkeiten aus.

Spielwiese im Netz

Gerne genutzt wird das StudiVZ als Online-Spielwiese. Beispielsweise, um nach alten Schulkameraden oder Studienkollegen zu

ser Tage wieder gab es heftige Reaktionen in der Nutzergruppe, weil extremistische und radikale Gruppen studiVZ als Plattform für ihre Propaganda nutzen.

Der Vorwurf, dass besonders gegen militante Gruppen viel zu lasch vorgegangen wird, begleitet studiVZ von Anfang an. Auch Vorwürfe, dass Beschwerden über Belästigungen ignoriert werden, werden immer wieder laut. StudiVZ selbst beruft sich auf eine gut funktionierende Demokratie, da es den Usern durch heftige Gegenreaktionen gelang, dass sich gewisse Gruppen selbst löschten.

sich zur Gruppe: „durchs Zahnmedizinstudium zum Alkohol gekommen“. Eine Aussage, die nachdenklich stimmt. Allein die Suche nach dem Wort „Zahn“ in den Gruppentiteln führt zu über 300 Treffern, etwa 150 führen den „Zahnarzt“ im Namen. Auch Zahntechniker und Zahnarthelferinnen sind berücksichtigt.

Landläufig gilt, wer sich neu im studiVZ anmeldet, ist erstmal für ein paar Tage aus dem realen Leben verschwunden. Zu schön ist es, durch diese endlosen virtuellen Räume zu stöbern. Richtige Personen, Fakes und Trolls haben allesamt ihre eigenen Reize. Ob Rainer Fakemann, Elvis Presley oder Paris Hilton – alle findet man hier wieder. Obwohl die Moderatoren erwischte Fakes gnadenlos löschen, machen sich viele einen Spaß daraus, die Aufpasser an der Nase herum zu führen. Dahinter stecken rein kommerzielle Interessen: Sobald Sponsoren den Eindruck haben, dass sich überwiegend Trolls und Fakes in der Community tummeln, sinken die Werbefreize. Trotzdem streifen zeitweise Hunderttausende dieser Fantasiefiguren im studiVZ.

In Zukunft online

Im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Communities wird weiter diskutiert, wie ein Online-Medium der Zukunft aussieht. Dass Online-Medien in der heutigen Welt eine ganz neue Aufgabe zukommt, demonstrierte der Amoklauf am amerikanischen College Blacksburg in diesem Frühjahr: Während die etablierten Kommunikationssysteme schlicht stumm blieben oder unter einer Vielzahl von Anrufen zusammenbrachen, entwickelten die Studenten quasi über Nacht ihre eigenen Informationskanäle. Dass Extremsituationen ihre eigene Dynamik entwickeln, konnte man in den USA nach den Anschlägen vom 11. September beobachten. Die Betroffenen, das Umfeld, aber auch Unbeteiligte entwickeln ein extrem gesteigertes Informationsbedürfnis nach Details, dem herkömmliche Medien offensichtlich nicht mehr gewachsen sind. Ein deutliches Zeichen für die Bewertung, die solchen Medien mittlerweile zuteil wird, sind etwa die Milliarden-



Fotos: Lichtenscheidt

Virtuelles Leben in der Community. Gleich und Gleich gesellt sich gern – auch im www.

suchen. Durch die „Wer kennt wen über wen-Funktion“ lassen sich weit verzweigte Netzwerke erzeugen. Eigentlich nur dazu gedacht, um Studienkollegen einer Fachrichtung oder ehemalige Absolventen einer Schule zusammenzuführen, wird diese Funktion tatsächlich häufig zur Selbstdarstellung genutzt. Was es mit dieser Gruppendynamik wirklich auf sich hat, drückt die Gruppe: „Meine Gruppenliste sagt mehr über mich aus als mein Profil“ allein durch ihren Namen aus. Mittlerweile gibt es mehr als eine Million Gruppen. Mancher Einfall überschreitet allerdings die Grenzen: Anfang August rief der Stern die Aufsichtsbehörden auf den Plan, weil im angehängten SchülerVZ Einträge kursierten, die den Nationalsozialismus verharmlosten. Erst die-

Humani oder Zahni

Wesentlich harmloser, wenngleich durchaus interessant, präsentieren sich zahnmedizinische Gruppen. So erfährt man zum Beispiel vom universitären Wettstreit zwischen Human- und Zahnmedizinern. Sehr häufig spielt dabei die Alkoholverträglichkeit eine Rolle, doch auch manche andere Seitenhiebe wie „Zahnmedizin rules/Hätt ich zwei linke Hände wär ich Humani geworden“ geben Einblicke in das Leben der angehenden Zahnmediziner. Überhaupt scheint das Thema Alkohol die Studenten zu faszinieren. Mit über 100 000 Mitgliedern zählt die Gruppe „Ich glüh härter vor als Du Party machst“ zu den größten Vereinigungen. Wesentlich weniger bekennen



Das Profil beschreibt die Persönlichkeit. Außerdem wichtig: Wer wen kennt.

beiträge, die den Gründern der Plattform für ihr Objekt ins Haus flattern.

Aber selbst in wesentlich weniger dramatischen Momenten lassen sich ähnliche Prozesse beobachten: Vor Prüfungen oder zu bestimmten Kursen werden auf studiVZ geschlossene Onlinegruppen gebildet, die sich über Prüfer, Fragenkataloge und Mitschriften austauschen und über Klatsch,

Tratsch und Gerüchte den Stress abbauen. Onlineerprobte Konsumenten von heute geben sich nicht mehr mit den juristisch abgesegneten Statements öffentlich-rechtlicher Anstalten oder tränenreichem Betroffenheitskult anderer Medien zufrieden. Das Kind nennt sich Web 2.0 und lebt von den Beiträgen der Nutzer. Sie sind es gewohnt, jeden Beitrag zu kommentieren, eigene

Fotos ins Netz zu stellen, upzuloaden oder sich gleich mit eigenen Internetseiten zu präsentieren. Auch für die nicht mehr ganz so jungen „Kommilitonen“ ist es ein Spaß, losgelöst von Examensnöten noch einmal ins Studentenleben einzutauchen, mit wildfremden Menschen zu diskutieren oder sich zur Gruppe der „Harley-Fahrer unter 50“ zu bekennen. Die heutigen Studentengenerationen haben ihre eigenen Fragen und finden ihre Antworten. Bedenkt man, dass einer der größten deutschen Zeitungsverlage über 100 Millionen Euro für die auf wenigen I-Macs gebastelte Community geboten hatte, lässt sich nur erahnen, welches Potenzial hier besteht und wie sehr etablierte Branchenführer der Zeit hinterher hinken.

*Tobias Bauer
Hauptstr. 42
78224 Singen
za.bauer@gmail.com
Claudia Kluckhuhn*

Präventionsprojekt für Fernfahrer

Mit DocStop gesund auf Achse

Eine Woche auf Tour – für LKW- und Busfahrer im Fernverkehr auf Deutschlands und Europas Straßen ist das der Berufsalltag. Doch was ist, wenn der Fahrer plötzlich fern von zu Hause krank wird? Die Initiative DocStop hilft, wenn unterwegs dringende ärztliche und zahnärztliche Hilfe nötig werden. Schnell und unbürokratisch.



Fernfahrerstammtische sind die beste Informations- und Kommunikationsbörse, um den LKW-Fahrern das DocStop-Projekt vorzustellen.

Eine typische Situation: Die LKW-Tour geht von Celle nach Mailand, das Zeitraster für die geplante Lieferung ist eng, die Staulage groß – und der LKW-Fahrer bekommt unerwartet unterwegs rasende Zahnschmerzen. An Weiterfahrt ist nicht zu denken, ein Ersatzkollege, der den LKW übernehmen könnte, steht nicht zur Verfügung. Ärger mit dem Arbeitgeber ist vorprogrammiert.

Was tun? Hier setzt das Projekt DocStop, eine Initiative des Thüringer Europaabgeordneten und Vorstandsmitglieds des europäischen Verkehrssicherheitsrates, Dieter L. Koch, und des Europareferenten für Verkehr und Sicherheit, Rainer Bernickel, an. Das Konzept sieht so aus: Der Kraftfahrer



Beim Start von Doc-Stop in Eisenach (v.l.n.r.): Der Repräsentant von IRU Brüssel, Hubert Linssen, DocStop-Schirmherr Dr. Dieter Koch, MdEP, und der Leiter des Projekts Rainer Bernickel.

i Umfrage bei LKW-Fahrern

DocStop hat im Juli 2007 eine Umfrage unter LKW-Fahrern gestartet, um sich ein Bild über die gesundheitliche Versorgung zu machen. Über 800 Fahrer wurden in einer Zufallsbefragung angehört, Umfrageergebnisse aus den Nachbarländern Österreich, Frankreich und Liechtenstein berücksichtigt. Hier die Ergebnisse:

■ Frage: Fühlen Sie sich während Ihrer wöchentlichen Fahrtzeiten ausreichend medizinisch versorgt? Antwort: Ja: 14 Prozent, Nein: 85 Prozent

■ Frage: Hatten Sie schon einmal ein Problem mit der medizinischen Versorgung während Ihrer Arbeitszeit? Antwort: Ja: 62 Prozent, Nein: 12 Prozent

■ Frage: Halten Sie die Einrichtung von Ansprechpartnern für kompetente medizinische Hilfe auf Autobahnen für sinnvoll? Antwort: Ja: 83 Prozent, Nein: 4 Prozent

■ Frage: Wann gehen Sie zum Arzt? Antwort: In der Freizeit: 62 Prozent. Regelmäßig: 16 Prozent. Bei Beschwerden 9 Prozent.

erhält die Möglichkeit, sich an Autohöfen und Raststätten entlang der Autobahnroute über medizinische Versorgungspunkte zu informieren, die sich im Umkreis von etwa vier Kilometern vom Anlaufpunkt befinden. Dort liegen Informationen und Listen aus, die dem Fahrer helfen, die Anschrift eines Arztes, Zahnarztes oder Krankenhauses in der Nähe ausfindig zu machen und den Trans-

Buch-Tipp



Polizeihauptkommissar Rainer Bernickel ist der Begründer der Fernfahrerstamm-tische mit der Polizei und der Urheber zahlreicher Aktionen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit. Sein Ratgeber „Sicher unterwegs – Verkehrstipps von A-Z“ schildert seine Erlebnisse aus 35 Jahren Polizeiarbeit auf deutschen Autobahnen.

Sicher unterwegs – Verkehrstipps von A-Z –

Rainer Bernickel, 2. Auflage 2007, Softcover, 128 Seiten, durchgehend farbig 14,90 Euro (15,94 Euro inkl. MwSt.) Bestell-Nr. 26063, ISBN-10: 3-574-26063-6, ISBN-13: 978-3-574-26063-6

„Je dichter das Netz für eine Behandlung wird, desto besser ist es für die Zielgruppe“, betont Bernickel. pr

■ Zahnärzte, die Interesse haben, sich an dem Projekt DocStop zu beteiligen, können mit Rainer Bernickel Kontakt aufnehmen: Rainer Bernickel
Europareferent für Verkehrssicherheit
Polizeihauptkommissar i.R.
rbernickel@t-online.de



Fotos: Bernickel

LKW-Fahrer helfen mit, für das DocStop-Projekt zu werben.

portweg dorthin zu erfahren. Ein Netz von Ärzten und Zahnärzten, die für die Behandlung von LKW-Fahrern zur Verfügung stehen, ist im Aufbau begriffen und wächst stetig. Abgerechnet werden kann bei deutschen Fahrern über die Versichertenkarte, Fahrer europäischer Länder je nach Fall über die europäische Karte einer Krankenkasse oder per Kostenerstattung. Die Initiative wird derzeit bundesweit umgesetzt, eine europaweite Ausdehnung ist geplant.

„Ziel ist es, ein europaweites medizinisches Versorgungsnetz für LKW-Fahrer zu institutionalisieren und damit präventiv einen Beitrag zur Steigerung der Verkehrssicherheit zu leisten“, berichtet Rainer Bernickel. Gerade bei LKW-Fahrern seien Erkrankungen oft ein Riesenproblem. Angst vor möglichen Repressalien im Betrieb, wenn der Fahrauftrag unterbrochen werden muss, sei bei vielen Fahrern ein Grund, die Beschwerden einfach zu ignorieren. Als Kurzzeitlösung würden oftmals Medikamente eingenommen, deren Nebenwirkungen nicht bekannt seien, und die deshalb ein hohes Risiko für die Weiterfahrt darstellten. Selbstmedikation mit frei verkäuflichen Medikamenten sei die Regel, und oft werde in

desolatem Gesundheitszustand einfach weitergefahren – eine Gefahr für den Betroffenen selbst wie auch für den allgemeinen Straßenverkehr. Es könne zu schwerwiegenden Verkehrsunfällen kommen.

Die Bandbreite der körperlichen Beschwerden der LKW-Fahrer sei groß, sie reiche von Zahnschmerzen, Grippe, Magen-Darm-Problemen, Kopfschmerzen, Sehbeschwerden und Rückenproblemen bis hin zu weiteren Erkrankungen, erklärt Bernickel. Das Angebot von DocStop werde unter den Fernfahrern bereits mit Interesse aufgenommen. Zwar gebe es noch keine gesicherten Zahlen, aber zahlreiche positive Rückmeldungen.

Kontinuierlich ausgebaut

Das Projekt DocStop ist im April 2007 in Eisenach erstmals der Öffentlichkeit präsentiert worden. Es wird derzeit kontinuierlich umgesetzt und ausgebaut. In Planung ist unter anderem eine eigene zentrale Homepage. Verbände und Organisationen aus Dänemark, Österreich, Liechtenstein und Großbritannien haben ihr Interesse bekundet.

Es wurde ein Verein DocStop e.V. gegründet, der es sich zum Ziel gesetzt hat, die medizinische Versorgung zum Vorteil aller Fahrer im Transportgewerbe umzusetzen. Die Finanzierung erfolgt durch Spenden. Etliche Verbände und Organisationen unterstützen das Projekt bereits. Dazu gehören unter anderem der Bundesverband Güterkraftverkehr Logistik und Entsorgung (BGL), die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltung (BGF), der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR), die International Road Union (IRU), die Europäischen Berufskraftfahrer Verbände (UICR), die DEKRA und die VEDA Autohöfe. DocStop hofft sehr auf die Unterstützung interessierter Mediziner.

Gesundheitsreform in Frankreich

Gefahr für die Freiberuflichkeit

In Frankreich bahnen sich heftige Auseinandersetzungen zwischen der Regierung sowie Vertretern der Ärzte- und Zahnärzteschaft an. Denn Präsident Nicolas Sarkozy will im Gesundheitswesen drastisch sparen. Auch sollen sich Ärzte und Zahnärzte künftig in überversorgten Regionen nicht mehr frei niederlassen dürfen. Die Heilberufsorganisationen laufen bereits Sturm gegen die Pläne.

Anfang Mai war die Welt noch in Ordnung. Damals hatten Frankreichs Ärzte und Zahnärzte die Wahl von Nicolas Sarkozy zum neuen Präsidenten der Republik noch gefeiert.

Doch damit ist es vorbei. Inzwischen sorgt sich vor allem der ärztliche und zahnärztliche Nachwuchs um seine Zukunft. Der Grund: Junge Heilberufler sollen ihren Praxissitz künftig nicht mehr frei wählen dürfen. Eine Niederlassung soll nur noch in unterversorgten Gebieten – vorwiegend in ländlichen Regionen – erlaubt sein. Rund vier Millionen Franzosen hätten bereits Schwierigkeiten, in ihrer Nähe einen Allgemeinarzt zu finden, so das französische Gesundheitsministerium.

Beschränkung der Zulassung

Die Krankenkassen sollen daher nach den Vorstellungen Sarkozys einen entsprechenden Bedarfsplan gemeinsam mit den Ärzteorganisationen erstellen. Die Zulassungsbeschränkungen könnten bereits ab Juni nächsten Jahres greifen. Änderungen sind zudem bei den Vergütungsstrukturen zu erwarten.

Die Pläne sind Teil eines umfassenden Programms, mit dem die französische Regierung von Beginn kommenden Jahres an das marode staatliche Gesundheitssystem reformieren will. Das Minus der Sozialversicherungen beträgt in diesem Jahr zusammengekommen 11,7 Milliarden Euro. Das sind 60 Prozent mehr als erwartet. Etwa die Hälfte davon (6,2 Milliarden Euro) geht zu Lasten der Krankenkassen.

Innerhalb der nächsten zwölf Monate will die Regierung den Schuldenberg auf 8,9 Milliarden Euro zurückfahren. Bereits 2010,

spätestens 2012, sollen die Krankenversicherungen über einen ausgeglichenen Haushalt verfügen.

Die Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF), die größte französische Ärztevereinigung, bezeichnete die Reformpläne als inakzeptabel. Sie seien mit der Freiberuflichkeit des Berufsstandes nicht vereinbar, so die CSMF. Erfahrungen in anderen Ländern hätten zudem gezeigt, dass Bedarfssteuerungen nicht den gewünschten Erfolg bringen.

Kritik auch von Zahnärzten

Auch die Vertretung der Zahnärzteschaft, die Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) lehnt das Vorhaben der Regierung rundweg ab. Es schränke sowohl die Niederlassungsfreiheit als auch die freie



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

Arztwahl ein, heißt es in einer Stellungnahme der CNSD. Die eigentlichen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung, wie eine unzureichende Erstattung zahnärztlicher Leistungen, blieben jedoch ungelöst.

Die Vereinigungen fürchten zudem, dass die Reform der Sozialversicherung die Macht der Krankenkassen zu Lasten der Ärzte- und Zahnärzteschaft stärken könnte. Denn die Kostenträger sollen künftig nicht nur die Bedarfsplanung aushandeln, sondern auch Einzelverträge mit niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten abschließen dürfen. Für besonders kostenintensive Behandlungen wären nach den Plänen der Regierung zudem Kostenvorschläge erforderlich. Dies soll auch für zahnärztliche Leistungen gelten.

Die Regierung will den Hebel allerdings nicht nur bei den Niedergelassenen ansetzen. Auch stationäre Einrichtungen und



Frankreich: Im Gesundheitswesen soll drastisch gespart werden – so will es ein umfassendes Reformprogramm.

Patienten sind vom Sparprogramm betroffen. So sollen Krankenhäuser künftig ausschließlich für ihre Leistungen bezahlt werden. Einen Finanzausgleich zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen soll es nicht mehr geben.

Patienten wiederum will Sarkozy mit höheren Selbstbehalten zur Kasse bitten. Für Arzneimittelpackungen und Leistungen der Heilhilfsberufe sollen die Franzosen künftig jeweils 50 Cent aus eigener Tasche zuzahlen. Für Krankentransporte plant die Regierung einen Selbstbehalt von je zwei Euro. Als Obergrenze gelten 50 Euro jährlich pro Kopf. Die durchschnittliche Belastung je Versichertem läge nach Berechnungen des französischen Gesundheitsministeriums bei vier Euro im Monat. Die dadurch erzielten Einnahmen von rund 850 Millionen Euro allein in 2008 sollen in die Versorgung von Alzheimer- und Krebspatienten und in die Palliativmedizin fließen.



Foto: Eckel

Präsident Nicolas Sarkozy verärgert die Ärzte mit seinen Plänen.

Sozial ungerecht

Der Ansatz stößt jedoch bei Ärzten, Gewerkschaften, Sozialisten und Krankenkassen auf Kritik. Die Pläne seien sozial ungerecht, medizinisch gefährlich und obendrein ökonomisch unsinnig, so

der Allgemeinarzt Christian Lehmann. Eine entsprechende Petition haben bereits mehr als 67 000 Franzosen unterschrieben. Auch haben die Betroffenen ihrem Unmut in zahlreichen Streiks und Demonstrationen Luft gemacht.

Schuld an der Misere sei zudem die Politik selbst, kritisieren Ärztevertreter. Denn es ist erst drei Jahre her, dass die französische Regierung ein umfassendes Sanierungsprogramm für die gesetzliche Krankenversicherung verabschiedet hat. Ziel der Reform von 2004 war es, die Krankenkassen bis Ende dieses Jahres zu sanieren. Das Milliardendefizit belege, dass die Regierung auf ganzer Linie gescheitert sei.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*

Moulagen

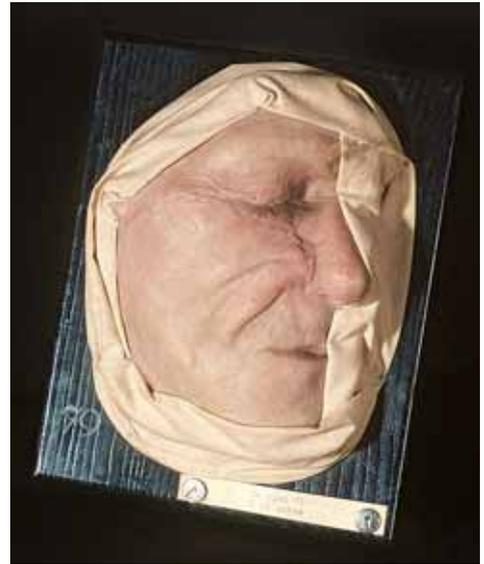
Krankheitsbilder in Wachs

Eine Moulage – was ist denn das? Bevor es die Farbfotografie gab, waren Wachsabdrücke die einzige Möglichkeit, um pathologische Veränderungen beim Menschen naturgetreu und in Farbe zu demonstrieren. Sie dienen vor allem als Anschauungsmaterial im Studium – wie ein Blick in die Medizingeschichte zeigt.

So mancher Arzt oder Zahnarzt mag vielleicht schon einmal eine Moulage gesehen haben – sei es in einem Museum oder vielleicht als Anschauungsmaterial während des Studiums. Im eigentlichen Wortsinn des Französischen bedeutet Moulage: Abdruck oder Abformen. Bevor es die Farbfotografie gab, waren Moulagen die einzige Möglichkeit, um pathologische Veränderungen beim Menschen naturgetreu in Farbe zu zeigen. Diese Abdrücke waren vor allem als Anschauungsmaterial bei der medizinischen Ausbildung in der Dermatologie oder Venerologie hilfreich.

Die Wachsgebilde boten den Vorteil, die Krankheitssymptome in 3D und besonders detailgetreu darzustellen. Neben vielen Hautkrankheiten wurden oft die Krankheits-

bilder von Syphilis und Gonorrhö oder Tuberkulose dargestellt. Chirurgische Abdrücke waren dagegen eher selten. Es wurden auch Moulagen von Erkrankungen im Mund- Kieferbereich hergestellt. Die Geschichte der Moulagen reicht weit zurück. Schon im 17. und 18. Jahrhundert wurden anatomische Modelle aus Wachs hergestellt. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden erste Abdrücke von Hauterkrankungen gefertigt. Als im Jahre 1889 in Paris im Hôpital St. Louis der erste Kongress für Dermatologie und Syphillographie stattfand, führte dieser zu einem verstärkten Interesse an Moulagen. Die medizinische Fachwelt war von den Moulagen des Mouleurs Jules Baretta (1834-1923) so begeistert, dass



Moulage von 1920, hergestellt von Adolf Fleischmann in der Chirurgischen Klinik des Kantospitals Zürich. Es handelt sich um ein Carzinoma nasi, operiert mit Exzision und Rotation der Wange nach Esser.

jede Klinik den Ehrgeiz entwickelte, eine eigene Kollektion wächserner Anschauungsmodelle zu besitzen.

Durch Fotografie ersetzt

Mitte des 20. Jahrhunderts wurden die Wachsgebilde durch die Farbfotografie, Dias und Filme weitgehend ersetzt. Aus dem Hörsaal sind sie heutzutage verschwunden. Aber ab und zu kommen Studierende immer noch damit in Berührung. Im Rahmen von Seminaren werden Studenten zum Beispiel an der Hautklinik des Universitätsklinikums Münster oder am Universitätsklinikum und der Universität Zürich mit den Wachsabdrücken vergangener Tage bekannt gemacht. Seit Mitte der 1980er-Jahre sind Moulagen-Sammlungen auch wieder auf Kongressen von Dermatologen zu sehen, so zum Beispiel beim Dermatologen-Weltkongress 1987 in Berlin.

Erstaunlich ist oft, wie echt die Abdrücke wirken. Genau dies ist die Faszination, die von den Wachsmodellen ausgeht und erklärt, warum sie so gut als Lehrmaterial für Studierende geeignet waren. Die Echtheit ist auch nicht verwunderlich, denn sie entstehen am lebenden Individuum. Vom Patienten wird zunächst ein Gipsabdruck abge-



Osteoma maxillae, hergestellt von Lotte Vogler um 1920 in der Chirurgischen Klinik des Kantospitals Zürich



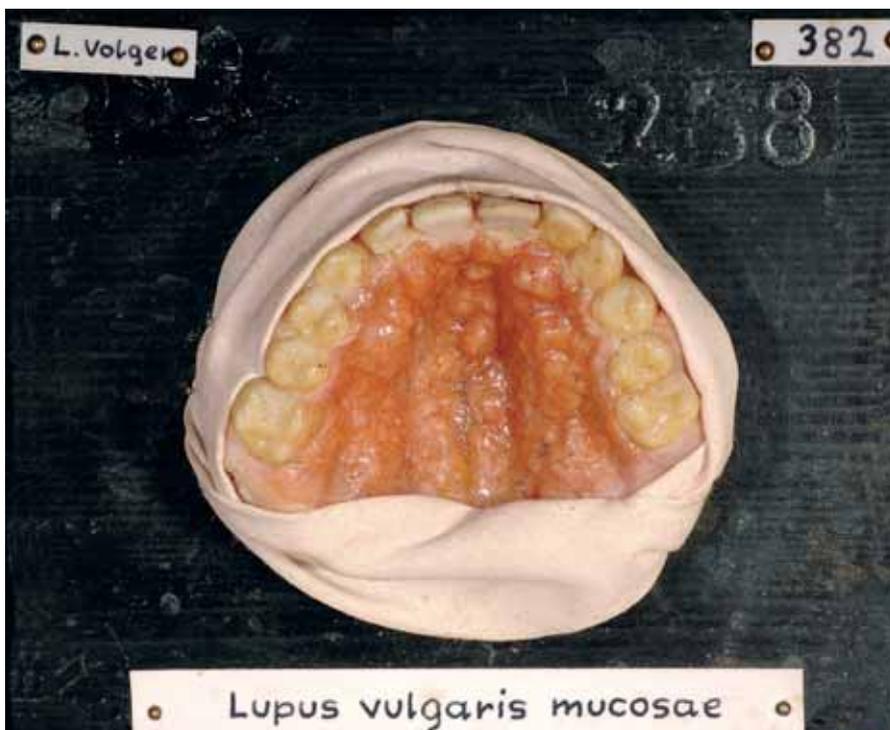
Moulage von Adolf Fleischmann: Radiusfraktur rechts, schlecht verheilt, 1920

nommen und dieser anschließend in Wachs gegossen. Danach muss der Patient weiter Modell sitzen, um eine originalgetreue Farbgebung der Wachsform zu erzielen. Und die wirklichkeitsgetreue farbliche Wiedergabe ist auch das Schwierigste an der Herstellung von Moulagen. Die Wachsformen werden mit Ölfarben bemalt. An der Moulagenwerkstatt in Zürich kamen nur die Grundfarben Rot, Blau, Gelb und Braun zur Anwendung.

Mouleure fast ausgestorben

Der Beruf des Mouleurs ist inzwischen fast ausgestorben. Ende der 1990er-Jahre stellte Elsbeth Stoiber in Zürich ihre Arbeit ein. Lange Jahre hat Elfriede Walther die Moulagenwerkstatt des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden geleitet. An der Charité in Berlin hat eine ambitionierte Mitarbeiterin wieder damit begonnen, Wachsabdrücke herzustellen. Allerdings nicht an lebenden Individuen, sondern an Leichen.

Wenn ein Arzt eine pathologische Veränderung bei einem Patienten einer Moulage für „würdig“ befunden hatte, begann der



Lupus vulgaris mucosae, 1926 in der Dermatologischen Klinik des Kantonsspitals Zürich von Lotte Vogler hergestellt

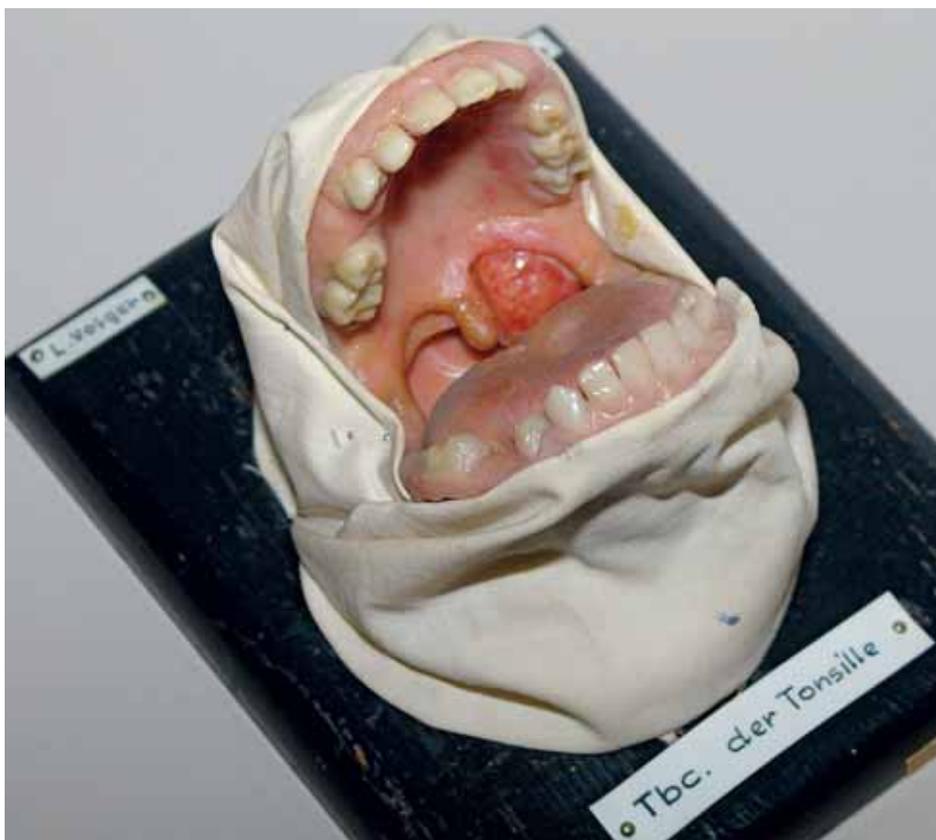
Mouleur mit der Arbeit. Über das genaue Vorgehen berichtete die Mouleurin Elfriede Walther 2006 Gabriele Goettle für die taz Berlin sehr anschaulich (aus: taz, die Tageszeitung, 27.2.2006):

„Dann gieße ich die erste Schicht Gips ganz dünn auf – das bringt später eine feine Zeichnung aller Details –, während es etwas anzieht, überlege ich mir, wo ich die Trennungslinien anlege, damit ich später die Form gut abkriege. Dann kommt auf diese erste, etwa zwei bis drei Millimeter dicke Schicht eine zweite, etwa eineinhalb Zentimeter dicke Schicht Gips, und da baue ich gleich meine zwei Fäden ein, mit denen ich dann die Trennungsfuge herstelle. Und nun muss ich genau den Zeitpunkt abpassen, um die Fäden zu ziehen, bevor der Gips zu fest wird. Nun warte ich auf das Abbinden des Gipses, was an seiner Erwärmung zu spüren ist. Um sicherzugehen, schütte ich ein wenig Wasser drauf, und wenn der Patient dann sagt, es kribbelt, dann ist der Gips abgebunden. Das sind alles Erfahrungssachen. Ja, und dann kommt der Moment der Wahrheit, ich nehme den Gips ab, schau, ob alles gut abgeformt ist, und setze dann die Form sofort wieder zusammen und fixiere sie mit 'Gips-schließen', damit sie sich nicht verzieht. Ich mache den Patienten wieder sauber, und meine Gerätschaften, nehme meine Beute unter den Arm und gehe in die Werkstatt.“ Als nächster Schritt wird die Gipsform mit einem speziellen Wachs ausgegossen. Ist das Wachs ausreichend abgekühlt, wird die Moulage aus der Form genommen.

Zur weiteren Prozedur beschreibt Elfriede Walther: „Wenn alles gut ging, gibt's keine Luftbläschen und nichts zu retuschieren, ich muss ihm also nur noch Leben einhauchen. Und nun gehe ich mit meinem Modell, mit Palette, Ölfarben, Terpentin und meinem Feh- und Rindshaarpinsel ins Krankenhaus zur Patientin und male dann nach dem lebenden Vorbild sozusagen. Ich fange mit einem rötlichen Ton an, dann gehe



Zahnfistel, vermutlich um 1920, von Lotte Vogler, Chirurgische Klinik des Kantonsspitals Zürich



Tuberkulose der Tonsille, um 1920 von Lotte Vogler für die gleiche Klinik gefertigt



Spondylitis thoracalis bei einem 16-jährigen Mädchen, hergestellt 1921 von Adolf Fleischmann

ich noch mal mit einem bläulichen leicht drüber – zart und tupfend, damit die Poren und Hautfältchen nicht zerstört werden – bis ich die Hautfarbe der Patientin getroffen habe. Und was beim Malen der Wunde sehr wichtig ist, ist eben nicht nur die Wunde selbst, sondern die Übergänge von der Wunde in die normale Haut. Zuletzt werden dann noch, je nach Krankheitsbild, Schuppen aus Wachs, Eiter aus einer gefärbten Wachs-Dammarlack-Mischung, Blasen aus Harz oder nässende Stellen mit Lack vorgetäuscht. Am Ende jedenfalls muss die Moulage aussehen wie ihr Vorbild. Die meisten Patienten waren sehr überrascht, viele waren geradezu stolz. Nun wird die Moulage dem Arzt vorgelegt, der sie empfohlen hat. Er macht die Endabnahme, er gibt ihr sozusagen die wissenschaftliche Weihe. Danach geht sie ein ins Archiv, mit Nummer und allen Karteivermerken.“

Heute eine Renaissance

In jüngster Zeit erleben die Moulagen-Sammlungen eine Renaissance. Verstärkt werden sie wieder von der Medizinge-

schichte wahrgenommen. Vielleicht werden sie in Zukunft auch wieder vermehrt den Weg in Seminare finden, so zum Beispiel die Meinung eines Hautarztes. Denn viele pathologische Veränderungen, beispielsweise eine Syphilis im Endstadium, kann den heutigen Studenten nicht mehr am lebenden Patienten gezeigt werden. Und das alte Foto- und Filmmaterial ist nach Jahrzehnten kaum noch zu gebrauchen. Da wären gut erhaltene Moulagen eine willkommene Alternative.

Die wenigen noch erhaltenen Sammlungen haben ihren Platz in den Kisten der Depots verlassen. In Münster können sie von den Studenten in Vitrinen betrachtet werden. An der Hautklinik der Universität Erlangen wurden sie in einer eigenen Ausstellung gezeigt. Interessierten Besuchern ist die Sammlung nach Voranmeldung auch weiterhin zugänglich. Am 26. Oktober 2007 wurde die Erweiterung des Medizinisch Historischen Museums der Charité in Berlin der Öffentlichkeit präsentiert. Die Dauer Ausstellung zeigt nun auch eine Reihe von Moulagen.

Aktuell wird im Städtischen Museum Göttingen die Ausstellung „Wachs-Bild-Körper,



Die Ausstellung in Göttingen

Wachs-Bild-Körper, Moulagen aus der Sammlung der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin und der Hautklinik der Universität Göttingen

Noch bis zum 16. Dezember 2007

Städtisches Museum Göttingen

Ritterplan 7/ 8

37073 Göttingen

Tel.: 0551/ 400-2843

Öffnungszeiten: Di. bis Fr. 10 bis 17 Uhr
Sa. und So. 11 bis 17 Uhr

Moulagen in der Medizin“ gezeigt, die die Kollektion von Moulagen der Göttinger Hautklinik in neuer Konzeption zeigt. In Göttingen entstand die Sammlung in der 1917 gegründeten Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Sie wird heute im Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Georg-August-Universität in Göttingen aufbewahrt. Sie umfasst etwa 80 Objekte, die in den 1920er- und 1930er-Jahren entstanden und meist in gutem Zustand sind. Neben den Göttinger Moulagen sind auch Leihgaben aus anderen bedeutenden Sammlungen zu sehen.

Im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden werden in der Ausstellungseinheit „Der Gläserne Mensch“ Wachsabdrücke gezeigt. Im DHM war 1912 das Pathoplastische Institut für Moulagen-Herstellung aufgegangen. Das Institut war von dem „Odol“-Fabrikanten Karl August Lingner (1861-1916) zur Vorbereitung der I. Internationalen Hygiene-Ausstellung, die im Jahre 1911 in Dresden stattfand, gefördert worden. Der erste Leiter des Institutes war der berühmte Mouleur Fritz Kolbow (1873-1946). In Dresden existierten auch private Sammlungen. Der Dresdener Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Eugen Emanuel Galewsky (1864-1935) hatte bei seinen Studienreisen in Wien und Paris die Bedeutung

von Moulagen kennen gelernt, was ihn bewog, eine eigene Sammlung aufzubauen. Er ermutigte auch den Dresdener Kinderarzt Arthur Schloßmann (1867-1932) für seine Kinderklinik Moulagen anfertigen zu lassen.

In Zürich existiert seit 1993 ein eigenes Museum der Universität und des Universitätsspitals, in dem etwa 600 der über 1800 Moulagen den Besuchern zugänglich sind. Die gezeigte Sammlung geht auf die Initiative von Professor Bruno Bloch (1878-1933) zurück. Als Direktor der Dermatologischen Klinik Zürich hatte er zu Beginn des letzten Jahrhunderts Gelder für die Herstellung von Wachsmoellen gefordert. „Eine dermatologische Klinik ohne eigene Moulagen-sammlung und ohne die Möglichkeit, die in ihr vorkommenden, praktisch oder theoretisch wichtigen Fälle moulagieren zu lassen, ist nicht vollständig“, war seine Auffassung. Die Mouleurin Lotte Volger (1883-1956), die bei Fritz Kolbow gelernt hatte, verhalf der Klinik zu einer umfangreichen Samm-



Fotos: Moulagenmuseum der Universität und des Universitätsspitals Zürich

Moulage der Hand eines 17-jährigen Jungen nach Zermalmung von Zeigefinger und Daumen, Rekonstruktion des Daumens mit Hilfe eines gestielten Lappens der Lende. Hergestellt von Adolf Fleischmann um 1919



Das Moulagenmuseum in Zürich

Moulagenmuseum der Universität und des Universitätsspitals Zürich

Haldenbachstraße 14

8091 Zürich

Schweiz

Tel.: 0041 442555685

Homepage: www.moulagen.ch

Öffnungszeiten: jeden Mittwoch 14 bis 18 Uhr, jeden Samstag 13 bis 17 Uhr, an anderen Wochentagen nach Vereinbarung, Eintritt frei, Führungen jederzeit nach Vereinbarung (Kosten 100 Fr.)

lung. Im Laufe der Jahre wurde die Kollektion immer mehr erweitert. Im heutigen Museum werden auch chirurgische Stücke präsentiert, die ab 1919 von dem Mouleur Adolf Fleischmann (1892-1942) gefertigt wurden.

In Deutschland existieren unter anderen noch Sammlungen in Bonn, Frankfurt am Main, Freiburg, Hamburg-Eppendorf, Kiel, München, Würzburg und Tübingen. Früher gab es noch viel mehr Moulagen-Sammlungen, sie wurden aber durch Krieg, falsche Lagerung oder schlichtes Desinteresse vernichtet. Für den Interessierten sind die großen Sammlungen von Moulagen in Paris, im Musée Baretta, oder in Wien, im Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseum, zu empfehlen.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Tholuck-Medaille 2007 an Sybille van Os-Fingberg

Die Gesundheitspädagogin Sybille van Os-Fingberg von der LAG Berlin wurde mit der Tholuck-Medaille 2007 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) für ihr



Foto: Lehr

großes Engagement in der Zahngesundheitserziehung ausgezeichnet. In seiner Laudatio anlässlich der feierlichen Preisverleihung im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern am 19. Oktober 2007 im schwäbischen Kloster Irsee betonte Jörg Scheffler, Erster Vorsitzender des Vereins, insbesondere die Leistungen der gelernten Zahnarzhelferin um den gruppenprophylaktischen Unterricht hier zu Lande. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit bei der LAG Berlin bietet Sybille van Os-Fingberg Seminare an, in denen sie Konzepte zur Präventionsförderung an Kindergärten und Schulen vermittelt; auch ist sie erfolgreich als Autorin zum gleichen Thema tätig.

Prophylaxe leicht gemacht: Nach Meinung der Jury hat sich die diesjährige Preisträgerin mit ihren Unterrichtskonzepten und kreativen Spielmodulen zur Gruppenprävention in hohem

Maße um Formen einer besonders ansprechenden Zahngesundheitserziehung für Kinder von drei bis zwölf Jahren verdient gemacht. Die Preisträgerin hat dazu Rahmenbedingungen und altersgerechte, realitätsorientierte Prophylaxeziele für einen lebendigen Präventionsunterricht definiert und für die praktische Umsetzung durch die LAG-Teams aufbereitet.

Aufgrund ihrer und der mit der LAG Berlin entwickelten Unterrichtskonzepte und ihres großen Engagements für eine verbesserte Kinder- und Jugendprophylaxe insgesamt fügt sich Sybille van Os-Fingberg hervorragend in die Liste der Preisträger der Tholuck-Medaille ein, die nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt wurde. Verliehen wird diese Auszeichnung seit 1973 an Persönlichkeiten, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Vereins für Zahnhygiene e.V. an.

Dr. Matthias Lehr
Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt
info@zahnhygiene.de

Ehrendoktor für Verleger Horst-W. Haase

Für seine „Aktivitäten auf dem Fachgebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie seiner Darstellung des Faches klinisch und wissenschaftlich im internationalen Austausch“ erhielt der Berliner Verleger Horst-Wolfgang Haase (Quintessenz-Verlag) am 20. Oktober 2007 in Festsaal der Eberhard-Karls-Universität Tübingen die Ehrendoktorwürde eines Doktors der Zahnmedizin

Thema wurde, Ausgründungen von Tochtergesellschaften im Ausland“. So avancierte der Verlag „zum größten zahnmedizinischen Fachverlag der Welt“. Durch Beteiligungen an Großprojekten wie dem Btx-Projekt der Bundespost in den 70er- oder dem Global Health Care-Projekt der G7-Staaten in den 90er-Jahren sowie durch Ausrichtung Internationaler Fachkon-



Foto: U. Engel

(Foto anlässlich der Preisverleihung v.l.n.r.: Prof. Dr. Heiner Weber, Dr. h.c. Horst-Wolfgang Haase, Prof. Dr. Ingo B. Autenrieth, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp).

Der am 23. Juli 1935 geborene Verleger ist seit zwanzig Jahren erst der zweite, noch dazu der erste Nichtwissenschaftler, dem an der Tübinger Universität diese Ehre zuteil wurde. Wie der Ärztliche Direktor des Tübinger Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität, Prof. Dr. Heiner Weber, in seiner Laudatio ausführte, hat Haase der deutschen ZMK-Heilkunde auf internationaler Ebene durch umfangreiche Aktivitäten zu großer Anerkennung verholfen. Haase, der das elterliche Unternehmen früh übernahm, startete bereits in den 90er-Jahren, „bevor Globalisierung überhaupt

gresse, auf denen, so Laudator Weber, „Forschung angestoßen wurde“, leistete Haase seinen eigenen Beitrag für die nationale Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf internationalem Parkett.

Den Verleger, der bereits mit einer Vielzahl von Ehrungen – darunter das Bundesverdienstkreuz, das Goldene Ehrenzeichen der BZÄK sowie die Goldene Ehrennadel der DGZMK – ausgezeichnet wurde, erfüllt die Ehrendoktorwürde „mit Stolz und Dankbarkeit“. Es sei ihm selbst immer ein „besonderes Anliegen gewesen, die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Sinne eines internationalen Austausches zusammenzubringen“.

Die Ehre sei für ihn, so der Verleger in seiner Dankesrede, „mit Sicherheit Motivation für weitere Arbeit“. zm

Dissertationspreis für Dr. Andrea Weber

Der diesjährige Dissertationspreis des Kuratoriums Perfekter Zahnersatz wurde anlässlich einer Pressekonferenz am 10. Oktober 2007 in Hamburg verliehen. Die diesjährige Preisträgerin ist die junge Nachwuchswissenschaftlerin Dr. Andrea Weber



Foto: KpZ

aus der Poliklinik für Prothetik der Universitätszahnklinik Marburg/Gießen. Sie erhält diese Auszeichnung für eine Untersuchung der Überlebensrate und Folgekosten von Teleskopprothetik. Der Preis ist mit 2000 Euro dotiert. Die Arbeit wird als Kurzfassung in den *zm* 23 veröffentlicht werden.

Mit dem Dissertationspreis werden herausragende wissenschaftliche Leistungen eines Jahrgangs ausgezeichnet. Spezieller Schwerpunkt liegt dabei auf

Arbeiten, die sich mit Themen aus der zahnärztlichen Prothetik oder Werkstoffkunde beschäftigen und einen Bezug zur Zahntechnik haben. Die Bewertung und Entscheidung erfolgt durch eine Jury aus Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates. Die Preisverleihung erfolgt jährlich im Rahmen einer Pressekonferenz sowie eines kleinen Fachsymposiums, das in diesem Jahrgang unter dem Thema „Ästhetik“ stand.

sp

meridol®Preis 2007

Den meridol®Preis 2007 verlieh die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit der GABA GmbH auf der DGP-Jahrestagung Ende September in Bonn. Zwei der vier prämierten Forschergruppen arbeiten mit Beteiligung der Poliklinik für Parodontologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, unter anderem mit Prof. Dr. P. Eickholz, Direktor der Poliklinik. Der erste Preis wurde mit 2000 Euro und der zweite Preis mit 1000 Euro dotiert. Eine internationale Jury wählte die diesjährigen Preisträger in zwei Kategorien aus.

In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielt die Arbeitsgruppe um Bettina Dannewitz von den Universitäten Heidelberg und Frankfurt den ersten Preis. Dannewitz et al. analysierten die Proteinase MMP-1 und MMP-10 und deren Inhibitor

TIMP-1. Dabei verglichen sie die Genexpression und Proteinkonzentration in gesundem Gewebe mit Gewebe aus medikamenteninduzierten Gingivawucherungen.

Den zweiten Preis in der Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ erhielten die Forscher um Diana-Maria Krigar, Universität Heidelberg. Krigar et al. stellten zwei Strategien der subgingivalen Plaque-Entnahme gegenüber und verglichen diese anhand der Ergebnisse der mikrobiologischen Analyse.

Der meridol®Preis wird einmal im Jahr von der DGP mit Unterstützung der GABA vergeben. Ausgezeichnet werden die besten wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Parodontologie, die im Zeitraum von einem Jahr in einem internationalen wissenschaftlichen Journal veröffentlicht wurden.

sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 156

Acteon

Perfekter Antrieb für Implantologen

Die neue Chirurgie-/Implantologie-Einheit mit Induktionsmotor von Satelec (Acteon Group) heißt I-Surge. Entwickelt für Implantologen, Oralchirurgen und spezialisierte Zahnärzte, überzeugt I-Surge durch ein konstantes Drehmoment und gleichbleibende Leistungsstärke, selbst bei niedriger Umdrehungszahl. Zudem bietet der dentale Mikromotor mit 100 bis 40 000 UpM den derzeit größten Drehzahlbereich seiner Klasse. Wenn das Implantat in mehreren Stufen eingestellt wird, liefern die vier werkseitig eingestellten Programme stets die exakt benötigten Parameter – ob zur Pilotbohrung, Präparation des Implantatlagers, zum Einklopfen oder Schrauben. Je nach bevorzugter Arbeitsweise und in Abhängigkeit der rotierenden Instrumente lassen sich alle Werte individuell anpassen, abändern und speichern.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

Ivoclar Vivadent

Fluoridlack gegen erosive Attacken

Neue Studienergebnisse beweisen die Wirksamkeit des fluoridhaltigen Lacks Fluor Protector von Ivoclar Vivadent gegen aggressive Säuren. Diese sind besonders in Getränken, wie Soft Drinks, Alcopops oder Fruchtsäften, enthalten. Fluor Protector wirkt wie ein Schutzschild und beugt Erosionen vor. Bei einer Studie an der Universität Groningen trugen Probanden drei Wochen jeweils eine herausnehmbare Apparatur mit humanem Zahnschmelz. Zwei Proben waren mit Fluor Protector behandelt, zwei weitere unbehandelte dienten der Kontrolle. Die Proben wurden extraoral dreimal pro Tag

für jeweils fünf Minuten in einen säurehaltigen Soft Drink gelegt. Am Ende jedes Tages wurden eine unbehandelte und eine mit Fluor Protector behandelte Probe mit einer Zahnpasta gebürstet. Die restlichen zwei Proben blieben ungeputzt. Im Gegensatz zu den unbehandelten Kontrollgruppen war der Volumenverlust des mit dem Fluoridlack geschützten Schmelzes sehr gering und nicht signifikant.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

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

BEGO

Gussautomat mit Schnittstelle

Der Gussautomat Nautilus CC plus von Bego ermöglicht vollautomatisches Gießen durch Mehrkanalmessung mit automatischer Gießzeitpunkterkennung. Er funktioniert nach dem Hubtiegelkonzept für sicheres Ausfließen der Schmelze bei optimaler Gießtemperatur. Der Verzicht auf Gusskegel reduziert die einzusetzende Gussmaterialmenge. Über den Labor-PC und das mit der NautiCard ausgerüstete integrierte Kartenlesegerät kann Nautilus CC plus direkt mit dem Bego-Service für Produktberatung kommunizieren. Wenn die im Lieferumfang enthaltene Bego-Software CastControl auf dem PC installiert ist, lassen sich alle für Fremdlegierungen erforderlichen Gießtemperaturen einfach finden und das Gießprogramm danach über NautiCard auf Nautilus CC plus übertragen. Gespeicherte Guss-Diagnoseprotokolle können mit NautiCard und dem externen Kartenlesegerät direkt per E-Mail an die Bego-Hotline für schnelle Hilfe bei Fragen übermittelt werden.

Der Gussautomat Nautilus CC plus von Bego ermöglicht vollautomatisches Gießen durch Mehrkanalmessung mit automatischer Gießzeitpunkterkennung. Er funktioniert nach dem Hubtiegelkonzept für sicheres Ausfließen der Schmelze bei optimaler Gießtemperatur. Der Verzicht auf Gusskegel reduziert die einzusetzende Gussmaterialmenge. Über den Labor-PC und das mit der NautiCard ausgerüstete integrierte Kartenlesegerät kann Nautilus CC plus direkt mit dem Bego-Service für Produktberatung kommunizieren. Wenn die im Lieferumfang enthaltene Bego-Software CastControl auf dem PC installiert ist, lassen sich alle für Fremdlegierungen erforderlichen Gießtemperaturen einfach finden und das Gießprogramm danach über NautiCard auf Nautilus CC plus übertragen.



Gespeicherte Guss-Diagnoseprotokolle können mit NautiCard und dem externen Kartenlesegerät direkt per E-Mail an die Bego-Hotline für schnelle Hilfe bei Fragen übermittelt werden.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

Charité / DMG

Neue Wege zur mikro-invasiven Kariesbehandlung



Der diesjährige Deutsche Zahnärztetag findet vom 21. bis 24. November in Düsseldorf unter dem Motto „Innovation Zahnerhaltung“ statt. Dass zahnerhaltende Behandlungen im Trend liegen, zeigt unter anderem ein Forschungs-Projekt der Charité Berlin: Die Forschungsgruppe Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Dr. Sebastian Paris, Dr. Jan Müller und Prof. Dr. Andrej Kielbassa hat aktuelle wissenschaftliche Aspekte der Kariesforschung in die Entwicklung einer innovativen Methode zur Behandlung der initialen Schmelzkaries einfließen lassen. Durch die sogenannte Infiltration

wird Zahnärzten künftig die Möglichkeit gegeben, Karies

mikro-invasiv zu behandeln, um so Zahnschmelz wirklich zu erhalten. Das Hamburger Unternehmen DMG wird die neue Methode in Zusammenarbeit mit der Charité zur Praxisreife führen.

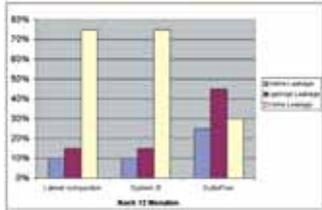
Charité:
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Straße 4 - 6
14197 Berlin

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (kostenfrei)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com



Coltène/Whaledent

GuttaFlow gewinnt Vergleichstest



Das Team um Professor Kontakiotis konnte in einer In-Vitro-Studie nachweisen, dass GuttaFlow, eine Fixkombination aus Guttaperchapulver und Sealer, in der Langzeitbeobachtung eine überlegene Wurzelkanalabdichtung bietet. Die Athener Wissenschaftler verglichen drei Materialgruppen: Kombination Guttapercha und AH 26 mit lateraler Kondensation (Gruppe 1), continuous-wave thermal compaction und AH 26 mit erhitztem Plugger (Gruppe 2) und GuttaFlow mit einem Masterpoint (Gruppe 3). Nach drei und

sechs Monaten ergab GuttaFlow noch keine signifikant besseren Abdichteigenschaften, doch nach zwölf Monaten zeigte es signifikant geringere Leakage-Werte gegenüber der lateralen Kondensation und der System B-Technik. Guttapercha ist laut Expertenmeinung für die Wurzelkanalfüllung der Goldstandard. Es kann plastisch modifiziert und damit gut an die komplexen Strukturen des Wurzelkanals angepasst werden, verhält sich im Körper überwiegend inert und löst sich nicht in den vorhandenen Flüssigkeiten.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

GlaxoSmithKline

Zahncreme ist nicht gleich Zahncreme

Zur Unterstützung des Zahnarztes bei der Parodontitis-Prophylaxe empfiehlt sich die Parodontax F Zahncreme von GlaxoSmithKline. Sie enthält 70 Prozent aktive Inhaltsstoffe. Dazu gehören Fluoride, Putzkörper sowie spezielle Inhaltsstoffe zur Pflege des Zahnfleisches, wie Zink, Vitamine oder Pflanzenauszüge. In herkömmlichen Zahncremes befinden sich dagegen etwa 25 Prozent aktive Inhaltsstoffe. Parodontax F Zahncreme enthält mit einem hohen Anteil an Natriumbicarbonat einen Putzkörper, der



durch seinen niedrigen Abrasionswert Plaquebakterien im Biofilm schonend entfernt und zudem gefährliche Plaquesäuren neutralisiert. Die Gesamtrezeptur mit einer speziellen Formulierung aus Kamillen-, Myrrhe- und Ratanhia-Tinktur, Salbei- und Pfefferminz-Öl und Echinacea sowie Natriumbicarbonat beruhigt, strafft und pflegt gereiztes Zahnfleisch.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl / Baden*

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

3M ESPE

Neues Seitenzahn-Composite

Seit September ist das niedrig-schrumpfende Seitenzahn-Composite Filtek Silorane von 3M Espe lieferbar. Sein Volumenschwund ist mit unter einem Prozent bislang unerreicht. Das Composite basiert auf einer neuartigen Chemie und gleicht die Volumenkontraktion bei der Polymerisierung via Ringöffnung der Monomere weitestgehend aus. Klinische Risiken von herkömmlichen Compositen können dadurch reduziert werden, beispielsweise Mikrorisse zwischen Füllungsmaterial und Zahn, Microleakage, Sekundärkaries, postoperative Sensitivitäten sowie Adaptationsprobleme und Höckerdeformationen. Darüber hinaus verfügt Filtek Silorane über eine niedrige Wasseraufnahme, gute mechanische Werte und Umgebungslichtstabilität. Das abgestimmte Silorane System Adhäsiv ermöglicht zudem einen



starken Haftverbund mit der Zahnschubstanz. Das Frühstart-Angebot Filtek Silorane Trial Kit in Spritzen- oder Kapselversion kann bis zum 31. Dezember 2007 für 99 Euro plus Mehrwertsteuer geordert werden, danach liegt der Preis bei 138 Euro plus Mehrwertsteuer.

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

B.S.D.

Aktionsangebot für QM-Software

Dentallabore, die sich bis Ende Dezember für das Programm QMExpert von B.S.D. entscheiden, erhalten ein Jahr alle Updates und Hotlineanfragen kostenlos. Das Programm wurde spezifisch für Dentallabore entwickelt, die sich entweder neu zertifizieren oder die Zertifizierung durch ein Audit aufrechterhalten wollen. Mehr als 250 Labore setzen das Programm schon erfolgreich ein. Es hält alle Vorgaben der ISO 9001 ein. Dazu gehören unter anderem eine Materialverwaltung, Mehrlagerfähigkeit

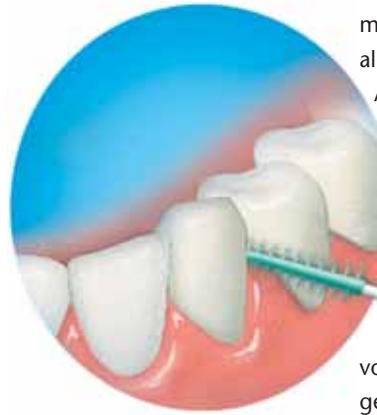
und verbrauchs-basierte Bestellvorschläge sowie der Bereich Wartung und Instandhaltung. QMExpert überwacht Prüfmittel, dokumentiert Einweisungen und verfolgt Reparaturen. Die Service- und Fehleranalyse führt und dokumentiert Analysen. Das Programm kann 30 Tage lang kostenlos getestet werden.

B.S.D. GmbH
Högestraße 10
79108 Freiburg
Tel.: 0 76 65 / 92 26 - 0
Fax: 0 76 65 / 92 26 - 16
<http://www.bsd-freiburg.de>
E-Mail: jobst@bsd-freiburg.de

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

JOHN O. BUTLER

Elastische Interdentalbürsten



Die handlichen Gum Soft-Picks Interdentalbürsten von John O. Butler sind metallfrei und haben elastische Gummiborsten. Sie passen sich den Zahnzwischenräumen an und reinigen diese schonend und gründlich. Gleichzeitig massieren die Gum-

miborsten das Zahnfleisch. Vor allem bei Implantaten und KFO-Apparaturen sind sie angenehm in der Anwendung, da keine unangenehmen galvanischen Reaktionen eintreten können. Implantate sowie Multibänder werden kratzfrei gereinigt und somit vor Abnutzung bewahrt. Gut geeignet sind Soft Picks bei empfindlichem Zahnfleisch und freiliegenden Zahnhälsen.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 951 08 55
Fax: 0 61 92 / 951 08 44
E-Mail: service.deutschland@sunstar.com

DENTSPLY Friadent

Computergestützte Implantatbehandlung

ExpertEase ist ein neues Guided Surgery System mit 3-D-Planungssoftware, das von Dentsply Friadent zusammen mit Materialise Dental auf Basis des SimPlant-Systems entwickelt wurde. Es ermöglicht eine sichere, exakte und somit auch patientenfreundliche Planung der Implantatpositionen im Kiefer. Die lateralen Zugänge der Schablone erleichtern akkurate Tiefen-Bohrungen selbst bei beengten und schwierigen Platzverhältnissen. Die speziell entwickelten Bohrer mit bohrerfixierter Führungshülse und Bohrer-Stopp-System lassen sich mit zwei Händen bedienen. Die minimalinvasive Vorgehensweise gewährleistet gute Resultate und minimiert Augmentationen und Schmerzbelastung für den Patienten. Durch die sichere Bestimmung des Knochenangebo-



tes und die Festlegung der idealen Implantatposition – bereits bei der Planung am PC – können Freilegungen auf ein Minimum begrenzt werden. Anwender der Dentsply Friadent Systeme haben direkten Zugriff auf das eigene Implantatsystem. ExpertEase, auf der IDS als Excellident vorgestellt, wird ab Anfang 2008 erhältlich sein.

DENTSPLY Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 010
Fax: 06 21 / 43 02 - 011
<http://www.friadent.de>
E-Mail: info@friadent.de

Dürr Dental**Clever investieren und sparen**

Wer jetzt in die Spitzentechnologie von Dürr Dental investiert, kann mit der Vorteilsaktion „Praxis-Mehrwertfeuer“ ein Paket von Produkten aus dem Programm der Dürr System-Hygiene gratis geliefert bekommen. Dies gilt für die VistaScan-Speicherfolienscanner ebenso wie für die Intraoralkameras VistaCam, die Vector Methode oder die Fluoreszenzkamera VistaProof, mit der Karies schnell und sicher erkannt werden kann. Hinzu kommen Kom-

pressoren und Absaugsysteme, die sich über Jahrzehnte in Praxen und Universitätskliniken bewährt haben. Voraussetzung für die Vorteilsaktion ist, dass die Gesamtbestellung mindestens zwei Geräte umfasst und 8000 Euro plus Mehrwertsteuer nicht unterschreitet. Die Aktion läuft in Deutschland bis zum 31. Dezember 2007. Die Aktionsbedingungen können unter www.duerr.de eingesehen werden.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 129
Fax: 0 71 42 / 705 - 430
<http://www.duerr.de>
E-Mail: junge.r@duerr.de*

VITA**Gewinn für Praxis und Praxislabor**

Laut des „BranchenReport Dentallabore 2006“ des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands e.V. ist die Anzahl der in gewerblichen Dentallaboren tätigen Zahntechniker seit 1998 nicht mehr gestiegen. Die Mitarbeiterzahlen in Praxislaboren hingegen haben sich in diesem Zeitraum um rund 26 Prozent erhöht. Dies ist ein deutliches Indiz, dass immer mehr Zahnärzte die Wertschöpfung im eigenen Hause behalten möchten: Der Marktanteil der Praxislabore für den Bereich Prothetik lag bereits 2004 bei fast 22 Prozent. Betriebswirtschaftlich lohnend ist ein Praxislabor aber nur, wenn auch betriebswirtschaftlich sinn-

voll gearbeitet wird. Dies ist möglich mit dem Vita System 3D-Master, dem Prozessoptimierungskonzept. Es bietet alle erforderlichen Komponenten von der Farbbestimmung und -kommunikation über die Farbproduktion bis hin zur Farbkontrolle. Bei allen Prozessschritten werden folgende Ansätze verfolgt: Fehlervermeidung, Standardisierung der Abläufe, Arbeitsvereinfachung sowie die perfekte Abstimmung der Produkte aufeinander.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
<http://www.vita-in-ceram.de>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

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

P&G Oral Health Organisation

Oral-B Prophylaxe-Preis 2007 vergeben



Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde am 28. September 2007 in Hannover wurde der diesjährige Oral-B Prophylaxe-Preis an zwei Autorengruppen verliehen, die sich den Spitzenplatz teilten und damit jeweils ein Preisgeld von 2.500 Euro erhielten. Ausgezeichnet wurden Dr. Andrea Städtler (Foto links) und Dr. Andrea Thumeyer (Foto rechts) für ihre Arbeit zur Oralprä-

vention bei unter Dreijährigen. Die zweite prämierte Arbeit von Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Foto Mitte) und Dr. Sebastian Paris beschreibt einen neuen Ansatz frühesten Kariesbehandlung, bei dem initiale Läsionen durch Infiltration mit Kunststoffen gestoppt werden. Die Bewertung erfolgte durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern unter der Leitung des DGK-Präsidenten Prof. Dr. Ulrich Schiffner.

*P&G Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>*

Rocker & Narjes

Orales Krebsvorsorgesystem

Mit dem patentierten Velscope Gerät lassen sich bereits in der Vorsorge Mundschleimhautveränderungen frühzeitig erkennen. Das Handstück gibt spezielles blaues Licht in die Mundhöhle ab und bewirkt eine Fluoreszenzanregung des Gewebes von der Epitheloberfläche bis zur Basalmembran, wo die prämaligen Veränderungen meist ihren Ausgang haben. Ein patentiertes optisches Filtersystem ermöglicht anhand unterschiedlicher Fluoreszenzmuster die sofortige Unterscheidung zwischen normalem und verändertem oralen Gewebe. Während gesundes Ge-

webe grün fluoreszierend leuchtet, erscheint verändertes Gewebe, wie Dysplasien oder karzinomatöse Läsionen, als unregelmäßiges, dunkles Areal. In weiteren diagnostischen Schritten, wie etwa Biopsien, kann dann eine eingehendere Differentialdiagnostik erfolgen. Sollte eine operative Entfernung angezeigt sein, können mit Velscope die Schnittländer eindeutig bestimmt werden. So lässt sich vermeiden, dass zuviel gesundes Gewebe entfernt wird oder bereits verändertes Gewebe versehentlich erhalten wird.

*Rocker & Narjes GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
Tel.: 02 21 / 49 20 15 0
Fax: 02 21 / 49 20 15 29
E-Mail: info@rocker-narjes.com*

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

J. Morita

Report zum 3D Accuitomo-Forum

Anlässlich der diesjährigen IDS veranstaltete J. Morita Europe das erste europäische 3D Accuitomo-Forum. Über 200 Zahnärzte folgten der Einladung, bei der sechs namhafte Mediziner aus Wissenschaft und Praxis über die Chancen der Technik in den Bereichen HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthodontie oder Endodontie referierten. Unabhängig von ihren Behandlungsbereichen, waren sich die Referenten einig, dass der 3D Accuitomo mit seinem bildgebenden Verfahren neue Maßstäbe in Bezug auf geringe Strahlendosis, Bildqualität und Diagnosekomfort gesetzt hat. In einem zur Veranstaltung erschienenen klinischen Report dokumentiert unter anderem Dr. Edgar Hirsch, Leiter der radiologischen Abteilung am

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig, seine Erfahrungen mit dem 3D Accuitomo. Ergänzend werden internationale Studienergebnisse zur Strahlendosis, Bildqualität und Präzision des Volumentomographen veröffentlicht. Den „klinischen Report“ gibt es in Deutsch und Englisch. Er kann kostenlos bei J. Morita Europe angefordert werden.

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



lege artis

Mittel gegen Schmerzen und Infektionen



Mit Socketol von lege artis Pharma steht ein bewährtes Arzneimittel zur Behandlung von Schmerzen und Infektionen nach Zahnextraktionen zur Verfügung. Es wirkt sowohl schmerzlindernd als auch antiseptisch. Die Paste haftet auf Grund ihrer klebrigen Eigenschaften gut in der Alveole und wird entweder direkt eingebracht oder auf einem Gazestreifen appliziert. Die Paste wird vollständig resorbiert, der Gazestreifen muss wieder entfernt werden. In einer kontrollierten, randomi-

sierten klinischen Studie hat sich bei Wundheilungsstörungen die Therapie mit Socketol bei vorliegendem Dolor post extractionem bewährt. Die Inzidenz von Wundheilungsstörungen nach einfachen Zahnextraktionen liegt bei etwa ein bis drei Prozent. Nach der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen kommt es in 20-30 Prozent der Fälle zu Komplikationen, bei der Entfernung des dritten unteren Molaren werden Wundheilungsstörungen in bis zu 35 Prozent der Fälle beschrieben.

*lege artis Pharma GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 0 71 57 / 56 4 5 - 0
Fax: 0 71 57 / 56 45 50
E-Mail: info@legeartis.de*

Amann Girrbach

Börsengang angepeilt



Die beiden Geschäftsführer von Amann Girrbach, Oliver Amann und Jutta Girrbach, planen bis spätestens 2009 den Gang an die Börse. Das Vorarlberger Dentalunternehmen, das im Jahr 2004 aus der Fusion der Familienbetriebe Amann Dental GmbH mit Sitz in Koblach und der deutschen Girrbach Dental GmbH aus Pforzheim entstand, exportiert Geräte und Präzisionsinstrumente für Dentallabors und Zahnarztpraxen weltweit in rund 40 Länder. Vergangenes Jahr wurde zudem eine US-Niederlassung in Tampa gegründet. Das

Unternehmen, an dem der österreichische Eigenkapitalfinanzierer Hypo Equity maßgeblich beteiligt ist, plant seinen Umsatz in diesem Jahr um 30 Prozent auf rund 38 Millionen Euro zu erhöhen. Die Gruppe beschäftigt an den Standorten Koblach und Pforzheim aktuell 220 Mitarbeiter. „Durch den Börsengang erwarten wir uns einen noch größeren Spielraum, um unsere Expansionsziele zu erreichen“, so Oliver Amann. Das zusätzliche Eigenkapital soll sowohl das eigene Wachstum vorantreiben als auch strategische Zukäufe ermöglichen.

*Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 000
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail:
germany@amanngirrbach.com*

Dentales-Fortbildungszentrum-Hagen

Drei Jahre Fortbildung vom Feinsten



Das Dentale-Fortbildungszentrum-Hagen (DFH) blickt auf drei erfolgreiche Jahre zurück. Geplant wurde es mit dem Ziel, in puncto Fortbildung eine qualitativ hochwertige Plattform und kompetenter Ansprechpartner für Zahnärzte und Zahntechniker zu werden. Im Jahr 2007 zeichnet sich das DFH durch ein

umfangreiches Fortbildungsangebot aus. Es finden nicht nur vom DFH ausgerichtete Seminare statt, sondern auch interne Mitarbeiterschulungen von Laboren und Veranstaltungen der Industriepartner, etwa von DequDent, Heraeus Kulzer, Ivoclar Vivadent, Schütz Dental, der Vita Zahnfabrik, Wieland Dental und WOL-DENT.

*Dentales-Fortbildungszentrum-Hagen GmbH
Handwerker Straße 11
58135 Hagen
Tel.: 0 23 31 / 6 24 68 12
Fax: 0 23 31 / 6 24 68 66
<http://www.d-f-h.com>
E-Mail: mail@d-f-h.com*

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

DeguDent

Labor Müller gewinnt Shadepilot



Das Dental-Labor Müller im schwäbischen Geislingen setzt seit 20 Jahren auf solide Qualität statt Massenfertigung. Zum hohen Anspruch gehört auch die regelmäßige Fortbildung – und die hatte für Laborchef Reinhold Müller jetzt unerwartete Folgen: Bei einer Verlosung anlässlich eines ProthetikLive-Seminars von DeguDent erhielt der Zahntechnikermeister den dritten Preis, ein Shadepilot Farbmesssystem. Reinhold Müller zeigte sich erfreut über das neue mobile Digi-

talgerät: „Der Shadepilot passt hervorragend in unser Konzept.“ Denn eine makellose Ästhetik stellt für den Patienten einen wichtigen Faktor dar – für seine Zufriedenheit mit den zahntechnischen Arbeiten wie auch für sein Selbstwertgefühl im Alltag. Der Shadepilot kann Zahnfarben einfach, schnell und exakt bestimmen. In weniger als einer Minute und unabhängig vom Licht der Umgebung werden selbst feine Schattierungen präzise erfasst.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: otfried.gross@degudent.de*

iq:z

Infos zu biokompatiblen Werkstoffen

Das Informations- und Qualitätszentrum Zahntechnik (iq:z) empfiehlt, sich schon vor Beginn einer Behandlung über biokompatible Materialien zu informieren. „Vor allem sollten möglichst wenig unterschiedliche Materialien verwendet werden“, erklärt Jochen Birk, Obermeister der Zahntechniker-Innung Württemberg. „Das vermindert die Gefahr unerwünschter Reaktionen.“ Am besten verträglich sind Zirkoniumdioxid, Titan und Keramik. „Titan und Zirkoniumdioxid rufen praktisch keine Allergien hervor und werden vor allem für Implantate verwendet, da sie sehr korrosionsbeständig sind“, so Harald Prieß, Obermeister der Zahntechniker-Innung in Baden. Da Titan ein Metall ist, können aber auch hier geringe Mengen in der Mund-

schleimhaut gelöst werden und bei geschwächtem Immunsystem oder Metallallergien Hautausschläge, Müdigkeit oder Kopfschmerzen auslösen. Inzwischen gibt es jedoch metallfreie Implantate aus Keramik, die keinerlei Bestandteile abgeben. Für Kronen und Brücken haben sich Keramikwerkstoffe längst bewährt; sie sind vom natürlichen Zahn nicht mehr zu unterscheiden. Informationen erhalten Patienten telefonisch unter 07 11 / 16 22 15 22 oder unter www.iqz-online.de

*iq:z – Informations- und Qualitätszentrum Zahntechnik
Geschäftsstelle Stuttgart
Schlachthofstraße 15
70188 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 16 22 15 - 0
Fax: 07 11 / 16 22 15 - 11
<http://iqz-online.de>
E-Mail: info@iqz-online.de*

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

EOS Health AG

Hand in Hand zu mehr Liquidität

Dentallabore, die in der Dentagen zusammengeschlossen sind, können nun das Factoring der Eos Health AG zu exklusiven Konditionen nutzen. Dabei übernimmt der Finanzdienstleister die Abwicklung, Vorfinanzierung und Ankauf der Forderungen des Labors. Als weiteren Service übernimmt das Unternehmen auf Wunsch das Handling der Patientenforderungen der angeschlossenen Zahnarztpraxen. Dabei stehen zwei Modelle zur Auswahl: Beim Modularen Laborfactoring tritt das Labor seine Forderungen gegenüber dem Zahnarzt an die Eos Health AG ab. Diese begleicht die Forderung innerhalb von 24 Stunden. Mit dem Partner-Factoring sichert sich der Zahnarzt eine hohe Liquidität zu geringeren Gebühren. Seine Forderungen und die des Labors werden gegenüber-

gestellt – die Gebühren berechnen sich anteilig. Die Rechnungen werden direkt von der Eos Health AG beglichen. Darüber hinaus kann der Zahnarzt seinen Patienten anbieten, ihre Rechnung günstig und unbürokratisch in Raten zu zahlen: Das Patienten-Ratenzahlungsmodell ist bei einer Laufzeit von bis zu sechs Monaten zins- und gebührenfrei. Das Foto zeigt von links nach rechts Jens Törper und Uwe Schäfer, beide Vorstand der Eos Health AG, und Dentagen-Vorstand Karin Schulz.



*EOS Health AG
Steindamm 80
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 50 - 60 00
Fax: 0 40 / 28 50 - 60 20
<http://www.eos-health.ag>
E-Mail: info@eos-health.ag*

Philips

Sonicare FlexCare überzeugt in Studien



Philips machte bei der Präsentation der Sonicare FlexCare deutlich, dass sich das neue Produkt im Markt nachhaltig durchsetzen wird. Das Erfolgsrezept ist eine Evolution der Schalltechnologie und gute Ergebnisse in Vergleichsstudien. Diese präsentierte Dr. Jörg Strate (Foto), Vice President Clinical Research bei Philips Sonicare. Bereits in ersten Erprobungs-Studien entfernte die FlexCare in allen relevanten Bereichen signifikant mehr

Plaque-Biofilm als das Vorgängerprodukt. In Vergleichsstudien zeigte die FlexCare dann auch bessere Werte als jede andere hochwertige elektrische Zahnbürste (Sonicare Elite, Oral-B Triumph, Oral-B Sonic Complete). Aufgrund dieser Daten wird Philips die Sonicare FlexCare mit dem Satz bewerben: „entfernt klinisch bewiesen mehr interproximalen sowie allgemeinen Plaque-Biofilm als jede andere hochwertige elektrische Zahnbürste“.

*Philips GmbH
UB Elektro-Hausgeräte
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 99 - 0
<http://www.philips.de>*

Zimmer Dental

Indikationen erweitert

Zimmer Dental hat seine One-Piece Im-



plantate durch gerade und abgewinkelte Ausführungen mit dem Durchmesser 4,7 mm ergänzt. Das auch in Durchmessern von 3,0 und 3,7 mm erhältliche Zimmer One-Piece Implantat kombiniert die Designmerkmale des Tapered Screw-Vent Implantats mit den vorpräparierten Rändern des Hex-Lock™ Contour Abutments und bietet so eine einteilige Lösung für die Sofortversorgung mit minimaler oder ohne Präparation des Abutments. Die 3,7 mm und 4,7 mm Zimmer One-Piece Implantate sind jetzt für alle Zahnpositionen indiziert und ermöglichen bei vielen Fäl-

len Flexibilität bei der Auswahl zwischen einem Tapered Screw-Vent Implantat oder Zimmer One-Piece Implantat. Da Tapered Screw-Vent und Zimmer One-Piece Implantate die gleiche Körperform haben und eine ähnliche Bohrsequenz aufweisen, kann der Zahnarzt während der Planung oder Insertion seinen Behandlungsplan zwischen diesen ein- und zweiseitigen Optionen ändern.

Zimmer Dental GmbH
Merzhauserstraße 112
79100 Freiburg
Tel.: 08 00 / 233 22 30 (kostenlos)
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de

KaVo

Neues Zeitalter bei Motorwinkelstücken

Das Comfortdrive 200 XD Motorwinkelstück von KaVo ist leicht wie eine Turbine und kraftvoll wie ein Schnellläufer. Es verfügt über einen integrierten, kollektorlosen und sterilisierbaren Motor. In Kombination mit der Verlagerung des Schwerpunkts wird dadurch ein hohes Maß an Ergonomie erzielt. Die Gewichtsreduktion um 40 Prozent und die um 20 Prozent verkürzte Gesamtlänge beugen Ermüdungserscheinungen vor. Trotz des geringen Gewichts hat das Comfortdrive mit bis zu 200 000 U/min die Leistung und Durchzugskraft eines Schnelllaufwinkelstücks. Gleichzeitig hat KaVo das neue Kupplungs-

system Comfortbase entwickelt, eine Schnittstelle zwischen Motorsteuerung und kollektorlosem Motor im Winkelstück. Die neue Kupplung verfügt über eine integrierte Lichtquelle und eine getrennte Medienführung und -übergabe (Sprayluft, Spraywasser, Kühlluft). Über den Rücksaugstopp wird das Ansaugen von kontaminiertem Aerosol zuverlässig verhindert.



KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

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

Zwergraum

Zauberwürfel fürs Wartezimmer

Kreativ gestaltete Spielbereiche in Wartezimmern können nicht nur die Nerven der Eltern, sondern auch die der anderen Anwesenden. Ausgiebig beschäftigen können sich Kinder jetzt mit dem Zauberwürfel Cubi Q von Zwergraum. Das vielseitige Spielgerät für Kinder zwischen einem und acht Jahren lässt der Phantasie freien Lauf. Die Module des Spielwürfels können unterschiedlich und in immer neuen Varianten angeordnet werden: Vom Puppen-

bett oder Auto zum Backofen, Einkaufsladen, Puppenhaus oder Kasperletheater. Der Cubi Q kann aber auch als Sitzkombination umfunktioniert werden. Der 50 x 50 x 50 Zentimeter große Würfel aus endversiegeltem Birkenholz ist unter www.zwergraum.de bis zum Jahresende zum Einführungspreis von 375 €, ab Januar 2008 für 495 € inklusiv Mehrwertsteuer zu beziehen.

Zwergraum
Woerdener Straße 8
33803 Steinhagen
Tel.: 0 52 04 / 87 02 02
Fax: 0 52 04 / 99 89 05
<http://www.zwergraum.de>

TV-Wartezimmer

Zufriedenheitsgarantie kommt gut an

TV-Wartezimmer bietet seinen Kunden eine IGeL-Film-Flatrate an und stellt die Hardware zunächst leihweise zur Verfügung. Dabei kann der Arzt so viele Filme aus der mittlerweile 300 Themen umfassenden Bibliothek von TV-Wartezimmer auswählen, kombinieren und testen. „Ist unser Kunde mit den Filmen oder unserem Service insgesamt nicht wirklich zufrieden, egal ob nach einem Monat oder nach vier Jahren, kann er jederzeit aussteigen. Wir deinstallieren die Anlage auf unsere Kosten und der Fall ist für den Arzt erledigt“ erläut-



tert Geschäftsführer Markus Spamer.

TV-Wartezimmer GmbH & Co. KG
Erdinger Straße 43b
85356 Freising
Tel.: 0 81 61 / 490 90
Fax: 0 81 61 / 49 09 30
<http://www.tv-wartezimmer.de>
E-Mail: Markus.Spamer@TV-Wartezimmer.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 07. 12. 2007 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

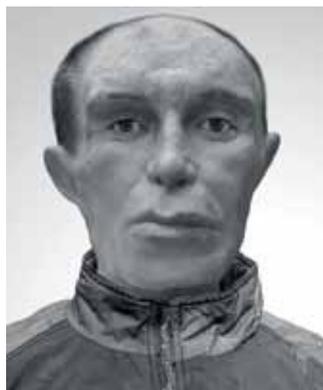
Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Neues Seitenzahn-Composite (S. 150)
- Acteon – Perfekter Antrieb für Implantologen (S. 148)
- Amann Girrbach – Börsengang angepeilt (S. 153)
- B.S.D. – Aktionsangebot für QM-Software (S. 150)
- BEGO – Gussautomat mit Schnittstelle (S. 148)
- Charité / DMG – Neue Wege zur mikro-invasiven Kariesbehandlung (S.148)
- Coltène/Whaledent – GuttaFlow gewinnt Vergleichstest (S. 149)
- DeguDent – Labor Müller gewinnt Shadepilot (S. 154)
- Dentales-Fortbildungszentrum-Hagen – Fortbildung vom Feinsten (S. 156)
- DENTSPLY Friadent – Computergestützte Implantatbehandlung (S. 150)
- Dürr Dental – Clever investieren und sparen (S. 151)
- EOS Health AG – Hand in Hand zu mehr Liquidität (S. 154)
- GlaxoSmithKline – Zahncreme ist nicht gleich Zahncreme (S. 149)
- Ivoclar Vivadent – Fluoridlack gegen erosive Attacken (S. 148)
- iq:z – Infos zu biokompatiblen Werkstoffen (S. 154)
- J. Morita – Report zum 3D Accuitomo-Forum (S. 152)
- JOHN O. BUTLER – Elastische Interdentalbürsten (S. 150)
- KaVo – Neues Zeitalter bei Motorwinkelstücken (S. 155)
- lege artis – Mittel gegen Schmerzen und Infektionen (S. 152)
- P&G – Oral-B Prophylaxe-Preis 2007 vergeben (S. 152)
- Philips – Sonicare FlexCare überzeugt in Studien (S. 154)
- Rocker & Narjes – Orales Krebsvorsorgesystem (S. 154)
- TV-Wartezimmer – Zufriedenheitsgarantie kommt gut an (S. 156)
- VITA – Gewinn für Praxis und Praxislabor (S. 151)
- Zimmer Dental – Indikationen auf alle Zahnpositionen erweitert (S. 155)
- Zwergraum – Zauberwürfel fürs Wartezimmer (S. 156)

Identifizierungen

Unbekannter Toter aufgefunden

Am 28.08.06 wurde in der Stadt Brandenburg an der Havel, Ortsteil Kirchmöser bei Bauarbeiten ein menschliches Skelett nebst Bekleidung aufgefunden. Der Fundort des Leichnams befindet sich auf dem dortigen ehemaligen russischen Militärgelände, bekannt als Panzerwerk Kirchmöser. Die Liegezeit wird auf mindestens 10 bis 15 Jahre geschätzt.



Im Ergebnis der gerichtsmedizinischen Untersuchung muss von einem Tötungsverbrechen ausgegangen werden.

Bei dem bislang nicht identifizierten Opfer handelt es sich um einen Mann im Alter zwischen 30 und 45 Jahren. Er dürfte zwischen 170 und 184 cm groß gewesen sein. Durch das Landeskriminalamt Brandenburg konnten der Schädel und die Gesichtsteile (Bild 1) rekonstruiert werden.

Ober- und Unterkiefer des Mannes weisen markante Merkmale auf (Bilder 2, 3). Insbesondere die Form der prothetischen Versorgung und das Vorhandensein von Silikatzementfüllungen lassen Rückschlüsse auf eine mögliche Herkunft aus dem Territorium der ehemaligen Sowjetunion zu. In einem Forensischodontologischen Gutachten wurde folgender Befund erhoben:

- 18 ohne Befund
- 17 Verlust eines okklusal-distalpalatinalen Kronenanteils durch Karies oder Kronenfraktur
- 16 fehlt
- 15 ohne Befund
- 14 ohne Befund
- 13 ohne Befund
- 12 Füllung Silikatzement palatinal
- 11 ohne Befund
- 21 ohne Befund
- 22 Füllung Silikatzement palatinal, Schmelzsprung
- 23 Metallbandkrone, Gold
- 24 fehlt, ersetzt durch Brückenglied, Gold
- 25 Metallbandkrone, Gold



- 26 Metallbandkrone, Material unbekannt, silberfarben
- 27 Karies okklusal
- 28 ohne Befund

- 38 ohne Befund
- 37 fehlt
- 36 fehlt
- 35 ohne Befund
- 34 ohne Befund
- 33 ohne Befund
- 32 fehlt post mortem
- 31 ohne Befund

- 41 ohne Befund
- 42 ohne Befund
- 43 ohne Befund
- 44 ohne Befund
- 45 Füllung Silikatzement okklusal
- 46 fehlt
- 47 Füllung Silikatzement okklusal
- 48 ohne Befund

Auffällige Besonderheiten:

1. Brückenkonstruktion von 23 nach 25 aus goldfarbenen Metallbandkronen, der ersetzte Zahn 24 ist nur als Facette gestaltet und ohne funktionelle Bedeutung
2. Bandhülsekrone aus silberfarbenem Material am Zahn 26
3. Silikatzementfüllungen an den Zähnen 12, 22, 45 und 47
4. Zahnstellung des Zahnes 33, wahrscheinlich im Kreuzbiss – es imponiert massiver Knochenabbau vestibulär (Druckbelastung) und ausgeprägter Knochenzuwachs lingual (Zungenbelastung)

Bei der hier veröffentlichten Bekleidung (Bild 4) handelt es sich um die Originalbekleidung des unbekanntes Toten. Die auffällige Jacke wurde aus Polyamid gefertigt und besitzt etwa die Größe S bis M. Es handelt sich um eine Markenfälschung einer Jacke der Firma Reebok.

Die blaue Trainingshose, die im Bauch- und Fußbereich mit Bündchen abgesetzt ist und aus Polyester besteht, hat die geschätzte Größe M. An den Fußenden befindet sich jeweils außen ein ca. 17 cm langer Reißverschluss.

Um die Identität des Mannes festzustellen, wird um Mithilfe gebeten und gefragt:

Wer hat die zahnmedizinischen Arbeiten gefertigt oder in Auftrag gegeben?

Wer kann Angaben zur Identität des Getöteten machen?

Ihre Hinweise richten Sie bitte an das Polizeipräsidium Potsdam unter Bürgertelefon 0700 3333 0331, die Internetwache www.internetwache.brandenburg.de oder jede andere Polizeidienststelle.

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

BZK Pfalz



Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Die nächste Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz findet am Freitag, dem 07. Dezember 2007, 14.00 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt

Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

Gez. Dr. Wilfried Woop
Vorsitzender des Vorstandes

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr;
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L.
(Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
Marion Pitzken, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck;

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete 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.

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.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aol.com

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: d.tenter@t-online.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: msmedia@aol.com

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 750 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 398 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Modellprojekte mit Gemeindeschwestern

AGnES abgelehnt

Ablehnend beurteilt neben ärztlichen Ständesorganisationen auch der Deutsche Pflegerat (DPR) die in mehreren Bundesländern laufenden Modellprojekte „AGnES“ – (Haus-)Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention – und Gemeindeschwester. Wie „Der gelbe Dienst“ berichtet, hat der DPR in einem Positionspapier die Vorbehalte gegenüber den Modellen zusammengefasst. Die Kritik des DPR lautet zusammengefasst: Die Modellprojekte sind weder Innovation noch ein Ansatz zur erforderlichen Weiterentwicklung der Strukturen in der bundesdeutschen Gesundheitslandschaft. Sie lösen auch nicht das Problem der Unter- und Fehlversorgung, sind lediglich der Versuch, Defizite der bestehenden Strukturen zu kompensieren. Den tatsächlichen

und künftigen Bedarfen werden sie nicht gerecht. Ihr Ziel und Konzept sind unklar und verändern sich. Ihnen fehlt eine Evaluierung der Effizienz- beziehungsweise Qualitätsverbesserung der Versorgung. Sie nutzen Expertisen aus der Pflege- und Versorgungsforschung nicht. Zur Vermeidung von neuen Schnittstellen (Doppelstruktu-



Foto: Dynamic Graphics

ren) wären je nach Ausrichtung der Modellkonzepte bei einem über telemetrische Anwendungen hinausgehenden Aufgabenprofil ambulante Pflegedienste eine sinnvolle Lösung, schreibt „Der Gelbe Dienst“. Bei einem Aufgabenspektrum, das im Wesentlichen ärztliches Handeln über Telematik absichern soll, seien möglicherweise dafür geschulte medizinische Fachangestellte die bessere Alternative. pit/dgd

Hartmannbund

Neuer Leitantrag beschlossen

Unter der Überschrift „Neue Deutsche Light-Kultur – wer macht was im Gesundheitswesen?“ hat die Hauptversammlung des Hartmannbundes in Potsdam getagt. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund des Berichtes des Sachverständigenrates wurde intensiv über das Thema Delegation und Verlagerung ärztlicher Tätigkeiten in andere Gesundheitsberufe diskutiert, berichtet der Verband. Dabei hat die Hauptversammlung einstimmig den Leitantrag 2007 zum Thema Deprofessionalisierung beschlossen. In Rahmen der Tagung entstanden zudem Beschlüsse zu den Bereichen „Delegation ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich“ und „Chance durch Umgestaltung – wieder Raum für die ärztliche Tätigkeit am Patienten im stationären Sektor“. jr/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 22**
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Deutscher Zahnärztetag 2007 (S. 20) Programm
- Fortbildungsteil 2/07**
- M. Hagedorn: Aphthen (S. 40) Literaturliste
- F. Kowalzik: Kinderkrankheiten (S. 44) Literaturliste
- A. Schmidt-Westhausen: Virale Infektionen (S. 50) Literaturliste
- C. Dörfer: Parodontitis (S. 54) Literaturliste
- M. Folwaczny: Malignome (S. 64) Literaturliste
- C. Schindler: Glitazone (S. 70) Literaturliste
- R. Weiger: Traumatologie (S. 74) Literaturliste
- C. Walter: Osteomyelitis (S. 76) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



Kassen und Ärzte

Gegen Vorstoß für flexible Arznei-Zulassung

Das oberste Gremium von Krankenkassen und Ärzten sowie Verbraucherschützer und die Betriebskrankenkassen haben sich skeptisch zu einem Regierungsvorstoß für einzelne flexiblere Arznei-Zulassungen geäußert. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses von Kassen und Ärzten, Rainer Hess, warnte in Berlin davor, „alles über den Haufen“ zu werfen, „was wir in Deutschland an Arzneimittelgesetzgebung haben“. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte zuvor ihre Unterstützung für den „Weg einer Pflichtzulassung“ bekundet. Hintergrund ist der Fall des Darmkrebsmittels Avastin, das auch gegen eine bestimmte Form der Altersblindheit eingesetzt wurde, gegen die es allerdings nicht zugelassen ist. Zu Jahresbeginn wurde dagegen das Augenmittel Lucentis eingeführt. Hochgerechneten Kosten für



Foto: G-BA

eine Avastin-Behandlung für alle Betroffenen von 32 Millionen Euro stehen nach Angaben des Heidelberger Pharmakologen Ulrich Schwabe mögliche Kosten von 8,9 Milliarden Euro für Lucentis-Therapien gegenüber. Wie häufig Avastin von Augenärzten überhaupt noch eingesetzt wird, wussten Kassen und Ärzte nicht. Die Wirksamkeit Avastins für die Augen im Vergleich zum teureren Lucentis werde nun zunächst in einer klinischen Studie untersucht, berichtete Hess. pr/dpa

Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie

Lobbying zeigt positives Ergebnis

Das Europäische Parlament (EP) hat am 27. September seinen Initiativbericht über die Verpflichtungen von grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringern verabschiedet. Die jetzt vorliegende Entscheidung ist unter anderem das Ergebnis des unter Federführung des Brüsseler Büros der Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit europäischen Berufsorganisationen durchgeführten Lobbyings. Das teilte die BZÄK mit. Der im IMCO-Ausschuss (Binnenmarkt und Verbraucherschutz) des EP

erarbeitete Berichtsentwurf war zuvor an entscheidenden Stellen nachgebessert worden. Die BZÄK hatte bereits seit Herbst vergangenen Jahres nachdrücklich vor den Gefahren einer Einführung der harmonisierten Gefährdungshaftung mit der Beweislastumkehr gewarnt. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp und Vizepräsident Prof. Dr. Sprekels sind zu dem Thema mehrmals zu Einzelgesprächen mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments zusammengetroffen.

pr/BZÄK

Geplante Arzneimittelagentur

Keine Einigung in der Koalition

Bei der Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln bleibt alles beim alten: Die Einrichtung einer Arzneimittelagentur ist wegen neuerlicher Uneinigkeit in der großen Koalition gescheitert.

„Es bleibt so wie es ist. Einen schlechten Kompromiss habe ich nicht abschließen wollen“, sagte Schmidt. Grund für den Dissens sei der Widerstand der Union gewesen. jr/dpa

ABDA zu Kostensteigerung

Mehr Ausgaben für Arzneimittel

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel und Impfstoffe sind von Januar bis September 2007 um 7,7 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum gestiegen. Das teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in Berlin mit.

Das „reine“ Ausgabenwachstum betrage jedoch nur drei Prozent. Die Einsparungen der Kassen durch ihre Rabattverträge seien dabei aufgrund fehlender Daten noch nicht berücksichtigt. Die 4,7 Prozentpunkte des Ausgabenwachstums von Januar bis September 2007 seien finanz- und ge-

sundheitspolitisch begründet. Wie die ABDA berichtet, ist die Mehrwertsteuererhöhung für 2,7 Prozentpunkte des Anstiegs verantwortlich.

Weitere zwei Prozentpunkte entfielen auf Mehrausgaben für Impfstoffe – wie die HPV-Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs. jr/pm



Foto: MEV

Bundesärztekammer 60 Jahre

Jubiläumsfeier in Berlin

Die Bundesärztekammer (BÄK) feiert ihr 60-jähriges Bestehen. „In den vergangenen sechs Jahrzehnten hat sich die Bundesärztekammer zur tragenden Säule der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt“, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zur 60-Jahr-Feier im Roten Rathaus in Berlin. Die Bundesärztekam-

mer könne auf eine erfolgreiche Arbeit im Interesse aller Ärztinnen und Ärzte und ihrer Patienten zurückblicken. Als Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern sei sie anerkannte Interessenvertretung der Ärzteschaft und zugleich wichtige Instanz in medizinisch-ethischen Fragen. pr/pm

Seit Start der Gesundheitsreform

Mehr als 80 000 neue Versicherte

Seit dem Start der Gesundheitsreform am 1. April sind mehr als 80 000 Menschen in Deutschland neu bei den gesetzlichen Krankenkassen versichert. Dies berichtete das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Seinerzeit ging das BMG von bis zu 400 000 Unversicherten aus.



Foto: CC

Allein im September sei die Zahl der zahlenden Kassenmitglieder und der kostenlos Mitversicherten um rund 10 000 gewachsen. Der Sprecher des BMG, Klaus

Vater, teilte in Berlin weiter mit, die Zahl der seit Anfang April neu aufgenommenen zahlenden Mitglieder habe bei 58 000 gelegen. Von denen entfielen 22 000 auf Ortskrankenkassen, 17 000 auf Ersatzkassen und 10 000 auf Betriebskrankenkassen. Seit 1. April gilt die Versicherungspflicht für alle Einwohner. Die Zahl der Krankenkassen ging nach Angaben Vaters von 242 zum Jahresbeginn auf 236 zurück. 1992 seien es noch mehr als 1 200 gewesen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält grundsätzlich zwischen 30 und 50 Krankenkassen für ausreichend. Das hatte sie während der Reform-Verhandlungen im vergangenen Jahr deutlich gemacht. jr/dpa

Nationaler Ausbildungspakt

Bestes Ergebnis seit Jahren

Am 11. Oktober zogen die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Partner des Ausbildungspaktes eine Erfolgsbilanz über den nationalen Ausbildungspakt: Danach sind die jetzt von der BA und den Wirtschaftsverbänden vorgelegten Zahlen das beste Ergebnis seit Jahren. In Industrie und Handel wurden 331 700 Ausbildungsverträge abgeschlossen, das sind 9,3 Prozent mehr als im Vorjahr und im Handwerk 155 900 (plus 8,3 Prozent mehr als im Vorjahr). Bei den Freien Berufen wurden 43 300 Verträge abgeschlossen (davon rund 12 000 für ZFA), ein Plus von 2,9 Prozent (plus 6 Prozent). Der Bundesverband der Freien Berufe BFB ist seit Anfang des Jahres offizieller Partner des

Nationalen Ausbildungspaktes. Dr. Harald Grürmann, Mitglied des Präsidiums der Bundessteuerberaterkammer, ist nun zum Vorsitzenden des Ausbildungspaktbeirates des BFB gewählt worden. Die BZÄK ist mit Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen, im Beirat vertreten.

Unter Mitwirkung des BFB am Nationalen Ausbildungspakt soll den Freiberuflern und ihren Organisationen die Notwendigkeit von Berufsausbildung deutlich und gleichzeitig die Ausbildungsleistung – die Freien Berufe sind drittgrößter Ausbildungsbereich in Deutschland – in Politik, Presse und Öffentlichkeit bekannter gemacht werden. pr/BZÄK

BFB kritisiert neues Gesetz

Erben von Freiberuflern benachteiligt

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Vorsitz von Peer Steinbrück (SPD) und Roland Koch (CDU) hat sich kurz vor Redaktionsschluss darauf geeinigt, künftig für alle Vermögensarten den jeweiligen Verkehrswert als Bemessungsgrundlage der Erbschaftsteuer zugrunde zu legen (siehe Seite 122 ff). Die Erben von Freiberufler-Praxen und -Büros würden weiterhin benachteiligt, moniert der Bundesverband der freien Berufe (BFB). BFB-Hauptgeschäftsführer Arno Metzler:

„Die Verschonung von Betriebsvermögen wird für viele Freiberufler nicht anwendbar sein, da der Erbe, soweit er nicht die entsprechende Qualifikation besitzt, die Praxis nicht fortführen darf“, sagt Metzler und ergänzt: „Weiterhin werden bei einem zwingenden Verkauf der Praxis aber die stillen Reserven, die bereits bei der Erbschaftsteuer berücksichtigt wurden, noch einmal durch die Einkommensteuer belastet. Den Erben trifft hier also eine doppelte Belastung.“ pit/pm

Telefon-Überwachung

Zahnärzte protestieren

Zahnmediziner, Mediziner, Juristen, Journalisten und Datenschützer haben erneut eindringlich vor der geplanten Massenspeicherung von Telefon- und Internetdaten gewarnt. „Die Vorratsdatenspeicherung ist ein Frontalangriff auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“, sagte Dr. Janusz Rat, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vor der Abstimmung im Deutschen Bundestag. Das Gesetz sei unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig, da es die Speicherung von Daten ohne jeden Verdacht anordne.

Der NAV-Virchow-Bund forderte die Abgeordneten des Bundestages auf, das „Telekommunikationsüberwachungsgesetz“ abzulehnen. Das neue Gesetz soll die Telefon-Überwachung und an-



Foto: Ingram

dere verdeckte Ermittlungsmethoden auf neue Grundlagen stellen. So können die Strafverfolgungsbehörden die Kommunikation von Ärzten, Anwälten und Journalisten mit ihren Patienten, Mandanten und Informanten überwachen. Ein generelles Abhör-Tabu gilt für Geistliche, Abgeordnete und Strafverteidiger. jr/pm

zm-Zitate

Der Bonsai-Patient

„In meinem nächsten Leben werde ich Bonsai-Gärtner. Aber wahrscheinlich werden dann Bonsai-Schalen budgetiert und die Gärtner vom Landwirtschaftsminister des Betruges am Baum bezichtigt.“

Arzt im Rahmen der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“ der Stiftung Gesundheit

Patientenschwarm

„Der Hausarzt hat eine Tante-Emma-Laden-Problematik: Alle schwärmen davon, aber eingekauft wird im Supermarkt.“

Weitere Arztstimme aus der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2007“

Pflege als Patient

„Wir wissen, es kommt der Tag, da müssen wir eine Kapitaldeckung einführen. Und wir haben dafür nicht unendlich viel Zeit.“ dpa

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) zu möglichen Neuerungen in der Pflegeversicherung

Gesunder Patient

„Wir können uns noch steigern.“ dpa

Die Kanzlerin zur guten Konjunktur in Deutschland

Extremsport Stricken

Es soll beruhigen und Zeit vertreiben: Stricken. Doch ein englisches Krankenhaus sieht vor allem die Gefahr des wolligen Vergnügens. Es hat Stricknadeln verboten, weil es zu Verletzungen kommen könnte, berichteten britische Zeitungen. Im Wartezimmer der Klinik in der nord-



Illu.: Feimy

Englische Verhältnisse

Bio – logisch



Foto: CC/zm

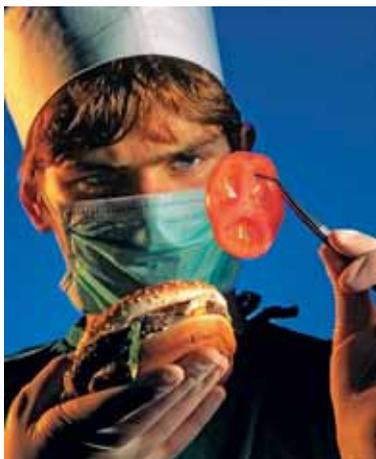
westenglischen Grafschaft Cheshire, wo bisher immer ein Strickkorb bereitstand, müssen Patienten künftig nach den Utensilien fragen. Das Krankenhaus in der Ortschaft Congleton wolle eine „sichere Umgebung“ schaffen und verhindern, dass sich Menschen mit den Nadeln verletzen. Doch nun formiert sich Widerstand: Der Bann sei „sinnlos“ und „deprimierend für Patienten“, sagte der Vorsitzende des Verbandes der Krankenhaus-Freunde. Und der Parlamentsabgeordnete David Davies lapidar: „Wenn ich künftig einen gefährlichen Extremsport ausüben will, stricke ich.“ pit/ÄZ

Foto: MEV

Erinnern Sie sich noch, dass „bio“ mal Schimpfwort war? Als mit kapputten Jeans und viel zu großen Pullis ummantelte Jugendliche einfach aufs Land ausschwärmten? Als sogenannte Alternative – kritisch beäugt von der mit Pestizid-Gemüse und Kraftfutter-Mastfleisch großgezogenen breiten Öffentlichkeit – glückliche Kohlköpfe und noch glücklichere Hühnereier züchteten und diese, egal wie schrumpelig, auch noch aßen?

Das war mal, die Alternative ist keine mehr! Eier, Fleisch, Obst und Gemüse haben die Metamorphose hinter sich: Alles ist „bio“, fast die Hälfte der Menschen kaufen „bio“. Und was nicht „bio“ ist, wird per Stempel und Dekret ganz flugs dazu gemacht.

Nein, bitte fragen Sie nicht, wo all das Zeug herkommt! Freuen Sie sich doch mit mir, dass unser Leben so gesund geworden ist. Verzeihen wir uns nach „bio“ – ganz von der Hoffnung beseelt, die freien Radikale in uns zu besiegen. Lassen Sie uns noch ein paar schöne Jährchen mehr für uns auf dieser Welt herausholen.



Und wenn's keiner merkt, leiten wir uns gern den Ausrutscher ins nächste Schnellrestaurant, sinken kurzfristig in den Burgerwahn. Mit Stolz zeigen wir auf unsere Kilos und rufen: „Da steckt 'Bio' drin!“

Und noch'n Tipp: Zähne putzen nicht vergessen. Das macht „bio“-Zähne. Die braucht man nicht einmal zu kaufen, die kann man mit Eigenaufwand selbst erhalten.