

Praxisgründung

Endlich selbst Chef

**Die täglichen Sorgen
der Mediziner**

**Strategien in der
Bankenkrise**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn es manche Politiker höchst ungern hören: Deutschlands Zahnärzte verbinden die „Kombi“ von Freiberuflichkeit und Niederlassungsfreiheit noch immer ganz eng mit der eigenen beruflichen Zufriedenheit. Die Hoffnung, dass bald Schluss sein werde mit der „Ideologie der Freiberuflichkeit“ – was immer man damit auch gemeint haben mag –, klingt in den Köpfen der Praktiker wie auch angehender Zahn-Mediziner nicht ansatzweise nach. Daran haben auch die sich kontinuierlich verschlechternden Rahmenbedingungen bis heute kaum etwas ändern können.

Woran das liegt? Auch wenn manche Zyniker immer noch behaupten, wer Zahnarzt werde, sei vom Wunsch nach dem „großen Geld“ getrieben, ist die Einschätzung angehender ZahnMediziner wohl doch weit realistischer. In unserer Gesellschaft wurde, wer vom Gedanken an „großes Geld“ beseelt war, in den letzten Jahren eher Banker oder Broker, als dass er sich für einen medizinischen Beruf entschied.

Dennoch: Auch der Beruf des Heilberufers erfordert – in den heutigen Zeiten mehr denn je – strukturiertes unternehmerisches Denken.



Foto: MEV

■ *Nicht allein das fachliche Können bestimmt den Erfolg in der eigenen Praxis. Mehr denn je erfordern komplizierte Bürokratie und staatliche Reglementierung auch betriebswirtschaftliches und verwaltungstechnisches Geschick. Vertrauen gewinnt, wer seinen Patienten das Gefühl gibt, rundum gut aufgehoben zu sein.*

Gerade die wirklichen Maßgaben für den Weg in die zahnmedizinische Praxis, sei es nun der ethische „Überbau“, sei es die Freiheit in der Therapiestaltung, brauchen angesichts immer mehr Bürokratie und gesetzgeberischem Reglement ein hohes betriebswirtschaftliches und verwaltungstechnisches Grundverständnis und entsprechend professionelles Vorgehen. Wer in den verwirrenden Verhältnissen neuer Gestaltungsmöglichkeiten, spezifischer Praxisformen, fachlicher Schwerpunkte und entsprechender Ausrichtung auf Patientengruppen sich und sein Team erfolgreich auf den Weg bringen will, braucht heute nicht nur Fortune und fachliches Know-how, sondern auch strukturierte Kenntnisse in ehemals fachfremden Bereichen.

Dabei hilft die Feststellung, all das sei nicht eigentliche Aufgabe eines Zahn-Arztes, im Alltag wenig. Im Gegenteil: Dieser zwangsläufige Biss in den sauren Apfel kann befähigen, die Rahmenbedingungen gut zu strukturieren und gerade dadurch wieder an Zeit für die Patienten zu gewinnen. Logisch, dass es diese danken werden, wenn sie das Gefühl haben, von einem Team betreut zu werden, das weiß, was es tut.

Viel Erfolg wünscht



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV, Titelfoto: vario images

Zum Titel

Wenn Zahnärzte sich für die Zukunft als niedergelassener Freiberufler entscheiden, brauchen sie neben Finanzplänen und Rechtsberatung vor allem: Die Vision von ihrer „Nische“, ihrer Praxisform und ihrem „Dream“-Team. Damit der Weg zum Ziel wird.

Seite 24

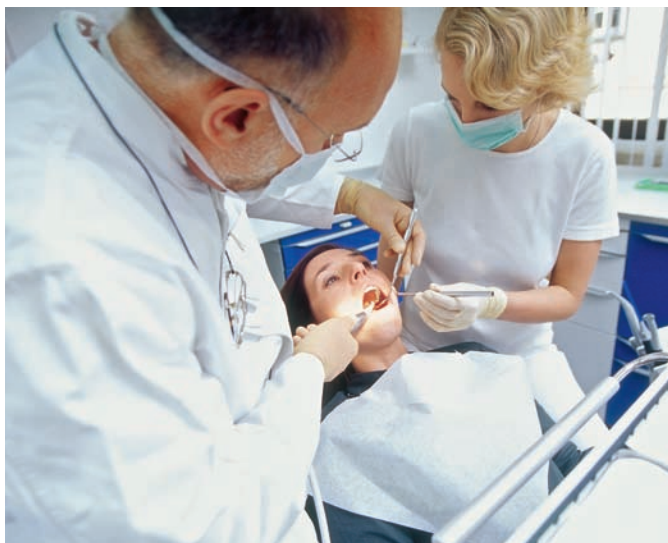


Foto: MEV

Platz am Stuhl: Mehr Stellen als Bewerber vermehren die Partner des Ausbildungspaktes für den Bereich der ZFA.

Seite 20



Foto: PD

Eine Umfrage bringt es an den Tag: Nicht alles, was der Arzt sagt, wird vom Patienten angenommen

Seite 18



Foto: stockdisc

Risikominimierung in Sachen Schmerzmittel: Ab April 2009 wird das bisher in Apotheken freiverkäufliche Paracetamol verschreibungspflichtig.

Seite 30



Foto: MEV

Ans Eingemachte geht's in der Finanzkrise. Da fragen die Anleger: Wie sicher ist die Einlagenversicherung?

Seite 56

Editorial 1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Engel und KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz zu den Herausforderungen im Wahljahr 2009 4

Gastkommentar

Sozialpolitik-Journalist
Walter Kannengießer über den Streit um die Erbschaftssteuerreform 8

Nachrichten 6, 10

Politik und Beruf

Aktuelle Arztumfrage:
Der tägliche Trouble mit den Patienten 18

Zahnmedizinische Fachangestellte:
Zahnärzte stabilisieren ihre Ausbildungsleistung 20

Aus den Ländern

Zahnärztetag Erfurt:
Notfälle, Kariesstudie und GOZ-Kritik 23

Titelstory

Niederlassung:
Ab morgen selbst Chef 24

Zahnmedizin

Arzneimittelkommission:
Verschreibungsverordnung für Paracetamol geändert 30

Der aktuelle klinische Fall:
Akromegalie 32

Tagungen

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin 35

Arbeitsausschuss Röntgendiagnostik des Normungsausschusses Dental 37

Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde 38

Medizin

Repetitorium: Myasthenia gravis 40

Rezensionen 44

Veranstaltungen 45

Finanzen

Einlagensicherung in der Krise:
Kaleidoskop fürs Festgeld 56

Praxismanagement

Praxisstrategien in der Bankenkrise:
Erhebliche Verunsicherung 58

Internationales

Council of European Dentists:
Fest verankert in der EU-Politik 60

Impressum 63

Persönliches 64

Neuheiten 66

Bekanntmachungen 71

Leserservice-Kupon 85

Letzte Nachrichten 85

Zu guter Letzt 88



2009 – Jahr der Wahl

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

2009 wird ein „Super“-Wahljahr. Nicht nur in mehreren Bundesländern, auch für den nächsten Deutschen Bundestag steht die Entscheidung an, wer uns künftig regieren wird. Hat jetzt endlich der Bürger das Wort? Wenn ja, wäre eines der Anliegen dieser Bevölkerung klar: Keine noch größeren Restriktionen für Deutschlands Gesundheitswesen, kein Leistungsabbau, weniger bürokratische Hürden und ein Höchstmaß an Transparenz für jeden Patienten.

Mit zunehmender Tendenz, so beweisen es die einschlägigen Umfragen der Meinungs-

vorrangig ökonomisch motivierte Rahmenbedingungen „regeln“.

Eingeläutet wird das Wahljahr dennoch im Zeichen von Prognosen, die die internationale Finanzkrise geprägt hat. „Rezession“ ist einer der meist genannten Begriffe, die mit der wirtschaftlichen Entwicklung des frisch gestarteten Jahres in Verbindung gebracht werden. Über Fehlbeträge, die sich aus den erwarteten Arbeitsmarktentwicklungen im Laufe des Jahres für das Großexperiment „Gesundheitsfonds“ ergeben werden, wird ebenso gemutmaßt wie über die Folgen des Basistarifs für die angestammte deutsche Krankenversicherungslandschaft. Über die

ten beruflichen Grundhaltung – unsere zahnärztliche und auch bürgerliche Pflicht. Sachliche Argumentation gegenüber der Politik ist dabei das eine – fundierte Aufklärung der Bevölkerung über die schwerwiegenden Folgen des Vorrangs von Ökonomie das andere. Diese Ansätze werden die Arbeit der zahnärztlichen Interessensvertretungen im Wahljahr mit prägen. In Wahlkampfzeiten, das zeigen zurückliegende Jahrzehnte, werden selbst Politiker für den Druck der Bevölkerung empfänglich.

Wahljahre sind aber auch Chancen für Zäsuren ansonsten festgefahrener Gesetzgebung. Bundeszahnärztekammer und Kas-



**Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorstandsvorsitzender
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung**



**Dr. Peter Engel
Präsident der
Bundeszahnärztekammer**

forscher, erkennt Deutschlands Bevölkerung – gerade auch angesichts permanenter politischer Auseinandersetzungen – dass Gesundheit nicht in den Verwaltungsetagen der Krankenkassen, nicht im Reichstag und schon gar nicht in den Ministerien der schwarz-roten Regierungskoalition geschaffen wird. Gesundheit, ob als Ziel präventiver Vorsorge oder als Ergebnis erfolgreicher Diagnose und Therapie bei guter Compliance, ist Ergebnis eines vertrauensvollen Wechselverhältnisses von Zahn-/Arzt und Patient. Daran wird sich auch künftig nichts ändern. Gesundheit lässt sich nicht über

Auswirkungen des GOZ-Referentenentwurfs des Bundesgesundheitsministeriums für die zahnärztliche wie auch ärztliche Versorgung in Deutschland besteht indes nicht der leiseste Zweifel: Er schafft in dieser Form unakzeptable Einschnitte für die zahn-/medizinische Versorgung unseres Landes.

Wir Zahnärzte werden die Zeit bis zu den Bundestagswahlen im Spätsommer verstärkt nutzen müssen, sowohl die breite Öffentlichkeit wie auch unsere Patienten auf das hoch riskante Vorgehen dieser Gesundheitspolitiker aufmerksam zu machen. Das ist – ganz im Sinne unserer ethisch gepräg-

senzahnärztliche Bundesvereinigung werden – neben den fortlaufenden Maßnahmen gegen eine weitere „Verschlimmderung“ des deutschen Gesundheitswesens – in 2009 ihre Anstrengungen verstärkt fortsetzen, die Lösungsansätze einer ethischen, freiberuflich geprägten zahn-/medizinischen Versorgung einzubringen. Wir brauchen verlässliche Perspektiven.

Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Team wünschen wir Gesundheit und ein erfolgreiches, hoffentlich zufriedenstellendes Jahr 2009.

Schätzerkreis zum Gesundheitsfonds

Einnahmeloch droht

Für den Anfang 2009 startenden Gesundheitsfonds zeichnet sich wegen des Wirtschaftsabschwungs ein Einnahmeloch von 440 Millionen Euro ab. Dies geht aus der Prognose des Schätzerkreises der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hervor. Das mögliche Defizit bliebe für die Kassen aber zunächst ohne Folgen, da der Bund mit einem Darlehen einspringen müsste. Die Krankenkassen erhalten damit unabhängig von der tatsächlichen Einnahmeentwicklung die zugesagten Zuweisungen in Höhe von 167,6 Milliarden Euro. „Die Kassen bekommen auf jeden Fall ihr Geld“, versicherte eine Sprecherin des Bundesge-



sundheitsministeriums (BMG). Das Einnahmerisiko liege nicht mehr bei den Kassen, sondern beim Fonds und damit beim Bund. Ein Darlehen müsse der Fonds im Jahr darauf zurückzahlen. Dabei sei aber zu berücksichtigen, dass die Zuschüsse aus Steuermitteln an den Fonds im Jahr 2010 um 1,5 Milliarden auf 5,5 Milliarden Euro steigen, sagte die Sprecherin. jr/dpa

GKV

300 Mio. Euro für Vorsorge

Die gesetzlichen Krankenkassen haben nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes 2007 die Rekordsumme von 300 Millionen Euro für Projekte zur Gesundheitsvorsorge ausgegeben. Mit Projekten zur Bewegung, gesunder Ernährung, Stressverringern und Ähnlichem wurden 6,6 Millionen meist junge Menschen erreicht. Das waren 860 000 mehr als im Jahr zuvor, berichtete der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenkassen zusammen mit dem GKV-Spitzenverband. Die Kassen verstärkten ihr Engagement vor allem beim Nachwuchs. Weil viele Erwachsene mit Gesundheitsprogrammen schwer zu erreichen sind, haben die Kassen viele Projekte in Kindergärten, Schulen und Vereinen angesiedelt. Vier Millionen junge Menschen nahmen 2007 an

Maßnahmen teil. Bei Erwachsenen standen individuelle Kursangebote mit 1,9 Millionen Teilnehmern im Vordergrund. Männer erweisen sich dabei mit Teilnehmerquoten von gut 20 Prozent regelmäßig als „Präventionsmuffel“, heißt es im Bericht der Kassen. Sie werden eher über Angebote in Betrieben erreicht, die weniger zusätzlichen Aufwand bedeuten, oder lassen sich direkt beim Arzt beraten. jr/dpa



Foto: MEY

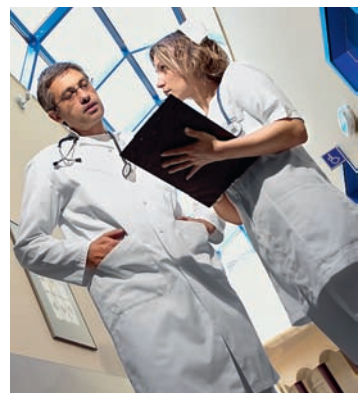
Zukunft der Gesundheitsberufe

EU-Kommission leitet Anhörung ein

Mit ihrem Grünbuch über Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Europa hat die Kommission eine Anhörung zur Zukunft der Gesundheitsberufe eingeleitet. Dabei geht es unter anderem um die Frage, wie sich die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe verbessern lässt.

Die Gesundheitsversorgung in der EU lässt sich nach Ansicht der Europäischen Kommission nur mit einer ausreichenden Zahl an qualifizierten Arbeitskräften sicherstellen. Zu den Herausforderungen für die Gesundheitssysteme gehören der Behörde zufolge vor allem eine alternde Bevölkerung, steigende Kosten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie die zunehmende Erwartung der Bürger an die Qualität gesundheitlicher Dienstleistungen. Auch will die Behörde zu einem effektiveren Einsatz der Arbeitskräfte unter besonderer Berücksichtigung des hohen Frauenanteils in der medizinischen und pflegerischen Versorgung und der Zu- und

Abwanderung von Arbeitskräften aus Nicht-EU-Staaten anregen. Für erforderlich hält die Kommission ferner die Förderung grenzüberschreitender Vereinbarungen zwischen den Mitgliedstaaten zum Austausch von Fachkräften sowie die Einrichtung einer Beobachtungsstelle, die die EU-Länder dabei unterstützen soll, künftige Beschäftigungskapazitäten, den Qualifizierungsbedarf und die Einführung technologischer Entwicklungen zu planen. Stellungnahmen zu den im Grünbuch angesprochenen Fragen nimmt die Kommission bis zum 31. März 2009 entgegen. pr/ps



Fotos: CC

Neues Gesetz zum Kinderschutz geplant

Ärztliche Schweigepflicht lockern

Zum besseren Schutz gefährdeter Kinder will Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) die ärztliche Schweigepflicht in bestimmten Fällen lockern. Einen entsprechenden Vorschlag zur Reform des Kinderschutzgesetzes will sie dem Bundeskabinett im Januar vorlegen, sagte die Ministerin der Zeitschrift „Super Illu“.

Auch die Kinder- und Jugendärzte drängen auf die Lockerung

ihrer Schweigepflicht, wenn sie den Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung hegen. „Kein Arzt sollte wegen des Bruchs der Schweigepflicht einer Strafandrohung ausgesetzt sein, wenn er bei einem Betreuer weitere Informationen im Interesse des Kindes einholt“, sagte der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Wolfram Hartmann. jr/dpa

GOZ

Söder contra Schmidt

Im Streit um die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat sich Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder gegen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) gestellt. Das berichtete das „Handelsblatt“.

„Der erste Entwurf einer Gebührenordnung für Zahnärzte ist ungerecht“, zitierte das Blatt aus einem Brief Söders an Schmidt. Darin übe Bayern Kritik daran, dass Schmidt das Privatgebührenrecht an das Vergütungssystem der gesetzlichen Krankensicherungen angleichen



Fotos: dpa

will. Dies sei ein „weiterer Schritt in Richtung einheitliche Bürgerversicherung“, die Bayern ablehne, so Söder. jr/pm

Finnische Gesundheitsstudie

Neues auch zur Mundgesundheit

Die jetzt veröffentlichte neue umfangreiche finnische Gesundheitsstudie („Health 2000 Survey“) geht auch auf Daten zur Mundgesundheit in Finnland ein. Danach haben 69 Prozent aller Erwachsenen und 78 Prozent der bezahnten Erwachsenen in den letzten zwei Jahren einen Zahnarzt besucht. Die meisten bezahnten Erwachsenen gingen regelmäßig zum Zahnarzt. Dennoch wurden Präventionsmaßnahmen nur unregelmäßig

durchgeführt: Nur sieben Prozent der Befragten gaben an, Mundhygieneinstruktionen erhalten zu haben. 46 Prozent der Männer und 77 Prozent der Frauen führten an, ihre Zähne zweimal täglich zu putzen. Der Bericht erhält auch repräsentative Daten zur Verbreitung von Parodontalerkrankungen der finnischen Bevölkerung. Danach sind diese die am weitesten verbreitete Munderkrankung. Tiefe Zahntaschen von mehr als vier Millimetern sind bei zwei von drei bezahnten Personen zu finden. Karies haben 31 Prozent der bezahnten Bevölkerung. Der Survey wurde 2000 bis 2001 auf bevölkerungsrepräsentativer Basis durchgeführt. Er beschreibt die Ergebnisse bei den über 30-Jährigen und vergleicht diese mit den Ergebnissen des national repräsentativen „Mini-Finland Survey“ von vor 20 Jahren. pr



Foto: Corbis

Monster der Finanzpolitik

Karlsruhe hat die Einschränkung der Pendlerpauschale für verfassungswidrig erklärt. Der Fiskus muss Milliarden zurückzahlen. Dies ist als Warnung an den Gesetzgeber zu verstehen, die Verfassung in der Steuer-gesetzgebung mehr als bisher zu be-achten, auch bei der Erbschaftsteuer.

Wenn dieser Kommentar erscheint, dürfte bekannt sein, ob Bundespräsi-dent Köhler das neue Erbschaftsteuergesetz unterzeichnet und damit in Kraft gesetzt hat, oder ob er dem von Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Gesetzentwurf die Unterschrift verweigert. Dann könnte die Erbschaftsteuer zunächst einmal nicht mehr erhoben werden. Karlsruhe hatte ent-schieden, dass das bisher geltende Recht nur noch bis Ende 2008 angewen-det werden darf. Der Gesetzgeber sollte gewährleisten, dass die unterschiedli-chen Vermögen im Erbfall zunächst ein-heitlich nach Marktpreisen bewertet werden, ehe sie der Steuer unterworfen werden. Einzelne Vermögensarten könnten dann steuerlich begünstigt werden, wenn dies dem Gemeinwohl Rechnung trage.

Monatelang haben die Großkoalitionäre nach Kompromissen gesucht. Was sie am Ende beschlossen haben, soll dem Staat wie bisher Einnahmen von etwa vier Milliarden Euro sichern, was nicht einmal einem Pro-zent der gesamten Steuereinnahmen ent-spricht. Die Erbschaftsteuer ist damit nicht einmal fiskalisch zu rechtfertigen. Ihre Exis-tenz vermag allenfalls Umverteilungsideolo-gen und Populisten zu befriedigen.

Die Besteuerung der Erben wird ein bedeut-sames Thema bleiben, und zwar gleichgül-tig, wie sich der Bundespräsident entschie-den hat. Sollte das Gesetz am Jahreswechsel in Kraft treten, wird Karlsruhe das letzte Wort behalten. Sollte schon Köhler den Ge-



Foto: CC

setzentwurf stoppen, wird über eine Neu-aufgabe der Reform geredet. Was die Verfas-sungsrichter bei der Pendlerpauschale mo-niert haben, gilt auch für die Erbschaftsteu-er. Es sei verfassungswidrig, die ungleiche steuerliche Abzugsfähigkeit der Kosten für Fahrten zum Arbeitsplatz nur mit dem zu er-

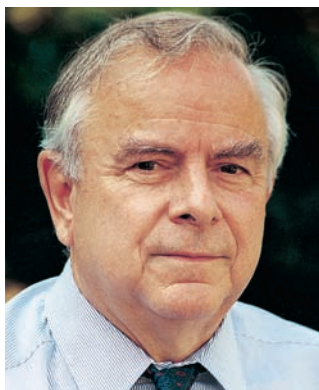


Foto: zm-Archiv

**Ähnlich wie die Pen-
dlerpauschale wird auch
die Reform der Erb-
schaftssteuer zum
Streitfall in der Steuer-
gesetzgebung.**

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

wartenden Spareffekt für die Staatskasse zu begründen. Bei der Erbschaftsteuer hatte sich die Koalition darauf festgelegt, dass es beim Steueraufkommen von mindestens vier Milliarden Euro bleiben solle. Diesem „Eckwert“ sind die Steuerbeschlüsse unter-geordnet worden. So werden im Erbfall Ge-schwister, Nichten und Neffen dramatisch schlechter gestellt als bisher; sie werden wie Nichtverwandte belastet. Die Besteuerung beginnt nach einem Freibetrag von 20 000 Euro mit Sätzen von 30 Prozent (bisher 12 Prozent) und endet mit einem Satz von 50 Prozent (bisher 40 Prozent). Nichtverwand-te wurden bisher mit Sätzen von 17 bis 47

Prozent belastet. Dabei ist zu berücksichti-gen, dass die neuen Vermögenswerte die bisherigen in der Regel weit übersteigen. Die Steuer führt zur Enteignung.

Die für Eheleute, Kinder und Enkel vorgege-benen Freibeträge (500 000, 400 000 und 200 000 Euro) sowie die Steuersätze (von 7 bis 30 Prozent) lassen sich noch ver-treten, zumal Eltern und Kinder Wohnimmobilien steuerfrei erben, wenn die Begünstigten darin zehn Jahre wohnen bleiben. Hinterblie-bene werden an großen Wohnun-gen festhalten, Kinder, die sich beruflich verändern wollen und umziehen müssen, werden mit Erb-schaftsteuer belastet, wenn sie ihre Wohnung vermieten oder verkauf-en. Mobilität wird bestraft. Erben

von Betriebsvermögen werden nur dann be-günstigt, wenn sie das Unternehmen sieben oder zehn Jahre fortführen und für diese Zei-ten stabile Lohnsummen nachweisen. Das alles ist wirtschaftlich unsinnig und verfas-sungswidrig.

Ein neuer Reformanlauf ist unvermeidlich. Entweder sollte die Erbschaftsteuer ganz ge-strichen werden, oder die Erbschaft sollte pauschal und mit einem hohen Wertab-schlag steuerlich erfasst und danach mit sehr niedrigen Steuersätzen belastet wer-den. Was jetzt auf dem Tisch liegt, ist ein finanzpolitisches und bürokratisches Mon-ster.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Vertreterversammlung**KBV steht hinter Kollektivvertrag**

Die Vertreterversammlung der KBV hat sich zum Kollektivvertrag bekannt. Dieser stehe für eine hochwertige und qualitätsgesicherte ärztliche Versorgung der Bevölkerung. Die Delegierten unterstützten damit einen Antrag des KBV-Vorstands mit großer Mehrheit. „Die Gemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV setzt ein Zeichen gegen die Zerfledderung und Zerstörung einer immer noch ausgesprochen guten Versorgungsstruktur“, erklärte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler und ergänzte: „Schließlich schneidet das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich hervorragend ab.“ Darüber hinaus bekräftigten die Delegierten, sich systematisch auf alle ausgeschriebenen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung und zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zu bewerben. Die KVen wollen hierzu alle Möglichkeiten nutzen und entwickeln weiterhin neue Verträge entsprechend dieser Gesetze. Zudem betonten die Delegierten die Notwendigkeit, die durch

Selektivverträge realisierten Versorgungsverbesserungen zum Wohle des Versicherten in den



Foto: CC

Kollektivvertrag zu überführen. Sinnvolle neue Ansätze dienen demnach einer Stärkung und Weiterentwicklung des einheitlichen Vertragsrahmens. Die KVen verstehen sich als Garanten der Versorgungssicherheit und Versorgungsgerechtigkeit. Die Schaffung von Parallelstrukturen mit einem unsinnigen Scheinwettbewerb lehnen sie hingegen ab. Vielmehr forderten die Delegierten einen fairen Wettbewerb um bessere Versorgungskonzepte auf Basis des Kollektivvertrags.

jr/pm

Aktive Sterbehilfe**Kontroverse Diskussion in Großbritannien**

In Großbritannien wird kontrovers über das Thema aktive Sterbehilfe diskutiert. Auslöser ist der Fall des 59-jährigen Craig Ewert, der sich von einem Fernsehfilmteam filmen ließ, wie er in der Schweiz sein Leben freiwillig beendete. Gleichzeitig ist die Londoner Regierung unter Druck geraten, die Gesetze, die die Sterbehilfe unter

Strafe stellen, zu reformieren. Bei der öffentlichen Diskussion in Großbritannien geht es um zwei zentrale Fragen: Sollten die aus dem Jahre 1961 stammenden Gesetze, die Personen Gefängnisstrafen von bis zu 14 Jahren androhen, die Patienten helfen, zu sterben, reformiert werden? Und ist es akzeptabel, den Freitod ei-

Kommentar**Glaubensbekenntnis**

Manche Leute haben ein gutes Gedächtnis. KBV-Vorsitzender Dr.

wieder vor Augen, warum und wie seit den Seehoferschen Reformen die Voraussetzungen für einen starken Verhandlungsträger Ärzteschaft Schritt für Schritt unterminiert wurden. Eine Sichtweise, die nachvollziehbar, aber gerade aus Sicht der innerärztlich in der Kritik stehenden KVen verständlich ist. Doch das Bekenntnis allein, auch wenn es festen Glaubens gefasst wurde, reicht angesichts der durch den Gesetzgeber inzwischen stark angeschlagenen Strukturen nicht mehr aus, sich nach alter Manier im Feld zu behaupten. Das wissen auch KBV und KVen. Folgerichtig stellen sie sich, ob gewollt oder nicht, den neuen Strukturen – getragen von der Hoffnung, dass die Experimentierfreude des Gesetzgebers endlich nachlässt und man sich wieder den realen Bedürfnissen eines soliden Gesundheitswesens anpasst.

Egbert Maibach-Nagel

Andreas Köhler gehört wohl dazu. Er wird dieser Tage nicht müde, allen an den Reformdiskussionen Beteiligten klar zu machen, warum in den 30er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts KVen und KZVen eingeführt wurden. Die Ärzteschaft war zersplittert und wurde systematisch in Grund und Boden verhandelt. Déjà vu? Und der KBV-Chef hält immer

nes Patienten im Fernsehen zu zeigen? Zahlreiche britische Medizin-Ethiker meldeten sich zu Wort. Sie wiesen darauf hin, dass in den vergangenen Jahren mehr als 100 Patienten aus Großbritannien in die Schweiz gereist seien, um dort ihr Leben vorzeitig zu beenden. Interessant: Obwohl alle Patienten von Angehörigen oder Freunden begleitet wurden und diese Begleiter theoretisch laut britischem Gesetz eine Straftat begingen, weil sie einem Patienten zum Freitod verhalfen, wurde bis heute niemand dafür strafrechtlich belangt. Allerdings wiesen ärztliche Berufsverbände darauf hin, dass eine strafrecht-

liche Belangung „jederzeit möglich“ sei. Das stelle auch zahlreiche Ärzte immer wieder vor schwierige Konfliktsituationen, da niemand genau wisse, wo Palliativmedizin aufhöre und Sterbehilfe anfangen. Die Ärzteschaft verlangt vom Gesetzgeber klarere Vorgaben. „Die Grauzone ist unbefriedigend“, so eine Sprecherin des Ärztebundes (British Medical Association, BMA). Ein Sprecher der Anti-Sterbehilfsorganisation „Care Not Killing“ sagte: „Das Problem ist, dass sich unsere Gesellschaft an die Idee gewöhnen könnte, bestimmte Lebensformen seien nicht lebens- und erhaltenswert.“ pr/ast

Kongress Neue Versorgungsformen

Strategien für den künftigen Markt

Die künftige Bedeutung Integrierter Versorgung (IV) stand im Mittelpunkt des zweitägigen Euroforum-Kongresses „Neue Versorgungsstrukturen 2009“ in Berlin. Nach dem Wegfall der Anschubfinanzierung für IV zum Ende 2008 stehen derzeit viele Verträge auf dem Prüfstand. Nur nachhaltige IV-Projekte könnten eine echte Alternative zur Regelversorgung bieten, so die einhellige Meinung der Experten auf dem Kongress.

Harald Kuhne, Leiter des Arbeitsstabs Gesundheitswirtschaft im Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, betonte,

dass die Gesundheitswirtschaft ein überproportional wachsender Bereich sei. Immer stärker würden wettbewerbliche Elemente die Angebotslandschaft hin zu integrierten Versorgungsformen verändern. Die Zahl der Einzelpraxen würde zugunsten von MVZs deutlich abnehmen. Krankenkassen erhielten immer mehr Möglichkeiten zu selektiven Verträgen und würden „morbiditätsorientierte Markenbildung“ betreiben. KVen würden sich verstärkt eine ergänzende Rolle im System suchen müssen, eine Möglichkeit dafür sei der KV-Qualitätsvertrag.



Foto: CC

Thesen zur Zukunft der GKV formulierte der BEK-Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Vöcking. Der Gesundheitsfonds werde einen „aggressiven Preis- und Qualitätswettbewerb“ auslösen. Die Versicherten sollten am pharmakologischen und medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben – aber unter wirtschaftlichen Bedingungen. Indikations-, populations- und prozessübergrei-

fende Versorgungsansätze stünden im Fokus zukünftiger Entwicklungen. Kriterien zur Weiterentwicklung der GKV seien insbesondere Effizienz, Effektivität und Nachhaltigkeit.

AOK-Vorstandsvorsitzender Dr. Hans Jürgen Ahrens verwies auf vier Jahre Erfahrung mit IV mit positiven Ergebnissen. Die jetzige Phase sei jedoch „nicht wettbewerbsfreundlich“, betonte er im Hinblick auf den Gesundheitsfonds. Selektive Verträge stellten neben den kollektiven die Zukunft dar. Dabei zeigten sich die KVen zu unbeweglich und verhinderten Innovationen. pr

Hilfsaktionen weltweit**Zahnärzte unterstützen HDZ**

Klimawandel und Finanzkrise stellen neue Herausforderungen an Hilfsorganisationen, die die Not in der Welt lindern wollen. Darauf haben die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) und ihr Kooperationspartner Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hingewiesen. „Wir sind stolz, dass unser Berufsstand dazu beiträgt diese



düstere Prognose ein wenig aufzuhellen und Armut, Hunger und Not auf unbürokratischem Wege zu lindern“, sagt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Und HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter betont: „Wir alle wissen, dass die Finanzkrise die Entwicklungsländer zusätzlich massiv treffen wird, daher nehmen wir die Herausforderung, auch nach Wasser statt

nach Karies zu bohren, immer wieder gerne auf uns.“ Die Stiftung fördert seit mehr als 20 Jahren über 900 Projekte und leistet Soforthilfe bei Naturkatastrophen. Insgesamt setzte sie rund

20 Millionen Euro ein. Die individuelle Unterstützung eines jeden Zahnarztes, wie bei der Zahn-gold-Sammelaktion, versetze sie in die Lage, Projekte von Afrika bis Asien, von Osteuropa bis Südamerika zu unterstützen, so die BZÄK. Auch in diesem Jahr erhielt das HDZ das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), das den effizienten Umgang mit Spendengeldern bestätigt. jr/BZÄK

■ **Mehr Infos gibt es unter** <http://www.hilfswerk-z.de>.

Neue bundesweite Service-Nummer**Notdienst-Apotheke per SMS**

Handy-Nutzer können die nächstgelegene Notdienst-Apotheke problemlos per SMS-Versand an die bundesweit einheitliche Rufnummer 22833 finden. Mit dem Stichwort „apo“ im Textfeld lässt sich überall und rund um die Uhr eine dienstbereite Apotheke in der näheren Umgebung suchen. Ein Anruf von jedem Handy an die 22833 (ohne Vorwahl) kostet 69 EU-Cent, ein Anruf der 0137888-22833 aus

dem deutschen Festnetz 50 EU-Cent die Minute, eine SMS mit „apo“ an die 22833 von jedem Handy 69 EU-Cent. Mobile Web-User surfen unter www.22833.mobi zur Notdienst-Apotheke und können diese lokalisieren und vorab kontaktieren. Im Internet finden Webnutzer die Daten unter www.aponet.de.

Laut Bundesapothekerkammer versorgen bundesweit 2000 dienstbereite Apotheken jede Nacht insgesamt über 20000 Patienten. Mehr als sieben Millionen Arzneimittelpackungen werden jedes Jahr außerhalb der regulären Öffnungszeiten von Apotheken an Patienten abgegeben. pit/pm



Foto: PP

Prostatatekrebs**Dicker Bauch als Risikofaktor**

Ein dicker Bauch erhöht das Risiko für Prostatatekrebs. Das hat eine Langzeitstudie Potsdamer Forscher ergeben. Dabei spiele das Verhältnis zwischen Taillen- und Hüftumfang eine entscheidende Rolle, berichtete das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam-Rehbrücke. Möglicherweise beeinflusse Bauchfett den männlichen Hormonhaushalt ungünstig, vermuten das Team um Heiner Boeing und Tobias Pischon. „Im Vergleich zu Männern mit einem Taillen-Hüftumfang-Quotienten unter 0,89 haben Männer mit einem Quotienten über 0,99 ein um 43 Prozent erhöhtes Risiko für fortgeschrittenen Prostatakrebs“, berichtete das Institut. Für ihre Untersuchung standen den Forschern die Daten aus einer EU-Studie zur Verfügung.

Von den berücksichtigten knapp 130000 Teilnehmern erkrankten im Zeitraum von mehr als acht Jahren 2446 Männer an Prostatatekrebs. Die Ursachen sind laut DIfE noch wenig erforscht. Als Risikofaktoren seien ein fortgeschrittenes Lebensalter, eine erbliche Vorbelastung und die Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Gruppen bekannt. Prostatatekrebs ist bei europäischen Männern das häufigste Krebsleiden und die dritthäufigste Krebstodesursache. jr/dpa



Foto: MEV

Planung startet 2009**Mammutstudie für chronische Erkrankungen**

Die bisher größte Studie Deutschlands wird in den kommenden zwei Jahrzehnten den Ursachen chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz nachgehen. Das gaben das Helmholtz-Zentrum, München, und das Deutsche Krebsforschungszentrum, Heidelberg, bekannt. Um das Entstehen chronischer Krankheiten zu erhellen und neue Wege zur Vorbeugung zu entwickeln, sollen 200000 gesunde Bürger während der nächsten zehn bis zwanzig Jahre regelmäßig untersucht werden, wie der Gelbe Dienst berichtet. Die Forscher wollen auch psy-

chosoziale Faktoren, Lebensstile, sozioökonomische Faktoren, medizinische Vorgeschichten und den individuellen Medikamentenkonsum erfragen. Für spätere Forschungsprojekte werden dem Bericht zufolge den Probanden Blutproben entnommen und gelagert.

Die dreijährige Planungsphase beginnt laut dem gelben Dienst im Jahr 2009, die Rekrutierung der Teilnehmer startet 2012. Die gesamte Studie koste schätzungsweise 150 bis 200 Millionen Euro. Für die ersten fünf Jahre bewilligte der Senat der Helmholtz-Gemeinschaft 20 Millionen Euro. jr/pm

IDS 2009 in Köln

Wachstumsmarkt Implantate

Auch die nächste Internationale Dental-Schau vom 24. bis 28. März 2009 wird sich ausführlich der zahnmedizinischen Implantologie widmen. Dass sich dieses Fachgebiet weiterhin auf starkem Wachstumskurs befindet, zeigen allein die deutschen Fallzahlen für 2007/2008: Innerhalb von nur fünf Jahren hat sich die Zahl der jährlich inserierten Implantate verdoppelt und damit auf mehr als 700 000 per annum erhöht. In den jährlichen Wachstumsraten von rund 10 bis 15 Prozent spiegelt sich eine steigende Nachfrage der – immer älter werdenden – Patienten wider. Dieser Fortschritt hin zu einer das Restgebiss schonenden Versorgung basiert auf der immensen Forschungs- und Entwicklungstätigkeit seitens der Wissenschaft und der Dentalindustrie. „Dieses ist die beste Gelegenheit, sich in Gesprächen mit Spezialisten von Ausstellerfirmen und erfahrenen Anwendern umfassend über das Spektrum moderner Implantat-Konzepte und aktueller Entwicklungen dieser sich rasant ausweitenden Disziplin der Zahnheilkunde zu infor-

mieren“, sagt Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des VDDI anlässlich einer Pressekonferenz im Vorfeld der IDS.

Dort bekommen Zahnärzte und Zahntechniker die einzigartige Chance, sich einen umfassenden Überblick über die neuesten Konzepte zu Implantatgeometrien und -werkstoffen sowie über heute mögliche Suprastrukturen zu verschaffen. Teilweise ermöglichen diese Entwicklungen durchaus Alternativen zu klassischen Verfahren, beispielsweise dem Sinuslift. Ferner werden Fortschritte im Bereich implantologischer Instrumente, wie atraumatische, Alveolargewebe-schonende Zahnzangen oder verbesserte Hohlzylinderosteotome, vorgestellt. Ebenso werden optimierte Verfahren zur Alveolarfortsatz-Erhaltung, aber auch zur Augmentation oder zur alveolären Distraktionsosteogenese vorgestellt. Eine Fülle von jeweils indikationsgerechten Lösungen präsentiert sich dem Messebesucher in Köln, so dass er für seine Praxis eine sinnvolle Auswahl treffen kann.

sp/pm

15 Jahre Initiative Kiefergesundheit

Aufgaben wandeln sich mit der Gesellschaft

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Kieferorthopäden feierte die Initiative Kiefergesundheit (IKG) ihr 15-jähriges Bestehen. Die Vereinigung hat seit ihrer Gründung viel geleistet und bewegt – und steht vor weiteren großen Aufgaben. Der runde Geburtstag ist deshalb kein Anlass für eine Erholungspause, sondern Startpunkt für die nächsten Aktio-

nen. Für die kleine Gruppe engagierter Kieferorthopäden um Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne, war vor 15 Jahren klar, warum sie die Initiative Kiefergesundheit gründeten: „Die Bevölkerung sollte sich unter ‚Kieferorthopädie‘ etwas vorstellen können“, sagte Prof. Dr. Rolf Hinz bei der Jubiläums-Pressekonferenz in Köln. Eine Bevölkerungs-Umfrage hatte erge-



ben, dass Kieferorthopädie vor allem mit Kieferchirurgie oder auch Zahnersatz in Verbindung gebracht wurde. Kaum jemand wusste etwas über die Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Wenig verwunderlich, dass auch die kieferorthopädische Diagnostik und Frühversorgung

viel zu selten wahrgenommen wurde. Es war zudem eine harte Zeit für die Patienten: Wer eine ‚Spange‘ trug, litt oft unter Hänseleien. Vieles hat sich heute geändert: Brackets, wie sie auch Tom Cruise oder viele andere Showstars trugen, seien geradezu Trend. Hinzu kommen Aspekte der medizinischen Notwendigkeit, zur Behebung funktionaler Störungen durch fehlstehende Zähne. Die Initiative Kiefergesundheit weist in vielen Publikationen, Presseberichten, im Internet und nicht zuletzt mit dem tourenden Krocky-Mobil auf die Bedeutung gerade stehender Zähne hin sowie auf die Möglichkeiten, Fehlstellungen zu vermeiden. sp

Jahrestagung der DGI

Eine Million Implantate in 2009

Dass Implantate bald wirklich in aller Munde sein werden, wurde anlässlich der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), die Ende November in Frankfurt stattfand, deutlich. „Wir rechnen im kommenden Jahr mit einer Million Implantate“, äußerte sich der Präsident der Gesellschaft Prof. Dr. Günther Dhom aus Ludwigshafen. Denn Fortschritte in der Diagnostik, die durch moderne bildgebende Verfahren möglich

sind, und auch die Anfertigung von individuellen Bohrschablonen machen die Eingriffe schonender. „Der Implanteur braucht dann nur noch das Loch zu bohren, die früher erforderliche Freilegung des Kieferkamms ist dadurch obsolet geworden“. Themen des diesjährigen Kongresses waren neben materialkundlichen

Aspekten, Gewebemanagement sowie Stammzellforschung auch die praktischen und klinischen Erfahrungen, die in vielen Vorträgen, Posterdemonstrationen und Workshops drei Tage lang für jeden individuellen Kenntnisstand des Teilnehmers angeboten wurden. Über 2000 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren nach Frankfurt gereist, um sich vor Ort über neue Erkenntnisse auf diesem Fachgebiet zu informieren.

Als neuer Trend in der Implantologie gilt das weiße Zirkondioxidimplantat, das wegen seiner hervorragenden Biokompatibilität und Ästhetik zwar Hoffnungsträger vieler Implantologen ist, aber mit noch keinen Langzeiterfahrungen aufwarten lässt, wie Professor Dr. Jörg Wiltfang aus Kiel deutlich machte. sp



Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																																																																																																					
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5px;"> </td><td style="width: 5px;"> </td><td style="width: 5px;"> </td><td style="width: 5px;"> </td><td style="width: 5px;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																				
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																																																																																																					
1. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																					
2. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																					
3. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																					
4. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																	
Allgemeinerkrankung: behandelt mit:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																				
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittelabusus <input type="checkbox"/> Sonstiges:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																																																																																																									
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																				
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																																																																																																									
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,					Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>					Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																																																																															
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)			Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Datum:																																																																																																			
Unterschrift																																																																																																									

**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"/>																																

Aktuelle Arztumfrage

Der tägliche Trouble mit den Patienten

Gut zuhören, gezielt nachfragen und verständlich antworten – diese Qualitäten sind im Patientengespräch und damit auch für den Therapieerfolg das A und O. Was aber, wenn der Kranke nicht die Wahrheit sagt? Eine aktuelle Online-Befragung schildert jetzt die täglichen Sorgen der Mediziner.



Foto: Vario Images

Ärger im Praxisalltag? Nicht alles, was der Arzt sagt, wird vom Patienten auch angenommen. Und nicht alles, was der Patient auf Fragen antwortet, ist ehrlich.

Das Online-Panel DocCheck nahm die zufällige, repräsentative Online-Stichprobe im Auftrag von Reader's Digest vor. 62 000 der insgesamt 315 000 bei der Bundesärztekammer registrierten Humanmediziner in Deutschland sind dort registriert. 100 davon wurden vom 5. bis zum 12. November 2008 befragt.

Die Antworten sind teilweise ernüchternd. So befürchten die meisten Ärzte, dass ihre Patienten im Gespräch nicht mit der Wahrheit herausrücken. Und zwar vor allem dann, wenn es um ihre Lebensgewohnheiten geht. Nur gut ein Drittel der Mediziner glaubt, dass die Erkrankten ehrlich auf Fragen nach Essgewohnheiten, Alkoholkonsum, Rauchen oder Sport antworten. Zwei Drittel gehen hingegen davon aus, dass sie angeflunkert werden.

Der Unmut darüber, dass die Patienten auch nicht wie gefordert ihre Lebensgewohnheiten ändern, hält sich indes in Grenzen. Insgesamt 46 Prozent sind enttäuscht, dass

ihre Behandlungstipps auf taube Ohren stoßen, 54 Prozent nehmen es hin.

Warten bis der Arzt kommt

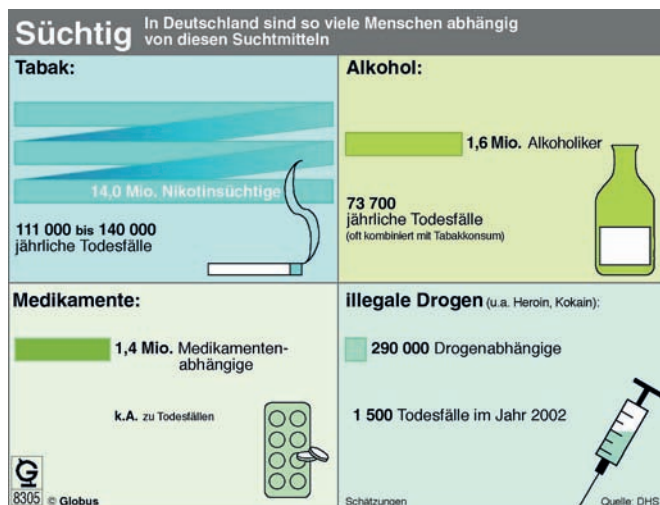
Was die Ärzte stattdessen aufbringt? Ungeduldige Patienten. „Es ist schon auffällig,

dass bei Sonderangeboten stundenlang vor Öffnung des Ladens angestanden, aber beim Arzt oft nur sehr ungeduldig gewartet wird“, schreibt zum Beispiel ein Mediziner aus Innsbruck. „Wartezeiten sind für alle unangenehm. Sie entstehen aber nicht durch unsere Unfähigkeit, die Praxis zu organisieren, sondern dadurch, dass es jemandem so schlecht ging, dass ich ihm unvorhergesehen viel Zeit widmen musste. Das nächste Mal könnten auch Sie davon profitieren“, meint ein Internist aus Esslingen.

Von Notfällen abgesehen wünschen sich viele Behandler zudem, dass sich die Patienten besser auf den Behandlungstermin vorbereiten: „Bringen Sie Ihre Medikamente mit oder eine aktuelle Liste der Mittel, die Sie einnehmen. So vermeiden Sie Probleme“, wirbt zum Beispiel ein Arzt aus Baden-Württemberg.

Ein weiteres Problem, das immer wieder geäußert wird: Eltern, die mit dem Wechsel zu einem anderen Arzt drohen, wenn man nicht die gewünschte Arznei verschreibt. „Es gibt Eltern, die erst zufrieden sind, wenn sie mit einem Medikament – meist Antibiotika – aus der Praxis gehen“, meint ein Kinderarzt aus Baden-Württemberg.

Auch die mangelnde Hygiene stößt den Mediziner auf. „Ich würde mir wünschen, dass die Patienten einfach öfter die Zähne putzen. Denn wenn ich als Augenärztin einen



Ein wachsendes Problem? Die Zahl der Suchtkranken in Deutschland ist hoch. Und nur ein Drittel aller Ärzte ist überzeugt, dass nach ihrem Suchtverhalten befragte Patienten ehrlich antworten.

Patienten untersuche, sitzt der sehr nah vor mir“, betont eine Praktikerin aus München. Ähnlich argumentiert ein Internist aus Oberschwaben: „Manchmal bin ich in Versuchung zu sagen: ‚So wie Sie hier erscheinen, würde ich mich nicht ins Bett legen.‘ So mancher kommt ungewaschen und mit beschmutzter Wäsche – und das nicht etwa bei einem Notfall, sondern zu einem vereinbarten Termin.“

Fahne schreckt ab

Stark alkoholisierte Menschen sind für Ärzte außerdem ein Graus: „Was mir in meinem Job gar keinen Spaß macht, ist die Versorgung von Alkoholleichen“, sagt ein Rettungsmediziner aus Bayern.

Nicht zuletzt spielt die Psychologie eine wichtige Rolle, wenn es um das gute Verhältnis zwischen Arzt und Patient geht. „Wenn Sie Ihren Kindern die Angst vor dem Zahnarzt nehmen wollen, sollte Sie nicht ständig betonen: ‚Du musst keine Angst haben, es wird nicht wehtun‘“, schreibt eine Zahnärztin aus Karlsruhe. Damit werde unnötigerweise die Angst von Vater oder Mutter auf die Kinder projiziert.

Und auch der Ruf nach dem Chefarzt, der als vermeintlich bester Operateur der Klinik gilt, macht laut Umfrage kaum Sinn: Meist seien gerade diese Ärzte viel am Schreibtisch, in der Forschung oder unterwegs bei Vorträgen. „Ein Oberarzt oder langjähriger Assistent ist deshalb oft die bessere Wahl“, rät ein Anästhesist aus Tübingen. ck

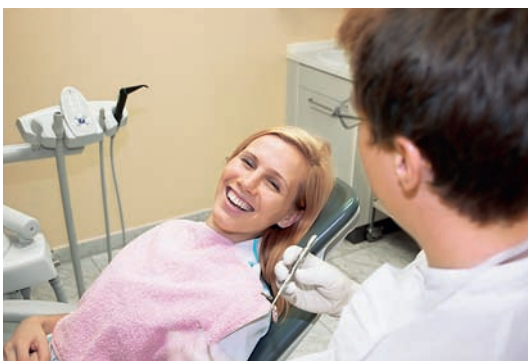


Foto: CC

Ein vertrauensvolles Verhältnis des Patienten zum Arzt? Längst nicht jeder Heilberufler meint, dass hier alles zum Besten steht.

Zahnmedizinische Fachangestellte 2008

Zahnärzte stabilisieren ihre Ausbildungsleistung

Erstmals seit sieben Jahren gibt es auf dem deutschen Ausbildungsmarkt mehr unbesetzte Stellen als unversorgte Bewerber. Die Partner des Nationalen Ausbildungspaktes legen im Oktober 2008 diese positiven Zahlen vor. Bei leicht rückläufigen Tendenzen der Ausbildungsverträge für die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnten Zahnärzte dennoch ihre Ausbildungsleistung insgesamt stabilisieren.

Der Gesamtwirtschaft gelang es, die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge zum 30. September 2008 gegenüber dem Vorjahr um 9 200 auf 539 560 zu steigern. Das bedeutet ein Plus von 1,7 Prozent. Bei den Freien Berufen wurden zum 30. September 2008 insgesamt 43 200 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, was ein leichtes Minus von 0,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bedeutet. Somit haben die Freien Berufe als drittgrößter Ausbildungsbereich der deutschen Gesamtwirtschaft ihr gutes Vorjahresergebnis, bei dem ein deutlicher Anstieg von fast sechs Prozent zu verzeichnen war, immer noch erfolgreich bestätigt.

Die bei der Verlängerung des Ausbildungspaktes im März 2007 noch einmal erhöhten und sehr ehrgeizigen Ziele wurden mit der Einwerbung von 68 300 neuen Ausbil-

dungsplätzen und 42 700 neuen Ausbildungsbetrieben von der Wirtschaft bereits erreicht und überschritten. Zu diesem guten Ergebnis haben die Freien Berufe mit über 6 200 zusätzlichen Ausbildungsplätzen und rund 5 000 neuen Betrieben einen bedeutenden Anteil geleistet. Zudem sind 27 900 Stellen für Einstiegsqualifizierungen eingeworben worden – das Engagement wird fortgesetzt.

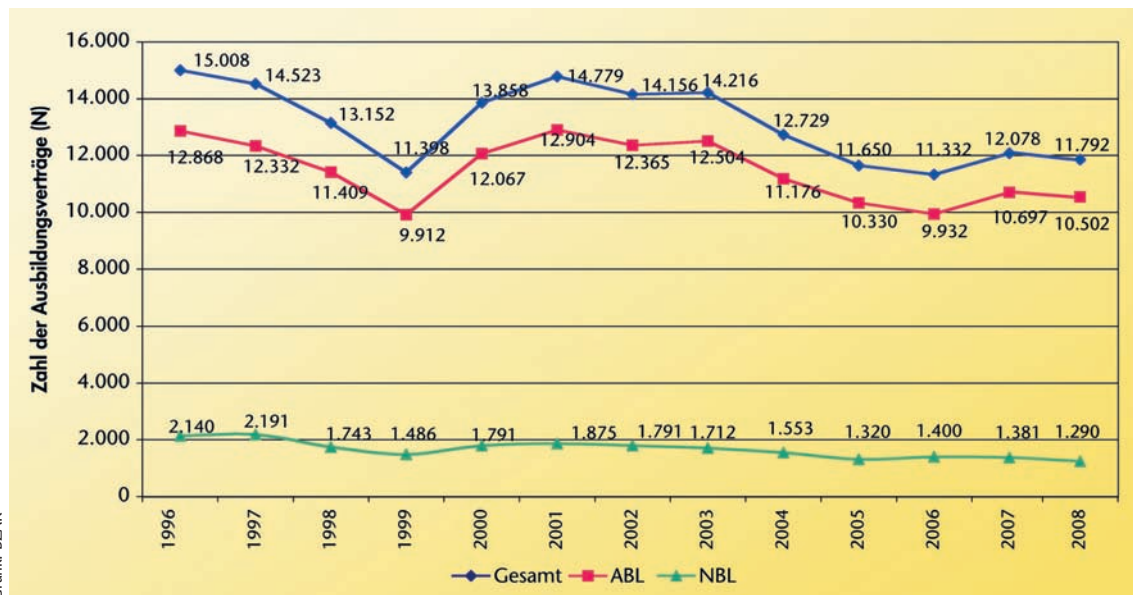
Leicht rückläufig

Die Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ist im Jahr 2008 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen (siehe Abbildung). Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September 2008 insgesamt 11 792 Ausbildungsverträge für ZFA



Zahnmedizinische Fachangestellte – die Zahl der Ausbildungsplätze ist leicht zurückgegangen, aber der Beruf ist noch immer beliebt.

neu abgeschlossen (ABL: 10 502; NBL: 1 290). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 2,37 Prozentpunkte abgenommen (ABL: minus 1,82 Prozent; NBL: minus 6,59 Prozent). Ausgehend von einer geringen Grundgesamtheit, ist in den neuen Bundesländern wie im Vorjahr wiederum eine abnehmende Ausbildungsleistung zu er-



Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2008 (Stichtag: 30. September)
Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern



Foto: stockdisc

kennen, was auch mit einem Rückgang von Schulabgängern im Osten Deutschlands zusammenhängt.

Die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge variieren in den einzelnen Kammerbereichen um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter ande-

rem in Bremen, Hessen und im Saarland. Zugewinne gab es in Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen. Thüringen, Brandenburg, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz beispielsweise hatten hingegen Verluste zu verzeichnen (siehe Tabelle).

„Politische Bemühungen für ein Mehr in Sachen Ausbildung sind zu begrüßen. Echte Arbeits- und Ausbildungsplätze schaffen aber letzten Endes nur die Wirtschaft, das Handwerk, die Freiberufler und damit eben auch die Zahnärzte“, erklärt Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirates zur Begleitung des Bundesverbandes der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt.

Politik bremst aus

Die politische und unternehmerische Verantwortung der zahnärztlichen Kollegen, sich auf breiter Grundlage für die Ausbildung einzusetzen und damit die gesellschaftliche Teilhabe der Jugend in Deutschland zu gewährleisten, wird in den letzten Jahren von der Politik immer stärker behin-



Foto: BZÄK

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich betont den Einfluss wirtschaftlicher Faktoren auf die Ausbildungssituation.



Foto: Lopata

BZÄK-Vorstandsmitglied Dr. Michael Sereny betont den hohen Stellenwert der Ausbildungsqualität in den deutschen Praxen.

dert. Der Ausbildungsbereich zeigt beispielhaft, dass die ständigen Interventionen der Politik in die Wirtschaftsabläufe der Zahnarztpraxen politisch und wirtschaftlich widersinnig sind. Für Schulabgängerinnen mit dem Berufswunsch Zahnmedizinische Fachangestellte bleibt die Situation angespannt. „Ursachen für die stagnierenden Ausbildungsverhältnisse sehen wir in der anhaltend angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Zahnarztpraxen sowie in den Unsicherheiten über zukünftige Auswirkungen politischer Entscheidungen auf unsere Praxen“, erklärt der für den Bereich Ausbildung zuständige Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Jüngste politische Fehlentscheidungen sind der von CDU/CSU und SPD beschlossene sogenannte Gesundheitsfonds, die Behandlungspflicht zu festen, reduzierten privaten Gebührensätzen im Basistarif der PKV und der vom BMG vorgelegte Referentenentwurf einer neuen GOZ, dem eine solide, betriebswirtschaftliche Kalkulation gänzlich fehlt.“ Auch die aktuelle weltweite wirtschaftliche Rezession dürfte sich im nächsten Jahr negativ auf den Ausbildungsmarkt niederschlagen.

Perspektivisch rückläufige Ausbildungszahlen haben ihren Grund aber auch in zunehmendem Bewerbermangel, insbesondere in den neuen Bundesländern und den sich andeutenden zunehmenden Passungsproblemen zwischen Ausbildungsangebot und -nachfrage. Hierfür ist nicht ausschließlich der demografische Wandel, sondern auch die mangelnde Ausbildungsreife der Jugendlichen verantwortlich. Hinzu kommen möglicherweise „Fehlentscheidungen“ der Jugendlichen durch staatliche Programme.

Hoher Stellenwert

Die Bundeszahnärztekammer wird sich weiter im Ausbildungsbereich engagieren, damit ein qualifizierter und am Bedarf der zahnärztlichen Praxen in Deutschland orientierter Mitarbeiter/Innen-Nachwuchs gewährleistet ist. Für sie hat die Ausbildungsqualität einen besonders hohen Stellenwert. Denn im hoch effektiven, deutschen dualen Ausbildungssystem bringen

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA

Bundesländer (Kammerbereiche)	2007 (N)	2008 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	1 775	1 690	- 4,79
Freiburg	367	363	- 1,09
Karlsruhe	420	428	1,90
Stuttgart	673	584	- 13,22
Tübingen	315	315	0,00
Bayern	2 372	2 293	- 3,33
Berlin	485	456	- 5,98
Brandenburg	184	165	- 10,33
Bremen	140	142	1,43
Hamburg	294	277	- 5,78
Hessen	914	919	0,55
Mecklenburg-Vorp.	124	149	20,16
Niedersachsen	1 213	1 178	- 2,89
Nordrhein-Westfalen	2 809	2 903	3,35
Nordrhein	1 527	1 514	- 0,85
Westfalen-Lippe	1 282	1 389	8,35
Rheinland-Pfalz	582	539	- 7,39
Koblenz	201	215	6,97
Pfalz	223	173	- 22,42
Rheinhessen	81	89	9,88
Trier	77	62	- 19,48
Saarland	119	116	- 2,52
Sachsen	281	271	- 3,56
Sachsen-Anhalt	161	152	- 5,59
Schleswig-Holstein	479	445	- 7,10
Thüringen	146	97	- 33,56
Gesamt	12 078	11 792	- 2,37 %

Grafik: BZÄK/zm

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2007 und 2008 (Stichtag: 30. September), Prozentuale Veränderungen zum Vorjahr
Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK

sich zum einen die Praxen mit ihren Mitarbeitern ein, genauso wichtig ist aber auch die Vermittlung von theoretischen Wissensinhalten in der Berufsschule. „Der Einsatz von Fachlehrkräften aus dem Berufsstand ist deshalb besonders wichtig für die Ausbildungsqualität, und wir wollen und müssen auch in Zukunft aus dem Berufsstand heraus qualifizierte Ausbilder stellen“, führt Sereny aus. Auch engagierten sich die Kammern seit Jahren vor Ort, um jungen Menschen eine Ausbildungsmöglichkeit anzubieten. Das belege eine Vielzahl von Aktivitäten zur Gewinnung neuer Ausbildungsbetriebe und zur Nachwuchswerbung. Sie böten darüber hinaus eine Vielzahl von Qualifizierungen für das Assistenzpersonal an, um damit die Attraktivität des Berufsbildes unter jungen Interessenten zu fördern. Die BZÄK ist zudem Mitglied des Beirates zur Begleitung des BFB am Nationalen Ausbildungspakt. Die Politik sollte nach Meinung der BZÄK

endlich realisieren, dass die mehr als 55 000 niedergelassenen Zahnärzte ein fester Bestandteil des wirtschaftlichen Mittelstandes in Deutschland und der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen seien. Sie seien damit Brotgeber für rund 326 000 Menschen und mit einem Anteil von über 80 Prozent einer der wichtigsten für Frauen in Deutschland.

Zahnarztpraxen sind also nach wie vor ein bedeutender Arbeitsplatzgarant und ein Motor der beruflichen Ausbildung in Deutschland. Ein Mehr an Ausbildung muss deshalb auch bei strukturellen Verbesserungen der Standortbedingungen für die Unternehmen in Deutschland ansetzen. Dafür sind sowohl Kostenentlastungen als auch politische Verlässlichkeit notwendig.

Dr. Sebastian Ziller
Leiter der Abt. Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK
Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Thüringer Zahnärztetag

Notfälle, Kariesstudie und GOZ-Kritik

Fast 1 600 Zahnärzte, zahnmedizinische Fachangestellte, Studierende und Zahntechniker haben sich am 28. und 29. November in Erfurt getroffen. Höhepunkte des 9. Thüringer Zahnärztetages waren neben dem wissenschaftlichen Programm mit dem Themenschwerpunkt „ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle“ eine Podiumsdiskussion zur neuen GOZ und die Vorstellung einer aktuellen Kariesstudie.



Foto: Wolf/LZKTh.

Diskutierten über den GOZ-Referentenentwurf: Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Dr. Peter Engel, Moderatorin Christina Pöschel, Staatssekretär Dr. Falk Oesterheld und Dr. Andreas Wagner (v. l.)

„Der GOZ-Referentenentwurf ist weder risikoadaptiert noch patientenorientiert noch im Einzelfall präventionsorientiert“, sagte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bei der Diskussionsrunde „GOZ 2008 Ein langer Weg – mit welchem Ergebnis?“ beim Thüringer Zahnärztetag in Erfurt. In einem Impulsreferat machte Engel die aktuelle Problematik des Referentenentwurfs deutlich und stellte den Kollegen aus Thüringen die entscheidenden Knackpunkte vor.

Nun suchten die Standesvertreter in Sachen GOZ das Gespräch mit der Politik – und zwar gemeinsam mit den Ärzten. „Wir haben gute Argumente“, bekräftigte der BZÄK-Präsident. „Wir machen keine lobbyistische Blockadepolitik“, unterstrich auch Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZKTH). Gleichzeitig forderte er die anwesenden Kollegen dazu auf, umzudenken. Sie sollten

nicht mehr im Sinne einer Erstattung behandeln, sondern ein neues Selbstbewusstsein zeigen: „Wir sind Freiberufler und wollen das Beste für unsere Patienten“, sagte Wagner. Die neue private Gebührenordnung sollen die Zahnärzte auch nach Meinung von Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, „nur als Erstattungskatalog“ verstehen. Für ihn zeigt sich auch im GOZ-Entwurf das Ansinnen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), ein staatliches Gesundheitswesen zu entwickeln. Dabei störe das private Element mit seiner „Aura des Besseren“.

Einer solchen Tendenz widersprach der Vertreter der Thüringer Landesregierung Gesundheitsstaatssekretär Dr. Falk Oesterheld. Zudem unterstrich er, dass für sein Ministerium die Argumente der Zahnärzte zählen: „Die Novellierung sollte im Konsens mit allen Beteiligten entstehen.“ Des Weiteren ha-

be er sich bereits gegenüber dem BMG für eine Ost-West-Angleichung der Honorare in der zahnmedizinischen Versorgung eingesetzt.

Kleinkinder, Fläschchen und Karies

Anlässlich des Zahnärztetages präsentierte die LZK Thüringen außerdem im Rahmen einer Pressekonferenz die Ergebnisse einer neuen Studie zum Kariesrisiko bei Kindern, die in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Uniklinikum Jena erfolgte: Mütter wussten zu wenig über die Kariesgefahr für das Milchgebiss durch falsche Ernährung. Jedes zweite Kleinkind trank der Erhebung zufolge zu oft und zu lange aus der Nuckelflasche. Defizite gebe es auch beim Zahnarztbesuch.

Zur Aufklärung ist aus Sicht der Kammern eine Zusammenarbeit von Zahnmedizinern und Kinderärzten geboten. Die LZK Thüringen und ihre Partner hatten seit September im Rahmen der Landesveranstaltungen zum Tag der Zahngesundheit 986 Mütter befragt und Speichelproben von 395 Kleinkindern auf Mutans-Streptokokken ausgewertet.

Sicher im Alltag

Den wissenschaftlichen Kongress gestalteten Referenten aus dem In- und Ausland. Neben Vorträgen und Postern vom endodontischen Notfall bis zu lebensbedrohlichen Komplikationen sollten den Teilnehmern Kurse und Workshops helfen, sich in der täglichen Arbeit sicher zu fühlen, wie die Kongressleiter Prof. Dr. Eike Glockmann und Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, beide Universität Jena, in ihrem Grußwort betonten. Ein spezielles Programm gab es in der Erfurter Messe auch für Studierende der Zahnmedizin, Praxisangestellte und Zahntechniker. jr

Ab morgen selbst Chef

Sigrid Olbertz, Janine Reichert, Marion Pitzken

Wer Zahnmedizin studiert, will Zahnarzt werden. Klare Strategie. Und die Details? Wie sieht die Vision aus, die über die Zeit als Assistent hinausgeht? Wo liegt der Schwerpunkt? Wo das besondere Interesse? Wo die Praxis? Selbständiger Freiberufler zu werden, bedeutet nach wie vor eine Herausforderung, die angenommen werden will. Gewusst wie.

Während die Ärzte über Nachwuchsmangel im Lande klagen, zieht es junge Zahnmediziner nach wie vor in die Niederlassung. An diesem klaren Votum für die Freiberuflichkeit haben auch die sich verschärfenden politischen Rahmenbedingungen nichts geändert. Für Berufsstarter scheint die Finanzierungsfrage oft im Vordergrund zu stehen. Wie wichtig grundlegende Finanzpläne und Rechtskenntnisse für die Niederlassung sind, ist bekannt; Berater sollten dabei unbedingt eine ganzheitliche (Finanz-)Planung für Berufs- und Privatleben erstellen, betont Diplom-Kaufmann Hans Binsch in dem Buch „Assistenzzeit und Niederlassung für Zahnärzte“.

Die Nische für die Vision

Oft übersehen Berufsstarter dagegen, wie sehr ihre Persönlichkeit und Neigungen die Aussicht auf Erfolg mitbestimmen. Gewusst wie, finden sie leichter genau jene Nische, Praxisform und Partner sowie Mitarbeiter, die zu ihnen passen. Diese Entscheidungen, die sich an der sozialen Kompetenz orientiert, gehören unbedingt vor die unerlässlichen Gespräche mit Rechts-, Steuer- und Bankberater (über Gründungszuschüsse vom Arbeitsamt oder Fördergelder von der Landesbank für den Businessplan).

Sich die Arbeit zu suchen, die nicht nur den Lebensunterhalt, sondern auch Spaß mit sich bringt, lautet die grundlegende Empfehlung erfahrener Berufsberater. Dazu gehört es, gedanklich auch über bereits existierende Beispiele hinauszugehen. Damit

das, was dem Niedergelassenen als Profession liegt, seine Laufrichtung zumindest vorrangig bestimmt. Erst einmal die Ausschlusskriterien zu definieren, erleichtert es, die eigenen, noch unbewussten Ziele herauszukristallisieren. Sprich, wer mit älteren Menschen nicht wirklich gut umgehen kann, sollte sich statt der zurzeit so angesagten Seniorenpraxis doch lieber einen anderen Schwerpunkt aussuchen. Ebenso mögen Kinder als Patienten ein vielversprechendes Betätigungsfeld bieten – vorausgesetzt, man versteht sie, hat Geduld mit ihnen und gewinnt schnell ihr Vertrauen.

Viele Existenzgründer vertrauen bevorzugt auf den Rat von Partnern, engen Freunden oder Familie. Doch helfen wider Erwarten bei der Suche nach dem Königsweg besonders Gespräche mit interessierten Dritten, die den Berufsstarter kaum oder nur flüchtig kennen. Da diese Bekannten nur geringes Vorwissen über ihr Gegenüber haben, müssen sie sich auf seine Aussagen sehr konzentrieren und sie hinterfragen, um seine eigentlichen Wünsche zu Inhalt und Art der Arbeit herauszuhören. Bei Unsicherheiten über die Branchensituation jedoch sollte ein Niederlassungs- oder spezialisierter Unternehmensberater helfen können.

Die Zukunft hält neben altbewährten Praxisstrukturen auch neue bereit, die das bestehende Angebot erweitern. Die statistischen Zahlen des KZBV-Jahrbuches 2007 zeigen diese Tendenz auf. Ende des Jahres 2006 waren 46 178 Zahnärzte niedergelassen. Davon waren 81,8 Prozent in Einzelpraxen tätig. Es zeigte sich jedoch in den letzten



Foto: Bildmaschine.de/Wodicka

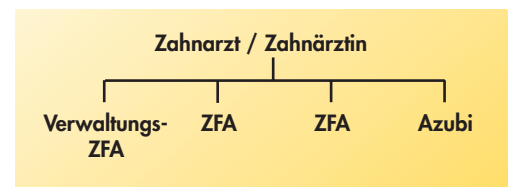
zehn Jahren ein deutlicher Trend zur Gemeinschaftspraxis. Deren Anteil erhöhte sich von 13,7 Prozent im Jahr 1996 auf 18,9 Prozent im Jahr 2006. Auch ihre Struktur änderte sich: 1996 waren in 90,9 Prozent davon zwei Inhaber tätig, im Jahr 2006 noch 85,7 Prozent; im Gegenzug stieg der Anteil der Praxen mit mehr als zwei Inhabern kontinuierlich an. Fazit: Zwar wird die Einzelpraxis immer noch Bestand haben, doch schließen sich zunehmend zwei oder mehr Kollegen zusammen und dürfen im Rahmen der aktuellen rechtlichen Möglichkeiten weitere Zahnärzte in Voll- oder Teilzeit anstellen. Der niederlassungswillige Zahnarzt kann heute also zwischen den diversen Möglichkeiten wählen. Er ist vielleicht ein Teamplayer und kann mit Kollegen gut zusammenarbeiten. Ein anderer möchte lieber sein gesamtes Berufsleben als „Einzelkämpfer“ agieren. Wieder andere streben zwar eine



geltenden arbeits- und steuerrechtlichen Verpflichtungen. Die greifen bei Säumnissen in puncto Lohnsteuer ebenso wie bei der Rückkehr von Mitarbeitern nach der Elternzeit. Deshalb ist es wichtig, alle Stolpersteine mit Fachleuten definitiv aus dem Weg zu räumen.

Die dritte Form der Niederlassung umfasst sowohl die Neugründung einer Gemeinschaftspraxis als auch den Eintritt in eine solche oder die Umwandlung einer bestehenden Einzelpraxis in eine Gemeinschaftspraxis. Im Jahr 2006 entfielen in den alten Bundesländern 29 Prozent und in den neuen Bundesländern zehn Prozent der Existenzgründungen auf diese Praxisform. Damit ist in den alten Bundesländern die Gründung einer Gemeinschaftspraxis die zweithäufigste Praxisform und rangiert nach der Übernahme einer Einzelpraxis. Alle Tendenzen weisen darauf hin, dass diese Form der Existenzgründung künftig noch deutlich an Bedeutung gewinnen wird.

Der neue (Mit-)Chef wird seine Praxis inhaltlich, aber auch strukturell prägen. Im zahnärztlichen Leistungsbereich wie auch beim internen Praxisaufbau und damit der Organisation der Arbeitsabläufe. Je größer der Betrieb, desto komplexer die interne Struktur. In einer Einbehandlerpraxis finden sich flache hierarchische Strukturen mit zwei Ebenen (siehe Organigramm unten). Die klaren Anordnungsverhältnisse erlauben gute Kontrollmöglichkeiten bei wenig Überschneidungen von Kompetenzen.



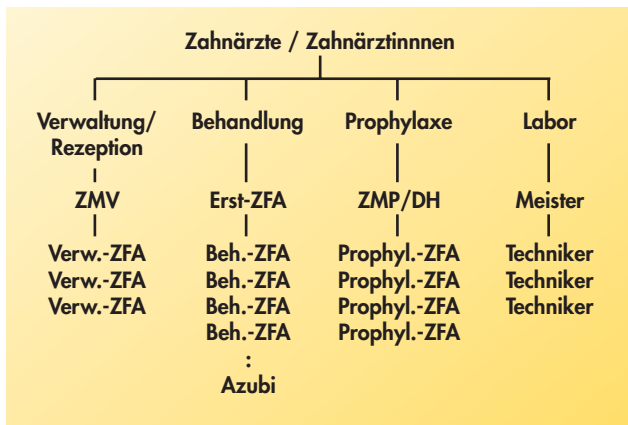
Sofern ein neuer Praxischef erst einmal in die Fußstapfen seines Vorgängers tritt, können seine Mitarbeiter ihre bisherige Routine bei den Abläufen beibehalten. Ändert er aber zum Beispiel die Leistungsschwerpunkte der Praxis, gelingt dieses nur über klare Arbeitsplatzbeschreibungen, damit alle Lücken gefüllt und Kompetenzüberschneidungen ausgeschlossen sind. Die Nachteile

Zusammenarbeit mit Kollegen an, die Chefposition aber gerade nicht. In dem Punkt „Arbeitsstruktur“ kann der Zahnarzt mehr denn je darüber entscheiden, wie sein Alltag sich gestalten soll. Indem er die Praxisform wählt, die zu ihm passt.

Die Form fürs Ego

Eine Praxisneugründung, die viel Spielraum bei den grundsätzlichen Entscheidungen über die Wahl des Standortes und auch der Mitarbeiter gewährt, verlangt viel Aufbauarbeit. Das schreckt viele Berufsstarter ab: Im Jahr 2006 wählten nach Informationen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln nur 19 Prozent der Zahnärzte in den alten Bundesländern und neun Prozent in den neuen Bundesländern diese Form für ihre Existenzgründung. Beliebter war die Übernahme einer Einzelpraxis: Dafür entschieden

sich 52 Prozent der Zahnärzte in den alten Bundesländern und 81 Prozent in den neuen Bundesländern. Diese Kollegen steigen in laufende Praxen mit fassbaren Daten über bisherige Umsätze ein und übernehmen ein meist eingespieltes Team. Das mutet komfortabel an, weil der übernommene Patientenstamm und die Einnahmen der Vergangenheit als Basis für Umsatzprognosen dienen. Und das will bezahlt sein. Dennoch bleibt ein Restrisiko: Eine derartige Hochrechnung steht immer auf wackeligen Beinen, weil vergangene Ein- und Ausgaben auf dem bisherigen Praxisgefüge beruhen. Das aber ändert sich mit dem neuen Kopf grundlegend. Zu diesem finanziellen Aspekt gesellt sich oft ein anderer Aufwand: eine erhebliche Umstrukturierung oder zumindest Umgestaltung der Praxis. Dabei unterliegen Käufer eines Unternehmens zum Beispiel



Organigramm einer Mehrbehandlerpraxis

einer solchen Struktur: Der Zahnarzt ist als Chef stets Ansprechpartner für alle Mitarbeiter. Im Zweifelsfall wird er mit allen Problemen seiner Praxis konfrontiert und muss den unterschiedlichsten Anforderungen der Praxis gerecht werden. Das kann ihn gerade in der Startphase schnell überbelasten. Entwickelt sich eine Praxis zu einer Mehrbehandlerpraxis, werden diese einfachen internen Strukturen den Anforderungen nicht mehr gerecht. Neben der Ausstattung muss auch die interne Organisation wachsen, um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden. Das Organigramm stellt sich entsprechend komplexer dar (siehe oben).

Denn die interne Struktur zeichnet sich üblicherweise durch mehrere Hierarchie-Ebenen aus. Die Leitung obliegt den Praxisinhabern, die die höchste Entscheidungskompetenz besitzen. Ihnen unterstehen auch die zahnärztlichen Kollegen sowie auf der nächsten Hierarchie-Ebene die Verantwortlichen der entsprechenden Leistungsbereiche der Praxis: Die Rezeption und Verwaltung wird ebenso von einer Fachkraft geleitet wie Behandlungsbereich, Prophylaxe oder Labor. Diese Mitarbeiter erhalten ihre Weisungen von den Praxisinhabern, sind aber gegenüber den ihnen unterstellten Angestellten weisungsbefugt. Bei Problemen sind sie in ihrem Bereich erster Ansprechpartner für die Chefs. Eine solche, vielschichtige Struktur bietet ebenfalls Vor- und Nachteile. Einerseits werden die Chefs von Bürokratie entlastet, und die Arbeitsteilung lässt eine Spezialisierung zu. Andererseits geht der einheitliche Kommunikations- und

kaum zu, den einen Schuldigen zu finden; hier bedarf es einer Fehlerkultur, die stattdessen nach strukturellen Ursachen fahndet. Für einen jungen Kollegen, der in eine solche Mehrbehandlerpraxis als Mitinhaber (oder Angestellter) eintritt, sind diese komplexen Strukturen oft schwer zu durchschauen. Denn so klar und deutlich wie im Organigramm dargestellt, sind die einzelnen Leistungsbereiche in realiter selten abgegrenzt. Immer wieder kommt es für Neue im Team zu Irritationen. Das kann der junge Zahnarzt nur vermeiden, indem er sich ausreichend Zeit nimmt, um die innere Organisation kennenzulernen.

Perlen für die Praxis

Die Strukturen einer Praxis hängen nicht nur von den Fähigkeiten von Chef und Team ab, sondern auch vom Zusammenspiel der Kräfte. Hier kann insbesondere derjenige sein

auch Befehlsfluss verloren, weil es mehrere Weisungsquellen gibt. Bei einem derart komplexen Gebilde können aufwändige Koordinierungsprobleme entstehen, die es zu lösen gilt. Ebenso werden immer wieder Weisungsrechte überschritten, wodurch Konflikte entstehen. Passieren Fehler, lässt die komplexe Struktur

Team nach Wunsch zusammenstellen, der eine Praxis neu gründet. Denn er als Chef entscheidet darüber, wen er sich ins Team holt – ob angestellter Zahnarzt, Zahnlabo-rant, Assistentin, Schreibkraft oder Reinigungskraft. Als Unternehmer kalkuliert er die Bezahlung seines Personals als wesentlichen Kostenpunkt ein. Als Führungskraft schätzt er sie jedoch als wichtigen Erfolgsfaktor. Wer nach Perlen für seine Praxis sucht, hat viel zu bedenken.

Wichtig ist, dass der Niedergelassene sorgfältig auslotet, wie viele und welche Mitarbeiter er braucht, damit seine neue Praxis gut läuft. Geplant wird der Bedarf laut Unternehmensberatern quantitativ und qualitativ: Einerseits überlegt der Zahnarzt, welche Arbeitsplätze eingerichtet werden sollen und welche Positionen, Aufgaben und Kompetenzen mit diesen verbunden sind. Das Ergebnis sind detaillierte Stellenbeschreibungen. Andererseits orientiert er sich am Leistungsprofil und der Philosophie seiner Praxis. Diese Überlegungen fließen dann in die Personalentwicklung ein.

„Auf keinen Fall sollte bei der Praxisneugründung mit zu viel Personal begonnen werden“, rät Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Autor von „Das Wirtschaftshandbuch des Zahnarztes“. Nach begonnenem Betrieb könne der Niedergelassene bedarfsorientiert aufstocken. Bicanskis Tipp: „In den meisten Fällen reichen zu Beginn zwei Helferinnen aus.“

Zum Praxisteam gehören vor allem Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Rund 140 000 ausgebildete Vollzeitkräfte arbeiten



Aufgabe von Praxischefs: Räume mit Leben füllen

Foto: J. Schicke/zm

in den deutschen Praxen (KZBV-Daten von 2006); traditionell sind die meisten von ihnen Frauen. Sie entlasten die Niedergelassenen im Praxisalltag auf vielfältige Weise. Zu ihren Aufgaben gehört es nicht nur, die Patienten vor, während und nach der Behandlung zu betreuen und am Stuhl zu assistieren. Neben Verwaltungsarbeiten setzt sie ihr Arbeitgeber in den Bereichen Röntgen- und Strahlenschutz, Praxishygiene, Umweltschutz, Entsorgung, Medizintechnik sowie Materialbeschaffung, -verarbeitung und -vorratshaltung ein. Zudem unterstützt die ZFA den Zahnarzt bei der Prophylaxe und Patienteninformation und -kommunikation. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden,

braucht eine ZFA laut Bundeszahnärztekammer fachliches Können, Organisationsvermögen, manuelle Geschicklichkeit und vor allem menschliche Qualitäten. Sie soll umsichtig, zuverlässig und verschwiegen sein, außerdem kontaktsicher, hilfsbereit und anpassungsfähig.

Diese Anforderungen sind ein Anhaltspunkt für Niedergelassene, die erstmals ZFAs einstellen. Über das Berufsbild und die Ausbildung informieren etwa die Bundeszahnärztekammer, die (Landes-)Zahnärztekammern, der Verband medizinischer Fachberufe (<http://www.vmf-online.de>), die Bundesagentur für Arbeit und das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (<http://www.bmwi.de>).

Neben ZFAs beschäftigen Praxisinhaber etwa Reinigungspersonal, Schreibkräfte und angestellte Zahnärzte. Je nach Beruf unterscheiden sich die Anforderungen an die künftigen Arbeitnehmer. Doch folgende Qualitäten schreiben viele Personalentscheider generell dem idealen Mitarbeiter zu: Er übernimmt Eigenverantwortung, arbeitet – in dem gesetzlich erlaubten Rahmen – „selbstständig“, aber auch teamorientiert. Gleichzeitig entwickelt er seine Fachkompetenz und kommunikativen Fähigkeiten weiter und setzt die Unternehmensziele motiviert um.

Letztlich sollten sich Existenzgründer klar machen, welche Anforderungen sie persönlich an Mitarbeiter in spe stellen. In einer Praxis mit Schwerpunkt Prophylaxe mögen diese anders ausfallen als in einer, die besonders Senioren ansprechen will oder in einem Viertel mit hohem Migrantenanteil liegt. Damit sein Team gut funktioniert, denkt ein vorausschauender Chef in spe zudem nach Ansicht von Personalberatern schon bei der Auswahl der Bewerber strategisch und überlegt, wie sich die Kenntnisse und Fähigkeiten einzelner Fachkräfte ergänzen.

Ist der Bedarf geplant, sollte sich der Praxisgründer überlegen, wie er geeignete Bewerber findet. Das Spektrum reicht vom Aushang der Stellenausschreibung in der Berufsschule vor Ort über Anzeigen in lokalen Anzeigeblättern, Zeitungen und Online-Stellenbörsen bis zur Suche über Zeitarbeitsfirmen und die Arbeitsagentur.



Foto: mauritius

Wichtiger Faktor für den Erfolg einer Zahnarztpraxis: die richtigen Mitarbeiter

Über die Jobbörse unter www.arbeitsagentur.de können Niedergelassene freie Stellen direkt an die Behörde melden. Wie die Bundesagentur für Arbeit berichtet, gab es bei ihr im November 2008 1 490 gemeldete Stellen für ZFAs. Zudem seien 8 476 arbeitslose Fachangestellte registriert gewesen.

Die Arbeitsagenturen schlagen Praxischefs auch Kandidaten vor, informieren über die allgemeine Bewerbersituation und Förderleistungen. Darunter fallen Hilfen für Ältere, Schwerbehinderte und zur Probebeschäftigung.

Anzeigen schalten, Mappen sichten und Bewerber einladen kostet Zeit. Doch diese ist gut investiert: „Fehlentscheidungen bei der Personaleinstellung sind teuer und allemal zeitaufwändiger als die sorgfältige Auswahl“, rät Bicanski. Denn sitzt der Falsche erst einmal mit im Boot, schützt ihn das hiesige Arbeitsrecht ziemlich gut vor einer Kündigung. Ob ein Bewerber ins Team passt, lässt sich anhand der Bewerbungsunterlagen und persönlicher Gespräche klären. Auch ein zweites Treffen oder ein Probearbeitstag sind gängige Mittel zum besseren gegenseitigen Kennenlernen. Eine mindestens dreimonatige Probezeit ermöglicht es zudem, die Eignung festzustellen.

Schon bevor ein angehender Praxisinhaber sich auf die Suche nach Mitarbeitern macht, sollte er sich über rechtliche Vorgaben informieren. Dazu gehören nicht nur arbeits-

zm-Info

Passend zum Team?

Wer eine neue Kraft einstellt, hat vieles zu bedenken. Hier einige Fragen, die sich der Praxischef bei der Auswahl durch den Kopf gehen lassen sollte:

Persönliches

- Ist die Person spontan sympathisch?
- Wirkt sie freundlich, lustig, seriös?
- Gefällt das Auftreten?
- Wie sehen ihre Freizeitinteressen aus?
- Bringt sie die gewünschten sozial-kommunikativen Fähigkeiten mit?
- Warum will sie ihre Stelle wechseln?

Fachliches

- Welche Schulbildung hat sie?
- Wie sehen die Zeugnisse aus?
- Welche fachlichen Qualifikationen hat sie erworben?
- Welche sonstigen Referenzen weist sie vor?

Betriebliches

- Passt ihre Berufserfahrung ins Praxisprofil?
- Wie ergänzt sie die Altersstruktur?
- Stimmen ihre Tätigkeitswünsche mit Profil und Zielgruppe überein?
- Bringt sie das gewünschte Maß an Flexibilität mit?
- Kann sie zum erforderlichen Zeitpunkt die Stelle anfangen?

(Quelle: Sigrid Olbertz)

rechtliche Regelungen wie die Pflichten und Rechte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, Kündigungs- und Jugendarbeitsschutz, sondern auch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Das verbietet jede ungerechtfertigte Diskriminierung auch bei der Stellenausschreibung.



Foto: V. Schulz/Keystone

Von der Stellenanzeige bis zum persönlichen Gespräch: Strategisches Denken hilft bei der Personalauswahl.

Es greift bereits bei der Suche nach Mitarbeitern: Neben Angaben zur Tätigkeit sollte eine Stellenanzeige die geschlechtsneutrale Bezeichnung beinhalten (siehe zm 19/06, S. 118f). Ähnliches gilt für Vorstellungsgespräche: Fragen nach der Religion, den Umständen des Privatlebens, Schwangerschaft, Kinderwunsch oder Kindern sind unzulässig (siehe zm 21/06, S. 110ff). Nur eingeschränkt dürfen Arbeitgeber den Gesundheitszustand ansprechen.

Nach der sorgfältigen Auswahl seines Startteams sollte sich der Existenzgründer darum bemühen, eine positive Atmosphäre zu schaffen. Sind einzelne Kollegen zufrieden, überträgt sich dies auch auf die Patienten. Mit gezieltem Personalmanagement können Niedergelassene die Stimmung im Team verbessern. Eine wesentliche Rolle dabei spielt ihre Personalstrategie. Sie zeigt sich im eigenen Führungsstil und den ver-

einbarten Regeln des Miteinanders. Ein Stimmungsbild erhält der Niedergelassene durch Befragungen, Gespräche und eine Kennzahlenanalyse. Klagen oder Kündigungen sprechen ganz klar gegen ein zufriedenes Personal. Gleichzeitig verhindert eine hohe Fluktuationsrate den Aufbau und die Festigung einer Praxisorganisation. Wechselt das Personal häufig, hat dies auch negativen Einfluss auf den Umsatz, berichtet das IDZ. Während die Praxen mit geringer Personalfluktuationsrate ihre Einnahmen im Zweijahreszeitraum um 113 000 Euro gesteigert hätten, habe das Umsatzplus bei jenen mit hoher Fluktuation im gleichen Zeitraum nur 50 000 Euro betragen. „Erstaunlicherweise wenden lediglich 4,2 Prozent der Zahnarztpraxen ein Controlling-Verfahren zur systematischen Erfassung der Personalentwicklung an“, sagt Dr. David Klingenberg vom IDZ. Bicanski rät, gutes Personal zu halten und gegebenenfalls besser zu bezahlen.

Baustein der Personalentwicklung ist zudem gezielte Schulung – ob als „training on the job“ oder extern. So steht der Niedergelassene nicht nur vor der Entscheidung, Personal mit Zusatzqualifikation einzustellen, sondern Angestellte zu motivieren, sich als Prophylaxe, Verwaltungs- oder Fachassistentinnen oder Dental-Hygienikerinnen fortzubilden.

Das Tätigkeitsspektrum haben die (Landes-)Zahnärztekammern in Form von Delegationsgrundsätzen im Bundeskonsens „Einsatzrahmen Zahnmedizinische Fachangestellte“ festgelegt, wie die BZÄK betont: Während die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) den Niedergelassenen von Büro- und Verwaltungsarbeiten, Terminplanung, Schriftverkehr und moderner elektronischer Datenverarbeitung entlasten soll, ist die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) in der Vorsorge fortgebildet. Das befähigt sie etwa, die professionelle Zahnreinigung unter Aufsicht des Zahnarztes selbstständig durchzuführen.

Zusätzliches Know-how in Patientenaufklärung, Prävention sowie Praxisorganisation und -verwaltung bringt die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) mit. Sie ist außerdem mitverantwortlich für die Aus- und Weiterbildung neuer Kolleginnen. Die Den-

zm-Info

Ratgeber für Praxisgründer

Die Bundeszahnärztekammer hat für Berufsstarter den Ratgeber „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ herausgegeben. Die Themen reichen von Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt über Gründungskonzept, Arbeitgeberrolle sowie Praxisorganisation und Qualitätsmanagement bis zu Versicherungen und Altersvorsorge.

■ **Interessierte erhalten die Broschüre über die (Landes-)Zahnärztekammern und die Bundeszahnärztekammer (m.rahn@bzak-ek.de, Tel: 030/40005121) für 4,55 Euro.**

talhygienikerin (DH) hat die gegenwärtig höchste Ebene des stufenweisen modularen Fortbildungssystems absolviert. Ihre vorrangige Aufgabe ist die umfassende orale Prophylaxe, aber auch die Assistenz bei komplizierten Behandlungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich.

„Diese Fortbildungsmöglichkeiten machen den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten attraktiv und erweitern das Arbeitsspektrum“, sagt Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK. Denn gerade hoch qualifizierte Zahnärzte, die dieses Niveau nachweislich durch ständige eigene Fortbildung halten, brauchen kundige und motivierte Mitarbeiter. Damit die Praxis rund läuft.

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin und MBA
Mittelstraße 11a
45549 Sprockhövel*

*Janine Reichert
Marion Pitzken
zm-Redaktion*

zm Leser-
service

Mehr detaillierte Infos zu dem Thema Niederlassung erhalten Interessierte über den Leserservice beim Artikel unter <http://www.zm-online.de>

Die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV informiert:

Verschreibungsverordnung für Paracetamol geändert

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Kein verschreibungspflichtiges Arzneimittel hat seit 1960 so viele Beinahe-Todesfälle und Todesfälle verursacht wie der bisher in Apotheken freiverkäufliche Wirkstoff Paracetamol, der in Schmerz- und Fiebermedikamenten enthalten ist [1]. Ab 1. 4. 2009 wird Paracetamol (> 10 g) verschreibungspflichtig.



Neben ASS ist Paracetamol „das“ Mittel gegen Schmerzen. Aber es birgt auch Gefahren, was nun dazu führte, dass Packungen > 10 g der Verschreibungspflicht unterstellt werden..

tionen näher untersucht: Die US-amerikanische Acute Liver Failure Study Group konnte zeigen, dass die Anzahl der Patienten mit akutem Leberversagen etwa gleich verteilt ist auf Patienten, die Paracetamol in suizidaler Absicht in starker Überdosierung einnehmen und auf Patienten, bei welchen es unbeabsichtigt zu einer starken Überdosierung des Wirkstoffes kam [3]. In der Gruppe unbeabsichtigter Überdosierung wurde Paracetamol meist über mehrere Tage zur Behandlung chronischer Schmerzen exzessiv überdosiert, in mehr als 38 Prozent der Fälle nahmen Patienten mehrere Präparate gleichzeitig ein, die unter anderem den Wirkstoff Paracetamol enthielten.

Hepatotoxizität durch Paracetamol

Paracetamol ist ein pharmakologisch gut charakterisiertes dosisabhängiges Hepatotoxin, welches eine lebensbedrohliche akute hepatozelluläre Schädigung hervorrufen kann, wenn es in Überdosis eingenommen wird. Es kommt dabei histologisch in Leberzellen zu einer perizentralen Nekrose aufgrund der Cytochrom P450-vermittelten oxidativen Metabolisierung von Paracetamol zu dem hoch reaktiven Intermediärmetaboliten NAPQI (N-acetyl-p-benzoquinone iminine). Dieser wird unter physiologischen Bedingungen rasch durch Interaktion mit Glutathion entgiftet und in Cystein und Konjugate der Mercaptursäure umgewandelt. Die Schwellendosis für Paracetamol-Hepatotoxizität kann individuell variieren. Man geht heute davon aus, dass weitere Faktoren, wie Fasten mit daraus resultierender Glutathion-Depletion und Alkoholkonsum einen Einfluss haben.

Die Häufigkeit von Paracetamol-Überdosierung als Ursache eines akuten Leberversagens ist in den USA von 28 Prozent im Jahr 1998 auf 50 Prozent im Jahr 2006 angestiegen [4]. Die Mehrheit der betroffenen Patienten ist weiblich, um die 36 Jahre alt und präsentiert sich klinisch mit mittleren Serum-ALT-Spiegeln von 4149 IU/ml und einem niedrigen Serum-Bilirubinwert. Die Diagnose wird anhand einer gründlichen Arzneimittelanamnese, dem Auffinden von

Überdosierung von Paracetamol gilt nach wie vor als Hauptursache für akutes Leberversagen in den USA (> 50 Prozent der Fälle), Großbritannien und den meisten europäischen Ländern. Obwohl die Prognose des Paracetamol-induzierten Leberversagens insgesamt im Vergleich mit den meisten anderen Ätiologien als günstiger einzustufen ist, liegt die Mortalität bei etwa 30 Prozent. In den USA registrieren Vergiftungsnotrufzentralen jährlich mehr als 100 000 Anrufe im Zusammenhang mit Par-

acetamol, darüber hinaus wurden 56 000 Notfallkonsultationen, 2 600 Klinikeinweisungen und mehr als 500 Todesfälle mit Paracetamol in Verbindung gebracht [2]. Diese Zahl überschreitet etwa um den Faktor 3 die Anzahl an Todesfällen in Zusammenhang mit allen anderen berichteten idiosynkratischen Arzneimittelreaktionen [3].

Verschiedene Studien haben die Rolle von Paracetamol bei der Entwicklung eines akuten Leberversagens in industrialisierten Na-

Paracetamol im Serum und deutlich erhöhten Serum-Aminotransferase-Spiegeln gestellt. Die therapeutisch wichtigste Maßnahme bei einer Paracetamol-Vergiftung besteht in der schnellstmöglichen Gabe von N-Acetylcystein als spezifischem Antidot [5].

Verordnungsänderung ab 1.4.2009

Paracetamol-Hepatotoxizität stellt die Hauptursache für akutes Leberversagen dar und ist komplett vermeidbar. Daher werden von Experten schon seit längerem regulatorische Änderungen im Hinblick auf die Verschreibungsverordnung gefordert [6]. In Großbritannien haben regulatorische Veränderungen der Etikettierung, Blisterung sowie Abgaberestriktionen bereits zu einer Reduktion der Anzahl an Patienten mit unbeabsichtigter Paracetamol-Vergiftung so-

wie zu einer Reduktion der Anzahl erforderlicher Lebertransplantationen geführt [7]. Auf diese Expertenforderungen wurde nun auch in Deutschland reagiert. Ab dem 1. April 2009 werden Schmerz- und Fieberpräparate, die den Wirkstoff Paracetamol enthalten verschreibungspflichtig, wenn in einer Packung mehr als 10 Gramm Paracetamol enthalten sind. Leberschäden sind zu befürchten, wenn ein gesunder Erwachsener einmalig mehr als 10 bis 12 Gramm, oder über einen längeren Zeitraum mehr als 7,5 Gramm Paracetamol täglich einnimmt. Bei Kindern liegen diese Grenzwerte deutlich niedriger.

Die empfohlene Dosis für die Einzelgabe beträgt 10 bis 15 mg/kg Körpergewicht. Eine Tagesgesamtdosis von 50 mg/kg Körpergewicht [8] sollte nicht überschritten werden. Paracetamol gilt auch weiterhin als nebenwirkungsarmes und gut verträgliches

Schmerzmittel, wenn die empfohlenen Angaben zur Höhe der Einzel- und Gesamtdosis strikt eingehalten werden. Im zahnärztlichen Bereich sollten Patienten insbesondere bei der zahnärztlich häufig praktizierten Verordnung von Kombinationspräparaten zur Schmerztherapie auf die strikte Einhaltung der Dosierungsempfehlungen hingewiesen werden.

*Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät der TU Dresden
Fiedlerstr. 27
01307 Dresden*



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.

Differenzialdiagnose der symmetrischen mandibulären Makrognathie

Mandibuläre Prognathie als Symptom einer Akromegalie

Martin Gosau, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Driemel

Abbildung 2: En-face-Aufnahme zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in der eigenen Klinik

Ein 26-jähriger Patient in gutem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand (185 cm, 145 kg) wurde vom behandelnden Kieferorthopäden zur Planung einer gemeinsamen kieferorthopädisch-chirurgischen Therapie in der Dysgnathiesprechstunde der eigenen Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorgestellt (Abbildung 1).

Hier imponierte eine ausgeprägte mandibuläre Prognathie. Ferner fielen extraoral eine große Nase und Augenbrauenwülste, vergrößerte Lippen und Gesichtszüge sowie vergrößerte Hände und Füße und intraoral eine Makroglossie auf (Abbildungen 2, 3, 4 und 5). Der Patient berichtete über einen Wachstumsschub seiner Hände und Füße sowie der Zunge in den vergangenen Monaten. Die Sprache wirkte klosig.

Das angefertigte Fernröntgenseitbild ließ eine massive mandibuläre Prognathie, prominente Supraorbitalwülste und eine stark ver-



Abbildung 3: Profilaufnahme zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in der eigenen Klinik mit ausgeprägter mandibulärer Prognathie

größerte Sella turcica erkennen (Abbildung 6). Aufgrund des Verdachts einer Akromegalie wurde eine Magnetresonanztomographie veranlasst, in der sich ein intra- und suprasellärer Hypophysentumor von 4,7 x 2,9 x 2,2 cm³ Größe darstellte. Zudem untermauerte eine deutliche Verdickung der



Abbildung 1: Intraorale Aufnahme zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in der eigenen Klinik mit deutlichem Zahnbogenmissverhältnis bei ausgeprägter mandibulärer Pro- und Makrognathie



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

gesamten Schädelkalotte die Diagnose Akromegalie (Abbildungen 7 und 8).

Bei der sich anschließenden internistisch-endokrinologischen Untersuchung wurde die Diagnose einer Akromegalie bei STH-produzierendem Makroadenom der Hypophyse mit reaktiver Hyperprolaktinämie und Insuffizienz der gonadotropen Achse gesichert. Ein Diabetes mellitus konnte nicht festgestellt werden. Die Blutdruckwerte lagen noch im Normbereich (etwa 140/90 mm Hg). Die endokrinologische Untersuchung detektierte stark erhöhte Werte für Somatomedin C (IGF-1) (627,0 ng/ml; Norm: 117,0 bis 329,2 ng/ml) und Prolaktin (63,69 µg/l; Norm: 2,10 bis 17,7 µg/l) sowie einen erniedrigten Testosteron-Wert (0,84 µg/l; Norm: 2,41 bis 8,30 µg/l). In der Abdomensonographie imponierte eine Hepatosplenomegalie, eine leicht vergrößerte linke Niere und bei der Koloskopie ein weites Colonlumen.

In der Gesichtsfeldprüfung stellte sich ein ausgedehnter bitemporaler Ausfall im oberen Bereich, im Sinne einer Kompression des Chiasma opticum durch den Tumor, dar.

Eine transspheoidale Entfernung des Tumors wurde durch die Kollegen der Klinik für Neurochirurgie durchgeführt. Zur Korrektur der Dysgnathie und Kinnprominenz ist eine Umstellungsosteomie kombiniert mit einer Reduktion der Kinnspitze geplant.

Diskussion

Bei einer symmetrischen mandibulären Makrognathie kann es sich um eine syndromale Wachstumsanomalie handeln, welche sich meistens bereits direkt nach der Geburt manifestiert und sich mit zunehmendem Alter verstärkt. Nicht syndromale Wachstumsstörungen basieren häufig auf genetischen Einflüssen, oft bleibt die Ursache jedoch ungeklärt. Die dritte Gruppe bilden die erworbenen Wachstumsstörungen des Unterkiefers, wobei bei einer beidseitigen mandibulären Makrognathie immer eine Akromegalie in die differenzialdiagnostischen Überlegungen mit einbezogen werden sollte [Gattinger und Obwegeser, 2002].

Die Akromegalie (Synonym: Hyperpituitarismus) ist eine endokrinologische Erkrankung, die durch eine Überproduktion des Wachstumshormons Somatotropin (STH) hervorgerufen wird. Die Inzidenz liegt weltweit jährlich bei etwa 1:250 000 Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen [Chanson et al., 2008].

Die Symptomatik der Akromegalie wird davon geprägt, ob die Erkrankung in der Zeit vor oder nach dem Epiphysenfugenschluss eintritt. Vor Abschluss des Längenwachstums kommt es zum sogenannten Gigantis-



Abbildung 6: Fernröntgenseitbild zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in der eigenen Klinik. Es zeigt sich eine massiv vergrößerte Sella turcica, vergrößerte Supraorbitalwülste so wie eine ausgeprägte mandibuläre Prognathie.

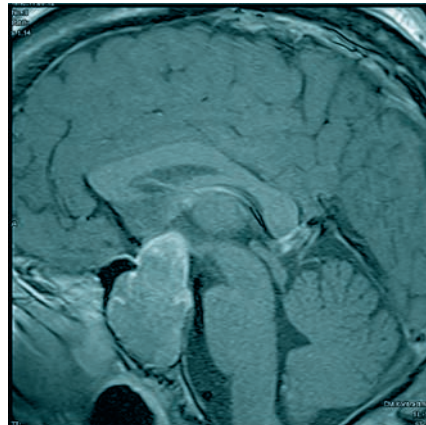
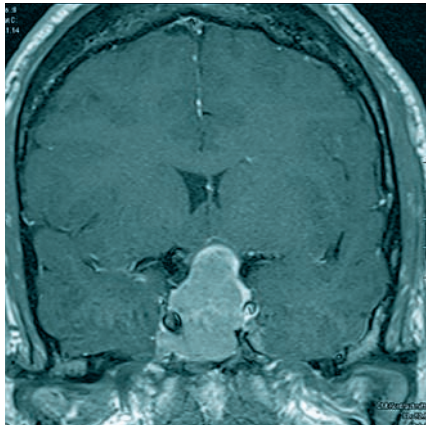
mus oder hypophysären Riesenwuchs, danach ist nur noch ein Wachstum an den knöchernen Akren, Weichgeweben und inneren Organen (Viszeromegalie) möglich [Howaldt und Schmelzeisen, 2002; Cook et al., 2004; Yagi et al., 2004]. Die Haut gewinnt an Dicke und der Haarwuchs wird angeregt. Unkoordinierter Überschuss der Gelenkknorpel prädisponiert zu degenerativen Gelenkerkrankungen. Die Körperproportionen wirken unharmonisch und vergrößert. Häufig besteht zudem ein Diabetes mellitus oder zumindest eine verminderte Glukosetoleranz. Ferner können sich bei Männern häufig eine erektile Dysfunktion und ein

nachlassender Sexualtrieb entwickeln, bei Frauen kommt es selten zu einer sekundären Amenorrhoe bei gleichzeitiger unmotivierter Milchproduktion. Bei rund 30 Prozent der Patienten manifestiert sich ein dauerhaft erhöhter Blutdruck [Cook et al., 2004; Vitral et al., 2006; Chanson et al., 2008]

Die Patienten klagen über Kopfschmerzen und allgemeine Abgeschlagenheit sowie Knochenschmerzen [Nabarro et al., 1987]. Taubheitsgefühl in den Händen weist in 20 Prozent der Fälle auf ein Karpaltunnelsyndrom hin. Bei 90 Prozent der Patienten besteht ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom [Herrmann et al., 2004].



Abbildungen 4 und 5: Die vergrößerten Hände und Füße des Patienten



Abbildungen 7 und 8: Magnetresonanztomographie präoperativ in coronarer und sagittaler Schnittführung. Man erkennt einen $4,7 \times 2,9 \times 2,2 \text{ cm}^3$ großen intra- und suprasellären Hypophysentumor

Kieferorthopäden werden regelmäßig wegen einer zunehmenden Fehlstellung des Gebisses konsultiert [Vital et al., 2006]. Eine Volumenzunahme der Lippen und Makroglossie kann konsekutiv – wie auch bei dem vorgestellten Patienten – eine klosige Sprache und Schwierigkeiten beim Kauen und Schlucken bedingen. Häufig kommt es zu einer symmetrischen Makromandibulie mit mandibulärer Prognathie und prominentem Kinn sowie ausgeprägter Submentalfalte, zu einer transversalen Verbreiterung der Maxilla und Zwischenzahnücken [Vital et al., 2006; Chanson et al., 2008]. Resorptionen der Zahnwurzeln und starke Hyperzementosen sind beschrieben [van der Waal, 1993]. Infolge des Wachstums des Hypophysentumors kann es durch lokale Druckwirkung im Bereich des Chiasma opticum zu Gesichtsfeldausfällen (bitemporale Hemianopsie) kommen [Howaldt und Schmelzeisen, 2002]. Im Fernröntgenbild fallen – wie auch im eigenen Fall beobachtet – häufig eine Erweiterung der Sella turcica, vergrößerte Nasennebenhöhlen und eine Kortikalisverdickung auf [Bernsman, 1980].



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

Die Akromegalie verläuft schleichend, so dass die Diagnose durchschnittlich erst neun bis zehn Jahre nach dem Beginn der Symptome gestellt wird [Nabarro et al., 1987; Cook et al., 2004].

Neben dem typischen klinischen Bild der Erkrankung ist die Bestimmung der Hormonaktivität, insbesondere des Serumspiegels von IGF-1 (insulin-like growth factor-I) pathognomisch. Da eine Akromegalie bei normalen Werten nur extrem selten vorliegt, eignet sich dieses Hormon am besten sowohl als Suchtest als auch zur Beurteilung des Erfolgs nach einer durchgeführten Behandlung [Cook et al., 2004; Mönnich et al., 2004; Chanson et al., 2008].

Die Therapie der Wahl besteht in der chirurgischen Entfernung des Hypophysentumors entweder – wie bei dem vorgestellten Patienten – über einen transspenoidalen oder einen transkraniellen Zugang [Yagi et al., 2004]. Die alleinige medikamentöse Behandlung mit dem Dopaminagonisten Cabergolin, dem Somatostatinanaloga Octreotid sowie dem Wachstumshormonantagonisten Pegvisomant sollte nur den Patienten vorbehalten bleiben, bei denen eine operative Entfernung des Tumors nicht möglich ist [Mönnich et al., 2004; Cook et al., 2004]. Eine postoperative medikamentöse Behandlung wird nur erforderlich, wenn das hormonproduzierende Gewebe nicht vollständig entfernt werden konnte. Bei großen Hypophysentumoren werden auch verschiedene Methoden der Bestrahlungstherapie mit Erfolg eingesetzt [Chan-

Fazit für die Praxis

- Bei ausgeprägten Dysgnathien, vor allem bei mandibulären Prognathien, sollte auch eine Begutachtung der gesamten Physiognomie erfolgen.
- Der Zahnarzt ist aufgrund der Veränderung der Zahnbogenverhältnisse häufig die erste Kontaktperson für Patienten mit Akromegalie, welche unter einem obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom, allgemeiner Abgeschlagenheit, Unterkiefer- und Kinnüberentwicklung, Makroglossie mit Sprech- und Kaueinschränkungen, voluminösen Lippen, vergrößerter Gesichtshaut und prominenten Supraorbitalwülsten leiden können.
- Die Symptomatik der Akromegalie wird davon geprägt, ob die Erkrankung in der Zeit vor oder nach dem Epiphysenfugenschluss eintritt. Vor Abschluss des Längenwachstums kommt es zum sogenannten Gigantismus oder hypophysären Riesenwuchs, danach ist nur noch ein Wachstum an den knöchernen Akren, Weichgeweben und inneren Organen (Viszeromegalie) möglich (Akro-/Viszeromegalie = Hyperpituitarismus).

son et al., 2008]. Anschließend sind – wie im aktuellen klinischen Fall – plastisch-chirurgische Eingriffe und Dysgnathieoperationen zur Korrektur der Akromegaliefolgen indiziert [Metelmann und Ehrenfeld, 2002].

Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Abteilung für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Städtisches Klinikum Lüneburg
Bögelstr. 1
21339 Lüneburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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.

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS)

Tagung für einen guten Schlaf

Das 8. Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin der DGZS fand im Oktober dieses Jahres bereits das dritte Mal als Satellitensymposium der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (DGSM) statt.



Foto: DAK

In Ruhe schlafen, ohne den Partner durch Schnarchen zu stören, das ist wichtig für Gesundheit und Seele.

Wie bereits in den vergangenen Jahren, fand am Vortag des Symposiums der DGZS-Kurs „Zahnärztliche Schlafmedizin“ statt. Er wurde von der Präsidentin Dr. Susanne Schwarting, Kiel, und Prof. Dr. Geert Mayer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM), eröffnet. Beide Referenten forderten in ihren Ausführungen weitere wissenschaftliche Forschung im Hinblick auf evidenzbasierte Therapiekonzepte.

Als Hauptvortrag des Symposiums berichtete Prof. Dr. Alan Lowe, Vancouver über das Thema: „Oral appliances for the treatment of sleep apnea – 20 years of scientific research“. Das vorgestellte von ihm erfundene Klearway Gerät ist eine titrierbare intraorale Protrusionsschiene. Die durchschnittliche Tragezeit konnte in Studien mit durchschnittlich 6,8 Stunden pro Nacht belegt werden. Die Ergebnisse des Vancouver Versuchs zeigen, dass die große Mehrheit der Patienten eine Protrusionsschiene als begleitende Behandlung wahrnehmen kön-

nen. Sie bevorzugen die Schienen gegenüber einer nCPAP-Therapie (nasal Continuous Positive Airway Pressure), und die Therapie erscheint sicher und effektiv.

Dazu zeigte er anhand etlicher Patientenfälle die Spätfolgen durch nCPAP-Therapie in der Kiefer- und Gesichtsentwicklung.

Darüber hinaus wurde dem Hauptreferenten der DGZS, Prof. Dr. Alan Lowe, Vancouver, vorab eine „Special Lecture“ auf dem Kongress der DGSM eingerichtet.

Die Präsidentin der DGZS, Dr. Susanne Schwarting, legte ihren Kongressbericht der American Society of Dental Sleep Medicine vor. Dabei stellte sie die aktuellen Leitlinien der amerikanischen Gesellschaft bei der Therapie der SBAS (Schlafbezogene Atmungsstörungen) mit

Unterkieferprotrusionsschienen vor. In diesen ist der gesamte Therapieverlauf zur Qualitätssicherung festgelegt. Es erfolgt zunächst eine Polysomnografie vor dem Einsetzen einer Protrusionsschiene. Dies wird nur durch Zahnmediziner mit besonderer Fortbildung vollzogen, mit dem Ziel eines normalen AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index) bei regulärer Sauerstoffsättigung. Die Indikation liegt bei habituellem Schnarchen, leichter bis mittelgradiger OSA und bei CPAP-non-Compliance auch bei schwergradiger OSA (Obstruktive Schlafapnoe).

Dr. Margit Bacher, Tübingen, stellte in ihrem Vortrag die Tübinger Atmungsplatte bei der Pierre Robin Sequenz Neugeborener vor. Unter endoskopischer Kontrolle wird dabei die Ausrichtung und Form einer individuellen Platte mit einem verlängerten Sporn zur Verhinderung der retralen und kaudalen Verlagerung der Zunge gestaltet. Das Atmungsproblem im Schlaf normalisiert sich daraufhin, und die Notfallversorgung mit einem Tracheostoma entfällt.

Dr. Jürgen Heitmann, Marburg, berichtete über die seit rund 30 Jahren abgestufte Versorgung der Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS), die auch in den S2-Leitlinien abgebildet sind. In den letzten Jahren wird seitens der Kostenträger eine Verlagerung des Versorgungsschwerpunktes in ambulante Strukturen angestrebt. Inwieweit die angestrebten Maßnahmen in der Tat gesundheitsökonomisch sinnvoll sind, insbesondere wenn die sogenannten

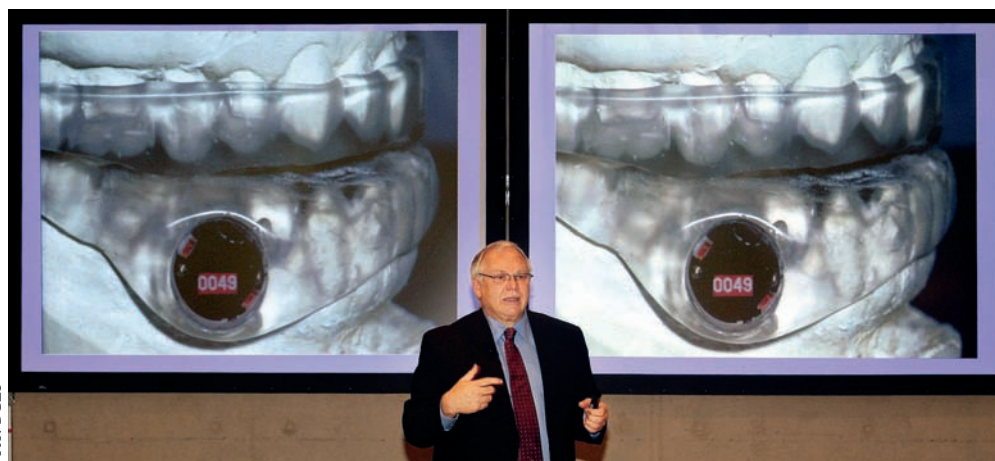


Foto: DGZS

Prof. Dr. Alan Lowe, Vancouver, erläutert die Messung der Tragezeit an der Klearway© Protrusionsschiene.

indirekten und intangiblen Kosten berücksichtigt werden, muss kritisch hinterfragt werden.

PD Dr. Ingo Fietze, Berlin, 2. Vorsitzender der DGSM, hat in der Arbeitsgruppe der DGSM mitgearbeitet, die den Stellenwert der Nicht-nCPAP-Verfahren in der Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) evidenzbasiert bewertet hat (Somnologie 2006). In seinem Vortrag stellte er die verschiedenen Verfahren vor (konservative Maßnahmen, Gewichtsreduktion, Lage-therapie, medikamentöse Therapie, Zungenmuskelstimulation, Nasendilatatoren, Rachenöl, Schnarchbrillen). Die Datenlage

der pädiatrische Schlafmediziner von Zahnmedizinern?“ beschrieben. Die Prävalenz bei sieben- bis achtjährigen Kindern im Hinblick auf ein habituelles Schnarchen liegt bei rund 10,1 Prozent, die einer obstruktiven Schlaf Atemstörung bei drei Prozent. Als wesentliche Ursachen werden Kieferanomalien sowie Veränderungen nasaler Strukturen beschrieben. Hinzu kommen Passivrauchen, Hypotonie Übergewicht, Asthma bronchiale sowie Frühgeborene. Er forderte daher gemeinsame Leitlinie und Fortbildungen zur praktisch-klinischen Diagnostik und Therapie von Schlafmedizinern, Kinderärzten, HNO-Ärzten und Zahnmedizinern.

assoziiert, gerade dieser nimmt jedoch ohnehin mit zunehmendem Alter ab. Hinzu kommt, dass die obstruktive Schlafapnoe zur organischen Beeinträchtigung und Nervenbeeinträchtigung der erektilen Funktion führt.

Frage nach der Finanzierbarkeit

Mit großem Interesse wurde der Vortrag von Dipl.-Ing. Norbert Kamps, Xanten, Fachberater für die Hilfsmittelversorgung beim Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS e.V.), aufgenommen. Aussagefähige Unterlagen zur Beantragung einer Beratung im Gemeinsamen Bundesausschuss liegen vor. Dem G-BA steht offen, eine positive Entscheidung zu treffen und die Behandlungsmodalitäten in die Richtlinien aufzunehmen, damit die entsprechenden ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen im EBM und im BEMA abgebildet werden. Über die Zuordnung der Produkte zu den zahntechnischen Leistungen oder Hilfsmitteln ist dann von den zuständigen Gremien zu entscheiden.

Preisverleihung

Die Verleihung des 4. Meier-Ewert-Preises an Prof. Alan Lowe, Vancouver, erfolgte im direkten Anschluss an sein Referat. Als Erfinder der Klearway® Protrusionsschiene für den Unterkiefer hat er die Gewissheit, dass jede Nacht rund 27000 Patienten mit seinem Gerät zu Bett gehen. Schon früh setzte er auf ein zweiteiliges individuell angefertigtes und adjustierbares Gerät.

Termin 2009

Nach diesen vielen Eindrücken und fachlichen Synergismen, darf man gespannt sein, was die nächste Jahrestagung vom 12. bis 14. Oktober 2009 in Leipzig an Neuerungen bringt.

*Dr. med. dent. Markus Heise
Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche
Schlafmedizin
Alte Jakobstraße 77, 10179 Berlin
www.dgzs.de*



Dr. Michael Urschitz, Tübingen, erklärt die kausale kieferorthopädische Therapie bei Kindern mit Schlafapnoe.

stellte sich für die meisten Nicht-nCPAP-Verfahren als sehr unbefriedigend dar. Ausreichende Untersuchungen liegen lediglich für die Unterkieferprotrusionsschienen vor, die beim leichten bis allenfalls mittelgradigen OSAS eine signifikante Besserung der Atmung bewirken können. Bei Patienten mit leichtgradiger Schlafapnoe mit klinischer Symptomatik und Patienten mit mittelgradiger Schlafapnoe ohne klinische Symptomatik sollte der Schlafmediziner immer die Verordnung einer Protrusionsschiene in Erwägung ziehen.

Schlafmedizin aus Sicht des Kinderarztes

Die interdisziplinären Therapieansätze in der Behandlung einer obstruktiven Atemstörung im Schlaf wurden von Dr. Michael Urschitz, Tübingen, anhand der Fragestellung im Titel seines Vortrags „Was erwartet

Eine aktuelle Untersuchung zu klinischen Aspekten der Basismaterialien von Protrusionsschienen referierte PD Dr. Edmund Rose, Freiburg. Er zeigte den Einfluss der Reinigungslösungen auf die Festigkeit, die Tendenzen zur Verfärbung, die zytotoxischen Eigenschaften und die Retentionseigenschaften der Werkstoffe in einem Abzugsversuch. Da die verwendeten Materialien unterschiedliche biologische und mechanische Eigenschaften haben, forderte er vertiefende werkstoffliche Kenntnisse bei ihrem Dauereinsatz.

Prof. Dr. Martin Konermann, Kassel, rief in seinem preisgekrönten Vortrag zum Thema Schlaf und Urogenitalsystem zum offenen Ansprechen der Problematik auf, um einen therapeutischen Zugang zu erlangen. Die Häufigkeit der erektilen Dysfunktion liegt bei 19 Prozent der deutschen Männer zwischen 30 bis 80 Jahren. Die Perfusionssteigerung der Genitalorgane ist REM-Schlaf

Jahrestagung Arbeitsausschuss Röntgendiagnostik des Normenausschuss Dental

Durchführungsempfehlungen und Normierungen im Fokus

In regelmäßigen Abständen treffen sich Experten aus Industrie, zahnärztlichen Organisationen sowie Universitäten im Rahmen des Normenausschusses Dental (NADENT) des Deutschen Institutes für Normung (DIN) zu Arbeitssitzungen. Die diesjährige Jahrestagung fand am 30. Oktober in Dresden statt.

Gastgeber war diesmal die Landeszahnärztekammer Sachsen, vertreten durch Gerd Lamprecht. Zweck der verschiedenen Arbeitsausschüsse des Normenausschusses Röntgendiagnostik ist die Normenarbeit und Kommentierung dringlicher Fragen aus

stellung der Standardisierung nicht transparenter Ausdrucke digitaler zahnärztlicher Röntgenbilder als zukünftige potenzielle Möglichkeit einer Bildweitergabe entsprechend der RöV an die Kollegen, die nicht über einen Befundungsmonitor verfügen.



Foto: stockdisc

Damit Röntgenaufnahmen ein sicheres Mittel zur Diagnosefindung darstellen, erfordert es Vorarbeiten im DIN-Ausschuss.

dem Bereich des zahnärztlichen Röntgens. Auf der Ausschusssitzung wurden die aktuellen Sachstände zu den verschiedenen laufenden Normenverfahren besprochen. So befindet sich zum Beispiel die neue Norm „Abnahmeprüfung nach Röntgenverordnung (RöV) an zahnärztlichen Röntgeneinrichtungen“ (DIN 6868-151) derzeit im Einspruchsverfahren. Für die Norm „Abnahmeprüfung an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur dentalen Volumentomographie (DVT)“ wird eine Fertigstellung im Jahre 2009 erwartet. Andere Ausschüsse befassen sich unter anderem mit der Frage-

Die vielfältigen Aktivitäten des Ausschusses umfassen neben Normierungen auch die Verfassung zahnärztlicher (technischer) Durchführungsempfehlungen im Auftrag der Bundeszahnärztekammer, deren aktueller Stand im Jahr 2007 [ZM 97, Nr. 18 2007, S. 144-150] letztmalig publiziert wurde. Zusätzlich arbeiten diese Ausschüsse in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden an Gesetzen, Richtlinien und Leitlinien.

Die Sitzung in Dresden zeigte erneut, dass die vielfältigen und für alle in Deutschland tätigen Zahnärzte wichtigen Normenvorhaben

auf einem sehr aktuellen, hohen Stand sind. Ziel muss es sein, anstehende technische Fragen zeitnah durch entsprechende Normen zu begleiten, um Sicherheit beim Kauf und Betrieb von Röntgeneinrichtungen zu gewährleisten. Dies wird vom NADENT durch die ehrenamtliche Arbeit der Experten ermöglicht.

*Priv.-Doz. Dr. Ralf Schulze
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
rschulze@uni-mainz.de
Arbeitsausschuss Röntgendiagnostik
des NADENT*

Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages

Evidenzbasierte Laserzahnheilkunde – Wunsch oder Wirklichkeit

Die wissenschaftlichen Schwerpunktthemen des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages in Stuttgart „Ästhetik und Laser“ boten den Besuchern ein interdisziplinäres Kongressprogramm mit seit Langem kontrovers diskutierten Fragestellungen. Die DGZMK hatte sich nicht gescheut, zwei „jüngere“ wissenschaftliche Fachgesellschaften mit der Gestaltung des wissenschaftlichen Programms zu beauftragen, die sich mit Themenbereichen auseinandersetzen, deren Bedeutung für die zahnärztliche Praxis umstritten ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) wurde 1991 in Stuttgart gegründet und ist mit über 650 Mitgliedern zurzeit die größte und älteste Europäische

verfügen über entsprechende Hardware und das benötigte Know-how. In den letzten zehn Jahren hat sich die Verbreitung von Lasertechnologien stark beschleunigt. Zur Anwendung in der Chirurgie beziehungsweise der Zahntechnik sind Anwendungen im Bereich der Diagnostik, der Kariestherapie, Endodontie, Parodontologie, antimikrobiellen Therapie, der Analgesie und Förderung der Wundheilung hinzu gekommen. Für die Zahnheilkunde steht in der Zwischenzeit eine größere Anzahl unterschiedlicher Therapiegeräte zur Verfügung. Bisher sind allerdings nur wenige Spezialisten mit den Möglichkeiten der Laseranwendung vertraut. Oft überwiegt noch die Skepsis vor dieser unbekanntenen Technologie.

Daher wurde von der DGL zu Beginn des Kongresses ein Workshop „Praxis der Laseranwendung für Neueinsteiger“ initiiert, in dem grundlegende Informationen für laserinteressierte Kollegen vermittelt werden sollten. Ein Spezialistenteam der DGL stellte nach einer Einführung in die Grundlagen der Lasertechnik Anwendungen in der Diagnostik, der Kariestherapie sowie in der Endodontie und Parodontologie vor. Abgerundet wurde dieses Programm mit klinischen Beispielen für Laseranwendungen in der Chirurgie und Implantologie. Das Referententeam bemühte sich vor allem darum, praxisrelevante Anwendungen vorzustellen. Ziel dieser Veranstaltung war es,



den Kollegen aus der Praxis eine Entscheidungshilfe zu geben, ob es sich im individuellen Fall anbietet, sich mit dieser Thematik intensiver zu beschäftigen.

Es gibt keinen „Generalistenlaser“

Im Rahmen des Hauptprogramms erfolgte zunächst durch den Präsidenten der Gesellschaft, Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Aachen, eine wissenschaftliche Standortbestimmung zur Entwicklung von Laseranwendungen in der Zahnheilkunde. Ausgehend von ersten Berichten von vor mehr als 20 Jahren ist ein systematischer Wissenszuwachs zu beobachten, der sich vor allem in einer exponentiellen Zunahme von Publikationen in angesehenen gerankten Fachzeitschriften belegen lässt. Es wurde herausgestellt, dass es zurzeit „den Laser“ nicht gibt, der für ein umfassendes Indikationsspektrum genutzt werden kann. Vielmehr werden unterschiedliche laseroptische Technologien für jeweils spezifische Anwendungsindikationen benutzt. Die Einsicht, dass Lasertechnologien, die zur Entfernung der Karies geeignet sind, nicht auch gleichzeitig zur Tumorthherapie dienen können, ist eine Grundvoraussetzung für eine patientengerechte und sichere Anwendung.

Diesem grundlegenden Statement zur Entwicklung der Lasertechnologie schlossen sich Präsentationen zu den unterschiedlichsten praktischen Anwendungsmöglichkeiten an. Für den Bereich der Parodontologie wurden neben resektiven Maßnahmen (Gingivoplastik) Möglichkeiten vorgestellt, Konkremente und Biofilm von der Wurzeloberfläche im Sinne eines Scalings zu entfernen. Die Möglichkeiten der antimikrobiellen



Foto: dpa

Viele Praxen bieten sie schon an – die Zahnbehandlung unterstützt durch das Lasergerät.

Gesellschaft dieser Art. Die Assoziation der DGL mit der DGZMK erfolgte vor vier Jahren. Der Kongress in Stuttgart war die erste Gelegenheit, sich im Rahmen der deutschen wissenschaftlichen Zahnheilkunde einem großen Besucherkreis vorzustellen.

Seit dem Bau der ersten Lasergeräte in den 60er-Jahren, hat man sich in der Wissenschaft zwar bereits mit potenziellen Anwendungsmöglichkeiten auseinandergesetzt, erst in den 80er-Jahren haben jedoch klinische Anwendungen Eingang in die Zahnheilkunde gefunden. Zunächst waren es vor allem Indikationen im chirurgischen Bereich beziehungsweise zum Laserschweißen in der Zahntechnik. Nur wenige Spezialisten

photodynamischen Therapie zur Desinfektion von Zahnfleischtaschen wurden ebenfalls diskutiert. Anhand einer großen Zahl von inzwischen vorliegenden Studien konnte die Evidenz der vorgestellten Indikationen belegt werden. Wie bei vielen neu eingeführten Techniken besteht hier noch Nachholbedarf in Bezug auf Langzeitstudien, die sich über mehr als vier oder zehn Jahre erstrecken.

Lasereinsatz bei der Bleichtechnik

Dem Leitthema des Zahnärztetages „Ästhetik“ folgend, wurden die Möglichkeiten des laserassistierten Bleichens diskutiert. Anhand von Fallbeispielen wurde das klinische Vorgehen demonstriert. Gleichzeitig wurden aber auch die physikalischen Hintergründe dieser Technik kritisch hinterfragt. Hierbei zeigte sich, dass durch Laserenergie zwar der Bleichprozess beschleunigt werden kann, das Endergebnis konventionellen Techniken allerdings nicht unbedingt überlegen ist. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass Nebenwirkungen, wie überempfindliche Zahnhälse, in erhöhtem Maße bei diesem Vorgehen auftreten können.

Am Beispiel von Cerec-Veneers konnte demonstriert werden, dass heute Laser auch zur gezielten Abtragung von Zahnhartgewebe im Sinne einer Präparation genutzt werden können.

Einsatz in der ästhetischen Chirurgie

Ein weites Indikationsfeld findet die Lasertechnologie mittlerweile auch in der plastischen Chirurgie. Neben den klassischen Anwendungen im Rahmen der Gewebeexzision ergeben sich mithilfe der Lasertechnik für den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen neue Möglichkeiten im Rahmen der exorale Narbenkorrektur und Hautstraffung.

Ein problematisches Thema ist sicherlich die Auseinandersetzung mit der Anwendung von Lasern niedriger Leistungsdichte (Softlasertherapie) im Rahmen der sogenannten Biostimulation oder Laseranalgesie. Anhand vieler wissenschaftlicher Studien wurde ver-

sucht, mögliche Wirkungsmechanismen zu erläutern, beziehungsweise die Wirksamkeit dieser Therapie im Praxisalltag zu belegen. Den Abschluss des wissenschaftlichen Hauptprogramms bildete ein Statement zur Dokumentation von Laseranwendungen und zum Verhalten im Rahmen von Begutachtungsverfahren. In diesem Zusammenhang spielt eine nachvollziehbare Aufzeichnung der Behandlungsnotwendigkeit, der Aufklärung des Patienten und des Behandlungsablaufes eine entscheidende Rolle.

Im Rahmen eines Praktikerforums wurden hygienische Aspekte bei der Anwendung von Lasern diskutiert. Bisher liegen für diesen Bereich nur wenige Erfahrungen in Bezug auf die Anwendung der neuen RKI-Richtlinien vor. Anhand einer Reihe von Beispielen konnte die Problematik einer hygienischen Aufbereitung von Laserhandstücken und Fasern dargestellt werden. In diesem Fall ist insbesondere die Industrie aufgefordert, preisgünstige Lösungen zu finden. Im Anschluss daran wurde die Integration einer laserunterstützten Kariesdiagnostik und -behandlung in ein Praxis-konzept vorgestellt.

Im Rahmen der themenbezogenen Kurzvorträge wurden Aspekte zur laseroptischen Erkennung approximaler Kariesdefekte, Laseranwendungen im Bereich der Periimplantitistherapie, die Behandlung von vaskulären Anomalien in der Mundhöhle und experimentelle Technologien zu Kavitätenpräparation vorgestellt.

Obwohl die Laserzahnheilkunde bis heute eher eine bescheidene Bedeutung für die Zahnheilkunde hat, war das Interesse der Kongressbesucher an den Veranstaltungen der DGL im Rahmen des Zahnärztetages überraschend groß. Dies zeigten auch die Diskussionsbeiträge sowie die Nachfrage nach weiteren Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der Fachgesellschaft. Die DGL wird sich in diesem Zusammenhang in Zukunft darum bemühen, ein hochwertiges industrieunabhängiges Curriculum für interessierte Kollegen anzubieten.

*Prof. Dr. M. Frentzen
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn*

Repetitorium

Die Myasthenia gravis

Die Myasthenie wird als Krankheitsbild oft lange verkannt. Es handelt sich um eine seltene Autoimmunerkrankung, deren charakteristisches Merkmal eine Muskelschwäche ist, die sich unter Belastung verstärkt. Unbehandelt kann die Erkrankung, die durch verschiedenste Medikamente noch getriggert werden kann, unter Umständen dramatisch verlaufen.

Der Begriff Myasthenie, medizinisch Myasthenia gravis, beschreibt eine neuromuskuläre Autoimmunerkrankung, bei der Autoantikörper gegen den Acetylcholinrezeptor (AChR) gebildet werden. Es kommt als Folge zu einer Störung der Reizübertragung zwischen Nerven und Muskeln in der neuromuskulären Endplatte und dadurch bedingt als zentrales Symptom zu einer sich unter Belastung verstärkenden Muskelschwäche. Denn die polyklonalen IgG-Antikörper binden an den nikotinischen Acetylcholinrezeptor, so dass das Aktionspotenzial nicht auf die Muskelzelle weitergeleitet wird. Durch das Fehlen des elektrischen Impulses wird der Muskel nicht erregt. Es kann zudem durch die immunologische Reaktion auch zu einer Reduktion der Zahl an AChR kommen und damit zu strukturellen Veränderungen im synaptischen Spalt, was die Erregungsleitung weiter behindert.

Betroffen ist nur die quergestreifte Muskulatur. Das erklärt, dass Muskelfunktionen, die auf die glattgestreifte Muskulatur zurückgehen, von der Erkrankung unbeeinträchtigt sind. Auch die Funktion des Herzmuskels wird nicht geschwächt.

Häufig sind zugleich Veränderungen des Thymus festzustellen, dem offenbar eine Rolle bei der Pathogenese der Myasthenie zukommt.

Eine sehr seltene Autoimmunerkrankung

Die Myasthenie gehört zu den seltenen Erkrankungen: Die Zahl der Patienten wird für Deutschland auf 8 000 bis maximal 12 000 geschätzt, wobei die Mehr-

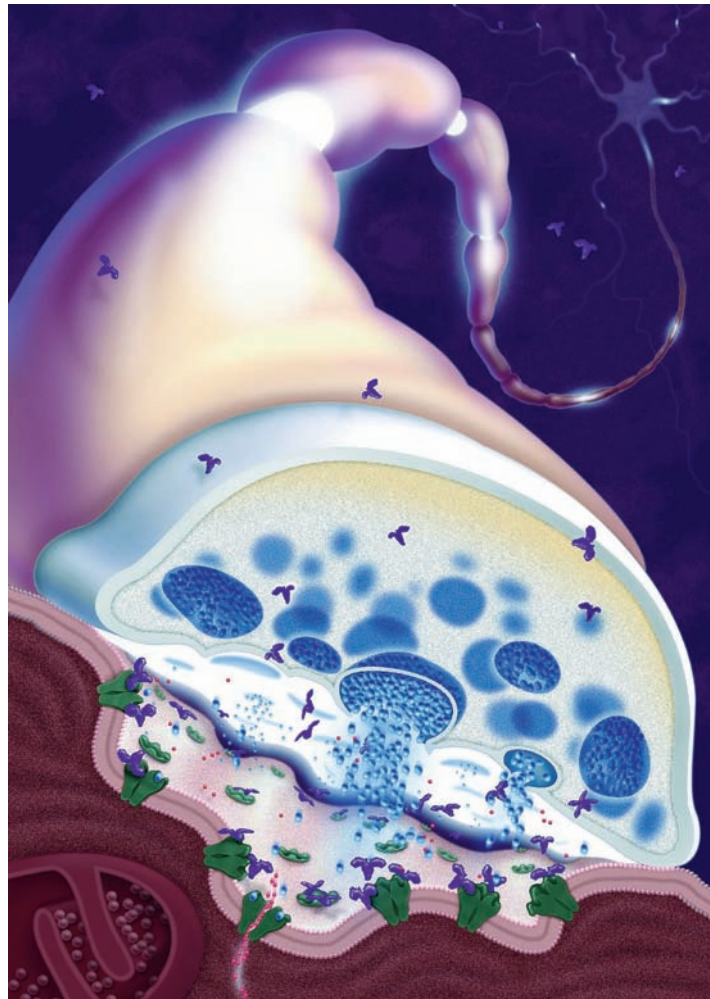
zahl der Betroffenen erst jenseits des 50. Lebensjahres erkrankt. Dies erklärt die zunehmende Inzidenz der Autoimmunerkrankung, die wegen der Manifestation im höheren Lebensalter vor allem der demografischen Entwicklung zugeschrieben wird. Die Myasthenie wurde nach derzeitiger Kenntnis im 17. Jahrhundert erstmals am Fall eines Indianerhäuptlings beschrieben. In Deutschland fand die Erkrankung im

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

19. Jahrhundert in die Literatur Eingang und wird seitdem als Myasthenia gravis bezeichnet.

Erkrankungsalter bei Mann und Frau differiert

Beim typischen Erkrankungsalter zeigt sich bei der Myasthenie ein deutlicher Unterschied zwischen Männern und Frauen. So



Modell der gestörten Transmitterfunktion, die bei der Myasthenia gravis vorliegt

sind Frauen häufig schon in jungen Jahren betroffen, während sich die Symptome bei Männern eher im höheren Lebensalter manifestieren. Die Ursache dieses Unterschieds ist noch unklar.

Bei Frauen wird die Störung zudem oft deutlich später erkannt. Schon bei Männern aber dauert es im Durchschnitt weit mehr als zwei Jahre, bis nach dem Auftreten der Symptome die Diagnose steht. „Frauen werden im Mittel erst ein Jahr später einem Neurologen vorgestellt“, erklärte Professor Dr. Jörg Sieb aus Stralsund beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg. Die auftretenden Symptome werden bei Frauen offensichtlich länger noch als bei Männern als depressive Stö-

rung, vegetative Dysregulation oder als psychosomatisch bedingt fehl gedeutet.

Myasthenie-Patienten haben daher oft eine Odyssee durch Kliniken und Praxen hinter sich, ehe die richtige Diagnose gestellt wird. Sie erleben die Erkrankung infolge der Schwächegefühle meist als äußerst belastend.

Symptomatik ist vielgestaltig

Besonders groß ist die Gefahr einer Fehldiagnose, wenn unspezifische Symptome, wie eine sich gegen Abend verstärkende Müdigkeit und eine allgemeine Schwäche, im Vordergrund stehen. Die Schwächegefühle

betreffen häufig die Arme und/oder Beine. Nicht wenige Patienten geben an, dass ihnen zuerst eine gewisse Kraftlosigkeit aufgefallen ist. Das kann zum Beispiel zur Folge haben, dass ungewohnt häufig Gegenstände aus der Hand fallen.

Die belastungsabhängige Muskelschwäche bessert sich typischerweise in Ruhe. Kommen charakteristische Beschwerden wie das Herabhängen eines Augenlides und/oder das Sehen von Doppelbildern hinzu, so wird die Diagnose nach Sieb rascher gestellt. Das Herabhängen des Oberlids, das Folge einer Schwäche des Lidhebermuskels ist, kann allerdings in sich auch unterschiedlich sein. Die Ptose kann als fast unmerkliches Symptom auftreten oder so ausgeprägt sein, dass der betroffene Patient regelrecht seinen Kopf nach hinten legen muss, um unter den Unterlidern hindurch sehen zu können. Sie kann, muss aber nicht mit dem Sehen von Doppelbildern, also einer Diplopie, verbunden sein, und die Schwäche der Augenmuskulatur kann sogar so stark sein, dass die Patienten ihre Augen praktisch nicht mehr richtig schließen können.

Neben Ptose und Doppelbildern können auch Schluck- und Sprechstörungen auftreten aufgrund einer Schwäche der Mund- und/oder Zungenmuskulatur und/oder der Kau- und Rachenmuskulatur. Auch die Gesichtsmuskulatur kann betroffen sein, was mimische Veränderungen zur Folge haben kann.

Stark gefürchtet: die myasthene Krise

Gefürchtet ist insbesondere die myasthene Krise, die mit einer rasch zunehmenden Schwäche der Muskulatur einher geht, zur Schlucklähmung sowie zur Lähmung der Atemmuskulatur führen kann und damit potenziell lebensbedrohlich ist. Die myasthene Krise macht in der Regel eine intensivmedizinische Behandlung notwendig, unter Umständen mit Beatmung des Patienten. Da es sich aber bei der Myasthenie um eine in aller Regel gut behandelbare Erkrankung handelt, steht der stetig zunehmenden Inzidenz doch eine deutlich abnehmende Mortalität gegenüber.



Myasthenie

Das Krankheitsbild ist für den Zahnarzt in zweifacher Hin-

sicht von Bedeutung. Zum Einen bei der Diagnosestellung, zum Anderen bei der Beachtung als Risikofaktor im Rahmen der Behandlung. Das Auftreten von Doppelbildern, Kau-, Sprech- und Schluckstörungen unter Belastung (wie lang dauernde Zahnarztbehandlungen) oder in der zweiten Tageshälfte können erste Symptome der Immunerkrankung sein. Auch eine unterschiedlich weite Lidspalte deutet möglicherweise auf die abnorme Ermüdung proximaler Muskelgruppen hin. Die okuläre Myasthenie betrifft die äußeren Augenmuskeln unter Einschluss des M. levator palpebrae, Folge sind Doppelbilder und Ptose.

Die Überweisung zum Neurologen ist in solchen Fällen angebracht. Bei zehn bis 20 Prozent der Patienten bleibt es bei dieser Symptomatik, die übrigen entwickeln im Laufe der Jahre eine generalisierte Form. Störungen der Schlund- und Atemmuskulatur können zu lebensbedrohlichen Zuständen im Rahmen einer myasthenen Krise führen.

Bei der zahnärztlichen Behandlung müssen alle Maßnahmen und Medikamente vermieden werden, die die Erregungsübertragung an der motorischen Endplatte negativ beeinflussen. Zu den neuromuskulär blockierenden Medikamenten zählen: Lokalanästhetika vom Estertyp

(zum Beispiel Procain, Tetracain, Benzocain), Benzodiazepine (wie Diazepam, Midazolam, Lorazepam), Antidepressiva (Amitriptylin), Antikonvulsiva (Carbazepin), Antibiotika (unter anderem Makrolide (Erythromycin), Gyrasehemmer (Ciprofloxacin), Tetrazykline, Sulfonamide, Aminoglykoside, Penicilline in hoher Dosierung), Analgetika (Flupirtin, Morphine). Generell sollte im zahnärztlichen Setting auf sedierende Medikationen bei diesen Patienten verzichtet werden.

Im Falle einer immunsuppressiven Therapie des Patienten ist diese ebenfalls als Risikofaktor zu berücksichtigen. Glukokortikoide und Azathioprin (Immurek®) sind die Mittel der ersten Wahl bei der Therapie der Myasthenia gravis, aber auch andere Immunsuppressiva, wie auch Cyclosporin A, Methotrexat, Tacrolimus, kommen zum Einsatz.

Aufgrund der geringen Inzidenz von 0,25 bis 2,0 pro 100 000 Menschen und der unterschiedlichen Verlaufsform (okulär, generalisiert) mit differierender Ausprägung (leicht, mittel, schwer) ist dem Zahnarzt im konkreten Fall eine enge Kooperation mit den behandelnden Kollegen anzuraten.

*Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2
551131 Mainz*

Die Symptomatik ist insgesamt vielgestaltig und vor allem auch individuell im Krankheitsverlauf variabel. Das Krankheitsbild kann leicht verlaufen, mit diskreten Ausfällen, oder auch schwer bis hin zu Lähmungen von Muskeln oder sogar Muskelgruppen.

Symptomverstärkung auch durch Medikamente

Es gibt eine Vielzahl von Situationen, in denen die Myasthenie sich verstärken kann, unter Umständen tatsächlich bis in eine myasthene Krise. Beschrieben ist dies zum Beispiel für Infektionskrankheiten, aber auch für seelische oder körperliche Belastungssituationen sowie hormonelle Schwankungen.

Auch können zahlreiche Medikamente das Krankheitsbild forcieren. Dazu gehören verschiedene Antibiotika, Schmerzmittel, Psychopharmaka und vor allem Magnesium-Präparate, ein Aspekt, über den die Betroffenen unbedingt aufgeklärt sein sollten.

Diagnosesicherung oft schwierig

Bei der Diagnosestellung helfen nach Sieb oftmals schon einfache Fragen. So ist es richtungsweisend, wenn Schwächegefühle unter körperlicher Belastung auftreten und wenn ganz allgemein die Beschwerden gegen Abend zunehmen.

Das Sichern der Diagnose erfolgt üblicherweise über den Nachweis der AChR-Antikörper, kann aber schwierig sein. Denn obwohl es sich um eine Autoimmunerkrankung der neuromuskulären Endplatte handelt, ist das Ergebnis der Antikörpertests nicht immer eindeutig. So ist bei jedem zweiten Patienten, bei dem aufgrund des Sehens von Doppelbildern die Verdachtsdiagnose Myasthenie erhoben wird, der Antikörpertest negativ. Hilfreich bei der Diagnostik sind neurologische Untersuchungen, zum Beispiel der Simpson-Test, bei dem der Patient nach oben blicken muss und geprüft wird, wie rasch die Augenmuskulatur ermüdet. Elektrophysiologische Untersuchungen ergänzen die Diagnostik. Wegweisend kann au-

ßerdem eine probatorische Behandlung mit einem Acetylcholinesterasehemmer sein.

Zu den wichtigsten Differenzialdiagnosen gehören die Multiple Sklerose und eine Amyotrophe Lateralsklerose sowie Hirnerkrankungen.

Kein einheitliches Krankheitsbild

Die Myasthenia gravis ist kein einheitliches Krankheitsbild. Es gibt besondere Krankheitsformen wie die sogenannte okuläre Myasthenie, bei der praktisch nur die Augenmuskulatur betroffen ist und folglich die Ptose sowie das Sehen von Doppelbildern stark im Vordergrund stehen.

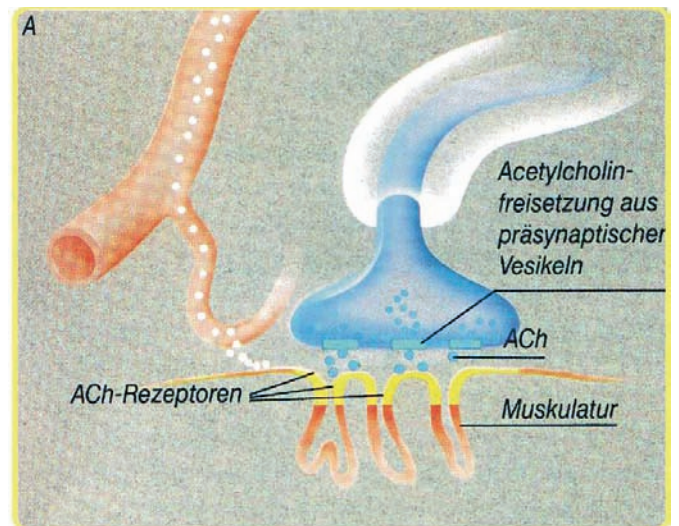
Betrifft die Symptomatik jedoch nahezu den gesamten Körper, so wird von einer generalisierten Myasthenie gesprochen. Abzugren-

krankung bei 50 bis 60 Prozent der Patienten zunächst mit nur okulären Symptomen, entwickelt sich im weiteren Verlauf dann aber doch zu einer generalisierten Störung. Bei 25 bis 30 Prozent der Fälle sind die Veränderungen asymmetrisch, zum Teil mit nur einseitiger Ptosis. Bei 15 Prozent der Patienten bleibt die Myasthenie auf die okuläre Symptomatik beschränkt. Es handelt sich überproportional häufig um Patienten mit seronegativer Krankheitsform. Es treten zudem bei dieser Patientengruppe auffallend wenig Thymusveränderungen auf.

Spezielle Krankheitsformen

Weitere spezielle Krankheitsformen stellen die medikamenten-induzierte Myasthenie dar, bei der es lediglich aufgrund einer me-

Die Vorgänge an der gesunden Synapse mit intersynaptischem Spalt und Transmittersubstanz Acetylcholin



zen hiervon ist allerdings die seronegative Myasthenie, bei der keine Antikörper gegen den Acetylcholinrezeptor nachweisbar sind. Sie macht rund 10 bis 20 Prozent der Krankheitsfälle aus. Etwa 40 Prozent der Patienten ohne Antikörper gegen den AChR bilden allerdings Antikörper gegen eine muskelspezifische Rezeptor-Tyrosinkinase, die selektiv in der motorischen Endplatte vorkommt und dem AChR angegliedert ist. Diese Krankheitsform wird deshalb auch als MuSK bezeichnet.

Zu beachten ist, dass eine strenge Abgrenzung oft schwierig ist. So beginnt die Er-

dikamentösen Behandlung – meist durch D-Penicillamin – zum Auftreten von Symptomen kommt und die nach Absetzen der Arzneimittel voll reversibel ist sowie die paraneoplastische Myasthenie, bei der sich ein Tumor der Thymusdrüse (Thymom) oder sogar ein hoch differenziertes Thymus-Karzinom ausbildet. Ein Thymom entwickeln rund 10 bis 15 Prozent der Myasthenie-Patienten. Meist handelt es sich um ältere Patienten. Es ist bei ihnen von einem schwerwiegenderen Krankheitsverlauf mit einem erhöhten Risiko für myasthene Krisen auszugehen.

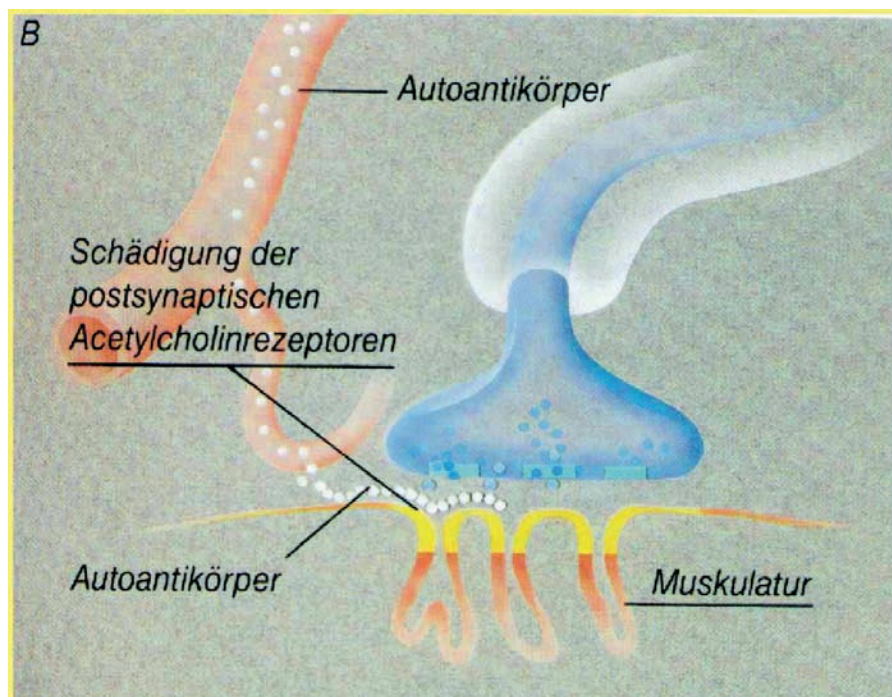
Die Erkrankung kann ferner in der Folge einer Knochenmarkstransplantation quasi als Graft-versus-Host-Reaktion auftreten und sie kann im Falle einer Schwangerschaft einer Frau mit Myasthenie auf das Kind übergehen durch die passive Übertragung der AChR-Antikörper. In einem solchen Fall wird von einer neonatalen Myasthenie gesprochen. Mit ihr ist in rund zehn Prozent der Schwangerschaften bei Frauen mit Myasthenie zu rechnen. Auch beim Stillen ist mit dem Übergang von Autoantikörpern von der Mutter auf das Kind zu rechnen. Innerhalb von drei Wochen nach der Geburt kommt es bei den betroffenen Kindern im Normalfall zu einem Abfall der Antikörpertiter. Eine Sonderform stellt das Lambert-Eaton-Syndrom dar, bei dem die Acetylcholin-Freisetzung präsynaptisch gestört ist. Leitsymptome der Erkrankung sind neben der Muskelschwäche vegetative Symptome wie Mundtrockenheit, Verschwommensehen, Impotenz und eine Sphinkterschwäche. Das Lambert-Eaton-Syndrom tritt häufig im Zusammenhang mit Karzinomen auf, und zwar vor allem mit einem Bronchialkarzinom

Behandlungsmöglichkeiten

Als Basistherapeutika kommen Cholinesterasehemmer zum Einsatz. Vor allem der Wirkstoff Pyridostigmin, der den Abbau des Neurotransmitters Acetylcholin hemmt. Dadurch erhöht sich dessen Konzentration im synaptischen Spalt, was die Erregungsübertragung bessert und den Nervenimpuls verstärkt. Es handelt sich dabei aber um eine rein symptomatische Behandlung.

Üblicherweise wird daher gleichzeitig eine immunsuppressive Therapie durchgeführt. Diese ist ebenfalls nicht kausal wirksam, richtet sich aber direkt an der Pathophysiologie aus. Behandelt werden kann mit Glukokortikoiden oder speziellen Immunsuppressiva wie dem Azathioprin. In schweren Fällen ist zudem eine Plasmapherese als Therapieoption zu erwägen. Dabei werden die Autoantikörper regelrecht aus dem Blut herausgewaschen, wodurch sich die Immunreaktion rasch reduziert.

Eine weitere Behandlungsoption ist die Thymektomie, da der Thymusdrüse eine pa-



Diese Synapse ist krank: Das Acetylcholin kann die Muskelzellen nicht mehr „erregen“, weil die A-Rezeptoren geschädigt sind.

thogenetische Beteiligung zugesprochen wird. Patienten unter 60 Jahren, bei denen keine entsprechende Kontraindikation vorliegt, wird deshalb häufig zur chirurgischen Entfernung des Thymus geraten. Bei frühzeitiger Thymektomie sind sogar Heilungen beschrieben und das bei bis zu 30 Prozent der Patienten. Bei einem weiteren Drittel stellt sich eine nachhaltige Besserung der Autoimmunerkrankung nach der Operation ein, während die Erkrankung wie auch der Krankheitsverlauf bei den übrigen Patienten unbeeinflusst bleibt.

Hoch variabler Krankheitsverlauf

Die Prognose der Myasthenie ist in aller Regel gut, wobei die Betroffenen sogar realistisch darauf hoffen dürfen, dass sich die Beschwerden im weiteren Verlauf eher abschwächen als verstärken. In aller Regel lässt sich die Störung zudem gut behandeln und die Patienten können ein weitestgehend normales Leben führen und die Mehrzahl von ihnen bleibt durchaus berufsfähig. Adäquat behandelt ist die Myasthenie heutzutage im Normalfall nicht mehr mit einer

eingeschränkter Lebenserwartung assoziiert. Allerdings sind die Symptome meist nicht vollständig zu beheben, sodass gewisse Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit bestehen bleiben.

Häufig ist dazu eine lebenslange medikamentöse Behandlung notwendig. Andererseits kann bei nachlassender Krankheitsaktivitäten, wie sie oft nach einer Thymektomie zu sehen ist, auch eine Reduktion der Therapie möglich werden. Diese sollte immer nur mit höchster Vorsicht erfolgen, wegen der Gefahr der Induktion einer myasthenen Krise. Umgekehrt ist jedoch auch eine Überdosierung problematisch, da diese den Patienten in eine cholinerge Krise treiben kann, die ebenso wie die myasthenen Krise einen Notfall darstellt und eine intensivmedizinische Behandlung erfordert. Eine gute neurologische Überwachung ist deshalb unverzichtbar.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Seitdem die Medizinische Psychologie und die Medizinische Soziologie erstmalig 1970 in die ärztliche Ausbildung an den Universitäten in Deutschland verpflichtend eingeführt und 2003 durch die modifizierte Approbationsordnung für die humanmedizinische Ausbildung noch einmal im Curriculum gestärkt wurden, hat sich naturgemäß die Zahl der Publikationen und Nachschlagewerke auf diesem Wissensfeld deutlich erhöht. So hat aktuell der Hogrefe Verlag hierzu ein neues Überblickswerk vorgelegt.

In diesem Werk wird stichwortbezogen zu insgesamt 122 Stichworten von A wie „Abwehrmechanismen“ bis Z wie „Zahnmedizin, Psychosoziale Aspekte“ von insgesamt 76 Autoren der entsprechende Wissensstand nach den Anforderungen des neuen Gegenstandskatalogs des IMPP (Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz) referiert.

Die alphabetische Gliederung des rund 600 Seiten umfassenden Nachschlagewerkes ermöglicht ein schnelles Auffinden von Informationen, wobei erfreulicherweise alle Stichworte nach einem einheitlichen Berichtschema abgehandelt werden; zusätzlich werden für jedes Stichwort Hinweise zu weiterführender Literatur gegeben.

Das Buch informiert insgesamt zuverlässig und vielgestaltig über die gesicherten Wissensbestände der Medizinischen Psychologie/ Medizinischen Soziologie und zeigt gleichzeitig aktuelle For-

schtungstrends auf diesen beiden Gebieten auf.

Obwohl beim Durchsehen der Stichworttexte schnell erkennbar wird, dass etwas Übergewichtig die medizinpsychologischen Stichwörter zum Zuge kommen



und die medizinsoziologischen Stichwörter zu eher größeren Aggregaten zusammengefasst erscheinen, bleibt die Anschaffung dieses Nachschlagewerkes zweifellos eine sinnvolle und sehr empfehlenswerte Angelegenheit. Auch für Zahnmediziner ist die Zusammenstellung der 122 Stichworttexte eine lohnende Anschaffung; das Schmökern in diesem Buch sensibilisiert nachdrücklich für die psychosozialen Aspekte und Umfeldbedingungen der (zahn)medizinischen Berufsausübung.

Wolfgang Micheelis, Köln

Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z

Hendrik Berth, Friedrich Balck, Elmar Brähler (Hrsg.), Hogrefe Verlag Göttingen, 2008, 602 Seiten, 49,95 Euro, ISBN 978-3-8017-1789-6

Endodontie

Der Büchermarkt „Endodontie“ boomt, und während man noch vor fünf Jahren nur wenige deutschsprachige Werke zu dieser Disziplin finden konnte, sind es derzeit etwa 10 Bücher unterschiedlichen Umfangs und Zielsetzung. Das vorliegende Werk hat mit seinem DIN A5-Format und knapp 250 Textseiten plus Literatur und Inhalt ein griffiges Format. Einer kurzen Einführung (mit interessantem historischem Abriss) folgen Grundlagen (Anatomie und Physiologie, Aufbau und Entzündung der Pulpa, Mikrobiologie und Epidemiologie), Klinische Endodontie (Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Röntgen, Therapieplanung und -vorbereitung) sowie die Therapie als größtes Kapitel. Zur Abrundung folgt ein Teil „Spezielle Endodontie“ (anatomische Besonderheiten, Resorptionen, Frakturen, Nervschäden, Bisphosphonate, Bleichen, Milchgebiss, Trauma). Das Bildmaterial ist meist ansprechend, die Tabellen und Grafiken sind wohl dosiert und sehr instruktiv eingesetzt. Der Text ist fachlich ausgezeichnet und gut auf den Punkt gebracht.

Alles in allem handelt es sich um ein schönes Buch, das vom Studierenden bis zum praktisch tätigen Kollegen eine schnelle und aktuelle Orientierung ermöglicht, dabei eine gute Balance zwischen Praxiswissen und Theorie bietet und auch in der Kürze eine recht gute Vollständigkeit zu einer Großzahl der Themen der Endodontologie bietet.

Michael A. Baumann, Köln

Checklisten der Zahnmedizin Endodontie

Michael Hülsmann, Georg Thieme Verlag, 69,96 Euro, ISBN 978-3-13-138251-1

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 47	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46
	KZV Baden-Württemberg	S. 48		ZÄK Hamburg	S. 48
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49		KZV Baden-Württemberg	S. 49
	Freie Anbieter	S. 54		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 48	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 47
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46		KZV Baden-Württemberg	S. 48
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 48	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 46
	ZBV Unterfranken	S. 48		ZÄK Hamburg	S. 48
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
	ZÄK Niedersachsen	S. 46	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 54
	ZÄK Hamburg	S. 47	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 46
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 47	Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49
	KZV Baden-Württemberg	S. 48	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 47
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49	Röntgen	ZÄK Niedersachsen	S. 46
	DGZH	S. 53		ZÄK Hamburg	S. 48
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 46		
	ZÄK Niedersachsen	S. 46	Kongresse Seite 49		
	ZÄK Nordrhein	S. 46	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 53		
	ZÄK Hamburg	S. 47	Freie Anbieter Seite 54		
	Freie Anbieter	S. 54			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46			
	ZÄK Niedersachsen	S. 46			
	ZÄK Nordrhein	S. 47			
	ZÄK Hamburg	S. 47			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 49			
	Freie Anbieter	S. 54			



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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: _____

Thema: _____

Datum: _____

Ort: _____

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie [8 + 1]
Kurs I für Einsteiger: Indikation, Konzepte und Risiken
Referent: OA Dr. med. dent. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin: 17.01.2009;
09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 0916.0

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie [8]
Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Referent: OA Dr. med. dent. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin: 14.02.2009;
09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 0917.0

Thema: Der Energiemanagementtag: Wege aus der Erschöpfung in die Zufriedenheit [8]
Referenten: Prof. Dr. Dieter Strecker, Karin Thanhäuser – Rutesheim
Termin: 28.02.2009;
09:00 – 15:30 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 55,00 EUR
Kurs-Nr.: 9090.2

Thema: Psychologie in der Zahnarztpraxis: Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte [8 + 8]
Referenten: Dr. Horst Freigang; Dr. Gerhard Schütz – Berlin
Termin: 13.02.2009;
14:00 – 20:00 Uhr
14.02.2009; 09:00 – 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 415,00 EUR
Kurs-Nr.: 6016.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Erster Teil: 13./14.02.2008
Insgesamt: 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten
Kursnummer: 2014.4
Kursgebühr: 3.125,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Endodontie [96 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Erster Teil: 20./21.02.2009
Insgesamt: 12 Veranstaltungstage, 8 Referenten
Kursnummer: 4036.0
Kursgebühr: 3.325,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]
Referenten: Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boiserée; Prof. Dr. Werner Schupp, Prof. Dr. Manfred Hülse
Erster Teil: 27./28.02.2009
Insgesamt: 11 Veranstaltungstage, 4 Referenten
Kursnummer: 1020.1
Kursgebühr: 2.545,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur mit Schwerpunkt CMD [68 Fp]
Moderation: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Erster Teil: 20./21.03.2009
Insgesamt: 8 Veranstaltungstage, 4 Referenten
Kursnummer: 6042.0
Kursgebühr: 1.975,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Erster Teil: 27./28.03.2009
Insgesamt: 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten
Kursnummer: 4020.3
Kursgebühr: 2.675,-EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Goldgussrestaurationen – Die Technik nach Dr. Richard V. Tucker
Referent: Dr. Michael Hohaus
Termin: 16.01.2009,
14.00 – 20.00 Uhr;
17.01.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 530,- EUR
Kurs Nr.: Z 0901 (15 Punkte)

Thema: Aktuelle Implantatversorgung aus prothetischer und chirurgischer Sicht
Referent: Dr. Erhardt Reichelt
Termin: 17.01.2009,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs Nr.: Z 0902 (8 Punkte)

Thema: Moderne Schmerzdiagnostik und -therapie: praxisnah und praxisreif!
Referent: Dr. Dominik Ettl
Termin: 04.02.2009,
9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0903 (4 Punkte)

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen
Referent: Theresia Asselmeyer
Termin: 06.02.2009,
14.00 – 18.00
07.02.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs Nr.: Z 0913 (14 Punkte)

Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch
Termin: 07.02.2009,
9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs Nr.: Z 0904 (4 Punkte)

Thema: Personalmanagement für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Ralf Großbölting
Termin: 11.02.2009,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0905 (4 Punkte)

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrekonstruktion
Referent: Dr. Wolfgang Fischer
Termin: 27.02.2009,
10.00 – 18.00
28.02.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 760,- EUR (17 Punkte)

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 09002* 12 Fp
Thema: Darstellung eines integrierten Behandlungskonzeptes mit Schwerpunkt Parodontologie und Implantologie
Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 16.01.2009,
14.00 – 18.00 Uhr;
17.01.2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 09003 P 6 Fp
Thema: Die übersehene Karies – Neue Möglichkeiten für Diagnostik und Monitoring
Referent: Prof. Dr. Matthias Frentzen, Troisdorf;
 Priv.-Doz. Dr. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 21. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 09080 15 Fp
Thema: Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis Modul 1-2 Einstieg in das Curriculum Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln;
 Dr. Johannes Röckl, Teningen bei Freiburg
Termin: 23. 01. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
 24. 01. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09005 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 28. 01. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09007 P 15 Fp
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse (Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe)
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 30. 01. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr;
 31. 01. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 09011 8 Fp
Thema: Zahntrauma – aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)
Termin: 30. 01. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09012 8 Fp
Thema: Halitosis: Update 2009 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
 Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)
Termin: 31. 01. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09320 4 Fp
Thema: BEMA-Fit
 Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn;
 Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 28. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 09351 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 14. Januar 2009, Beginn 15.00 Uhr
 11. Februar 2009, Beginn 15.00 Uhr
 11. März 2009, Beginn 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: 09355 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf;
 Dr. Dr. Jörg Handschel, Münster
Termin: 21. 01. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 195 EUR;
 ZFA: 80 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09201
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch, ZMF, Köln Weidenpesch
Termin: 16. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 09205
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 21. 01. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 09231
Thema: Herstellung von Behandlungsrestaurationen
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Termin: 21. 01. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: 09912
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Absatz 1, Satz 3 der Röntgenverordnung
Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Termin: 21. 01. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 EUR

Kurs-Nr.: 09210
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. Peter Schulz, Köln; Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 23./24. 01. 2009, jeweils 9.00 – 18.15 Uhr;
 25. 01. 2009, 9.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09213
Thema: Vorschriften im Bereich Praxishygiene
Referent: Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum
Termin: 28. 01. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend Sind zahnmedizinische Kunststoffe und Bleichungsmittel mit Gesundheitsgefahren verbunden?
Referent: Prof. Dr. Werner Geurtsen, Hannover
Termin: 02. 02. 2009, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 31 kons

Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofort-Belastung mit live-op und Hands-on Kurs: Implantatinserion / Alveolenrekonstruktion
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg
Termin: 04. 02. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 50042 impl

Thema: Update Kiefergelenk 2009
Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 06. 02. 2009, 19.30 Uhr s.t.
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 1009 kfo

Thema: Grundlagen der Endodontologie
Referent: Dr. Clemens Bargholz, Dr. Horst Behring, Hamburg
Termin: 06. 02. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 40157 kons

Thema: Aktualisierungskurs
Fachkunde nach § 18 A RöV mit
Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother,
Hamburg
Termin: 06. 02. 2009
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 70015 rō

Thema: Die parodontologische
Ultraschallbehandlung
Referent: Dr. Michael Maak,
Lemförde
Termin: 13. 02. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 21028 paro

Thema: Praktische Demonstration
einer Sinusbodenelevation, Kiefer-
augmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger,
Hamburg
Termin: 18. 02. 2009,
13.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 31031 impl

Thema: Probleme bei der Erstel-
lung totaler Prothesen in der tägli-
chen Praxis – zweiteiliges Prakti-
kum, Teil I (Teil II, 04. 03. 2009)
Referent: Dr. Wolfgang Schildt,
Hamburg / ZA Thomas Springer,
Hamburg
Termin: 18. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50040 proth

Thema: Operationstechniken in
der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Klaus Roth,
Hamburg
Termin: 20. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr;
21. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 40154 paro

Thema: Wellness für Rücken und
Augen in der zahnärztlichen Praxis
– mühelos präziser sehen
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski,
Berlin
Termin: 20. 02. 2009,
14.00 – 19.00 Uhr;
21. 02. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 40155 inter

Thema: Fortbildungsreihe Kinder-
zahnheilkunde – Aktualisierung
Kinderzahnheilkunde: Minimalin-
vasive Kariestherapie
Referent: Prof. Dr. Christian F.
Splieth, Greifswald
Termin: 25. 02. 2009,
14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 107 kons

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die operative Entfernung
verlagerter Zähne, DVT
Referent: Dr. Andreas Hunecke,
Würzburg
Termin: 03. 02. 2009,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Präkanzerosen und Neo-
plasien der Mundhöhle – vom kli-
nischen Blick zur Therapie
Referent: Dr. Dr. Michael Kochel,
Würzburg
Termin: 10. 02. 2009,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Grundmodul – Notfalltrain-
ing für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und deren Assistenzpersonal
Referent: LandesRettungsSchule
Baden
Termin: 23. 01. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
45 EUR je weiters Mitglied der
Praxis
Kurs-Nr.: 09/300

Thema: Vom guten zum besseren
Geschäftsbrief!
Referent: Dr. Hans-Dieter
Grospietsch, Stuttgart
Termin: 24. 01. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis;
75 EUR je weiters Mitglied der
Praxis
Kurs-Nr.: 09/301

Thema: Die zauberhafte Zahnarzt-
praxis – Therapeutisches Zaubern®
Referent: Annalisa Neumeyer,
Gifhorn
Termin: 24. 01. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis;
75 EUR je weiters Mitglied der
Praxis
Kurs-Nr.: 09/302

Thema: Professionelle Assistenz bei
der Implantation
Referent: Iris Karcher und Petra
Ranz, Freiburg
Termin: 31. 01. 2009
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 09/402

Thema: QM Select für Praxisinha-
berinnen / Praxisinhaber und
Praxismitarbeiterinnen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 06. 02. 2009
Gebühr: 230 EUR (ZÄ)
140 EUR (ZFA)
Kurs-Nr.: 09/504

Thema: Dental English für die Pra-
xis – Step I
Referent: dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)
Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin: 07. 02. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis;
75 EUR je weiters Mitglied der
Praxis
Kurs-Nr.: 09/303

Thema: Bleaching – Trend in der
modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Karl-Thomas
Wrbas und Iris Karcher, Freiburg
Termin: 14. 02. 2009
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 09/403

Thema: Die richtige Abrechnung
ohne Honorarverlust! – Einsteiger-
kurs für Assistenten, neu niederge-
lassenen Zahnärztinnen, Zahnärz-
te und Wiedereinsteigerinnen ZFA
Referent: Manuela Hackenberg,
Rosenheim
Termin: 27./28. 02. 2009
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 09/304

Thema: QM Select für Praxisinha-
berinnen/Praxisinhaber und Praxis-
mitarbeiterinnen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 27. 02. 2009
Gebühr: 230 EUR (ZÄ)
140 EUR (ZFA)
Kurs-Nr.: 09/502

Thema: Grundmodul – Notfalltrain-
ing für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und deren Assistenzpersonal
Referent: LandesRettungsSchule
Baden
Termin: 28. 02. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
45 EUR je weiters Mitglied der
Praxis
Kurs-Nr.: 09/305

Thema: Veneers – Ästhetik pur
oder die dentale Zauberei?
Referent: Dr. Winfried Dannen-
berg, Freiburg
Termin: 28. 02. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/102

Thema: Die Kraft des Denkens – Motivations- und Energietraining mit Shao-Lin-Methoden
Referent: Gerhard Conzelmann, Wiesbaden
Termin: 05./06. 03. 2009
Gebühr: 920 EUR Einzelpreis; 95 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/306

Thema: Kundenorientiertes Denken und Handeln
Referent: Tom Blair, Stuttgart
Termin: 07. 03. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis; 75 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/307

Thema: Update Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Annekathrin Behrendt, Gießen
Termin: 07. 03. 2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/103

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“**

Thema: Grundkurs zum Festzuschusssystem
Referent: Sandra Abraham, Mautitz
Termin: 11. 02. 2009,
 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-05-2009

Thema: Individualprophylaxe – Die Helferin im Mittelpunkt des Konzeptes
Referent: Dr. Elfi Laurisch, Korschbroich
Termin: 13. 02. 2009,
 14.00 – 18.00 Uhr;
 14. 02. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-06-2009

Thema: Zahnärztliche Hypnose – Schnupperkurs
Referent: DS Ute Neumann-Dahm, Magdeburg
Termin: 14. 02. 2009,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 120 EUR;
 ZH: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-002

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Refresher
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp, Frankfurt am Main
Termin: 20. 02. 2009,
 9.00 – 18.00 Uhr;
 21. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 420 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-003

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Wochenendkurs: Parodontologie und Präventive Kinderzahnheilkunde
Referent: OÄ Dr. Leonore Kleebberg, Halle/S.; Prof. Dr. Christian Hirsch, Leipzig

Termin: 20. 02. 2009,
 14.00 – 18.00 Uhr;
 21. 02. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S. in der Universitätspoliklinik für Kinderzahnheilkunde,
 Harz 42-44
Gebühr: Einzelkursgebühr 250 EUR; Kurspaket 2000 EUR
Kurs-Nr.: 2009-072

Thema: Aktuelles zur Betreuung von PAR-Patienten
Referent: Simone Klein, Berlin
Termin: 20. 02. 2009,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Akerhof Hotel,
 Ankerstr. 2a
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: H-07-2009

Thema: Alles für die gute Mundhygiene – Wie motiviere ich? Was empfehle ich? Kann Mundhygiene auch schaden?
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten-Herdecke
Termin: 21. 02. 2009,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 165 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-004

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 27. 02. 2009,
 15.00 – 19.00 Uhr;
 28. 02. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-08-2009

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg,
 Frau Einecke: 0391/739 39 14,
 Frau Bierwirth: 0391/7 39 39 15,
 Fax: 0391/7 39 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

■ Januar

ZGiH Jahreshauptversammlung
Termin: 13. 01. 2009, 20.00 Uhr
Ort: wird noch bekanntgegeben
Auskunft: Dr. Michael Plate,
 Tel.: 02331/645 08
 e-mail: ZGiHagen@t-online.de
 www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

31. Deutscher Privatzahnärztetag
Veranstalter: Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.
Thema: Wer bestimmt in Zukunft die zahnmedizinische Behandlung des Privatpatienten?
Termin: 16./17. 01. 2009
Ort: Hamburg
Auskunft: PZVD e.V.,
 Frau Barbara Uerlings,
 Illtisstraße 55, 50825 Köln
 Tel./Fax: 0221/500 64 24
 e-mail: barbara-jonas@netcolone.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: 17. 01.: TCM: Ergänzung zur CMD-Therapie; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur CMD-Therapie
 18. 01.: Mund-Akupunktur bei CMD-Patienten
Termin: 17./18. 01. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

18. Wintersymposium 2009 in Going/Tirol (A)

Thema: Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis VI

Termin: 17. – 19. 01. 2009

Ort: Going/Tirol

Leitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus

Auskunft: CBS Congress und Business Service,
Frau Denise Bamert,
Technoparkstr. 1, 8005 Zürich
Tel.: +41/44 445 34 50
Fax: +41/44 445 34 55

23. Berliner Zahnärztetag**19. Berliner Zahntechnikertag****38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF****21. Symposium Praktische Kieferorthopädie****9. Endodontie-Symposium****3. Parodontologie-Symposium****5. Int. Frühjahrstagung der DGÄZ**

Thema: „60 Years of Quintessence“ – Taking Dentistry Forward

Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH

Termin: 22. – 24. 01. 2009

Ort: Estrel Convention Center Berlin

Auskunft: Frau Saskia Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH,
Ilfenpfad 2–4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180–624
Fax: 030/76 180–693
www.quintessenz.de/60

1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin

Thema: Minimalinvasive Verfahren der Ästhetischen Chirurgie und Kosmetischen Zahnmedizin zum Erhalt der orofazialen Ästhetik

Termin: 23./24. 01. 2009

Ort: Leipzig

Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74–308
Fax: 0341/484 74–290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

56. Winterfortbildungskongress Braunlage 2009

Generalthema: Zahnmedizin für Jung und Alt: Aktuelles aus der Kinder- und Alterszahnheilkunde

Veranstalter: ZÄK Niedersachsen

Termin: 28. – 31. 01. 2009

Ort: Maritim Hotel Braunlage

Auskunft: ZÄK Niedersachsen,
Ansgar Zboron,
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/833 91-303
Fax: 0511/833 91-306
e-mail: azborn@zkn.de
www.zkn.de

3. Hamburger Zahnärztetag

Thema: Wie viele Implantate braucht der Mensch?

Veranstalter: ZÄK Hamburg

Termin: 30./31. 01. 2009

Ort: Hotel Empire Riverside direkt am Hamburger Hafen

Auskunft: Zahnärztekammer Hamburg,

Zahnärztliche Fortbildung,
Möllner Landstraße 31,

22111 Hamburg
Tel.: 040/733 405-38
Fax: 040/733 405-76
e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de
www.zahnaerzte-hh.de

Wintermeeting Ischgl 2009

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Termin: 31. 01. – 07. 02. 2008

Ort: Hotel Post*****, Ischgl

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

■ Februar**Präventivmedizinisches Winterseminar**

Thema: Fit für den Berufsalltag

Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin

Termin: 04. – 08. 02. 2009

Ort: Reit im Winkel

Auskunft: www.feeling-of-health.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kursen

Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWoche

Termin/Ort: Warnemünde:

06. – 08. 02. 2009;

Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009

Wiss. Leitung: Dr. med. dent.

Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent.
Christian Köneke, Heike Majer
(Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

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

Termin: 07. 02. 2009,

9.00 – 13.30 Uhr

Thema: Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?

Referent: Prof. Dr. P. Pospiech,
Homburg

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde,
Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

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

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

28. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Traumatologie, Onkologie, Implantate, freie Themen

Termin: 07. – 13. 02. 2009

Ort: St. Anton am Arlberg

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser,
ICOS ImplantatCentrum
Osnabrück,
Am Finkenhügel 3,
49076 Osnabrück
e-mail: mail@icosnet.de
www.icosnet.de

4. Internationales Wintersymposium der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Ges. für Orale Implantologie

Termin: 07. – 14. 02. 2009

Ort: Zürs am Arlberg/Tirol

Auskunft: Frau Balduf,
Bruchsaler Str. 8,
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60
Fax: 07251/618 99 626

2. Kongress**Gesundheitskommunikation**

Termin: 10./11. 02. 2009

Ort: Virchow-Klinikum der Charité in Berlin

Auskunft: www.gesund-kongress.de

8. Unnaer Implantologietage

Termin: 13./14. 02. 2009

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

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss – zahn- oder implantatgetragene Rekonstruktionen

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Termin: 14. 02.2009

Ort: Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt

Auskunft: dgp Service GmbH,
Clermont-Ferrand-Allee 34,
93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99 0

e-mail: info@dgp-service.de

www.dgparo.de

41. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 21. – 27. 02. 2009
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
 Mallwitzstraße 16,
 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57.55
 Fax: 0288/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

10. Internationales KFO-Praxisforum 2009

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis. Zum 10. Jubiläumspraxisforum u. a. 10 Top-Referenten on Top of the Alps und QM-Workshop für Praxispersonal / 48 Pkte.
Termin: 28. 02. – 07. 03. 2009
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: info@dr-lentrodt.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März

Wintersportwoche Davos 2009

Veranstalter: fortbildungRosenberg
Thema: „Die restaurative Versorgung – moderne und innovative Verfahren“ CAD/CAM oder Konventionell?
Termin: 01. – 06. 03. 2009
Ort: Davos Hotel Belvédère*****
Auskunft: Flyer: www.praxisrosenberg.ch/pdf/davos.pdf
 Anmeldung: www.fbrb.ch

Dental Workshop und Skifahren

Termin: 05. – 08. 03. 2009
Ort: Adelboden, Schweiz
Auskunft: Miriam Ladner,
 Tel.: +41 (0)55 254 75 61
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch
 www.zeiss.ch/academy

1. Siegener Implantologietage

Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 06./07. 03. 2009
Ort: Siegerlandhalle, Siegen
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. Saarbrücker Symposium Schlafmedizin

Thema: Interdisziplinäre Therapie von Schlafstörungen
 Themenschwerpunkt: Kinder und Jugendliche
Termin: 06./07. 03. 2009
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken
Auskunft: Dr. H. Kares,
 Zahnärztliche Privatpraxis,
 Grumbachtalweg 9,
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/58 47 075
 e-mail: horst@kares.de
 www.dr-kares.de

16. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Thema: Ganz in Weiß – metallfreie Restaurationen
Termin: 07. 03. 2009
Ort: Neumünster, Holstenhalle 3-5, Foyer
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein,
 Frau Ludwig
 Tel.: 0431/38 97-128

38. Int. Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 07. – 14. 03. 2009
Ort: Kitzbühel,
 Wirtschaftskammer Tirol
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info,
 Helferstorferstraße 4,
 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-38
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Frühjahrsakademie der DGEEndo

Termin: 13./14. 03. 2009
Ort: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Große Steinstraße 19, 06108 Halle
Auskunft: Deutsche gesellschaft für Endodontie eV.,
 Holbeinstraße 29,
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/484 74-202
 Fax: 0341/484 74-290
 www.dgendo.de

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie
Termin: 20./21. 03. 2009
Ort: Hotel Kieler Kaufmann,
 Niemannsweg 102, 25105 Kiel
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke (wiss. Leitung), Heike Majer (Eventmanagerin)
 28209 Bremen,
 Lüder-von-Bentheim-Str. 18
 Tel.: 0176/83 01 85 52
 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

Gesundheitswirtschaft 2009

Veranstalter: Financial Times Deutschland
Termin: 23./24. 03. 2009
Ort: Berlin
Auskunft: www.ftd-gesundheitswirtschaft.de

19. Jahrestagung und Gemeinschaftstagung mit European College of Gerodontology

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.
Termin: 28. 03. 2008
Ort: Frankfurt
Auskunft: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen
 e-mail: Bernd.Woestmann@dentist.med.uni-giessen.de
 www.dagz.org

■ April

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Thema: „Wissen was geht ...“
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
Termin: 23. – 25. 04. 2008
Ort: Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut
Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.m.bH, Stadtbüro Freyung6, 1010 Wien, Austria
 Tel.: +43/1/536 63-48
 Fax: +43/1/535 60 16
 e-mail: iris.bobal@media.co.at

20. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24. 04. 2009
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress

Termin: 25. 04. 2009
Ort: München
Auskunft: CAMLOG Vertriebs GmbH,
 Veranstaltungsorganisation,
 Katja Steiper,
 Maybachstraße 5,
 71229 Wimsheim
 Tel.: 07044/94 45-603
 Fax: 07044/94 45-653
 e-mail: katja.steiper@camlog.com

■ **Mai****19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie**

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Termin: 01./02. 05. 2009
Ort: Hilton Hotel München City, 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

10. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)
Thema: Parodontologie, Prophylaxe, Kieferorthopädie
Termin: 07. – 10. 05. 2009
Ort: Casino Welden, Wörthersee
Kongresspräsident: DDR. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten)
 DDR. Franz Tuppy (ZIV)
Auskunft: ZÄK Kärnten,
 Frau Karin Brenner,
 Tel.: ++43 (0)505 11 90 20
 Fax: ++43 (0)505 11 90 23
 e-mail: brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 08./09. 05. 2009
Ort: Maritim Hotel, Bonn
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrestagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
 Oemus Media AG
Termin: 08./09. 05. 2009
Ort: Maritim Hotel, Bonn
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR in Zusammenarbeit mit BBI

Termin: 14. – 16. 05. 2009
Ort: Berlin
Auskunft: DGI GmbH,
 Henkerstr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

23. Jahrestagung der DGZ

Thema: Basisversorgung vs. Luxusversorgung
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Hannover
Auskunft: Kongressbüro,
 Tel.: 06172/67 96-0
 Fax: 06172/67 96-26
 e-mail: info@kmb-lentzsch.de
 www.dgz-online.de

Fachtagung Gesundheit für's Leben!

Thema: Bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung
Veranstalter: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Potsdam
Auskunft: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,
 Raiffeisenstraße 18,
 35043 Marburg
 Tel.: 06421/491-0
 Fax: 06421/491-167
 www.lebenshilfe.de

6. Jahrestagung der DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Dorint Sofitel Alter Wall, Hamburg
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK
43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie
Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20, 65185 Wiesbaden
Auskunft: www.ag-kiefer.de

38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Stuttgart, Liederhalle
Auskunft: Geschäftsstelle der AG Dentale Technologie e.V.,
 Frau Katrin Stockburger,
 Hartmeyerstraße 62,
 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/96 76 96
 Fax: 07071/96 76 97
 info@ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

Ostseekongress**2. Norddeutsche Implantologietage**

Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 22./23. 05. 2009
Ort: Hotel Neptun, Rostock
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie
Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein
Termin: 25. – 29. 05. 2009
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,
 Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15

Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

Termin: 29./30. 05. 2009
Ort: Krakow/Polen
Auskunft: Prof. Dr. drs.dr. Jerome Rotgans (President)
 Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
 Fax: 0241/80 82-468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.esde.org

■ Juni

Europario 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology

Termin: 04. – 06. 06. 2009

Ort: Stockholm, Schweden

Auskunft: www.efp.net

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57.55

Fax: 0288/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

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

Termin: 19. – 20. 06. 2009

Ort: Mainz

Auskunft: DGI GmbH,

Henkerstr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 091 31/92 00 70

Fax: 091 31/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

■ Juli

4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival

Termin: 02. – 05. 07. 2009

Ort: Montreux, Schweiz

Auskunft: Miriam Ladner,

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

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 05. – 11. 07. 2009

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges.

für Interdisz. Medizin e.V.,

Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose

Termin: 27. 02. 2009,

14.00 – 20.00 Uhr;

28. 02. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. + A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Marion Jacob,

Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/23 63 761

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

ZGiH

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Frontzahntrauma – moderne Therapievorschläge in der Diskussion

Referent: OA Dr. Till Dammaschke, Uni Münster

Termin: 03. 02. 2009,

20.00 Uhr c.t.

Ort: Mercure Hotel, Wasserloses

Tal 4, 58093 Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate,

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: PAR – Die Seminarreihe: Haben Sie (schon) Spaß an Parodontologie?
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 23./24. 01., 27./28. 02., 03./04. 04. und 08./09. 05. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Köttgen, Dr. Christian Schulz
Kursgebühr: 2500 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: KFO-Abrechnung nach neuer GOZ
Veranstalter: Büker Kieferorthopädie
Termin: 28. 01. 2009
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Alle neuen Positionen – Schritt für Schritt, Gegenüberstellung zur alten GOZ, Einschränkung der Leistungsposit., Neue Einstufung der Schwierigkeitsgrade nach alten GOZ Nummern
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt., jede weitere Person 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Siegfried Instinsky, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
 Tel.: 0541/338 11 99
 Fax: 0541/338 11 55
 e-mail: info@bueker-kfo.de

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten
Veranstalter: Komira e.K.
Termin: 28. 01. 2009, 14.00 – 16.00 Uhr; 11. 02. 2009, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 59,50 EUR
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68-300
 Fax: 02323/94 68-333
 www.komira.de

Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 29. 01. 2009, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Die Herstellung von Aufbisschienen – Seminar für ZT
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 30./31. 01. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZTM Paul Gerd Lenze; ZA Tadas Korzinkas, ZT Dominik Püsch
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: FA / OKK I: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 30./31. 01. 2009
Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinkas
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-On-Kurs
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 31. 01. 2009, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Formen und Linien der dentalen Ästhetik; Theoretische Grundlagen der Veneertechnik u.s.w.; 8 Fortbildungspunkte; Ref.: Dr. Jens Voss
Kursgebühr: ZFA/ZMF: 279 EUR; ZA: 1 490 EUR; zzgl. MwSt.; zzgl. Verzehrpauschale in Höhe von 40 EUR für jeden Teilnehmer; sämtliche Veneers, Modelle, Adhäsivtechnik werden durch die Kursleitung gestellt
Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22453 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: auf Anfrage, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Antoniterstraße 60, 55232 Alzey
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Friedhelm Bürger
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten)
 Sicherheitszertifikat 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Anmeldefax: 06003/814-906
 e-mail: info@schuetz-dental.de
 www.schuetz-dental.de

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: auf Anfrage, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis am Kranoldplatz, Dr. med. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. med. Michael Hopp
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten)
 Sicherheitszertifikat 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Anmeldefax: 06003/814-906
 e-mail: info@schuetz-dental.de
 www.schuetz-dental.de

Thema: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt!
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 02./03. 02. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Herstellung des optimalen Provisoriums
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 04. 02. 2009, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 04. – 06. 02. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 280 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28 395

Thema: Craniosacraltherapie
Kurs 1

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 05./06. 02. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90

Thema: 1.17. IMPLA™ 3D Navigations-II – 2 Tageskurs-Erweiterungskurs in Rosbach

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 05./06. 02., 23./24. 06., 29./30. 10. und 08/09. 12. 2009

Ort: Schütz Dental, Rosbach

Sonstiges: Seminarleiter: Mitarbeiter von Schütz Dental

Kursgebühr: 995 EUR + MwSt. pro Teilnehmer; Max. 8 Personen

Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Anmeldefax: 06003/814-906
e-mail: info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Thema: Techniken der energetischen Psychotherapie EP/EFT für den zahnärztlichen Bereich Basisseminar

Veranstalter: Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Psychologische Psychotherapeutin Gertrud Fahrenbruck

Termin: 06./07. 02. 2009

Ort: Psychotherapeutische Praxis Fahrenbruck

Sonstiges: EP/EFT ist ein außerordentlich effizienter Ansatz bei der Bewältigung von Ängsten, Schmerzen und Stress. Anwendungsbereiche: Ängste, Phobien, Panikattacken, auch im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen und körperlicher Erkrankung

Kursgebühr: 260 EUR inkl Seminarunterlagen und Getränke

Auskunft: Dipl.-Psych. Gertrud Fahrenbruck, Bleichstr. 47-49, 75173 Pforzheim
Tel.: 07231/28 02 36
e-mail: fb@eft-coaching.de
www.eft-coaching.de

Thema: Gute Umsätze mit schwierigen Patienten erzielen

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 02. 2009, 8.30 – 16.30 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Betw. Rolf Leichner

Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für ZÄ; 495 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale Team; 210 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person aus der gleichen Praxis

Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 06. 02. 2009, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: FA I-A: Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung als Fundament ihres Praxiserfolges

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 06./07. 02. 2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Tadas Korzinkas

Kursgebühr: 700 EUR + MwSt.

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

Thema: Einführung in die Systematik der Parodontal-Behandlung 1. Kurs des Curriculums „Parodontologie“

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 02. 2009, 10.00 – 18.00 Uhr;

07. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon, Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann

Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: Expertensymposium „Implantatprothetik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 07. 02. 2009, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: „Das Kurhaus Casino“, Kaiserallee 1, 76530 Baden-Baden

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro Person (Frühbucher bis zum 09. 01. 2009 148 EUR + MwSt. pro Person)

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-205
Fax: 07961/63 26
www.ivoclarvivadent.de (Rubrik Kurse/Competence Fortbildung)

Thema: Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-On-Kurs

Veranstalter: DentalSchule – Institut für Zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 07. 02. 2009, 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Formen und Linien der dentalen Ästhetik; Theoretische Grundlagen der Veneertechnik u.s.w.; 8 Fortbildungspunkte; Ref.: Dr. Jens Voss

Kursgebühr: ZFA/ZMF: 279 EUR; ZA: 1 490 EUR; zzgl. MwSt.;

zzgl. Verzehrpauschale in Höhe von 40 EUR für jeden Teilnehmer; sämtliche Veneers, Modelle, Adhäsivtechnik werden durch die Kursleitung gestellt

Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22453 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Craniosacraltherapie Kurs 2 + 3

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 07./08. 02. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 07. 02., 16. 05., 10. 10. und 21. 11. 2009,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kurpark Hotel, Seminarraum Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Jürgen Drewniok

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.

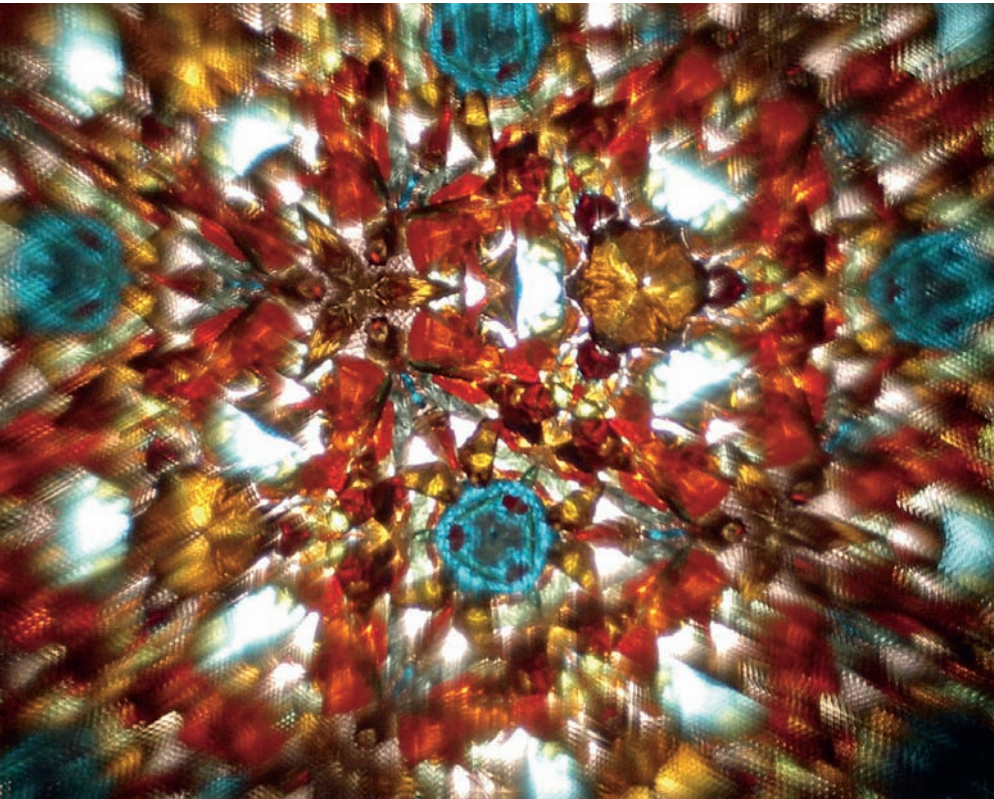
(ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Anmeldefax: 06003/814-906
e-mail: info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Einlagensicherung in der Krise

Kaleidoskop fürs Festgeld

Viele Anleger wissen in diesen Zeiten nicht, wohin mit dem Geld. Deshalb heißt die Lösung häufig Tages- oder Festgeld. Hohe Zinsen bieten vor allem ausländische Banken in Deutschland. Doch für die Sicherheit der Einlagen gibt es keine generelle Regelung.



Die Qualität der Systeme für die Einlagensicherung ist unterschiedlich. Inwiefern die Garantie der deutschen Angebote auch für die Sparkonten gilt, die deutsche Anleger bei ausländischen Banken führen, ist nicht klar.

In den Ranglisten der Konditionenvergleiche für Fest- und Tagesgeld liegen gerade ausländische Institute häufig an der Spitze. Sie locken mit Zinsen für einjähriges Festgeld von mehr als fünf Prozent. Ähnlich sieht es bei Tagesgeld aus. Anleger, die derzeit für Aktien und Anleihen nichts übrig haben, fühlen sich bei diesen Anlagen gut aufgehoben. Sie sind einfach zu durchschauen und leicht zu händeln. Allerdings fragen aufgeklärte Bankkunden erst einmal nach der Güte der Einlagensicherung des jeweiligen Instituts, bevor sie dort ein Konto eröffnen. Denn wie der Fall Kaupthing zeigt, ist in jedem Fall Wachsamkeit geboten.

Die Garantiefrage

Jede Bank muss die Einlagen ihrer Kunden schützen. Thomas Schlüter vom Bundesverband deutscher Banken in Berlin sagt: „Grundsätzlich muss jede Bank, die in Deutschland tätig wird, einer gesetzlichen Einlagensicherung angehören.“ Das gilt für heimische wie für ausländische Institute. Über die Einlagen bei deutschen Geldhäusern hält Bundeskanzlerin Angela Merkel derzeit ihre schützende Hand. Inwiefern diese Garantie auch für die Sparkonten gilt, die deutsche Anleger bei ausländischen Banken führen, ist nicht klar. Edda Castelló, Juristin



bei der Verbraucherzentrale Hamburg (VZ-HH), geht davon aus, dass die Garantie alle Spareinlagen deutscher Kunden umfasst.

Einheitliche Vorschriften für die Einlagensicherung gibt es nicht. Die Qualität der Systeme ist unterschiedlich. Generell gilt für deutsche Banken, dass die Ansprüche ihrer Kunden gemäß EU-Vorschrift im Pleitefall erst einmal aus dem Entschädigungsfonds bedient werden. Geschützt sind danach 20 000 Euro minus zehn Prozent Selbstbehalt. Das heißt: Beträgt die Einlage 20 000 Euro, bekommt der Kunde 18 000, bei 22 000 Euro bekommt er 20 000 Euro. Zurzeit laufen innerhalb der EU Verhandlungen, den Mindestbetrag auf 50 000 Euro oder mehr zu erhöhen. Für Summen, die über die jetzt geltenden 20 000 Euro hinausgehen, springt die Einlagensicherung der jeweiligen Bankengruppe ein. So unterhalten die privaten Banken einen eigenen Einlagensicherungsfonds. Er sieht vor, dass je Kunde bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals der jeweiligen Bank sicher sind. Das macht mindestens 1,5 Millionen Euro. Einen Rechtsanspruch auf die Hilfe aus dem Fonds haben die angeschlossenen Banken laut Paragraph 10 des Fonds-Statuts aber nicht.

Verwirrende Werbung

Einige ausländische Banken werben damit, dass sie dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken angehören. Das stimmt auch. Geht aber eines dieser Institute in Konkurs, richten sich die Ansprüche der Geschädig-

Fotos: Wikipedia

ten zuerst an die Sicherungseinrichtung, die für das Mutterhaus zuständig ist:

■ **Avanzia-Bank**

Die Kundeneinlagen bei der Advanziabank sind über die Luxemburger Anlagenversicherung (Association pour la Garantie des Dépôts Luxembourg, AGDL) abgesichert. Das bedeutet, dass die AGDL im Entschädigungsfall Einlagen jeweils bis 20 000 Euro garantiert.

■ **Amsterdam Trade Bank**

Einlagen bei der deutschen Niederlassung sind entsprechend der niederländischen Einlagensicherung geschützt. Seit dem 7. Oktober 2008 gelten für ein Jahr Einlagen bis zu 100 000 Euro als sicher.

■ **Cortal Consors**

Diese Bank gehört zur französischen BNP Parisbas. Einlagen sind deshalb zunächst gemäß der französischen Einlagensicherung bis zu 70 000 Euro je Kunde geschützt. Reicht diese Summe nicht, springt der Einlagensicherungsfonds deutscher Banken ein.

■ **Credit Europe Bank**

siehe Amsterdam Trade Bank

■ **Deniz Bank**

Die Kundeneinlagen bei der Deniz Bank unterliegen der österreichischen Einlagensicherung. Bis zum 31. Dezember 2009 schützt sie unbegrenzt. Ab dem 1. Januar 2010 liegt die Grenze bei 100 000 Euro.

■ **Fortis**

Fest- und Tagesgeldkonten bei Fortis laufen über die Von Essen GmbH & Co. KG Bankgesellschaft. Damit unterstehen Einlagen bei Fortis in Deutschland automatisch dem Sicherungsfonds deutscher Banken.

■ **ICIC**

Die indische ICIC-Bank agiert in Deutschland als Niederlassung der britischen ICIC-Bank UK. Entsprechend beträgt die Einlagensicherung nach britischen Vorgaben 50 000 Pfund. Forderungen, die darüber hinausgehen, übernimmt der Fonds deutscher Banken.

■ **ING-Diba**

Die ING-Diba arbeitet als selbständige deutsche AG und gehört deshalb ausschließlich dem deutschen Sicherungssystem an.

■ **Oyak Anker Bank**

Die türkische Bank betreibt in Deutschland eine eigenständige Gesellschaft nach deutschem Recht. Sie ist dem Sicherungsfonds der deutschen Banken angeschlossen.

■ **Parex-Bank**

In diesem Fall garantiert die lettische Einrichtung pro Kunde bis zu 50 000 Euro. Auf der Homepage steht diese Angabe nicht. Ansprüche, die darüber hinausgehen, befriedigt der Fonds der deutschen Banken. Laut Auskunft der BaFin ist die Bank ist verstaatlicht. Kunden dürfen zurzeit maximal 50 000 Euro pro Monat abheben. Stephen Rihmke, Finanzexperte bei der VZ-HH warnt: „Es ist derzeit nicht empfehlenswert, Gelder bei der Parex-Bank anzulegen.“

■ **Santander Consumer Bank**

Diese Bank arbeitet als deutsche AG und gehört dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken an.

■ **Vakif-Bank**

Einlagen bei der Vakif-Bank unterstehen dem Schutz der österreichischen Einlagensicherung. Sie bleiben bis zum 31. Dezember 2009 zu 100 Prozent sicher und ab dem 1. Januar 2010 bis zu 100 000 Euro geschützt.

■ **Ziraat Bank AG International**

Diese Bank arbeitet in Deutschland als selbständige AG und ist dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken angeschlossen.

Aufgrund der internationalen Finanzkrise haben sich die Bedingungen für die Einlagensicherung während der vergangenen Monate häufig geändert. Stand der oben genannten Angaben ist der 5. Dezember 2008.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Praxisstrategien in der Bankenkrise

Erhebliche Verunsicherung

Die Aussagen der vergangenen Wochen bezüglich zukünftiger Kreditvergaben könnten widersprüchlicher kaum sein. Niedergelassene Freiberufler brauchen zwingend einen kühlen Kopf – und klare Strategien.

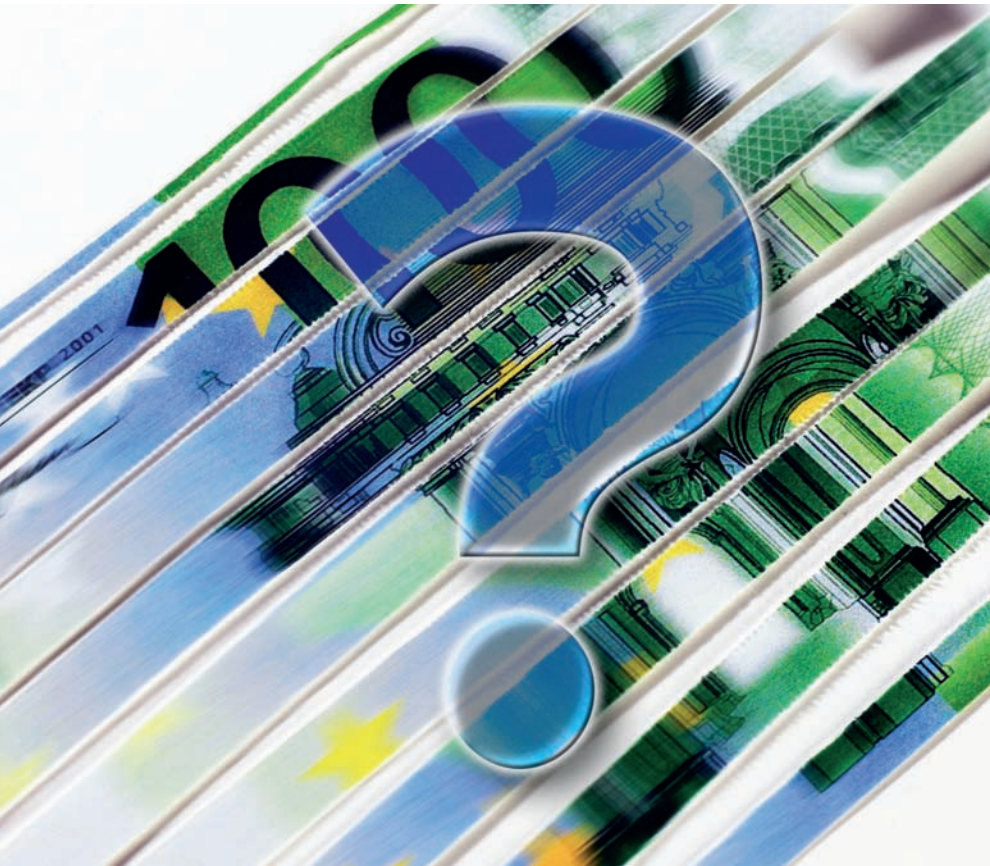


Foto: IS

„Restriktivere Kreditvergaben“, „erhöhte Bonitätsanforderungen“ sowie „Vorsicht bei zukünftigen Krediten“, aber auch Hinweise wie „von einer Kreditklemme kann keine Rede sein“: Mit diesem Spektrum an Aussagen der Finanzexperten – die sich je nach Standpunkt widersprechen oder aber ergänzen – sehen sich Arztpraxen mehr denn je konfrontiert. Die Immobilien- und Bankenkrise ist längst nicht ausgestanden.

International orientiert

Trotz der bereits in erheblichem Umfang erfolgten Abschreibungen muss von einer „Dunkelziffer“ an weiterem Verlustpotenzial ausgegangen werden, die ihrerseits natur-

gemäß nicht gerade zu entsprechender Vertrauensbildung an den Geld- und Kapitalmärkten beiträgt.

Ärzte sollten sich mit dieser unbefriedigenden Situation keineswegs resigniert abfinden, sondern ihrerseits in die Offensive gehen, um weitere Kredite sicherzustellen. Dazu gehört zunächst die Absicherung des kurzfristigen Kreditbedarfs mithilfe des Überziehungskredits auf dem Praxiskonto. Diesen Kredit, der grundsätzlich zwar unbefristet zur Verfügung gestellt wird, kann eine Bank durchaus auch terminieren. Ob eine solche Festschreibung mit jeweils möglicher Verlängerung sinnvoll ist, sollten Ärzte im Einzelfall unter Berücksichtigung vor allem des Kreditzinsvergleiches zwischen varia-

blem Zinssatz und Festzinssatz entscheiden. Darüber hinaus bieten Banken für kurzfristigen Kreditbedarf Festzinskredite an, deren Zinssätze sich an international üblichen Referenzzinssätzen wie Euribor oder Libor orientieren. Diese Kredite, die in der Regel eine erstklassige Bonität voraussetzen, werden je nach Bankinstitut ab 25 000 oder 50 000 Euro angeboten.

Die Spielwiese vergrößern

Handlungsbedarf besteht darüber hinaus vor allem bei langfristigen Praxis- oder Immobiliendarlehen. Auch wenn der Ablauf der Zinsbindung noch gar nicht unmittelbar bevorsteht, sollten sich Niedergelassene kurzfristig um eine Verlängerung bemühen. Dies kann etwa durch ein Vorausdarlehen erfolgen, mit dessen Hilfe sie sich das derzeitige Zinsniveau einschließlich eines Aufschlags sichern können.

Auch zukünftige Kredite, beispielsweise zur Finanzierung der Praxisausstattung oder des Praxisfahrzeugs, gehören in diesbezügliche Überlegungen hinein.

zm-Checkliste

Erschüttert die Krise die Banken, ...

... profitieren Kunden von einer klaren Finanzstrategie. Dazu brauchen sie umfassende Infos über:

- Ratingstandards und zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten ihrer Zweit- und Drittbanken, um der zunehmenden Komplexität und damit verbundenen, erhöhten Ansprüche der Kreditvergabepolitik der Bankinstitute zu begegnen;
- die Angebote öffentlicher Kreditgeber wie der KfW-Mittelstandsbank;
- die Optionen zur stetigen und konsequenten Verbesserung des Praxisratings. Nicht nur die Höhe der Kreditzinssätze, sondern die gesamte Kreditvergabe an den Arzt hängt nach wie vor in erheblichem Maße von der Qualität seines Ratings ab.

Je nach Entwicklung der Kreditvergaberichtlinien der Banken sind Praxen gut beraten, ihre Handlungsspielräume hier ebenfalls zu erweitern. Dazu gehört zum Beispiel eine intensivere Einbindung bisheriger Nebenbankverbindungen als ergänzende Kreditgeber sowie eine Erweiterung der Kreditalternativen durch öffentliche Förderprogramme oder mithilfe der jeweils zuständigen Bürgschaftsbank. Erster Ansprechpartner sollte natürlich die bewährte Hauptbankverbindung sein, die auch als Vermittler zwischen öffentlichen Förderprogrammen und öffentlichen Bürgschaften tätig werden kann.

Wesentliche Bedeutung für eine auch zukünftig zu angemessenen Konditionen erfolgende Kreditvergabe besitzt mehr denn je die entsprechende Kreditwürdigkeit oder Bonität von der Praxis und ihrem Inhaber.

Es ist nach Einschätzung von Fachleuten davon auszugehen, dass sich die Kriterien bei der Beurteilung der Bonität verändern werden, um für die Banken weitere Kreditausfälle möglichst zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Die jeweiligen Ansätze derartiger Veränderungen sollten Selbständige sorgfältig mit den Ansprechpartnern ihrer Bankinstitute bereden.



Foto: MEV

In den Sog der Finanzkrise fühlen sich viele Freiberufler hineingezogen, auch wenn sie ihre Anlagen weitab von Spekulationen solide ausrichten.

Dabei geht es weniger um die aktuelle Situation, sondern vor allem um mögliche Bonitätsdefizite, die Einfluss auf die Bedingungen zukünftiger Kredite oder, im ungünstigen Fall, auf die Kreditgewährung selbst haben können. In diesem Zusammenhang kommt immer wieder das Praxisrating ins Spiel. Sowohl beim darin enthaltenen Finanzrating, bei dem es vor allem um be-

triebswirtschaftliche Details der Praxis geht, als auch beim qualitativen Rating mit dem Schwerpunkt unternehmerischer Fähigkeiten des Arztes gibt es eine Vielzahl von Verbesserungsmöglichkeiten, die genutzt werden sollten.

Leider zeigt die Realität hier nach wie vor, dass immer noch eine Vielzahl von Zahnarztpraxen ihrem Rating nicht die erforderliche Aufmerksamkeit zukommen lässt.

Im Ergebnis ist es fast schon einerlei, ob dafür der jeweilige Kreditgeber oder der Kunde selbst die Verantwortung trägt. Wichtig ist vielmehr die Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit der Praxis, die durch kommunikative Zurückhaltung entweder der einen oder der anderen Seite nicht immer gewährleistet ist. Mehr noch: Es ist davon auszugehen, dass die zukünftige Bereitstellung von Krediten wesentlich von Inhalt und Umfang der dazu erforderlichen Gespräche zwischen Bank und Zahnarzt abhängen wird. Hier besteht je nach Bankverbindung auf beiden Seiten durchaus Verbesserungsbedarf.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Straße 18
44319 Dortmund*

Council of European Dentists

Fest verankert in der EU-Politik

Von Patientenmobilität über Bleaching-Produkte bis hin zum Profil des europäischen Zahnarztes reichte die Bandbreite der Themen auf der halbjährlichen Vollversammlung des Council of European Dentists (CED) in Brüssel. Ein dicht gepacktes Arbeitsprogramm erwartete die Delegierten dort am 28. November – ein Zeichen dafür, dass die europäische Zahnärzteschaft in die vielfältigen Facetten der EU-Politik fest eingebunden ist und dazu Stellung bezieht.

Es war eine dichte Tagesordnung, die die Vollversammlung des Council of European Dentists (CED), der Interessensvertretung von zahnärztlichen Spitzenorganisationen aus 33 europäischen Ländern auf EU-Ebene,

einen Vorschlag unterbreitet, der einen gesetzlichen Rahmen für die grenzüberschreitende Patientenversorgung in der EU festlegen soll (siehe zm 15/2008, Seite 76 f). Derzeit läuft der parlamentarische Werdegang



den Schutz der Patientensicherheit, die Kostenerstattung, die Qualitätsverbesserung der Dienstleistungen und den Austausch von Informationen unterstützen. Anzumerken sei aber, dass die EU bisher nicht primär für die Strukturierung der Gesundheits- und Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten zuständig sei. Außerdem lasse der Entwurf noch Fragen offen, die es gelte, im Zuge der Konsultation klärend zu berücksichtigen.

Der CED unterstreicht weiterhin, dass sich die Patientenmobilität im Bereich der Zahnheilkunde von der Mobilität in anderen medizinischen Bereichen unterscheide. Gerade in der Zahnmedizin sei die Betreuungskontinuität im Rahmen der wohnortnahen Versorgung ein wichtiger Parameter, deshalb müsse die Patientenmobilität in diesem Bereich nicht unbedingt aktiv gefördert werden. Berufliche und ethische Standards seien am besten auf nationaler und regionaler Ebene zu entwickeln. Regulierungszuständigkeiten sollten bei den Mitgliedstaaten verbleiben, in denen die Behandlungen durchgeführt würden. Informationen über den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in anderen Ländern sollten objektiv formuliert sein und keine Bewertung enthalten.

Nach Eingang aller Änderungsanträge zum EP-Berichtsentwurf mit Frist zum Januar ist derzeit vorgesehen, dass die Annahme der Richtlinie im federführenden ENVI-Ausschuss zum März und die Abstimmung im EU-Parlament im April erfolgen soll.

Jetzt gelte es, die Positionen der europäischen Zahnärzteschaft auch den Parlamentariern in den nationalen Staaten bekannt zu machen, unterstrich CED-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, der als Mitglied der deutschen Delegation auch Kammer-



Foto: dpa

Das Europaviertel in Brüssel – hier wird Gesundheitspolitik gemacht, die letztlich auch Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft hat.

auf ihrer letzten Sitzung in Brüssel abzuwickeln hatten. CED-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva machte in seinem Bericht den Delegierten deutlich, auf welcher vielfältigen Weise das Gremium inzwischen in der EU-Politik eine Rolle spiele und in laufende Prozesse der europäischen Gesundheitspolitik eingebunden sei.

Ganz oben auf der Agenda stand das Thema, das in der EU-Gesundheitspolitik derzeit die höchste Priorität hat: die geplante EU-Richtlinie zur Patientenmobilität. Dazu hatte bekanntlich die EU-Kommission am 2. Juli

durch die EU-Gremien. In diesen Prozess ist der CED beratend eingebunden. In Brüssel verabschiedeten die rund 100 Delegierten nun einstimmig ihre inzwischen in allen maßgeblichen zahnärztlichen EU-Gremien abgestimmte Stellungnahme.

Klärungsbedarf

Zusammenfassend betont der CED, dass er die Richtlinie grundsätzlich als wichtigen Schritt nach vorne begrüße, da sie Maßnahmen zur Klarstellung der Patientenrechte,



Der Council of European Dentists: Die Vertreter von 33 europäischen Ländern tagten in Brüssel.

präsident in Hamburg ist. Ganz wichtig sei es, die Verantwortlichen in den Ländern zu überzeugen, denn nur so könne der Einfluss auf Brüssel letztlich das notwendige Gewicht erhalten.

Diskussionen um Bleaching

Um die eher zahnärztlich-fachlichen Fragen geht es bei den Diskussionen um Bleaching-Produkte. Der Entscheidungsprozess scheint derzeit wegen diverser Änderungswünsche aus Mitgliedstaaten in Stocken geraten zu sein. Die Kommission hatte seinerzeit beschlossen, dass Zahnbleichmittel mit einem Wasserstoffperoxid-Gehalt zwischen 0,1 und sechs Prozent nicht frei verkäuflich

sein sollten, sondern unter Anweisung eines Zahnarztes verwendet werden sollten. Sie stützt sich dabei auf ein Gutachten des Scientific Committee on Consumer Products (SCCP) aus dem Jahr 2005. Das SCCP ergänzte 2007 in einer weiteren Aussage, dass die Risiken bei der Verwendung von Zahnbleichmitteln mit wachsender Konzentration steigen und sprach sich dafür aus, bei Anwendung der Produkte zuvor eine ärztliche Untersuchung vorzunehmen. Ab einer Konzentration von mehr als sechs Prozent sollten die Produkte nicht mehr direkt durch den Verbraucher angewendet werden. Der CED stützt die Einschätzung des SCCP. In einer Resolution, die einstimmig auf der Brüsseler Sitzung verabschiedet wurde, betonte er die Notwendigkeit, diesen Bereich auf EU-Ebene zu regeln, um Verbraucher von potenziellen Schäden durch den exzessiven Gebrauch von Bleichmitteln zu schützen. Zahnbleichmittel sollten unter der Aufsicht des Zahnarztes auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse eingesetzt werden.

Profile und Kompetenzen

Um die Festlegung von Profilen und Kompetenzen des europäischen Zahnarztes geht es in einem Positionspapier, das die ADEE (Association for Dental Education in Europe) derzeit in Arbeit hat. Der Verband, in dem vornehmlich die Vertretung der zahnmedizinischen wissenschaftlichen Lehre europaweit organisiert ist, will damit frühere Stellungnahmen aktualisieren und hat den CED um Mitwirkung gebeten. Es ist davon auszugehen, dass die dort erarbeiteten Positionen auch in den EU-Gremien auf Interesse sto-



CED-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels mit der Geschäftsführerin des Brüsseler Büros Claudia Ritter und CED Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva (v.l.n.r.).

ßen, deshalb ist der Umgang mit dem Papier politisch für die Zahnärzteschaft nicht ganz unwichtig.

Vor diesem Hintergrund begrüßten die Delegierten den Wunsch des ADEE zur Zusammenarbeit, gerade auch im Hinblick auf das gemeinsame Wirken von Wissenschaft und Praxis auf europäischer Ebene. Dennoch sei das Papier noch in einigen Punkten ergänzungsbedürftig. Kritisch hingegen diskutierten die CED-Vertreter die Rollenverteilung zwischen Praxis und Wissenschaft: „Ein Alleingang der ADEE wäre nicht hilfreich, nur ein gemeinsam abgestimmtes Papier hat Aussicht auf Erfolg. Die Berufsverbände sind für die gesamte Lebensarbeitswelt des Zahnarztes zuständig, die Hochschulen für die Ausbildung“, brachte Sprekels die Diskussion auf den Punkt. Folglich müsste das Profil des Zahnarztes vom Berufsverband erstellt werden, das Profil der Ausbildung obliege hingegen der wissenschaftlichen Lehre.

Alltag der Kommission

Einen Blick in den Arbeitsalltag der EU-Kommission gewährte Dr. Andrzej Rys, Direktor

Öffentliche Gesundheit und Risikobewertung der DG Sanco. Er skizzierte die Strategie der Kommission, die auf vier Grundprinzipien basiere: dem wertbasierenden Ansatz für die Gesundheitsversorgung in Europa, dem wirtschaftlichen Wert der Gesundheit, dem Stellenwert von Innovation und Forschung sowie Aspekten der globalen Gesundheit. Schwerpunktmäßig beschäftigte man sich derzeit mit Belangen einer alternativen Gesellschaft, mit Aspekten rund um Prävention, mit Bioterrorismus, schweren Epidemien und Lebensmittelsicherheit sowie mit der Bedeutung von neuen Technologien für das Gesundheitswesen. Rys hob außerdem die Arbeit der wissenschaftlichen EU-Ausschüsse hervor, die vom Expertentum der Fachverbände (auch dem des CED) großen Nutzen zögen.

Neue Konzepte gibt es zur organisatorischen Ausrichtung des CED/BZÄK-Büros in Brüssel. Geschäftsführerin Claudia Ritter skizzierte Eckpunkte einer Kommunikationsstrategie, die ab 2009 sukzessive umgesetzt werden soll. Außerdem sollen zur weiteren Professionalisierung der Brüsseler Arbeit vier Ständige Ausschüsse neu strukturiert werden (Binnenmarkt und Gesundheitsbereich, zahnärztliche Ausbildung und Berufsqualifikationen, Ethik, Qualität und Patientensicherheit sowie öffentliche Gesundheit). Die Wahlen dazu finden auf der Frühjahrstagung im Mai in Prag statt. Nina Bernot, eine slowenische Ökonomin, ist seit Herbst neu im Brüsseler Team als EU Affairs Officer. pr

Die deutsche Delegation: zu Gast KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Jürgen Braun-Himmerich (KZBV), Jessica Beyer und Barbara Bergmann-Krauss (beide BZÄK); nicht im Bild ist ZA Ralf Wagner, KZBV.



Foto: BZÄK Brüssel

Das CED-Positionspapier zur Richtlinie über die Patientenmobilität und die Resolution zu Bleichmitteln ist unter <http://www.eudental.eu>, Stichwort „CED policy papers“ abrufbar.

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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld 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.



LA-DENT 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 Frotzheim
Frotzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Ohmann@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@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: tenter@aerzteverlag.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@aerzteverlag.de

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. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage lt. IVW 3. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 559 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Heidelberger Universitätsmedaille an Kieferorthopädin Prof. Komposch

Am 21. November 2008 wurde Prof. Dr. Gerda Komposch (Foto li.), seit 30 Jahren Ordinaria für Kieferorthopädie der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg, anlässlich ihrer Akademischen Verabschiedung vom Rektor der Universität, Prof. Dr. Bernhard Eitel (Foto re.), mit der Universitätsmedaille geehrt.

der Universitätsmedaille zuerkannt wurde.

Gerda Komposch, die in Memmingen/Allgäu aufgewachsen ist und in Freiburg im Breisgau ihre Aus- und Weiterbildung erfuhr, hat bereits vor etlichen Jahren viele Rekorde gebrochen. Sie war 1979 die erste Ordinaria an einer Medizinischen Fakultät Heidelbergs, und sie war



Foto: Uniklinik Heidelberg

Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Claus Bartram, der Geschäftsführende Direktor der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, sowie ihre ehemaligen Schüler Prof. Dr. Christopher Lux, Heidelberg, und Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg, würdigten in der Feierstunde ihre hohen Verdienste.

Für die Heidelberger Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die 1895 etabliert wurde, war dies ein denkwürdiger Tag. In ihrer 113 Jahre alten Geschichte war es das erste Mal, dass mit Prof. Komposch einem akademischen Vertreter der Zahnmedizin die herausragende Auszeichnung

gleichzeitig die erste Heidelberger Ordinaria für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Nach ihrer Wahl zur Prorektorin im Jahr 1987 wurde die 1386 gegründete Heidelberger Universität mit Prof. Komposch erstmals von einer Zahnärztin mitrepräsentiert. Die Zahnmedizinerin hat in ihrer 30-jährigen Amtszeit unermüdlich für die Weiterentwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Lehre, Forschung und Patientenversorgung gewirkt und in vielerlei Funktionen außerordentliche Erfolge erzielt.

Sie war Dekanin der Fakultät für Klinische Medizin II und nahm langjährige Führungsfunktionen in zahlreichen Gremien der Me-

dizinischen Fakultät wahr. Auch im Präsidium des Medizinischen Fakultätentages und im Wissenschaftsrat vertrat sie äußerst effektiv die Belange der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

An der Spitze ihrer kieferorthopädischen Fachgesellschaft, in

der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und in der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde war sie eine unumstrittene Autorität, deren Aussagen Gewicht hatten.

H. J. Staehle

Dissertationspreis für Belastbarkeits-Studie

Wie belastbar sind vollkeramische viergliedrige Brücken mit einem Gerüst aus Zirkoniumdioxid im Seitenzahnbereich? Eine experimentelle In-vitro-Studie deutet eine Eignung an: „Die hochinteressante Dissertationsarbeit von Dr. Philipp Kohorst (Foto r.) verdient es, mit dem Dissertationspreis des Kuratoriums perfekter Zahnersatz ausgezeichnet zu werden“, lobten Professor Klaus Lehmann vom wissenschaftlichen Beirat des KpZ (Kuratorium perfekter Zahnersatz) und Vorsitzender Roland Unzeitig bei der Übergabe der Urkunde an den jungen Preisträger während der Pressekonferenz in Hamburg.

Der Preisträger hatte gleich doppelt Grund zur Freude, denn die Nachricht von der mit 2 000 Euro dotierten Auszeichnung wurde dem Oberarzt der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover pünktlich zum Geburtstag übermittelt. Das Fazit seiner Dissertation: Nach Simulation einer mehrjährigen Tragedauer der Brücken in vitro deuten sowohl die Werte für die Initial- als auch für die Langzeitfestigkeit darauf hin, dass viergliedrige vollkeramische Brücken mit einem Gerüst aus Zirkoniumdioxid in der gewählten Dimensionierung für das Seitenzahn-

gebiet geeignet sind. Eine abschließende Bewertung kann jedoch erst nach der Auswertung kontrollierter klinischer Studien erfolgen.

Ziel der Studie war es, die Belastbarkeit viergliedriger vollkeramischer Seitenzahnbrücken aus Zirkoniumdioxid zu untersuchen. Dabei wurde auch der Einfluss einer definierten Vorschädigung sowie einer künstlichen Alterung, unter Variation der mechanischen und thermischen Wechselbelastungsparameter, auf die Belastbarkeit der Restaurationen



Foto: Dentaprima

evaluiert. Anhand der Experimente sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob die Stabilität von viergliedrigen Zirkoniumdioxidbrücken auch für den stark belasteten Seitenzahnbereich ausreichend ist und ihr Einsatz dort empfohlen werden kann. sp



Foto: DGK

Nuckelflaschenkaries und Fissurenversiegelung

Der Prophylaxepreis 2008 wurde anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Ende September in Dresden verliehen. In diesem Jahr wurden zwei Studien zur Prävention frühkindlicher Nuckelflaschenkaries sowie zur Fissurenversiegelung gewürdigt. Dr. Anja Treuner (im Bild links) (Arbeitsgruppe Dr. Anja Treuner, Prof. Christian H. Splieth) erhielt für ihre Arbeit „Drei-Jahres-Interventionsstudie zur Prävention von frühkindlicher Karies (ECC II)“ den ersten Preis, der mit 3 000 Euro dotiert ist.

Der zweite Preis (2 000 Euro) ging an die Autoren einer Studie mit der provokanten Fragestellung „Ist die Fissuren- und Grübchenversiegelung eine überflüssige Präventionsmaßnahme?“ (Susanne Berger; Arbeitsgruppe Susanne Berger, Dr. Inka Goddon, Dr. Jan Kühnisch) Mit dem Prophylaxepreis unterstützen Oral-B und blend-a-med unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) entsprechende Forschungsaktivitäten. sp/pm

Ehrungen bei der DGP

Mit der Ehrennadel der DGP wurden in Nürnberg Prof. Hannes Wachtel, München, und Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, geehrt. Damit würdigte die DGP das langjährige unermüdliche Engagement der beiden ehemaligen Vorstandsmitglieder, mit dem sie sich für die Interessen der Fachgesellschaft eingesetzt haben und nach wie vor einsetzen. Der Preis für den besten Kurzvor-

trag ging an Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, und der zweite Preis an Dr. Birgit Riep, Berlin. Posterbestpreise erhielten Dr. Arndt Güntsch, Jena (1. Preis), Katherine Lippert, Frankfurt am Main (2. Preis) sowie Dr. Jamal Stein, Aachen (3. Preis). Der Bestpreis im Praktikerforum wurde Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg/Frankfurt am Main, verliehen. sp

American Dental Systems GmbH

Seite 9

Champions-Implants GmbH

Seite 37

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 7

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leser-service

Seite 15

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/VSBH

Seite 29

DGI e.V.

Seite 13

DGI e.V.

Seite 31

Heinz Kers Neonlicht

Seite 44

ic med EDV-Systemlösungen

Seite 21

IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Seite 51

Imex Dental + Technik GmbH

Seite 19

Johnson & Johnson GmbH

3. Umschlagseite

Korte Rechtsanwälte

Seite 53

Mirus Mix Handels GmbH

Seite 44

NSK Europe GmbH

4. Umschlagseite

Philips GmbH

2. Umschlagseite

SDI Southern Dental Industr. GmbH

Seite 39

Tokuyama Dental Corporation

Seite 57

Tri Hawks S.A.

Seite 59

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 5

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 11

ZM-Jahresband

Seite 61

Vollbeilagen

IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Roos Dental e.K.

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 70

VOCO

Natürlich einfach, einfach schön

Mit Amaris von Voco gelingen hoch ästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich. Dank der praktischen Handhabung und einfachen Farbwahl lassen sich verschiedene Formen, Farben und Oberflächen zügig modellieren. Das Material passt sich mit seiner natürlichen Opazität, dem abgestimmten Chroma und seiner Brillanz der Zahnhartsubstanz an und wird ästhetischen Ansprüchen gerecht. Amaris ermöglicht dauerhaft stabile und abrasionsresistente Versorgungen. Das Composite zeigt eine geringe Schrumpfung und lässt sich angenehm modellieren und ausarbeiten. Ein Einstiegsset enthält jeweils vier Caps in den Opakfar-



ben O1, O2, O3, O4, O5 und in den Transluzentfarben Light (TL), Neutral (TN) und Dark (TD). Außerdem umfasst es zwei Spritzen mit den Individualfarben HT und HO sowie die Amaris-Farbskala.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

BEGO Implant Systems

Verankerungskonzept für Vollprothesen



Bego Implant Systems hat das Semados Implantologie-Prothetik-Programm um ein neues Verankerungssystem erweitert. Die Bego Semados Sub-Tec Locator Versorgung ist eine implantatretinierte, schleimhautgetragene Konstruktion für resilient getragene Ober- und Unterkiefer Vollprothesen auf 2 bis 4 Implantaten. Der neue Aufbau ist mit den Implantaten der beiden Implantatsysteme Semados S/RI-Line Ø 3,75 bis 4,5 mm kompatibel und jeweils mit den Schulterhöhen von 1 bis 4 mm erhältlich. Durch seine selbstausrichtende

Form ist ein einfaches Ein- und Ausgliedern des Zahnersatzes durch den Patienten gewährleistet. Das duale Retentionsdesign bietet eine größere Retentionsoberfläche als bei den meisten anderen Halteelementen und gewährleistet eine lang anhaltende Performance.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 425
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: info@bego-implantology.com

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

Zahntechnik de Roy & Wennemann

Gebündeltes Fachwissen im Ruhrgebiet



Die Herausforderung der navigierten Implantologie annehmen und daraus Konsequenzen ziehen: Vor diesem Hintergrund hat sich das erste Kompetenz-Centrum für Implantologie Bochum etabliert. Motor der Initiative ist die Zahn-technik de Roy & Wennemann. Das Bochumer Unternehmen bündelt mit drei weiteren Kooperationspartnern die implantologische Kompetenz einer ganzen Region. Mit Kieferchirurg Dr. Dr. Stephan Bonorden, Chef einer Bochumer Praxisklinik, und Dr. Dr. Rafael Grimm gehören Pioniere der Implantologie dem Kompetenzteam an. Komplettiert wird das Quartett von Prof. Dr. Volkmar

Nicolas, Chefarzt Radiologie Bergmannsheil Bochum, dem wissenschaftlichen Leiter der Schütz Group Dental, Hans-Jürgen Lichtenberg, sowie dessen Systemexperten „Impla 3D“. Im Rahmen einer Weiterbildungsserie wird dem Thema navigierte Implantologie besondere Aufmerksamkeit zuteil. ZTM Stephan de Roy und ZTM Peter Wennemann sahen sich durch die Resonanz bei Zahnärzten und Zahntechnikern darin bestätigt, dass die Vorteile der navigierten Implantologie neugierig machen und der Informationsbedarf wächst.

Zahntechnik
de Roy & Wennemann
Harpener Feld 33
44805 Bochum
Tel.: 02 34 / 50 70 30
Fax: 02 34 / 50 70 333
<http://www.de-roy-wennemann.de>
E-Mail: de.roy.wennemann@t-online.de

American Dental Systems

Ästhetisch versorgte Seitenzähne

Seitenzähne können mit HyperFIL von American Dental Systems ästhetisch, preiswert und schnell versorgt werden. Eine ästhetische Versorgung von Seitenzähnen mit einem Komposit geht entweder mit Schichttechnik oder ästhetischen Abstrichen einher. Erstere ist immer zeitaufwendig und damit teuer. Wird dies durch die Verwendung eines Core-Materials, beispielsweise mit Absolute Dentin, umgangen, muss eine matte Okklusalfäche in Kauf genommen werden. Dieses Problem greift Parkell mit dem dualhärtenden nanogefüllten Komposit HyperFIL auf. Es schließt einen Kompromiss zwischen beiden Metho-

den: Durch seine Dualhärtung ist es schnell in der Anwendung und mit 3,60 Euro/g günstig. Dazu gewährleistet es eine Politur der Restauration und vermag so eine beinahe natürliche Okklusalfäche zu schaffen. Die universelle Farbe A2 passt sich durch ihre Transluzenz weitgehend der Zahnfarbe an.



American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 300
Fax: 0 81 06 / 300 310
<http://www.ADSsystems.de>
E-Mail: info@ADSsystems.de

Smile Professionals

Fünf Punkte für die Prophylaxe

Das Team, die Qualität, die Kommunikation, die Integration und die Systematik – in diesen fünf Punkten steckt das Geheimnis für ein erfolgreiches Prophylaxekonzept. Dies war das Thema der elf Happy Hours-Veranstaltungen von Smile Professionals im September und Oktober. Denn für den Erfolg einer Praxis wird die Mundgesundheitsvorsorge immer wichtiger, erläuterte Wolfgang Rau (Foto), Geschäftsführer von Smile Professionals. Immer mehr Patienten seien bereit, für ihre Gesundheit privat vorzusorgen und so entwickle sich zurzeit ein sekundärer Gesundheitsmarkt. Die Zahnprophylaxe gewinnt damit trotz des eher sta-



gnierenden Dentalmarktes zunehmend an Bedeutung – auch für den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis.

*Smile Professionals Limited
Niederlassung Hauptstraße 47
89542 Herbrechtingen
Tel.: 0 73 24 / 30 07 34
Fax: 0 73 24 / 30 08 930
<http://www.smilepro.de>
E-Mail: w.rau@smilepro.de*

Schütz Dental

Präsenz am Schwarzen Meer

Die Teilnahme am internationalen Implantologie-Kongress der Ukraine in Odessa erwies sich für Schütz-Dental als voller Erfolg: Die rund 500 Teilnehmer verfolgten beide Vorträge des IMLPA-Referenten Dr. Bert Eger aus Berlin zum Thema navigierte Implantologie mit viel Aufmerksamkeit. Gleichzeitig konnte Schütz-Dental die Zusammenarbeit mit einem odessitischen Importeur-Team dokumentieren und die Kooperation mit der Universitäts-Dental-Klinik Odessa ausbauen. Sie arbeitet seit vier Jahren mit IMPLA-Implantaten und ist auch an der Navigationssoftware IMPLA-3D interessiert. Die Entscheidung für eine künftige Zusammenarbeit mit dem Dentallabor Rübelling + Klar fiel aufgrund der



langjährigen Erfahrung, die das Labor mit Schütz-Produkten hat. Der fruchtbare Kontakt zwischen Schütz-Dental und der Uniklinik Odessa ermöglichte bereits zwei Operationskurse in der malerischen Stadt am Schwarzen Meer; weitere Kurse sind in Vorbereitung.

*Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5 – 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 – 0
Fax: 0 60 03 / 814 – 906
<http://www.schuetz-dental.de>
E-Mail: info@schuetz-dental.de*

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

HC-Systeme GmbH

Mit e-lerni ein Lachen schenken

Die interaktive Kinderspielecke e-lerni von HC-Systeme bietet pädagogisch wertvolle Spiele, mit denen sich kleine Patienten abwechslungsreich und geräuschlos beschäftigen und ihrer Phantasie freien Lauf lassen können. Durch seine kompakte und robuste Bauweise ermöglicht es einen flexiblen und platzsparenden Einsatz. Beim Kauf einer e-lerni Kinderspielecke für das Wartezimmer spendet HC-Systeme 250 Euro an die KlinikClowns e.V. Immer zu zweit auf „Clownsvsiten“, bringen sie



Spaß und Fröhlichkeit ins Krankenhaus und lenken Kinder von Schmerzen, Angst, Heimweh und anderen Belastungen ab. Ihr Besuch stärkt die psychische Verfassung der Kinder, aktiviert neue Kräfte und unterstützt so auch Genesungsprozesse.

Weitere Infos sind unter www.klinikclowns.de erhältlich.

*HC-Systeme GmbH
Junkersstraße 1
82178 Puchheim
Tel.: 0 89 / 89 01 49 – 0
<http://www.hc-systeme.de>
E-Mail: info@hc-systeme.de*

GC Germany

Schneller Streptokokken-Test

GC Saliva-Check Mutans ist ein Chairside-Test, der in nur 15 Minuten anzeigt, ob sich eine hohe Anzahl von Streptokokkus Mutans im Speichel befindet, und der dem Patienten damit das kariogene Potenzial zeitnah aufzeigen kann. Der Schnelltest basiert auf dem speziellen Immunochromatographie-Verfahren, das nicht das Wachstum, sondern die Anzahl der kolonienbildenden Kariesbakterien im Speichel misst. Dabei weisen die beiden monoklonalen Antikörper ausschließlich die Bakterienstämme von Mutans-Streptokokken nach; andere Mikroorganismen können das Ergebnis nicht verfälschen. Zeigt sich im Ergebnisfenster ein



roter Streifen, hat der Patient mehr als 500 000 CFU/ml und damit ein stark erhöhtes Kariesrisiko. Ist zum Schluss nur der rosafarbene Kontrollstreifen zu sehen, liegt die Kolonienanzahl unterhalb dieses Wertes.

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.gceurope.com>
E-Mail: info@gceurope.com*

MAPA

Kleiner Bär, großer Spaß

Seit über 80 Jahren erlebt Winnie the Pooh nun schon seine Abenteuer – Kinder auf der ganzen Welt kennen und lieben ihn. Ende 2008 tummelt sich der bekannte Bär gemeinsam mit seinen Freunden auf ausgewählten Produkten aus dem NUK Sortiment. Auf der First Choice Flasche sieht man ihn mit I-aah, Tigger, Ferkel und natürlich einem Topf seines geliebten Honigs. Auf dem Active Cup in silber oder blau wagt er ein Tänzchen oder vergnügt sich mit seinen Freunden beim Bockspringen. Die Fläschchen aus der Winnie-the-Pooh-Edition sind aus robustem und leichtem Polypropylen hergestellt. Die Edition umfasst außerdem eine Trinklernflasche und Beruhigungssauger aus Silikon und Latex – alle mit verschie-



denen Motiven aus Poohs bunter Welt. Ab Januar 2009 gibt es online auf www.nuk.de vier Schecks im Wert von je 250 Euro zu gewinnen.

MAPA GmbH
NUK Eltern-Service
Industriestraße 21–25
27404 Zeven
Tel.: 0 18 01 / 62 72 46
(4 Cent/Min.)
<http://www.nuk.de>
E-Mail: nuk-info@mapa.de

DENTSPLY Friadent

Ausbau von Kompetenz-Zentren

Dentsply Friadent stellt sich auf weiteres Wachstum ein und richtet seine Produktion neu aus: Die beiden Standorte Mannheim und Hanau werden zu Kompetenz-Zentren ausgebaut. Die künstlichen Hightech-Zahnwurzeln werden aus Titan hergestellt und erfordern eine präzise computer-gesteuerte Fertigung mit CNC-Maschinen. Diese erste Produktionsstufe soll künftig in Hanau zusammengeführt werden. Dazu werden die in Mannheim bestehenden CNC-Maschinen nach Hanau verlagert. Der Standort Mannheim soll stattdessen zum Zentrum für die Oberflächenbehandlung ausgebaut werden. In

einem zweifachen Strahlungs- und Ätzungs-Prozess werden die CNC-gefertigten Titan-Körper mikroskopisch fein aufgeraut, damit sie gut in den Knochen einwachsen. Für 2009 ist die Installation einer neuen Ätzanlage geplant. Neben der Oberflächenbehandlung sollen im Rahmen der Neugestaltung alle Zahnimplantate des Hauses in Mannheim konfektioniert und von dort in alle Welt versendet werden.

DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000
Fax: 06 21 / 43 02 - 001
<http://www.dentsply-friadent.com>
E-Mail: info@friadent.de

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

Ivoclar Vivadent

Faszination Presskeramik 2008

Die Sieger des Wettbewerbs „Faszination Presskeramik 2008“ von Ivoclar Vivadent stehen fest. Der Wettbewerb richtet sich an Zahntechniker und besteht aus den Kategorien Kunst und Schmuck sowie Dentaltechnik. In der Kategorie Kunst und Schmuck siegte Gloria Allmendinger aus Ellwangen (Foto), in der Kategorie Dentaltechnik setzte sich Janett Borowski aus Hannover durch. Insgesamt wurden rund 80 Arbeiten eingereicht. Mit dem Wettbewerb will Ivoclar Vivadent die kreative Ader von Zahntechnikern fördern. Wie kreativ die eingereichten Arbeiten sind, entscheidet eine vierköpfige Wettbewerbsjury. Sie bewertet die Arbeiten nach dem künstlerischen Konzept, der Prä-



zision der Ausführung sowie der Art der Präsentation. Ivoclar Vivadent überreichte Reisegutscheine von Thomas Cook im Gesamtwert von 5000 Euro an sieben Sieger.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Heraeus Kulzer

Drei Notfallkoffer übergeben

Unter allen Teilnehmern der iBond Self Etch Anwendungsbeobachtung hatte Heraeus Kulzer im Herbst 2008 drei Notfallkoffer ausgeschrieben. Dr. med. dent. Carsten Schoppe aus Saarbrücken, die Gemeinschaftspraxis von Dr. Gerd Markert (Foto rechts) und Dr. Sylvie Ender (Foto links) in Großenhain sowie Ulrich Reich aus Bottrop sind die glücklichen Gewinner. iBond Self Etch, das All-in-One-Adhäsiv der siebten Generation, steht für Ätzen, Primern, Bonden und Desensibilisieren in einem einzigen Schritt. In Studien erwiesen und basierend auf der langjährigen Adhäsivverfahren von Heraeus Kulzer, kombiniert iBond Self Etch hohe Haftfestigkeit, verbes-



serte Randqualität und nahezu keine postoperativen Überempfindlichkeiten mit schneller und anwenderfreundlicher Applikation.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

Nobel Biocare

Übernahme von BioCad

Nobel Biocare hat BioCad, den führenden Entwickler computergestützter Software für Prothetik, übernommen. Gleichzeitig wurde eine exklusive Kooperation mit Optimet geschlossen. Mit diesen Schritten kann Nobel Biocare den führenden optischen Scanner sowie die innovative CAD/CAM-Software, ein umfassendes Material- und Produktangebot sowie Fertigungsmöglichkeiten anbieten. Das komplette Angebot wird

bei allen größeren Industrie-Veranstaltungen, wie CDS, AO und IDS Anfang 2009 vorgestellt und anschließend auf den Markt gebracht.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com

Dürr Dental

Optimierte Sensoren

Wenn es um schnelle und detailreiche Intraoralaufnahmen geht, ist das VistaRay System von Dürr Dental die erste Wahl. Mit den neuen Sensoren IQ-C aus Carbon ist es gelungen, die Bildqualität weiter zu verbessern und die Langlebigkeit zu optimieren. Die Vorderseite der IQ-C Sensoren besteht aus Carbon, einem hoch festen und langlebigen Material, das dem Patienten gewissermaßen ein hautsympathisches Gefühl vermittelt. Die ergonomische Formgebung

mit abgerundeten Ecken trägt zur ebenfalls komfortablen und sicheren Anwendung bei. Der Zahnarzt erhält darüber hinaus ein detailreiches und gut diagnostizierbares Bild, da Carbon eine hohe Röntgentransparenz aufweist.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 395
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kiesele.f@duerr.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 1. 2009 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ 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:

- American Dental Systems** – Ästhetisch versorgte Zähne (S. 66)
- BEGO Implant Systems** – Verankerung für Vollprothesen (S. 66)
- DENTSPLY Friadent** – Ausbau von Kompetenz-Zentren (S. 68)
- Dürr Dental** – Optimierte Sensoren (S. 69)
- GC Germany** – Schneller Streptokokken-Test (S. 67)
- HC-Systeme GmbH** – Mit e-Lerni ein Lachen schenken (S. 67)
- Heraeus Kulzer** – Drei Notfallkoffer übergeben (S. 68)
- Ivoclar Vivadent** – Faszination Presskeramik 2008 (S. 68)
- MAPA** – Kleiner Bär, großer Spaß (S. 68)
- Nobel Biocare** – Übernahme von BioCad (S. 69)
- Schütz Dental** – Präsenz am Schwarzen Meer (S. 67)
- Smile Professionals** – Fünf Punkte für die Prophylaxe (S. 67)
- VOCO** – Natürlich einfach, einfach schön (S. 66)
- Zahntechnik de Roy & Wennemann** – Gebündeltes Fachwissen (S. 66)

Fahndung

Polizeipräsidium Karlsruhe

Bankraubserie Karlsruhe, Heidelberg, Südpfalz

Am Montag, dem 24. 11. 2008, 17.50 Uhr, überfielen Täter die Sparkassenfiliale in Karlsruhe-Heidenstückersiedlung, Bernsteinstraße 16.

Bisher erfolgten 18 bewaffnete, schadensträchtige Banküberfälle durch das Täterpaar.

Personenbeschreibung:

Weiblich, 30 bis 40 Jahre, schlanke Figur, ca. 160 cm groß.

Männlich, 40 bis 50 Jahre, kräftige Figur, ca. 175 cm groß, weist einen Überbiss auf.

Von dem in Erscheinung getretenen Räuberpärchen konnten von Bankkameras Lichtbilder aufgenommen werden (Aufnahmehahre 2004 bis 2007)

Für die Aufklärung der Straftatenserie sind Belohnungen in Höhe von 50 000 EUR unter Ausschluss des Rechtswegs von verschiedenen Banken ausgesetzt.

Hinweise erbeten an:

Kriminalpolizei Karlsruhe, Tel.: 0721/939-5555 oder vertrauliches Tel.: 0721/939-6666 oder jede andere Polizeidienststelle.

Weitere Informationen unter www.bka.de



Mögliches Aussehen des Täters (Fotomontagen)



Verlust von Kammerausweisen

BZK Karlsruhe

Dr. Ivonne Just-Bolle, Ausweis-Nr. 2516, ausgestellt am 27. 02. 1995

Dr. Jörg Bolle, Ausweis-Nr. 01-93382, ausgestellt am 21. 04. 1995

LZK Baden-Württemberg

Dr. Andree Svenja Hitzler, Heidestr. 43, 73733 Esslingen, geb. am 18. 04. 1965

Dr. Karl-Erich Stieven, Hohenstaufenstr. 11, 73630 Remshalden, geb. am 09. 05. 1968

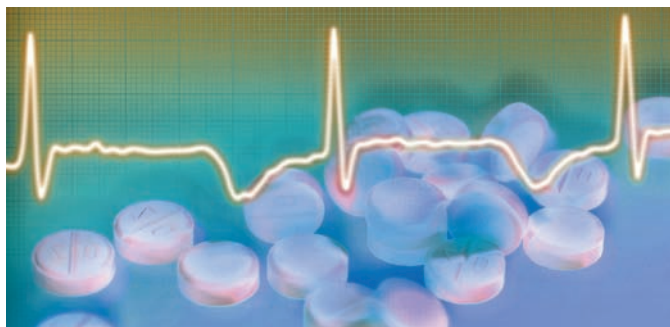


Foto: IS

Patienteninfos durch Pharmaindustrie

Deutsche Kassen lehnen EU-Plan ab

Die deutschen Krankenkassen lehnen die Pläne der EU-Kommission für eine verbesserte Patienteninformation durch die Pharmaindustrie ab, wie Presseberichte vermeldeten (FAZ und Süddeutsche Zeitung vom 11. 12. 2008).

EU-Industriekommissar Günter Verheugen legte ein lange geplantes Gesetzespaket für die Pharmaindustrie vor, das er nach harter Schelte insbesondere der Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou hatte entschär-

fen müssen (die zm berichteten). Die Richtlinie zu Patienteninformationen erlaube es Arzneimittelherstellern erstmals, sich mit eigenen Auftritten in der Fachpresse und online direkt an Patienten zu wenden. Auch in Beilagen für Zeitungen sollen sie über Preise, Wirkungen, Nebenwirkungen und Forschungsergebnisse werben dürfen. „Es gibt hier einen großen Bedarf in der Bevölkerung“, habe der EU-Industriekommissar Günter Verheugen während der Vorstellung

eines Gesetzentwurfs dem Bericht zufolge betont. Eine Lockerung des Werbeverbotes für verschreibungspflichtige Arzneimittel müsse verhindert werden, verlangten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversi-

cherung. Eine bessere Information von Patienten über Vorteile und Risiken von Arzneimitteln müsse durch neutrale, von der Pharmaindustrie unabhängige Informationsquellen sichergestellt werden. pr/pm

KZV Hessen

Neuer Vorstandsvorsitzender

Der Kasseler Zahnarzt Stephan Allroggen wurde von der Vertreterversammlung der KZV Hessen (KZVH) ab 1. Januar 2009 zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Allroggen war bisher stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Die Wahl war erforderlich geworden, weil der bisherige Vorsitzende, der Frankfurter Zahnarzt Dr. Ulf Utech nach 33 Jahren standespolitischer Tätigkeit die Verantwortung zum Ende 2008 abgegeben hat. Für die bisherige Position Allroggens wurde der Frankfurter Zahnarzt Dr. Alfons Kreissl gewählt. Der Rüssels-



KZV Hessen

heimer Zahnarzt Michael Matthes bleibt wie bisher ebenfalls stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZVH. pr/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 1
2009

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
 Postfach 41 01 69
 50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Ab morgen selbst Chef (S. 24) Infomaterial
- C. Schindler: AKZ zu Paracetamol (S. 30) Literaturliste
- M. Gosau: Mandibuläre Prognathie (S. 32) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Europäischer Datenschutzbeauftragter

EU-weiter Schutz von Patientendaten gefordert

Der europäische Datenschutzbeauftragte Peter Hustinx fordert EU-weit einheitliche und hohe Sicherheitsstandards für den Schutz von Patientendaten bei Auslandsbehandlungen. Die von der Europäischen Kommission



Foto: EyeWire

geplanten Datenschutzregelungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hält er für unzureichend. Die Empfehlungen des Datenschützers zielen auf den Vorschlag der Kommission, die Rechte der EU-Bürger bei Auslandsbehandlungen zu stärken. Dieser sieht unter anderem den grenzüberschreitenden Austausch von Patientendaten und den verstärkten Einsatz von elektronischen Informations- und Kommunikationslösungen in der Gesundheitsversorgung vor. So soll es nach Empfehlungen der Kommission zur grenzüberschreitenden Interoperabilität elektronischer Patientendaten-systeme beispielsweise möglich sein, elektronische Patienten-

akten über EU-Grenzen hinweg abzurufen.

Um den Schutz der Patientendaten zu sichern, müssen nach Auffassung von Hustinx europaweit einheitliche Sicherheitsstandards gelten. Die Datenschutzvorgaben müssten bereits in der Software-Entwicklung berücksichtigt werden. Hustinx fordert ferner, unter „Gesundheitsdaten“ all die persönlichen Daten eines Patienten zu fassen, die Aufschluss über seinen Gesundheitszustand geben können.

Auch sei die Verantwortlichkeiten der einzelnen Mitgliedstaaten für den Datenschutz bei der grenz-

überschreitenden Versorgung rechtlich klar zu definieren und Möglichkeiten für eine weitergehende Harmonisierung der Sicherheitsstandards vorzusehen. Beim Austausch elektronischer Rezepte seien datenschutzrechtliche Bestimmungen ebenfalls ausreichend zu berücksichtigen. „Die von der Kommission unterbreiteten Vorschläge zum Datenschutz bei Auslandsbehandlungen sind zu allgemein und gehen an den speziellen Erfordernissen zum Schutz persönlicher Patientendaten bei einer grenzüberschreitenden Versorgung vorbei“, kritisiert Hustinx. pr/ps

Generalanwalt des EuGH

Fremdbesitzverbot von Apotheken zulässig

Das deutsche Fremdbesitzverbot, wonach nur zugelassene Pharmazeuten eine Apotheke besitzen dürfen, ist nach Auffassung des Generalanwalts am Europäischen Gerichtshof (EuGH), Yves Bot, mit europäischen Rechtsvorschriften vereinbar. Die Einschränkung der Niederlassungsfreiheit sei gerechtfertigt, um eine angemessene Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln garantieren zu können, machte Bot bei der Vorstellung seiner Schlussanträge

in der Rechtssache Doc Morris in Luxemburg deutlich. Der Generalanwalt hat damit eine entscheidende Weiche in dem seit mehr als zwei Jahren anhängigen Klageverfahren gestellt. Der Schlussantrag des Generalanwaltes ist zwar für den EuGH nicht verbindlich. In der Regel folgen die Richter jedoch den Empfeh-

lungen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) begrüßte die Einschätzungen. „Der Generalanwalt hat sensibel die außergewöhnliche heil- und freiberufliche Verantwortung des Apothekers gewürdigt“, kommentierte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf die Aus-



Foto: stockdisc

führungen Bots. Die deutsche Generikaindustrie wertete das Votum des Generalanwalts ebenfalls positiv. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte bekräftigt: „Wir wollen die Apothekenketten nicht.“ Ein Urteil ist voraussichtlich erst im Sommer nächsten Jahres zu erwarten.

pr/ps

EU-Patientenrichtlinie

Streit über Detailfragen

Patienten in der Europäischen Union sollen künftig in allen Mitgliedstaaten gleichwertig medizinisch versorgt werden. Dieses gemeinsame Ziel betonten die Gesundheitsminister der 27 EU-Staaten in Brüssel, stritten zugleich aber über Einzelheiten der geplanten Regelung.

Die meisten EU-Staaten sehen ihre nationalen Kompetenzen bedroht. Sie fordern Änderungen am Gesetzesentwurf der EU-Kommission, der die Patientenrechte bei einer Behandlung im europäischen Ausland klarer regeln soll. So verlangen die meisten Länder, dass Krankenhausbehandlungen in einem anderen EU-Staat vorab genehmigt werden müssen. Sie ban-

gen um die Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme, wenn sich viele Patienten lieber in einem anderen Mitgliedstaat behandeln lassen.

Belgiens Gesundheitsministerin Laurette Onkelinx sagte, unterschiedliche Behandlungsmethoden könnten dazu führen, dass einzelne Staaten „überraunt“ würden. Die EU-Kommission befürchtet dagegen, weitere Einschränkungen könnten die Versorgung im europäischen Ausland komplizierter machen und Patienten abschrecken. Besonders die Inselstaaten und EU-Länder mit vielen Touristen befürchten, bei einem Patientenansturm ihre eigenen Bürger nicht mehr versorgen zu können. jr/dpa

KZVB und BZÄK

Online-Anbindung der eGK völlig übereilt

KZBV und BZÄK haben massive Kritik am Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik geübt, die Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu forcieren. „Mit sol-



Foto: stockdisc

chen überstürzten Aktionen lässt sich keine vernünftige Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen aufbauen. Man kann nicht den Dachdecker holen,

wenn das Fundament für das Haus noch gar nicht steht“, so der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Günther E. Buchholz. Auch nach Einschätzung von Jürgen Herbert, im Vorstand der BZÄK zuständig für den Bereich Telematik, ist die Ausplannung des Online-Rollout verfrüht und unzureichend: „Die Ergebnisse der Feldtests für die Offline-Phase sind teilweise vernichtend schlecht. Es gibt zahlreiche technische Probleme und offene Fragen. Die müssen geklärt sein, bevor man in die nächste Phase startet, wo sich die Fehler dann weiter kumulieren würden.“

Umso befremdlicher ist es nach Einschätzung der Zahnärzter-

treter, dass Teile der Leistungsträger im Gesundheitswesen die Planung für den Online-Rollout mittragen wollen. Entscheidend sei nun, dass die Zahnärzte weiterhin autonom entscheiden könnten, ob, und wenn ja, wann sie ihre Praxen an Online-Funktionen anbinden wollen. Aufgrund der besonderen Gegebenheiten in der Zahnmedizin, die praktisch ohne den Transfer von Gesundheitsdaten und Medikamentenverschreibungen auskommt, habe die Online-Anbindung der eGK hier weder für Patienten noch für Zahnärzte einen nennenswerten Nutzen. Die Kosten seien indes erheblich. „Freiwilligkeit“, so Dr. Buchholz, „ist deswegen ein entscheidender Faktor für das Gelingen der Einführung von Online-Funktionen der Karte. Wer hier Druck aufbaut, riskiert einen Rohrkipierer für das Gesamtprojekt eGK.“

pr/pm

Nicht erstattungsfähige Arzneimittel

Auf grünes Rezept

Dem Verkaufsrückgang rezeptfreier und nicht erstattungsfähiger Arzneien will der Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) mit einem „grünen Rezept“ begegnen.

Die so vom Arzt verschriebenen Medikamente müssten die Patienten selbst bezahlen, sagt der BAH-Vorsitzende Hans-Georg Hoffmann. Vor vier Jahren wurden praktisch alle rezeptfreien Arzneien aus den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestrichen. Die Folge: Die Zahl der ärztlichen Verordnungen solcher Medikamen-

te ging um mehr als 50 Prozent zurück. Nun will der BAH den Trend beenden und ab Januar Ärzten Formulare für das „grüne Rezept“ zur Verfügung stellen. Wenn früher rezeptfreie Arzneien von der Erstattung ausgenommen worden seien, dann habe sich das auf den Umsatz kaum ausgewirkt, sagte Hoffmann. Diesmal aber verzichteten die Verbraucher in einer Größenordnung von mehr als 100 Millionen Packungen pro Jahr. Der Glaube an den thera-



Foto: goodshoot

peutischen Nutzen rezeptfreier Präparate sei erschüttert worden, weil sie aus dem GKV-Erstattungskatalog gestrichen worden seien, sagte Hoffmann. Das Vertrauen solle nun durch die auf dem „grünen Rezept“ schriftlich festgehaltene Empfehlung des Arztes wieder gestärkt werden.

jr/ÄZ

Zahnersatz

Kostenbewusste Patienten

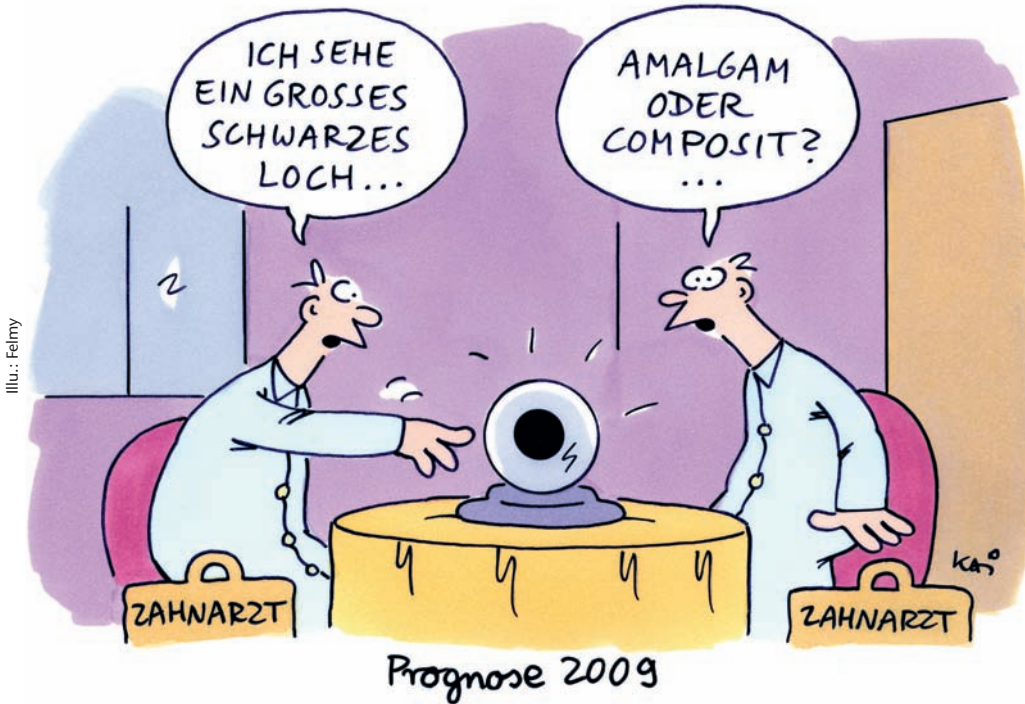
Zahnärzte bekommen einer aktuellen Studie zufolge die Folgen von Finanzkrise und Gesundheitsreform zu spüren. Rund 70 Prozent der Patienten wollen beim Zahnersatz sparen.



Foto: stockdisc

Wie die Studie im Auftrag der Firma Mamisch Dental (MDH AG) ergab, verlangen Patienten angesichts steigender Selbstbeteiligungen und der Auswirkungen der Finanzkrise von ihren Zahnärzten eine intensivere Beratung und ein stärkeres Kostenbewusstsein. Laut „Ärzte Zeitung“ wünschen mehr als 70 Prozent der Befragten von ihrem Behandler Informationen über Einsparmöglichkeiten beim Zahnersatz und wollen auch tatsächlich weniger ausgeben. Nur noch 25 Prozent der Patienten akzeptierten den ausgewiesenen Selbstkostenanteil ohne Vorbehalt. Zudem habe die Studie im Zuge des gestiegenen Kostenbewusstseins eine Zunahme der Akzeptanz von Zahnersatz aus dem Ausland gezeigt, berichtet MDH.

MDH ist nach eigenen Angaben Marktführer für Zahnersatz aus dem Ausland. Die Studie führte für das Unternehmen die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) durch.



Therapeutische Hühner

Der Zoo Duisburg therapiert schreckhafte afrikanische Elefanten mit gelben Orpington-Hühnern. Nach einer Mitteilung des

Zoos reagieren die Dickhäuter zu verängstigt auf überraschende Bewegungen. Zur Abhärtung lassen die Duisburger Pfleger die

vier mehrere Kilogramm schweren Hühner über das Elefantengelände laufen und flattern. Für mehr Hornhaut auf der Elefantenseele. pit/ÄZ

Kolumne

Kein Bock auf Gärtner

Ein schrecklicher Traum! Aufwachend erwischte ich mich, meinem Patienten auf die Frage nach dem richtigen Medikament geantwortet zu haben: „Über Risiken und Nebenwirkungen befragen Sie doch die Pharmafirmen! Recherchieren Sie gefälligst im Internet!“

Unglaublich? Ginge es nach den Vorstellungen mancher EU-Kommissionäre, läge das gar nicht so fern. Echt locker, wie die mit der Aufhebung des Werbeverbo-

tes für verschreibungspflichtige Arzneimittel umgehen wollten. Dagegen ist Ulla Schmidt mit ihrer Wettbewerbsstärkung fast schon hausbacken. Auch das ist eine Erkenntnis: In Brüssel scheint mancher Bürokrat der ärztlichen Szenerie noch ferner als das deutsche Bundesgesundheitsministerium. Aber warum jammern? Das wird, um meiner Töchter Worte zu nutzen, „echt cool“: „Herr Doktor, ich hätt' gern das Antibiotikum mit den bunten Blu-

men auf der Homepage.“ „Eine gute Wahl, das passt so schön zum Grau ihres Kleides!“ Ist das nicht wunderbar? Das schafft ganz neue Möglichkeiten der Patienten-Compliance.

Nichts mehr mit Generika aus der untersten Sohle krankenkassenverpflichteter Rabattverträge, vielmehr neuer Glanz in der Hütte vertrauensvollen Umgangs zwischen Arzt und Patient. „Sie wollen die grünen Pillen? Natürlich kriegen Sie die grünen!“

Kein roter Faden mehr zur Roten Liste? Ade, Vademe-cum? Der mündige Patient holt sich sein Wissen eben

von den Internet-Sites der Pharmabetriebe. Er ist doch nicht blöd! Er macht das genau so, wie er sich die Informationen über die neue Digitalkamera aus dem Prospekt vom Heimwerkermarkt holt. So, wie er sich beim Finanzamt die Steuerberatung machen lässt. So, wie man den Bock als Gärtner auf die gut gepflegten Beete loslässt. Alles oberprima, meint

Ihr vollkommener Ernst

zm-Zitate

Messerscharf

„Persönlichkeit ist keine Frage der Chirurgie“.

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer in „Der Freie Beruf“ zum Schönheitswahn in der Öffentlichkeit. pit/pm

Obsteller

„Die Deutschen bekommen das mieseste Obst auf den Teller.“

Greenpeace-Chemieexperte Manfred Krautter zu Pestizidrückständen in Tafeltrauben in fünf EU-Ländern. pit/dpa

Anima(L)teur

Ein Schweizer Zoo stellt ab Januar 2009 einen hauptamtlichen Animatour ein, der die gelangweilten wilden Tiere bespaßen soll. Der Job ist europaweit einmalig. Wie der Schweizer „Tagesanzeiger“ berichtet, verwenden die Tierpfleger des Züricher Zoos derzeit etwa zehn Prozent ihrer Arbeitszeit, um die gefangenen Tiere zu unterhalten. Jetzt soll ein Profi die Tiere dazu bringen, sich trotz des künstlichen Umfelds wie in der Wildnis zu verhalten. Sein Arbeitsvertrag ist nicht zwingend befristet, er wird nicht gejagt; die Konzepte sehen friedliche Alternativen zur Bewegungsmotivation vor: Sirup-Behältnisse auf Bäumen sollen als vermeintliche Bienenstöcke Bären in die Höhe locken, Wölfe dürfen zur Abwechslung ins Tigergehege ... wenn sich die Raubkatzen anderswo aufhalten. pit/ÄZ

