

Body Modification

Körper ohne Grenzen

GOZ: Gründe für die Ablehnung

Depots: Anlagen fest im Blick



Foto: ATPix

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Der einzige Geschmack, der einem Menschen wirklich Befriedigung geben kann, ist sein eigener“, hat der Unternehmer und Politiker Philip Rosenthal einmal formuliert. Jeder Mensch besitzt seine ihm eigene Definition von Ästhetik, auch wenn sie nicht unbedingt dem gängigen Klischee von Schönheitsnormen entsprechen sollte. Was Menschen alles tun, um ihren Körper zu verändern und zu verbessern, und welche Grenzen sie dabei überschreiten, zeigt ganz eindrucksvoll unsere Titelgeschichte.

Ob als schön und sexy oder als entstellend und abstoßend empfunden: Körperveränderungen werfen immer wieder auch medizinische, zahnmedizinische und ethische Fragen in Berufsstand und Gesellschaft auf. Hier kommt die Rolle des Arztes und Zahnarztes mit ins Spiel. Und die ist nicht leicht.

■ *Die Balance zwischen Ethik und Ästhetik zu halten, ist für Ärzte und Zahnärzte im Praxisalltag manchmal recht schwierig.*

Der Mediziner bewegt sich oft auf einem ganz schmalen Grad zwischen Ethik und Ästhetik. Einerseits muss er die Individualität des Patienten akzeptieren. Andererseits ist er aber am Zuge, wenn es darum geht, mögliche gesundheitliche Komplikationen bei unsachgemäßen Eingriffen aufzufangen und Behandlungen einzuleiten. Bestes Beispiel aus dem zahnmedizinischen Bereich sind Piercings. Die Praxis hat gezeigt, dass eine fachgerechte, sterile Behandlung sinnvoll und dass eine Aufklärung über gesundheitliche Risiken unerlässlich ist. Ob der Zahnarzt das Piercing legen will, bleibt letztlich seine eigene ärztliche Entscheidung.

Dass der Schönheitskult weitere Ausmaße zeigt, treibt derzeit die Ärzteschaft um. Mit seiner „Koalition gegen den Schönheitswahn“ gerade bei Jugendlichen hat Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe vor kurzem den Finger in offene Wunden gelegt. Seine Initiative hat dazu beigetragen, dass dem immer größer werdenden Medienhype um schöne Körper und Schönheits-OPs in der Öffentlichkeit eine Wertediskussion entgegengesetzt wird, die an das Selbstwertge-

fühl der Menschen appelliert, statt nur auf reine Äußerlichkeiten zu blicken. Es bleibt zu hoffen, dass Hoppes Argumente offen aufgenommen werden. Den Ärzten und Zahnärzten helfen solche Anstöße jedenfalls, um in ihrem manchmal recht schwierigen Balanceakt zwischen Ethik und Ästhetik in der Praxis ihre eigene Bodenhaftung zu finden.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst



Foto: KVNO, Titelfoto: dpa/Helga Lade

Zum Titel

Tattoos und Piercings haben ihr einstiges Stigma längst verloren. Der Trend zur sogenannten Body Modification macht vor den natürlichen Grenzen des Körpers allerdings nicht Halt.

Seite 28



Foto:DG

Heute haben Frühchen wesentlich bessere Chancen als vor vielen Jahren. Hier ein Überblick – auch unter zahnmedizinischen Aspekten.

Seite 46



Foto: stockdisc

DGZMK, BZÄK und KZBV haben dem Bundesgesundheitsministerium eine gemeinsame Stellungnahme zum GOZ-Entwurf übermittelt.

Seite 24



Foto: CC

Gummibärchen sind beliebt bei Groß und Klein. Ein galenischer Trick macht sie jetzt weniger kariogen.

Seite 34




Foto: CC

Mahnung, Klage, Papierkrieg: Rechtliche Schritte bei offenen Rechnungen

Seite 80



Editorial	1	Tagungen	
Leserforum	6	9. Bremer CMD-Symposium: Interdisziplinarität groß geschrieben	54
Leitartikel		Jahrestagung der NAGP: Regenerative Therapie – gestern und heute	56
Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, zu den Arbeitsschwerpunkten der Bundeszahnärztekammer im Wahljahr 2009	8	Nebenwirkungsformular	60
Nachrichten	10, 14	Veranstaltungen	61
 Gastkommentar		Persönliches	75
Hartwig Broll, Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin, über die Schuldenfalle der Krankenkassen	12	Finanzen	
Politik und Beruf		Depot 2009: Mit klarem Blick	76
PKV-Verhandlungen zum Basistarif: Kein konkretes Ergebnis in Sicht	20	Recht	
GOZ-Stellungnahme: Gründe für die Ablehnung	24	Mögliche rechtliche Schritte: Wenn die Rechnung offen bleibt	80
Titelstory		Internationales	
Body Modification: Grenzenlose Körper	28	Die Zukunft des EU-Gesundheitsmarktes: Chancen mit Risiken	84
Zahnmedizin		Freizeit und Reisen	
Remineralisierende Süßwaren: Die Bärchen mit dem kleinen Plus	34	Leserreise Polen: Auf Rübezahls Spuren	86
 Der aktuelle klinische Fall: Epulis granulomatosa an einem dentalen Implantat	38	Neuheiten	88
Die AKZ informiert: Tranexamsäure bei Patienten mit Antikoagulantientherapie	42	Impressum	93
Für DGZMK-Mitglieder: Service bei Röntgenbefund-Beratung ausgeweitet	45	Leserservice-Kupon	117
Medizin		Letzte Nachrichten	117
Neonatalogie: Eine Handvoll Mensch	46	Zu guter Letzt	120

Patienten als Verbündete

■ Zum Editorial in zm 23/2008:

Bravo! Politik ist die Kunst des Machbaren. Daraus folgt für uns: Wenn wir nichts machen, bleibt unsere Kunst auf der Strecke. Wer heute noch glaubt, dass er mit der Politik Gespräche führen kann, die irgendwann zu einer fairen Lösung führen könnten, hat die heutigen politischen Mechanismen nicht verstanden. Ohne Druck aufzubauen, wird unser Verhandlungsgegenüber keinerlei Zugeständnisse auf seinem Weg zur Einheitsversorgung machen. Für Druck brauchen wir Verbündete. Wer könnte das sein? Ausschließlich unsere Patienten! Wenn wir diese nicht rechtzeitig für einen gemeinsamen Protest gegen eine zukünftig geplante, politisch bevormundete Zuteilungsmedizin gewinnen, werden wir keine Chance haben. Also müssen wir in jeder Praxis mit jedem Patienten sprechen und ihn zu einer protestierenden Unterschrift bewegen. Aber nicht eine mögliche durchaus betrübliche Honorarsenkung darf das Thema sein. Mitleid können wir nämlich, zumal in diesen Zeiten, nicht erwarten. Einheitstarife bedingen Einheitstherapie, abhängig vom jeweils politisch herrschenden Mainstream und von der Sozialkassenlage. Höherwertige individuelle Therapien wie Implantate, metallfreie Behandlungen und mehr werden dann nicht mehr möglich sein. Das muss der Patient wissen. Dann wird er sich auch gemeinsam mit uns gegen diese Politik aufbauen. In meiner Praxis haben wir in kurzer Zeit über 500 individuell zugeordnete Unterschriften gesammelt.

Wenn jeder Zahnarzt durchschnittlich nur 400 Unterschriften in drei Monaten sammelte, wären das insgesamt 22 Millionen. Ich möchte den Politiker sehen, der sich dem dadurch entstehenden Druck widersetzen könnte, wenn die Lastwagen beim Gesundheitsministerium vorführen und diese für die Handelnden politische Last abluden. Was kostete diese Aktion? Fast gar nichts. Wir müssen endlich kampagnenfähig werden und dafür müssen rechtzeitig Pläne entwickelt werden, bevor es zu spät ist. Ich wünschte mir, von der Standesführung für solche Aktionen endlich bei der Hand genommen zu werden.

Dr. Martin Klehmet

Emslandstraße 9
28259 Bremen-Grolland

Starkes Stück

■ Zum Beitrag „Vollnarkose beim Zahnarzt: Anästhesisten fordern Kostenerstattung“ in zm 21/2008:

Die Kostenerstattung der Vollnarkose beim Zahnarzt zu fordern, weil der Patient sonst in den Akten als „schwer psychisch gestört“ auftaucht und dadurch Nachteile erleiden könnte, und die Entscheidung der Kostenübernahme dann auch noch den Kassen überlassen zu wollen, ist schon ein ziemlich starkes Stück. Man kann nämlich durchaus annehmen, dass Zahnarztphobiker eine Störung haben, und man kann natürlich trefflich über den Schweregrad streiten, er ist

sicherlich als recht hoch anzusetzen. Aber so zu tun, als sei eine Phobie lediglich eine kleine Unpässlichkeit und die Vollnarkose dazu lediglich ein Baustein einer Wellnesstherapie, kann ja nun nicht wahr sein. Und der Gipfel: Die Kasse solle entscheiden, ob sie zahlt.

Was für ein 70er-Jahre Gesundheitsverständnis! Was für eine Verdrehung klarer medizinischer Tatsachen! Da gibt es bei den Ärzten wohl noch manchen Sozialromantiker. Ich glaubte unlängst, die wären jetzt auch aufgewacht.

Mein Vorschlag: Dem Patienten die Alternative anbieten: Über Kasse bist und bleibst Du ein Psycho, zahlst du selbst, bleibt die Karte (Weste?) rein. Ja natürlich, so können nur die Zahnärzte argumentieren. Genau! Eben!

Dr. Johannes Pfander

Fellbach

Ethische Konflikte

■ Zum Beitrag „US-Ärzte setzen auf Placebos“ in zm 22/2008:

Ich möchte einmal die Aussagen dieses Artikels etwas akzentuierter formulieren, damit der Inhalt noch etwas deutlicher wird: Die amerikanischen Internisten (und Rheumatologen) sind in zwei Lager gespalten („Jeder zweite Internist und Rheumatologe ... verschreibt ... regelmäßig Placebos“). Die Placebo-Anhänger sind zum überwiegenden Teil unehrlich zu ihren Patienten („Mehr als zwei Drittel beschreiben (die Placebos) ... als potenziell wirksam“). Die Patienten werden also ganz bewusst von ihrem Internisten und Rheumatologen belogen. Etwa 40 Prozent der befragten Ärzte haben damit ethische

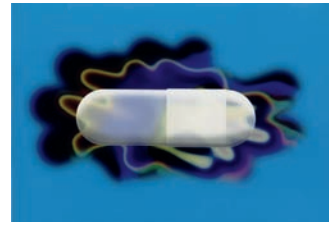


Foto: ABDA

Probleme, gemacht wird es aber offenbar trotzdem.

(„Gut 60 Prozent aller befragten Ärzte sehen keine ethischen Probleme im Verschreiben von Placebos“). Diese Lüge, diese bewusste Täuschung des Patienten, liegt also fast jedem zweiten (!) Arzt im Magen, es geht aber weiter. Finanzielle Motive stecken dahinter, und Zeitdruck, was sonst!

So weit ist die Medizin in den USA gekommen. Traue keinem Internisten, ist das die Konsequenz? Nein, die Konsequenz muss eine andere sein: Die Medizin kann nicht alles, und das muss kommuniziert werden. Nicht alles ist heilbar, nicht jede Krankheit therapierbar. Das muss in die Köpfe endlich hinein. Aber der amerikanische Machbarkeits- und Jugendwahn korrumpiert eben auch die Ärzteschaft ... Ich hoffe, in Deutschland wären die Umfrageergebnisse anders. Denn eine unehrliche, verlogene Medizin, die die Ärzteschaft ständig in ethische Konflikte führt, braucht kein Mensch.

Dr. Paul Schmitt

Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt/M.

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



Foto: CC/PPD



Foto: privat

Die Achtung des Patienten

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

„Jeder Bürger sollte Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung haben, die von gut ausgebildeten, qualifizierten und kompetenten Zahnärzten erbracht wird.“ Dieses Ziel ist Leitmotiv für die Arbeitsschwerpunkte, die sich die Bundeszahnärztekammer für das Jahr 2009 auf ihre berufspolitische Agenda gesetzt hat.

Dieses Ziel sollte – übertragen auf die gesamte medizinische Versorgung – jegliche gesundheitspolitische Arbeit in Deutschland prägen. Mehr denn je müssten wir uns gerade in krisenhaften Zeiten daran erinnern. Tatsächlich hört man ähnliche Aussagen auch immer wieder aus dem Bundesgesundheitsministerium. Aber Irrlichter dieser Art können kaum noch von den nackten Tatsachen ablenken: Nicht der Mensch, eher strategisch motiviertes Zahlen-Management steht im Mittelpunkt des politischen Denkens dieser Bundesregierung. Nicht der Patient, die Ökonomie ist längst beherrschendes Element des gesundheitspolitischen Geschehens. Gerade in unseren Praxen werden wir tagtäglich daran erinnert: In erster Linie

„Jeder Bürger sollte Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung haben, die von gut ausgebildeten, qualifizierten und kompetenten Zahnärzten erbracht wird.“

geht es um Beitragssätze und Milliardenfonds, um Budgets und Punktwerte.

Qualitative Aufgaben, sei es die Achtung und Beachtung des Patienten, die Verbesserung von Versorgungs- und Behandlungsabläufen oder die Weiterentwicklung fachlichen Fortschritts, überlässt man hingegen uns Zahn-Medizinern. Natürlich ist das gut so. Wir wissen, dass diese Form der Selbstverwaltung unseres Berufsstandes funktioniert. Wir wissen auch, dass sie noch viel besser

funktionieren könnte, wenn der stetige Druck der Ökonomie uns nicht immer deutlichere Grenzen setzen würde.

Eigentlich wäre es vorrangig und aus unserer Sicht sinnvoller, die Schwerpunkte unserer berufspolitischen Arbeit auf die Bereiche auszurichten, die geeignet sind, Krankheit zu bekämpfen, Gesundheit zu fördern und so im vertrauensvollen Verhältnis zu unseren Patienten einen Beitrag zur Verbesserung des gesellschaftlichen Allgemeinwohls zu leisten. Ob Mitgestaltung der patientenzentrierten Gesundheitsversorgung, Förderung der Versorgungsforschung, Qualitätsförderung, ob Weiterentwicklung der Evidence-based Dentistry als Grundlage einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kiefer-

heilkunde oder auch Beachtung unseres auf EU-Ebene verabschiedeten Berufscodexes – all das gehört zu den Schwerpunktthemen unserer Arbeit im Wahljahr 2009.

Voraussetzung zur Bewältigung dieser selbstauferlegten Verpflichtung des Berufsstandes ist allerdings, dass wir ausreichend gesicherte Rahmenbedingungen für diese Weiterentwicklung vorfinden. Dass das zunehmend schwieriger wird, zeigen die ebenfalls unsere berufspolitische Arbeit bestimmenden Maßnahmen zur Abwehr weiterer betriebswirtschaftlicher Missstände im Praxisalltag. Wir haben hier unsere Hausaufgaben gemacht. Das zeigt beispielsweise die nach wie vor in der Politik intensiv und kontrovers geführte Diskussion um den BMG-Referentenentwurf der neuen GOZ. Hier müssen und werden wir – auf anerkannt hohem und sachlichem Niveau – beharrlich bleiben.

Das von einschneidenden experimentellen Großversuchen wie Basistarif und Gesundheitsfonds geprägte Jahr 2009 wird auch für unsere Praxen nicht ohne Konsequenzen bleiben. Schon deshalb müssen wir allen Reglementierungsversuchen gegen unseren freiberuflich agierenden und möglichst unabhängigen Berufsstand bedingungslos entgegenreten.

Was wir brauchen, sind tragfähige, auf praktikablen Erkenntnissen fußende Lösungen für die wirklich anstehenden Herausforderungen, die die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft mit allen daraus erwachsenden Konsequenzen medizinischer wie auch soziologischer Art mit sich bringt.

Das ist die eigentliche, jeden Einsatz rechtfertigende Aufgabe, die unsere Gesellschaft zu bewältigen hat – für uns immer unter der Prämisse: In den Mittelpunkt gehört der Mensch, nicht das soziale System.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

PKV-Verband warnt

Basistarif kein Schnäppchen

Der Basistarif sei kein echtes Produkt der PKV, sondern eine Versicherung nach dem Modell der GKV unter dem Dach der PKV. Das betonte der PKV-Verband zum Start des neuen Tarifs – und versucht, ihn potenziellen Kunden madig zu machen.



Seit Jahresbeginn sei die PKV via Gesetzgeber verpflichtet, den Basistarif anzubieten – ein höherwertiger Versicherungsschutz bestehe hier aber nicht, weil sich die Leistungen an der GKV orientieren.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Neues Info-Heft zur Hypertonie

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat ein neues Heft zum Thema Hypertonie herausgegeben. Es enthält auf rund 30 Seiten Informationen zu Krankheitsbild, Verbreitung, Risikofaktoren, Vorbeugung, Behandlung, Inanspruchnahme ärztlicher oder präventiver Leistungen sowie zu den Kosten. Bluthochdruck ist zu einer Volkskrankheit geworden: Bei der jüngsten telefonischen Gesundheitsbefragung des Robert Koch-Institutes (RKI) gab mehr als die Hälfte der Befragten über 65 Jahren an, dass der Arzt schon einmal bei ihnen Bluthochdruck festgestellt hat. Das Heft „Hyper-

tierten. Werden dort Leistungen gekürzt, gelte das auch für den Basistarif, stellt der Verband in einer Mitteilung heraus. Durch die gesetzlichen Vorgaben werde der Basistarif zudem nicht kostendeckend sein. Dies gehe auf Kosten der Bestandsversicherten in der PKV.

Anders als in der GKV sei der Beitrag im Basistarif abhängig vom Umfang der versicherten Leistungen, dem Eintrittsalter und dem Geschlecht. Maximal zahle man im Basistarif den durchschnittlichen Höchstsatz der GKV: rund 570 Euro im Monat. Im Unterschied zur GKV werde im Basistarif für jede versicherte Person ein eigener Beitrag erhoben. Zudem warnt die PKV vor einem hohen Beitragsniveau. Beim Basistarif könne es sich nicht um ein „Privatversicherungsschnäppchen“ handeln. ck/pm

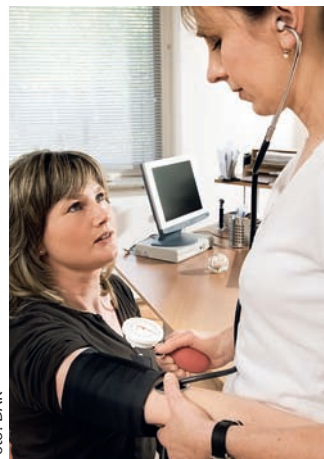


Foto: DAK

tonie“ können Interessierte auf den Internetseiten des RKI abrufen. ck/pm

■ <http://www.rki.de>



Foto: AOK

Krankenhäuser

Verweildauer auf Tiefststand

Die Verweildauer der Krankenhauspatienten in Deutschland ist in den vergangenen Jahren stark zurückgegangen. Sie sank von 14 Tagen im Jahr 1991 auf einen neuen Tiefststand von 8,3 Tagen im Jahr 2007. Dies meldete das Statistische Bundesamt (Destatis), Berlin. Auch die Zahl der Kliniken sei in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Gab es 1991 noch 2411 Einrichtungen in Deutschland, lag diese Zahl im Jahr 2007 bei nur noch 2087. Dies entspreche einem Rückgang der Zahl der Krankenhäuser um 13 Prozent während der letzten 16 Jahre. Ein Grund dafür sei neben der Schließung von Krankenhäusern

auch die Fusion verschiedener Einrichtungen. Eine Änderung der Struktur der Kliniklandschaft lasse sich ebenfalls feststellen, so Destatis.

Der Anteil der privaten Einrichtungen stieg laut Bericht seit 1991 ständig und hat sich bis 2007 auf insgesamt 30 Prozent (620 Einrichtungen) verdoppelt. Im gleichen Zeitraum sank die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser (minus 433 Einrichtungen), ihr Anteil ging von 46 Prozent auf 32 Prozent zurück. Die restlichen 38 Prozent der Kliniken befinden sich 2007 in freigemeinnütziger Trägerschaft. jr/pm

BMG-Prognose

Zahl der Kassen soll sinken

Die Bundesregierung geht davon aus, dass der Gesundheitsfonds verstärkt zu Zusammenschlüssen von Krankenkassen und damit zu einem deutlichen Rückgang ihrer Zahl führen wird. „Auf lange Sicht wären auch 50 bis 80 Kassen in Ordnung“, sagte Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) der „Berliner

Zeitung“. Derzeit gibt es knapp über 200 gesetzliche Krankenkassen.

Vor allem kleinere Kassen, die bisher überwiegend Junge und Gesunde versichert und damit Rosinenpickerei betrieben hätten, würden künftig stärker über Fusionen nachdenken, sagte Caspers-Merk. jr/dpa

Statistisches Bundesamt

Mehr Jobs im Gesundheitswesen

Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 auf 4,4 Millionen gestiegen. Das seien rund 1,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Damit sei jeder Zehnte im Gesundheitsbereich beschäftigt gewesen. Insgesamt habe es 2007



Foto: AOK

rund 63 000 Arbeitsplätze mehr als 2006 gegeben.

Zusätzliche Stellen seien vor allem in den Gesundheitsdienstberufen und sozialen Berufen entstanden. Dazu zählen etwa Physiotherapeuten, Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger. Mit jeweils 1,8 Millionen Personen arbeitete dem Statistischen Bundesamt zufolge die Mehrzahl der Beschäftigten im Jahr 2007 in Einrichtungen der ambulanten sowie stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung. Der starke Zuwachs zwischen den Jahren 2006 und 2007 sei fast ausschließlich auf die zunehmende Zahl an Teilzeitkräften zurückzuführen. Die Zahl der Vollzeit- und geringfügig Beschäftigten sei dagegen nahezu konstant geblieben. jr/pm

US-Gesundheitssystem

Amerikaner erwarten Reform

Der künftige Präsident der USA, Barack Obama, der am 20. Januar in Washington vereidigt wird, muss gewaltige Probleme stemmen. Eines davon: Es gibt bislang keine bezahlbare Krankenversicherung für die breite Bevölkerung. 46 Millionen US-Bürger sind ohne Versicherungsschutz, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Betroffen ist danach nicht nur die Unterschicht – viele Angehörige der Mittelschicht und auch Unternehmen können die Prämien für eine Vollversicherung nicht mehr aufbringen. Wie Ronald D. Gerste für das Deutsche Ärzteblatt meldet, liegen die USA bei der Kindersterblichkeit unter den Industrienationen auf dem 29. Platz. Aber gerade in der



Foto: dpa

derzeitigen Krise liege laut Gerste auch die Chance für eine wirkliche Reform des Gesundheitssystems in den USA. Nicht zuletzt gewährleisteten enge persönliche Freunde Obamas eine sachkundige Beratung, sollte er tatsächlich eine Reform der Krankenversicherung in Angriff nehmen. ck/DÄ

Wieder in die Schuldenfalle

Nach der vorläufigen Bekanntgabe der Zuweisungen für die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds Ende letzten Jahres hatte in allen Kassenzentralen das große Rechnen begonnen. Fast alle Kassen haben angekündigt, ohne die Erhebung eines Zusatzbeitrags in die Fondsära zu starten. Allerdings dürften viele dies nicht allzu lange durchhalten. Nach der Verkündigung der definitiven Zuweisungshöhe durch das Bundesversicherungsamt kann sich jeder Kassenchef ausrechnen, ob und vor allem wie lange er im Jahr 2009 ohne Zusatzbeitrag auskommen wird.

Nun ist das Jahr 2009 aber eben auch ein „Super-Wahljahr“, und selbst die eifrigsten Verfechter der „kleinen Prämie“ wollen sich durch den absehbaren Unmut nicht ihre Ergebnisse verhängeln lassen. So sind bereits seit Ende des vergangenen Jahres vernehmbare Signale an die Kassen gesendet worden, keine Zusatzbeiträge noch vor der Bundestagswahl zu erheben. Und da die Einführung solcher Beiträge zum 1. Oktober auch schon auf den Verwaltungsratssitzungen im Sommer beschlossen werden müsste, dürfte das erste Fondsjahr tatsächlich ohne Zusatzbeiträge enden.

Aber zu welchem Preis? Allen Insidern ist bekannt, dass der allgemeine Beitragssatz von 15,5 Prozentpunkten bereits bei einer normal verlaufenden Konjunktur äußerst knapp kalkuliert war. Folgt man den Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes, so hätten selbst ohne die Finanzkrise und die absehbar folgende Krise der Realwirtschaft zwischen



Foto. CC

zwei und vier Milliarden Euro zur politisch zugesagten hundertprozentigen Ausgabendeckung im Startjahr des Fonds gefehlt. Die Auswirkungen eines ungünstigen Konjunkturverlaufes kämen zu diesem Defizit hinzu, sind aber zumindest derzeit noch völlig unkalkulierbar.



Foto: K.J. Fischer

Die Politik sendet seit geraumer Zeit deutliche Signale an die Kassen, bis zur Bundestagswahl keine Zusatzbeiträge zu erheben. Viele Kassen könnten dies erneut in eine nicht unerhebliche Verschuldung treiben.

Hartwig Broll

Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin

Was also ist zu tun, wenn weder eigene Finanzmittel vorhanden sind noch geschöpft werden dürfen, die Zuweisungen aus den verstaatlichten Beitragsmitteln aber nicht ausreichen? Auch hier verwies die Politik zwar dezent, aber durch die Kassen wahrnehmbar, auf den bevorzugten Ausweg. So soll das Bundesgesundheitsministerium das Bundesversicherungsamt angewiesen haben, bei der Aufnahme von „Kassenstützungskrediten“ als Aufsicht sehr generös zu agieren. Bereits zum zweiten Mal nach den

Neuordnungsgesetzen unter Horst Seehofer treibt die Politik die GKV in eine schwer überschaubare Schuldenfalle.

Das Ausmaß einer erneuten Verschuldung der GKV ist gegenwärtig kaum abzuschätzen. Nimmt man aber eine „normale“ Entwicklung bei den Leistungsausgaben an, die Ausgabensteigerungen zwischen vier und fünf Prozent bedeutete sowie ein sehr vorsichtig geschätztes Defizit von zwei bis drei Mrd. Euro für das Jahr 2009, so müssten die Kassen 2010 immerhin schon sieben bis neun Mrd. Euro über Zusatzbeiträge schöpfen. Dies dürfte ohne den Wegfall oder zumindest die deutliche Anhebung der Ein-Prozent-Überforderungsklausel kaum möglich sein.

Immerhin hätte die Politik es so aber geschafft, den letzten Rest an „Wettbewerb“ zu unterbinden, der durch die deutlicheren Preissignale eines Zusatzbeitrags eigentlich erreicht werden sollte. Wenn ab 1. Januar 2010 die GKV-Kassen flächendeckend in die Zusatzbeiträge einstiegen, und diese dann überwiegend auch bis zur Ein-Prozent-Grenze ausgeschöpft werden müssten, wo soll dann noch Platz für Preiswettbewerb bleiben? Fragwürdig wäre dieser Wettbewerb ohnehin – so würde er noch dazu völlig sinnlos.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ernährungsbedingte Krankheiten**Irlands Ärzte sehen sich überfordert**

Irische Hausärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes fühlen sich oftmals überfordert, wenn es darum geht, ernährungsbedingte Krankheiten und besonders Übergewicht und Adipositas zu therapieren. Darauf wiesen mehrfach Sprecher hausärztlicher Berufsverbände in Dublin hin. Die Ärzteschaft verlangt von Gesundheitsministerin Mary Harney mehr Anstrengungen, um einen bereits 2005 aufgestellten Katalog mit konkrete Zielvorgaben in die Tat umzusetzen. In den vergangenen zwei Jahrzehnten habe sich die Zahl der übergewichtigen beziehungsweise adipösen Patienten in der Republik nach Angaben des irischen Ärztesbundes (Irish Medical Organisation, IMO) „mehr als verdoppelt“. Das verursache Kosten in mehrstelliger Millionenhöhe. Zwar ließ die Dubliner

Regierung bereits vor rund drei Jahren einen nationalen Lagebericht erstellen. Darin werden insgesamt 93 Anregungen gegeben, wie ernährungsbedingte Krankheiten wirkungsvoll bekämpft werden können und sollten. Harney räumte inzwischen vor dem irischen Parlament auf Anfrage ein, dass bislang weniger als 20 der Experten-Empfehlungen verwirklicht worden seien. Im Jahr 2006 seien im Gesundheitsetat „rund drei Millionen Euro“ für die Umsetzung der ehrgeizigen Ziele bereitgestellt worden. Hausärzte halten das für zu wenig. Die IMO verlangt vom irischen Gesundheitsministerium, den Kampf gegen Übergewicht und Adipositas „zur gesundheitspolitischen Priorität Nummer Eins“ zu machen. Irische Patientenverbände unterstützen die Forderung. pr/ast

Statistisches Bundesamt**Rund 196 000 ohne Versicherung**

In Deutschland haben im Jahr 2007 im Durchschnitt 196 000 Menschen ohne Krankenversicherung gelebt. Das waren 0,2 Prozent der Gesamtbevölkerung, teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. Betroffen waren mit einem Anteil von 68 Prozent überwiegend Männer. Unter den 82 000 Erwerbstätigen ohne Versicherungsschutz waren überwiegend Selbstständige und mitarbeitende Familienangehörige. Zwei Drittel von ihnen hatten keinen oder nur einen niedrigen Schul- und Berufsabschluss. Die Mehrzahl war zwischen 30 und 49 Jahre alt. pr/dpa

Alkoholmissbrauch**Bätzing will mehr Schutz für Jugendliche**

Die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing (SPD) kritisiert, dass Kinder und Jugendliche noch immer illegal an Alkohol kommen. „Die Anstrengungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Folgen des Alkoholkonsums sind nur dann wirklich erfolgreich, wenn kein Alkohol mehr ungesetzlich an Kinder und Jugendliche verkauft wird“, sagte Bätzing. Mit der Schulungsinitiative Jugendschutz („Schuju“) sei die Wirtschaft diesem Ziel bereits einen wichtigen Schritt näher gekommen. Nach ihrer Ansicht reicht das bisherige Engagement noch nicht. Sie lehnt jedoch Gesetzesverschärfungen ab. Anfang

Krankenkassen**Hoppe warnt vor Korruption**

Foto: Erdmenger/ÄkNo

ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe hat einigen Krankenkassen indirekt vorgeworfen, Ärzte bestechen zu wollen. Da die Kassen ab 2009 für 80 ausgewählte Krankheiten mehr Geld aus dem neuen Gesundheitsfonds erhalten, versuchten sie, die Mediziner nun zu entsprechenden Diagnosen zu drängen. „Deshalb schicken sie jetzt sogenannte Berater in die Praxen (...). Da wird sogar mit Geld gewinkt“, sagte Hoppe in

einem Interview mit „Bild.de“. „Wir haben Angst, dass Ärzte korrumpierbar werden.“ Kritiker bemängelten seit Längerem, durch die Festlegung der 80 Krankheiten seien Manipulationen dadurch möglich, dass Versicherte als kränker eingestuft würden als sie tatsächlich sind, schreibt der „Tagesspiegel“. Unbestritten sei, dass es sich für die Kassen durch den neuen Finanzausgleich lohnt, genauer als bisher auf die Diagnosen zu achten. Einige Kassen, wie die AOK Niedersachsen und die BKK Salzgitter, haben laut Zeitung niedergelassene Ärzte gebeten, unklare und unvollständige Diagnosen von Patienten noch einmal zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Der AOK-Bundesverband begründet dieses Vorgehen dem Blatt zufolge damit, dass falsche Kodierungen von Krankheiten berichtigt werden sollen. ck/pm



Foto: MEY

kommenden Jahres will sie einen Aktionsplan gegen Alkohol vorlegen. Bätzing macht sich für junge Testkäufer stark, die bei der Kontrolle des Jugendschutzgesetzes helfen sollen. Sie fordert außerdem, die Werbung für Jugendliche stärker zu kontrollieren. Jeder fünfte Jugendliche gab bei einer Studie im Auftrag der Drogenbeauftragten an, dass er im Monat zuvor Kampfrinken praktiziert hat. Der Konsum von Bier, Wein und Sekt ist erst ab 16 Jahren erlaubt, von Spirituosen

wie Schnaps erst ab 18 Jahren. Die Deutsche Spirituosen-Industrie sagte weitere Anstrengungen zu, damit das Jugendschutzgesetz in Gaststätten, Supermärkten oder Tankstellen eingehalten wird. jr/dpa

AG Keramik

Forschungspreis ausgeschrieben



Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) hat erneut den „Forschungspreis Vollkeramik“ ausgeschrieben. Neben etablierten Wissenschaftlern und Zahnärzten fordert die AG Keramik den forschenden Nachwuchs auf, sich mit Arbeiten zur vollkeramischen Restaurationen zu bewerben.

Auch Zahntechniker könnten als Mitglieder von Arbeitsgruppen

teilnehmen; die AG nehme auch klinische Arbeiten an, die die Ausführung im Labor umfassten. Gefragt seien auch materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken und klinische Arbeiten zur computergestützten Fertigung (CAD/CAM) sowie zur Eingliederung von vollkeramischen Kronen, Brückengerüsten und Implantat-Suprakonstruktionen. Über die Preisvergabe entscheidet der wissenschaftliche Beirat der AG Keramik. Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2009 (Poststempel). jr/pm

■ Mehr Informationen und Einreichung bei: Geschäftsstelle der AG Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen, Tel. 0721/945 29 29, Fax 0721/945 29 30, info@ag-keramik.de, www.ag-keramik.eu

Trickbetrüger verhaftet

Zahngold im Blick

Durch die rasche Reaktion eines Aachener Zahnarztes konnte ein Trickbetrüger von der Kripo verhaftet werden. Der Betrüger hatte sich zuvor schon in anderen Praxen als Kunststudent angekündigt, der für ein Projekt kurzfristig Zahngold ausleihen wolle. Dieser Praxisinhaber aber war vorgewarnt, berichtete die Aachener Zeitung, und verständigte die Polizei. Die nahm den ihr bekannten Täter, gegen den mehrere Anzeigen wegen Golddiebstahls vorliegen, noch in der Praxis fest.

Die Zahnärztekammer Aachen bittet Zahnmediziner, denen Gleiches passiert ist oder zu de-



nen der Täter Kontakt aufgenommen hatte, sich mit der Kammer oder direkt mit der Kripo in Verbindung zu setzen.

pit/pm

Großbritannien will sparen

Verschreibungslimit für Medikamente

Hausärzte des britischen National Health Service NHS sind von ihren Gesundheitsverwaltungen ermahnt worden, kranken Patienten Medikamente nur noch „für maximal 28 Tage“ zu verordnen. So sollen die Arzneimittel Ausgaben gesenkt werden. Ärztliche Berufsverbände laufen dagegen Sturm. „Wir schätzen, dass im NHS jährlich Arzneimittel für rund 100 Millionen Pfund (rund 120 Millionen Euro) vergeudet werden“, so ein Sprecher des Gesundheitsministeriums in Lon-

don. Obwohl viele NHS-Gesundheitsverwaltungen seit Kurzem das 28-Tage-Arzneimittel-Limit eingeführt haben, liegen bis-

lang kaum Erfahrungen vor, wie viel zusätzliche Zeit in den staatlichen Primärarztpraxen jetzt mit dem Ausstellen von Wiederholungsrezepten verbracht wird. Und: Lediglich eine Gesundheitsverwaltung ordnete eine Studie an, um zu verifizieren, ob seit der Einführung der 28-Tage-Grenze tatsächlich weniger Medikamente unverbraucht in den Müll wandern. pr/ast



Foto: MEV

don. Hauptursache für die Verschwendung sei die Tatsache, dass Patienten die verordneten Medikamente nicht einnehmen. Gesundheitsminister Alan Milburn argumentiert, das 28-tägige Limit könne Abhilfe schaffen. Dem widersprechen die ärztlichen Berufsverbände sowie Patientenorganisationen. Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) wies darauf hin, dass Hausärzte zukünftig deutlich öfter zum Rezeptblock greifen müssten. Das koste Zeit und damit Geld. Britische Patientenverbände äußerten sich ebenfalls kritisch. Viele Patienten seien

GKV-Statistik

Arzneimittelumsatz weiter gestiegen

Medikamente im Wert von 22,3 Milliarden Euro haben die niedergelassenen Ärzte den gesetzlich Versicherten von Januar bis September 2008 verschrieben – 3,5 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Dies entspricht in etwa der Summe, die im Jahr 2001 erst nach zwölf Monaten erreicht wurde. Darauf weist die Techniker Krankenkasse (TK) mit Bezug auf die Arzneimittelstatistiken der Kassen hin. Im Durchschnitt

Krankenhausgesetz

NRW droht mit Verfassungsklage

Nordrhein-Westfalen droht mit einer Verfassungsklage gegen das Krankenhausgesetz, das den Kliniken eine Finanzspritze von rund 3,5 Milliarden Euro für 2009 verspricht. „Wir prüfen sehr ernsthaft eine Verfassungsklage“, meinte Landessozialminister Karl-Josef Laumann (CDU) im „Focus“. Die Klage solle sich gegen Klauseln zur Verteilung der Mittel wenden. Es könne nicht sein, „dass Krankenhäuser in den einzelnen Ländern unterschiedliche Basisfallwerte bekommen“. Nordrhein-

Westfalen hätte mit Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein „die schlechtesten Bedingungen in Deutschland“. Der Bundestag hat das Gesetz vor Weihnachten beschlossen – die Zustimmung im Bundesrat steht noch aus. Eine Sprecherin von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte der „Welt“ zufolge, Laumanns Ankündigung sei unverständlich. „Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen gehören zu den Gewinnern der Reform.“ ck/pm

Honorarsenkungen für Vollnarkosen

Versorgungslücke bei Behinderten und Zahnarztphobikern befürchtet

Die Versorgung von Kleinkindern mit schweren kariösen Gebisszerstörungen und erblichen Zahnkrankheiten, aber auch von extrem ängstlichen und behinderten Kindern ist nach Ansicht von Fachverbänden ab Januar 2009 gefährdet. Die Versorgungslücke drohe, weil mit der beschlossenen Honorarabsenkung die not-

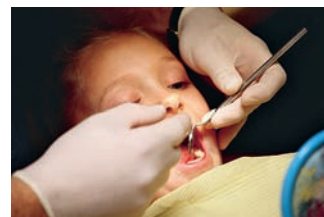


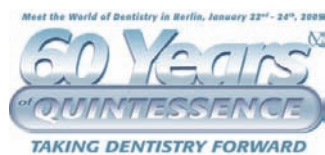
Foto: Corbis

wendige Vollnarkose zur Zahnbehandlung von Kindern bis zu zwölf Jahren ab Jahresbeginn nicht mehr ausreichend finanziert werde, berichten der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DKG) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA). Mit dem ab Januar geltenden Regelleistungsvolumen (RLV) für Anästhesisten sollen den Verbänden zufolge bei zahnärztlichen Narkosen künftig lediglich 29 bis 49 Euro gezahlt werden. Dies entsprechen einem Fünftel der realen Gesamtkosten. Die Kinderzahnärzte fordern daher, die Budgetierung für die Zahnbehandlung des Nachwuchses aufzuheben. jr/pm

Fachkongress der Superlative

Quintessenz-Verlag wird 60 Jahre alt

Mit einem Fachkongress, wie ihn Berlin in den letzten Jahren im Sektor Zahnmedizin nicht gesehen hat, begeht der Quintessenz-Verlag zwischen dem 22.1.09 und dem 24.1.09 sein 60. Jubiläum. So werden sieben Fachkongresse unter dem Dach des Berliner Estrel Convention Centers wissenschaftliche Highlights anbieten. Der krönende Abschluss wird der Berliner Zahnärzteball sein, der seit wenigen Jahren zu dem zahnärztlichen Gesellschafts-Ereignis der Hauptstadt geworden ist.



Der Jubiläumskongress startet mit 150 Referenten aus über 20 Ländern. Das Themenspektrum umfasst die Implantologie, Ästhetik, Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontie, Prothetik, Orale Chirurgie und die Kieferorthopädie. Auch zahnmedizinische Fachangestellte und Zahn-techniker kommen auf ihre Kosten, wenn sie das für sie eigens ausgerichtete Kongressprogramm besuchen. Für den Quintessenz-Verlag steht der Name Haase. So stieg der 1935 in Berlin geborene Horst-Wolfgang Haase nach seiner Ausbildung zum Industriekaufmann als Gesellschafter in den väterlichen Verlag ein, und der Aufstieg begann. Heute stehen über 40 Fachzeitschriften sowie 17 in Lizenz in der Obhut des Verlagshauses, das in 14 Ländern Niederlassungen betreibt. Ebenso sind weit über 1 400 zahnärztliche Fachbücher in diesem ständig expandierenden Unternehmen erschienen.

H.-W. Haase, heute mit Ehrendokortitel der Universität Tübingen, hatte immer wieder neue Ideen. Sein Haus war eines der ersten, das eine Online-Fortbildung sowie Video- und andere digitale Fortbildungsmaterialien für die Zahnärzteschaft bereit hielt. 60 Jahre Innovation, 60 Jahre Fortbildung an der Seite junger Zahnmediziner, deren Habilitationen drucktechnisch vom Verlag unterstützt wurden, schufen ein enges Band zwischen dem Verlag und der Wissenschaft. Mit englisch / deutscher Simultanübersetzung, einer Feierstunde, vielen Firmenworkshops und geballtem Fachwissen wird das dritte Januarwochenende zu einem Meilenstein nicht nur des Verlages, sondern auch der Fachwelt werden.

Mehr Infos über den Kongress und zur Anmeldung:
www.quintessenz.de/60

Genmutation entdeckt

Schutz vor Übergewicht

Potsdamer Wissenschaftler haben ein mutiertes Gen entdeckt, das vor Übergewicht und Diabetes schützen kann. „Nicht nur wie viel Nahrung wir aufnehmen, sondern auch wie wir sie in unserem Körper umsetzen, ist entscheidend für die Entstehung von Übergewicht und Diabetes“, teilte der Leiter des Projekts am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE), Hans-Georg Joost, mit. Die Mutation wurde bei Versuchen an Mäusen entdeckt.

jr/dpa

Brustkrebs**Fetteiche Ernährung erhöht Risiko**

Eine fettreiche Ernährung erhöht einer Studie Potsdamer Forscher zufolge das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Betroffen seien Frauen, die viel Fisch, Butter, Margarine und verarbeitetes Fleisch wie etwa Wurstwaren,

aber wenig Brot und Fruchtsäfte konsumieren, berichtete das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE).

Sie seien innerhalb von sechs Jahren etwa doppelt so häufig an

Brustkrebs erkrankt wie Frauen mit gegenteiligem Ernährungsmuster. Das Körpergewicht der Frauen habe keine Rolle gespielt, hieß es weiter. Auch sei unerheblich gewesen, ob sie sich vor oder in der Menopause befanden. Der Befund bestätige zuvor veröffentlichte Daten, erklärte Studienleiter Heiner Boeing. Nun müsse geprüft werden, ob es negative und positive Effekte gebe, die bestimmten Fettsäurearten zugeordnet werden können. Das

Team hatte Daten von mehr als 15 000 Teilnehmern der von Boeing geleiteten EPIC-Studie (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) ausgewertet. Diese wurde 1994 gestartet und beschäftigt sich mit dem Zusammenhang von Ernährung und Krebs sowie chronischen Erkrankungen. Die Ergebnisse des Teams um Heiner Boeing wurden im „British Journal of Nutrition“ (Bd. 100, Nr. 5, S. 942) veröffentlicht. jr/dpa



Foto: CC

Apoplexie**Bei Frauen anders**

Entgegen der landläufigen Meinung, dass Schlaganfälle bei Männern häufiger auftreten, erscheint das Gegenteil der Fall zu sein. Vor allem wegen der längeren Lebenserwartung ist das Lebenszeitrisko für Schlaganfälle bei Frauen deutlich höher. So erleidet eine von fünf Frauen, aber nur einer von sechs Männern einen Schlaganfall. Auch die Mortalität ist unter weiblichen Apoplexie-Patientinnen deutlich höher. Darüber hinaus sind Frauen nach Schlaganfall häufiger und schwerer eingeschränkt und benötigen öfter Pflege. Ursachen für Schlaganfälle sind bei Frauen überwiegend Bluthochdruck und Vorhofflimmern, bei Männern Rauchen und KHK. Geschlechtsunterschie-

de sind auch bei prophylaktischen Maßnahmen zu beobachten. Eine ASS-Prophylaxe führte bei Frauen zu einer deutlichen Abnahme der Schlaganfall-, nicht jedoch der Myokardinfarkt-Inzidenz, bei Männern war es genau umgekehrt. Bei der akuten Schlaganfall-Therapie sprechen Frauen offenbar besser auf tPA an, schreibt die Praxis-Depesche. Speziell bei Frauen werden auch hormonelle Einflüsse auf das Schlaganfall-Risiko diskutiert. Endogene Östrogene wirken vasodilatatorisch und schützen so vor Schlaganfällen. In Zeiten niedriger Östrogen-Spiegel (post partum, Menopause) steigt daher das Schlaganfallrisiko deutlich an. Umgekehrt scheinen exogene synthetische Östrogene (Kontrazeptiva, Hormonersatztherapie) das Schlaganfall-Risiko zu erhöhen. sp/pd

IDS 2009 in Köln**Von Borschablone bis zur Stammzellforschung**

Die nächste Internationale Dental-Schau vom 24. bis 28. März 2009 wird sich ausführlich modernen wissenschaftlichen Themen widmen, damit Innovationen in der Praxis umgesetzt werden können.

Diesmal stehen neben der Implantation auch modernste biotechnologische Verfahren zur Osseogenese im Vordergrund – bis hin zur adulten Stammzelltechnologie. So werden Hersteller ihre aktuellen Entwicklungen zum Einsatz von Knochenmarkstammzellen oder anderer osteogener Faktoren und deren Integration an sogenannten Scaffolds (Trägermembranen) zeigen. Auch bioresorbierbare Knochenstifte oder Membranen, teilweise aus Kollagen- oder Schleimhautmaterial, stellen neue Themen auf der IDS dar. Darüber hinaus haben modernste hoch auflösende computertomographische Navigationsverfahren zur Kombination mit Gipsmodell-Laserscans Einzug in die Implantologie gehalten. Im Zusammenhang mit weiteren diagnostischen High-tech-Me-



thoden, beispielsweise digitalem Röntgen, können Implantologen äußerst exakte stereo-lithographische Bohrschablonen erhalten, die eine Implantatbetaufbereitung und Implantatinsertion mit bisher nicht gekannter Präzision ermöglichen. Auch die Bundeszahnärztekammer ist wieder mit ihren beiden Partnern des Deutschen Zahnärztetages, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie den Partnern Institut Deutscher Zahnärzte / Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (IDZ/zzq), Zahnärztliche Mitteilungen (zm) und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) mit einem Stand vertreten. Er wird in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59 zu finden sein. sp/pm

ABDA zur Schmerztherapie

Interaktionen mit Antidiabetika

Werden Arzneimittel gegen Diabetes eingenommen, sind Wechselwirkungen häufig. Darauf hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hingewiesen. Derzeit seien rund 5 000 verschiedene Wechselwirkungen bekannt. Welche davon klinisch relevant seien und wie die Patienten mit ihnen umgehen könnten, erkenne der Apotheker im Beratungsgespräch und finde nach Rücksprache mit dem Arzt patientenindividuelle Lösungen.

Wechselwirkungen zwischen Antidiabetika beobachteten Forscher laut ABDA unter anderem



bei verschreibungspflichtigen Blutdrucksenkern. Je nach Wirkstoff könne es etwa zu Unter- oder Überzuckerungen kommen: ACE-Hemmer könnten die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber Insulin steigern; Betablocker Unterzuckerungen verstärken und deren Warnsymptome wie Zittern verringern. Diabetiker sollten, so rät die ABDA, mit einer entsprechend veränderten Insulindosis reagieren.

„Anlässlich des Weltdiabetestags am 14. November wollen wir Patienten für arzneimittelbezogene Probleme und deren Lösung sensibilisieren“, sagt Magdalene Linz, Präsidentin der Bundesapothekerkammer.

jr/pm

jr/pm

jr/pm

jr/pm

Ausschreibung

GABA-Praktikerpreis der DGZ

Im Rahmen ihrer 23. Jahrestagung vom 15. bis 16. Mai 2009 in Hannover wird die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

(DGZ) auch 2009 den Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft intensiv fördern: Mit dem jährlich stattfindenden Praktikerforum bietet die DGZ Referenten die Möglichkeit, einem breiten Fachpublikum Fallbeispiele aus ihrer Praxis vorzustellen. Aufgerufen sind approbierte Zahnärzte und Studierende der Zahnheilkunde, einen außergewöhnlichen Fall, ein empfeh-



lenswertes Konzept für die tägliche Praxis oder ein ähnliches praxisrelevantes Thema zu präsentieren. Der beste, vorzugsweise praxisnahe Beitrag wird auf der darauffolgenden Jahrestagung der Gesellschaft mit dem „Praktikerpreis der DGZ“ ausgezeichnet, unterstützt durch die GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention. Der Preis ist mit 3 000 Euro dotiert. Anmeldung und Informationen unter www.dgz-online.de. Einsendeschluss für Abstracts ist der 1. März 2009.

sp/pm

PKV-Verhandlungen zum Basistarif

Bisher kein konkretes Ergebnis in Sicht

Seit 1. Januar 2009 müssen Deutschlands Private Krankenversicherer einen branchenweit einheitlichen Basistarif anbieten. Dieser Tarif stellt seine Versicherten in Art, Umfang und Leistungshöhe mit GKV-Patienten gleich. KZBV und KBV obliegt qua Gesetz die Sicherstellung der Versorgung. Über Art, Umfang und Höhe der zahn-/ärztlichen Vergütung haben PKV-Verband, KZBV und KBV bisher keine Einigung erzielt. Die zm sprachen mit KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer über weiteres Vorgehen, Rechte und Pflichten in Sachen Basistarif.

zm: Die KZBV hat in den zurückliegenden Monaten intensiv an einer Lösung für eine Vereinbarung zwischen PKV und KZBV zum Basistarif gearbeitet. Warum ist dieser Vertragsabschluss nach Auffassung der KZBV für die Zahnärzteschaft so wichtig?

Eßer: Der neue Tarif ist ein weiterer wesentlicher Schritt des Bundesgesundheitsministeriums hin zu einer staatlich gelenkten Einheitsversicherung. Die KZBV hat den Basistarif wie zuvor den Standardtarif und die entsprechenden Neuregelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vehement abgelehnt. Jetzt hat man uns dieses Kuckucksei ins Nest gelegt. Ob wir es wollen oder nicht, der neue Tarif ist Gesetz.

Das Gesetz selbst zwingt uns nicht zu einem Vertragsabschluss. Wir müssen nicht, aber wir können mit dem PKV-Verband und den Beihilfeträgern die Vereinbarung über die Vergütungen der Basistarifleistungen treffen.

Kommt es zu keiner Vertragslösung, dann gilt künftig für alle Leistungen des Basistarifs der 2,0-fache GOZ-Satz. Und auch die Versicherungsinhalte legt dann der PKV-Verband allein fest.

Ein unattraktiver Tarif

Da das Gesetz aber ausdrücklich die Möglichkeit bietet, zwischen PKV-Verband und der KZBV im Einvernehmen mit den für die Beihilfe zuständigen Ministerien Vereinbarungen zu treffen, die von der Regel des zweifachen Gebührensatzes abweichen, sollte die Zahnärzteschaft diese Chance auch nutzen.

zm: Noch Anfang Dezember vermittelte der PKV-Verband den Eindruck, man

zm-Info

Der Basistarifversicherte in der Praxis

Tipps zur korrekten Behandlung Basistarifversicherter:

zm: Herr Dr. Eßer, was muss der Zahnarzt in der Praxis bei Basistarifversicherten beachten?

Eßer: Zunächst einmal muss der Vertragszahnarzt den Versichertenstatus des PKV-Versicherten feststellen. Der PKV-Verband hat bisher keine Aussage darüber getroffen, wie sich der Basis- oder Standardtarifversicherte in den Praxen ausweisen muss.

Deshalb muss der Versichertenstatus des Patienten, soweit nicht bekannt, ausdrücklich erfragt und im Zweifelsfall schriftlich bestätigt werden. Zur Absicherung sollte der Vertragszahnarzt die Erklärung des Patienten zu den Behandlungsunterlagen nehmen.

Nur wenn es sich um einen Basis- oder Standardtarifversicherten handelt, sind die Leistungs- und Vergütungseinschränkungen nach Paragraph 75 Abs. 3 a SGB V bei Behandlung und Abrechnung zu berücksichtigen.

zm: Wie soll man mit der Abgrenzung der honorarbegrenzten Leistungen umgehen?

Eßer: Grundsätzlich gilt: Versicherte im Basis- oder Standardtarif der PKV sind privatversichert. Sie unterliegen nicht den Bestimmungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Abrechnung erfolgt also auf der Grundlage der GOZ.

Der Gesetzgeber hat aber für den Basistarif festgelegt, dass die Leistungen, die denen in der GKV vergleichbar sind, nur nach 2,0-fachem Satz berechnet werden können.

Da die PKV zurzeit noch nicht festgelegt hat, welche Leistungen im Einzelnen dazu gehören, muss in jedem Einzelfall entschieden werden, ob die

jeweilige Leistung unter Berücksichtigung des BE-MA-Z sowie einschlägiger Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auch Bestandteil einer vertragszahnärztlichen Versorgung gewesen wäre. Ist das nicht der Fall, kann auch beim Basistarif-Versicherten eine unbeschränkte Abrechnung unter Zugrundelegung der GOZ erfolgen. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, bei nicht akut indizierten Behandlungen mithilfe eines Behandlungsplans über den Patienten eine vorherige Abklärung mit dem Versicherer herbeizuführen.

zm: Kann der Basistarifversicherte eigentlich auch weitergehende Leistungen in Anspruch nehmen?

Eßer: Selbstverständlich ist das möglich. Da dieser Patient aber nur einen Erstattungsanspruch auf den 2,0-fachen Satz hat, muss der Zahnarzt in diesem Fall mit dem Patienten eine Abdingungsvereinbarung mit einer festen Vergütung abschließen, natürlich nach Aufklärung des Patienten über sich eventuell ergebende zusätzliche finanzielle Belastungen. Auch das sollte schriftlich erfolgen. Wichtig ist dabei: Die Erklärung darf nicht zusammen mit der Abdingungsvereinbarung in einem Schriftstück erfolgen.

zm: Ist der Zahnarzt eigentlich verpflichtet, den Basistarifversicherten zu behandeln?

Eßer: Die im Basistarif oder Standardtarif der PKV Versicherten sind zwar in den Sicherstellungsauftrag der KZVen und der KZBV einbezogen worden. Damit besteht aber keine unmittelbare Verpflichtung für den Vertragszahnarzt, jeden so versicherten Patienten unter Zugrundelegung der gesetzlichen Leistungs- und Vergütungsbestimmungen zu jedem gewünschten Zeitpunkt zu behandeln. ■



Foto: Kleinbach/KZBV

*Einsatz für eine zahnarzt- und patientenge-rechte Ausgestaltung des PKV-Basistarifs:
KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer*

wäre in den Verhandlungen mit der KZBV recht weit. Wie einig ist man sich denn eigentlich?

Eßer: Es gibt Einigkeit in grundsätzlichen Überlegungen. Ein mit Kontrahierungszwang belegter Versicherungstarif wie der Basistarif kann gar nicht kostendeckend ausgestaltet werden. Er darf keine risikoäquivalenten, sondern nur auf den Höchstsatz der GKV fixierte Prämien ansetzen und zwingt gleichzeitig zu Leistungen, die denen der GKV vergleichbar sind. Hier ist die Gefahr für die PKV-Vollversicherung doch unverkennbar. Die Vollversicherten werden künftig den Basistarif subventionieren müssen.

Daran kann keiner interessiert sein, nicht einmal die GKV. Schließlich wird sie indirekt durch die höheren Kostenbeiträge der PKV subventioniert. In diesem Punkt Einverständnis mit dem PKV-Verband zu erzielen, war nicht allzu schwer. Alle Beteiligten – also PKV, Beihilfe, KBV und KZBV – wollten den Basistarif von Anfang an so gestalten, dass er gar nicht erst zur wirtschaftlich interessanten Alternative einer PKV-Vollversicherung werden kann.

zm: Das ist doch eigentlich ein guter Start für eine Verhandlungssituation. Wie hat sich die Zahnärzteschaft hier positioniert?

Eßer: Die KZBV ist von Anfang an mit klaren Grundsatzzielen in die Verhandlungen mit dem PKV-Verband eingetreten:

Zum einen brauchen wir Zahnärzte eine eindeutige Erkennbarkeit der im Basistarif oder Standardtarif der PKV versicherten Personen. Das muss sichergestellt werden. Zum anderen müssen wir eine deutliche Abgrenzung zwischen den Leistungen vornehmen, die den eingeschränkten Vergütungsregelungen für den Basistarif nach 2,0-fachem Satz der GOZ unterliegen, und denen, die unbeschränkt abgerechnet werden können. Darüber hinaus brauchen wir Sicherheit darüber, dass Basistarif und Standardtarif wirklich nur solche Leistungen umfassen, die denjenigen der GKV entsprechen.

In den Verhandlungen gehen wir nach wie vor davon aus, dass der Basistarif-Versicherte Privatversicherter mit eingeschränktem Leistungsanspruch ist. Er hat damit Anspruch auf eine den Bestimmungen der GOZ entsprechende Liquidation und auch einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber seinem Versicherer.

Der Basistarif-Versicherte muss zudem freie Vereinbarungen mit seinem behandelnden Zahnarzt treffen und etwaige Zusatzversicherungen mit einem Versicherungsunternehmen abschließen können.

Wichtig ist für uns Zahnärzte, dass der Leistungsanspruch im Basistarif auf solche Leistungen begrenzt wird, die in Art und Umfang denen des Sozialgesetzbuches V vergleichbar sind. Abgesehen davon gehen wir davon aus, dass die Leistungen des Basistarifs Privatleistungen sind. Sie sind nicht Bestandteil der Gesamtvergütung.

PKV will bundesweit einheitlichen Punktwert

zm: Trotzdem gibt es bis heute (zur Zeit der Drucklegung, Anmerkung der Redaktion) noch kein Ergebnis. Woran hapert es?

Eßer: Um klare Leistungsdefinitionen schaffen und die Vergleichbarkeit zum GKV-Leistungsspektrum ermöglichen zu können, hat die KZBV ein Transformationsmodell entwickelt, das eine vollständige Übertragung der Leistungsinhalte und -beschränkungen des BEMA in die GOZ als Grundlage für die

„ Wir können und werden keine vollumfängliche Privatbehandlung für Honorare sicherstellen, die noch unterhalb von denen der GKV liegen. Das GKV-Niveau entspricht in etwa dem 2,0-fachen Satz.“

Behandlung von Basistarif-Versicherten erreicht.

In den letzten Gesprächen kristallisierte sich aber heraus, dass die Verhandlungsführer des PKV-Verbandes – anders als ursprünglich avisiert – an einer derartigen Lösung und der von uns angestrebten GOZ-basierten Abrechnung offenbar nicht mehr sonderlich interessiert sind. Inzwischen will man für den Basistarif weder ein eigenes Leistungsverzeichnis noch eine Abrechnung auf Grundlage der GOZ. Das von uns angebotene Transformationsmodell wird als „zu kompliziert“ abgelehnt.

Was die PKV momentan will, ist eine auf bundeseinheitlichem GKV-Punktwert basierte Honorierung der Zahnärzteschaft.

zm: Also ein Rückzug der PKV auf breiter Ebene?

Eßer: Das bleibt abzuwarten. Für die KZBV ist es jedenfalls undenkbar, eine Vereinbarung mit einem bundeseinheitlichen Punktwert abzuschließen, schon gar nicht auf Basis des von der PKV unterbreiteten Vorschlags, den Steigerungssatz auf den 1,7-fachen Satz der alten GOZ festzulegen.

Wir können und werden keine vollumfängliche Privatbehandlung für Honorare sicherstellen, die noch unterhalb von denen der GKV liegen. Das GKV-Niveau entspricht in etwa dem 2,0-fachen Satz.



Foto: MEV

Basistarifversichert? Der Versichertenstatus des Patienten muss abgeklärt werden.

Für den Basistarif muss gelten: Für beschränktes Geld kann es seitens der Zahnärzteschaft immer nur beschränkte Leistungen geben.

Es bleibt bei den Grundforderungen

zm: All das riecht sehr nach Versozialrechtlichung der PKV. Wie weit kann sich die KZBV dagegenstemmen?

Eßer: Gerade angesichts der großen Gefahren für die private Vollversicherung muss es bei unseren Grundforderungen bleiben. Der Basistarifversicherte ist privatversicherter Patient. Er hat aber nur ein Anrecht auf ein eingeschränktes Leistungsniveau ähnlich dem der GKV-Versicherten. Als Privatversicherter hat er Anspruch auf eine Liquidation nach den Regelungen der GOZ. Er muss die Möglichkeit haben, sich für eine umfassende zahnärztliche Behandlung auf der Basis der GOZ zu entscheiden. Sein Erstattungsanspruch gegenüber dem Versicherer beschränkt sich dabei auf den tariflichen Leistungs- und Erstattungsanspruch.

Wichtig ist auch: Die Behandlung des Basistarifversicherten hat im Direkt-Verhältnis von Arzt und Patient zu erfolgen.

zm: Inzwischen gilt das Gesetz, aber es gibt keinen Verhandlungsabschluss. Wie geht es jetzt weiter?

Eßer: Ich habe den Eindruck, dass auf Seiten des PKV-Verbandes und der Unternehmen Uneinigkeit über die Vorgehensweise besteht. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass wir eine Verhandlungslösung brauchen und setze darauf, dass die PKV erkennt, dass das

für sie der richtige Weg ist. Da es auch bei den Ärzten bisher keine Lösung gibt – die KBV hat seitens ihrer Mitglieder kein Mandat, die Verhandlungen zur Vertragsreife zu bringen – wären auch dreiseitige Gespräche unter anderen Vorzeichen vorstellbar. Wir jedenfalls werden unsere Ziele beibehalten, dabei aber beharrlich an einer Lösung arbeiten.

zm: Ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

Das Interview führte Egbert Maibach-Nagel

DGZMK, BZÄK und KZBV zum GOZ-Entwurf

Eine breite Front der Ablehnung

Die DGZMK mit ihren Fachgesellschaften, die BZÄK und die KZBV haben dem Bundesgesundheitsministerium eine gemeinsam abgestimmte Stellungnahme zum GOZ-Referentenentwurf (GOZ-E) übermittelt. Sie stellen nach gründlicher Analyse fest, dass der Entwurf in der vorliegenden Fassung nicht den sachlichen und fachlichen Anforderungen an die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde genügt und daher insgesamt abgelehnt werden muss. Hier die Wiedergabe der Hauptargumente in gestraffter Form.

Der Referentenentwurf müsse von Grund auf neu überarbeitet und nicht nur an einzelnen Leistungspositionen nachgebessert werden, stellen DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz in ihren einleitenden Worten an das BMG übereinstimmend fest. Nur so könne die nach dem Zahnheilkundengesetz bestehende Verpflichtung erfüllt werden, den berechtigten Interessen der Patienten und der Zahnärzte Rechnung zu tragen.

Die Beurteilung der zahnärztlichen Spitzenorganisationen basiert auf einem einstimmigen Beschluss der Bundesversammlung der BZÄK, einer Analyse der Fachgesellschaften der DGZMK zur GOZ und einem Vorstandsbeschluss der KZBV.

Die Organisationen nennen folgende wesentliche Gründe für die Ablehnung:

- Die aufgeführten Gebührenpositionen sind lückenhaft und entsprechen in den Inhalten sowie den Leistungsbegrenzungen vielfach nicht den Grundlagen der modernen wissenschaftlichen Zahnheilkunde.

- Die betriebswirtschaftlich erforderlichen Rahmenbedingungen werden mit der marginalen Punktwertanhebung nicht annähernd realistisch abgebildet und sind in dieser Form qualitätshemmend. Die angebliche Steigerung des Leistungsvolumens um rund zehn Prozent ist nicht nachvollziehbar und wird ausdrücklich nicht anerkannt.

- Der bewusst vorgenommene Bezug auf den „Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen“ (BEMA) bedeutet einen ebenso bewussten Bezug auf den Leistungskatalog der GKV. Dieser unterliegt



Foto: stockdisc

dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V, basiert auf einer Mischkalkulation und ist den Budgetzwängen des GKV-Systems unterworfen. Eine daran angelehnte Struktur der GOZ ist daher nicht in der Lage, die heute medizinisch mögliche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abzubilden. Damit würde gleichermaßen eine – auch zukünftige – Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt deutlich eingeschränkt.

- Die vorgenannte „Öffnungsklausel“ (§ 2a GOZ) muss in der vorgelegten Form aus rechtlichen und fachlichen Gründen gestrichen werden.

- Die Verankerung der „Mehrkostenregelung“ des SGB V im Entwurf der GOZ muss aus fachlichen und rechtssystematischen Gründen ersatzlos gestrichen werden.

- Die partielle Übernahme und begrenzte Öffnung der GOÄ ist abzulehnen, da Über- und Fehlregulierung und Ungleichbehandlung entstehen und die Fachgrenzen ohnehin durch das übergeordnete Zahnheilkundengesetz ausreichend definiert sind.

Wissenschaftliche Aspekte

Ausführlich geht die Stellungnahme auf wissenschaftliche Aspekte zum Paragrafenteil des GOZ-Entwurfs und zur Bema-Orientierung ein.

Zunächst zur „abweichenden Vereinbarung“ und zur „Analogiereglung“ (§ 2 Absatz 1 und § 6 GOZ-E): Die wissenschaftlichen Gesellschaften begrüßen, dass beide Möglichkeiten zumindest im Ansatz vorgesehen sind. Jedoch fordern sie, dass keine zusätzlichen bürokratischen Hürden aufgebaut werden, die die Weiterentwicklung entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und der Nachfrage durch den Patienten verhindern. Es sollte klargestellt werden, dass bei abweichender Vereinbarung durchaus während der Behandlung zusätzliche Therapieschritte auftreten können und berechenbar bleiben. Auch die Analogiereglung sollte einfacher formuliert zur Anwendung kommen.

Scharf abgelehnt wird die Öffnungsklausel (§ 2a GOZ-E). Neben berufsrechtlichen Konsequenzen ergäben sich auch – im Gegensatz zu Aussagen der PKV – qualitätsfeindliche Komponenten, wenn finanzielle Gruppenverträge zugelassen würden und der Wettbewerb unterhalb der Mindestpreise der GOZ gestattet würde.

Kritisiert wird auch, dass das Übergangsrecht der Zahnärzte aus der GOZ in die GOÄ (§ 6 GOZ-E) zwar zugelassen, aber immer noch ohne sachlichen Zwang limitiert sei. Die GOZ sei ein Bepreisungsinstrument, keine Berufsordnung, so die Wissenschaft dazu. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bewege sich zunehmend in das Wechselfeld der Medizin, Restriktionen würden diese im Sinne des Patienten sehr begrüßenswerte Entwicklung behindern.

Kritisch sehen die Wissenschaftler zudem den unzureichenden Gebührenrahmen. Sie teilen die Einschätzung von BZÄK und KZBV, dass den vorgesehenen Punkten und Punkt-



Die drei zahnärztlichen Spitzenorganisationen nahmen Stellung zum GOZ-Entwurf: DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann ...

Foto: privat



... BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ...

Foto: BZÄK/Pietschmann



... und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

Foto: KZBV

werterhöhungen keine ausreichend ausfinanzierte betriebswirtschaftliche Kalkulation zugrunde liege. Entweder würden bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten, was nicht im Sinne des Patienten sein könne, oder es entwickle sich ein zweiter Gesundheitsmarkt außerhalb der GOZ, was nicht im Sinne des Ordnungsgebers sein dürfte. Auch sei der Anspruch von Qualitätssicherung entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt unter dem wirtschaftli-

chen Druck der neuen GOZ nicht aufrechterhalten, zumal dieser durch Selektivverträge noch verstärkt würde, wenn diese zu einer zu erwartenden Absenkung der Honorierung führten. Qualitätsmanagement könne nicht ohne einen gewissen finanziellen Spielraum erbracht werden. Der vorgeschlagene Gebührenrahmen lasse weder eine wissenschaftliche und technologische Weiterentwicklung des Fachs zu, noch sichere er qualitätsorientierte Behandlungsgänge.

Die Anlehnung des neuen GOZ-Entwurfs an den Bema sieht die Wissenschaft als nicht sachgerecht an. Dort standen die Vorgaben des Ausreichenden und Zweckmäßigen, gekoppelt mit einem limitierten Budget und der politischen Vorgabe der Umrelationierung im Vordergrund. Diesen Kompromiss jetzt als Leitvorgabe für die Abbildung einer wissenschaftlich modernen Zahnheilkunde in der GOZ zu verwenden, müsse zu erheblichen Fehlern führen, die im Leistungskatalog auch deutlich würden.

Ausführlich geht die zahnärztliche Stellungnahme aus wissenschaftlicher Sicht auch auf die jeweiligen GOZ-Leistungspositionen (allgemeine, prophylaktische, konservierende, chirurgische Positionen, Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, prothetische, kieferorthopädische, funktionstherapeutische sowie implantologische Positionen) mit einer Fülle von Argumenten und Erläuterungen ein.

Analyse zum Verordnungstext

Die gemeinsame DGZMK/BZÄK/KZBV-Stellungnahme bezieht sich auf die Grundsatzklärung der BZÄK-Bundesversammlung vom 15. November in Berlin, in der der Berufsstand den GOZ-Entwurf in toto ablehnt (siehe zm 23/2008, Seite 18 ff). Sie versteht sich nicht als umfassende Bestandsaufnahme, sondern als Zusammenstellung der tragenden Gründe, die zu der generellen Ablehnung führen.

Die Stellungnahme geht von folgenden Vorüberlegungen aus: Obwohl laut Begrün-

zm-Info

Breite Front gegen die GOZ-Novelle

Vielfältig sind inzwischen die Stellungnahmen, Aktivitäten und Reaktionen aus Fachverbänden, Politik und auf Landesebene – mit einer breiten Front gegen die GOZ-Novelle. Hier ein kurzer Eindruck – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

■ Auf der Anhörung zum Referentenentwurf am 27. November im BMG formulierten unter anderem BZÄK, KZBV, DGZMK, FVDZ und BDK harsche Kritik.

■ Die KZBV übersandte ein mit der BZÄK konsentiertes Schreiben mit Bewertung exemplarischer Neuregelungen an das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie.

■ In einem gemeinsamen Schreiben von BZÄK, KZBV, BÄK und KBV an den CDU-Fraktionsvorsitzenden Volker Kauder warnen die Verbände vor irreparablen Schäden und bieten ihre Gesprächsbereitschaft an.

■ CDU-Generalsekretär Ronald Pofalla bezeichnete in einem Schreiben an den FVDZ den Entwurf als „absolut unzulänglich“.

■ Zahlreiche ablehnende Reaktionen gibt es aus den Ländern: von Kammern, KZVen, teilweise im Verbund mit weiteren Berufsverbänden oder Ministerien. So etwa in Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, dem Saarland oder Westfalen-Lippe.

■ Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg hat gegenüber dem BMG Position bezogen und den Referentenentwurf abgelehnt.

■ Die ablehnende Stellungnahme des BDIZ EDI wurde auch von der Konsensuskonferenz Implantologie übernommen.

■ Die CDU/CSU-Mittelstandsvereinigung lehnt den Entwurf ab.

■ Der PVS-Verband hält die Öffnungsklausel für verfassungsrechtlich bedenklich. pr

derung des Referentenentwurfs das Ziel verfolgt wurde, die GOZ von 1988 dem Stand der medizinischen und technischen Entwicklung anzupassen, folgt der Entwurf im Wesentlichen den Regelungen des Bema und übernimmt dessen Regelungen kritiklos. Die Zahnärzteschaft hatte dem BMG weit im Vorfeld seinerzeit die von BZÄK, KZBV und DGZMK erarbeitete Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde zugeleitet, die einen aktuellen und fachlich stimmigen Katalog der Zahnmedizin unter präventionsorientierten Gesichtspunkten darstellt.

Der Ansatz der Neubeschreibung findet sich im GOZ-Entwurf nicht wieder. Deutlich erkennbar sei, dass die neue GOZ lediglich die Regelungen der GKV nachvollziehe. Die zahnärztliche Stellungnahme betont, dass dies der falsche Weg sei und dass Wirtschaftlichkeitsgebote einer privaten Gebührenordnung wesensfremd seien. Diese sollte vielmehr die Grundlagen zahnmedizinisch notwendiger wie darüber hinausgehender Leistungen beschreiben. Diese Sichtweise werde im Übrigen ausdrücklich durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gestützt.

Auch ein weiteres Hilfestellungsangebot der Zahnärzte hatte das BMG ausgeschlagen: Die HOZ, Honorarordnung der Zahnärzte, die (basierend auf der Neubeschreibung) den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und durch eine auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen beruhende Bewertung die Grundlage für eine qualitativ hochstehende Zahnheilkunde schafft.

Nach wie vor hat das BMG außerdem die für die neue GOZ zugrunde gelegte Berechnungsbasis weder bekannt gegeben noch transparent gemacht.

Kernargumente

Die Stellungnahme geht ausführlich auf die geplanten Neuregelungen im Verordnungstext des GOZ-Entwurfs ein. Die Kernargumente werden im Folgenden in gestraffter Form wiedergegeben.

Leistung Nr.	Leistung	Tatsächlicher Zeitbedarf	Vom BMG zugestandene Zeit
006	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, gegebenenfalls einschließlich Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke, einschließlich Erhebung des klinischen Gingivalbefundes, einschließlich Dokumentation	4:57 Minuten	1:53 Minuten
515	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone	53:07 Minuten	19:46 Minuten
104	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen mit aushärtenden Kunststoffen, einschließlich Entfernen der weichen Zahnbeläge und Trockenlegung der zu versiegelnden Zähne je Zahn	5:25 Minuten	2:39 Minuten

Die Zahlen zeigen es: Das im GOZ-Entwurf vorgegebene Zeitbudget ist unzumutbar.

■ Abweichende Vereinbarung (§ 2 Absatz 1 GOZ-E):

Eine abweichende Vereinbarung soll nur über die Höhe der Vergütung und damit über den Steigerungssatz erlaubt sein, nicht aber über eine Lösung von der Gebührenordnung insgesamt.

Das BMG lehnt die Möglichkeit, in der Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient die Regelungen der GOZ auszuschießen, ab, mit der Begründung, dass das Informationsgefälle zwischen Zahnarzt und Patient zur Übervorteilung des Patienten führen würde. Laut der zahnärztlichen Organisationen wird hier ignoriert, dass ein ausbalanciertes System der Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern existiert und dass die Reglementierung den Patienten entmündigt. Ferner sei die Regelung

in Hinblick auf die Öffnungsklausel in § 2a inkonsequent. Dort werde der Patient für fähig gehalten, dem Vertrag zwischen PKV und Zahnarzt beizutreten. Konsequenterweise müsste daher wenigstens auch im Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient eine Loslösung von der GOZ ermöglicht werden. Die zahnärztlichen Organisationen plädieren dafür, wieder die Möglichkeit einer völlig freien Vereinbarung einzuführen.

■ Öffnungsklausel (§ 2a GOZ-E):

Zahnärzte oder Zahnarztgruppen sollen mit PKV-Unternehmen oder Kostenträgern im Beihilfereich von der GOZ abweichende Vergütungen für zahnärztliche Leistungen sowie Näheres zu deren Abrechnung vereinbaren können. Diese sollen durch Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und Patienten zur Grundlage einer Leistungsabrechnung gemacht werden.

Die Zahnärzteschaft betont, dass hier eine Forderung der PKV nach Einkaufsmodellen zur Einführung von Wettbewerbsselementen umgesetzt werde. Wirtschaftliche Interessen der PKV-Unternehmen sollten damit gefördert und dadurch die Möglichkeit eröffnet werden, für zahnärztliche Leistungen Vergütungen unterhalb des GOZ-Levels zu vereinbaren. Direktverträge außerhalb der GOZ zwischen einzelnen Zahnärzten oder Gruppen und der PKV sollten damit erlaubt werden. Das sei laut DGZMK, BZÄK und KZBV verfassungswidrig und verstoße gegen § 15



Foto: stockdisc

Zahnheilkundegesetz. Statt einen ruinösen Wettbewerb zu verhindern, werde vielmehr der ungebremsten Kostenminimierung um jeden Preis das Tor geöffnet, zu Lasten eines funktionierenden Gesundheitswesens und des Verbraucherschutzes. Die Zahnärzteschaft verweist diesbezüglich auch auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. Winfried Boecken, das Bestandteil der Stellungnahme ist.

Weiterhin weisen die drei Spitzenorganisationen darauf hin, dass die geplante Regelung gegen Europarecht verstoße. Die bisherige gleichgewichtige Aushandlung von Vereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patient auf gleicher Augenhöhe solle durch ungleichgewichtige Kartellstrukturen ersetzt werden, wodurch der Wettbewerb in EU-rechtswidriger Weise eingeschränkt würde. Auch ordnungspolitisch sei die Regelung fragwürdig: Der Erlass einer Gebührenordnung sei nur gerechtfertigt, wenn dies aus gesamtwirtschaftlichen und sozialen Gründen erforderlich sei. Diese Gründe lägen nicht vor.

■ **Kostenanpassung unzureichend, Zeitbudget unzumutbar (§ 5 GOZ-E):**

Der Punktwert der neuen GOZ wird auf 5,65 Cent festgelegt. Die Gebühren sind unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen. Das Honorarvolumen wird (so steht es in der Begründung) auf 10,4 Prozent ausgeweitet.

DGZMK, BZÄK und KZBV machen darauf aufmerksam, dass der Punktwert damit noch immer unter dem Punktwert der geltenden GOÄ von 5,82873 Cent liege, die von 1996 stammt. Sie betont, dass die Teuerungsrate seit Inkrafttreten der alten GOZ von 1988 im Bereich der Dienstleistungen um mehr als 50 Prozent gestiegen sei, dass ein Ausgleich der Preissteigerungen durch Anpassungen der GOZ nicht möglich gewesen sei und die zahnärztlichen Vergütungen daher seit Jahrzehnten von der allgemeinen Preisentwicklung abgekoppelt worden seien.

Mit Verweis auf den Ausgabenanstieg bei Zahnbehandlungen im privaten Bereich geht das BMG davon aus (siehe Begründung zum GOZ-Entwurf), dass mit einer

Auswirkungskomplex	Basisvolumen	Auswirkung in Mio. Euro	Auswirkung in Prozent
1) Behandlung von PKV-Versicherten	3 226	1	0,03 %
2) GKV-Versicherte – gleichartige Leistungen	742	-57	-7,7 %
3) GKV-Versicherte – andersartige Leistungen	566	-21	-3,7 %
4) GKV-Versicherte – Dentin-adhäsive Füllungen	940	-60	-6,4 %
Gesamtauswirkungen	5 474	-137	-2,5 %

Die Gesamtauswirkung: ein Minus von 2,5 Prozent

Steigerung von rund 10,4 Prozent des Honorarvolumens eine angemessene Anpassung an die Kosten- und Einkommensentwicklung erfolge. Die Stellungnahme betont, dass es schlicht unsachlich sei, den Ausgabenanstieg der Versicherungsunternehmen mit einer Honorarsteigerung auf Seiten der Zahnärzte gleichzusetzen. Der Verordnungsgeber dürfe nicht von der Erfüllung seiner gesetzlichen Pflichten freigestellt werden. Offenbar wolle man bereits jetzt das Feld für eine erneut jahrzehntelange Untätigkeit in der Zukunft bereiten. Auch die Aussage, höhere Einnahmen durch Mehrarbeit erzielen zu können, wird von der Zahnärzteschaft als unsachlich zurückgewiesen.

Die 10,4-prozentige Ausweitung des Honorarvolumens stehe auf keiner verlässlichen Grundlage. Die wissenschaftlich anerkannte Methode der Vollkostenrechnung sei nicht angewandt worden. Ferner hatte das Ministerium seinerzeit in einer Stellungnahme zu einer Kleinen Anfrage im Bundestag den Soll-Umsatz einer zahnärztlichen Behandlungsstunde mit 194 Euro beziffert (das bedeutet 3,23 Euro pro Minute), dieser tauche aber in den Angaben zur Berechnung des Honorarvolumens nicht mehr auf. Im Gegenteil: Die vom BMG konkret benutzten Werte würden gar nicht erst offenbart.

BZÄK und KZBV haben auf Grundlage des vorliegenden Zahlenmaterials die Auswirkungen der neuen GOZ auf das Honorarvolumen der Zahnärzte einer gewissenhaften Analyse unterzogen. Wesentliche Datengrundlage ist die GOZ-Analyse von 2007. In der Gesamtauswirkung ergibt sich daraus ein Minus von 2,5 Prozent.

BZÄK und KZBV kommen in ihrer Analyse ferner zu dem Ergebnis, dass ein veränderter Gebührenkatalog

■ keine Auswirkungen auf die Zusammensetzung der von der Zahnärzteschaft erbrachten Leistungen hat,

■ dass die Leistungen der neuen GOZ mit einem durchschnittlichen Multiplikator von 2,3 abgerechnet werden,

■ dass nicht mehr vorgesehene Leistungen als freiwerdendes Volumen aufzufassen sind und im Honorarvergleich keine Berücksichtigung erfahren.

Anhand von konkreten Leistungspositionen (siehe Tabelle) macht die Zahnärzteschaft in ihrer Stellungnahme deutlich, dass das BMG unter Missachtung der eigenen Vollkostenrechnung unzumutbare Zeitbudgets produziert, die betriebswirtschaftliche Kerngrößen unberücksichtigt lassen. Dies verstoße gegen § 15 des Zahnheilkundegesetzes, wonach für die Gebührenordnung die Kostenstruktur von Zahnarztpraxen zu berücksichtigen sei. Ferner würden Grundrechte des Zahnarztes und elementare Bedürfnisse der Patienten verletzt. Im Übrigen habe das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass gesetzliche Honorierungsregelungen grundsätzlich eine auskömmliche Vergütung gewährleisten müssten.

pr/DGZMK/BZÄK/KZBV

■ **Der GOZ-Referentenentwurf ist auf der BZÄK-Website unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> als Download abrufbar.**

Grenzenlose Körper

Susanne Theisen

Für viele Menschen sind vorherrschende Schönheitsnormen bedeutungslos. Sie unterwerfen ihren Körper lieber ihrer persönlichen Definition von Ästhetik. Bei einigen ist das Ideal schon mit einem extremen Make-up erreicht, manche stehen auf Piercings, Tattoos oder Implantate. Nicht nur die physischen, auch die ethischen Grenzen verwischen dabei zunehmend.

Glätteisen oder Dauerwelle? Menschen treffen täglich Entscheidungen, die ihren Körper verändern, sei es ein neuer Haarschnitt oder lackierte Fingernägel. Hier bräunt man seine Haut, dort legt man Wert auf vornehme Blässe. Auch bei der Fitness gehen die Wünsche auseinander: Die einen wollen Muskeln wie Schwarzenegger, die anderen trainieren für die schlanke Linie. In der Soziologie fallen alle Maßnahmen der Körperveränderung – vom künstlichen Fingernagel bis zum Intimpiercing – unter den Begriff Body Modification. Gemeint ist der menschliche Drang, den Körper zu gestalten, ihn zu verbessern. Gesundheitliche Risiken werden dabei in der Regel ausgeblendet. Anhänger des Vampirkults lassen sich zum Beispiel die Schneidezähne, manchmal auch das komplette Gebiss, spitz zufilen, um ihrem Vorbild zu entsprechen.

Und auch beim Zungen- oder Labretpiercing schaltet das ästhetische Ideal den Gedanken an körperliche Abwehrreaktionen aus. Dabei ist jedes fünfte Piercing, meldete der Spiegel, Ursache von Entzündungen und Allergien. Das größte Problem beim Piercing in der Mundhöhle: Entzündungen als Folge mangelnder Hygiene während des Piercens. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe weiterer möglicher Komplikationen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) rät deshalb dem Zahnarzt, den Patienten über die lokalen und systemischen Risiken eines Piercings rückhaltlos zu informieren. Überpünktliche Mundkontrollen sind für Gepiercte Pflicht. Bei der Behandlung sollte man die Fremdkörper vor elektiven Eingriffen und vor Röntgenuntersuchungen entfernen. Besteht der Verdacht auf systemische Gesundheitsschä-

den, muss sofort der behandelnde Arzt hinzugezogen werden. Treten lokale Schäden auf, gilt es, das Piercing so schnell wie möglich zu entfernen. Welche Folgen ein Piercing im Mundbereich für die Zähne haben kann? Zum Beispiel massivste Abrasionen an den Palatinal- und Inzisalflächen der Frontzähne. Dafür ist der harte kugelförmige Dekorationskörper auf dem Zungenrücken verantwortlich, der als Dauerreiz im Sinne von Parafunktionen wirkt. Eine weitere belegte „Nebenwirkung“: Schmelzsprünge, die den Zahn langfristig völlig zerstören können.

Wechselhaftes Symbol

Zwischen den Wunschvorstellungen für das eigene Aussehen liegen Welten. Zwischen den Motiven für die Veränderung auch. Ein Blick auf die Geschichte der Tätowierung

zeigt, wie viel gesellschaftlicher Sprengstoff in den Praktiken der Body Modification schlummert – und wie schnell aus einem Schocker ein Mainstream werden kann.

Die Tätowierkunst geht auf die Urvölker der einzelnen Kontinente zurück. Hautbemalungen waren schon bei den Ureinwohnern Australiens vor 60 000 Jahren üblich. Auch auf ägyptischen Mumien und dem Steinzeitmann Ötzi entdeckten Forscher Tätowierungen. Seinen 5 300 Jahre alten Körper schmückten insgesamt 47 Motive, unter anderem Streifen um seinen rechten Fußknöchel und ein Kreuz hinter dem rechten Knie. Bei den Naturvölkern der Südsee erfüllten Tattoos verschiedene Aufgaben: Sie symbolisierten den Rang oder die Stammeszugehörigkeit und markierten als Initiationsritus den Übergang vom Mädchen zur Frau oder vom Jungen zum

Krieger.

Nach Europa gelangte der Klassiker der Körperkunst durch christliche Pilger, die sich als Souvenir von ihren Reisen Bilder in die Haut stechen ließen. Die christliche Kirche sah in

der Tätowierung allerdings einen Ableger des Heidentums. Ihrer Überzeugung zufolge wurde der Körper nach dem Vorbild Gottes erschaffen – es war eine Sünde, ihn zu verändern. Im Jahr 787 verhängte Papst Hadrian I. schließlich ein Tätowierverbot.

Damit ist die Geschichte bekanntlich nicht zu Ende: Im Zuge der Entdeckungsfahrten des englischen Seefahrers James Cook verbreiteten sich Tattoos in Europa in großem Stil. Nach seiner Rückkehr aus dem Pazifik berichtete er in den 1770ern von einer Tradition der Körperbemalung, die die Südseeinsulaner „Tatau“ nannten. Schnell entstand daraus das Wort Tattoo. Seemänner waren die Ersten, die sich Tätowierungen stechen ließen. Da Alkoholexzesse und Bordellbesuche beim Landgang der Matrosen zur Tagesordnung gehörten, galten die Hautbilder schnell als verrucht. Als sie sich bald darauf unter Kriminellen und Prostituierten verbreiteten, wurden sie als Erkennungszeichen der Unterschicht abgestempelt.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich das Tattoo plötzlich zum Modetrend in den europäischen Königshäusern. Vertreter des Hochadels, etwa Kaiser Wilhelm, Zar Nikolaus oder Kronprinz Rudolph von Österreich, ließen sich Bilder stechen. Sie waren besonders beeindruckt von den kunstvollen Hautbildern der japanischen Tätowierer. Eine dauerhafte Aufwertung bedeutete das allerdings nicht.

In die Nachkriegsgesellschaft gelangte die Tattoo-Tradition wieder dank der Seefahrer: Von ihnen schauten sich in den 1950ern



Foto: Visum

Früher galt die Tätowierung als Erkennungszeichen für Matrosen und Knastbrüder.

und 60ern amerikanische Straßengangs und Rocker wie die Hells Angels den Körperschmuck ab. In den späten 1970ern machte eine neue Subkultur sie zum Symbol ihrer Rebellion: die Punks.

Sturm vor der Ruhe

An den Körpern von Punks wurden Tätowierungen zum vorerst letzten Mal zum Auslöser heftiger gesellschaftlicher Kontroversen. Angewidert vom Konformismus und der Konsumwut ihrer Umgebung stiegen die Punks aus der Gesellschaft aus. Ihre Ablehnung trugen sie vor allem durch ihr Äußeres zur Schau: Kleider aus der Mülltonne, Irokesenhaarschnitte und Tattoos sollten schocken. Eine weiteres, äußerst wirksames, Mittel der Provokation waren Piercings, meist in Form von Sicherheitsnadeln, mit denen sich die Punks – ohne Betäubung – Ohrfläpchen, Lippen, Augenbrauen und Wangen durchstachen. Der selbstverletzende Schmuck und der damit verbundene körperliche Schmerz entsprachen ihrem inneren Gefühl des Verlorenseins in einer Gesellschaft, deren Werte sie verachteten.

Anders als bei den Urvölkern, für die Piercings – und Tattoos – gemeinschaftsstiftendes Symbol waren, nutzten die Punk-Bewe-



Zungenpiercings sind nicht ungefährlich: Von Allergien bis hin zu Wundinfektionen können zahlreiche Komplikationen auftreten.

Foto: dpa



Foto: stockagentur

Wollten sich mit Piercings und Tattoos abgrenzen: die Punks.

gung und andere Subkulturen des 20. Jahrhunderts sie als Zeichen der Abgrenzung. Die Veränderung ihres Körpers bedeutete eine Positionierung abseits des Mainstreams. Heute ist keine der beiden Techniken zwingenderweise eine Provokation. Sie sind zum modischen Accessoire geworden, das auch die Körper von Stars wie Angelina Jolie oder David Beckham zielt. Mittlerweile trägt jeder fünfte Deutsche zwischen 15 und 25 Jahren ein Tattoo. Die WHO schätzt, dass in der westlichen Welt jeder Zehnte tätowiert ist. Wegen eines Tattoos oder eines einfachen Nasenrings muss niemand

mehr mit Sanktionen rechnen. Die über Jahrzehnte gewachsene Akzeptanz für diesen Körperschmuck sorgt allerdings auch dafür, dass ihm die Kraft als Abgrenzungsmerkmal verloren geht. Um heute noch zu schocken oder sich von der Masse abzusetzen, muss man das Ausmaß der Modifikation auf die Spitze treiben. Ein Beispiel ist der amerikanische Aktionskünstler Erik Sprague alias Lizardman, dessen ganzer Körper mit einem Schuppenmuster tätowiert ist. Seine oberen Schneidezähne sind spitz zugeschliffen, seine Zunge gespalten, damit sie der von Eidechsen gleicht. Seine Zähne seien direkt nach der Behandlung empfindlich gewesen, das habe sich aber schnell gelegt, so Sprague. Noch ein weiteres Problem ergab sich aus seiner Körperveränderung: Wegen seiner gespaltenen Zunge musste der Künstler Sprachübungen machen, um wieder problemlos sprechen zu können. Mit seiner Kunstfigur Lizardman markiert Sprague eine neue Ebene der Körperveränderung.

Leere Leinwand

Theoretisch, so die Prognose von Soziologen, ist es durchaus möglich, dass Menschen sich irgendwann ein zweites Paar Arme einpflanzen lassen werden. Tatsache ist, dass schon heute Körperveränderungen in Form von Amputationen einzelner Gliedmaßen oder der Implantierung von Fremdkörpern wie Ringen oder Perlen unter die Epidermis vorgenommen werden.

Der Magdeburger Diplom-Psychologe Erich Kasten hat sich mit dem Thema Body Modification intensiv auseinandergesetzt und ein Buch über dessen psychologische und medizinische Aspekte geschrieben. Das Denken über den Körper hat dem Wissenschaftler zufolge einen Paradigmenwechsel durchlaufen. „Frühere Generationen arbeiteten sieben Tage die Woche vom ersten Hahenschrei bis zum Sonnenuntergang, der Kör-



Foto: actionpress

Der Lizardman – ein extremes Beispiel dafür, wie Menschen ihren Körper ungeachtet physischer Grenzen umgestalten.

per diente dazu, das eigene und das Überleben der Familie zu sichern“, sagt Kasten. „Heute leben wir zunehmend in einer Freizeitgesellschaft, in der Maschinen, Computer und Automaten die menschliche Arbeitskraft zusehends ersetzen. Der Kampf ums tägliche Brot ist dem Kampf ums Überleben gewichen. Und schließlich wird selbst der eigene Körper zum „Fun-Faktor“, den man formen kann“, beobachtet der Psychologe. Die Folge: Körperliche Unversehrtheit wird nicht mehr automatisch als erstrebenswertes Gut akzeptiert. Viele Menschen betrachten ihren Körper als leere Leinwand, die erst schön und einzigartig wird, wenn sie sie beschrieben, spricht künstlich verändert haben: sei es durch eine Brustvergrößerung oder durch selbst beigebrachte Narben, sogenannte Cuttings. Kasten zitiert hierzu eine Frau: „Jedes Bild erzählt eine Geschichte;



Foto: dpa

Dass sich Hollywood-Schönheit Angelina Jolie tätowieren lässt zeigt: Das Tattoo ist hoffähig geworden.

mein Körper ist ein großes, abstraktes Kunstwerk! (...) Ich fühle mich stark, wann immer ich meine Narben sehe, sie sehen wundervoll aus. Ich bin stolz darauf." Viele von Kastens Gesprächspartnern berichteten auch, dass Schmerzerlebnisse ihnen ein Gefühl von Kontrolle und Lebendigkeit vermitteln. Spätestens hier stellt sich die Frage: Liegen Selbstverletzungen noch im Rahmen mentaler Gesundheit oder sind sie Ausdruck psychischer Krankheiten? Was bedeutet es, wenn sich jemand die Lippen zusammennäht oder Körperteile wie

Zunge oder Penis spaltet? Die Meinungen, ob und in welchem Ausmaß Anhänger der Body Modification psychische Abweichungen zeigen, gehen laut Kasten „beträchtlich auseinander“. Viele Studien hätten ergeben, dass das Tragen von Körperschmuck zwar nicht mit Verhaltensstörungen verbunden sei, aber als ein Indikator für deutlich höheres Risikoverhalten gelte. Tätowierte und gepiercte Menschen zeigten außerdem eine geringere soziale Konformität und die Einnahme harter Drogen korrelierte hoch positiv mit der Anzahl der Piercings. Auch Motive für Selbstverletzungen, wie Cuttings oder Brandings, wurden in zahlreichen Studien unter die Lupe genommen: Armando Favazza, der 1996 das zentrale Buch zu diesem Thema veröffentlichte – „Bodies Under Siege“ –, sieht in den selbstverletzenden Handlungen eine morbide Form der Selbsthilfe, die nicht den Tod zelebriert, sondern vielmehr ein Versuch sei zu überleben. Mehr als



Extreme Tattoos als Ausdruck von Individualität. Tagsüber im Büro verschwindet das Großbild unter Kostüm oder Anzug.

Selbstverletzung benutzen. Doch wie bereits erwähnt, kann man keinesfalls davon ausgehen, dass jeder, der sich ein Tattoo oder Piercing machen lässt, sich damit verletzen will.“

Absolutes Neuland

Für Kasten bleiben Körperveränderungen „eine Frage der persönlichen Vorliebe“. Unbestreitbar sei, dass die natürlichen Grenzen des menschlichen Körpers schon durch heute praktizierte Techniken weit überschritten sei-

jeder zweite Selbstverletzte bezeichnete seine Kindheit als miserabel, ein Drittel als durchschnittlich und weniger als jeder zehnte als glücklich. Kasten berichtet, dass selbstverletzendes Verhalten auch eine neurobiologische Basis hat. Ein zu niedriger Serotoninspiegel könne beispielsweise zu Fremd- oder Autoaggressionen führen.

Kasten: „Sicherlich gibt es eine kleine Gruppe

Betroffener, die Tätowierungen, Piercings und andere Möglichkeiten der Body-Art als

en. Fakt ist, dass auch die moderne Medizin Neuland betritt: Im November 2005 nahmen Ärzte bei einer 38-jährigen Französin, deren Gesicht durch Hundebisse verunstaltet war, eine Gesichtstransplantation vor. Die Frau erhielt Teile des Gesichts einer hirtototen Spenderin. Obwohl im Dienste der Wissenschaft und zum Wohl der Patienten, kratzt dieser Fall deutlich am Limit des bisher Möglichen.

Körperschmuck, insbesondere wenn er in den Bereich der Schönheitschirurgie fällt, stellt Ärzte vor ethische Herausforderungen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, hat erst vor Kurzem zum Kampf gegen „den grassierenden Schönheitswahn in unserer Gesellschaft“ aufgerufen. Es sei ein sehr beunruhigendes Zeichen, dass zunehmend mehr Teenager ihr Aussehen als korrekturbedürftig empfänden und sich für Schönheitsoperationen interessierten, sagte Hoppe. Mediziner, Eltern, Medienmacher und Werbetreibende sind ihm zufolge in der Verantwortung, dass junge Menschen sich nicht allein über ihr Äußeres definieren.

Grenzüberschreitungen sind laut Kasten freilich ein natürlicher Instinkt: „Wie in allen Bereichen des menschlichen Lebens dehnen einige Menschen die Grenzen immer weiter

aus, um sie dann zu überschreiten. Bislang gibt es innerhalb der Internationalen Klassifikationen mentaler Störungen noch keinen Diagnoseschlüssel, der sich mit Dingen wie der Ganzkörper tätowierung oder mit Extremformen des Genitalpiercings beschäftigt. Aber sind Menschen mit modifizierten Körpern überhaupt krank?“ Pauschal will der Experte das nicht beantworten. Sein Buch versteht er stattdessen als „Plädoyer, die Psyche eines Menschen niemals allein danach zu beurteilen, wie sein Kör-



Fotos: Museum Kommunikation Frankfurt/Oli Hege

Remineralisierende Süßwaren

Die Bärchen mit dem kleinen Plus

Wolfgang Wiedemann

Genau vor einem Jahr wurden auf der Internationalen Süßwarenmesse in Köln sogenannte remineralisierende Fruchtgummis als Weltneuheit vorgestellt. Inzwischen sind die Ladenregale mit der zahngesunden Süßigkeit gefüllt. Doch wodurch unterscheiden sich die remineralisierenden Fruchtgummis von herkömmlichen und sind sie wirklich wirksam? Hier die wissenschaftlichen Grundlagen zu dieser Idee.

Daran ist nicht zu rütteln: Zahnkaries entsteht immer unter Zahnbelägen. Darin enthaltene Keime bilden beim Abbau von Zucker Säuren, die den Zahn angreifen und ihn demineralisieren (entkalken) können. Dabei wird der Schmelz in seine Bausteine Kalzium und Phosphat zerlegt. Diese klinisch als Kreidefleck erkennbare Demineralisation ist anfangs umkehrbar: Als Ausgleich zur häufig stattfindenden Entkalkung des Schmelzes befinden sich seine Bausteine in gelöster Form in so ausreichender Menge im Speichel, dass dieser unter natürlichen Bedingungen genügend Kraft besitzt, die durch Demineralisation des Schmelzes entstandenen Defekte auszugleichen. Während der Pausen zwischen den Demineralisationsschüben remineralisiert Speichel den Zahnschmelz. Dadurch wird dieser wieder gefestigt und gestärkt. Je stärker der Spei-

Gummibärchen sind bei Jung und Alt beliebt. Eine Innovation soll ihre kariogenen Folgen in den Griff bekommen.



Foto: TU Berlin

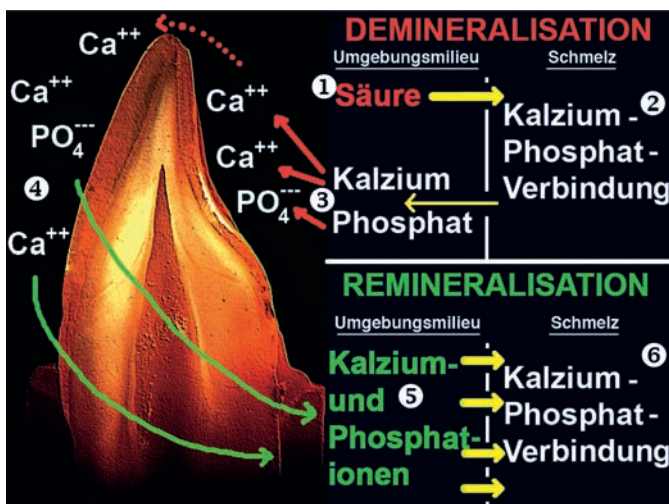
chel fließt und je gehaltvoller er an Calcium und Phosphat ist, desto besser ist seine Remineralisationseigenschaft ausgeprägt. Abbildung 1 zeigt in gestraffter Form die wesentlichen Vorgänge bei der De- und Remineralisation von Zahnschmelz.

Forcierte Remineralisation von Zahnschmelz

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, wird die Auflösung von Schmelz durch eine hohe

Kalziumionendichte an seiner Außenseite nicht nur unterdrückt, sondern sogar umgekehrt: Kalziumionen drängen in diesem Fall zusammen mit Phosphationen in porösen Zahnschmelz hinein und bilden dort einen soliden Niederschlag aus Kalziumphosphat. Eine Remineralisation hat stattgefunden. Für alle Calciumphosphate ist die Sättigungskonzentration durch das Löslichkeitsprodukt bestimmt, im Falle von Hydroxylapatit wäre das $(K_{LP,HAP} = f(C_{Ca^{++}})^{10} \cdot (C_{PO_4^{--}})^6 \cdot (C_{OH^-})^2)$, wobei (Ci) die Konzentration der betreffenden Ionenart und f eine durch die Ionenstärke bestimmte Konstante darstellen. Damit ist die Stabilität zum Beispiel der Calciumphosphatphase HAP in Lösung außer vom pH noch stärker von der Konzentration der Calcium- und der OH-Ionen abhängig. Aufgrund der Löslichkeitsprodukte sind die „Löslichkeits-Isothermen“ für die wichtigsten Calciumphosphatphasen berechnet. Daraus ergibt sich als wesentliche Aussage, dass die Sättigungskonzentration und somit auch die Löslichkeit von Calciumphosphatverbindungen in entscheidendem Maße vom pH-Wert abhängig sind. Aus der aufgeführten Formelgleichung für das Löslichkeitsprodukt von Hydroxylapatit

Abbildung 1:
Säure (1) aus dem Zahnbelag dringt in den Schmelz (2) ein und zerlegt ihn in seine Bestandteile Kalzium und Phosphat (3) (= Demineralisation).
Nach Erschöpfung der Säurewirkung drängen Kalzium- und Phosphationen aus Speichel und Zahnbelag (4/5) in den porösen Schmelz (6) und reparieren die Säureschäden (= Remineralisation).



Abbildungen: Wiedemann

$$(K_{LP})_{HAP} = f(C_{Ca^{++}})^{10} \cdot (C_{PO_4^{---}})^6 \cdot (C_{OH^-})^2$$

lässt sich ablesen, dass dem Calcium bezüglich der Hemmung der Löslichkeit und somit auch bezüglich einer Diffusionsumkehr des Calciums vom Außenmedium in den Zahnschmelz hinein eine entscheidende Rolle zukommt, da es mit dem Potenzfaktor 10 auftritt. Der Potenzfaktor des Phosphats ist demgegenüber beinahe vernachlässigbar klein. Forciert remineralisierende Produkte ahmen diese von der Natur vorgegebene Reparaturleistung des Speichels nicht nur nach, sondern verstärken sie in erheblichem Maße. Durch Absenken des pH-Wertes an der Außenseite des Zahnes kann die Konzentration an Kalzium im ohnehin sauren Fruchtgummi um ein Vielfaches erhöht werden, ohne dass die Sättigungsgrenze überschritten wird. Im sauren Milieu lässt sich dann über 100-mal mehr Kalzium lösen als im neutralen Bereich. Ein solches Remineralisationsmedium mit Kalziumionenkonzentration kann entkalkten Zahnschmelz gleichsam wie einen Schwamm durchtränken und eine große Menge gelösten Minerals in alle Bereiche der Läsion transportieren.

Remineralisierende Fruchtgummis

Es stellt sich die Frage, wie die für die forcierte Remineralisation notwendige hohe Kalziumionenkonzentration erreicht werden kann. Das Kalzium muss in gelöster Form auf die Zahnoberfläche treffen, denn nur

Abbildung 3: Je höher die Kalziumionenkonzentration an der Außenseite des Zahnschmelzes ist, desto stärker drängen die Ionen in den Schmelz. Nach Neutralisierung der Säure durch den Speichel bleiben sie dann solide in den Schmelzporen zurück, da sie im neutralen Bereich nicht mehr löslich sind (siehe Abbildung 2).

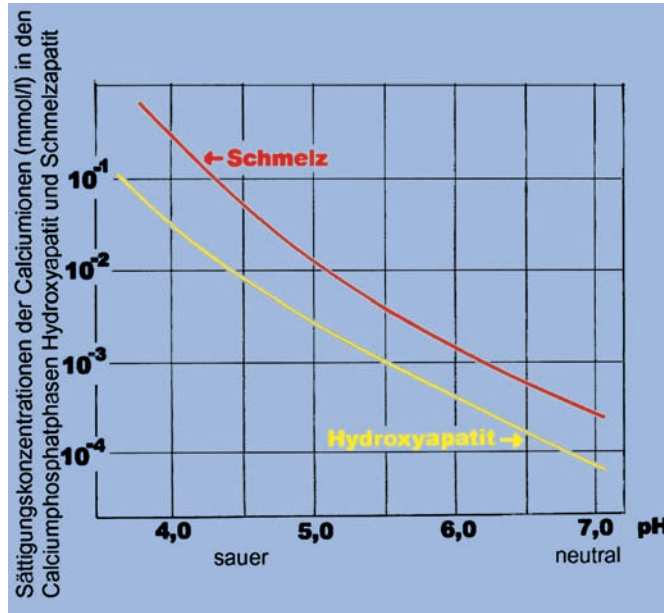
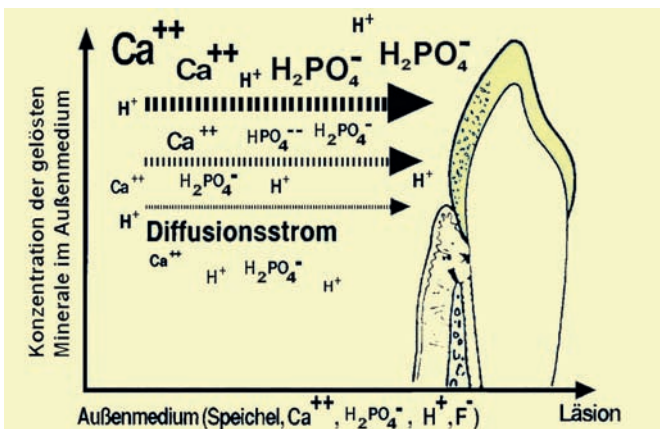


Abbildung 2: Löslichkeitsisothermen von Schmelz und Hydroxyapatit
Im sauren Milieu, zum Beispiel beim pH-Wert = 4,5, können über 100-mal mehr Kalziumionen gelöst werden als im neutralen Bereich (pH = 7). Dadurch kann an der Zahnoberfläche eine so hohe Kalziumionendichte erreicht werden, dass eine Umkehrung der Diffusionsrichtung gelöster Kalziumphosphate aus dem Schmelz erzielt wird und sogar zusätzlich Kalziumionen in entkalkten Zahnschmelz hineingedrängt werden.

dann können seine Ionen reagieren und sich mit dem im Speichel reichlich vorhandenen Phosphat zu Kalziumphosphat, dem Hauptmineral des Zahnschmelzes, vereinigen. Die bekannten Kalziumsalze, wie Calciumlactat, Calciumgluconat, Calciumcarbonat, Calciumcitrat, Calciumchlorid und mehr, kommen für die Verwendung in Lebensmitteln nicht in Frage, da sie entweder so gut wie unlöslich sind oder einen äußerst unangenehmen, bitteren Geschmack aufweisen.

Vorteile der Salzhydratschmelze

Für remineralisierende Fruchtgummis wurde eine bislang in diesem Zusammenhang nicht beschriebene unterkühlte Salzhydrat-

schmelze entwickelt, die sich in wesentlichen Eigenschaften von herkömmlichen Kalziumsalzen unterscheidet, obwohl sie aus kristallinen Salzen wie den oben genannten hergestellt wird. Wegen ihrer besonderen Eigenschaften bilden diese Salzhydratschmelzen eine eigenständige Stoffklasse. Unter einer unterkühlten Schmelze versteht man eine Flüssigkeit, die sich unterhalb ihrer Schmelztemperatur und somit in einem Aggregatzustand befindet, in dem sie sich eigentlich nicht befinden sollte. Mit anderen Worten: Da Bestandteile in einer Schmelze glasartig und nicht kristallin gebunden, stattdessen amorph (gestaltlos, ohne Form) und frei verfügbar vorliegen, ermöglichen sie in besonderer Weise die Remineralisation von Zahnschmelz, sofern dessen wesentlicher Baustein Kalzium in der Schmelze enthalten ist. Mithilfe der Salzhydratschmelze kann wegen deren besonderer Eigenschaften eine hohe Konzentration an reagiblen Ionen im Umgebungsmilieu des Zahnes erreicht werden, ohne dass zum Beispiel Kalziumphosphat vorzeitig ausfällt.

Die wesentlichen Vorteile von Salzhydratschmelzen sind im Folgenden aufgezeichnet. Gegenüber ihren kristallinen Ausgangsstoffen sind sie

- nicht kristallin, sondern amorph
- leichter löslich als Kristalle
- homogener zu verteilen



Abbildung 4: Probenhalter für die genormten Prüfkörper aus Hydroxylapatit; die Spangens wurden rund um die Uhr getragen.

- hoch konzentriert an Ionen
- wasserarm voller reagibler Ionen.

Nachweis der Wirksamkeit

Zahlreiche Untersuchungen im Labor hatten einen Anstieg der Remineralisationsrate von künstlichem, porösen Zahnschmelz nach Behandlung mit Fruchtgummi, die mit einer hoch konzentrierten Salzhydratschmelze angereichert waren, auf Werte dokumentiert, die über denen der üblichen Demineralisationsrate lagen. Die Übertragbarkeit von den In-vitro-Ergebnissen auf

In-situ-Verhältnisse wurde in mehreren klinischen Studien an Probanden überprüft. Die Wirksamkeit von Fruchtgummi-Produkten, die mit der oben angegebenen Salzhydratschmelze angereichert waren, wurde hinsichtlich der Remineralisation von Zahnschmelz mit Fruchtgummi-Produkten ohne Zusatz dieser Schmelze verglichen.

Im Folgenden sind beispielhaft wesentliche Ergebnisse der letzten klinischen Studie skizziert, die im Jahr 2006 in situ an vom Statistiker vorgegebenen zehn Probanden im Kreuzversuch doppelblind durchgeführt wurde. Als Präparate kamen handelsübliche

Fruchtgummi zum Einsatz, die in einem Teil der Studie mit 200 mmol/kg Kalzium angereichert waren. Bei allen Untersuchungen zeigte sich hinsichtlich der Remineralisationswirkung eine hoch signifikante Überlegenheit des Fruchtgummi-Produktes, das mit der kalziumreichen Salzhydratschmelze angereichert war.

Prof. Dr. Wolfgang Wiedemann
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
w-wiedemann@t-online.de

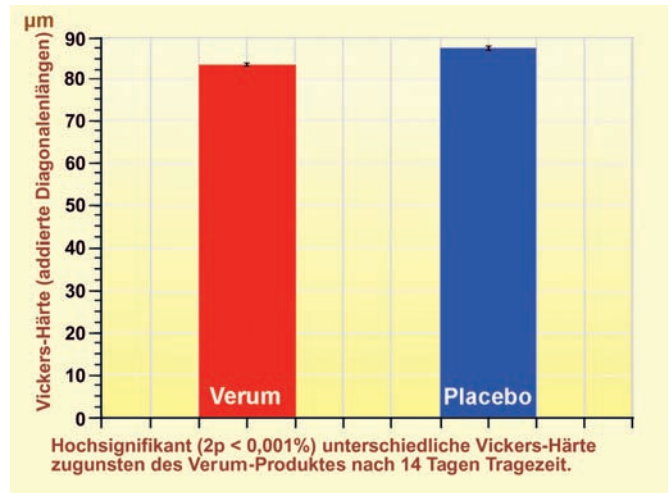


Abbildung 5: Ergebnisse der Härtemessung; hoch signifikante Härtezunahme nach Verzehr der Fruchtgummis mit Kalziumkonzentrat (Je kürzer die Säule, desto größer die Härte, da die Säulenlänge die Diagonallänge des Eindruckdiamanten wiedergibt.)

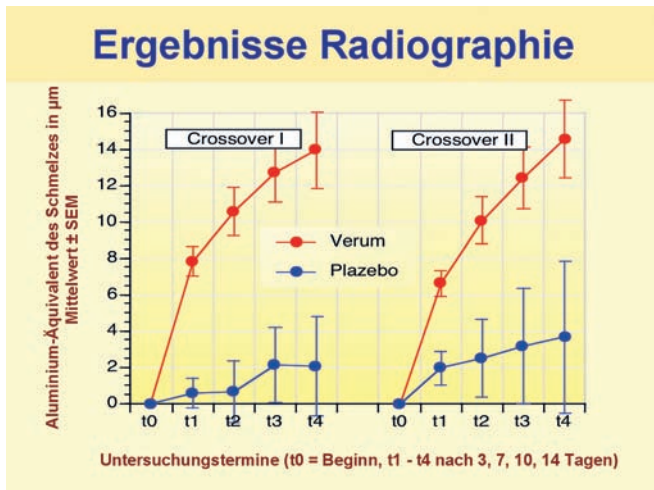


Abbildung 6: Ergebnisse der hoch präzisen Mikroradiographie; hoch signifikante Zunahme der Massenbelegung durch Salzhydratschmelze (rot = Schmelze, blau = Placebo)

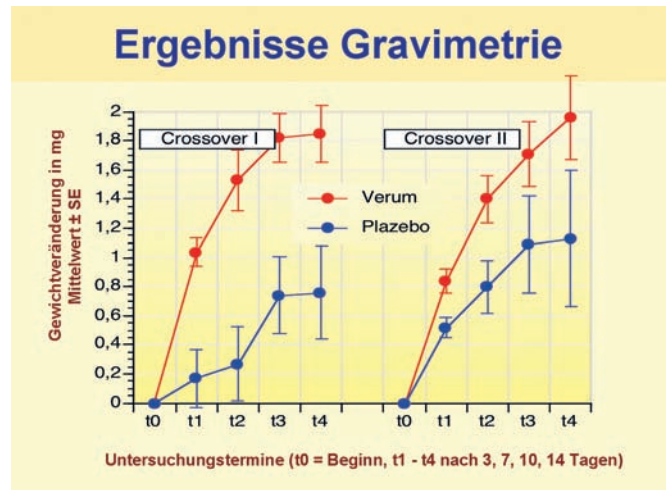


Abbildung 7: Werte der Gewichtsbestimmung; die Ergebnisse decken sich mit denen der Radiographie und der Härtemessung (rot = Schmelze, blau = Placebo).

Differenzialdiagnose einer periimplantären Geschwulst

Epulis granulomatosa an einem dentalen Implantat

Till Gerlach, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1:
Extraoraler Befund:
Dezente Schwellung
oberhalb der linken
Nasolabialfalte

Nachdem bei einem 55-jährigen Patienten in regio 24–27 der letzte Zahn alio loco extrahiert worden war, wurde in der eigenen Klinik und Poliklinik eine Augmentation mit einem freien kortikospongiosen Beckenkammtransplantat im Bereich dieser Freisituation durchgeführt. Sechs Monate später erfolgte im Bereich des reizlos eingehelten Augmentates die Insertion dreier dentaler Implantate. Die Implantate zeigten sich intraoperativ primärstabil und konnten spannungsfrei mit der ortsständigen Schleimhaut gedeckt werden. Bei ausreichendem Knochenangebot und normaler Knochenqualität (D3 nach Lekholm und Zarb [Lekholm, 1998]) waren keine zusätzlichen augmentativen Maßnahmen erforderlich. Postoperativ wurde der Patient mit Amoxicillin / Clavulansäure (Amoxicomp® 500/125) für sieben Tage antibiotisch abgeschirmt. Zusätzlich wurde Ibuprofen 400 mg nach Bedarf als Schmerzmedikation verordnet. Der Patient trug keinen provisorischen Zahnersatz.

Bei der zehn Tage später erfolgten, zeitgerechten Nahtentfernung imponierte eine dezente Schwellung kranial der linken Nasolabialfalte (Abbildung 1). Der Patient beschrieb leichte persistierende Schmerzen im

Bereich des ehemaligen OP-Gebietes. Intraoral zeigte sich die Gingiva regio 24–27 geringgradig ödematös geschwollen, aber nicht gerötet. Die Wundränder ließen keine Dehizens erkennen. Eine erneute Antibiose und/oder Schmerzmedikation war nicht notwendig.

Weitere drei Wochen später stellte sich die extraorale Schwellung unverändert dar. Der Patient war jetzt beschwerdefrei. In regio 24–27 hatte sich eine etwa $3 \times 2 \times 1,5 \text{ cm}^3$ große, rötliche, nicht druckdolente, weiche Geschwulst gebildet (Abbildung 2). Unter der Arbeitsdiagnose Epulis granulomatosa wurde die Läsion unter Mitnahme des Periostes mit dem Skalpell exzidiert. Der darunterliegende Knochen ließ keine Veränderung erkennen, so dass auf eine modellierende Osteotomie verzichtet werden konnte. Allerdings konnte eine Verbindung der Geschwulst mit dem periimplantären Gewebe des Implantates in regio 27 identifiziert werden. Das Implantat selbst wies im Vergleich zu den Implantaten 24 und 25 einen dumpfen Klopfeschall sowie eine geringgradige Mobilität auf. Die weitere Exploration detektierte eine bindegewebige Einheilung des Implantates 27 und erforderte die sofortige Explantation. Das Implantatbett



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

wurde vollständig kürettiert (Abbildung 3). Die histopathologische Begutachtung durch Priv.-Doz. Dr. Andreas Gaumann, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die Arbeitsdiagnose einer Epulis granulomatosa (Abbildung 4). Die Schwellung der Wange war nach vier Tagen nicht mehr vorhanden, ein Rezidiv der Epulis trat bis heute nicht auf. Nach dreimonatiger Konsolidierungsphase wurde in regio 27 ein neues Implantat inseriert, welches inzwischen freigelegt und versorgt werden konnte.

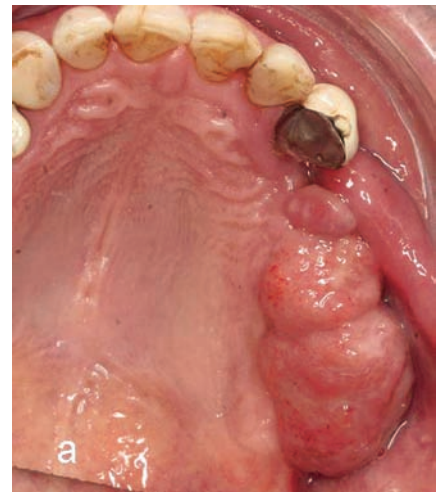


Abbildung 2: Intraoraler Befund:
 $3 \times 2 \times 1,5 \text{ cm}^3$ große, rötliche, nicht druckdolente, weiche Geschwulst
a) Ansicht von okklusal, b) Ansicht von lateral

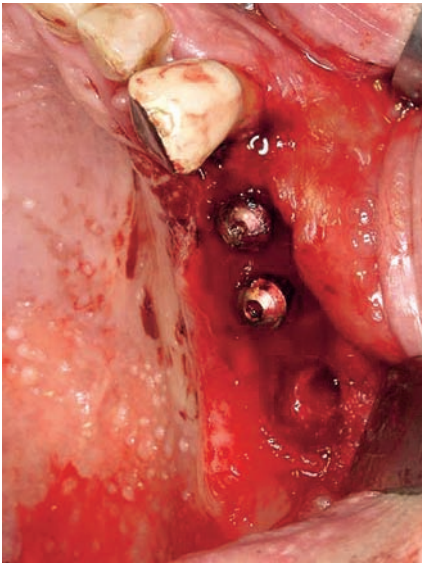


Abb 3: Intraoperativer Befund nach Explantation des Implantates in regio 27

Diskussion

Die Epulis bezeichnet eine periphere (außerhalb des Knochens auftretende) Granulationsgewebebildung mit unterschiedlichem klinischem Bild. Da auch maligne sowohl epitheliale als auch mesenchymale Tumoren und Metastasen unter dem klinischen Bild einer Epulis auftreten können, sollte – wie im eigenen Fall – stets eine histopathologische Begutachtung des entfernten Tumorgewebes erfolgen. Erst nach histopathologischem Ausschluss eines solchen Malignoms dürfen weitere Therapieschritte eingeleitet werden [Jundt, 2002].

In der aktuellen WHO-Klassifikation wird der Begriff „Epulis“ nicht geführt [Barnes L, 2005], so dass die Klassifikation der WHO von 1971 nach wie vor ihre Gültigkeit hat [Wahi, 1971]. Hier lassen sich neben der Bezeichnung „Epulis“ die Synonyme „pyoge-

nes Granulom“ (Epulis granulomatosa, Epulis gravidarum, Epulis angiomatosa, Epulis sarcomatodes), „fibröse Hyperplasie“ (Epulis fibromatosa) und „peripheres Riesenzellgranulom“ (Epulis gigantocellularis) finden [Wahi, 1971]. Die Unterteilung erfolgt anhand des histologischen Aufbaus [Gundlach, 2007]. Da die Epulis congenita (Granularzelltumor) und Epulis fissurata (Prothesenrandfibrom, Reizfibrom) nicht aus periodentalem Gewebe entstehen, werden sie nicht zu den Epuliden im engeren Sinne gezählt.

Eine Abgrenzung von der zentralen (im Knochen gelegenen) Epulis erfolgt ausschließlich durch die Lokalisation [Driemel et al., 2006].

Das für die Epulis granulomatosa charakteristische histologische Bild mit läppchenförmig gegliedertem Gewebe, zahlreichen Kapillaren und einer Infiltration mit neutrophili-

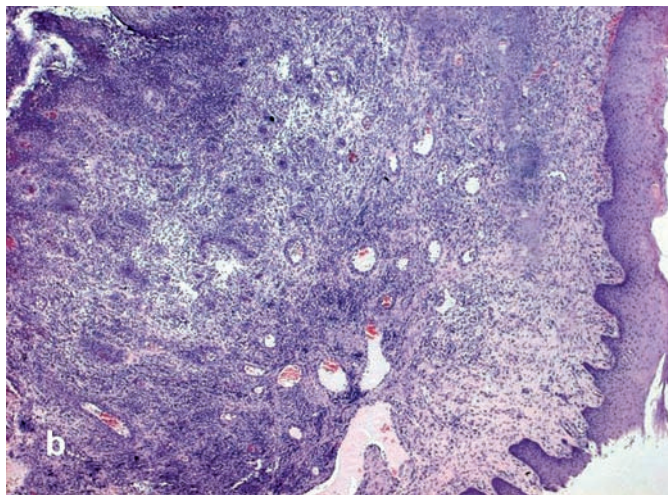
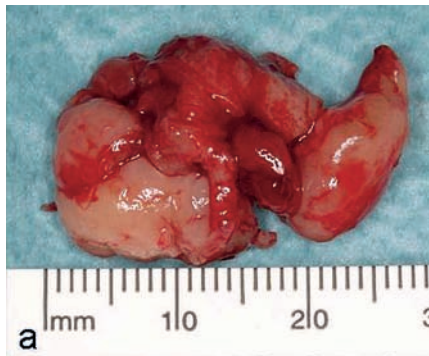


Abbildung 4:
Epulis granulomatosa
oben: Makroskopischer Befund des Exzidates
links: Mikroskopischer Befund Überkleidung der Epulis granulomatosa mit Plattenepithel der Mundscheidungsfläche; im Zentrum kapillarreiches Granulationsgewebe (H&E, x10)

len Granulozyten bestätigte im aktuellen klinischen Fall die Arbeitsdiagnose.

Die Epulis granulomatosa kann in jedem Lebensalter nach einem Trauma durch eine überschießende Granulationsgewebebil- dung entstehen. Daneben können parodontale Infektionen und hormonale Faktoren ätiologisch eine Rolle spielen [Jundt, 2002]. Die Entwicklung einer Epulis nach In- sertation dentaler Implantate – wie auch hier beschrieben – konnte wiederholt beobachtet werden [Leong and Seng, 1998; Cloutier et al., 2007]. Darüber hinaus ist ein Zu- sammenhang mit dem Klippel-Trénaunay- Syndrom, dem Melkersson-Rosenthal-Syn- drom, der Cheilitis granulomatosa und dem Morbus Crohn bekannt [Bogenrieder et al., 2003; Kuhl et al., 2006]. Bildet sich eine Epulis granulomatosa während der Schwan- gerschaft so spricht man von einer Epulis gravidarum [Kämmerer und Kunkel, 2008]. Wie auch im hier vorgestellten Fall ist sie meistens im Oberkiefer lokalisiert. Sie tritt häufiger bei Frauen auf und repräsentiert nach der Epulis fibromatosa den zweithäu-

figsten Typ einer Epulis [Hamada et al., 1989].

Der Übergang zur Epulis fibromatosa ist flie- ßend. Diese entspricht dem kollagenfaser- reicheren Spätstadium insbesondere einer rezidivierenden Epulis granulomatosa [Jundt, 2002; Gundlach, 2007]. Beide lassen sich eindeutig von einer Epulis congenita abgrenzen, welche sich als echter Tumor am Alveolarkamm des Ober- und Unterkiefers

bereits beim Neugeborenen gebildet hat. Die Epulis fissurata bezeichnet eine inflam- matorische reaktive fibröse Hyperplasie ins- besondere nach permanentem Trauma durch schlecht sitzende Prothesen [Jundt, 2002]. Das spindelzellige Stroma der Epulis gigantomaculosa weist mehrkernige Riesen- zellen auf [Driemel et al., 2006].

Alle Formen der Epulis sind benigne, neigen aber häufig zu Rezidiven. Da die Epulis gra- nulomatosa wie alle Epuliden als reaktiver Prozess verstanden wird, umfasst ihre The- rapie neben dem Ausschalten mechanischer Reize, einer Verbesserung der Mundhygiene und der Behandlung parodontaler Infektio- nen, die vollständige Exzision der Läsion



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

■ Die histopathologische Begutachtung von als Epulis imponierenden Läsionen ist aus differentialdiagnostischen Gründen obli- gat.

■ Eine Epulis granulomatosa entsteht häu- fig im Zusammenhang mit einer lokalen Traumatisierung und kann sich daher auch nach Implantatinsertion ohne den charakte- ristischen Bezug zu einem Zahn entwickeln.

■ Nach Entfernung einer Epulis granuloma- tosa sollten sich klinische Nachkontrollen bis zum Ende der Abheilungsphase anschließen.

einschließlich der Entfernung des darunter- liegenden Periostes entweder mit dem Skal- pell, dem CO₂-Laser oder der Elektroschlin- ge (Diathermie) [Lawoyin et al. 1997]. Im Falle einer veränderten Knochenoberfläche wird eine dezente modellierende Osteoto- mie empfohlen. Tritt ein Rezidiv auf, sollten angrenzende parodontal geschädigte Zäh- ne mit entfernt werden [Jundt, 2002].

Im eigenen Fall war die Ursache in dem bindegewebig eingehielten Implantat zu se- hen. Die Entfernung des Implantates und der Epulis führte zur Ausheilung des Befun- des [Hirshberg et al., 2003; Bischof et al., 2004]. Trotzdem können Rezidive auftreten und lassen klinische Nachkontrollen zumin- dest bis zum Ende der Abheilungsphase er- forderlich werden [Nathanson, 1951].

Dr. Till Gerlach
Gemeinschaftspraxis Dr. Kornmann /
Dr. Gerlach und Kollegen
Sant-Ambrogio-Ring 39, 55276 Oppenheim
till.gerlach@gmx.de

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

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

zm Leser service

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

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) BZÄK/KZBV informiert

Tranexamsäure bei Patienten mit Antikoagulantientherapie

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Patienten unter Dauertherapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten stellen für den praktisch tätigen Zahnarzt oftmals eine Herausforderung dar, weil das Blutungsrisiko nach zahnärztlichen Eingriffen bei diesen Patienten deutlich erhöht ist. Hier einige Empfehlungen der AKZ für das Procedere in der Praxis.



Patienten mit Antikoagulantientherapie sind einer besonderen Vorgehensweise zu unterziehen

Klassische Indikationen für eine Therapie mit Cumarinderivaten stellen das Vorhofflimmern, der Herzklappenersatz sowie die sekundäre Prophylaxe von venösen Thrombosen und Lungenembolien dar. Zur oralen Antikoagulation (OAK) wird in Deutschland hauptsächlich Phenprocoumon (Falthrom®, Marcumar®) eingesetzt. Die Wirkung dieser Präparate beruht auf der Hemmung der Vitamin-K-abhängigen Synthese der Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in der Leber. Die Therapie wird laborchemisch mittels der INR (international normalized ratio) kontrolliert, wobei je nach Indikation ein therapeutischer Bereich von 2 bis 4 angestrebt wird. Zunächst sollte je nach geplantem Eingriff entschieden werden, ob eine hohe (wie nach Serienextraktion, Alveolarplastik, Vestibulumplastik) oder eher niedrige Blutungsgefahr (Extraktionen von ein bis drei Zähnen, unkomplizierte Osteotomien)

besteht. Der Eingriff sollte unter OAK durchgeführt werden, wenn nur eine geringe Blutungsgefahr für den Patienten besteht und die am Operationstag bestimmte INR im therapeutischen Bereich liegt. Bei Eingriffen mit erhöhter Blutungsgefahr werden – je nach individuellem Risiko, ein thromboembolisches Ereignis zu erleiden, – unterschiedliche Maßnahmen empfohlen [1-3].

Therapie-Empfehlungen

Neuere Übersichtsarbeiten geben folgende Empfehlungen [2,3]:

- Bei **niedrigem Thromboembolierisiko** sollte die OAK nach Rücksprache mit dem verordnenden Kardiologen vorübergehend pausiert werden.
- Bei **mittelgradigem Risiko** empfiehlt es sich, nach Absetzen der OAK in Absprache mit dem Hausarzt eine intermittierende sub-

cutane Gabe eines niedermolekularen Heparins in Erwägung zu ziehen.

- Bei **hohem Risiko** für den Patienten, ein thromboembolisches Ereignis zu erleiden, wird nach Absetzen der OAK die intermittierende Gabe eines niedermolekularen Heparins (Bridgingtherapie) empfohlen.

Die Risikobewertung sollte dabei nicht pauschal, sondern individuell unter Berücksichtigung der Risikofaktoren des einzelnen Patienten erfolgen.

Das Risiko, ein schweres thromboembolisches Ereignis zu erleiden, wird allgemein für Patienten, die während eines zahnärztlichen Eingriffs ihre OAK pausieren, deutlich höher eingeschätzt, verglichen mit dem Risiko, unter Beibehaltung der OAK eine schwere Blutungskomplikation zu entwickeln [1]. Die Indikation, eine OAK aufgrund zahnärztlicher Eingriffe zu unterbrechen, sollte daher bei einer INR im therapeutischen Bereich zurückhaltend gestellt werden. Diese Empfehlung wird in der Literatur durch mehrere prospektiv randomisierte Studien untermauert [4-7]. Im Rahmen des perioperativen Managements antikoagulierter Patienten stehen verschiedene Maßnahmen zur lokalen Blutstillung zur Verfügung (Tabelle 1).

- Mehrfach-Nähte
- Einlage von Knochenwachs
- Einlage resorbierbarer Matrices (Kollagen, Oxycellulose, Gelatine)
- Fibrin- oder Cyanoacrylatkleber
- Mundspülung mit fünfprozentiger Tranexamsäure (4 x tgl. für 2 Min., bis zu fünf Tage postoperativ)

Tabelle 1

Die aktuelle Studienlage ermöglicht keine spezielle Empfehlung zugunsten einer dieser Maßnahmen [8].

Zur Frage der Antibiose

Aufgrund von Wechselwirkungen von Antibiotika mit Cumarinen sollte bei diesen Pa-



Mit und/oder ohne Antikoagulanz

Das Risiko, ein schweres thromboembolisches Ereignis zu erleiden, wird allgemein für Patienten, die während eines zahnärztlichen Eingriffs ihre OAK pausieren, deutlich höher eingeschätzt, verglichen mit dem Risiko, unter Beibehaltung der OAK eine schwere Blutungskomplikation zu entwickeln [1].

tienten nach Möglichkeit auf eine längere antibiotische Abschirmung über fünf bis zehn Tage verzichtet werden.

Durch Interaktion von Antibiotika mit dem Vitamin-K-Metabolismus kann es zu einem weiteren Anstieg der INR mit Erhöhung der Blutungsgefahr kommen. Eine einmalige Antibiotikagabe ist hingegen als unproblematisch einzustufen [8].

Praktische Anwendung von Tranexamsäure

In verschiedenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen wird die Anwendung von Tranexamsäure als Mundspüllösung empfohlen, um Nachblutungen nach zahnmedizinisch-chirurgischen Eingriffen bei Patienten unter gerinnungshemmender Medikation zu vermeiden. Das praktische Problem für den niedergelassenen Zahnarzt im Zusammenhang mit der Anwendung von Tranexamsäure ergibt sich aus der Tatsache, dass kein Fertigarzneimittel als Mundspüllösung verfügbar ist. Das früher dazu empfohlene Präparat Uguro[®] ist heute nicht mehr auf dem Markt.

Folgendes Vorgehen beziehungsweise Procedere kann gemäß einer Publikation von Carter et al. [9] angewendet werden:

- Herstellung einer Mundspüllösung aus fünfprozentiger Tranexamsäure (Cyklokapron; Pharmacia, New York, NY) durch einen Apotheker als Sonderanfertigung.
- Spülung unmittelbar nach Extraktion mit 10 ml dieser Lösung.
- Einweichen eines absorbierbaren oxidierenden Cellulose-Mesh (Surgical; Johnson & Johnson, New Brunswick, NJ) in dieser Lösung und Platzierung im apikalen Drittel der

Zahnhöhle. Danach Anlage einer resorbierbaren Naht (4.0 Vicryl; Ethicon, Cornelia, GA).

■ Vor der Entlassung erhielten die Patienten 27 „Behälter“ mit jeweils 10 ml Tranexamsäure-Lösung und bekamen die Anweisung, damit den Mund jeweils für zwei Minuten und viermal am Tag zu spülen, bis der Vorrat verbraucht war.

■ Zahnextraktionen können ohne Veränderung des lokalen Antikoagulationsregimes durchgeführt werden. Lokale Blutungen können mit Mundspülungen mit Tranexamsäure kontrolliert werden, die effektiv und kosteneffizient sind. Cyklokapron[®] i.v.-Ampullen enthalten 500 mg in 5 ml (zehnprozentige Lösung), das heißt, es wird zirka auf das Doppelte verdünnt. Eine topische Anwendung ist laut Fachinformation dieses Präparates möglich.

In der Zahnarztpraxis ist die frische Herstellung zur unmittelbaren Anwendung möglich (Verdünnung der Cyklokapronlösung 5 ml = 1 Ampulle mit Aqua ad Injectabilia auf 10 ml gebrauchsfertige Lösung). Wenn dem Patient gemäß den Empfehlungen von Carter ein Vorrat an Spüllösung mitgegeben werden soll, dann ist zusätzlich eine Konservierung der Tranexamsäurelösung erforderlich: Dazu kommen prinzipiell im Neutralbereich PHB-Ester (Ester der para-Hydroxybenzoesäure) in Frage. Besondere Instabilitäten, die das hierfür erforderliche Erhitzen ausschließen, sind nicht bekannt. Soll das Erhitzen dennoch umgangen werden, so kann auch

eine 1:1-Mischung aus dem Fertigarzneimittel mit konserviertem Wasser vorgenommen werden. Bezogen auf die Gesamtrezeptur ergibt sich dann eine niedrigere Konservierungsmittelkonzentration, die aber noch ausreichend sein müsste.



Fotos: stockdisc

Spülen mit Tranexamsäure-Lösung nach der Behandlung ist sinnvoll für OAK-Patienten.

Pharmazeutisch können auch Natriumsalze der PHB-Ester verwendet werden, die dann aber in Kombination mit Zitronensäure zugesetzt werden (siehe Neues Rezeptur Formularium: Tabellen für die Rezeptur). Bei Verwendung von Kaliumsorbat muss ebenfalls angesäuert werden (pH < 5.5), wahrscheinlich auch bei Verwendung von Sorbinsäure, da diese Konservierungsmittel nur bei pH-Werten im sauren Bereich wirksam sind. Hier müsste der pH-Wert durch Tüpfeln auf Indikatorpapier mit Säure eingestellt 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

zm Leser service

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



Einmal-Antibiose

Durch Interaktion von Antibiotika mit dem Vitamin-K-Metabolismus kann es bei längerfristiger Antibiotikagabe zu einem weiteren Anstieg der INR mit Erhöhung der Blutungsgefahr kommen. Eine einmalige Antibiotikagabe ist hingegen als unproblematisch einzustufen [8].

Service ausgeweitet

Für DGZMK-Mitglieder: Röntgenbefund-Beratung

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat ihre Beratungstätigkeit für niedergelassene Zahnärzte ausgeweitet. Mitglieder der DGZMK können sich in der Diagnostik einzelner Fälle durch Fachberater absichern.

Die Mundschleimhaut-Beratung der DGZMK, die im Sommer 2008 eingeführt wurde, ist auf eine sehr positive Resonanz gestoßen. Außer deutschen Experten sind inzwischen zwei Kollegen aus der Schweiz sowie aus Österreich Mitglieder des Beratungsteams. Näheres dazu findet man unter www.dgzmk.de, Stichwort „Zahnärzte“.



Foto: stockdisc

Zu zweit diagnostiziert es sich noch sicherer – die DGZMK macht es jetzt möglich.

Vor dem Hintergrund dieses Erfolgs war es naheliegend, diesen Service auch auf Röntgenbilder auszuweiten. Auch hier gibt es immer wieder Befunde, die Probleme bei der Diagnostik machen können und bei denen man gerne einen Experten zuziehen würde. Diese Lücke ist nun geschlossen worden. Das Vorgehen ist hierbei ähnlich wie bei der Mundschleimhaut-Beratung.

Der Zahnarzt sendet das Röntgenbild an eine speziell eingerichtete E-Mail-Anschrift bei der DGZMK. Aus Datenschutzgründen wird das Bild nicht mit dem Klarnamen, sondern mit einem Kürzel oder einer Patientennummer versehen. Einige wenige Informa-

tionen werden auf einem Befundblatt, das von der DGZMK-Homepage herunterzuladen ist, notiert und mit dem Bild elektronisch oder auch per Fax eingereicht. Befundblatt und Bild(er) werden vom DGZMK-Büro an ein Expertengremium weitergeleitet, das das Bild befundet. Der Befund wird dem anfragenden Kollegen wiederum via E-Mail mitgeteilt.

Der Service ist für DGZMK-Mitglieder kostenlos. Der „Deal“ besteht darin, dass der Kollege, der diesen Service in Anspruch nimmt, damit einverstanden ist, dass das eingesandte Bild für DGZMK-interne Zwecke verwendet werden kann. Natürlich unter Nennung der Quelle. Vielleicht kann man so im Laufe der Zeit eine Röntgenbild-Datenbank aufbauen, die später eine internetbasierte Diagnostikunterstützung ermöglicht.

Die speziell eingerichtete E-Mail-Anschrift bei der DGZMK lautet:

roentgen@dgzmk.de

Damit die Bilder in möglichst guter Qualität bei der DGZMK ankommen,

kann auf der Homepage ein pdf-Dokument heruntergeladen werden, das einige Tipps zum Digitalisieren und zum Versand via E-Mail enthält.

Die DGZMK fordert ihre Mitglieder auf, von diesem Service Gebrauch zu machen. Sie sieht hierin eine Maßnahme zur Sicherung und Förderung der Qualität zahnärztlicher Behandlung.

*Dr. med. dent. W. Bengel
Vizepräsident der DGZMK
wbengel@gmx.de*

Neonatologie

Eine Handvoll Mensch

Noch vor hundert Jahren hatten Frühgeborene kaum Überlebenschancen. Das hat sich grundlegend geändert. Hier ein aktueller und nicht unkritischer Bericht, der die derzeitige Situation und Möglichkeiten schildert. Er wird von einem zahnärztlichen Kommentar ergänzt.



Foto: Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

In den 90er-Jahren wurden die ersten Perinatalzentren eingerichtet, in denen, wie in Datteln, Frühgeborene auf hohem Niveau behandelt und betreut werden können.

Von hektischer Betriebsamkeit ist im Perinatalzentrum Datteln nichts zu spüren. Mehrere der dort liegenden Frühgeborenen schlafen. Gebadet und gewogen werden die Kinder in der Mittagszeit nicht. Jan hat allerdings offenbar großen Hunger. Schnell hat er sein Fläschchen ausgetrunken, und er könnte wohl noch mehr vertragen. Schwestern und Ärzte lächeln. „Bei uns ist es durchaus nicht immer traurig. Wir haben, wie man sieht, auch viel Freude mit den Frühchen“, sagt Chefärztin Priv.-Doz. Dr. med. Claudia Roll.

Nur wenige Mütter sind zurzeit auf der Station. Eine von ihnen ist die Mutter der kleinen Sinem, die sich freut, dass ihr Kind nicht mehr im Inkubator liegen muss. Am liebsten

wende sie die sogenannte Känguru-Methode an, berichtet sie. Dabei legt die Mutter oder der Vater das Kind zugedeckt auf die nackte Brust, um ihm Geborgenheit und Wärme zu vermitteln.

Doch dass das Leben der Kinder oft an einem seidenen Faden hängt, wird in Datteln ebenfalls deutlich. In einem Inkubator liegt ein vor einem halben Tag geborener, noch namenloser Junge mit einem Gewicht von 615 Gramm. Zum Vergleich: Ein Kind, das termingerecht zur Welt kommt, ist in Deutschland durchschnittlich zirka 3400 Gramm schwer. Oberarzt Dr. Friedemann Hornschuh steht ständig neben dem Frühgeborenen, um die Beatmungstherapie zu optimieren. Große Hoffnungen, dass das

Kind durchkommt, hat er allerdings ebenso wenig wie Roll. Kinder, die wie dieses Frühchen mit 23 Wochen zur Welt kämen, hätten generell schlechte Chancen. „Ich schätze, dass das Kind eine Überlebenschance von 30 bis 50 Prozent hat“, erklärt Hornschuh.

Glücklicherweise lägen die Frühgeborenen-Intensivstation der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln und der Kreißsaal der Abteilung für Geburtshilfe des St.-Vincenz-Krankenhauses Datteln direkt „Tür an Tür“ und bildeten so das Perinatalzentrum. Auf diese Weise müssten die Kinder nicht transportiert werden und könnten in der Nähe der Mutter bleiben, erläutert Roll. Das Perinatalzentrum gehört seit seiner Inbetriebnahme im Jahr 1991 zu den größten des Landes Nordrhein-Westfalen. Dort werden alle sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm sowie weitere Risikoneugeborene betreut.

Ältere Frühgeborene, die mit ihren Eltern auf die Entlassung vorbereitet werden, und reife kranke Neugeborene, die, weil Probleme vor der Geburt nicht vorhersehbar waren, in Geburtskliniken ohne Kinderklinik zur Welt kamen, werden auf den Stationen „Seepferdchen“ und „Delfin“ in der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln behandelt. Beide Stationen gehören wie die Intensivstation im Perinatalzentrum zur Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Ein Team aus 18 Ärzten und ein den Aufgaben entsprechend großes Team von Kinderkrankenschwestern betreuen im Schichtdienst jährlich zirka 800 kleine Patienten. Auch außerhalb der Patientenzimmer können Ärzte und Pflegepersonal über Monitore ständig den Gesundheitszustand der Kinder überwachen. Doch es geht nicht nur um die medizinische und pflegerische Betreuung, die Eltern erhalten bereits auf der Intensivstation auch eine psychologische Begleitung.

zm-Info

Erstes Frühchenheim 1908 gegründet

Dass Neu- und Frühgeborene auf derart hohem Niveau behandelt und betreut werden können, hätte man sich wohl lange nicht träumen lassen. Denn die Disziplin der Neonatologie ist gerade einmal hundert Jahre alt. Im April 1908 wurde unter der Leitung des Kinderarztes Jakob Bernheim im Haus Rosenberg in Zürich das wahrscheinlich erste staatliche Säuglingsheim seiner Art in Europa eröffnet. Dort wurden Neugeborene betreut, von denen jedes 20. die ersten 28 Tage nicht überlebte.

Geleitet wurde das Heim damals von einem Arzt im Nebenamt, der von sechs Pflegekräften unterstützt wurde. Fachspezifische Kenntnisse gab es kaum. Die Babys wurden in der Villa Rosenberg isoliert. „Nur wer das Frühgeborene pflegen und behandeln muss, hat Zutritt zu der Frühgeborenen-Abteilung“, schrieb der damalige Chefarzt Heinrich Willi in einem Zeitungsbericht, der vor 50 Jahren in der „Neuen Zürcher Zeitung“ erschienen ist. „Besuche, selbst die der Eltern, sind nur bis zur verglasten Abteilungstür erlaubt“, [2, 3].

Heute Rooming-In

Heute ist eine solche Trennung von Frühgeborenen und Eltern immer seltener. In Dateln können die Eltern entweder bei ihren Kindern oder in Elternzimmern übernachten. Dennoch sei das immer noch keine

Mindestmengen

Zurzeit wird in den Fachgesellschaften und unter den in der Perinatalmedizin tätigen Spezialisten eine kontroverse Debatte geführt. Auf der einen Seite gibt es Befürworter der Weiterentwicklung der Neonatologie durch die Einführung von Mindestmengen bei der Behandlung von sehr unreifen Frühgeborenen und einer damit verbundenen Zentralisierung.

Andere Experten, wie Priv.-Doz. Dr. med. Frank Jochum und Prof. Dr. med. Michael Untch, haben sich im Deutschen Ärzteblatt [Heft 30/2008] gegen eine Mindestmengenregelung für die Perinatalmedizin ausgesprochen. „Durch das vehemente Vorgehen der ‚Fallzahlbefürworter‘ entsteht zuweilen der Eindruck, dass die eingeforderten Maßnahmen selbst und die damit verbundenen Veränderungen der neonatologischen Versor-

gungslandschaft wichtiger seien als das angegebene Ziel der Verbesserung der neonatologischen Behandlungsqualität.“

Dr. med. Andreas Gerber et al. [DÄ, Heft 26/2008] fordern dagegen, dass „der Strukturwandel auch künftig aktiv unterstützt werden sollte, auch um Qualitätsverbesserungen zu ermöglichen. Das Optimum wird vermutlich bei 70 bis 100 Stationen in Relation zur derzeitigen Geburtenzahl und den zu erwartenden Frühgeborenen in den entsprechenden Gewichtsklassen in Deutschland liegen“.

Der Vorsitzende der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Prof. Dr. med. Christian Poets, spricht sich ebenfalls für eine Mindestmengenregelung aus und verweist auf das IQWiG-Gutachten, das einen Zusammenhang zwischen Klinikgröße und Behandlungserfolgen als erwiesen ansehe. ■

Selbstverständlichkeit, stellt Silke Mader, erste Vorsitzende des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ fest: „In vielen Kliniken dürfen Eltern immer noch nur zu bestimmten Zeiten ihr Kind besuchen.“ Auch der erste Vorsitzende der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Prof. Dr. med. Christian Poets, Universitätsklinikum Tübingen, sieht noch Verbesserungsbedarf. „In unserer Klinik gibt es aber inzwischen bereits 13 Zimmer für die Mütter.“

Eltern sollen mitarbeiten

Die Einbeziehung der Eltern ist nur einer von mehreren Meilensteinen in der Entwicklung der Neonatologie. So begann nach Angaben der Stiftung Kindergesundheit ab 1970 der Aufbau von neonatologischen Intensivstationen in Deutschland. Außerdem wurden Risikoambulanzen eingerichtet. Ab 1980 praktizierten Neonatologen die konsequente Beatmung von Frühchen unter 1 500 Gramm.

Mitte der 80er-Jahre setzten die Geburtshelfer vermehrt pränatal Steroide (Betamethason) zur Beschleunigung der Lungenreife ein, kurze Zeit später kam die neonatologische Behandlung des Atemnotsyndroms durch Surfactant hinzu. Außerdem wurden die ersten Perinatalzentren eingerichtet.

Als Untersuchungsmaßnahme kam seit zirka 1998 die Magnetresonanztomografie zum Einsatz. Die Überlebensrate bei Babys unter 1 500 Gramm liegt bei 84 Prozent in Deutschland. Die Sterblichkeit von Frühgeborenen unter 1 000 Gramm Geburtsgewicht liegt bei 32 Prozent. Von den Kindern mit einem Geburtsgewicht von unter 1 000



Nähe und Zuwendung der Eltern sind für Frühgeborene äußerst wichtig. Früher durften die Eltern wegen Angst vor Infektionen die Kinder nur durch Glasscheiben betrachten.



Nur wenige Zentimeter groß, aber alles dran: das sehr kälteempfindliche Füßchen eines Frühchens

Gramm überlebte 1973 in der damaligen Bundesrepublik kein einziges das erste Lebensjahr.

Schallgrenze: 24 Wochen

Die statistische Grenze zwischen Leben und Tod hat sich inzwischen der Stiftung Kindergesundheit zufolge bei einer Schwangerschaftsdauer von 24 Wochen und einem Geburtsgewicht von zirka 650 Gramm eingependelt. Von da an überleben 50 Prozent der extrem kleinen Frühchen.

Doch schon seit ihrem Beginn stand die Neonatologie in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld. „Schon oft ist die Frage gestellt worden, ob sich die viele Mühe und die hohen Kosten für die Erhaltung der Frühgeborenen lohnten“, führte Willis in seinem Artikel aus. Er beantwortete die Frage mit Ja – denn „ein Frühgeborenes gesunder Eltern, das die Schwangerschaft und die Geburt ohne Schaden überstanden hat, hat ebenso gute Lebensaussichten wie ein ausgetragenes Neugeborenes“. Diese optimistische Aussage ist für extrem unreife Frühgeborene, die zu Willis Zeiten praktisch nie überlebt hätten, nicht zutreffend – Bewegungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Schulprobleme sind auch bei Frühgeborenen häufig, bei denen medizinisch alles „glattgegangen“ ist. Und je unreifer ein solches Frühgeborenes ist, desto häufiger kommen Komplikationen hinzu – Hirnblutungen, nekrotisierende Enterokolitis, broncho-

pulmonale Dysplasie und die Frühgeborenen-Retinopathie. Irgendwo stellt sich dann die ethische Frage, ob extrem Frühgeborene mit intensivmedizinischen Maßnahmen am Leben erhalten werden sollen und wo eine sinnvolle Grenze zu setzen ist. Eine Frage, mit der sich auch Roll intensiv, und wie sie versichert „immer wieder und von Fall zu Fall erneut“, auseinandersetzt.

In Deutschland haben sich mehrere Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Gy-

näkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin und Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin) in einer gemeinsamen, vor Kurzem aktualisierten Empfehlung dafür ausgesprochen, bei Frühgeborenen ab 24 Schwangerschaftswochen grundsätzlich zu versuchen, das Leben zu erhalten. Bei Frühgeborenen ab 22 Schwangerschaftswochen habe „die Ent-

zm-Info

Spätere Zahngesundheit von früheren Frühchen

Die Prävalenz von Frühgeburten liegt in Deutschland bei rund sieben Prozent. Die Tendenz ist steigend.

Es ist eine Zunahme von besonders früh und mit niedrigem Gewicht geborenen Kindern zu beobachten. Die Geburt erfolgt vor der 38. Schwangerschaftswoche.

Die vorzeitig beendete intrauterine Entwicklung kann neben vielen anderen allgemeinen Störungen auch zu Störungen der Zahnhartsubstanz bildenden Zellen führen. In der internationalen Literatur wird von einer hohen Inzidenz von Schmelzentwicklungsstörungen bei Frühgeborenen berichtet.

Die Milchgebissentwicklung Frühgeborener ist von einem verspäteten Dentitionsbeginn gekennzeichnet. Der Zahndurchbruch erfolgt mit rund neun bis zwölf Monaten.

Der verspätete Milchzahndurchbruch entspricht bei Zugrundelegung des korrigierten Alters der Frühgeborenen physiologischen Normen und erfordert damit keine besondere zahnärztliche Kontrolle.

Frühgeborene sind signifikant häufiger von Schmelzentwicklungsstörungen betroffen als Normalgeborene. Es zeigt sich ein bevorzugter Befall der Oberkieferfrontzähne.

Schmelzentwicklungsstörungen stellen grundsätzlich einen Faktor zur Erhöhung des individuellen Kariesrisikos dar. Die Eltern von Frühgeborenen müssen frühzeitig auf die Möglichkeit des Vorhandenseins von Schmelzentwicklungsstörungen hingewiesen werden. Dabei muss zunächst eine Aufklärung zur Zahnge-

sundheit durch den betreuenden Kinderarzt erfolgen. Dieser sollte außerdem einen Besuch bei einem Zahnarzt empfehlen. Der Zahnarzt kann die Schmelzentwicklungsstörungen diagnostizieren und das individuelle Kariesrisiko des Frühgeborenen einschätzen.

Aus kariespräventiver Sicht wird empfohlen:

1. Bereits ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes sollte mit der Reinigung und Applikation von lokal wirksamen Fluoriden in Form von Kinderzahncreme begonnen werden.
2. Zwischen den Mahlzeiten müssen der Ernährung Frühgeborener angepasste Ruhepausen liegen, damit die vorhandenen Zähne vom Speichel umspült und remineralisiert werden können.
3. Das „trostnuckelnde Stillen“ sollte auch bei Frühgeborenen weitestgehend reduziert werden.
4. Die oftmals bei Frühgeborenen erforderliche orotracheale Intubation ist nur von besonders spezialisiertem Personal vorsichtig und atraumatisch vorzunehmen, um die umliegenden Gewebe zu schonen und weitere Schäden an der ersten Dentition zu vermeiden.

Dr. Almut Makuch
Poliklinik für Kieferorthopädie
und Kinderzahnheilkunde
Selbständige Abteilung für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig
Almut.Makuch@medizin.uni-leipzig.de

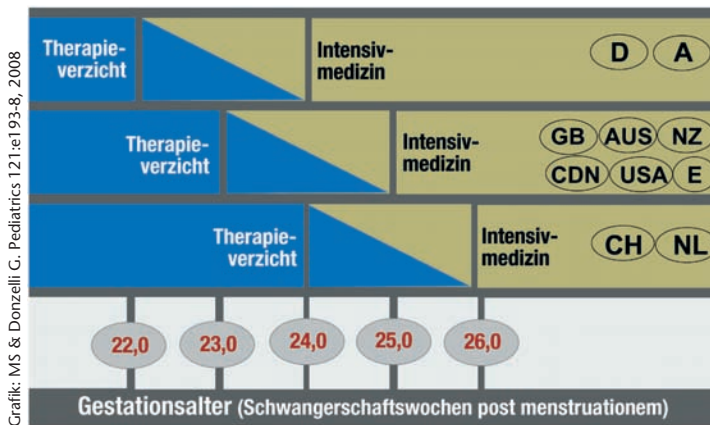
scheidung über eine lebenserhaltende oder eine palliative Therapie in jedem Einzelfall den eingangs dargelegten ethischen und rechtlichen Grundsätzen zu entsprechen und sollte im Konsens mit den Eltern getroffen werden“.

Doch warum gelten in Deutschland niedrigere Grenzen als in anderen Ländern? Weltweit habe man dies sonst in keinem anderen Land so gehandhabt, schrieb Roll in einem Kommentar zu der Neuauflage der Empfehlungen (siehe Grafik). Die erste Leitlinie zur Behandlung extrem unreifer Frühgeborener wurde im Namen der gemeinsamen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der deutschsprachigen Länder im Jahr 1998 veröffentlicht.

benserhaltende Maßnahmen ergriffen werden.“

„Ist die Einstellung zu Sterben und Leiden, zu möglicher oder wahrscheinlicher Behinderung hier anders? Oder sind die Behandlungsergebnisse besser?“, fragte Roll in ihrem Kommentar. Man wisse in Deutschland weder, wie viele Frühgeborene mit einem Gestationsalter von 22 oder 23 Wochen tot geboren werden und wie viele lebend geboren, aber nicht intensivmedizinisch behandelt werden, noch habe man populationsbezogene Informationen über die Langzeitprognose von Frühgeborenen an der Grenze der Überlebensfähigkeit.

Die deutsche Leitlinie geht jedoch von der Annahme aus, „dass bei Frühgeborenen an



Leitlinien im weltweiten Vergleich

Warnung vor Übertherapie

Im Jahr 2000 verfassten die Schweizer Neonatologen jedoch eigene Empfehlungen, im Jahr 2005 folgten die österreichischen Ärzte. In Österreich ist die Grauzone ebenfalls bis in den Bereich von 22 Schwangerschaftswochen vorverlegt worden. Dort hätten sich, so Roll, die Geburtshelfer aber gegen ein aktives Vorgehen vor 24 Schwangerschaftswochen ausgesprochen [7]. In der Schweizer Richtlinie, die kein aktives Vorgehen unter 24 Wochen empfiehlt, heißt es, es solle auch die Aussicht des Kindes auf eine „akzeptable Lebensqualität“ berücksichtigt werden sowie die Frage, ob „die derzeit notwendigen Therapien zumutbar“ seien. Gewarnt wird vor „Übertherapie“ [8]. Die deutsche Leitlinie stellt dagegen fest: „Wenn für das Kind die Chance zum Leben besteht, sollen le-

der Grenze der Lebensfähigkeit eine individuelle Prognose unmittelbar nach der Geburt aufgrund der perinatalen Anamnese und des klinischen Zustands so unzuverlässig ist, dass sie nicht Grundlage einer Entscheidung gegen die Lebenshilfe sein kann, außer bei Gesundheitsstörungen, die mit dem Leben nicht vereinbar sind“. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte wolle man sich nicht dem Vorwurf aussetzen lassen, „leichtfertig Leben wegzuwerfen“, sagt Poets gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt.

Individuelle Prognose

Die Einschätzung, ob für das Kind die Chance zum Leben besteht, ist dabei, so die Leitlinie, ärztliche Aufgabe. „Ausnahmen von diesem Grundsatz können geboten sein,

wenn eindeutige Gesundheitsstörungen bekannt sind, die nicht mit einem längeren Leben vereinbar sind. Auch bei Frühgeborenen mit extremer Unreife müssen nicht in jedem Fall lebenserhaltende Maßnahmen ergriffen werden, weil der Ausgang des Behandlungsversuchs umso ungewisser ist, je unreifer das Kind ist.“

betont wurde, dass Ärzte als Garanten des Kindes den rechtlichen und ethischen Geboten zur Lebenserhaltung zu folgen und gegebenenfalls auch gegen den Willen der Eltern zu handeln hätten, wird der Elternwille in der neuen Leitlinie gleich mehrfach betont. „Eltern haben das Recht, medizinischen Maßnahmen bei ihrem Kind zuzu-

versorgen, und auch diejenigen, die nach einem Therapieversuch diesen wieder abbrechen – sie tun dies vielleicht auch wegen des Leidens des Kindes, aber primär doch wegen der drohenden Aussicht auf eine schwere Behinderung.“

Dass Frühgeborenen generell ein geringeres Lebensrecht zugeschrieben wird, davon gehen sowohl Roll als auch Poets aus. So wurde in Kanada in acht fiktiven Fällen Medizinstudierenden und Ärzten die Frage gestellt: „Denken Sie, dass Intubation, Reanimation und Behandlung auf der Intensivstation im besten Interesse des Patienten sind?“ Die meisten der Befragten hielten Reanimation und Therapie auf einer Intensivstation bei einem zweimonatigen und siebenjährigen Kind (97 beziehungsweise 94 Prozent) für im besten Interesse des Patienten, gefolgt von einem 50-jährigen Patienten und einem reifen Neugeborenen (jeweils 87 Prozent) und zwei Patienten mit einer fünfprozentigen Überlebenschance (76 und 80 Prozent). Bei dem Frühgeborenen waren es dagegen lediglich 69 Prozent, die sich für die Reanimation aussprachen. [9] „Bei extrem unreifen Frühgeborenen besteht eine höhere Nulloptionsbereitschaft als bei anderen Patienten“, resümiert Roll. Das wirkt sich letztendlich auch auf die mangelnde Nachsorge der Kinder aus. Familien von Frühchen, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden und so besonders gefährdet für Entwicklungsstörungen seien, müssten nach einer vor Kurzem veröffentlichten Studie der European Foundation for the Care of Newborn Infants mit einer Gesamtbelastung von 6 613 Euro bis zu deren fünftem Geburtstag rechnen. „Viele denken: kleine Kinder, kleine Kosten. Aber dem ist nicht so“, mahnt der Innsbrucker Neonatologe Dr. Matthias Keller.

Gisela Klinkhammer
Hauptstraße 52
50859 Köln

■ Die Leitlinie „Frühgeburt an der Grenze zur Lebensfähigkeit“ im Internet:
www.aerzteblatt.de/plus3708.

Dieser Beitrag wurde mit freundlicher Genehmigung des Verlages aus dem Dtsch Arztebl 2008; 105(37): A-1880 / B-1619 / C-1583 übernommen.



Der kleine Jan nuckelt mit offenbar großem Appetit an seinem Fläschchen. Die Kinderkrankenschwestern bauen oft eine enge emotionale Bindung zu ihren Schützlingen auf.

Der Rechtsphilosoph Prof. Dr. jur. Reinhard Merkel, Universität Hamburg, plädiert ebenfalls dafür, nach einer „individuellen Prognose“ vorzugehen. Danach sollte seiner Ansicht nach zunächst geklärt werden, ob sich ohne erhebliche Zusatzbelastungen des Kindes das (konkrete einzelne) Leben erhalten lässt. Dabei sollte der erreichte Stand an Einsicht ständig (täglich) evaluiert werden, und man müsse gegebenenfalls bereit sein, die Behandlung mit tödlicher Folge sofort einzustellen, wenn die Abwägung – unter absolut primärer Berücksichtigung der Interessen des Kindes – irgendwann contra vitam ausfalle.

Die Grenzen der Grauzonen wurden nach „einem langen Ringen“ gegenüber der ersten Version der Leitlinien nicht geändert, wohl aber der Tenor. Während 1998 noch

stimmen oder sie abzulehnen. Damit die Eltern dem Wohlergehen des Kindes entsprechen und verantwortungsvoll handeln können, müssen sie von ärztlicher Seite umfassend aufgeklärt werden“, heißt es in der Leitlinie.

Doch auch, wenn es schon schwer genug sei, den Wunsch der Eltern zu eruieren, „so fällt es uns oft noch schwerer, ihn zu respektieren“, so Roll in ihrem Kommentar. In der Leitlinie werde betont, dass nicht die Aussicht auf eine Behinderung des Kindes den Therapieverzicht rechtfertigen dürfe – nicht vertretbares Leiden oder der drohende Tod würden als Begründungen jedoch hingenommen. „Aber sind wir da ehrlich zu uns?“, fragt Roll. „Diejenigen von uns, die ein Frühgeborenes an der Grenze der Lebensfähigkeit im Kreißsaal nicht immer aktiv

9. Bremer CMD-Symposium

Interdisziplinarität ganz groß geschrieben

Zum Tag der Deutschen Einheit fand in Bremen ein Symposium statt, das mit 120 Teilnehmern und 26 Referenten die Therapiemethoden der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) umsetzte, und das zeigen konnte, wie wichtig Interdisziplinarität gerade in diesem medizinischen Fachbereich ist. Eine echte Einheit eben – zum passenden Termin.



Prüfung der Mundöffnung und des Kiefergelenks in Funktion

„Wir kennen alle die Patienten, bei denen die Schiene zunächst hilft, dann jedoch nach einer gewissen Zeit alle Symptome von Zahn- bis Rückenschmerzen und Schwindel wieder auftreten“, erklärt Organisator und Zahnarzt Dr. Christian Köneke in seinen Begrüßungsworten.

Weichen richtig stellen

Zahnärzte müssen hier häufig als Erstbehandler die Weichen richtig stellen und erkennen, ob das Problem beispielsweise eher im Bereich der Zähne, der Augen, der Körperstatik oder der Psyche liegt. Das alles

erfordert fachübergreifendes Spezialwissen rund um die Craniomandibuläre Dysfunktion, eingebettet in ein tragfähiges, praktisch bewährtes Behandlungskonzept. In diesem Sinne reichte das Programm vom Schmerztherapeuten über den Schlafmediziner, Osteopathen, Kieferorthopäden, MKG-Chirurgen bis zur Physiotherapeutin, um nur einige der Referenten zu nennen. Dr. Roland Berger von der Universitätsaugenklinik Eppendorf, Hamburg, verdeutlichte, wie wichtig die Rolle der Augen für die Körperstatik sein kann und wie zum Beispiel eine über- oder unterkorrigierte Brille ein wichtiger Kofaktor für eine CMD sein kön-

nen. Wie dieser Einflussfaktor im Rahmen einer kurzen Basisdiagnostik gegen Okklusion oder Probleme in der Körperstatik abgegrenzt werden kann, wurde ebenso gezeigt, wie einfache Tests im zahnmedizinischen und orthopädischen Bereich.

Zu einer grundlegend modernen Ausrichtung und zu einem offenen Verständnis in der CMD-Therapie mahnte Gert Groot-Landeweer, Gundelfingen, in seinem Vortrag an. Der Physiotherapeut und Osteopath stellte klaren Menschenverstand vor dogmatisches Methodenverständnis: „Jeder muss seine Therapie immer wieder auf die Erfolgswahrscheinlichkeit seiner Behandlungstechniken im Vergleich mit anderen überprüfen und entsprechende Konsequenzen ziehen.“

Der Orthopäde Dr. Wolfgang von Heymann, Bremen, präsentierte neue Erkenntnisse zur Neurophysiologie, die typische CMD-Phänomene, wie Tinnitus und Schwindel, erklären. Gepaart mit Kopf- und Nackenschmerzen leiden viele der betroffenen Patienten auch unter diesen Symptomen.

Erst vor Kurzem ist bekannt geworden, dass Übertragungsfehler im Hirnstamm die Ursache dafür sein können, denn der versorgende N. Trigemimus, hat in seinen Kerngebieten nicht nur Verbindung zu allen anderen Hirnnerven, sondern reicht mit seinen Stammhirn-Kernen an die Kerngebiete auch der obersten drei Spinalnerven heran. Über

diese sehr enge Verbindung des craniomandibulären Systems mit der Halswirbelsäule (HWS) kommt es zu Fernreaktionen, zum Beispiel als Tinnitus oder Schwindel bei verspannter kurzer Nackenmuskulatur.

CMD beginnt oft im Rücken

Laut von Heymann haben 70 Prozent der CMD-Patienten zunächst eine Wirbelsäulensymptomatik, was epidemiologisch die häufigste Erstsymptomatik einer CMD repräsentieren würde. Das unterstreicht die Rolle der Orthopäden beziehungsweise erfahrener Allgemeinmediziner im Co-Therapeuten-Team, was von Heymann mit praktischen Übungen in einem eigenen Kurs des Curriculums ausführte.

Bisher schon bekannt und bei wiederkehrenden Schmerzen an objektiv gesunden Zähnen bedacht, ist das Phänomen des Triggerpunktschmerzes: wenn Ursache und Schmerzort räumlich voneinander getrennt liegen. Kranke Muskelbereiche im Schulter-, Nacken- und oberem Rückenbereich können unter anderem in den Bereich der

Zähne triggern. Heute weiß man darüber hinaus, dass dies sogar in bis zu drei Segmentalebenen Entfernung auftreten kann. Physiologisch konnte nun auch nachgewiesen werden, dass diesem Schmerz eine zur Nekrose führende Ischämie des Muskelareals zugrunde liegt, deren Behandlung zur Besserung am Schmerzort führt. Köneke selbst stellte ein manuell ausgerichtetes, praxisrelevant klar strukturiertes CMD-Konzept vor, das bereits viele Zahnärzte erfolgreich umsetzen.

Darüber hinaus demonstrierte er für einzelne Fälle die Möglichkeit, eine gelenknahe Abstützung des Kiefergelenks über Implantate zunächst für die Schientherapie zu realisieren: „Oft ist eine schleimhautgetragene Versorgung aufgrund der Resilienz nicht ausreichend.“

Das Bremer CMD-Symposium ist mit der Gliederung in Basis-Experten- und Helferinnenvorträge sowohl Auftakt als auch Auffrischung für das zertifizierte Norddeutsche Curriculum für Ärzte, Zahnärzte, Osteopathen, Physiotherapeuten und deren Praxisteams. sp/pm



Dr. Köneke erklärt den Artikulator.

Fotos: Jaeschke

Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe für Parodontologie

Regenerative Therapie – gestern und heute

Die Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe für Parodontologie (NAGP) war für das zweite Wochenende im November in Nijmegen in den Niederlanden geplant. Unglücklicherweise war die Resonanz auf dieses Angebot so schwach, dass die Tagung in Nijmegen abgesagt werden musste. Das Thema oder die Referenten können aber nicht der Grund gewesen sein.



Fotos: NAGP

Etwa 150 Kolleginnen und Kollegen kamen zur 16. NAGP-Jahrestagung. Die Aula des Bundeswehrzentralkrankenhauses war voll besetzt, die Tagung ausgebucht.

Denn, nachdem sich Oberstarzt Dr. Thomas Eger, ehemaliger 1. Vorsitzender der NAGP, erboten hatte, die Tagung in kleinerem Rahmen in Koblenz am Bundeswehrzentral-krankenhauses (BwZKH) auszurichten und auf diese Weise zu retten, meldeten sich mehr als 150 Kolleginnen und Kollegen zur 16. NAGP-Jahrestagung an. Eine vollbesetzte Aula des Bundeswehrzentralkrankenhauses war das Resultat.

Parodontale Wundheilung und Regeneration

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch den 1. Vorsitzenden der NAGP Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern. Prof. Sculean sprach zu-

nächst dem Leiter der Fachzahnärztlichen Untersuchungsstelle Parodontologie am BwZKH Koblenz Oberstarzt Dr. Thomas Eger großen Dank aus, ohne dessen Einsatz diese Jahrestagung nicht hätte stattfinden können.

Anschließend hielt Prof. Dr. Sculean selbst zum Einstieg in die Thematik das Referat über „Parodontale Wundheilung und Regeneration“. Er begann bei der Anatomie des Zahnhalteapparats und spannte einen Bogen über Reparatur und Regeneration bis zur Bewertung der verfügbaren Evidenz. Die Frage, ob das regenerierte Parodont dem intakten Parodont histologisch ebenbürtig ist, beantwortete Prof. Sculean mit einem eindeutigen „Ja“.

Lappentechniken und Begriffsdefinitionen

Im Folgereferat bearbeitete Dr. Thomas Eger, BwZKH Koblenz, das Thema „Nicht chirurgische und chirurgische Parodontaltherapie“. Dr. Eger thematisierte beginnend bei der historischen Entwicklung der Parodontaltherapie die Indikationen und Kontraindikationen chirurgischer Techniken bis hin zu den einzelnen Lappentechniken und deren Anwendung. Dabei stellte er deutlich heraus, dass regenerative Therapie nur das „Sahnehäubchen“ auf der Basis solider Parodontaltherapie ist. Ohne gründliche antiinfektiöse Therapie und regelmäßige Nachsorge hat regenerative Therapie langfristig keinen Sinn. In den Pausenzeiten fanden die im Vortragssaal ausgestellten insgesamt 13 Poster aus Leipzig, Heidelberg, Frankfurt und Timisoara (Rumänien) reges Interesse.

Knochenersatzmaterialien bei regenerativer Therapie

Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf/Universität Regensburg, setzte sich mit diesem schwierigen Thema auseinander. Er gab einen umfassenden Überblick über die aktuell auf dem Markt befindlichen Materialien und deren Evidenz. Der Referent zog die Schlussfolgerung, dass es ein ideales Knochenersatzmaterial, das alle gewünschten Anforderungen erfüllt, derzeit noch nicht gibt. Zur Erzielung parodontaler Regeneration sind Membranen oder Schmelz-Matrix-Proteine geeignet.

Knochenersatzmaterialien selbst tragen wenig zur Regeneration bei. Sie können aber die Wunde stabilisieren und so einen Kollaps der Membran beziehungsweise des Lappens in einen Defekt verhindern. Die Frage, welches Knochenersatzmaterial nun zur Anwendung kommen sollte, wurde mit der Empfehlung, autologen Knochen oder xenogenes Knochenersatzmaterial in Kombination mit einer Membran oder mit Schmelzmatrixprotein zu verwenden, beantwortet. Bisher fehlt allerdings ein histologischer Beweis für die Überlegenheit einer solchen Kombinationstherapie. Insgesamt bleiben viele Fragen zur Thematik offen.

Langzeitergebnisse bei infraalveolären Defekten

Im Anschluss stellte Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, die zurzeit überhaupt verfügbaren Daten aus der Literatur vor. Er konnte, veranschaulicht auch durch eigene Patientenfälle, zeigen, dass die Ergebnisse auch fünf und zehn Jahre nach regenerativer Therapie mit Membranen oder Schmelzmatrixproteinen stabil sind. Allerdings existieren bestimmte Risikofaktoren, die diese Stabilität negativ beeinflussen können. Hier erwähnte er explizit das Rauchen, unregelmäßig wahrgenommene unterstützende Parodontaltherapie (UPT) und keine UPT in einer Spezialistenpraxis. Anschließend wurde der Referent mit der goldenen Ehrennadel ausgezeichnet.



Die NAGP-Förderpreise 2008 wurden von der NAGP-Schriftführerin Dr. Beate Schacher, Frankfurt, (2. v. li.), überreicht: 1. Preis: Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, (1. v. li.); 2. Preis (geteilt): Jasmin Wehner (2. v. re.) und Yasemin Siegelin (1. v. re.), beide Frankfurt.

Regenerative Rezessionsdeckung

PD Dr. Hägewald, Berlin, stellte anhand vieler Patientenfälle die Methodik und Therapieergebnisse des koronalen Verschiebelappens bis zu sieben Jahre nach Operation dar. Der koronale Verschiebelappen mit zusätzlicher Anwendung von Schmelzmatrixprotein führt insgesamt zu stabileren Ergebnissen als das Vorgehen ohne Schmelzmatrixprotein. Dies gilt im Besonderen bei präoperativen Rezessionstiefen größer als vier Millimeter.

Langzeitergebnisse nach Furkationsbehandlung

In Vertretung für Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen bearbeitete PD Dr. James Deschner, Bonn, dieses Thema, zu dem es bisher nur sehr wenige wissenschaftliche Daten gibt. Jeweils eine Studie berichtet stabile Fünf- und Zehn-Jahresergebnisse nach gesteuerter Geweberegeneration von Grad-II-Furkationsdefekten.

In diesem Kontext stellte PD Dr. Deschner noch ein eigenes Forschungsteilprojekt zum Einfluss funktioneller Belastung auf die parodontale Wundheilung bei regenerativer Therapie mit Schmelzmatrixproteinen als Teil einer DFG-geförderten Studie über Ursachen- und Folgen von Parodontopathien vor.

Integration regenerativer Therapie als Praxiskonzept

Im abschließenden Vortrag des Tages stellten Dr. Christina Tietmann und Dr. Frank Bröseler, Aachen, dar, wie regenerative Verfahren in den Praxisalltag des niedergelassenen Zahnarztes integriert werden können. Es wurde klar, dass regenerative Therapie in der Praxis nur nach konsequenter antiinfektiöser Therapie und unter Voraussetzung sachgerechter unterstützender Nachsorge erfolgreich realisiert werden kann. Nur eine Praxis, die beides auch infrastrukturell be-

wältigen kann, hat mit parodontaler Regeneration Erfolg. Zum Abschluss der Tagung erfolgte noch eine rege Diskussion der vorangegangenen Vorträge mit den Referenten.

NAGP-Förderpreis

Mit den NAGP-Förderpreisen 2008 wurden folgende Präsentationen prämiert: Der mit 500 Euro dotierte erste Preis ging an Dr. Bernadette Pretzl für eine Arbeitsgruppe von den Universitäten Heidelberg und Frankfurt am Main (Pretzl, B., Wiedemann, D., Cosgarea, R., Kim, T.-S., Kaltschmitt, J., Eickholz, P. „Was kostet es, einen parodontal erkrankten Zahn zehn Jahre lang zu erhalten?“). Der zweite Preis wurde geteilt und ging an Jasmin Wehner und Yasemin Siegelin, beide Frankfurt. Sie beschäftigten sich mit der Thematik „Wechselwirkung zwischen Serum-Entzündungsparametern und parodontaler Entzündung“.

Ausblick auf 2009

Auch im Jahr 2009 kann man sich auf Veranstaltungen der NAGP freuen: Die 15. Frühjahrstagung der NAGP wird zusammen mit dem 17. Symposium Parodontologie am 24. 4. 2009 in Koblenz am Bundeswehrzentral Krankenhaus stattfinden zum Thema „Dentinhypersensibilität und freiliegender Zahnhals: Ursachen und therapeutische Möglichkeiten“. Die 17. Jahrestagung der NAGP ist für den 12. 9. 2009 geplant. In Würzburg wird dann die Frage gestellt werden: „Wie viel Plaque verträgt das Parodont auf Dauer? Langzeiterfolg durch unterstützende Parodontitistherapie“.

Dr. Katrin Himmer
Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund-,
und Kieferheilkunde (Carolinum)
Klinikum der Johann Wolfgang
Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 63	Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 63
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64
	ZÄK Nordrhein	S. 63		Freie Anbieter	S. 71
	Freie Anbieter	S. 72	Homöopathie	Freie Anbieter	S. 72
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62	Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 63	Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 62
	Freie Anbieter	S. 70		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62	Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		Freie Anbieter	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 63	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
			Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 63
			Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 62
				Freie Anbieter	S. 74
			Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 62
			Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 63
				Freie Anbieter	S. 71
			Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 62
				Freie Anbieter	S. 70

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 62

Kongresse Seite 65

Universitäten Seite 70

Freie Anbieter Seite 70

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: 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: Extra-Biegekurs: Zwei-Tages-Instensivkurs [18]

Referenten: Prof. Dr. Asbjörn Hasund (Hamburg)

Dr. Karin Habersack (Weilheim)

Termin: 13. 03. 2009;

09:00 – 18:00 Uhr

14. 03. 2009; 09:00 – 18:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 675,00 EUR

Kurs-Nr.: 0918.0

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

Moderation: Dr. Horst Freigang (Berlin)

Erster Teil: 13./14. 02. 2009

Insgesamt: 12 Veranstaltungstage, 3 Referenten

Kursnummer: 6030.1

Kursgebühr: 2.775,- EUR

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

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

Referenten: Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserie; 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

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
Alßmannshäuserstraße 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



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

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

Referentin: Theresia Asselmeyer

Termin: 06. 02.2009,

14,00 – 18,00 Uhr;

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 höchstetische Seitenzahnrekonstruktion

Referent: Dr. Wolfgang Fischer

Termin: 27. 02.2009,

10,00 – 18,00 Uhr;

28. 02.2009, 9,00 – 18,00 Uhr

Gebühr: 760,- EUR (17 Punkte)

Thema: Methoden zur Schmerzbe-wältigung und zum Stressabbau für Patienten und Praxisteam (Denk nicht dran, dann tut's nicht weh)

Referent: Dr. Horst Freigang;

Dr. Gerhard Schütz

Termin: 27. 02.2009,

14.00 – 20.00 Uhr

28. 02. 2009, 9,00 – 18,00 Uhr

Gebühr: 385,- EUR (14 Punkte)

Thema: Implantologie für Einsteiger

Referent: Dr. Jens Riegelmann

Termin: 06. 03.2009,

9,00 – 18,00 Uhr

Gebühr: 380,- EUR (9 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.: 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 bis 17,00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09013 9 Fp

Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“

Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde
Termin: 4. 02. 2009, 12.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 09045 T 4 Fp
Thema: Bleaching – Möglichkeiten und Risiken
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 4. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 09015 P 7 Fp
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 6. 02. 2009, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09047 TP 9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz
Termin: 7. 02. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Kurs-Nr.: 09019 6 Fp
Thema: Differentialdiagnostik der Mundschleimhautrekrankungen
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg
Termin: 11. 02. 2009, 15.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 09016 P 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 11. 02. 2009, 14.00 bis 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Kurs-Nr.: 09018 4 Fp
Thema: Update – Neue Aspekte aus der Zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn; Dr. Yango Reimund Pohl, Gießen
Termin: 11. 02. 2009, 15.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08183 P 15 Fp
Thema: Abschnitt IV des Curriculums Endodontologie
 Wurzelkanalbehandlung (3): Bestimmung der Arbeitslänge, manuelle Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 13. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr;
 14. 02. 2009, 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08192 P 15 Fp
Thema: Modul 3 des Curriculums Parodontologie
 Antiinfektiöse, nicht-chirurgische Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean, Nijmegen (NL)
Termin: 13. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
 14. 02. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09020 9 Fp
Thema: Ergonomisch Arbeiten – Arbeitskraft erhalten
 Korrekte Arbeitshaltung, optimale Patientenlagerung, gezielter Ausgleich
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 14. 02. 2009, 9.00 bis 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 150 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09321 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 4. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 09322 4 Fp
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der ab dem 1.1.2008 geltenden Verfahrensordnung
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 11. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 09323 4 Fp
Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Der Schwerpunkt liegt in der Beschreibung der Schnittstellen des BEMA zu außervertraglichen Leistungen
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 11. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Düsseldorf

Kurs-Nr.: 09421 3 Fp
Thema: Direkte Ästhetik mit Kompositen
Referent: Wolfgang Boer, Zahnarzt, Euskirchen
Termin: 04. 02. 2009, 15.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Eine Anmeldung zum Kurs ist unbedingt erforderlich.
 Dieser Kurs ist ausschließlich für Mitglieder der Zahnärztekammer Nordrhein Bezirksstelle Düsseldorf.

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 09441 2 Fp
Thema: Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen
Referent: Priv.-Doz. Dr. James Deschner, Bonn
Termin: 11. 02. 2009, 17.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Zentrum Anatomie der Universität zu Köln
 Joseph-Stelzmann-Str. 9
 50937 Köln
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09214
Thema: Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung – Personal Power I (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 09215.)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Termin: 13. 02. 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr
 14. 02. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 09216

Thema: Telefontraining – Intensivworkshop

Seminar für die ZMV und berufserfahrene Zahnmedizinische Fachangestellte

Referent: Ursula Weber, Neustadt a.d.W.

Termin: 14. 02. 2009,
9.00 bis 16.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 09237

Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Lothar Marquardt, Krefeld

StR André Heinen, Merzenich

Termin: 15. 02. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 110 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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 30. 01. 2009,
9.00 – 13.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 015

Gebühr: 145 EUR

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen:

Teil 1: Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes

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

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 30. 01. 2009,

14.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 043

Gebühr: 145 EUR

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen:

Teil 2: Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“

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

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 31. 01. 2009,

9.00 – 13.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 044

Gebühr: 145 EUR

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen:

Teil 3: Die implantologisch-prothetische Versorgung der verkürzten und unterbrochenen Zahnreihen

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

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 31. 01. 2009,

13.30 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 045

Gebühr: 145 EUR

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen:

Teil 4: Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte für den zahnlosen Oberkiefer

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

Fortbildungspunkte: 5

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst

31, 48147 Münster, Frau Frank

Tel.: 0251/507-601

Fax: 0251 / 507-609

E-Mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Der Zahnarzt als Gutachter

Referent: Dr. Karl-Rudolf Strattmann, Köln

Termin: 04. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Gebühr: 110 EUR für ZÄ

Kurs-Nr.: 09-01-035

Fortbildungspunkte: 4

Thema: Kofferdam eine Aufgabe für die HelferIn

Referent: Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt; Sandra Möller, Bad Bramstedt

Termin: 11. 02. 2009,
14.30 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Kurs-Nr.: 09-01-009

Thema: Weichgewebsmanagement

Referent: Prof. Dr. George E. Romanos, New York, USA;

Dr. Eleonore Behrens, Kiel

Termin: 18. 02. 2009,
12.00 – 21.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Gebühr: 325 EUR für ZÄ

Kurs-Nr.: 09-01-017

Fortbildungspunkte: 10

Thema: Hartgewebsmanagement

Referent: Prof. Dr. Georg E. Romanos, New York, USA;

Dr. Eleonore Behrens, Kiel

Termin: 20. 02. 2009,
14.00 – 19.00 Uhr;

21. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,

24106 Kiel

Gebühr: 445 EUR für ZÄ

Kurs-Nr.: 09-01-018

Fortbildungspunkte: 15

Thema: Kompositfüllungen – State of the Art

Referent: Wolfgang M. Boer, Euskirchen

Termin: 27. 02. 2009,

14.30 – 19.00 Uhr;

28. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Freitag: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel;

Samstag: ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal, 24105 Kiel

Gebühr: 295 EUR für ZÄ

Kurs-Nr.: 09-01-014

Fortbildungspunkte: 15

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

E-Mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:

<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dental English – Englisch für die Praxis – Basiskurs

Referent: Frau Nemeč

Termin: 21. 01. 2009

Ort: Landes Zahnärztekammer

Rheinland-Pfalz, Mainz

Kurs-Nr.: 098291

Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Die digitale Volumetomographie – Nutzen und Anwendungsvoraussetzungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Referent: Dr. Burwinkel, PD Dr. Schulze, Prof. Dr. Behneke, Frau Dr. Behneke

Termin: 04. 02. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Kurs-Nr.: 098131

Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Hygiene-Workshop

Referent: Frau Christmann

Termin: 11. 02. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Kurs-Nr.: 098272

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Termin: 16./17. 01. 2009

Ort: Hamburg

Auskunft: PZVD e.V.,
Frau Barbara Uerlings,
Illtissstraße 55, 50825 Köln
Tel./Fax: 0221/500 64 24
e-mail: barbara-jonas@netcologne.de

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

Kongresse

■ Januar

31. Deutscher Privatzahnärztetag

Veranstalter: Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V.

Thema: Wer bestimmt in Zukunft die zahnmedizinische Behandlung des Privatpatienten?

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

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. Symposion 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, Iffenspfad 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 / WarnemünderWocheende
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. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

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, Bruchsalter 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

4. Kongress für Gesundheitsnetzwerker

Thema: Aufbruch in eine neue Vertrags- und Versorgungslandschaft

Termin: 04./05. 03. 2009

Ort: Berlin, Charité

Auskunft: www.gesundheitsnetzwerker.de

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; Schwerpunkt: 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.eu
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 DGEndo

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.mBH, 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 Impolantologie-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“

Frühjahrsagung 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 Kosmeti-
sche Zahnmedizin e.V.**

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Kosmetische Zahnmedi-
zin 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 Kiefer-
chirurgie (AGKi)**

**30. Jahrestagung des AK für Oral-
pathologie und Oralmedizin (AKO-
POM) innerhalb der DGZMK**

**43. Jahrestagung der AG für Rönt-
genologie**

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesba-
den, 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

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.drs. 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 Sommersymposi-
um Usedom**

Termin: 08. – 13. 06. 2009

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deut-
scher 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 Landesver-
bandes Hessen im DGI e.V., ge-
meinsam mit dem Landesverband
Rheinland-Pfalz im DGI e.V.**

Termin: 19. – 20. 06. 2009

Ort: Mainz

Auskunft: DGI GmbH,

Henkerstr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 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

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basisseminar und/oder Update-/Aufbauseminar

Thema: Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung
Termin: 27./28. 02. 2009, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:
Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
Fax: 0241/80 82 468
E-Mail: jrotgans@ukaachen.de
www.zahnerhaltung.ukaachen.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: Einführung in die Körpersprache

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 24. 01. 2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Samy Molcho

Kursgebühr: 398 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Direkte und indirekte Frontzahn-Kompositrestauration

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 30./31. 01. 2009

Ort: Frankfurt – Steigenberger Airport Hotel

Sonstiges: Ref.: Dr. Lorenzo Vanini

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung + konsektiver Fachübersetzung

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Intraorale Protrusions-schienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahnärztliche OSA-Therapie); Intensivkurs in Kleingruppen bis 6 Teilnehmern mit Theorie und Praxis

Veranstalter: IZS

Termin: 31. 01. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäfthaler & Hoat, Offenbach

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft: www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de

w-mail: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

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

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: Frau Ninja Roos,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmeldefax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Postfach 41 01 69

50861 Köln

Tel.: 0221-4001-252

Fax: 0221-4001-253

e-mail: zm@zm-online.de

ISDN: 0221-40 69 386

Thema: Physiognomie Kurs 1
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 08. 02. 2009
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 9 Punkte
Kursgebühr: 280 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: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin – erster von 5 Bausteinen
Veranstalter: Haranni Academie
Termin: 09. – 12. 02. 2009, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Zahnärztliche Leitung: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale + 395 EUR für Kursskripte und Prüfungsgebühren der ZÄK
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68-300
 Fax: 02323/94 68-333
 www.komira.de

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 11. 02. 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: Stresskatalysator Zähne – Psychologie in der Zahnmedizin
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 11. 02. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel
Kursgebühr: 90 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: Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 12./13. 02. 2009, 13./14. 11. 2009
Ort: Tuttlingen
Kursgebühr: 435 EUR
Auskunft: Marie Abdo, Aesculap Akademie GmbH, Am Aesculap Platz, 78532 Tuttlingen
 Tel.: 07461/95-10 15
 Fax: 07461/95-20 50

Thema: Kinesiologie Kurs 1
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 12./13. 02. 2009
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 9 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: Das Internet für die Zahnarztpraxis erfolgreich nutzen, aber wie?
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 02. 2008
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Frank Toth und Hans-Ulrich Winter
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS², Herbst[®], Jasper Jumper[®] & Co.
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 02. 2009
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. DDS. Aladin Sabbagh; 7 Punkte
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.

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

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktions- und Strukturanalyse“ (MSA-I)

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13./14. 02. 2009

Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des tomas®-Pins

Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13./14. 02. 2009

Ort: Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen P. Bachmann, M.S.; 18 Punkte
Kursgebühr: 795 EUR + MwSt.

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

Thema: Funktionsdiagnostik: Übertragung der statischen und dynamischen Patientenparameter (Achsen- und Kieferrelation) in den Artikulator. Definition der achs- bzw. okklusionsbezüglichen Kieferrelationsbestimmung. Mit dem IPR-System und Staub Crani-System

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 13. 02., 12. 06., 11. 09. und 20. 11. 2009

Ort: Dentaltechnik Walther GmbH, 06246 Bad Lauchstädt; Individuelle Kurstermine und Seminare vor Ort möglich, Termine nach Absprache

Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Thomas Walther, Franziska Filous

Kursgebühr: 600 EUR pro Person; 300 EUR für die 2. Person + MwSt.

Auskunft: Herr Marquardt, Dentaltechnik Walther, Strohof 5, 06246 Bad Lauchstädt
Tel.: 034635/29 030
Fax: 034635/29031
e-mail: kurse@dentaltechnik-walther.de
www.dentaltechnik-walther.de

Thema: model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Termin: 13. 02., 13. 03., 24. 04., 08. 05., 29. 05. und 19. 06. 09, jeweils 10.00 – 15.00 Uhr

Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-Hamid

Kursgebühr: 120 EUR pro Teilnehmer
Auskunft: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg
Tel.: 0800-33 81 415 (gebührenfrei)
Tel.: 040/38 14 15
Fax: 040/38 75 02
e-mail: mts@model-tray.de
www.model-tray.de

Thema: Digitale dentale Fotografie
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 02. 2009

Ort: Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

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

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 14. 02. 2009

Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln

Kursgebühr: 348 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung und allen Verbrauchsmaterialien
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: VM9 – Einführungskurs
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszzentrum Starnberg

Termin: 14. 02. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM J. P. Eggertswyler

Kursgebühr: 290 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: Homöopathie in der Zahnheilkunde

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 14./15. 02. 2009, 14./15. 03. 2009

Ort: Ringhotel Drees, Hohe Str. 107, 44139 Dortmund
Kursgebühr: 325 EUR pro Wochenende

Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
Tel.: 03501/47 040
Fax: 03501/47 04 15
e-mail: info@chiron-net.de
www.chiron-net.de
www.chiron-versand.com

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 14./15. 02. 2009, 04./05. 04. 2009

Ort: Hotel Böttcherhof, Wöhlerstr. 2, 22113 Hamburg
Kursgebühr: 325 EUR pro WE

Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
Tel.: 03501/47 040
Fax: 03501/47 04 15
e-mail: info@chiron-net.de
www.chiron-net.de
www.chiron-versand.com

Thema: Kinesiologie 2

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 14./15. 02. 2009
Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting GmbH, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Klassische Homöopathie in der Zahnheilkunde Grundkurs über 3 WE

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum

Termin: 14./15. 02. 2009, 28./29. 03. 2009 und

06./07. 06. 2009, jeweils von 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin, Winters Hotel Berlin Mitte, Hedemannstr. 11-12

Sonstiges: Grundkurs Klassische Homöopathie und Anwendung in der Zahnarztpraxis, Pro Wochenende 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 325 EUR pro Wochenende inkl. Verpflegung
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
Tel.: 03501/47 040
Fax: 03501/47 04 15
e-mail: info@chiron-net.de
www.chiron-net.de
www.chiron-versand.com

Thema: Klassische Homöopathie in der Zahnheilkunde Grundkurs über 3 WE

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum

Termin: 14./15. 02. 2009, 04./05. 04. 2009 und 20./21. 06. 2009, jeweils von 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg, Hotel Böttcherhof, Wöhlerstr. 2

Sonstiges: Grundkurs Klassische Homöopathie und Anwendung in der Zahnarztpraxis, Pro Wochenende 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 325 EUR pro Wochenende inkl. Verpflegung

Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
Tel.: 03501/47 040
Fax: 03501/47 04 15
e-mail: info@chiron-net.de
www.chiron-net.de
www.chiron-versand.com

Thema: Klassische Homöopathie in der Zahnheilkunde Grundkurs über 3 WE

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum

Termin: 14./15. 02. 2009, 14./15. 03. 2009 und 16./17. 05. 2009, jeweils von 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Dortmund, Ringhotel Drees, Hohe Str. 107

Sonstiges: Grundkurs Klassische Homöopathie und Anwendung in der Zahnarztpraxis, Pro Wochenende 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 325 EUR pro Wochenende inkl. Verpflegung

Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
Tel.: 03501/47 040
Fax: 03501/47 04 15
e-mail: info@chiron-net.de
www.chiron-net.de
www.chiron-versand.com

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 14. 02., 04. 04., 09. 05., 06. 06., 12. 09., 24. 10. und 21. 10. 2009, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Marler Str. 5, 46282 Dorsten

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Andreas Adamzik, Zahnarzt

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: 16./17. 02. 2009

Ort: München, Vita-Kurscenter

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: Live-OP Seminar

Dr. Eduardo Anitua

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH

Termin: 16./17. 02. 2009, 06./07. 04. 2009, 11./12. 05. 09 und 13./15. 07. 2009

Ort: Vitoria, Spanien

Sonstiges: 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 150 EUR + MwSt.

Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231/42 80 610
Fax: 07231/42 80 615

Thema: Parodontologie für die tägliche Praxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 18. 02. 2009, 16.00 – 20.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 4, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 70 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: Souverän und aktiv am Telefon

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszzentrum Starnberg

Termin: 18. 02. 2009, 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dipl. Betriebswirtin Christine Rieder

Kursgebühr: 90 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: 18./20. 02. 2009

Ort: München, Vita-Kurscenter

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: Multibandtechnik 4

Standard Edgewisetechnik zur Eckzahnreihenordnung

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 20./21. 02. 2009, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Günter Sander; 17 Punkte

Gebühr: 580 EUR und 78 EUR für Work-Kit

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie,

Dr. Katharina März,

Vilbeler Landstraße 3–5,

60386 Frankfurt,

Tel.: 069/9 42 21–125

Fax: 069/9 42 21–201

Mobil: 0176/1 9 42 21 –25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Laser Anwenderseminare mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 20. 02., 25. 04., 19. 06.

und 14. 11. 2009,

jeweils 10.00 – 15.00 Uhr

Ort: Regine Overbeck,

Bgm.-Hermann-Meyer-Platz 8, 21218 Seevetal/Hittfeld

Sonstiges: Seminarleiter:

Frau Regine Overbeck, Zahnärztin

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

(ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten)

Sicherheitszertifikat 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Ninja Roos,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmeldefax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Thema: MSA II Manuelle Strukturanalyse

Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum

Termin: 20. – 23. 02. 2009

Ort: Pulheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann

Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.

(1 249,50 EUR brutto)

Auskunft: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum,

Brigitte Wegener,

Caroline-von-Humboldt-Weg 34,

10117 Berlin

Tel.: 030/27 89 09 30

Fax: 030/27 89 09 31

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

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 21. 02. 2009,

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

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, Ad-

häsivtechnik werden durch die

Kursleitung gestellt

Auskunft: DentalSchule,

Papenreye 55, 22453 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentschule.de

www.dentschule.de

Nachruf

Dr. Joachim Schulz-Bongert verstorben

Dr. Joachim Schulz-Bongert, langjähriger Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, ist am 25. Dezember nach schwerer Krankheit im Alter von 81 Jahren verstorben. Mit ihm verlieren wir einen ganz besonderen Menschen und eine herausragende Persönlichkeit. „Schubo“, wie er unter Kennern der Berufspolitik

den und hielt Vorträge und Vorlesungen im In- und Ausland.

Dr. Schulz-Bongert, ein dominanter Vertreter der restaurativen Zahnheilkunde, bekleidete mit dieser Ausrichtung viele Führungspositionen. Er war nicht nur Autor verschiedener Fachbücher. Sein Name ist auch untrennbar mit der Initiative Um-

fassende Zahnheilkunde (IUZ) verbunden, deren Gründer er war. Er gründete zudem die Kommission für Fachfragen, ein Gremium aus Praktikern und Wissenschaftlern, die ihr Wissen im Handbuch der Zahnheilkunde der Kammer Nordrhein zusammengestellt haben.

Vielfältig war sein berufspolitisches Engagement. 1990 wurde er Kammerpräsident, später deren Ehrenpräsident. Als Vorsitzen-

der der privat Zahnärztlichen Vereinigung begleitete er in entscheidenden Punkten die Entstehung der GOZ 88. Schulz-Bongert war Träger des Bundesverdienstkreuzes und wurde für seine Leistungen mit den BZÄK-Ehrennadeln in Silber und Gold geehrt. Als langjähriges Mitglied im Vorstand der BZÄK war er hoch geschätzt.

Seine Fachlichkeit und Menschlichkeit wird uns allen unvergessen bleiben.

*Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer*



Foto: ZÄK-NR

oft genannt wurde, war ein Mann mit Visionen und großen Verdiensten für die Zahnärzteschaft.

Der Rolle der Fortbildung im Berufsstand galt sein besonderes Augenmerk. Als Vorstandsmitglied und Fortbildungsreferent war er Initiator des Karl-Häupl-Instituts, das sich weit über die Grenzen Nordrhein hinaus einen Namen gemacht hat. Er verstand es, aus allen Teilen der Welt herausragende Wissenschaftler als Referenten zu gewinnen. Er selbst legte großen Wert darauf, die deutsche Zahnmedizin international anzubin-

Depot 2009

Mit klarem Blick

Wenn in diesen Tagen die Depotabrechnungen ins Haus flattern, leuchten wahrscheinlich die roten Zahlen. Denn das vergangene Jahr bescherte der deutschen Wirtschaft und damit auch den Börsen die schlimmste Finanzkrise seit Jahrzehnten. Auch die Prognosen für 2009 versprechen keine große Besserung. Umso wichtiger ist es, sein Anlageziel fest im Blick zu behalten.



Foto: JFI

„Die Indizienkette für eine schwere Rezession – vermutlich die schwerste in der bundesdeutschen Geschichte – wird immer belastbarer“, so schätzte Dr. Andreas Scheuerle von der Deko-Bank in Frankfurt Anfang Dezember 2008 die wirtschaftliche Lage in Deutschland ein. Alle Zeichen deuten also darauf hin, dass 2009 ein wirtschaftlich betrachtet sehr schwieriges Jahr wird.

Uneinigkeit herrscht unter den Experten nur über das Ausmaß der Krise. So spricht die Bundesregierung immer noch von einem Miniwachstum von 0,2 Prozent, der Internationale Währungsfonds von einem Minus beim Wirtschaftswachstum von 0,8 Prozent. Der Chefvolkswirt der Deutschen Bank Norbert Walter aber sieht sehr schwarz. Er rechnet mit einem Rückgang von vier Prozent

bei einer Wahrscheinlichkeit von 30 Prozent.

Auch das Börsenbarometer Dax scheint seinen Tiefpunkt bis Dezember 2008 noch nicht gefunden zu haben. Kaum zu glauben, dass er noch zu Beginn des letzten Jahres einen Punktestand von 8000 vorweisen konnte. Jetzt dümpelt der Index bei 4700 Punkten. Pessimisten rechnen noch mit einem Fall auf 3000 Punkte. Die Börse nimmt die Konjunkturerwartung immer vorweg. Das bedeutet: Die Kurse fallen, obwohl es den Unternehmen teilweise noch gut geht. Umgekehrt steigen die Bewertungen wieder an, obwohl sich in den Gewinnen noch nichts zeigt.

„Jetzt findet die Bodenbildung statt“, resümiert Franz Naab, Leiter Portfolio-Management

beim Bankhaus Metzler in Frankfurt. Dieser Vorgang sei ein Prozess, warnt er, und kein Ereignis. Es kann also noch geraume Zeit dauern, bis der Dax tatsächlich wieder festen Boden unter den Füßen haben wird. Das Gewinntief erwartet Naab im Herbst/Winter 2009.

Substanz zählt

Für risikofreudige Anleger bieten sich derzeit günstige Gelegenheiten, schon wieder in Aktien zu investieren. Dabei sollten sogenannte Substanzwerte die erste Wahl sein. Experten raten, vorsichtig einzusteigen und im Frühjahr beziehungsweise Sommer nachzukaufen.

Die entscheidende Kennzahl für die Bewertung von Substanzwerten ist das Verhältnis von Unternehmenswert und Umsatz. Derzeit werden deutsche, europäische und japanische Standardwerte zur Hälfte ihres Umsatzes bewertet. Naab: „Für Substanzaktien braucht man einen langen Atem. Dafür bekommt man sie derzeit zu einem sehr attraktiven Preis.“ Bei der Auswahl der Branchen geht der Blick auf Pharma und Versorger, Finanztitel bleiben noch außen vor.

In Zeiten sinkender Zinsen locken Unternehmensanleihen. Sie bergen weniger Risiken als Aktien, versprechen aber derzeit noch gute Renditen. Weil die Banken sich bei der Kreditvergabe immer noch sehr schwer tun, müssen Unternehmen Geld zu sehr hohen Zinsen am Markt aufnehmen. Mut gehört derzeit allerdings dazu, sein Geld in BMW-Anleihen zu stecken. Der bayerische Autobauer zahlt derzeit neun Prozent, Versorger fünf bis sechs Prozent. Jan Holthusen, Rentenexperte bei der DZ-Bank, hält ein Ausfallrisiko wie bei GM für gering.

Wer auf Nummer sicher gehen will, entscheidet sich für deutsche Bundesanleihen. Sie genießen in Europa die höchste Bonität. Die Folge: Die durchschnittliche Rendite aller börsennotierten Bundeswertpapiere

notierte am 4. Dezember 2008 bei 2,81 Prozent, meldete die Deutsche Bundesbank. Dies sei die niedrigste jemals verzeichnete Umlaufrendite. Die Aufzeichnungen reichen bis 1977 zurück. Die niedrigen Renditen bei Staatsanleihen bestätigten die Rezession.

Wie stark der Abschwung wird, wissen zurzeit auch nicht die Experten. Es gibt zwei Möglichkeiten:

■ Eine Deflation – dieses Szenario bedeutet für Anleger, dass sie besser in Anleihen als in Aktien investieren. Denn sinkende Preise beinhalten sinkende Gewinne für die Unternehmen, unsichere Arbeitsplätze und ebenfalls sinkende Einkommen.

■ Wer aber wie Dr. Andreas Beck, Chef des Instituts für Vermögensaufbau in München, mittelfristig auf eine rasch zunehmende Inflation setzt, legt eher in Sachwerte wie Aktien oder Rohstoffe an.

Doch wohin die Reise gehen wird, ist jetzt noch nicht wirklich zu erkennen. Private Anleger entscheiden sich derzeit besser für Kurzläufer und investieren erst in ein oder zwei Jahren, wenn die Zinsen wieder steigen, in längere Laufzeiten. Höhere Renditen als Bundesanleihen bieten zurzeit deutsche Hypothekendarlehen. Sie gelten als sicher, weil sie mit Grundpfandrechten auf Grundstücke gedeckt sind.

Weniger sicher erscheint derzeit eine andere Immobilienanlage. Die Rede ist von Immobilienfonds. Sie sorgten in den vergangenen Monaten für eher unrühmliche Schlagzeilen. Denn elf Fonds froren ihr Vermögen ein, so dass seitdem kein Anleger mehr seine Anteile verkaufen kann. Den Anlass dazu lieferten Investoren, die unter der derzeitigen Kreditklemme leiden und Liquidität benötigten. Sie verkauften ihre Anteile an den Immobilienfonds, weil sie anders als bei Aktien hierbei keine Verluste realisieren mussten. Die privaten Anleger aber, die sich bewusst für einen Fonds wie SEB Immoinvest oder KanAm Invest entschieden haben, weil sie ihr Geld langfristig sicher und rentabel anlegen wollten, leiden nun darunter, dass die Profis weiterhin diese Fonds als vorübergehenden Parkplatz für größere Summen betrachten.

Die Schließungen dauern mindestens bis Ende Januar. Dann entscheidet sich, ob es

eine Verlängerung geben wird. Wie lange die Anleger ihre Anteile nicht zurückgeben können, steht also noch nicht fest. Wer dringend Bargeld braucht, kann den Weg über die Börse nehmen. Allerdings muss er dann mit Abschlägen um die fünf Prozent rechnen.

Probleme gab es bei Redaktionsschluss auch mit den Auszahlplänen. Einige Tausend Anleger lassen sich ihr Kapital bei den Fondsgesellschaften in monatlichen Raten als Zusatzrente auszahlen. Damit das monatliche Einkommen gesichert ist, haben einige Fonds die Pläne weiter bedient. Die BaFin hat nun Anfang Dezember wegen des Gleichbehandlungsgrundsatzes die Auszahlung gestoppt. Gesellschaften wie SEB Immoinvest, Degi Europa, Degi International und KanAm Grundinvest aber haben anschließend die Auszahlung wieder aufgenommen. Die Fonds haben Sorge, dass die Anleger andernfalls nach der Wiedereröffnung große Summen abziehen werden, weil sie sich verunsichert fühlen.

Eigentlich hätten diese Probleme nicht mehr auftauchen dürfen. Denn bereits vor drei Jahren kam es wegen mangelnder Liquidität zu überraschenden Schließungen. Der BVI drängte die Gesellschaften, für diese Fälle neue Regeln einzuführen und die Abflüsse zu begrenzen. Sonja Knorr, Immobilienexpertin bei der Ratingagentur Scope in Berlin, erklärt: „Viele Investoren nutzen die Immobilienfonds zum Geld parken. Das ist dem Produkt zum Verhängnis geworden.“ Sinkende Immobilienpreise und Mieten werden 2009 für zusätzliche Probleme sorgen. Dazu Knorr: „Eigentlich haben sich die Fonds für 2009 auf der Käuferseite gesehen, weil sie im Geld schwammen. Schwierig wird es, wenn die Gesellschaften in einem fallenden Markt verkaufen müssen. Man muss dann sehen, ob es keine andere Möglichkeit gibt, sich Liquidität zu verschaffen.“ Etwas schärfer äußerte sich der Branchenkenner Stefan Loipfinger gegenüber dem Magazin Focus: „Zum ersten Mal werden die Fonds Immobilien verkaufen müssen, um flüssig zu werden. Dann wird jeder sehen, dass die angesetzten Preise zu hoch sind.“

Mit sinkenden Mieten für auslaufende Verträge rechnet auch der Immobilien-Konzern

Jones Lang LaSalle. Zum anderen dürften die Finanzierungen dank der Kreditklemme teuer wenn nicht sogar unmöglich werden. Fallen die Kreditzinsen nicht, werden vor allem die Gesellschaften betroffen sein, die auf eine kurzfristige Kreditverlängerung angewiesen sind. Geplante Vorhaben können daher aufgegeben oder verschoben werden. Besonders in den Finanzzentren wird es zu einer nachlassenden Nachfrage und sinkenden Mieten kommen. Das lässt kaum auf steigende Erträge in 2009 hoffen. Diese Ansicht teilt auch Sonja Knorr von Scope: „Die Branchenrendite wird auf jeden Fall zurückgehen, geschuldet den Märkten und der Situation.“



Foto: MEV

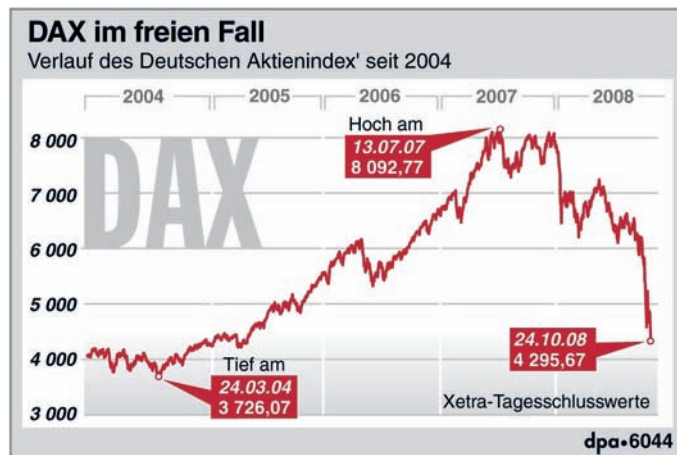
Ich denke aber nicht, dass es branchenweit zu Negativrenditen kommen wird.“ Anleger, die sich trotz der wenig rosigen Aussichten in Immobilienfonds engagieren möchten, beachten die Fundamentaldaten: Immobilienportfolio, Mietvertragslaufzeiten, Währungsrisiken und Liquidität. Kritiker Stefan Loipfinger sieht die Branche derzeit in einer Systemkrise: „In ein bis zwei Jahren sehen die Produkte völlig anders aus.“

Stärker noch als die Immobilien hat die Krise den Rohstoffmarkt erwischt. Dort hat sich der Branchenindex CRB seit Juli 2008 schlichtweg halbiert. Die Blase ist geplatzt. Dafür gibt es mehrere Erklärungen: Die Übertreibung war sehr stark. Spekulantengelder haben den Markt überhitzt. Inzwischen sind die Investoren ausgestiegen und die Preise in den Keller gerauscht. Verstärkt hat diese Reaktion die nachlassende Nachfrage aus der Wirtschaft, vor allem aus China. Darunter litten besonders Industriemetalle wie Kupfer, Aluminium, Platin und Nickel. Die Gründe: Infrastrukturmaßnahmen wurden zurückgestellt und die schwächelnde Autobranche benötigt weniger Metalle. Doch Eugen Weinberg, Rohstoffanalyst bei der Commerzbank in Frankfurt, glaubt nicht, dass die Preise noch stark weiter fallen werden: „Sie befinden sich jetzt schon teilweise unter den Grenzkosten.“ Für die Pro-

duzenten eine schwierige Situation, den sie können nicht heute eine Mine schließen und sie morgen wieder eröffnen. Deshalb drosseln sie die Produktion und versuchen, so die Flaute zu überstehen.

Drastischer noch fiel der Preis für Rohöl. Mitte Dezember lag er für die Sorte WTI bei 46 Dollar je Barrel, im Sommer 2008 rangierte er noch bei 147 Dollar. Als Konsequenz aus dem Preisverfall werden die Opec-Länder die Mengen verringern, um den Preis zu stabilisieren. Zwar kostet sie die Produktion nur ein paar Dollar je Barrel. Doch sie benötigen einen Mindestpreis von zirka 60 Dollar, um ihre Zahlungsbilanz im positiven Bereich zu

Dieses Edelmetall weist besonders in unsicheren Zeiten die Eigenschaften einer Zweitwährung auf. Viele Anleger halten einen kleinen Goldbestand im Depot, um sich gegen Inflationsrisiken abzusichern. Doch selbst bei fallenden Inflationsraten hält der Experte ein Anziehen des Goldpreises für wahrscheinlich. Nach einem Tief bei 680 Dollar profitiert das edle Metall besonders von einem schwächeren Dollar. Bis Ende 2009 könnten wieder 1 000 Dollar erreicht werden. Generell sollten Anleger sich in Geduld üben und erst einmal die nächsten zwei bis drei Monate abwarten. Erst wenn die Lage auf den Finanzmärkten sich wieder klärt, wird es Zeit für den Einstieg. Bis dahin empfiehlt es sich, sein Geld in sicheren Häfen wie Tages- oder Festgeld beziehungsweise Staatsanleihen zu parken. Jede Krise hat ein Ende – auch diese.



Barometer der Börsenwerte: der Aktienindex DAX

halten, weil sie auf Importe angewiesen sind. Für eine mittelfristige Steigerung des Ölpreises spricht, dass die Vorräte auf den großen Ölfeldern zur Neige gehen und Länder wie Venezuela, Iran und Russland den Ölpreis für politische Zwecke nutzen. Aber Zuverlässigkeit, wie sie Norwegen und Kanada garantieren, hat ihren Preis. Dort kostet die Produktion eines Barrels schon 50 Dollar. Die Internationale Energie Agentur (IEA) prognostiziert langfristig sogar einen Preis von 200 Dollar.

Weiter steigende Preise erwartet Eugen Weinberg auch bei Gold. Seiner Meinung nach wird sich der Goldpreis allmählich von den anderen Rohstoffpreisen abkoppeln.

Bis dahin können geschickte Anleger ihre Chancen nutzen. Wer bereits ein ausgewogenes Paket von Qualitätsaktien besitzt und auf dieses Geld nicht angewiesen ist, wartet einfach, bis sich die Kurse wieder erholen. Ein Hin und Her von Kaufen und Verkaufen beschert nur der depotführenden Bank Zusatzeinnahmen. Selbst Experten schaffen es kaum, den jeweils optimalen Zeitpunkt für den Ein- beziehungsweise Ausstieg zu finden. Wichtig ist, dass das Portfolio gut diversifiziert ist und sein Besitzer nicht alles auf eine Karte setzt.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Mögliche rechtliche Schritte

Wenn die Rechnung offen bleibt

Jeder Zahnarzt hatte schon einmal das Problem: Patienten bezahlen ihre Rechnung nicht. Dies ist besonders ärgerlich, wenn der Zahnarzt Laborkosten bereits an das gewerbliche Labor gezahlt hat. Oft führen Mahnverfahren zum Erfolg. Wenn nicht, liebäugelt so mancher Kollege damit, den Staatsanwalt einzuschalten. Zu einer Bestrafung des Patienten kommt es nur unter bestimmten Voraussetzungen, die höchst selten vorliegen. Außerdem birgt eine Anzeige für den Zahnarzt eine gewisse Gefahr.

Wenn ein Patient die ihm gestellte Rechnung nicht bezahlt, sollte man ihn zunächst freundlich mahnen. Es ist Geschmacksache, wie oft man mahnt, juristisch reicht eine Mahnung, die eine angemessene Frist von mindestens zwei Wochen setzt.

Läuft diese Frist ergebnislos ab, befindet sich der Patient in Verzug. Sofern in der Rechnung bereits auf Paragraph 286 Abs. 3 BGB hingewiesen wurde, kommt er ohne Mahnung 30 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung in Verzug. Ab Beginn des Verzuges ist die Rechnungssumme zu verzinsen, und der Patient muss die weiter entstehenden Kosten für Rechtsanwalt und Gericht tragen.

Titel zu erreichen

Es empfiehlt sich, nach erfolgloser Mahnung beim zuständigen Amtsgericht einen Mahnbescheid zu beantragen und wenn der Patient weiter nicht zahlt, einen Vollstreckungsbescheid. Wenn der Patient Widerspruch gegen den Mahnbescheid oder Einspruch gegen den Vollstreckungsbescheid erhebt, kommt es zum ordentlichen Gerichtsverfahren.

Am Ende des gerichtlichen Verfahrens sollte ein sogenannter Titel stehen, also die gerichtliche Feststellung, dass der Patient eine



Fotos: CC

Nur, wenn ein Patient bei Behandlungsbeginn nachweislich um seine Zahlungsunfähigkeit wusste, kann eine Strafanzeige sinnvoll sein.

bestimmte Summe nebst Zinsen an den Zahnarzt zu zahlen hat. Ein solcher Titel ist entweder ein Vollstreckungsbescheid oder ein Urteil. Mit diesem Titel kann dann die Zwangsvollstreckung betrieben werden, zum Beispiel durch Beauftragung eines Gerichtsvollziehers.

Dieses Mahnverfahren besteht aus vielen Schritten (vgl. Kasten) und kostet auch viel Zeit. Oft genug endet dieses mit der Feststellung, dass der Patient gar nicht zahlen kann. Dann erhält der Zahnarzt sein Geld nicht und muss darüber hinaus die mittlerweile angefallenen, oft nicht geringen Verfahrenskosten tragen.

Kein Wunder, dass Zahnärzte in solchen Fällen verärgert überlegen, ob sie gegen den Patienten anderweitig vorgehen können. Ein Zahnarzt aus Süddeutschland soll die Sa-

che im wahrsten Sinne des Wortes selbst in die Hand genommen haben: Er soll einer säumigen Patientin an deren Wohnungstür den Zahnersatz aus dem Mund gerissen haben, für den sie noch den Eigenanteil schuldete. Dieser Zahnarzt wird sich wohl wegen Raubes und Körperverletzung zu verantworten haben – diese Methode ist mit Sicherheit die falsche.

Falsche Hoffnung

Wie ist es aber mit einer Strafanzeige gegen den Patienten? Dabei ist an eine Strafbarkeit des Patienten wegen Betruges zu denken. Laut ständiger Rechtsprechung liegt nämlich ein Eingehungsbetrug vor, wenn der Patient bereits bei Vertragsschluss wusste, dass er die Rechnung nicht bezahlen kann oder

will. Wer einen Vertrag schließt, erkläre damit auch, dass er seine Verpflichtungen aus dem Vertrag, hier die Zahlungspflicht, erfüllen werde. Wolle oder könne er dies in Wirklichkeit nicht, täusche er damit seinen Vertragspartner, eine Strafbarkeit wegen Betruges sei gegeben.

Tatsächlich kommt es nur sehr selten zu einer Verurteilung wegen Eingehungsbetruges. In den meisten Fällen ist dem Patienten nämlich nicht zu beweisen, dass er schon zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses wusste, dass er nicht zahlen kann oder will. Selbst wenn zu dem Zeitpunkt eine äußerst prekäre Finanzlage vorgelegen haben sollte, verweisen solche Patienten regelmäßig darauf, dass sie eine größere Zahlung des Arbeitgebers oder von Verwandten erwartet hätten, die dann leider doch nicht einging...

Eine Verurteilung wegen Eingehungsbetruges kommt nur dann in Betracht, wenn der Patient kurz vor dem Vertragsschluss mit dem Zahnarzt eine sogenannte Eidesstatt-

liche Versicherung, den früheren Offenbarungseid, abgegeben hat. Dann hat er schließlich an Eides statt versichert, wie groß, oder treffender, wie bescheiden sein Vermögen ist. In einem solchen Falle kann weder die Vermögenslage noch die Kenntnis des Patienten in Zweifel stehen. Vorsichtshalber sei angemerkt, dass die Abgabe einer solchen Eidesstattlichen Versicherung nach Vertragsschluss nicht ausreicht, in solchen Fällen durfte der Patient zur Zeit des Vertragsschlusses ja noch hoffen.

Bewusst geprellt

Es kommt also entscheidend darauf an, ob eine solche Eidesstattliche Versicherung vor Vertragsschluss beweisbar ist. Zum Glück ist das in vielen Fällen nicht schwer. Man erhält diese Information nämlich vom Gerichtsvollzieher. Dieser teilt bei einem entsprechenden Auftrag gegebenenfalls mit, er werde gegen den Patienten nicht weiter vorgehen, da dieser ja bereits an einem bestimmten Datum eine Eidesstattliche Versicherung abgegeben habe. Sofern dieses Datum vor dem Vertragsschluss liegt, ist der Weg für eine Strafanzeige frei. Leider ist es so, dass die Staatsanwaltschaften in solchen Fällen bisweilen nicht sehr energisch vorgehen. Man sollte in solchen Fällen mit Dienstaufsichtsbeschwerden et cetera nicht zögern.

Allerdings bleibt noch zu klären, ob die Einschaltung der Staatsanwaltschaft für den Zahnarzt überhaupt sinnvoll ist. Dafür spricht einmal der Gedanke der Generalprävention: Wenn beim Publikum der Eindruck entsteht, von Zahnärzten drohe keine Gefahr, wenn man nicht zahle, wirkt sich das mitunter auf die Zahlungsmoral aus. Zum anderen ist es schon oft passiert, dass Patienten, denen ein Strafverfahren droht, plötzlich doch noch eine Geldquelle finden.

Gefahr statt Hilfe

Gegen die Einschaltung der Staatsanwaltschaft spricht, dass der Zahnarzt von einer eventuell verhängten Geldstrafe nichts hat, da diese dem Staat und nicht dem Zahnarzt

zufließt. Seit Kurzem droht darüber hinaus bei Einschaltung der Staatsanwaltschaft Gefahr für den Zahnarzt.

In Süddeutschland wurde nämlich jetzt gegen einen Zahnarzt, der zwei Patienten wegen Nichtzahlung anzeigte, ein Strafbefehl in beträchtlicher Höhe wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht erlassen. Angeblich hätte der Zahnarzt der Staatsanwaltschaft Namen und nähere Umstände der betroffenen Behandlung nicht offenbaren dürfen. Es ist zu hoffen, dass sich diese



Eine Klage bedeutet vor allem eines: einen langwierigen Papierkrieg.

Auffassung im Laufe des Gerichtsverfahrens nicht durchsetzen wird. Sie würde nämlich bedeuten, dass Ärzte jede Art von strafbarem Verhalten ihrer Patienten hinnehmen müssen. Gegebenenfalls sollte hierzu das Bundesverfassungsgericht oder auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte angerufen werden. Allerdings müssen Zahnärzte, die Opfer zahlungsunwilliger oder -unfähiger Patienten werden, bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung mit der beschriebenen Gefahr rechnen.

*Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Lerchenfeld 3
22081 Hamburg
Zaraschinnenburg@aol.com*

zm-Info

Schritt für Schritt

Folgende Schritte sind üblich, um Forderungen gegen Patienten durchzusetzen:

1. Rechnung schreiben (eventuell mit Hinweis auf § 286 Abs. 3 BGB)
2. Mahnung mit Fristsetzung (nicht nötig bei Hinweis auf § 286 Abs. 3 BGB)
3. Antrag auf Mahnbescheid beim zuständigen Amtsgericht
4. Antrag auf Vollstreckungsbescheid
5. Falls Widerspruch beziehungsweise Einspruch gegen Mahnbescheid beziehungsweise Vollstreckungsbescheid: Klage vor dem Gericht
6. Übergabe des vollstreckungsfähigen Titels an Gerichtsvollzieher (eventuell auch Pfändung von Lohnansprüchen)
7. Falls Vollstreckung erfolglos: Erzwingung der Eidesstattlichen Versicherung
8. Falls Eidesstattliche Versicherung vor Vertragsschluss abgegeben wurde, eventuell Strafanzeige wegen Eingehungsbetruges.

Die Zukunft des EU-Gesundheitsmarktes

Chancen mit Risiken

Die Europäische Kommission will mit einem umfassenden Regelwerk, der Richtlinie über die Patientenrechte, die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Europa neu regeln. Dies stellt die Gesundheitssysteme der EU-Mitglieder vor neue Herausforderungen. Ein Diskussionsabend in Brüssel machte deutlich, dass die Initiative der Kommission vor allem die Frage aufwirft, wie weit der Einfluss der EU in die Organisation der medizinischen Versorgung reichen darf.

Die rote Karte für den Kommissionsvorschlag zur Richtlinie über die Patientenrechte zog keiner der Diskutanten, die sich auf Einladung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bayerischen Landesvertretung zu einem Meinungsaustausch in Brüssel getroffen hatten. Vielmehr waren sich Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstandsmitglied der KBV, Dr. Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Melanie Huml, Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, sowie der CSU-Europaabgeordnete Markus Ferber einig, dass ein regulierter Wettbewerb im EU-Gesundheitsmarkt zahlreiche Chancen für das deutsche Gesundheitswesen mit sich bringt. Gleichwohl warnten die Podiumsteilnehmer vor allzu weitreichenden Eingriffen der Europäischen Union (EU) in die Organisation der medizinischen Versorgung.

„Die Gesundheitssysteme der Länder müssen selbständig zusammenwachsen“, unterstrich Müller. Europäische Mindeststandards dürften nicht zu einem bürokratischen Mehraufwand führen. Die Richtlinie müsse vielmehr auf nationale Besonderheiten, wie Bedarfs- und Zulassungsregelungen Rücksicht nehmen, um die flächendeckende Versorgung nicht zu gefährden. Bei einer Öffnung der Grenzen für die medizinische Versorgung würden die Kostenträger wohl auch vermehrt Verträge mit ausländischen Leistungsträgern abschließen, prophezeite Müller. „Wichtig dabei ist, dass Qualität und Preise im Einklang bleiben.“

Warnung vor Verwässerung

Das BMG legt ebenfalls großen Wert darauf, dass die qualitativ hochwertige Versorgung



in Deutschland nicht durch europäische Vorgaben verwässert wird. „Qualitätsstandards in der medizinischen Versorgung sind eng an Finanzierungsfragen gekoppelt“, sagte Schröder. Es sei daher Sache der Länder, diese zu definieren. Dies gelte es ebenso zu klären, wie eine Reihe anderer Punkte. Dazu zähle beispielsweise die Frage einer Vorabgenehmigung für stationäre Leistungen, die die Europäische Kommission nur in eng definierten Ausnahmefällen zulassen will.

Die Bundesregierung hingegen will sich, wie zahlreiche andere EU-Länder, dafür einsetzen, dass Patienten für stationäre Leistungen grundsätzlich eine Vorabgenehmigung bei den Kostenträgern einholen müssen. Auch müsse die Richtlinie Rechtssicherheit für die Leistungserbringer herstellen, damit diese nicht auf ihren Kosten für die Behandlung ausländischer Patienten sitzen bleiben. Eine weitere Schwachstelle im Kommissionsentwurf sei die geforderte Informationsverpflichtung, da sich die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten in einem permanenten Umbruch befänden. „Wie soll es da gelingen, Informationen über den jeweiligen Stand der Versorgung und die Qualität der Leistungsangebote nachzuhalten“, kritisierte Schröder.

Diese Lücken gelte es bei den Beratungen des Europaparlaments (EP) und des Europäischen Rates über den Kommissionsvorschlag zu schließen, um neue rechtliche Auseinandersetzungen über die Patientenmobilität innerhalb der EU zu vermeiden, so der BMG-Vetreter.

Das EP wird voraussichtlich im April in erster Lesung über den Kommissionsvorschlag abstimmen. Danach sind die EU-Regierungen am Zug. Ein wesentliches Ziel aus Sicht des Parlaments müsse es sein, zu verhindern,



Diskussion in Brüssel: (v. l. n. r.) KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller, Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im BMG, EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou und der Vorsitzende der CSU-Landesgruppe im Europäischen Parlament, Markus Ferber.

Foto: P. Veldemann

dass es zu einer Zwei-Klassen-Medizin innerhalb der EU kommt, sagte der CSU-Europapolitiker Ferber. Entsprechende Lösungsvorschläge gäbe es bislang allerdings noch nicht.

Die Bundesländer wiederum legten Wert darauf, dass das europäische Regelwerk ihnen weiterhin eine vorausschauende Krankenhausplanung ermögliche, so Huml.

Auch dürfe es nicht zu einer Konkurrenzsituation zwischen in- und ausländischen Patienten kommen. Bayern sei dennoch für den europäischen Wettbewerb gut gerüstet.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*



EU-Kommission

Patientensicherheit soll verbessert werden

Die Europäische Kommission will die Sicherheit der Patienten in der EU erhöhen. Die Mitgliedstaaten sollen sich im Rahmen einer Ratsempfehlung dazu verpflichten, umfassende Maßnahmen zu ergreifen, um Behandlungsfehler zu verhindern beziehungsweise einzudämmen. Die Kommission schätzt, dass es bei acht bis zwölf Prozent aller Krankenhauspatienten in der EU zu Zwischenfällen kommt. Dazu gehörten Infektionen, falsche oder verzögerte Diagnosen, chirurgische Fehler oder Fehler bei der Verabreichung von Arzneimitteln. „Die meisten dieser Schäden sind vermeidbar“, sagte EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou bei der Vorstellung eines Konzepts zur Verbesserung der Patientensicherheit. Die Empfehlungen, die sich an die Mitgliedstaaten richten, beinhalten sowohl einzelstaatliche als auch europäische Aktionen, die dazu beitragen sollen, Zwischenfälle bei der medizinischen Versorgung zu verhindern beziehungsweise einzudämmen.

Besonderes Augenmerk soll der Behebung struktureller und organisatorischer Mängel gewidmet werden. Die Kommission legt den Mitgliedstaaten beispielsweise nahe, Fehlerberichts- und -lernsysteme einzurichten. Die EU-Regierungen sollen ferner sicherstellen, dass das Thema Patientensicherheit einen festen Platz in der Aus- und Fortbildung aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen hat. Auch sollen die Patienten in die Ausgestaltung von Sicherheitsmaßnahmen einbezogen und angemessen über Gesundheitsrisiken und Sicherheitsfragen unterrichtet werden. Darüber hinaus empfiehlt die Kommission den Mitgliedstaaten, sich über bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von Behandlungsfehlern auszutauschen. Die Kommission will zudem in enger Zusammenarbeit mit den EU-Ländern gemeinsame Definitionen und Indikatoren für die Patientensicherheit entwickeln. pr/ps



Auch das gehört zur Patientensicherheit: das aufklärende Gespräch des behandelnden Arztes.

Leserreise Polen

Auf Rübezahls Spuren

Polen ist aus seinem Dornröschenschlaf erwacht und lockt mit vielen unentdeckten Perlen und weißen Flecken auf der touristischen Landkarte.

Im Riesengebirge den Spuren Rübezahls folgen oder die Aussicht vom Wawelhügel über Krakau und Umgebung genießen – die Leserreise Polen führt zu vielen Sehenswürdigkeiten.

Reiseverlauf

1. Tag: Anreise nach Dresden

Bahnreise nach Dresden und vom Hauptbahnhof zum nahe gelegenen Hotel. Nachmittags Führung durch die Altstadt.

2. Tag: Im Riesengebirge

Vormittags Gelegenheit für eigene Erkundungen. Mittags Busfahrt über Bautzen und Görlitz weiter ins Riesengebirge. Gemeinsames Abendessen im Hotel.

3. Tag: Auf Rübezahls Spuren

Vormittags Bummel durch Hirschberg (Jelenia Gora). Mittagessen unterwegs auf der Fahrt zum Städtchen Schweidnitz (Swidnica) am Fuße des Eulengebirges, in dem die größte Holzkirche Europas, evangelische Friedenskirche mit der sogenannten Hochbergloge, steht. Abends Ankunft in Krakau.

4. Tag: Königliches Krakau

Zu den Perlen Polens zählt Krakau. Über Jahrhunderte wurden hier in der Kathedrale Monarchen gekrönt und begraben. Die Residenz, unzählige Kirchen und Polens älteste Universität machten Krakau zum Wissenschafts- und Kulturzentrum Osteuropas. Spaziergang durch die Altstadt mit einem der schönsten Marktplätze Europas sowie zur Marienkirche. Nach dem Mittagessen auf den Wawelhügel zu dem

gleichnamigen Schloss und der Kathedrale.

5. Tag: Zur Schwarzen Madonna

Freizeit in Krakau, fakultativ gegen Mehrpreis Ausflug (inklusive Abendessen in Krakau) nach Tschenstochau (Czestochowa) zum Paulinerkloster auf dem Berg Jasna Gora und Abstieg in die Tiefen des Salzbergwerks Wieliczka. Spaziergang durch die unterirdischen Gänge, vorbei an



Der Ring der Tuchhallen mit den vielen Bürgerhäusern und Adelspalästen am Rynek in Krakau zählt zu den schönsten Marktplätzen Europas.

Salzseen. Abendessen im Krakauer Kazimierz-Viertel.

6. Tag: Durch Oberschlesien

Zwischenstopp am Reichssender Gleiwitz (Gliwice), der am 31. August 1939 traurige Berühmtheit erlangte, mit Spaziergang durch Oppeln (Opole). Abendessen im Hotel in Breslau.

7. Tag: Die Perle Breslau

Die schlesische Hauptstadt liegt an der Oder – genauer gesagt: auf zwölf Inseln. Über unzählige Kanäle führen über 100 Brücken im „Venedig Polens“. Bummel durch die engen Altstadtgassen

zum Salzmarkt und Besichtigung der Dominsel, der Universität und des Rings mit spätgotischem Rathaus und Pfarrkirchen. Freizeit am Nachmittag, gemeinsames Abendessen.

8. Tag: Abschied von Schlesien

Per Busfahrt an Görlitz vorbei zurück nach Dresden. Ab 14 Uhr Heimreise per Zug.

Reisetermine:

Termin A: 31. 5. – 7. 6. 2009

Termin B: 26. 7. – 2. 8. 2009

Termin C: 6. 9. – 13. 9. 2009

Reisepreis brutto für 8 Reisetage

Termin A: 1 049 Euro; Termin B:

1 049 Euro; Termin C: 999 Euro

Einzelzimmerzuschlag jeweils 269 Euro



Auf und davon

Die **zm-Leserreise** wird vom **Leserservice des Deutschen Ärzte-Verlags** angeboten und führt zu den **attraktivsten Reisezielen der Welt.**

Mindestteilnehmerzahl: 20 Vollzahler.

Höchsteilnehmerzahl: 29 Personen.

Im Preis enthaltene Leistungen:

- Bahnreise nach Dresden und zurück in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland
- Sieben Übernachtungen in Mittelklassehotels

- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC

- Verpflegungsleistungen: siebenmal Frühstücksbuffet, zweimal Mittagessen, zweimal Abendessen und einmal schlesisches Spezialitäten-Abendessen in Breslau

- Stadtrundgang in Dresden mit örtlichem Führer

- Rundreise in bequemem Reisebus mit Klimaanlage

- Deutsch sprechende Marco Polo-Reiseleitung in Polen (ab/bis Dresden vom zweiten bis achter Reisetag)

- Eintrittsgelder (zirka 19 Euro)

- Reiseunterlagen mit zwei Reiseführern pro Buchung

- Versicherungsschein

Zusätzlich buchbare Extras:

- Ausflug „Schwarze Madonna“ 79 Euro am fünften Tag

Veranstalter: Marco Polo Reisen GmbH, München

Das ausführliche Programm gibt es bei:

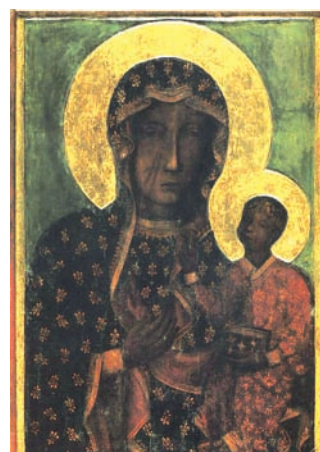
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

– Leserservice –

Dieselstraße 2, 50859 Köln

Tel.: 02234 / 7011 – 289

Fax: 02234 / 7011 – 6289



Jährlich pilgern drei bis vier Millionen Gläubige zum Bild der Schwarzen Madonna in Tschenstochau.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 94

American Dental Systems

Erschwingliches Dentalmikroskop



Aufgrund preislicher Überlegungen war das Arbeiten mit Dentalmikroskopen bislang relativ wenigen, hoch spezialisierten Zahnärzten vorbehalten. Das Keydent MicroEndo bietet dagegen ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und rentiert sich für jeden Zahnarzt. Mit einem Objektiv zur Auswahl eignet es

sich für verschiedene Arbeitsabstände ($f=200$, $f=250$, $f=300$, $f=400$). Es besitzt einen dreistufigen Vergrößerungswechsler (bei $f=200$: 9,3x, 15x, 24x), einen einschwenkbaren Grün- und Orange-Filter, Halogenlicht und einen Beamsplitter für einen Kamera- oder Videoanschluss.

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

Sempermed

Die OP voll im Griff

Ein gutes Tastgefühl bei optimalem Infektionsschutz, Hautfreundlichkeit und Tragekomfort: Medizinische Handschuhe müssen im OP- und Untersuchungsbereich hohe Qualitätsanforderungen erfüllen. Der neue OP-Handschuh Supreme+ von Sempermed hat dank seiner texturierten, mikrorauen Oberfläche eine gute Griffbarkeit. Die neue Beschichtung garantiert auch das problemlose An- und Ausziehen, eine wichtige Eigenschaft, wie Studien zeigen: Zehn bis 45 Prozent der Operationshandschuhe weisen Perforationen auf. Profis benutzen daher bei risikoreichen, hoch infektiösen Operationen zwei Handschu-



he übereinander und wechseln bei längeren Eingriffen die Handschuhe regelmäßig: Als Innenhandschuh eignet sich der etwas weniger griffige Sempermed Supreme, darüber wird der neue Sempermed Supreme+ gestreift.

Sempermed
Mühlenstraße 25
58285 Gevelsberg
Tel.: 0 23 32 / 70 09 0
Fax: 0 23 32 / 70 09 22
<http://www.semparmed.com>

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

AstraTech

Jahressymposium in Frankfurt



Das fünfte Astra Tech-Jahressymposium am 11./12. Oktober 2008 in Frankfurt stand im Zeichen der patientenindividuellen Versorgung und der computergestützten Planung. Experten diskutierten Fortschritte bei dem computergestützten Planungsverfahren Facilitate und der individualisierten Prothetik mittels Atlantis. Das Fazit der Experten:

Innovative Technologien gepaart mit Erfahrung bieten die beste Möglichkeit, Patienten heute mehr denn je individuell und somit optimal zu versorgen.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 – 0
Fax: 0 64 31 / 98 69 – 500
<http://www.astratech.de>
E-Mail: info.de@astratech.com

Ultradent Products

Neuer UP-Katalog erschienen

Ultradent Products hat seinen aktuellen Katalog 2009 herausgebracht. Der Titel „Innovative Produkte und ihre Anwendung“ ist Leitlinie des gesamten Druckwerks. Bei vielen Produkten wurden



die praktischen Informationen und klinischen Hinweise überarbeitet und ergänzt. Besondere Highlights des Kataloges sind: „Bleaching to go“ mit trëswhite supreme. Diese Zahnaufhellung für Zwischendurch ermöglicht einen günstigen Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung oder erweitert das Praxis-Angebot um eine weitere Variante.

Ultra-Etch, auch „The Blue Standard“ genannt, ist ein seit Jahren bewährtes Ätzmittel. Auch die ausgefeilte Applikation ist schon seit langem eine Spezialität von UP – im Blickpunkt stehen nun die NaviTip-

Kanülen, die den Wurzelkanal gründlich spülen und füllen können. Neu sind die NaviTips Sideport – sie sind superfein und haben zwei seitliche Öffnungen.

Ultradent Products, USA
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 35 92 – 0
Fax: 0 22 03 / 35 92 – 22
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de

DMG

www.bohren-nein-danke.de

Wie sich Karies frühzeitig behandeln lässt, ohne bohren zu müssen, kann man jetzt unter www.bohren-nein-danke.de nachlesen. Unter dieser Adresse informiert DMG über das neuartige Prinzip der Kariesinfiltration. Die innovative

Methode ermöglicht die substanzschonende frühzeitige Behandlung kariöser Läsionen ohne zu bohren. Das Prinzip beruht auf dem Verschluss der Poren der Schmelzkaries mit einem speziellen Kunststoff, dem „Infiltranten“, der durch Kapillarkräfte in die Schmelzkaries penetriert. Dadurch werden die Diffusionswege für kariogene Säuren blockiert und die Karies arretiert. In enger Kooperation mit den wissenschaftlichen Ent-

wicklern der Charité Berlin und der Universität Kiel überführt DMG das Prinzip der Infiltration in ein anwenderfreundliches Produkt, das auf der IDS 2009 erstmals präsentiert wird.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

DAMPSOFT

Zum besten Aussteller gekürt

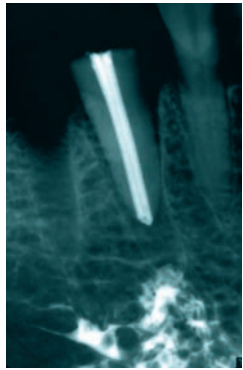
Nach der erfolgreichen Premiere im Jahr zuvor hieß es auch auf der Fachdental Bayern 2008 wieder: Die Besucher bewerten die Aussteller! Dies erfolgte nach verschiedenen Qualitätsmerkmalen, zum Beispiel der Kompetenz, den besten Lösungen, der Vertrauenswürdigkeit, Zuverlässigkeit, Umgangsformen, Kundenorientierung oder -betreuung, der attraktivsten Präsentation und der Freundlichkeit gegenüber dem Messebesucher. Der Dampsoft-Messestand wurde in der Kategorie „großer Stand“ mit dem ersten Preis und dem BEC-Award ausgezeichnet.

DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 90
E-Mail: Lohmann@dampsoft.de



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

DÜRR DENTAL

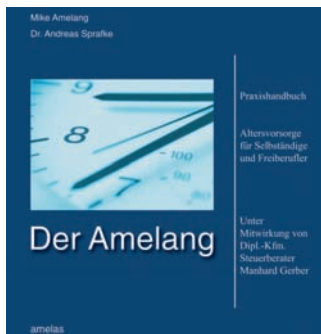
Studie bestätigt VistaScan

Wie aussagekräftig Röntgenbilder von Wurzelkanälen sind und wie dabei die VistaScan Speicherfolientechnik von Dürr Dental abschneidet, war Thema einer Studie der Universitäten Leuven, Belgien, und Cluj-Napoca (Klausenburg), Rumänien. Röntgenversuche mit sehr dünnen Feilen und engen gekrümmten Kanälen zeigten, dass das VistaScan Verfahren scharfe, detailreiche Aufnahmen produziert und Endofeilen bis zu ISO 06 sicher erkannt werden. Eine zweite Studie prüfte, ob die Qualität von Wurzelkanalfüllungen an Hand von Röntgenbildern nachweisbar ist. Dazu stellten die Forscher Wur-

zelkanalfüllungen mit definierten Inhomogenitäten bis minimal 200 Mikrometer Durchmesser her. Nach dem Röntgen mit der VistaScan Methode und weiteren digitalen Verfahren sowie per konventioneller Technik wurden die Aufnahmen bezüglich ihrer Darstellungsqualität in verschiedenen Abständen zum Apex bewertet. Den Gutachtern zufolge schnitten die digitalen Sensoren und die Speicherfolientechnik besser ab als das analoge Röntgen. VistaScan kam auf das beste Ergebnis für die Summe der Faktoren, da die diagnostische Schärfe die Prüfer am meisten überzeugte.

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

R-dental

Handbuch zur Altersvorsorge

In dem Buch „Der Amelang“ befasst sich der Finanzexperte Mike Amelang mit den Praxisfragen zur Altersvorsorge für Freiberufler und Selbständige sowie deren Mitarbeiter und Angehörige. Das Buch stellt die Möglichkeiten und

Steuervorteile der Vorsorge verständlich dar: Mit Beispielfällen werden Riester, Rürup und Co. mit pfiffigen Vorschlägen zur Altersvorsorge erläutert. Die Co-Autoren Dr. Andreas Sprafke, geschäftsführender Gesellschafter von R-dental, und der Hamburger Steuerberater Manhard Gerber runden das Praxishandbuch in Inhalt und Nutzen ab.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 0 40 / 22 75 76 17
Fax: 0 40 / 22 75 76 18
<http://www.r-dental.com>
E-Mail: info@r-dental.com

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

Ivoclar Vivadent

Optimale Einkaufsbedingungen

Mit der Einführung der Legierung Callisto CP+ will Ivoclar Vivadent eine Dentallegierung zu optimalen Einkaufsbedingungen anbieten. Die palladiumhaltige Keramiklegierung auf Kobaltbasis zeichnet sich durch ihre geringe Dichte, ihr breites Indikations- und Einsatzspektrum sowie durch ihre hohe Festigkeit aus. „Wir bieten Callisto CP+ zu einem Referenzpreis an, damit der Einkaufspreis für Zahnärzte und Zahntechniker keinen Unsicherheitsfaktor mehr darstellt“, erklärt Manfred Tauber, Product Manager Legierungen. Das Indi-



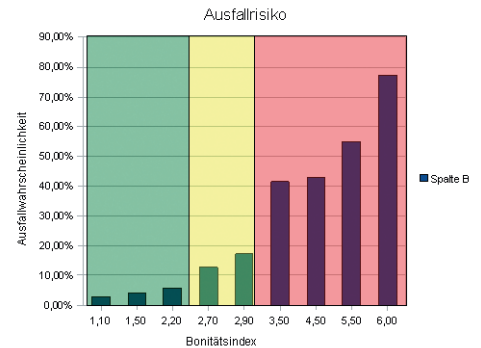
kationsspektrum von Callisto CP+ reicht von Einzelversorgungen bis zu weitspannigen Brücken. Darüber hinaus ermöglicht die Legierung die Herstellung von Implantat-Suprakonstruktionen.

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

EVIDENT

Sekundenschneller Bonitäts-Check

Damit der Praxisinhaber bei aufwendigen ZE-Versorgungen nicht blindlings in Vorleistung treten muss, hat Evident für ihre Anwender den Service der Online-Bonitätsprüfung durch ihren Partner, die Starnberger TeamFactor GmbH, an die Praxissoftware angebunden. Während Rechenzentren die Bonitätsabfrage nur im Rahmen einer Finanzierungs Kooperation anbieten, gibt es den Dienst über Evident ohne Verpflichtung: Anwender können die Patientenbonität in Sekundenschnelle checken, auch wenn sie nicht mit einem Rechenzentrum zusammenarbeiten. TeamFactor übermittelt einen Bonitätsindex zwischen



1 (beste) und 6 (schlechteste), der aus Informationen mehrerer Auskunftsdatenbanken ermittelt wird. Der Bonitätsindex beschreibt die Wahrscheinlichkeit eines Zahlungsausfalls (siehe Abbildung).

EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 – 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 – 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de

GC Germany

Neuer Campus in Belgien

Ende September 2008 ist das Tagungs- und Bildungszentrum „GC Europe Campus“ im belgischen Leuven eröffnet worden. Das zweigeschossige Designhaus, das auf dem



Gelände der Europazentrale von GC steht, bietet auf 1600 qm Raum und Technik für Aus- und Weiterbildungskurse, Einzelschulungen sowie Tagungen rund um die Zahnheilkunde. Kursteilnehmern aus der Praxis ermöglicht die voll ausgestattete Behandlungseinheit Einzel- und Gruppenschulungen. Auch ein Röntgenraum mit einem Panoramagerät steht zur Verfügung. Für Zahntechniker bietet das modular aufgebaute Übungslabor Platz für bis zu zwölf Personen; hinzu

kommen zwei Arbeitsplätze zur Modellpräparation. Zudem gibt es noch einen Schulungsraum für die Gipsverarbeitung und einen zum Einbetten und Gießen. Informationen zum Kursprogramm sind unter www.gceurope.com/toplevels/campus/ erhältlich.

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

Heraeus Kulzer

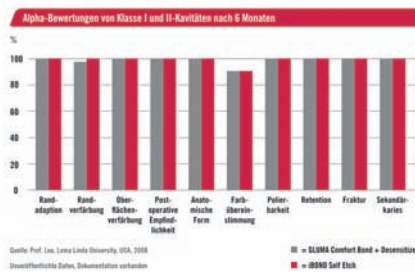
Bestnoten für iBond Self Etch

Im Rahmen einer klinischen Split-mouth-Studie testete das Institut für zahnmedizinische Forschung der Loma Linda University School of Dentistry in Los Angeles das selbstätzende Adhäsiv iBond Self Etch

von Heraeus Kulzer. Bei den Nachuntersuchungen nach sechs Monaten erhielt das selbstätzende All-in-One-Adhäsiv Bestnoten bezüglich Randadaption, Rand- und Oberflächenverfärbung, postoperativer Sensibilität, Retention und Sekundärkaries. Die Ergebnisse belegen einmal mehr, dass moderne selbstätzende Ad-

häsive eine deutlich einfachere Anwendung mit guten Haftungseigenschaften verbinden.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 6181 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com



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

3M Espe AG

Seite 75

A. Schweizer GmbH

Seite 75

American Dental Systems GmbH

Seite 33

APW Akademie Praxis & Wissenschaft

Seite 19

Astra Tech GmbH

2. Umschlagseite

BAI-Edelmetall AG

Seite 75

Champions-Implants GmbH

Seite 51

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 17

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Seite 87, 95 und 106

DGI e.V.

Seite 11, 31 und 79

DGOI

Seite 89

DMG Dental-Material GmbH

Seite 9 und 23

doctoreyes GmbH

Seite 70

Euronda Deutschland GmbH

Seite 85

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Seite 15

Girardelli Dental-Medizinische Produkte

Seite 71

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 77

IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft

Seite 63

imex Dental + Technik GmbH

Seite 21

InteraDent Zahntechnik AG

Seite 43

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 49

Kuraray Europe GmbH

Seite 61

medentis medical GmbH

Seite 65

Miele & Cie KG

Seite 39

Mirus Mix Handels GmbH

Seite 70

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Seite 37

Planmeca Vertriebs GmbH

Seite 4/5, 58/59 und 82/83

Procter & Gamble GmbH

4. Umschlagseite

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 45

Sanofi-Aventis GmbH

Seite 41

SDI GmbH

Seite 55

Septodont GmbH

Seite 73

Spectator Dentistry

Seite 116

Sunstar Deutschland GmbH

Seite 47

Tri Hawk Europe

Seite 69

Ultradent Products USA

3. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 13

W&H Deutschland GmbH

Seite 53

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG

Seite 7

ZM-Jahresband

Seite 67

Vollbeilage

7 Days Job Wear

Marc Staperfeld GmbH

Dental-Union GmbH

Gerl GmbH Dentalfachhandel

IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft

Pluradent AG & Co. KG

Simpex-Objekt

Teilbeilage in PLZ 5, 6 und 7

Aurum-Edelmetalle und

Recycling GmbH

Zimmer Dental

Fokus auf Biomaterialien



Unter dem Motto „Fokus 360°“ stehen am 8./9. Mai 2009 in Frankfurt erstmals innovative Konzepte zur Geweberegeneration im Mittelpunkt der 4. Zimmer Implantologie Tage. Mit seinen Geweberegenerations-Materialien eröffnet Zimmer nun auch in der oralen Gewebe- und Knochenregeneration zukunftsweisende Perspektiven, die im Hauptprogramm des Kongresses durch wissenschaftliche Studien

präsentiert und anhand klinischer Erfahrungen praxisnah diskutiert werden. Natürlich lädt Zimmer auch 2009 zum vertiefenden Workshop „Meet the Experts – Masterclass presented by Zimmer“ ein. Im Anschluss an den Hauptkongress werden die Referenten Prof. Dr. Marco Esposito, Dr. Antonio Rocci und Prof. Dr. Murat Yildirim aktuelle Themen der gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration präsentieren, demonstrieren und mit den Teilnehmern diskutieren. Kongressunterlagen sind bei Zimmer Dental erhältlich.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 – 265
Fax: 07 61 / 156 47 – 269
<http://www.zimmerdental.com>
E-Mail: marketing.dental@zimmer.com

Sybron Implants

Neue Cytoplast-Membranen



Sybron Implants hat zwei neue Membranen auf den Markt gebracht: Die Cytoplast TI 250 ist eine nicht resorbierbare und titan-verstärkte

Membran. Sie ist in drei Maßen erhältlich. Die Verstärkung mit Titan Grad 1 erhöht die Festigkeit und ermöglicht das Gewinnen und Halten von Platz im Rahmen der Auffüllung. Dagegen besteht die resorbierbare Membran Cytoplast RTM Collagen aus reinsten (Typ 1) bovinen Achillessehnen und ermöglicht durch den

mehrlagigen Aufbau eine Gewebsintegration in die äußere Schicht, während ein direktes Einwandern von Bakterien und Epithelzellen verhindert wird. Die Faserausrichtung sorgt für Zugfestigkeit. Mit einer verhältnismäßig langen Resorptionszeit von 26 bis 38 Wochen findet sie zum Beispiel Anwendung bei periodontalen Defekten, Sinuslift-Osteotomien und Augmentation von Weichgewebe.

Sybron Implant Solutions GmbH
Julius-Bamberger-Straße 8a
28279 Bremen
Tel.: 04 21 / 439 39 – 0
Fax: 04 21 / 44 39 36
<http://www.sybronimplants.de>
E-Mail: info@sybronimplants.de

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

Pluradent

Der Volumentomograph im Fokus



Was sagt die Wissenschaft zu den Vorteilen eines Volumentomographen (DVT) für die tägliche Arbeit? Wann lohnt es sich für die Praxis, ein solches Gerät anzuschaffen? Um diese Fragen ging es auf dem Pluradent-Symposium „science meets practice“ am 22. November 2008 in Frankfurt. Vor rund 70 Allgemeinzahnärzten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sprachen die Referenten mehrerer Hochschulen über verbesserte diagnostische Abklärung einerseits und Strahlenbelastung andererseits. Die Referenten sahen DVT etwa bei der Implantatplanung und Implantation im Vorteil. In der Kieferorthopädie helfe der Volumentomograph bei der Befundung von verlagerten dritten Molaren oder in der Darstel-

lung verlagerter oberer Eckzähne vor deren Freilegung zur Anschließung. Auch die Parodontologie profitiere. In jedem Fall werde die Patientenkommunikation gefördert und somit die Befundungs- und Behandlungsqualität gesteigert. Infos zu weiteren DVT-Veranstaltungen sind bei Pluradent erhältlich.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 – 0
Fax: 0 69 / 829 83 – 290
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: info@pluradent.de

solutio

Zusammenführung der Abrechnungen

Vertragszahnärzte nutzen zunehmend die Möglichkeit, sich in überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) zusammenschließen. Die ÜBAG-Partner sind vom Gesetzgeber gefordert, fachlich und organisatorisch zu kooperieren, die unternehmerischen Risiken und Entscheidungen gemeinsam zu tragen und die Leistungen gemeinsam abzurechnen. Die Praxismanagementsoftware Charly bietet ÜBAG zwei Wege, die Abrechnungen der verschiedenen Standorte zusammenzuführen. Schon seit 1999 arbeiten vernetzte Praxen erfolgreich

mit Charly. ÜBAG, die gemeinsame Datenbasis und standortübergreifende Terminbuchführung bevorzugen und demzufolge allen Mitgliedern Zugriff auf eine zentral installierte Applikation bieten, nutzen zur gemeinsamen Abrechnung die eingerichteten DSL-/Standleitungen.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de

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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-DENT
geprüft 2007

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 Froitzeim
Froitzeim@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: 81 867 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 650 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

WIELAND

Neuausrichtung der Zusammenarbeit

Wieland hat in den letzten drei Jahren mit der isel-Gruppe über die i-mes GmbH das CAD/CAM-System Zeno erfolgreich am Markt platziert. Das Unternehmen Wieland i-mes wurde in diesem Zusammenhang gegründet, um Produktion, Weiterentwicklung und Service zu übernehmen. Um die Prozessabläufe zu optimieren, haben sich beide Firmen entschlossen, eine direkte Beziehung einzugehen und das Zwischenunternehmen Wieland i-mes im gegenseitigen

Einvernehmen aufzulösen. Innerhalb der neuen Kunden-Lieferantenbeziehung entsteht so große Effizienz bei schnellen Reaktionszeiten. Wieland Dental + Technik wird den Service für die Zeno Gerätefamilie übernehmen.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

Sirona

Röntgensoftware mit neuen Features

Die mehrfach ausgezeichnete Röntgen-Software Sidexis XG von Sirona ist jetzt in der Version 2.4 verfügbar. Neben Detailverbesserungen wurde die Konfigurations-Software für Röntgengeräte im Netzwerk optimiert und bedienerfreundlich gestaltet. Auch der Aufwand für die Installation der Aktualisierungen und Patches ist mit XGNetDeploy dank einer Manager-Anwendung einfacher und schneller geworden. Für Anwender älterer Versionen (kleiner V2.0) und

Umsteiger auf Windows Vista gibt es neben dem bekannten auch ein separat bestellbares Upgrade.



Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 0
Fax: 0 65 21 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 5. 2. 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** – Erschwingliches Dentalmikroskop (S. 88)
- AstraTech** – Jahressymposium in Frankfurt (S. 88)
- DAMPSOFT** – Zum besten Aussteller gekürt (S. 89)
- DMG** – www.bohren-nein-danke.de (S. 89)
- DÜRR DENTAL** – Studie bestätigt VistaScan (S. 90)
- EVIDENT** – Sekundenschneller Bonitäts-Check (S. 90)
- GC Germany** – Neuer Campus in Belgien (S. 91)
- Heraeus Kulzer** – Bestnoten für iBond Self Etch (S. 91)
- Ivoclar Vivadent** – Optimale Einkaufsbedingungen (S. 90)
- Pluradent** – Der Volumetomograph im Fokus (S. 92)
- R-dental** – Handbuch zur Altersvorsorge (S. 90)
- Sempermed** – Die OP voll im Griff (S. 88)
- Sirona** – Röntgensoftware mit neuen Features (S. 94)
- solutio** – Zusammenführung der Abrechnungen (S. 92)
- Sybron Implants** – Neue Cytoplast-Membranen (S. 92)
- Ultradent Products** – Neuer UP-Katalog erschienen (S. 88)
- WIELAND** – Neuausrichtung der Zusammenarbeit (S. 94)
- Zimmer Dental** – Fokus auf Biomaterialien (S. 91)

PVS-Prognose

40 Prozent der Praxen gefährdet

Rund eine halbe Million Arbeitsplätze im Gesundheitswesen sind nach Berechnungen der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Baden-Württemberg (PVS) akut gefährdet. Der Abbau gehe „quer durch die Gesundheitslandschaft der rund 127 000 niedergelassenen Ärzte, 83 000 Zahnärzte, 21 500 Apotheken, 2 200 Krankenhäuser und rund 250 Krankenkassen sowie weiteren Leistungserbringer“.

„Ein Kollaps des Gesundheitssystems wäre nicht nur katastrophal für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, sondern auch für den Arbeitsmarkt“, zitiert der Mediendienst „adp“ den PVS-Hauptgeschäftsführer Dr. Peter Weinert. Bereits 2009 drohe den Krankenkassen ein milliarden-schweres Defizit, rund 40 Pro-

zent der niedergelassenen Ärzte in Deutschland seien in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet. „20 Prozent aller deutschen Arztpraxen gehören heute schon den Banken. Daher ist es kein Wunder, dass immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte zur Eröffnung einer Praxis bereit sind und ins Ausland abwandern“, sagt Weinert laut „adp“.

Das Institut der deutschen Wirtschaft in Köln geht dagegen laut „adp“ davon aus, dass sich die Zahl der Beschäftigten im Pflege-sektor bis 2050 verdreifachen wird – auf bis zu 1,6 Millionen Vollzeitkräfte. Auch in den Pflegeheimen werde es drei Mal so viele Plätze geben wie heute. 2050 könnte die Zahl demnach auf rund zwei Millionen Plätze ansteigen. ck/pm

Neue BMBF-Broschüre

Von der Forschung zum Patienten

Das Bundesforschungsministerium (BMBF) hat eine neue Broschüre unter dem Titel „Erfolge der Gesundheitsforschung“ herausgegeben. Die Publikation enthält insgesamt zwölf Beispiele. Sie zeigen laut BMBF, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit dazu beiträgt, den medizini-

schon Fortschritt von den Laboren der Universitäten und Unternehmen in die Krankenhäuser und Arztpraxen zu bringen. Vorgestellt wird etwa die Zerkleinerung von Nierensteinen mittels Stoßwellen. Sie sei mittlerweile Standardtherapie und erspare Millionen von Menschen eine risikoreiche Operation, berichtet das Ministerium. Weitere erfolgreiche Beispiele seien die Ionentherapie für Patienten mit einem Hirntumor an der Schädelbasis und der Troponin-Test zur Diagnose und Behandlung eines Herzinfarktes. jr/pm



■ **Bestellung: BMBF**
 Postfach 30 02 35, 53182 Bonn
 Tel.: 01805/262302
 Fax: 01805/262303, 14 Cent/
 Min. aus dem deutschen Festnetz,
 books@bmbf.bund.de,
 http://www.bmbf.de

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 2**
 2009

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- T. Gerlach: Epulis granulomatosa (S. 38) Literaturliste
- Ch. Schindler: Tranexamsäure (S. 42) Literaturliste

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

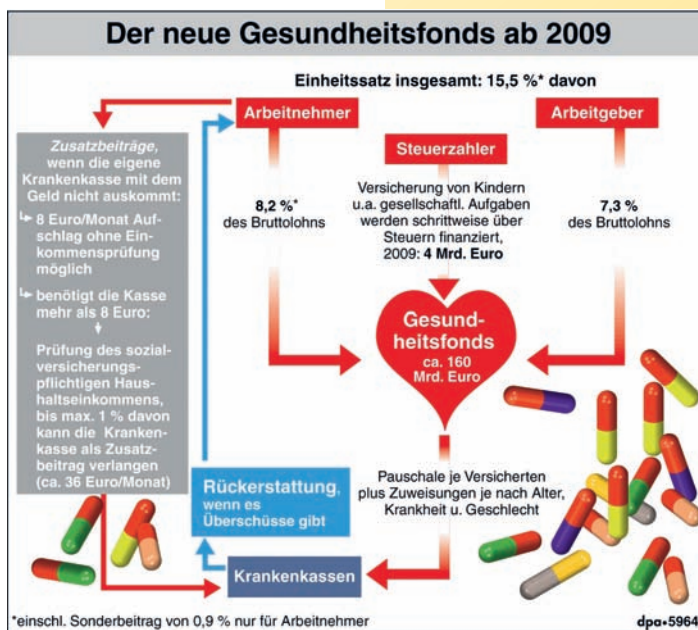
Gesundheitsfonds gestartet

Weiter Streit um Finanzen

Begleitet von anhaltender Kritik und Warnungen vor Zusatzbeiträgen für die Versicherten ist der umstrittene Gesundheitsfonds gestartet. Der Beginn verlief nach Angaben des zuständigen Bundesversicherungsamts (BVA) in Bonn reibungslos. Das Amt habe den mehr als 200 Kassen am Neujahrstag die offiziellen Bescheide über die Zuweisungen geschickt und die ersten Zahlungen aus dem Fonds veranlasst, berichtete BVA-Präsident Josef Hecken. Die AOK warnte vor einer Finanzlücke im Fonds im Jahr 2009 und forderte umgehendes Gegensteuern. Der neue Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Herbert Reichelt, sagte der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“: „Sofortige gesetzliche Ausgabenbegrenzungen können dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.“ Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen hatte wiederholt einen Einheitssatz für die Kassen von 15,8 statt der erhobenen 15,5 Prozent gefordert. Reichelt befürwortete auch Überlegungen, den Steuerzuschuss von bisher 4 Milliarden Euro um bis zu 10 Milliarden Euro auszuweiten. SPD-Experte Karl Lauterbach erwartet erste Zusatzbeiträge im zweiten Halbjahr. Rückzahlungen werde es kaum geben, sagte er der „Sächsischen Zeitung“.

Die Rezession führt nach Lauterbachs Einschätzung zu sinkenden Einnahmen des Fonds und steigenden Ausgaben der Kassen. „Wenn es mehr Arbeitslosigkeit gibt, werden mehr Menschen krank.“ Die Rezession führte nicht zu einem erhöhten Risiko für Zusatzbeiträge 2009 allein

zuletzt der Mitglieder einzelner Kassen, sagte hingegen Hecken. Die Kassen könnten mit sicheren Einnahmen planen. Wenn es zu einer Deckungslücke komme, dann gebe es dafür ein Liquiditätsdarlehen des Bundes. ck/dpa



Kommentar

Reibungslos in der Krise

Der ohnehin schon umstrittene Gesundheitsfonds hat es wahrhaftig nicht leicht. Er startet unter denkbar schlechten Bedingungen. Ökonomen wie der Präsident des Münchner ifo Instituts, Hans-Werner Sinn, prognostizieren der deutschen Wirtschaft derzeit die

schwerste Krise der Nachkriegsgeschichte. Mehr Arbeitslose, mehr Kranke prophezeit der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach im Zuge der Rezession. Für den Fonds bedeute das sinkende Einnahmen, für die Krankenkassen steigende Ausgaben. Die Kassen könnten mit sicheren Einnahmen planen, beschwichtigt Josef Hecken, Präsident des zuständigen Bundesversicherungsamtes, und vermeldet – inmitten aller Debatten um seine Abschaffung – einen reibungslosen Start des Fonds. Und alles Weitere? Das werde die Zeit zeigen, meint Ulla Schmidt. Die Bewährungsprobe steht tatsächlich noch aus. Offen bleibt auch die Frage, wie hart der Abschwung das Gesundheitswesen inklusive Fonds treffen wird. Sorgen um die Fonds-Finanzen machten sich Kritiker jedenfalls lange bevor es bei den Banken kriselte.

Janine Reichert

EU will Höchstgrenzen absenken

48 statt 60 Arbeitsstunden pro Woche

Die Arbeitszeit in der EU wird auf maximal 48 Stunden pro Woche begrenzt. Das hat zumindest das EU-Parlament entschieden. Ob Bereitschaftsdienste künftig auch diesem Limit unterliegen, bleibt indes fraglich. Wie die Berliner Zeitung berichtet, lehnten die Parlamentarier auch in zweiter Lesung einen Gesetzentwurf der Mitgliedstaaten ab, der einen Einstieg in eine 60-Stunden-Woche vorsah. Nun soll der Vermittlungsausschuss von Rat und Parlament einen Kompromiss aushandeln. Unter anderem lehnten Deutschland und Großbritannien

eine ausnahmslose Begrenzung der Arbeitszeit auf 48 Wochenstunden ab. Sämtliche Ausnahmeregelungen, die eine Arbeitszeit über 48 Stunden hinaus erlauben, laufen dem Blatt zufolge in den nächsten drei Jahren aus. Die Parlamentarier verlangten daher, dass Bereitschaftsdienste, etwa von Ärzten, als Arbeitszeit anzuerkennen. Dabei könnten die Tarifkontrahenten aber festlegen, wie sie inaktive Bereitschaftszeiten handhaben. Dadurch seien laut Fachleuten in Ausnahmefällen auch Dienste mit mehr als 48 Stunden möglich. Die Untertei-

lung der Bereitschaftszeit in aktive und inaktive Phasen, wie sie der Rat vorgeschlagen hatte, ist dem Bericht zufolge jedoch vom Tisch. Ohne Einigung gilt in der Union die bestehende Arbeitszeitrichtlinie weiter. Sie regelt das Thema Bereitschaftsdienste nicht. Da der Europäische Gerichtshof 2000 entschieden hatte, solche Verpflichtungen als Arbeitszeit zu definieren, wäre die Kommission gezwungen, Vertragsverletzungsverfahren gegen 23 Mitgliedstaaten in die Wege zu leiten, die Bereitschaftsdienste nicht als Arbeitszeit anerkennen. ck/pm

Arzneimittel**Ärzte fürchten verstecktes Marketing**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) warnt davor, der Pharma-Industrie in Zukunft zu gestatten, sich mit Informationen zu verschreibungspflichtigen Medikamenten direkt an die Endverbraucher zu wenden. Dies sieht ein Richtlinienentwurf zur Patienteninformation der EU vor. Hintergrund: Die Europäische Kommission hatte am 10. Dezember in Brüssel das sogenannte Pharmapaket vorgestellt. Das enthält auch einen Richtlinienentwurf, nach dem sich in Zukunft Pharmafirmen mit Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel direkt an interessierte Patienten wenden können.

Die Richtlinie soll nach Aussage des zuständigen Vizepräsidenten der Kommission, Günter Verheugen, garantieren, „dass die Menschen optimal über das Arzneimittel- und Therapieangebot informiert werden“. Der vorgelegte Entwurf werde jedoch nicht verhindern können, dass die Hersteller auch eigennützige Ziele verfolgen und zur Werbung Informationen auch als Bestandteil ihres strategischen und operativen Marketings nutzen, warnt die AkdÄ laut Deutschem Ärzteblatt. Dadurch würden die Umsetzung einer rationalen Pharmakotherapie und die Arzneimitteltherapiesicherheit gefährdet. ck/DÄ

Hausärzte in Irland**Größere Rolle bei Krebsdiagnose**

Irische Hausärzte sollen zukünftig eine größere Rolle bei der Krebsdiagnose spielen. Das kündigte die irische Gesundheitsministerin Mary Harney in Dublin an. Laut irischen Onkologen dauert es oftmals zu lange, Patienten mit erhöhtem Krebsrisiko an den Spezialisten zu überweisen. Das kostete Patientenleben.

Erster Ansatzpunkt der neuen Vorgehensweise ist laut Gesundheitsministerin der Brustkrebs. Jährlich würden in Irland durchschnittlich rund 2.500 neue Mammakarzinom-Diagnosen gestellt. Allerdings fehle es bislang an landesweit gültigen und verbindlichen Richtlinien für die staatlichen Hausärzte, wann eine Patientin rasch zum Facharzt überwiesen werden sollte. „Das führt immer wieder zu Verzögerungen, die die Therapie behindern und die Aussichten auf eine

erfolgreiche Therapie verschlechtern“, sagte ein Sprecher des irischen Ärztebundes (Irish Medical Organisation IMO) in Dublin. Deshalb arbeitet der irische Hausärzterverband (Irish College of General Practitioners, ICGP) derzeit eng mit dem „Health Service Executive“ (HSE) zusammen. Ziel sei es, den staatlichen Primärärzten neue und einheitliche Regeln an die Hand zu geben, welche Patientinnen wann rasch an einen Spezialisten überwiesen werden sollten. Noch immer komme es vor, dass Patientinnen trotz eines überdurchschnittlich hohen Brustkrebsrisikos zu langsam überwiesen würden, da es vielen Hausärzten an Erfahrungen mangle. Die neuen Überweisungs-Richtlinien sollen für Abhilfe sorgen. Irische Hausärzte begrüßen die Entwicklung. pr/ast

Hausarztzentrierte Versorgung**Kasse und KVen bauen Vertrag aus**

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), ein Zusammenschluss aus 15 KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), und die „BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse“ bauen ihren Hausarztvertrag aus. Wie KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller sagte, stellt das Programm „BIGprevent“ vor allem Prävention in den

Mittelpunkt. Die Ärzte erhalten laut KBV neben der Jahrespauschale für Präventionsleistungen künftig eine Honorierung von 4,15 Euro zusätzlich – ergänzend zur Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Neuer Bestandteil sei die Untersuchung zur Hautkrebsfrüherkennung. Die BIG hat dem Bericht zufolge bundesweit rund 400.000 Versicherte. jr/pm

Knochenmarkspenderdatei meldet**Rund 200 000 neue Spender**

Über 200.000 Menschen ließen sich im Jahr 2008 als potenzielle Stammzellspender in die Deutsche Knochenmarkspenderdatei eintragen. Insgesamt sind nach Angaben der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) mehr als 1,8 Millionen Deutsche registriert. Sie stellten sich weltweit Leukämiepatienten als Spender zur Verfügung.

Noch immer finde jeder fünfte Erkrankte keinen geeigneten Spender, heißt es weiter. Im ver-



Foto: DKMS

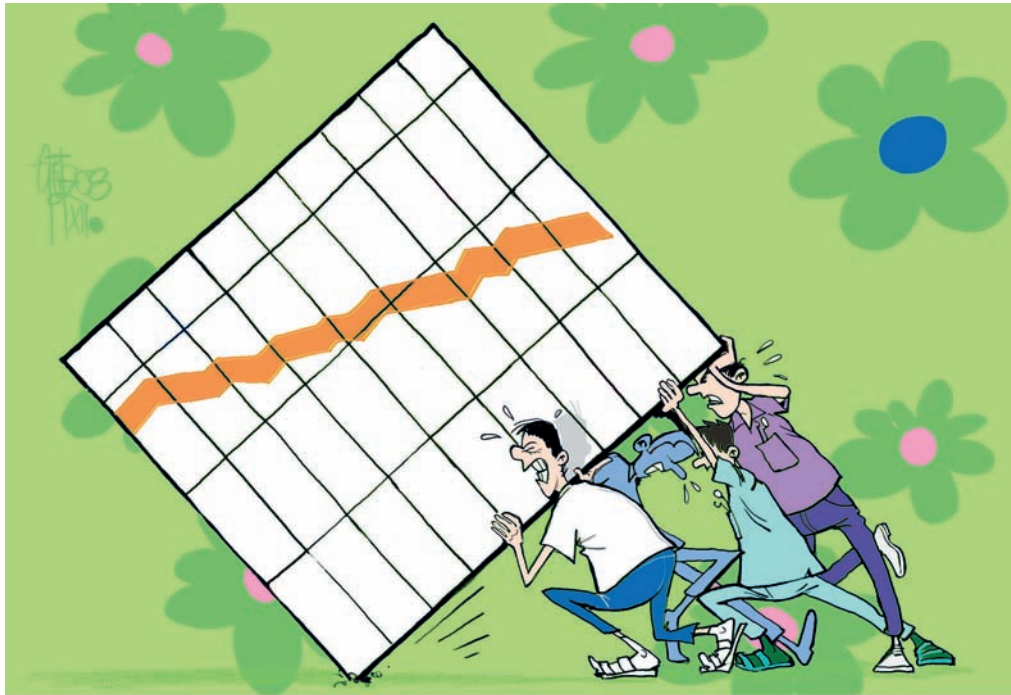
gangenen Jahr habe die DKMS weltweit 2.904 Stammzell- oder Knochenmarkspenden ermöglicht. Dies seien rund 400 mehr als im Vorjahr. jr/pm

■ Mehr Infos gibt es unter <http://www.dkms.de>.

Zweites Konjunkturpaket**Entlastung bei GKV-Beiträgen geplant**

Die Große Koalition hat sich auf ein zweites Konjunkturpaket verständigt. Bei Redaktionsschluss galten einzelne Maßnahmen noch als umstritten. Wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet, soll der Beitrag der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) sinken. Strittig sei noch, um wie viel. Die SPD wolle mit dauerhaft zehn Millionen Euro aus dem Bundesetat den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent in der GKV übernehmen. Diesen zahlen

allein Arbeitnehmer und Rentner. Die Union will dem Bericht zufolge zusätzlich die Arbeitgeber entlasten. Nach Angaben aus Koalitionskreisen erwägt sie, die Beitragserhöhung auf 15,5 Prozent mit Steuermitteln auszugleichen. Laut „Süddeutsche Zeitung“ will das Kabinett bereits Mitte Januar konkrete Gesetzesvorschläge machen, die Bundesrat und Bundestag möglichst bis Februar verabschieden sollen. jr/pm



Konjunkturmotor

Teurer Trug

Ein 46 Jahre alter Mann hat die Polizei in Mönchengladbach um Hilfe gebeten, weil er mehrere tausend Euro in einem Altpapier-

container vermutete. Der Mann hatte das Auto seines Vaters verkauft und den Erlös in mehreren alten Büchern im Schrank versteckt, wie die Polizei mitteilte. Ohne Wissen seiner Frau. Die

entsorgte die alten Staubfänger angeblich promptly. Nur: Trotz intensiver Suche wurden die Bücher nicht gefunden. Die 200 Euro für den Einsatz muss ihr Mann zahlen. pit/ÄZ

Kolumne

Körpertausch

Kennen Sie das Phänomen des Körpertausches? Ich meine dieses Erlebnis aus seichten Hollywoodfilmen, in denen "Fritz" und "Heinz" aneinanderstoßen und fortan mit eigenem Bewusstsein im Körper des anderen weiterleben müssen?

Schwedische Forscher haben jetzt im aufwändigen Laborversuch Gehirne so täuschen können, dass diese Überzeugung tatsächlich entsteht. Man reagiert und empfindet auf die Bewegung anderer so, als sei es die eigene.

Denken Sie das doch mal weiter! Der Zahnarzt schlüpft in Körper und Empfindungswelt seines Patienten, der Lehrer in die des Schülers, ein Täter in Gefühl und Leid des Opfers. Nicht auszudenken, was das an gegenseitigem Verständnis und möglichen Weltanschauungsänderungen schaffen könnte. Ich für meinen Teil würde mal eine Zeit lang mit

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm/online.de**

„Bundes-Ulla“ tauschen. Soll sie doch mal vierzehn Stunden lang am Stuhl stehen und abends meine Nackenschmerzen haben. Vielleicht setzt das ja anderes Gedankengut frei. Ich hingegen könnte in der Zeit einiges an gesetzlichen Entwürfen durchkorrigieren und mal ein paar richtige Worte an die Bevölkerung loswerden.

Obwohl: Wenn ich wie in diesem Hollywood-Klamauk erst mal nicht mehr aus dem anderen Körper herauskäme? Nicht auszudenken, was dann aus meinen Patienten würde. Und ich müsste dann die ganze Zeit mit Leuten wie Nahles, Münte und Struck rumkamellen.

Also nee! Dann doch lieber Abends ab und an mal Verspannungen haben, dafür die Gewissheit, dass mein Bauch und mein Rücken tatsächlich mir gehören, meint

Ihr vollkommener Ernst

Dicker Hund

Wie der Herr, so's Gscherr: Nicht nur die Briten kämpfen zunehmend mit überflüssigen Pfunden. Auch immer mehr Hunde und Katzen auf der Insel sind offenbar adipös. Ernsthaften Schätzungen zufolge leiden 30 Prozent der britischen Hunde unter Fettleibigkeit. Deshalb hat nun eine Tierschutzorganisation einen Abspeck-Wettbewerb für Vierbeiner gestartet, berichtet die Deutsche Presse-Agentur. Dafür wurden die acht fettesten Tiere der Nation ausgesucht. Unter ihnen Alfie, ein deutscher Schäferhund mit einem Wirtschaftswunder-Gewicht von 57 Kilo. Als einzige Katze geht Tinks, die fast zehn Kilo auf die Waage bringt, an den Start. Die Moppel haben eine schwere Zeit vor sich: Sie müssen sich 100 Tage lang einem strengen Fitness- und Diätprogramm unterwerfen. Das Haustier, das am Ende der Fastenzeit prozentual am meisten abgenommen hat, wird als Champion des „Pet Fit Clubs“ gekürt. pit/ÄZ

Hund schützt Affe

Ein chinesischer Zoo hat einem Jung-Affen einen Hund zur Seite gestellt, um ihn vor den Attacken größerer Primaten zu schützen. Denn zuvor mussten die Aufseher des Zoos selbst einige Male das Äffchen retten. Bodyguard Sai Hu mache seine Sache sehr gut, weil er Angreifer sofort vertreibe. Wittert das Baby-Äffchen selbst Gefahr, renne es zum Hund und kralle sich in dessen Fell fest.“

Unglücklich ist das große Affenmännchen, dessen Angriffe aus dem Hinterhalt misslingen, weil der Hund aufpasst. pit/ÄZ