

Klimawandel

Malaria im Anmarsch

**IDS:
Messe-Highlights**

**Ausstellung:
Krieg und Medizin**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Streit darum, ob Mutter Erde wirklich „Fieber“ kriegt, ist ausgiebig geführt. Die Anzeichen für die Diagnose „Erderwärmung“ verdichten sich. Ob letztlich „Homo sapiens“ selbst oder aber im Erdzeitalter wiederkehrende zyklische Klimaveränderungen Hauptursache für diese folgenschwere Entwicklung sind, bleibt akademische Sequenz.

Uns „Otto-Normal“-Erdbewohnern kann der Grund, warum der Kohlendioxid-Ausstoß reduziert werden muss, eigentlich egal sein. Entscheidend ist, dass es sein muss – und dass wir etwas tun. Maßnahmen wie beispielsweise das Energiesparen dürften sich auch im Falle einer Falsifizierung der Erderwärmungstheorie kaum als nachteilig für die Menschheit herausstellen.

Dass der Einsatz für die Erhaltung der Lebensgrundlagen auch politisch prägende Folgen haben kann, hat jüngst Friedensnobelpreisträgerin Prof. Wangari Maathai anlässlich ihres „Mund auf“-Vortrags an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe auf beeindruckende Weise dargestellt: Die in Zentralafrika agierende „Green-Belt-Movement“ hat mit der Wiederaufforstung der Wälder wohl nicht nur Mutter Erde, sondern auch den politischen Zustän-

■ *Auch die Medizin muss sich darauf vorbereiten, dass Mutter Erde „Husten“ bekommt: Schon heute erfordern die Vorboten der globalen Erwärmung Maßnahmen in Epidemiologie und Praxisalltag.*

den im Kongo gut getan. Einer unserer kulturellen Altväter, der Martin Luther, der „heute noch einen Baum pflanzen würde, wenn morgen die Welt unterginge“, hätte seine helle Freude an dieser Art neuzeitlichen Engagements gehabt.

Aber egal, ob planetar bedingt oder „hausgemacht“: Auch die Medizin wird sich in den kommenden Jahren mit den Folgen auseinandersetzen müssen. Die ersten Vorboten sind, wie unsere Titelgeschichte zeigt, bereits Thema: „Ganzjahres“-Allergiker gehören heute genauso zum Normalgefüge ärztlicher Diagnostik wie die zunehmende Ausbreitung zeckenbissbedingter Krankheiten im Bundesgebiet.

Dass sich in den kommenden Jahrzehnten der Malaria Gürtel der Erde ausweiten wird, mutet heute noch befremdlich an. Erforderliche Abwehrstrategien müssen in der Epidemiologie aber berücksichtigt werden. An-

dere tropische Krankheiten, deren Übertragung hier und heute allenfalls als Folge von Aufhalten in entfernten Ländern bekannt sind, gehören ebenfalls in das Kalkulationsraster dieser Überlegungen.

Welche Pflanzen und Tiere es auch sein mögen, die die globale Erwärmung in unsere Gefilde trägt, welche Folgen extreme Sommer und verregnete Winter auch immer haben mögen: Die Erderwärmung wird die Epidemiologie dieser Welt verändern.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC



Foto: CC, Titelfoto: creativ collection

Zum Titel

Der Klimawandel wirkt sich auch auf unsere Gesundheit aus. Denn mit der globalen Erwärmung kommen auch neue Krankheiten ins Land.

Seite 36



Foto: KoellMesse

Die IDS war auch wieder ein voller Erfolg. Hier eine Zusammenfassung der News und Messe-Highlights.

Seite 16



Foto: stockdisc

Der Wert von Arztpraxen ist in den letzten fünf Jahren um die Hälfte gesunken. Zeit für einen Check im zahnärztlichen Bereich.

Seite 86



Foto: MEV

Was tun, wenn Frauen, die häusliche Gewalt erlebt haben, auf dem Behandlungsstuhl sitzen? Fuldaer Wissenschaftler entwickeln Handlungsempfehlungen für Zahnarztpraxen.

Seite 32



Foto: cc

Der Verfolger muss nicht unbedingt vor der Balkontür lauern. Stalker nutzen immer mehr auch das Netz, um ihre Opfer zu drangsalieren.

Seite 94



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Atemwege: Antikörper schützt Kinder vor RSV-Infektion	52
BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zur Situation der Dentalbranche während der Finanzkrise	4	Tagungen	
Gastkommentar		DGP-Frühjahrstagung: Implantate im parodontal kompromittierten Gebiss	54
Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, moniert, dass die Koalition ihre Gesundheitspolitik nicht auf den Prüfstein stellt	8	Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe: Gedankenexperiment zur etablierten Implantologie	58
Nachrichten	10	IADH-Weltkongress: Wissenschaftler und Praktiker aus vielen Fachbereichen	60
Politik und Beruf		Veranstaltungen	63
IDS-Highlights	16	Akademisches	
„Mund auf-Vortrag“ der Akademie Karlsruhe: Baumpflanzen als Kraft für Demokratie und Frieden	22	125 Jahre akademische Zahnheilkunde in Leipzig: Vom Ein-Mann-Institut zum großen ZMK-Zentrum	82
FDP-Programm: Kraft aus der Mitte	24	Praxismanagement	
Aus den Ländern		Marktbeobachtung: Praxiswege und Altersvorsorge	86
Zahnärztetag Schleswig-Holstein: Restaurationen ganz in Weiß	28	EDV und Technik	
Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Diese Fortbildung hatte den optimalen Biss	30	Cyberstalking: Digitaler Psychoterror	88
Gesundheit und Soziales		Finanzen	
Interventionen bei Gewalt gegen Frauen: Zwischen Zeitdruck und Versorgungsqualität:	32	Finanzberater in der Diskussion: Kunde wird König	90
Titelstory		Recht	
Gesundheitliche Folgen des Klimawandels: Wenn die Malaria typisch deutsch wird	36	Zahnprothetische Behandlungen: Honoraransprüche bei Nachbesserung	94
Zahnmedizin		Internationales	
 Der aktuelle klinische Fall: Juveniles Hämangiom der Parotis	42	Fachtagung zur EU-Politik: Gemischte Gefühle	96
Der besondere Fall: Airflowtherapie	46	Historisches	
Der besondere Fall: die Aluminiumprothese	49	Deutsches Hygiene-Museum Dresden: Medizin im Krieg	98
Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPW: Klinische Indikation von Kronen und Teilkronen	50	Neuheiten	104
		Impressum	115
		Letzte Nachrichten, LS-Kupon	141
		Zu guter Letzt	144



Foto: privat

Hohes Engagement

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

beschleicht Sie auch manchmal das Gefühl, dass jeder, der in den heutigen Krisenzeiten auf die Frage „Wie geht’s?“ mit einem schlichten „Danke, gut!“ antwortet, schon kritisch beäugt wird und schnell als verdächtig gilt?

Mit der international größten Dentalfachmesse IDS, die trotz weltwirtschaftlichem Debakel eine weitgehend unbeirrte Branche zeigte, könnte in der Öffentlichkeit der Eindruck entstehen, hier laufe trotz Weltkrise „business as usual“.

In gewisser Weise stimmt das. Aber macht uns das verdächtig? Nicht im geringsten! Der Gesetzgeber hat seit nunmehr über zwanzig Jahren in der Honorierungssituation der Zahnärzte in Deutschland so gut wie nichts mehr zum Guten geändert – ein für andere Berufe unvorstellbarer Zustand.

Unsere Patienten behandeln wir trotzdem. Und die halten uns in der Regel über Jahrzehnte ihre Treue. Das weisen zumindest die Einschätzungen der Demoskopien in Deutschland alle Jahre wieder neu aus. Macht uns das verdächtig? Das kann niemand ernsthaft meinen.

Wir Zahnärzte haben anlässlich der IDS mit unserer großen Teilnehmerzahl wieder einmal bewiesen, dass wir – trotz abnehmender Investitionsmargen – am Fortschritt für Praxen und Patienten sehr interessiert sind.

Orale Gesundheit ist ein wertvolles Gut. Wir Deutschen wissen das. Wir haben es durch jahrelange Aufklärung zur Prophylaxe gelernt. Und die Patienten lassen sich auch dann, wenn Sekundär- oder Tertiärprophylaxe

das abfordern, nicht davon abbringen, das Motto „Gesund beginnt im Mund“ ernst zu nehmen.

Vielleicht ist es ja gerade diese Erfahrung, die trotz schwieriger Finanzlage eine Zufriedenheit innerhalb unseres Berufsstandes bewirkt, die uns am Stuhl hält. Das ist der Grund, warum Manchem von uns als Antwort auf die Befindlichkeitsfrage das „Danke, gut!“ überzeugend gelingt.

Für die Gesetzgeber, denen gerade in den heute so schweren Zeiten auffallen müsste, dass das weitgehend mittelständisch und vor allem selbständig geführte Gesundheitswesen einen der größten Wirtschaftsfaktoren Deutschlands darstellt, müsste die auch auf der IDS feststellbare Zurückhaltung bei den Geräten, die hohe Investitionen erfor-

dern, eigentlich Alarmglocke genug sein. Wer hier nicht aufpasst, läuft Gefahr, gut funktionierende Teile unserer Gesellschaft ins Abseits zu stellen. Die Warnung, dass man auf Zahnärzte wirklich nicht verzichten kann, braucht in diesem Zusammenhang gar nicht gesondert hervorgehoben zu werden. Zu hoffen bleibt nur, dass unsere Patienten künftig nicht aus Not abwägen, die Gesundheit zu vernachlässigen. Auch das ist Aufgabe für politische Wahlkämpfer.

Vielleicht ist es angesichts der zur Zeit erkennbaren Schwachstellen des weltwirtschaftlichen Gefüges auch an der Zeit, sich auf die Werte zu besinnen, die nie verschwunden sind, aber in den zurückliegenden Jahren doch den einen oder anderen Seitenhieb erhalten haben. Wir Zahnärzte sind dabei. Wir haben die Aufgabe, auf das Wohl unserer Patienten zu achten, vorzusorgen, und dort, wo nötig, zu therapieren.

Wenn die Bundeskanzlerin das, was sie anlässlich des 60jährigen Jubiläums des Bundesverbandes der Freien Berufe geäußert hat, wirklich ernst meint, dann wird es Zeit für eine Umkehr zur Nachhaltigkeit. Dann müssen wir mit Ernst und Sachverstand die Dinge vorantreiben, die jetzt mangels richtiger Vorbereitung und Wahlkampfstimmung schon beiseite gelegt wurden. Wir für unseren Teil werden schon deshalb das Thema GOZ nicht ruhen lassen.

Mich beruhigt es, dass in Zeiten, in denen die Gehälter der Ärzte von der Bundesgesundheitsministerin höchstpersönlich – quasi prophylaktisch – angeprangert werden, auf der international größten Dentalfachmesse festgestellt wird, dass sich die Welt für Patienten und Praxen auch künftig weiterdreht, selbst wenn viele das als verdächtig empfinden. Die Patienten haben ein Recht auf ein hochstehendes Engagement ihrer Zahnärzte.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Ulla Schmidt

Ärztestreiks stoßen auf Unmut

Tausende niedergelassene Ärzte in Baden-Württemberg haben mit einer Praxisschließung ihren Protest gegen zu geringe Honorare fortgesetzt. Bei Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) stoßen die Streiks indes auf Unverständnis. Es gebe zwar „einzelne Verwerfungen“ bei der

entsprechenden Vorschlag liege der Koalition bereits zur Abstimmung vor, sagte sie der „FAZ“. Der durchschnittliche, der höchste und der niedrigste Umsatz, den jede Arztgruppe in jedem der fast 400 Planungsbezirke der KVen erwirtschaftet habe, sollten danach quartalsweise of-



Honorierung, von denen aktuell tatsächlich bestimmte Facharztgruppen in Baden-Württemberg betroffen seien, sagte sie. Auf der anderen Seite müssten sich die Mediziner die Frage gefallen lassen, ob ihre Streikaktionen hinsichtlich der Finanzkrise in die Landschaft passten. Schließlich erhielten die Ärzte 2009 ein „garantiertes“ Honorar-Plus von knapp vier Milliarden Euro.

Kritik an dem Protest kam auch vom Spitzenverband der Krankenkassen. Es sei unverständlich, dass die Ärzte zu Praxisschließungen aufrufen, obwohl sie im Bundesdurchschnitt über ein jährliches Bruttoeinkommen von rund 120 000 Euro verfügten, sagte Sprecher Florian Lanz. Schmidt will jetzt die Vertragsärzte verpflichten, ihre Einkünfte aus der Behandlung von Kassenpatienten zu veröffentlichen. Einen

fengelegt werden. Die Honorarsummen könnten laut „FAZ“ bereits rückwirkend zum zweiten Quartal veröffentlicht werden. Voraussetzung sei die Zustimmung der CDU und ein entsprechender Beschluss des Bundestags. ck/pm/dpa

Verhandlungen ohne Ergebnis

Honorarstreit geht weiter

Im Streit um die Ärztehonorare suchen Krankenkassen und Ärztevertreter weiter nach einer Lösung. Die KBV strebt an, dass Ärzte künftig mehr Leistungen zusätzlich abrechnen können, das heißt außerhalb des Regelleistungsvolumens pro Quartal. Gespräche von Psychiatern oder Darmspiegelungen zum Beispiel sollen aus dem Regelleistungsvolumen herausgenommen werden. Erste Änderungen bei der Abrechnung will die KBV zum 1.

Juli durchsetzen. Auf der Sonder-Vertreterversammlung seiner Organisation verlangte KBV-Chef Köhler zudem, dass die Honorarverteilungshoheit wieder ausschließlich in der Zuständigkeit des KBV-/KV-Systems liegt. Der GKV-Spitzenverband äußerte sich nicht zu den Details, zeigte sich aber grundsätzlich kooperationsbereit, sagte Verbandssprecher Florian Lanz. Die Gespräche würden deshalb am 20. April fortgesetzt. ck/pm

Höhere Therapie- und Heilmittelkosten

PKV will mehr Einfluss ausüben

Die privaten Krankenversicherungen (PKV) wollen auch in Zukunft mehr Einfluss auf Preise und Qualität nehmen. Hintergrund: die gestiegenen Leistungsausgaben.



Diese erhöhten sich dem PKV-Verband zufolge um 6,6 Prozent auf fast 20 Milliarden Euro und sind damit deutlich stärker

gestiegen als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Höhere Ausgaben mussten die Privaten insbesondere für Heilpraktikerbehandlungen (13,1 Prozent) sowie für Arznei- und Verbandsmittel (7,7 Prozent) leisten. Probleme bereiten der PKV nach eigenen Angaben zudem die geringen Neuzugänge. ck/pm

Kommentar

Zurück zur Sachlichkeit

Verstehe einer die Ärzte! Das zumindest scheinen viele im Gefolge einiger Fernsehmagazine oder des Spiegel zu denken, wenn sie sich mit den aktuellen Honorarstreitigkeiten befassen.

Zugegeben, monokausal ist im Konflikt Ärzte gegen Ärzte – mal geschürt, mal runtergefahren durch fein dosiertes Triggern sei-

tens des BMG – nichts mehr. Nur wenige sind noch in der Lage, so tief in die komplexen Zusammenhänge einzusteigen, dass hier die eigentlich gebotene Objektivierung möglich wäre.

Aber wenn das so ist, mutet es da nicht bedauerlich an, dass viele Sachwalter der Information sich so schnell weg von der Kritik an ei-

nem allseits kritisierten, mangelhaft vorbereiteten Gesundheitsfonds hin zu einer Stimmungsmache gegen „Weißkittel“ treiben lassen.

Sachliche Zurückhaltung bis zu dem Zeitpunkt, wo man die Hintergründe versteht, wäre auch eine Maßnahme, statt die Systemebene zugunsten emotionalisierter Gier-Kampagnen zu verlassen.

Egbert Maibach-Nagel

Vorhang zu – Fragen offen...

Der Kieler Ökonom Dr. Thomas Drabinski spricht von Staatsversagen. Der Gesetzgeber habe es mit der Gesundheitsreform nicht geschafft, eine stabile Ordnung herzustellen. Immer wieder neue Interventionen müssten ein Gebilde stützen, dass genauso wenig auf Dauer angelegt war wie die Koalition selbst – eine Übergangslösung bis zur nächsten Bundestagswahl.

Der momentan hektische Aktionismus von Ulla Schmidts Gesundheitsministerium ist bezeichnend. Schnell will man noch viele Regelungen und Gesetze durchbringen. Weichen sollen gestellt werden, bevor es im September möglicherweise zum Showdown kommt. Die „Zauberlehrlinge“ von der Friedrichstraße 108 (Sitz des BMG) sind erfinderisch. Ob man die Geister, die diese rufen, wieder los wird, ist mehr als fraglich. Gut nur, dass nicht alles

mehr gelingt. Das Stoppen der GOZ inklusive der auch für eine Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) befürchteten Öffnungsklausel wurde nicht zuletzt durch das Einschreiten des Wirtschaftsministeriums möglich. Bis zum Ende der Legislaturperiode könnte von hier aus das Signal „Durchfahrt verboten“ manches verhindern, das anschließend nur schwer wieder zu richten wäre.

Doch wo liegen die Gründe des Scheiterns? Immerhin gibt es beim Nachbarn Niederlande ja auch so etwas wie einen Gesundheitsfonds, der leidlich gut zu laufen scheint. Das größte Problem ist die absolut zentralistische Tendenz, der alle individuellen Regelungen des Systems untergeordnet werden sol-



Foto: CC

len. Das Staatsversagen zeigt sich vor allem in der Verteilung des für Gesundheitsleistungen verfügbaren Geldes. Einheitlicher Beitragssatz, einheitliches Versicherten-Klassifizierungsmodell (Morbi-RSA), einheitliche Zuweisungen an die Kassen sowie bundesweit einheitliche Vergütung für den ambu-

sich über fast ein Jahrhundert durch Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit, Individualität und Berücksichtigung regionaler Interessen auszeichnete. Wie hatte doch vor 200 Jahren noch der Staatsphilosoph Wilhelm von Humboldt gewarnt: „Der allzu fürsorgliche Staat demütigt den Bürger“. Nun denn – in

der vor-orwellschen Vision dieses Denkers sind wir jetzt angekommen.

Viel hängt natürlich vom Ergebnis der Bundestagswahl ab. Dass allerdings – um noch mal Goethe zu bemühen – der alte Zaubermeister kommt und dem Spuk ein Ende bereitet, ist unwahrscheinlich. Drei Optionen sind denkbar: 1. Der Weg in eine zentrale Staatskrankenkasse mit einem Arztsystem britischer Prägung. 2. Ein permanenter Reformzustand mit ständigen staatlichen Interventionen, die jeweils die Kassenla-

ge des Staates und nicht das gesundheitliche Bedürfnis der Bürger wiedergeben. 3. Die „Erleuchtung“, dass der Gesundheitsfonds in eine von systemfremden Leistungen bereinigte Basisversicherung umgewandelt wird, in der nicht nahezu das ganze Geld via Morbi-RSA verteilt wird. Und darüber ein Dach wettbewerblich strukturierter Kassen und Versicherungen, denen man gestattet, den Gesundheitsmarkt in Deutschland unabhängig von zentraler Lenkung zu gestalten. Doch das ist Zukunftsmusik. Zur gesundheitspolitischen Bilanz der jetzigen Regierung lässt sich am besten Brecht bemühen: „Und wieder sehen wir betroffen, den Vorhang zu und alle Fragen offen...“



Foto: privat

Seit gut 100 Tagen ist die gesundheitspolitische Bilanz der Koalition offen. Nie zuvor hat der Staat sich so sehr in die Belange der Bürger und Leistungserbringer eingemischt. Dass das Ziel erreicht wurde, das Gesundheitssystem zukunftssicher zu gestalten, können selbst wohlmeinende Beobachter nicht attestieren.

Thomas Grünert
Chefredakteur
Vincentz Network Berlin

lanten Bereich führen auf breiter Front zu Wohlfahrtsverlusten. Das zeigt sich jetzt nach 100 Tagen nicht nur beim Streit um die Ärztehonorare. Die Wohlfahrtsverluste sind umso größer, je individueller die Bedürfnisse der Zielgruppe sind. Obwohl fast elf Milliarden Euro mehr im Gesundheitssystem sind, fühlt und erfährt der Bürger deutlich eine Verschlechterung der Versorgung. Die Leistungserbringer stehen nicht selten vor existenzbedrohenden Situationen.

Aus Sicht einer Politik, die ein zentralistisches Gebilde will, ist die Reform allerdings gelungen. Die inhaltliche Koppelung von Gesundheitsfonds, Morbi-RSA und Honorarreform legt ein System in ein Korsett, das

Union**Noch mehr Ärger um den Fonds**

Die CSU stellt mit dem Gesundheitsfonds ein zentrales Reformprojekt von Kanzlerin Angela Merkel infrage. Parteichef Horst Seehofer kritisierte die Funktionsweise des Fonds, sein Gesundheitsminister Markus Söder bezeichnete den Fonds als „Zwischenlösung“ und forderte einen „Neuanfang“. Die CSU hatte selbst an der Umsetzung des Fonds mitgewirkt, auch Seehofer hatte ihn immer wieder verteidigt – bis er Parteichef wurde. „In der praktischen Anwendung des Gesundheitsfonds sind frühere Zusagen und Prognosen bis jetzt deutlich danebengegangen“, sagte Seehofer in der „Financial Times Deutschland“ (FTD). „Das gilt vor allem für die Diskussion um die Ärztehonore.“

Der Generalsekretär der CDU, Ronald Pofalla, bezeichnete den Gesundheitsfonds dagegen als „richtigen Weg“. Die CSU habe der Reform zugestimmt und sei an allen Entscheidungen beteiligt gewesen, sagte Pofalla.

Als Reaktion hieß es aus der CSU, der Fonds müsse nur abgeschafft werden, wenn bestimmte Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Den Bürgern sei versprochen worden, „dass nach der Einführung des Gesundheitsfonds kein Patient schlechter versorgt wird und kein Arzt weniger Geld bekommt.“ Diese Versprechungen würden derzeit nicht eingehalten: „Wenn dies so bleibt, muss der Gesundheitsfonds ersetzt werden.“ ck/dpa/pm

Times Deutschland“ (FTD). Vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise gehe die Regierung schon jetzt davon aus, dass den Kassen in diesem Jahr bis zu eine Milliarde Euro fehlen. Nach den internen Berechnungen der GKVen könnte sich die Deckungslücke sogar auf drei Milliarden Euro belaufen. Zwar springt bei einer Finanzierungslücke im Gesundheitsfonds dem Blatt zufolge zunächst der Bund ein, doch gibt er keinen Zuschuss, sondern lediglich ein Darlehen, das die Kassen bis Ende 2011 ablösen müssen. Sinkt die

Deckung des Fonds auf unter 95 Prozent, seien die Kassen verpflichtet, die Zusatzbeiträge schon früher zu erheben, so die Bundesbank. Die Alternative, den allgemeinen Beitragssatz zu erhöhen, gilt laut FTD vor der Bundestagswahl im September jedoch als unwahrscheinlich. Regelmäßig müsse die Regierung den neuen Satz erst im November neu festlegen. Der Chef des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken, hatte bereits früher prognostiziert, dass wenigstens 20 Kassen eine Zusatzgebühr benötigen. ck/pm

Bundesbank warnt**Kassen brauchen Zusatzbeiträge in 2010**

Kassenpatienten müssen sich darauf einstellen, im nächsten Jahr einen Zusatzbeitrag für ihre gesetzliche Krankenversicherung zu zahlen. Das geht aus dem Monatsbericht der Bundesbank her-

vor. Die Prognose der Bundesbank beruhe auf den Annahmen, dass sich die Einkommen „anhaltend schwach entwickeln“ und Berlin den Beitragssatz nicht anhebt, schreibt die „Financial

Behandlungsfehler**EU will Schutz der Patienten erhöhen**

Der Schutz von Patienten vor Infektionen oder Komplikationen bei medizinischen Behandlungen soll EU-weit verbessert werden. Der Gesundheitsausschuss des Europaparlaments billigte einen entsprechenden Vorschlag der Europäischen Kommission. Danach sollen die EU-Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen, dass die Sicherheit der Patienten durch eine verbesserte Vorbeugung und die Eindämmung von Therapiebegleitenden Infektionen erhöht wird. Infektionen, die infolge einer medizinischen Behandlung auftreten, führen Schätzungen der Kommission zufolge zu rund 37000 Todesfällen jährlich. Auch wird angenommen, dass es EU-weit bei acht bis zwölf Prozent der in Krankenhäuser eingelieferten Patienten während der Behandlung zu Infektionen oder Komplikationen kommt. Die meisten davon seien auf systembedingte Faktoren, wie etwa zu wenig Personal oder mangelnde Hygiene, zurückzuführen, so der CDU-Europaabge-



Foto: PD

ordnete Thomas Ulmer. Ziel der Initiative ist es, die Zahl der Zwischenfälle bis zum Jahr 2015 um bis zu 20 Prozent jährlich zu verringern. Der Vorschlag sieht ferner vor, die Patienten über das Vorgehen der Behandlungseinrichtungen gegen Infektionen oder Komplikationen als auch über Beschwerde- und Rechtsbehelfsmöglichkeiten zu informieren. Es soll jedoch den EU-Ländern überlassen sein, zu entscheiden, wie sie die Kompensation etwaiger Zwischenfälle regeln wollen. „Auch sollen die Patienten nach einer Behandlung die Löschung ihrer Daten beantragen können“, so Ulmer. pr/ps



Foto: AOK

KZBV

Vertreterversammlung in Köln

Die 11. Vertreterversammlung der KZBV findet am 24. Juni 2009 in Köln statt. Ort: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Universitätsstr. 73, 50931 Köln. Beginn: Mittwoch, 24. Juni 2009, 9.15 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Reformoptionen der Vertragszahnärzteschaft
7. Verschiedenes

KZBV



Foto: MEV

Marburger Bund

Tarifabschluss für Universitätsärzte

Der Tarifabschluss für die 22 000 Ärzte an Universitätskliniken ist unter Dach und Fach. Die Große Tarifkommission der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) stimmte dem zwischen ihr und der Tarifgemeinschaft deutscher Länder ausgehandelten Abschluss zu. Damit ist nun unter anderem der Weg frei für höhere Ärztegehälter, eine Ausdehnung des Geltungsbereiches auf weitere im Landesdienst beschäftigte Mediziner und eine Angleichung der niedrigeren Ostgehälter ans West-Niveau. Die Gehälter der Universitätsärzte werden ab dem 1. Mai 2009 um 3,8 Prozent und



zum 1. August 2010 um weitere 1,2 Prozent steigen.

Währenddessen hat der MB den seit Ende Februar andauernden Ärztestreik bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) unterbrochen. Grund hierfür ist die Ankündigung der DRV, die Aufnahme von Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund ernsthaft zu prüfen, erklärte der zweite Vorsitzende der Ärztegewerkschaft, Dr. Andreas Botzlar.

ck/pm

PKV

Neuzugänge brechen ein

Die private Krankenversicherung beklagt einen Einbruch bei neuen Versicherten wegen der jüngsten Gesundheitsreform. Dieser „politische Nackenschlag“ habe zu einem Rückgang beim normalen Netto-Neuzugang um 18 Prozent auf 48 900 Menschen im Jahr 2008 geführt, berichtete der Verband der privaten Krankenversicherung in Berlin.

Im Hinblick auf die neue Versicherungspflicht ab Anfang 2009 kamen aber rund 18 500 zuvor Nichtversicherte hinzu. BMG-Sprecher Klaus Vater wies deswegen die Kritik an der Reform zurück: „Die Gesundheitsreform hat der privaten Krankenversicherung nicht geschadet.“ Insgesamt waren zum Jahresende 2008 in der privaten Krankenver-



Illustr: W. Lubba

sicherung 8,6 Millionen Menschen vollversichert – 69 800 mehr als im Vorjahr. Hinzu kommen fast 21 Millionen Zusatzversicherungen, 942 000 mehr als 2007. ck/dpa

Feuchter Mundtabak

Schweden will EU-weiten Verkauf legalisieren lassen

Die schwedische Handelsministerin Ewa Björling will nach Agenturmeldungen den Verkauf des in Schweden beliebten feuchten Mundtabaks Snus im

EU-Binnenmarkt durchsetzen. In einem Schreiben an die EU-Kommission bezeichnete Björling das seit 1992 bestehende und 2004 vom Europäischen Gerichtshof

bestätigte Handelsverbot als „unverhältnismäßig“ und „diskriminierend“. Snus ist ein mit Salzen und Aromen versehener Tabak, der in kleinen Portionen zwischen Lippe und Zahnfleisch geschoben wird und dort seine nikotinhalige Wirkung entfaltet. Bislang darf das Traditionsprodukt nur in Schweden vertrieben werden. Das Land hatte die Ausnahmeregelung von der EU-Tabakrichtlinie bei seinem Beitritt zur Union im Jahre 1995 durchgesetzt. Die Snus-Lobby versucht seither, das EU-weite Verbot für den Handel mit feuchtem Mundtabak zu kippen. Ihr Argument: Snus sei wesentlich gesünder als Rauchen und schädige keine Nichtraucher. Ärzte und Zahnärzte warnen hingegen vor dem Genuss des feuchten Mundtabaks. „Das ist kein harmloses Produkt“, so Gunnilla Bolinder, Snus-Expertin am Stockholmer Karolinska Krankenhaus. Der Konsum führe unstreitig zur Sucht.

Björling will nun offensichtlich die anstehende Übernahme der EU-Ratspräsidentschaft durch Schweden am 1. Juli dazu nutzen, Druck auf die Europäische Kommission auszuüben. Zwar kommt auch ein von der Brüsseler Behörde in Auftrag gegebenes Gutachten zu dem Schluss, dass Snus der Gesundheit weniger schade als vergleichbare Produkte. Dies gelte vor allem für das Risiko, an Lungen- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken.

Dennoch sei auch der schwedische Mundtabak generell gesundheitsgefährdend.

Das Anliegen der schwedischen Handelsministerin werde derzeit von den zuständigen EU-Kommissaren eingehend geprüft, bestätigte ein Sprecher der Behörde. Einzig EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou machte bereits deutlich, das Verbot des EU-weiten Handels mit Snus nicht aufheben zu wollen.

pr/ps

Vorbild GlaxoSmithKline

Schmidt ruft Pharmafirmen zu Preisstopp auf

Angesichts absehbarer Milliardenhilfen für die Krankenkassen hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Arzneimittelhersteller zu einem Preisstopp aufgefordert.

Der Gesundheitsfonds mit seinen staatlichen Kreditgarantien bei Einnahmeausfällen schaffe der Pharmaindustrie im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen relativ stabile Bedingungen, sagte Schmidt in Berlin. Sie nannte den Preisstopp von Hersteller GlaxoSmithKline Deutschland beispielhaft. „Ich würde mir wünschen, dass an-

dere Unternehmen dem folgen würden“, sagte Schmidt.

GlaxoSmithKline hatte angekündigt, die Preise seiner Arzneimittel und Impfstoffe 2009 nicht zu erhöhen.

Der Verband forschender Arzneimittelhersteller reagierte zurückhaltend auf Schmidts Aufruf. „Faktisch bieten die Unternehmen mehr, als ein Preismoratorium leisten könnte“, sagte Geschäftsführerin Cornelia Yzer. So seien die Arzneimittelpreise seit 2007 um 2,7 Prozent gesunken. Auch für 2009 erwarte die Branche sinkende Preise. ck/dpa



Foto: Wikipedia

Umfrage bei EU-Bürgern

Eine Mehrheit für das Rauchverbot

Die meisten EU-Bürger sprechen sich für Rauchverbote in Büroräumen, Restaurants oder Bars aus. 84 Prozent wünschen sich einen rauchfreien Arbeitsplatz, während 79 Prozent für Rauchverbote in Restaurants sind. Dies ergab eine Mitte Dezember von der Europäischen Kommission durch-

geführten Umfrage unter 26.500 Europäern von 15 Jahren und älter. Demnach sind selbst 50 Prozent der Raucher für Einschränkungen beim Tabakkonsum in Bars. Bei den Nichtrauchern beträgt der Anteil 70 Prozent. Für ein öffentliches Rauchverbot sind insbesondere Italiener und Schweden. Gegen Einschränkungen beim Nikotinkonsum in Bü-

ros, Restaurants und Bars sind vor allem Tschechen, Österreicher und Holländer. Gesundheitswarnungen auf Zigarettenschachteln halten die meisten EU-Bürger (70 Prozent) indessen für wenig sinnvoll. Nur drei von zehn Nichtrauchern erklärten, dass entsprechende Warnhinweise sie vom Rauchen abhalten würden. Von den Rauchern behaupteten dies lediglich zwei von zehn.

Abschreckende Bilder scheinen hingegen eine größere Wirkung zu entfalten. 55 Prozent der Befragten gaben an, dass farbige

Darstellungen von den gesundheitlichen Folgen eines übermäßigen Nikotinkonsums schriftliche Warnhinweise wirksam unterstützen würden. Die EU-Kommission bereitet derzeit Maßnahmen für ein EU-weites öffentliches Rauchverbot vor. Ein entsprechendes Gesetz könnte frühestens 2011 in Kraft treten.

pr/ps



Foto: ABDA

Nordrhein

Verah kommt in die Hausarztpraxis

In Nordrhein können nun Versorgungsassistentinnen (Verah) in der Hausarztpraxis aktiv werden. Die ersten beiden medizinischen Fachangestellten haben das 200-Stunden-Curriculum erfolgreich absolviert, das der Hausärzterverband mit dem Verband medizinischer Fachberufe entwickelt hat. „Hausarztpraxen investieren mit dieser Qualifikation in die Zukunft, trotz angespannter Haushaltslage“, sagt der Vorsit-

zende des Hausärzterverbands Nordrhein, Dr. Dirk Mecking.

Zurzeit machen weitere 20 Fachangestellte die Ausbildung zur Verah. Diese Kräfte würden in den Praxen künftig immer wichtiger. Mecking: „Angesichts des drohenden Hausärztemangels müssen qualifizierte Praxismitarbeiterinnen delegierbare Tätigkeiten übernehmen, damit die Versorgung auf hohem Niveau erhalten wird.“ ck/ÄZ

Mini-Sensor machts möglich

Erste Hilfe nach Unfall erleichtern

Mit einem kleinen Gerät in der Größe einer Walnuss haben Forscher aus Karlsruhe nach eigenen Angaben ein Mittel gegen die schlechte erste Versorgung nach Herzinfarkten entwickelt. „Erst-



Foto: MEV

helfer am Notfallort werden oft durch die diagnostische Unsicherheit vom aktiven Helfen abgehalten“, sagte Marc Jäger vom Institut für Biomedizinische Technik. Ein neuer „Erste-Hilfe-Sensor“ soll künftig in Sekundenbruchteilen über den Herz-Kreislauf-Zustand des Verletzten informieren, um lebenswichtige Zeit zu sparen. Das Gerät passe an jeden Schlüsselbund, sagte Jäger, der das Projekt in Karlsruhe koordiniert. Legt der Helfer den Sensor am Hals des Patienten an, analysiert das Gerät selbstständig Puls und Atmung. Das System teilt zehn Sekunden nach Aufkleben des Sensors auf der Haut mit, ob eine „Reanimation empfohlen“ oder „Reanimation nicht notwendig“ ist. Die Kosten für einen Erste-Hilfe-Sensor sollen im ein- bis zweistelligen Eurobereich liegen. Im Notfall sei es für das Überleben eines Bewusstlosen entscheidend, dass Laien den lebensbedrohenden Zustand möglichst sofort erkennen, erklärte Jäger. Mit jeder Minute

ohne Herz-Lungen-Wiederbelebung sinke die Überlebenschance um zehn Prozent. „Zehn Minuten nach einem Kreislaufstillstand gibt es üblicherweise kaum Überlebenschancen.“ Nach Angaben Jägers gibt es außer beim Autoführerschein keine Pflichtveranstaltung für Erste-Hilfe-Maßnahmen. „Laut Statistik trauen sich bei einem Notfall mit Herz-Kreislauf-Stillstand zufällig anwesende Menschen nur in 14 Prozent der Fälle zu reanimieren“, sagte Jäger. Von diesen Ersthelfern wiederum seien aber nur knapp die Hälfte in der Lage, den Puls richtig zu tasten. „Dies führt dazu, dass im Ernstfall nicht einmal jede zehnte Person mit Atem- und Herzkreislaufstillstand am Unfallort durch einen zufällig anwesenden Helfer korrekt reanimiert wird.“ sp/dpa

Hautkrebsrisiko

Solarienverbot für Jugendliche

Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird der Besuch von Solarien künftig untersagt. Das sieht ein Gesetzentwurf von Bundesumweltminister Sigmar Gabriel (SPD) vor, den das Bundeskabinett verabschiedete. Damit sollen Mädchen und Jungen vor massiven Hautkrebsgefahren geschützt werden. Das Vorhaben sei „besonders eilbedürftig“ wegen des starken Anstiegs der Neuerkrankungen. Das neue Gesetz ist Teil des in der Koalition zuvor gescheiterten umfassenden Umweltgesetzbuches. jr/dpa

AfG

Neuer Vorstand gewählt

Prof. Werner Götz, Bonn, ist die neue Vorsitzende des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) der DGZMK. Götz ist Nachfolger von PD Dr. Dr. Sigusch, Jena. Stellvertretender Vorsitzender ist PD Dr. James Deschner, Bonn. Gewählt wurden die neuen Vorsitzenden bei der 41. Jahrestagung der AfG am 8. und 9. Januar 2009 in Mainz. Verschiedene Referenten präsentierten das Thema „Immu-

nologie im Blickwinkel der Zahnmedizin“ aus Sicht der Grundlagenforschung und Klinik. Die Ziele des neuen AfG-Vorstandes sind unter anderem eine stärkere Einbeziehung der prothetischen und kieferchirurgischen Fachvertreter sowie eine Kooperation mit den Arbeitskreisen Oralpathologie und regenerative Medizin in der DGZMK. Die nächste Jahrestagung findet am 7. und 8. Januar 2010 in Mainz statt. sp/pm

Klinikum Erlangen

Größtes Stammzellen-Lager eröffnet

Das größte Zentrum für die Gewinnung und Aufbewahrung von Stammzellen aus Nabelschnurblut in Bayern findet sich künftig am Universitätsklinikum Erlangen. Nach rund sechs Monaten Bauzeit wurde das neue Zentrum Ende Januar offiziell eröffnet, teilte das Klinikum mit.

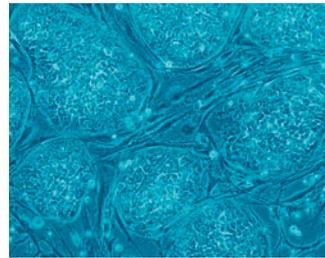


Foto: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pbio.0030234>

Statt wie bisher 3 000 können ab sofort bis zu 15 000 Stammzellen-Spenden dort gelagert werden. Die Zellen werden zur Therapie von Krebspatienten genutzt. In Zukunft sollen daraus auch Ersatzorgane und Körperersatzgewebe hergestellt werden, hieß es. Vergleichbare Zentren in Deutschland gebe es lediglich in Düsseldorf und Mannheim. „Stammzellen aus Nabelschnurblut sind die Hoffnungsträger in der Medizin“, sagte Reinhold

Eckstein, Chef der Transfusionsmedizinischen Abteilung am Klinikum, laut der Mitteilung. In dem rund drei Millionen Euro teuren Neubau, der von einer klinikumseigenen Gesellschaft gebaut wurde, sind neben den Lagerräumen auch zwei Reinräume zur Produktion neuer Medikamente aus Stammzellen eingerichtet worden. Für Eltern gibt es laut Klinikums-Sprecher Johannes Eissing zwei Möglichkeiten, die im Nabelschnurblut enthaltenen Stammzellen zu nutzen: Sie können die Zellen entweder privat entnehmen und für eine eventuell einmal notwendige Stammzellentherapie einlagern lassen. Dafür müssen sie selbst zahlen. Eltern können sich aber auch für eine Spende entscheiden. Dann werden die Zellen in einer öffentlichen Datenbank gelistet und stehen für andere Patienten und die Forschung zur Verfügung. In Erlangen sollen künftig Stammzellen von Geburtsstationen aus ganz Deutschland gelagert werden. sp/dpa

Notfalltraining**Simulations-OP im Dt. Herzzentrum**

Herzstillstand oder Luft im Schlauch: Solche lebensbedrohlichen Szenarien treiben Chirurgen im neuen Simulations-Operationssaal des Deutschen Herzzentrums Berlin keine



Foto: MEV

Schweißperlen auf die Stirn. Denn Notfälle sind hier nur täuschend echt nachempfunden, auf dem OP-Tisch liegt eine Puppe. Als nach eigenen Angaben erste Klinik in Deutschland hat das Berliner Herzzentrum für die Ausbildung von Chirurgen, Kardiotechnikern und Assistenten den Übungs-OP mit Originalausstattung eingerichtet. Ein OP-Team muss dort zum Beispiel auf den Ausfall der Herz-Lungen-Maschine reagieren. Mediziner und Techniker sollen sich nach dem Training sicherer in ihrem Job fühlen. sp/dpa

Ärzte warnen**Übergewicht erhöht Krebsrisiko**

Dicke Menschen haben ein höheres Risiko, an Krebs zu erkranken. Deshalb fordern Ärzte zum Weltkrebstag dazu auf, auf gesunde Ernährung und mehr Bewegung zu achten. Bedenklich sei, dass laut Studien mittlerweile jeder zweite Deutsche Übergewicht habe. Jeder Fünfte sei mit einem Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 30 sogar fettleibig – doppelt so viele wie noch vor zehn Jahren. „Wir verfügen schon länger über gesicherte Daten, dass Übergewicht nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes begünstigt, sondern es einen nicht unwesentlichen Zusammenhang zwischen Übergewicht und Krebsentstehung gibt“, sagte Prof. Werner Hohenberger, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Übergewichtige haben laut der weltgrößten Ernährungsstudie EPIC (European Prospective In-

vestigation into Cancer and Nutrition) ein um 20 bis 40 Prozent höheres Risiko für Nieren-, Speiseröhren-, Brust-, Dickdarm- und Gebärmutterkrebs. Neben einem hohen Anteil älterer Menschen seien mit sieben bis elf Prozent der 14- bis 17-jährigen auch erschreckend viele Jugendliche übergewichtig. „Genau hier setzt die Welt-Krebs-Kampagne an: jungen Menschen einen gesunden Lebensstil vermitteln, um möglichst lange gesund zu bleiben“, sagte Hohenberger. Der BMI berechnet sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm, geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern. Als normal gilt ein BMI zwischen 20 und 25. Bei einem 1,80 großen Mann entspricht das einem Gewicht von 65 bis 81 Kilogramm. (Internet: www.krebsgesellschaft.de; www.worldcancercampaign.org) sp/dpa

Eröffnung am Pavillon der Deutschen Zahnärzte

Berufsstand als bedeutsamer Wirtschaftsfaktor



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel eröffnete im Beisein von Dr. Rolf Koschorrek, MdB, den standespolitischen Teil der Messe am Pavillon der Deutschen Zahnärzte.

„Die Zahnärzteschaft stellt einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor auf dem deutschen Arbeitsmarkt dar“, betonte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bei der standespolitischen Eröffnung der IDS am Pavillon der Deutschen Zahnärzte. „Als Nabelschau

der aktuellen dentalen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie muss die IDS durchaus auch als politisches Signal trotz allgemein erlahmender Wirtschaftsdynamik verstanden werden.“ Engel forderte, dass der Zahnarzt auch von der Politik als freier selbstverantwortlicher Unternehmer verstanden werden müsse. Die Gesundheitsbranche sei neben der Autoindustrie der beschäftigungsintensivste Bereich in Deutschland. Entsprechende Rahmenbedingungen für die Heilberufe dürften nicht aus ideologischen Gründen des Parteienproporz auf Spiel gesetzt werden und Arbeitsplätze wie Investitionen gefährden. Die Orientierung am Nutzen für den Patienten müsse bei allen Maßnahmen die Messlatte sein. pr

Fragen an den KZBV-Vorsitzenden Fedderwitz

Auch Mittelstand braucht Krisenschutz



Dr. Jürgen Fedderwitz im Gespräch mit zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

Hier stünden auf jeden Fall „ethische Kriterien im Vordergrund“. Erwägenswert sei auch die Befassung mit anderen Anreizsystemen, beispielsweise steuerlichen Boni für Patienten zwecks Absicherung der Versorgung. Aktuell habe es sich – anders als bei den Ärzten – als vorteilhaft erwiesen, dass Teile der zahnmedizinischen Versorgung aus dem Budgetkreislauf herausgenommen wurden. mn

Angesichts der politischen Beschlüsse zum Schutz der Groß- und Schlüsselindustrie vor der Weltwirtschaftskrise forderte KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz auf der IDS Maßnahmen zur Lösung der ebenfalls wachsenden Probleme des Mittelstandes. Die IDS verdeutliche, dass sich Dentalindustrie, -handel, aber auch Zahnarztpraxen als ebenfalls krisensensibel erweisen. Fedderwitz warnte vor öffentlich diskutierten Ideen wie einer Abwrackprämie beim Zahnersatz. Zu berücksichtigen sei, dass zahnmedizinische Versorgung kein „angebots-induzierter Markt“ sei.

Der Pavillon der Deutschen Zahnärzte mit viel standespolitischer Prominenz (mittlere Gruppe, v.l.n.r.): Dr. Markus Heibach, VDDI, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank, Dr. Hans-Joachim Lellig, Kammerpräsident Saarland, BZÄK-HGF Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg, MdB Dr. Rolf Koschorrek, Dr. Hans-Peter Küchenmeister, Kammerpräsident Schleswig Holstein, Dr. Wolfgang Schmiedel, Kammerpräsident Berlin und Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte.



Messe-Highlights

Zentraler Treff für Standespolitik, Wissenschaft und Fachbesucher auf der IDS 2009 war der Pavillon der Deutschen Zahnärzte, den die BZÄK zusammen mit KZBV und DGZMK präsentierte. Am Stand vertreten waren IDZ, ZZQ, das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und die zm. Es gab Meeting Points für den Bundesverband der Zahnmedizinstudenten (BdZM) und den Bundesverband der zahnmedizinischen Assistenten und Alumni (BdZA), für den Verein für Zahnhygiene und für die Young Dentists Worldwide. Hier ein Blick auf die Geschehnisse am Messestand sowie auf weitere Highlights.



Fragen an BZÄK-Präsident Engel

Eigenverantwortung anerkennen

Der GOZ-Referentenentwurf werde aller Voraussicht nach in diesem Jahr nicht mehr den Bundesrat passieren, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel im Gespräch mit zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel. Was die weitere Entwicklung in Sachen GOZ angeht, zeigte sich Engel zurückhaltend: „Das ist eine Zeitfrage.“ Davon unberührt sei allerdings die generelle Kritik des Berufsstandes an Elementen der neuen GOZ, wie etwa der Öffnungsklausel oder der angekündigten Volumenerhöhung von zehn Prozent. Von der Politik forderte der BZÄK-Präsident die Anerkennung der Eigenverantwortung der Selbstverwaltung. Dazu gehöre die freiberufliche Berufsausübung unter fachlicher Weisungsungebundenheit zugunsten der Patienten. Was die Zukunft des Berufsstandes angeht, mache er sich nicht allzu große Sorgen: „Ich weiß nicht, ob es dann noch GKVen oder PKVen oder KZVen gibt: Aber Zahnärzte wird es



Dr. Peter Engel im Gespräch mit dem zm-Chefredakteur

weiter geben, weil die Patienten weiter zu uns kommen werden.“ pr

Fragen an DGZMK-Präsident Hoffmann

Klare Perspektiven



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann (l.) im Gespräch mit zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

Perspektiven zur zahnmedizinischen Wissenschaft zeichnete Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der DGZMK, in der Fragerunde unter

Moderation von zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel auf. Er verwies auf die Gefahren des Wissenschaftsstandortes Deutschland aufgrund von Sparmaßnahmen und Stellenstreichungen. Die Politik müsse hier gemeinsam mit der Wissenschaft neue Wege finden. Hoffmann sprach sich für ein klares Miteinander von Generalist und Spezialist aus, auch künftig werde im Berufsstand der Generalist dominieren. Im Spezialistentum sehe er keine Gefahr, sondern eine Chance für die Zahnärzteschaft. Klar positionierte sich der DGZMK-Präsident auch zur gemeinsamen

und konstruktiven Arbeit von Standespolitik und Wissenschaft und lobte diese als „Zukunftsmodell“. pr

proDente

Journalistenpreis 2009 vergeben



ProDente Journalistenpreis: die Preisträger

Zum vierten Mal zeichnete proDente die besten journalistischen Arbeiten zu zahnmedizinischen und zahntechnischen Themen aus. Der erste Preis in der Kategorie „Print“ ging an Rüdiger Braun für „Die Heilkunst des

Das Dental Vademekum

Neue Ausgabe präsentiert

Die BZÄK und die KZBV haben zur IDS die 10. Ausgabe des Praxisratgebers „Das Dental Vademekum“ vorgelegt. Das DDV ist das Standardwerk für Informationen über Dentalprodukte und beschreibt insgesamt 8 000 Produkte von 308 Firmen. Es bietet in übersichtlicher Form Entscheidungshilfen für die Auswahl und den Einsatz von zahnärztlichen Materialien in der Praxis und leistet damit einen Beitrag für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Außerdem dient es als Entscheidungsgrundlage bei Problemfällen.

Bewahrens“, erschien in: „Stern: Gesund leben“. In der Kategorie „Elektronische Medien“ prämierte die Jury den Beitrag „Zahngesundheit“, erstellt von einem Redaktionsteam des WDR unter der Leitung von Manfred Höffken. Ausgestrahlt wurde der Film in der „Servicezeit: Gesundheit“. Auf den zweiten Platz in der Kategorie „Print“ wählte die Jury Tanja Wolf mit „Der teure Zahn der Zeit“, erschienen in der Badischen Zeitung. Den zweiten Platz in der Kategorie „Elektronische Medien“ errang Christina Teuthorn für den Beitrag „Am Zahn hängt ein ganzer Mensch“, der in der Radio-Sendung „Notizbuch“ in „Bayern 2“ gesendet wurde. Einen Sonderpreis vergab

Alle Angaben wurden aktuell bei der Dentalindustrie erhoben und von einer wissenschaftlichen Kommission geprüft. pr/IDZ

Das Dental Vademekum, 10. Ausgabe (2009/2010). Hrsg.: BZÄK und KZBV, Geschäftsführung und Redaktion: Institut der Deutschen Zahnärzte ISBN: 978-3-7691-3402-5, 99,95 Euro, im Abo: 89,95 Euro. Bestellungen: vsbh@aerzteverlag.de oder Tel: 02234/7011-322



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, PD Dr. Dr. Werner Kullmann, DDV-Kommission, KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz, Dorothea Fink, IDZ, und Norbert Froitzheim, Geschäftsführer des Deutschen Zahnärzte Verlags bei der Präsentation am Messestand (v.r.n.l.)

Fotos: BZÄK/jardai

die Jury an den „Ratgeber Zähne“ des Portals „stern.de“, eingereicht von Tim Nedden und Arndt Schweitzer. ck/pr/pm

BZÄK und BdZM informieren

Bestens qualifiziert

Was ist eigentlich der Unterschied zwischen Bachelor, Master und Fachzahnarzt? Diese und andere Fragen zur zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung beantwortete BZÄK-Vizepräsident Dr. Frank den angehenden Zahnärzten auf der IDS. Nicht nur aufgrund der europäischen Vorgaben sei es unumgänglich, international vergleichbare Abschlüsse zu schaffen, verdeutlichte Frank. Von zentraler Bedeutung sei in dem Zusammenhang auch, dass die Patienten verstehen, welche zusätzlichen Befähigungen hinter der jeweiligen Qualifikation stehen. Wichtig zu wissen: Da der Bachelor auf-



BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank erläuterte den Zahnmedizinern in spe die postgradualen Weiterbildungsmöglichkeiten.

grund der stark verkürzten Ausbildung die Zahnmedizinstudenten nicht auf die eigenverantwortliche Tätigkeit am Patienten vorbereitet, macht ein derartiger Abschluss in der Zahnmedizin wie auch in der Medizin keinen Sinn. Hier kommen, basierend auf dem Bologna-Prozess 1999, laut Frank nur weiterbildende postgraduale Masterqualifikationen in Frage, die grundsätzlich in Vollzeit wie auch berufsbegleitend erworben werden können.

Ausgerichtet wurde die Veranstaltung von der BZÄK und dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM). ck

Friedrich-Römer-Ehrenmedaille**Dr. Oesterreich geehrt**

Anlässlich einer gesonderten Feierstunde wurde die Friedrich Römer-Ehrenmedaille der Aktion Zahnfreundlich e. V. an Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der LZK Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident



BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich mit der Friedrich-Römer-Ehrenmedaille

Foto: Aktion Zahnfreundlich

der BZÄK, verliehen. Er hat nicht nur als Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der BZÄK und alternierender Vorsitzender der Deutschen AG für Jugendzahnpflege (DAJ) viel in Sachen Prophylaxe bewegt. Dass Oesterreich auch wissenschaftlich die Zeichen der Zeit erkannt hat, zeigt sich an seinem Einsatz für die Versorgungsforschung in der Zahnmedizin. Besonders hervorgetan hat er sich durch sein Engagement zum jährlichen Tag der Zahngesundheit, bei dem er seit 2001 die BZÄK vertritt. Oesterreich ist außerdem Mitinitiator des „Monats der Mundgesundheit“, den die BZÄK in diesem Jahr zum neunten Mal in Kooperation mit Colgate organisiert. Auch bei dieser Initiative steht die konsequente Aufklärung über Maßnahmen der Karies- und Parodontitis-Vorbeugung im Mittelpunkt. In etlichen Publikationen hat Oesterreich zu wichtigen Themen wie Gruppenprophylaxe, Prävention in einer alternden Gesellschaft sowie zur professionellen Prävention in der Zahnarztpraxis Position bezogen. Oesterreich war deutlich bewegt, als er die besondere Auszeichnung, die nicht routinemäßig, sondern nur dann, wenn eine Persönlichkeit durch Taten in der Prophylaxe besonders herausragt, vergeben wird, aus den Händen von Prof. Stephan Zimmer, dem ersten Vorsitzenden der Aktion Zahnfreundlich, entgegen nahm. sp/pm

IDS weiter auf Wachstumskurs



Mehr als 106.000 Besucher und 1820 Aussteller aus aller Welt erlebten eine Weltleitmesse voller Impulse und Innovationen in Köln. Das waren 6,9 Prozent mehr Besucher als vor zwei Jahren! Allein 1100 Produktneuheiten wurden auf 138.000 Quadratmetern Ausstellungsfläche präsentiert. Die internationale Dentalbranche verzeichnete trotz der derzeitigen problematischen Wirtschaftslage ein Auftragsvolumen, das vielfach weit über allen Erwartungen lag. Die größten Innovationen:

- Natürliche Zähne werden durch frühe und umfassende Diagnostik und minimalinvasive Behandlungsmethoden so lange wie möglich erhalten.
- Wenn Zahnersatz nötig ist, soll er möglichst naturgetreu aussehen und höchste Ästhetik und Funktionalität bieten.
- Die Digitalisierung und Vernetzung von Praxis und Labor steigert die Effizienz in der wirtschaftlichen Herstellung von Zahnersatz.

sp/pm

Neu und wirkungsvoll

Ultraschallreinigung ohne zu bürsten

Eine wirkliche Innovation ist Emmi, eine Zahnbürste, die mit ganz neuer Technologie aufwartet. Hier geht es um echten Ultraschall, wie er auch zur Reinigung von Schrauben und Schmuck und mehr eingesetzt wird. Mittels der Borsten und einer besonderen (Zahn-)Paste, die keinerlei Abrasionkörper, dafür aber jede Menge Mikrobällchen entwickelt, wird die Energie an die Beläge und damit Bakterien herangetragen. Diese implodieren an Ort und Stelle und machen allen Keimen den Garaus. Ein Bürsten ist nicht erwünscht, weil damit die Energierichtung abgelenkt wird, so erklärte es der Erfinder der Technologie den zm. Einsatz dieses Produkts, das im Preis weit unter anderen elektrischen Zahnbürsten liegt, ist überall dort, wo Zahnfleisch geschont werden, aber Bakterien vernichtet werden sollen, also zum Beispiel nach Extraktionen oder Implantationen. Einige Studien sind bereits erfolgreich abgeschlossen, weitere sind noch am Laufen. Die (Zahn-)Bürste ist nicht ganz so handlich, dafür überzeugt aber die Technologie. Ersatzborsten werden erstaunlich günstig für wenige Euro angeboten, obwohl sie den Ultraschallgenerator enthalten. Die Spezialcreme ist ab April in allen Apotheken zu haben.

sp

Young Dentists Worldwide

Treff am Stand

Die Young Dentists Worldwide (YDW) haben eine neue Ansprechpartnerin, Zahnärztin Juliane Gnoth aus Berlin. Sie stellte sich auf der IDS den YDW-Mitgliedern vor. Bei dem Treffen der internationalen jungen Zahnärzte ging es um Fragen der Vernetzung mit ausländischen Schwesterorganisationen sowie um Arbeitsmöglichkeiten im Ausland.

pr

Zahnmedizinische Fachangestellte

Über 200.000 ZFA arbeiten in der Praxis

Im Jahr 2007 waren im deutschen Gesundheitswesen 203.000 Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) beschäftigt plus rund 35.000 Azubis. Darauf verwies die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V., Sabine Rothe, anlässlich eines Pressegesprächs auf der IDS. Diese Mitarbeiterinnen leisteten einen wichtigen Beitrag für die Mundgesundheit der Bevölkerung, betonte Rothe. So könnten die Zahnarztpraxen oh-

ne die Arbeit der entsprechend fortgebildeten Zahnmedizinischen Prophylaxe-, Fachassistentinnen und Dentalhygienikerinnen ihr Prophylaxeangebot kaum umsetzen. „Der demografische Wandel macht es auch in der Zahnmedizin notwendig, die Delegation von Aufgaben an entsprechend fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte nicht auf die Anwesenheit des Zahnarztes zu beschränken“, so Rothe.

pr/ck/pm



Fitness am Stand auf der Aktionsfläche am Pavillon der Deutschen Zahnärzte: Gern gesehene Kurzpause vom Messestress

Fotos: BZAK/Jardai

Akademie Karlsruhe: Nobelpreisträgerin Maathai hält „Mund auf-Vortrag“ 2009

Baumpflanzen als treibende Kraft für Demokratie und Frieden

Ihre kenianischen Landsleute nennen sie respektvoll „Mutter der Bäume“: Die Biologin Prof. Dr. Wangari Maathai, Friedensnobelpreisträgerin des Jahres 2004, hielt den diesjährigen Karlsruher „Mund auf“-Vortrag der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung. Kenias stellvertretende Ministerin für Umweltschutz beeindruckte durch ihren nachhaltigen Einsatz gegen Landschaftszerstörung, Unterdrückung und Gewalt. Ihr bisher anspruchsvollstes Projekt: Sieben Milliarden Baumpflanzungen bis zur Kyoto-Nachfolgekonferenz im Dezember dieses Jahres in Kopenhagen – für jeden Menschen dieser Erde einen Baum.

Akademiedirektor Prof. Dr. Winfried Walther hatte es in seinen einleitenden Worten angekündigt: Für das aus allen Teilen Deutschlands angereiste Publikum wurde das Treffen mit Prof. Maathai zur außergewöhnlichen Begegnung. Die Kenianerin erwies sich als diejenige Frau, die der Leiter der Karlsruher Akademie versprochen hatte – ein Mensch von „unglaublicher Präsenz, treffsicher im Urteil, beeindruckend“.

Ihr Einsatz gilt der Natur und den Menschen, die die Folgen der Holzrodung in Afrika zu tragen haben. Die Gründerin der „Green Belt Movement“ habe bis heute nicht nur erreicht, dass Millionen von Bäumen gepflanzt wurden, sondern eine Gemeinschaft zur politischen Kraft gemacht, die inzwischen „weltweit als vorbildlich gilt“.

Frauen unterstützen

Maathai, die ihre akademische Ausbildung in den USA und in Deutschland erhielt, hat in ihrem Buch „Unbound“ beschrieben, wie die Baumrodung in ihrer Heimat schon zu Zeiten ihrer Kindheit schwerste Umweltschäden geschaffen hat. Beeindruckend beschrieb die inzwischen von internationalen politischen Spitzenvertretern anerkannte Biologin, welche Chancen die von afrikanischen Frauen ausgehende Bewegung für die nachhaltige Wiederaufforstung schaffen konnte.

Ihr Ziel war es, die Zerstörung „eingeborener Pflanzen“ zugunsten zwar schnell wachsender, aber das Bio-Gefüge des afrikanischen Waldes vernichtender Kulturpflanzen



Versprach seinem Publikum eine „außergewöhnliche Begegnung“ mit einer Frau „unglaublicher Präsenz“: Professor Dr. Winfried Walther, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe

wie Tee oder Kaffee zu verhindern. Es gehe darum, „biologische Vielfalt zu erhalten“. Schnell hätten gerade die Vereinten Nationen erkannt, dass eine erfolgreiche Strategie erforderte, Frauen zu unterstützen und „sprechen zu lassen“. Die Frauen sähen, so Maathai, eher die Notwendigkeit, den Bedarf an Lebensmitteln und sauberem Wasser durch einen sinnvollen Umgang mit ihrer Umwelt zu sichern.

Und es war, so schilderte die Afrikanerin dem sichtlich beeindruckten Publikum, die Befassung mit dem Erhalt der Wälder, die zur Auseinandersetzung mit den auf Industrialisierung setzenden politischen Machthabern führte. Über die „Green Belt Move-

ment“ hätte die kongolesische Bevölkerung verstanden, „wie sie regiert wurde“. Die in Afrika von den einzig an natürlichen Ressourcen interessierten Machtgruppierungen provozierten Stammesfehden dienten der persönlichen Bereicherung Weniger.

Folglich war es eine logische Folge der Bewegung, so Maathai, sich massiv für die Schaffung demokratischer Grundvoraussetzungen einzusetzen: „Wir wurden von friedlichen Baumpflanzern zu Leuten, die die Regierung zum Umdenken und zur Schaffung demokratischer Grundsätze gebracht haben.“

Auch im Krisengebiet von Darfur, wo eigentlich „Araber gegen Schwarze kämpfen“, gehe es weniger um ethnische Auseinandersetzungen, sondern einzig um die Macht über Ressourcen.

Der zweitgrößte Baumbestand der Welt

Die in diesem Teil Afrikas sehr konservativ betriebene Landwirtschaft zerstöre im Kongo den zweitgrößten Waldbestand der Welt. Wichtig für die von Maathai angestrebte Nachhaltigkeit im Umweltschutz ist auch, dass 20 Prozent der weltweiten Treibhausgase aus der Abholzung von Wäldern

entstehe. Zusammen mit dem, was Menschen und Tiere an klimarelevantem Kohlendioxid erzeugen (23 Prozent), entstünden somit mehr Treibhausgase als im weltweiten Straßenverkehr.

Selbst wenn die erforderlichen Schritte vielleicht zu spät kämen und der Planet Erde sich vielleicht an die neuen naturschädigenden Verhältnisse adaptieren werde, sei nicht klar, ob die Menschen es schaffen könnten, sich den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Maathai hat mit ihrem weltweiten Einsatz für die „Green Belt Movement“ inzwischen

ner Konferenz weltweit für jeden der rund sieben Milliarden Menschen ein Baum gepflanzt wird.

Arme leben in „Nairobi“, nicht in „Karlsruhes“

Außergewöhnlich für den diesjährigen „Mund auf“-Event war auch die Dankesrede des ehemaligen UN-Umweltdirektors Prof. Dr. Klaus Töpfer an seine Freundin Wangari Maathai. „Armut, Gewalt und Korruption“ gebe es nicht nur in Afrika, aber 70 Prozent der Menschheit lebe „in Nairobi und nicht



Eine Friedensnobelpreisträgerin, die hielt, was der „Mund auf“-Organisator versprach: Prof. Dr. Wangari Maathai.

weltweit viel erreicht. Zum Beispiel ist mit britischen und norwegischen Geldern eine Stiftung zum Schutz des afrikanischen Waldes gegründet worden. Solche Modelle, so zeigte sich die Nobelpreisträgerin überzeugt, seien auch für die Probleme am Amazonas geeignet. Frau Maathai appellierte auch an ihre Zuhörer, ihre Einflüsse geltend zu machen, damit die in diesem Jahr im Dezember in Kopenhagen tagende Kyoto-Folgekonferenz zu nachhaltigen Beschlüssen befähigt werde.

Mehr noch: „Sagen Sie auch Ihren Kindern, dass wir Bäume pflanzen“, forderte die Kongolesin. Im Rahmen ihrer Kampagne will sie erreichen, dass bis zur Kopenhage-

in Karlsruhes“. Maathais Vortrag sei nicht der einer Professorin, sondern „die Rede eines Menschen, der andere mitnehmen will“. Die von ihr angestrebte nachhaltige Entwicklung sei der Inbegriff von Frieden. Und der könne nur erhalten bleiben, wenn die Menschen „ihren Frieden auch mit der Natur machten“.

Akademie-Direktor Walther vermerkte anlässlich der in der Öffentlichkeit auch in diesem Jahr viel beachteten Veranstaltung, dass gerade die auffällig hohe Teilnahme zahnärztlicher Standespolitiker wieder einmal aufzeige, welchen Stellenwert gesellschaftliches Engagement für die deutsche Zahnärzteschaft habe. mn

FDP-Wahlprogramm

Kraft aus der Mitte

Auf bis zu 18 Prozent kommen die Liberalen in den aktuellen Umfragen. Doch was wollen sie eigentlich genau erreichen, sollten sie im Herbst nach elf Jahren Opposition auf der Regierungsbank sitzen? Aufschluss gibt vielleicht das Wahlprogramm der Partei, das FDP-Generalsekretär Dirk Niebel jetzt vorstellte.

„Die Mitte stärken“ – so der irgendwie an Yogapraktiken erinnernde Name des FDP-Programms zur Bundestagswahl. Ein Jahr lang arbeitete die Partei an dem 81-seitigen Papier, Mitte Mai soll es auf dem Bundesparteitag in Hannover offiziell beschlossen werden.

Neben dem Plädoyer für eine Stärkung der sozialen Marktwirtschaft stellt die FDP die Bewältigung der Wirtschaftskrise klar in den Mittelpunkt. Aber auch das Thema Gesundheit steht weit oben auf der Agenda.

Die Gesundheitsversorgung sei teuer, aber nicht besser geworden, diagnostizieren die Liberalen vorab. Schritt für Schritt werde die Therapiefreiheit abgeschafft und die Arzt-Patienten-Beziehung durch viel Bürokratie behindert. Noch dazu verschärfe sich das Finanzierungsproblem im Gesundheitssektor. Was will die FDP tun? Zuerst den Gesundheitsfonds wieder abschaffen. Weder die Bürgerversicherung noch die Gesundheitsprämie seien geeignete Instrumente, um die Probleme in den Griff zu bekommen. Man müsse grundlegend umsteuern, und zwar in ein System, das Solidarität und Eigenverantwortung vereinbart und Schluss macht mit Staatsmedizin und sozialer Bevormundung. Wie das genau gehen soll, bleibt indes offen.

Privat kommt vor dem Staat

Eine weitere Forderung: mehr Wettbewerb – und zwar mit einer starken privaten Krankenversicherung auf dem Markt. Umgekehrt sollen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragsautonomie behalten. Das Prinzip lautet „Privat kommt vor dem Staat“. Für die Liberalen heißt das: Sovie-



Die FDP will zurück auf die Regierungsbank. Aber ob Guido Westerwelle und Dirk Niebel bei der Wahl wirklich so groß rauskommen, bleibt abzuwarten.

Gestaltungsfreiheit und Eigenverantwortung wie möglich für den Einzelnen zu garantieren, gleichzeitig aber genügend Sicherheit zu bieten, um eine finanzielle Notlage im Krankheitsfall auszuschließen. Also eine Versicherungspflicht? Ja, sagt die FDP, aber nur für die Risiken, die den Einzelnen im Krankheitsfall überfordern würden. Konkret hat man vor, die Versicherer zu verpflichten, die Grundversorgung sicherzustellen.

Jeder müsse sich gegen Existenz bedrohende Risiken versichern können – unabhängig vom Gesundheitszustand und ohne dass die Kassen Risikozuschläge erheben. Wer sich den Krankenversicherungsschutz nicht leis-

ten kann, soll finanziell unterstützt werden. Das Geld dafür will die FDP aus dem Steuersystem nehmen.

Ein weiteres Ziel: die Abschaffung der lohnabhängigen Beiträge in der GKV. Stattdessen strebt die Partei ein „leistungsgerechtes Prämiensystem“ an, das über Kapitaldeckung die Lasten innerhalb der Generationen verteilt und gleichzeitig dafür sorgt, dass jeder so weit wie möglich selbst bestimmen kann, was er wie absichert. Jede Generation müsse zudem die von ihr verursachten Gesundheitskosten selbst tragen. Im Klartext: Es sollen Rücklagen aufgebaut werden für die Zeit, in der mehr medizinische Versorgung benötigt wird.

Geht es nach der FDP, sind die Krankenversicherungskosten für Kinder eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und müssten daher aus Steuermitteln bezahlt werden.

Insgesamt sei die Gesundheitswirtschaft zwar nach wie vor ein Wachstumsmarkt, allerdings einer, der durch zahlreiche Regularien eingedämmt wird. Für wirklich notwendig erachten die Liberalen indes nur einen klaren wettbewerbs- und kartellrechtlichen Rahmen. Positiv heben sie hier das Festzuschussmodell und die Mehrkostenregelung hervor. Entschieden sich ein Patient also für ein nicht erstattungsfähiges Therapieverfahren, müsse er den Betrag erstattet bekommen, den die Krankenkasse anderenfalls hätte übernehmen müssen.

Die Freiberuflichkeit ist für die FDP nach wie vor ein Garant für eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung – patientenorientiert, bedarfsgerecht und wohnortnah. Entscheidend sei für den Patienten dabei auch die freie Arztwahl.

Verbindliche zentralisierte Vorgaben dürfe es dagegen nicht geben, denn: „Den Normpatienten gibt es nicht.“

Priorität für Prävention

Um die Versorgung darüber hinaus zu verbessern, müsse man weiter an Ansätzen arbeiten, die den Patienten in seiner Ganzheit wahrnehmen und eine nahtlose Behandlung über die verschiedenen Ärzte und Institutionen hinweg ermöglichen. Eine Chance sieht die FDP in dem Zusammenhang in Public-Private-Partnership-Projekten.

Was die elektronische Gesundheitskarte betrifft: Sie dürfe solange nicht eingeführt werden, bis Standards gewährleistet sind, die die Patientendaten sicher schützen. Eine klare Absage erteilte die FDP der Praxisgebühr: zu bürokratisch und ohne dauerhafte Steuerungsfunktion. Stattdessen wolle man die Anreize so setzen, dass Leistungen verantwortlich in Anspruch genommen werden – etwa mit Hilfe der Kostenerstattung.

Ebenfalls ein Thema: die Prävention. Jeder habe laut FDP die Möglichkeit, gesund alt zu werden. Und zwar, indem er sich gesund ernährt, sich bewegt und Risiken vermeidet. Das müsse man verdeutlichen, und dazu bedürfe es einer zielgruppenorientierten, umfassenden Aufklärung. Gezielt müsse man denjenigen helfen, die es nicht oder nur eingeschränkt aus eigener Kraft schaffen, gesund zu leben. Insbesondere Kindern und sozial Benachteiligten. Für diese Aufgabe

sequentere Aufklärung und Motivation der Bevölkerung für Organspendeausweise. Ebenso wichtig sei die Verbesserung der Strukturen in den Krankenhäusern, damit Organe auch tatsächlich transplantiert werden. Zudem will die FDP die Organ-Lebendspende erleichtern.

Die FDP plädiert überdies für eine Drogenpolitik, die Menschen ein selbstbestimmtes, unabhängiges Leben ermöglicht. Oberste Priorität hat für die FDP die Einrichtung flächendeckender Präventionsprogramme.

In der Pflege fordert die FDP einen Paradigmenwechsel. Leistungsanbieter müssten ausreichend Spielraum haben, um auf die Wünsche der Pflegebedürftigen flexibel zu reagieren.

Die Pflegeversicherung soll für eine finanzielle Grundausstattung sorgen, nicht aber bis ins Kleinste bestimmen, wie häufig ein Pflegebedürftiger Anspruch darauf hat, gekämmt oder gewaschen zu werden.

Vor allem in stationären Einrichtungen wollen die Liberalen ein Benchmarking durchführen, orientiert an den Bedürfnissen der Menschen. Weil die meisten ihre letzten Jahre nicht in einem Pflegeheim, sondern zu Hause verbringen wollen, seien auch andere Formen der Versorgung angesagt – Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte zum Beispiel.

Die Finanzierung der Pflegeversicherung muss der FDP zufolge so umgestellt werden, dass demografische Veränderungen keine Rolle mehr spielen. Nach Auffassung der FDP geht das nur über einen gleitenden Übergang in ein kapitalgedecktes und prämiendifinanziertes System. Ein Rückgriff auf die eigentumsrechtlich geschützten Altersrückstellungen der privaten Pflegepflichtversicherung sei allerdings tabu.

Auch ein Finanzausgleich zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung kommt für die Liberalen nicht in Betracht. ck



brauche es eine klare Aufteilung der Aufgaben- und Finanzverantwortung zwischen Bund, Ländern und Kommunen sowie den Krankenkassen und Leistungsträgern.

Laut FDP genauso verbesserungswürdig: die Palliativversorgung. Überdies könnten mehr Menschen mit Organversagen gerettet werden, wenn alle Möglichkeiten im Rahmen der bestehenden Zustimmungslösung ausgeschöpft werden. Dazu gehörten eine kon-



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion**

ab 1. Mai 2009 in Berlin:

zm-Redaktion

Behrenstraße 42

D-10117 Berlin

Tel: 030/280179-40

Fax: 030/280179-42

E-Mail: zm@zm-online.de

www.zm-online.de

Mehr unter www.deutschlandprogramm.de

16. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Restorationen ganz in Weiß

Der 16. Schleswig-Holsteinische ZahnÄrztetag hat wieder neue Teilnehmerrekorde aufgestellt. 75 Firmen beschickten die Dentalausstellung und 1 605 Zahnärzte, Mitarbeiterinnen und Studenten besuchten die 17 Vorträge. Im Mittelpunkt: viel Neues über metallfreie Restorationen – ganz in Weiß.



Dr. Peter Kriett, KZV-Vorsitzender Schleswig-Holstein, bei seiner Eröffnungsrede in Neumünster

Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Wer sich unter staatliche Rettungsschirme flüchtet, sich zu sehr an den Staat bindet, „wird erst bevormundet und dann geschluckt“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Peter Kriett, auf dem ZahnÄrztetag am 7. März in Neumünster. Wobei die Rettungsschirme wohl vor allem die beschleunigte Notenpresse vor Beobachtung schützen. Zahnärzte und Dentalbranche sollten darum froh sein über Wettbewerb und Kundenbindung statt Fachaufsicht und Zuteilung: „Nur wenn wir gut sind, kann der Staat nicht konkurrieren und muss sich raushalten“, betonte Kriett und warb für das „schleswig-holsteinische Konsensmodell“, das alle einschlieÙe, auch die Kostenträger und Verbände: „Nur wenn wir das immer wieder schaffen, sind zentralstaatliche Regelungen sicher vermeidbar.“

Mythen und Wahrheiten über Werkstoffe

Ist Keramik grundsätzlich besser und gesünder als Metall? Der Physiker Prof. Dr.-Ing. Heinrich Kappert (Forschungsleiter bei Icoclar Vivadent/Liechtenstein) räumte energisch auf mit vermeintlichem „Quatsch“: Auch Keramiken seien Metall-(oder Silizium-)oxide. An natürliche Konzentrationen



Neue Teilnehmerrekorde zeigen: Fortbildung steht bei den schleswig-holsteinischen Zahnärzten hoch im Kurs.

metallischer Verunreinigungen habe sich die Biologie im Laufe der Evolution gewöhnt. Zur Wahrheit gehöre jedoch auch: „Bei Keramik ist die Metallionenlöslichkeit um den Faktor 1 000 geringer als bei Legierungen.“ Orale Galvanismus – auch ein Mythos – stelle keinerlei Gesundheitsgefährdung dar. Kieferorthopädische Vorbehandlungen verbesserten die Chancen, bei nachfolgenden Behandlungen minimalinvasiv vorzugehen, so das Credo von Dr. Werner Schupp, Privat Zahnarzt in Köln. Schupp empfiehlt im Knochen fixierte „bone-anchor“ für die vertikale Bewegung von Molaren, die prothetisch versorgt oder durch ein Implantat ersetzt werden sollen; die Dauer je Kiefer betrage rund sechs Monate. Wo erst noch Knochen für ein Implantat gewonnen werden müsse, lasse sich der zu extrahierende Zahn mit Brackets vertikal bewegen („der Knochen folgt der bewegten Wurzel“); Dauer drei bis vier Monate. Entsprechendes gelte für die transversale Knochengewinnung durch Mesialisierung oder Distalisierung von Zähnen.

„Komposite sind heute kein Kompromiss mehr“, betonte Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Universität München. Ihr Vorteil: Man tue sich leichter, sie zu reparieren als ein 1 000-Euro-Veneer. Ihre Nachteile: Transparenz und Farbe seien nicht so genau vorhersehbar wie Keramik-Veneers. Noch ein Veneer-Vorteil: Sie seien schneller geklebt als eine dentinadhäsive Mehrschicht-Restoration. Aus praktischen Gründen und bei einer großen Zahl zu versorgender Zähne gibt Kunzelmann Veneers den Vorzug: „Je mehr, umso Keramik.“

Das Fazit von Privatdozent Dr. Michael Naumann, niedergelassen in Berlin, bis vor Kurzem an der Charité, über Wurzelstifte: Sie

sind immer ratsam bei nur einer oder zwei Kavitätenwänden – entscheidend ist jedoch der Fassreifen, der „ferrule“: „Sie müssen immer zwei Millimeter Dentinkragen präparieren!“ Ein absolutes Muss seien Stifte nur bei dekapitierten Zähnen.

„Die ausschließliche Anwendung von Vollkeramik ist heute noch nicht ratsam“, erklärte Prof. Dr. Stefan Wolfart, RWTH Aachen. Noch gebe es Lücken in der Datenlage. Eindeutig überlegen sei Vollkeramik bei der Ästhetik, die Transluzenz von Zirkonoxid liege nahe bei der von Dentin. Die Langzeitbewährung (10 Jahre) für Vollkeramik kenne man noch nicht, für Metallkeramik liege sie bei 85 Prozent. Generell empfahl Wolfart: bei Frontzähnen Aluminiumoxid- oder Glaskeramik; bei 3- bis 4-gliedrigen Brücken im Front- und Seitenzahnbereich Zirkonoxid als Gerüstmaterial; bei längeren Brücken vorsichtshalber Metallkeramik.

Dr. Jörg Feldner
Feldstraße 38
24105 Kiel

55. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Diese Fortbildung hatte den optimalen Biss

Über 3 000 verkaufte Karten von fortbildungshungrigen Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihrem Personal. So einen Zuspruch hatte es bislang noch nie gegeben in Gütersloh, einem Ort, der zentral für alle gut erreichbar war mit seiner Kongresshalle, dann aber doch kapazitativ an seine Grenzen kam.

Grund für diesen großen Zuspruch war sicherlich auch das Tagungsprogramm, das wie ein Kaleidoskop mit vielen Facetten die Thematik „Wenn man keinen Biss mehr hat“ farbenprächtig beleuchtete – und zwar von allen Seiten, zusammengestellt von Prof. Dr. Dr. Luitger Figgenger, Tagungspräsident, und Dr. Klaus Befelein, Vizepräsident und Leiter der Akademie für Fortbildung. „Hier haben die Zahnärzte die Gelegenheit, einen genauen Blick auf eines der kompliziertesten Gelenke des menschlichen Körpers zu werfen“, sagte Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff in seiner Begrüßungsrede. „Denn gerade das Kiefergelenk und seine Beschwerden bieten häufig Anlass, auch psychosomatische Aspekte zu überdenken, was den niedergelassenen Zahnarzt in seinem Tagesgeschäft häufig ganz besonders herausfordert. Wir stellen hier ein kompliziertes, interdisziplinäres Krankheitsbild dar, da-



Fotos:

Prof. Dr. Dr. Luitger Figgenger, Tagungspräsident, freut sich über das große Interesse an den Fachvorträgen und Seminaren.

„ Okklusion ist nicht alles, aber alles ist nichts ohne Okklusion!

Prof. Dr. Jens Türp Basel



mit unsere Patienten auch in Zukunft richtig und schmerzfrei zubeißen können!“

Ein klares Wort zur GOZ

„So nicht, nicht diese GOZ!“, mit Vehemenz spricht Dr. Dieckhoff aus, was viele denken. Er stellt die Gründe dar, warum sich die Zahnärzteschaft diesen GOZ-Entwurf nicht gefallen lässt, und ist stolz darauf, dass auch Westfalen-Lippe diesem mit klarem „Nein“ entgegnet. Er bedankte sich bei den beiden BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (ehemalig) und Dr. Peter Engel (im Amt) für ihre Zusammenarbeit mit KZBV und VHZMK (Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) sowie für ihre Standfestigkeit in der Vorbereitung des Vorschlags zur neuen Honorarverordnung. „Denn, wer nichts wagt, der kann auch nichts gewinnen!“

Interdisziplinär und herausfordernd – so formulierte es Prof. Figgenger in seiner Einleitung zum Thema – und er hatte Recht. Die Referenten gaben einen umfassenden Überblick zur fachübergreifenden Diagnostik und diskutierten diverse Methoden wie instrumentelle versus manuelle Funktionsprüfung. Schließlich können bereits Allgemeinsymptome wie Kopfschmerzen, besonders hier Migräne, emotionaler Stress, Bruxismus, Rückenverspannung, bedingt durch falsche Haltung speziell am Arbeitsplatz, und mehr ein Indiz dafür sein, dass mit der Statik des cranialen Systems etwas nicht stimmt. Klar wurde eines: Die Diagnostik sollte umfangreich sein und es sollte möglichst immer Kontakt zum Vorbehandler aufgenommen werden, wie Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg, es formulierte. Professor Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt, klärte die ständige Frage nach dem Zusammenhang von CMD und Implantaten. Sein Fazit: Es gibt keinen. Die Suprakonstruktion kann genauso gestaltet werden, wie in der konventionellen Prothetik. sp

zm-Info

Große Koalition unter der Lupe

Kein Blatt vor den Mund nahm der Festredner des diesjährigen Zahnärztetages, Professor Dr. Jürgen W. Falter, Mainz, als er die Große Koalition auf die Waage legte und die vor der Wahl abgegebenen Handlungsversprechen der einzelnen Parteien aus Sicht des Politikwissenschaftlers reflektierte. Seine Kritikpunkte waren die Staatsverschuldung, die nachhaltig Einfluss nehmen wird, sowie die Bil-



dungspolitik, deren Hauptursache der Föderalismus sei. Ganz abgesehen von der fehlgesteuerten Gesundheitspolitik, deren Knackpunkt die demografische Entwicklung Deutschlands darstellt. Sein Fazit: Deutschland ist politikverdrossen, was sich verstärken

wird und erneut zu einer großen Koalition führen könnte, weil die engagierten Mehrheiten nicht da sind. sp

Interventionen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt an Frauen

Zwischen Zeitdruck und Versorgungsqualität

Die Zahnarztpraxis ist eine wichtige Anlaufstelle für Frauen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren haben. Am Stuhl erkennt der Behandler Verletzungen im Kopf-, Gesichts- und Mundbereich. Welche Interventionen sind im Praxisalltag notwendig und möglich? Eine Antwort soll das Projekt „ZuGang“ der Hochschule Fulda liefern. Wissenschaftlerinnen aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit entwickeln Handlungsempfehlungen für Zahnärzte.



Frauen mit Gewalterfahrung im Wartezimmer: Welche Interventionen sind notwendig und möglich? Fuldaer Wissenschaftler entwickeln Handlungsempfehlungen für Zahnarztpraxen.

Ärzte und Zahnärzte werden im Laufe ihrer medizinischen Tätigkeit mit häuslicher Gewalt an Patientinnen konfrontiert. Diese liegt vor, wenn Frauen in ehelichen oder eheähnlichen Beziehungen körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt erfahren. Mediziner sind sich bewusst, dass dies in Partnerschaften durchaus verbreitet ist und die Gesundheit in verschiedenster Weise beeinträchtigt. Oft fehlt ihnen jedoch das Wissen, wie Gewalt erkannt werden kann. Einerseits sehen Ärzte und Zahnärzte sich selbst in der Verantwortung und betrachten es als ihre fachliche Aufgabe, die Versorgung von gewaltbedingten Verletzungen vorzunehmen. Andererseits wissen sie im

konkreten Fall oft nicht, wie sie mit Patientinnen umgehen sollen, bei denen sie Gewalteinwirkungen vermuten.

Gesundheitsrisiko Gewalt

Die WHO zählt häusliche Übergriffe zu den zentralen Gesundheitsrisiken für Frauen und betont die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen und psychosozialen Folgen, die eine besondere Herausforderung für Gesundheitsdienste und -berufe darstellen [Hellbernd/Wieners 2002].

Häusliche und sexualisierte Gewalt ist auch in Deutschland weit verbreitet, wie eine repräsentative bundesdeutsche Untersu-

chung aus dem Jahr 2004 zeigt. Aus den Daten ergibt sich, dass etwa jede vierte Frau in ihrem Erwachsenenleben mindestens einmal körperliche oder sexuelle Übergriffe durch einen Beziehungspartner erlebt hat [BMFSF] 2004]. Im internationalen Vergleich unterscheiden sich die deutschen Ergebnisse nicht von denen anderer Länder [WHO 2002, Martinez et al 2006].

Verletzungen im Kopfbereich sind häufig

Als Folgen von häuslicher Gewalt weisen Frauen häufig Verletzungen im Kopf-, Gesichts- und Mundbereich auf. Diese sichtbaren Anzeichen erkennt der Zahnarzt am Stuhl, daher ist seine Praxis eine wichtige Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung. Internationalen Schätzungen zufolge weisen 88 bis 94 Prozent der betroffenen Frauen Verletzungen in dieser Körperregion auf [Hiesh et al., 2006; Ochs et al., 1996].

Typisch sind Zahn-, Mund- oder auch Kieferläsionen. Dazu zählen Verletzungen an der Lippe nach Schlag gegen den Mund oder Aufprall gegen eine harte Fläche, die zu Wunden oder Prellungen führen. Zudem sind blaue Flecken und Hämatome der Haut oder Ohren häufig, ebenso wie Augen mit subkonjunktivalen Hämatomen und Verletzungen der Zunge infolge eines Schlages gegen den Unterkiefer. Daneben gibt es auch Brüche des Nasenknorpels sowie schwere Kronen- und Wurzelfrakturen nach Gewalteinwirkung und Halsläsionen durch Würgen und Drosseln [Campbell et al., 2002; Röttscher et al., 2008; Klopstein et al., 2008].

Je nach Art und Schwere der Verletzung können Frauen dauerhaft in ihrer Seh- und Hörfähigkeit eingeschränkt werden. Gewalt und die damit stets verbundenen Beeinträchtigungen der körperlichen und sexuellen Integrität können zu Traumatisierungen führen. Diese zeigen sich auch darin, dass für die Betroffenen die Behandlung im Mundraum sehr stark mit Angst besetzt ist. Außerdem gibt es weitere Hinweise auf häusliche Gewalt, die auch für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung wichtig sind: Die Betroffenen haben verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungssta-

Foto: DAK



Foto: PD

Die Zahnarztpraxis ist eine wichtige Anlaufstelle für Frauen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erfahren haben.

dien oder solche, die nicht mit der Erklärung ihrer Entstehung übereinstimmen. Sie verzögern möglicherweise einen Arztbesuch, obwohl sie behandlungsbedürftig sind.

Wann Ärzte nachfragen

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass eine große Kluft zwischen der Selbsteinschätzung von Ärzten, fachlich verantwortlich zu sein, und ihrem tatsächlichen Nachfrageverhalten besteht, wobei dies die Voraussetzung für eine gute Versorgung ist.

Erfahrungsgemäß sprechen Frauen selten von sich aus Gewalterfahrungen an, bagatellisieren sie aus Angst und Scham, deuten ihre Ursachen um und erklären die Folgen häufig mit einem häuslichen Unfall. Bedenkt man, dass sich Ärzte selbst in der Verantwortung sehen, müssten sie während der Behandlung Gewalt als Ursache von Verletzungen thematisieren. Dies geschieht jedoch in der Praxis selten.

Mit einem Anteil von 7,5 Prozent ist nur ein sehr kleiner Teil der Frauen jemals von ihrem Arzt nach Gewalterfahrungen gefragt worden. 67 Prozent der Patientinnen wünschten sich dies aber im Fall von erlittener häuslicher Gewalt [Hellbernd et al., 2004]. Für viele Betroffenen sind Mediziner die ersten, teils einzigen Ansprechpersonen nach Ge-

walteinwirkungen. Dies unterstreicht, wie relevant diese Berufsgruppe der gesundheitlichen Versorgung ist [BMFSFJ 2004].

Gesundheitssektor nimmt Schlüsselrolle ein

Seit etwa zehn Jahren gibt es in Deutschland Bemühungen, die gesundheitliche Versorgung von Frauen zu verbessern, die häusliche Gewalt erlebt haben. Eine der ersten Anlaufstellen ist die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung, die Betroffene zur Behandlung der körperlichen und psychischen Folgen aufsuchen. Damit kommt diesen beiden Versorgungsbereichen eine Schlüsselrolle zu.

Gerade im Rahmen der ambulanten Versorgung besteht – neben der primären Behandlung – die Möglichkeit, Gewalt zu erkennen und Frauen zu unterstützen. Schließlich ist diese Versorgung in der Regel durch ein besonderes Vertrauensverhältnis gekennzeichnet. Dabei spielt eine große Rolle, wie kompetent und sensibel der Mediziner diagnostiziert und behandelt. Zudem kann er ergänzende Angebote vermitteln, die weiteren häuslichen Übergriffen vorbeugen können.

Allgemeine Standards für Interventionen

Als allgemeine Interventionsstandards gelten heute:

1. das Erkennen gewaltbedingter Verletzungen und Beschwerden sowie das Ansprechen der Patientin auf den Gewalthintergrund,
 2. das Dokumentieren der gesundheitlichen Folgen und
 3. das Informieren, Aufklären über weiterführende Beratungs- und Schutzangebote.
- Entsprechende Projekte der Sensibilisierung und Qualifizierung von Medizinerinnen im stationären und ambulanten Bereich sind beginnend mit dem Berliner S.i.g.n.a.l.-Interventionsprojekt in den letzten Jahren in Deutschland initiiert und erfolgreich durchgeführt worden.

Neben konkreten Praxisprojekten, die in einzelnen Bundesländern wie auch länder-

Viele betroffene Frauen wünschen sich, dass ihr Arzt im Fall von erlittener häuslicher Gewalt nachfragt.



übergreifend stattfinden, verfügt mittlerweile nahezu jedes Bundesland über Handlungsleitlinien und ärztliche Dokumentationsbögen für körperliche und sexualisierte Gewalt. Sie beinhalten Hinweise zur Verbesserung der Diagnose, einer adäquaten Behandlung und zur Bedeutung und Durchführung einer gerichtsverwertbaren Dokumentation der Verletzungen, um Patientinnen auch zu rechtlichen Schritten zu ermutigen. Diese Empfehlungen und Instrumente bilden eine zentrale Grundlage, um die Versorgung bei häuslicher Gewalt zu verbessern.

Spezialfall Zahnarztpraxis

Der zahnärztliche Versorgungsbereich kann auf diese vielfältigen Erfahrungen, Leitlinien und Dokumentationsbögen zurückgreifen, bedarf aber aufgrund der Besonderheiten der Verletzungen einer eigenständigen spezialisierten Herangehensweise. Dies gilt insbesondere für die Dokumentation der Vielfalt möglicher Verletzungen im Hals- und Kopfbereich sowie den Umgang mit traumatisierten Patientinnen in schwierigen Behandlungssituationen.

Eine im Jahr 2007 von der Hochschule Fulda durchgeführte standardisierte Befragung der hessischen Zahnärzteschaft zu ihren Erfahrungen im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen und ihrem Handlungsbedarf ergab, dass sich 57 Prozent der Zahnärzte in der Rolle der Ansprechperson bei häuslicher und sexualisierter Gewalt sehen, weitere

23 Prozent zumindest teilweise [Blättner et al., 2008]. Dies stimmt mit internationalen Daten weitgehend überein [Aved et al., 2007; Johnston et al., 2003].

Mehr als 90 Prozent sehen konkrete Handlungsanleitungen im Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen als hilfreich an und wünschen sich Hinweise auf Beratungsstellen oder Informationsmaterial zum aushängigen [Blättner et al., 2008; Skelton et



Als Folgen von häuslicher Gewalt weisen Frauen häufig Verletzungen im Kopf-, Gesichts- und Mundbereich auf.

al., 2007]. Mehr als 50 Prozent halten sich nicht für ausreichend über das Thema informiert [Blättner et al., 2008].

Empfehlungen für den Alltag sind in Arbeit

Vor diesem Hintergrund startete an der Hochschule Fulda im Sommer 2008 ein Projekt. Die Forscherinnen suchen im internationalen Vergleich nach Handlungsempfehlungen und Leitlinien zur zahnärztlichen Diagnostik, Dokumentation und Versorgung von betroffenen Frauen. Das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit unterstützt das Vorhaben, das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst finanziert die Arbeit.

Ein Ziel des Projektes „ZuGang“ ist zu prüfen, inwieweit Handlungsempfehlungen und Leitlinien anderer Länder auf das deutsche Versorgungssystem übertragbar sind. Zudem wollen die Projektverantwortlichen gemeinsam mit ihrem Beirat entsprechende Empfehlungen für das deutsche Versorgungssystem ableiten. Weiterhin zielt das „ZuGang“ darauf, einen Dokumentationsbogen zu erstellen. Dieser soll den mittlerweile anerkannten Anforderungen – wie der Gerichtsverwertbarkeit – entsprechen und im zahnärztlichen Arbeitsalltag handhabbar sein.

Ergebnisse des Fuldaer Projekts werden neben einem in der zahnärztlichen Praxis einsetzbaren Dokumentationsbogen Handlungsempfehlungen sein, die den Umgang von Zahnärzten mit betroffenen Patientinnen erleichtern und verbessern sollen.

■ **Weitere Informationen gibt es auf der Homepage des Fuldaer Projektes:**
<http://www.hs-fulda.de/index.php?id=7384>.

Prof. Dr. Daphne Hahn
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda
Marquardstraße 35
36039 Fulda
daphne.hahn@pg.hs-fulda.de

Fotos: DAK

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.

Wenn die Malaria typisch deutsch wird

Christine Vetter

Schon jetzt hat der Klimawandel Auswirkungen auf unsere Gesundheit: Fauna und Flora ändern sich, was neue Allergene auf den Plan ruft und die Inzidenz und Prävalenz von Allergien steigen lässt. Außerdem haben Allergien durch die veränderte Blühfolge von Bäumen, Gräsern und Kräutern längst das ganze Jahr über Saison. Hitzewellen können für viele Menschen problematisch werden. Auch ein verändertes Krankheitsspektrum, wie ein Vormarsch der Malaria bis in europäische Gefilde, wird diskutiert.

Das „Ableben“ eines Gletschers innerhalb weniger Jahre, 1972 und 2007

Seit Jahren zeichnet sich ein Klimawandel ab, der nicht nur die Eisberge zum Schmelzen bringt, sondern nachhaltige Auswirkungen auch auf die Gesundheit der Menschen in unseren Breitengraden hat. Eine Folge der Klimaveränderungen sind steigende Temperaturen, eine veränderte Niederschlagsverteilung und, nicht zuletzt dadurch mitbedingt, eine deutliche Zunahme extremer Wetterereignisse (siehe auch Beitrag zum Gewitter in zm 14). Starke Hitze- aber auch Kältewellen, Dürreperioden sowie ungewöhnlich starke Regenfälle sind eine Konsequenz, die schon jetzt jedes Jahr zahlreiche Menschenleben fordert: So erlebte Europa nach Angaben des regionalen WHO-Büros im Jahre 2003 eine massive Hitzewelle, die viele Todesfälle zur Folge hatte. Im Jahr zuvor kamen bei 15 großen Überschwemmungen 250 Menschen zu Tode, eine Million Menschen waren insgesamt betroffen. Die WHO befürchtet neben extremen Unwettern zunehmende Gesundheitsgefahren durch Parasiten und die durch sie übertragenen Erkrankungen.



Allergien haben jetzt ganzjährig Saison

Ein besonderes Problem stellen die Allergien dar: Je wärmer es im Jahresdurchschnitt wird, umso nachhaltiger ändern sich die Vegetationsperioden der Pflanzen, deren Jahreszyklus primär von der Tageslänge und von der Umgebungstemperatur abhängig ist. Steigt die Temperatur, werden Pollen von Frühblühern wie Birke, Erle und Haselnuss deutlich früher im Jahr freigesetzt. Andererseits senden viele Spätblüher und vor allem Kräuter, beispielsweise der Beifuß, ihre Pol-

len weitaus länger als bisher und zum Teil bis in den späten Herbst hinein über das Land. Die Konsequenzen dieser Entwicklung schildert Dr. Michael Barczok vom Bundesverband der Deutschen Pneumologen: „Während der Heuschnupfen früher vor allem saisonal auftrat, leiden viele Allergiker nun fast das ganze Jahr über unter allergischen Beschwerden.“ Kurzum: Bei Niesen, Husten und Atemnot muss praktisch das ganze Jahr über daran gedacht werden, dass solche vermeintlichen Erkältungsbeschwerden in Wirklichkeit Ausdruck einer allergischen Rhinitis sein können.

Folgen des Klimawandels

Dass die Auswirkungen des Klimawandels konkrete Folgen haben, machen Beobachtungen über die letzten vier bis fünf Jahrzehnte deutlich: In dieser Zeit haben sich der erste Gesang von Vögeln, ihre Eiablage und auch die Rückkehr der Zugvögel im Frühjahr deutlich vorverlegt. Schmetterlinge erscheinen früher im Frühjahr, Amphibien laichen um Wochen früher ab und der Austrieb und die Blüte von Pflanzen erfolgen zeitiger im Jahr als noch vor einigen Jahrzehnten. Konkret berichten Biologen über eine Vorverlegung von Blattentfaltung und Blüte der Pflanzen um 1,4 bis sogar 3,1 Tage pro Dekade in Europa.

den CO_2 -Gehalt der Atmosphäre. Dieser führt zu einer Zunahme der Biomasse und damit auch zu einer Zunahme der umherfliegenden Pollen. Schätzungen gehen davon aus, dass sich der CO_2 -Gehalt in der Luft in der industrialisierten Welt bis zum Jahre 2050 noch verdoppeln wird.

Neuer Pollenflugkalender – neue Allergene

Die langfristigen Konsequenzen dieser Entwicklung sind noch unklar, aber auch die heutige Situation ist schon bedrohlich genug. Sie hat bereits dazu geführt, dass im vergangenen Jahr ein neuer Pollenflugkalender erarbeitet werden musste, der die

aus Nordamerika und breitet sich inzwischen mit unglaublicher Geschwindigkeit in deutschen Gärten aus. Das „neue Unkraut“ ist mittlerweile so verbreitet, dass die Testkits der Allergie-Diagnostik erweitert werden mussten. „Auf Ambrosia zu testen, gehört bei der Abklärung allergischer Erkrankungen inzwischen mit zur Routine“, so Barczok.

Dabei erleben wir derzeit erst den Anfang der Veränderungen, die der Klimawandel uns bescheren wird. Dieser schreitet nach Angaben des Verbandes Deutscher Pneumologen schneller voran, als noch vor einigen Jahren angenommen.

Dazu ein paar Zahlen:

- In den vergangenen 100 Jahren ist die durchschnittliche Temperatur um $0,74^\circ\text{C}$ gestiegen. Allein in den vergangenen 30 Jahren aber sind vor allem die Winter im Mittel um $1,5^\circ\text{C}$ wärmer geworden.

- Die Lufttemperatur wird den Schätzungen zufolge weiter zunehmen: Im Sommerhalbjahr wird die mittlere Tagestemperatur zum Beispiel in Bayern bei 15°C liegen, im Winter bei $3,5^\circ\text{C}$.

- Die Zahl der Sommertage mit Temperaturen über 25°C wird voraussichtlich von derzeit durchschnittlich 32 auf etwa 50 steigen, während sich gleichzeitig die Zahl der Tage mit Minustemperaturen drastisch reduziert.

- Das Jahr 2000 war mit einer Jahresmitteltemperatur von $9,9^\circ\text{C}$ das wärmste Jahr des Jahrhunderts in Deutschland.

- Die Erderwärmung führt zum Abschmelzen der Gletscher und damit zum Anstieg der Meeresspiegel. Diese stiegen zwischen 1900 und 2000 um durchschnittlich 18,5 Zentimeter.

Weniger Frühfrostschäden sind eine Konsequenz des Klimawandels, über die die Landwirtschaft sich hierzulande freuen dürfte. Erkauft wird dieser vermeintliche Vorteil durch ein höheres Risiko für Hochwasser und Überschwemmungen sowie durch Veränderungen in Fauna und Flora mit dem Auftreten neuer, bislang hier unbekannter Schädlinge und Allergene.



Fotos: Dr. Juerg Alean

Für Allergiker können diese Veränderungen fatal sein: „Sie bedeuten konkret verlängerte Expositionszeiten, was bei der allergischen Rhinitis das Risiko für einen Etagenwechsel, also für die Entwicklung eines Asthma bronchiale, steigert“, sagt der Ulmer Pneumologe. Denn werden die Atemwege länger mit den Pollen konfrontiert, so wandern mehr und mehr Entzündungszellen in die Schleimhaut ein. Die Inflammation verstärkt sich, und aus dem vermeintlich harmlosen Heuschnupfen entwickelt sich ein manifestes Asthma. Getriggert wird dies laut Barczok zusätzlich durch den steigen-

veränderten Blühzeiten der Pflanzen berücksichtigt.

In den Pollenflugkalender mussten zudem neue Allergene aufgenommen werden. Denn: Wenn sich das Klima wandelt, können sich hierzulande auch Pflanzen und Tierarten verbreiten, die früher nicht heimisch waren. Dass diese Befürchtung längst Realität ist, zeigt das Beispiel des Traubenkrauts (*Ambrosia artemisiifolia*), einem dem Beifuß ähnlichen Gewächs mit hohem allergenem Potenzial. Die Pflanze, die auch einfach Ambrosia, Ragweed, Beifuß-Ambrosie oder Wilder Hanf genannt wird, stammt

Eichenprozessionsspinner auf dem Vormarsch

Ein Beispiel aus der Tierwelt hierfür ist der Eichenprozessionsspinner (*Thaumetopoea processionea*), ein Nachtfalter aus der Familie der Zahnspinner (Notodontidae), der seine Eier vor allem an Eichen ablegt. Im Herbst entwickeln sich daraus Raupen, die fünf bis sechs Entwicklungsstadien bis zu ihrer Verpuppung durchlaufen. Bei der Häutung der Raupen werden kleine Brennhaare freigesetzt, die weit verweht werden und massive allergische Symptome im Bereich der Haut und auch im Bereich der Atemwege verursachen können.

Der Eichenprozessionsspinner breitet sich derzeit von den Niederlanden und Belgien kommend vor allem am linken Niederrhein aus sowie von Österreich ausgehend im Süden Deutschlands. Inzwischen sind aber auch bereits das Frankenland sowie Hessen von der Plage betroffen. „Bei Allergikern muss deshalb zunehmend hinterfragt werden, ob sie sich in Regionen mit vielen Eichen aufgehalten haben, wenn akut massive allergische Symptome auftreten“, sagt Lungenfacharzt Barczok.

Parallel zur sich ändernden Verbreitung des Eichenprozessionsspinners sind auch bei anderen Tierarten Veränderungen der Lebensräume zu beobachten: So fressen Rüsselkäfer, die bislang nur in den Tropen gedeihen konnten, zunehmend auf Mallorca Palmen



Der Eichenprozessionsspinner auf dem Vormarsch. Er sorgt für viele neue allergische Reaktionen.

kahl, und die ursprünglich aus Afrika stammende braune Hundezecke breitet sich längst auch in Südeuropa aus. In warmen Jahreszeiten wird der Parasit auch schon diesseits der Alpen gefunden. Er kann die Babesiose, auch Hundemalaria genannt, und die Ehrlichiose, das durch Rickettsien bedingte Zeckenfieber, übertragen.

Gelbfieber zwischen Rhein und Weser

Damit nicht genug: Zunehmend wird in unseren Breitengraden auch vor Malaria, Leishmaniose, Gelbfieber und vor dem West-Nil-Virus gewarnt. Auch, wenn ein solches Szenario derzeit übertrieben klingen mag, so ganz von der Hand zu weisen sind solche Bedrohungen nicht. Denn Malariafälle gab und gibt es in Deutschland immer wieder. Sollte es durch den Klimawandel,

wie befürchtet wird, zu einer Zunahme der Sumpfgelände hierzulande kommen, könnte dies tatsächlich dem Malaria-Erreger *Plasmodium* und der übertragenden Stechmücke *Anopheles* Tür und Tor in Deutschland öffnen.

Auch die in Asien und Afrika beheimatete Stechmücke *Aedes*, die das Chikungunya-Fieber, das Dengue-Fieber und das Gelbfieber überträgt, könnte sich bei veränderten klimatischen Bedingungen in Europa wohl fühlen, sich vermehren und dazu beitragen, dass die bislang vermeintlichen Tropenkrankheiten zunehmend auch zwischen Rhein und Weser zum Gesundheitsproblem werden.

Wichtige Parameter:

Temperatur, Feuchtigkeit

Hitze- und Dürreperioden, Überschwemmungen und die veränderte Blühfolge der Pflanzen sind direkte Folgen des Klimawandels. Die globale Erwärmung dürfte langfristig auch indirekte Folgen haben, die derzeit kaum abzuschätzen sind. Denn sie bedingt eine veränderte Ausbreitung von sogenannten Vektoren, also von Krankheitsüberträgern wie Insekten und Nagetieren. Viele Tiere sind hinsichtlich ihrer Verbreitung von Umweltfaktoren abhängig. Zum Beispiel



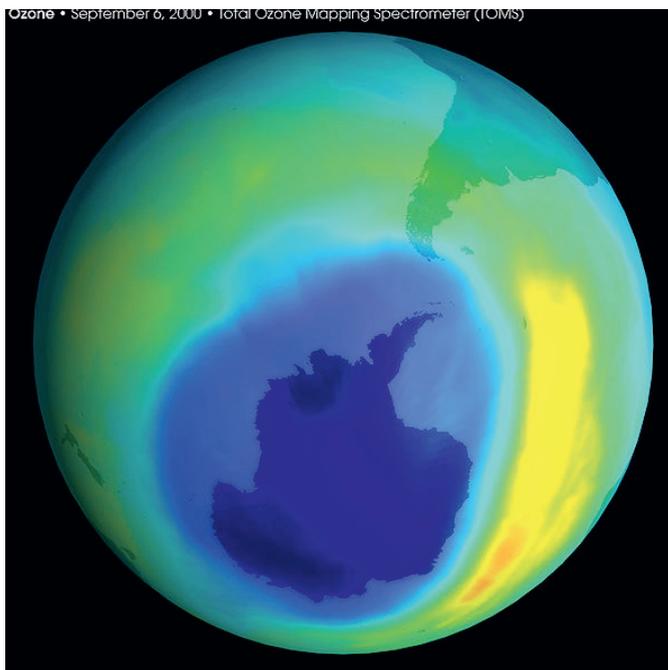
Die Ambrosia ist eine Pflanze, die sich in Windeseile ausbreitet. Links im Blütenstand, rechts das frisch anmutende Blattwerk.

brauchen Insekten oft Wasser zur Eiablage und damit zur Vermehrung. Ganz allgemein haben das Wasservorkommen sowie die Temperatur, die Bodenbeschaffenheit und etwa die Verbreitung von Wäldern Einfluss auf die Fauna und damit auf Vektoren.

Welch enorme Rolle die Temperatur dabei spielt, zeigt bereits die Tatsache, dass in Gewässern abgelegte Mückenlarven sehr viel schneller reifen, wenn die Temperatur des Wassers etwas höher ist. Eine höhere Umgebungstemperatur sorgt nicht nur für eine raschere Reifung und damit für eine forcierte

Malaria

In vielen Diskussionen um den Klimawandel wird rasch das Schreckgespenst der Malaria in Deutschland an die Wand gemalt. Die Erkrankung wird durch die Stechmücke *Anopheles* übertragen und zeichnet weltweit für 400 bis 500 Millionen Infektionen und für rund eine Million Todesfälle verantwortlich. Sie wird durch einzellige Parasiten, die zu den Sporozoen gehörenden Plasmodien, verursacht. 170 Arten der Plasmodien sind bekannt, wobei vier Arten beim Menschen



Das Ozonloch – ungefiltert kann die Sonne auf die Erde einwirken.

Vermehrung, die Tiere saugen auch schneller und damit mehr Blut, was wiederum die Übertragungswahrscheinlichkeit von Krankheitserregern steigert. Zugleich verkürzt sich die Inkubationszeit der Parasiten in den Tieren, was ebenfalls die Ausbreitung von Erkrankungen forciert.

Ebenso wie die Temperatur hat auch die Niederschlagsmenge Einfluss auf das Überleben von Vektoren und ihren Parasiten: So können zum Beispiel vermehrte Niederschlagsmengen in Kombination mit einer höheren Umgebungstemperatur die Bedingungen für Brutstätten steigern und über diesen Weg der weiteren Ausbreitung bislang exotischer Krankheitserreger in unsere Breitengraden den Weg bahnen.

Malaria auslösen können. Der Mensch dient den Plasmodien dabei als Zwischenwirt. Die mit dem Mückenstich über den Speichel der Tiere abgesonderten Erreger werden mit dem Blutstrom in die Leber transportiert, wo sie zu Merozoiten heranreifen. Diese gehen in den Blutkreislauf über und infizieren Erythrozyten, in denen sie sich teilen und vermehren. Bei der Freisetzung der Erreger aus den Blutzellen kommt es zu den typischen Fieberanfällen, wobei die infizierten Menschen durch das begleitende Schwitzen für die Stechmücken offenbar besonders attraktiv sind, ein Phänomen, das die Übertragung der Erkrankung begünstigt.

Die von der *Anopheles*-Mücke übertragenen malariaauslösenden Plasmodien kom-



Diese Stechmücke kann Flaviviren übertragen, die dann das gefährliche Dengue-Fieber auslösen.

men vor allem in tropischen und subtropischen Regionen vor – aber auch in gemäßigttem Klima. Ideale Bedingungen finden die Insekten bei einer Umgebungstemperatur von 20 bis 30°C, wobei ausreichende Niederschläge wichtig sind, damit es geeignete Brutstätten gibt.

Bereits seit Jahren ist zu beobachten, dass die Malaria in Gebieten Fuß fasst, in denen sie bis dato nicht vertreten war. Beispiele sind Teile der USA, der früheren Sowjetunion sowie Hochlandgebiete in Afrika, in denen die Malaria früher nicht heimisch war. Der Klimawandel ist nur eine Ursache der weiteren Verbreitung der Erkrankung. Zum Tragen kommt außerdem die Zunahme der Bevölkerungsdichte, was eine Übertragung durch die Mücke offenbar einfacher macht, die zunehmenden Resistenzen gegen Medikamente und auch der steigende Tourismus sowie Flüchtlingsbewegungen, die ebenfalls die Verbreitung erleichtern.

In Modellrechnungen wurde versucht, das Ausbreitungsrisiko der Malaria bei einer globalen Erwärmung zu fassen. Das Ergebnis: Bei einem Temperaturanstieg um 3 bis 5°C, wie er bis zum Ende dieses Jahrhunderts durchaus realistisch ist, dürfte sich das Malariarisiko in tropischen Regionen verdoppeln und in gemäßigten Gebieten sogar mehr als verzehnfachen. Europa dürfte direkt von dieser Entwicklung betroffen sein, da zu erwarten steht, dass hierzulande durch den Klimawandel und den damit verbundenen Temperaturanstieg die untere Temperaturgrenze für die Entwicklung der Plasmodien überschritten

wird. Inwieweit solche Szenarien Realität werden, hängt allerdings auch von Gegenmaßnahmen bei der Bekämpfung der Anopheles-Ausbreitung ab, deren Auswirkungen in den Modellrechnungen zwangsläufig nicht berücksichtigt werden können.

Dengue-Fieber

Eine Erkrankung, die neben der Malaria bei Diskussionen um den

Klimawandel immer wieder ins Feld geführt wird, ist das Dengue-Fieber. Verursacht wird die Infektionskrankheit durch Viren, und zwar durch Flaviviren, wobei die Krankheitserreger analog wie bei der Malaria durch Stechmücken auf den Menschen übertragen werden.

Vor allem durch Berichte von Krankheitsfällen in den USA und in Australien rückt das Dengue-Fieber zunehmend in das öffentliche Interesse. Ähnlich wie bei der Malaria kann durch die weitere Verbreitung der Stechmücken ein Zusammenhang zum Klimawandel bestehen, die geographische Ausbreitung hat allerdings durchaus auch andere Gründe. Diese liegen in der in vielen



Fotos: Wikipedia

Die Hundezecke überträgt FSME und lebt vorwiegend auf Nagetieren. In den warmen Wintern vermehrt sie sich rasant und wird durch mitreisende Hunde sehr schnell innerhalb Europas verteilt.



Die Anophyles ist Zwischenwirt für die Malariaerkrankung und hat auch in unseren Breiten eine neue Heimat gefunden.

Regionen zunehmenden Bevölkerungsdichte, in der zunehmenden Urbanisierung und in Phänomenen wie Tourismus und Migration.

Borreliose und FSME

Als Folge einer globalen Erwärmung wird häufig auch ein Anstieg der durch Zecken übertragenen Krankheiten, wie der Lyme-Borreliose sowie der FSME, der Frühsommer-Meningoenzephalitis, befürchtet. Die derzeitigen milden Winter begünstigen die Überlebensraten der Zecken und von deren Wirtstieren, insbesondere der Nagetiere. Durch den späteren Winterbeginn und das frühere Einsetzen des Frühjahrs bei zugleich im Durchschnitt milderem Temperaturen in den Wintermonaten sterben die Zeckenpopulationen nicht mehr ab und müssen im folgenden Frühjahr nicht mehr neu aufgebaut werden, was zwangsläufig das Übertragungsrisiko steigert. „Wir gehen davon aus, dass sich in den nächsten 50 Jahren die Durchschnittstemperatur weiter um etwa 1,2°C erhöht“, so Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Gerstengarbe vom Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK). Das kann nach seinen Angaben die Bedingungen für die Vermehrung von Zecken noch weiter verbessern.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln

Differenzialdiagnostik der progredienten Wangenschwellung beim Säugling

Juveniles Hämangiom der Parotis

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Abbildung 1: Äußerer Aspekt der Schwellung in der linken Ohrspeicheldrüse; dieser Befund war über die ersten Lebenswochen deutlich progredient.



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

unmittelbar subkapsulärer, intraparotidealer und lobulierter Tumor mit starker Vaskularisation (Abbildungen 3 und 4). Die histopathologische Aufbereitung ergab sowohl kapillär strukturierte Anteile als auch solide erscheinende, sehr zellreiche Tumorareale (Abbildung 5a). Immunhistologisch weisen die Zellen eine deutliche Expression des Endothelmarkers CD-34 auf (Abbildung 5b). Damit bestätigte sich die Verdachtsdiagnose eines juvenilen Hämangioms.

Therapeutisch wurde in Abstimmung mit der Universitäts-Kinderklinik zunächst ein konservatives Therapiekonzept mit Propanolol verfolgt. Diese Therapie folgte einer Zufallsentdeckung aus dem Jahre 2008. In einer französischen pädiatrischen Klinik wurde ein Kind mit Nasenhämangiom mit Prednisolon therapiert. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes entwickelte das Kind eine Hypertrophie obstruktive Kardiomyopathie (HOCM), welche dann mit Propanolol, einem Beta-Blocker, behandelt wurde. Hierunter kam es dann zu einer deutlichen Regression des Hämangioms, trotz Absetzung der Prednisolontherapie [6].

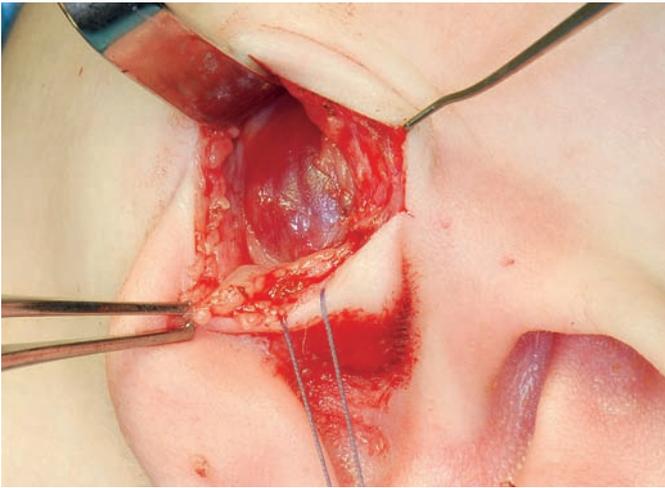


Abbildung 2: Sonographischer Horizontalschnitt am kaudalen Parotispol im größten Durchmesser des Befundes. Die Doppler-Darstellung zeigt die intensive Vaskularisation des Befundes.

Ein Elternpaar stellte seinen drei Monate alten Säugling aufgrund einer zunehmenden Schwellung der linken Wangenregion vor. Die Eltern berichten, dass diese erstmalig vor rund sechs Wochen aufgefallen sei und stetig an Größe zugenommen habe. Anamnestic waren Schwangerschaft und Geburt des Kindes unauffällig.

Bei der Erstuntersuchung fand sich ein gut genährter Säugling in gutem Allgemeinzustand. Palpatorisch imponierte eine gut pflaumen-große, von der Konsistenz weiche Schwellung der linken Regio parotidea ohne schmerzassozierte Reaktion. Das Hautareal über der

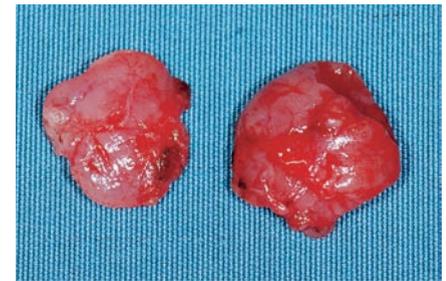
Schwellung war in Farbe und Textur ohne pathologischen Befund (Abbildung 1). Die Mimik des Säuglings war ebenfalls ungestört. Sonographisch zeigte sich eine 2 x 3 x 1,5 cm durchmessende lobulierte Raumforderung mit starkem Fluss-Signal in der Doppler-Darstellung (Abbildung 2). Dieses sonographische Erscheinungsbild war typisch für ein Hämangiom und ergab zusammen mit dem klinischen Befund im Säuglingsalter die Verdachtsdiagnose eines juvenilen Hämangioms. Zur Diagnosesicherung erfolgte eine Probeexzision über einen präauriculären Zugangsweg. Intraoperativ zeigte sich ein



*Abbildung 3: Intraoperativer Befund
Es zeigt sich der stark vaskularisierte, tiefrote Tumor.*

von den sogenannten Gefäßmalformationen, das heißt Fehlbildungen der Gefäße ohne echten proliferativen Charakter.

Echte Hämangiome zeigen eine charakteristische Wachstumsdynamik, die oft mit einem Lebenszyklus verglichen wird. So wird initial eine intensive Proliferationsphase beobachtet, die sich über die ersten Lebensmonate erstreckt, gefolgt von einer Stagna-



*Abbildung 4: Resektat
Nach der Entnahme einer Probe stellt sich der blutreiche Tumor mit lobuliertem Aufbau dar.*

Diskussion

Hämangiome sind mit einer Prävalenz von zehn Prozent die häufigsten benignen Tumoren des Kindesalters [1,2]. Sie entstehen durch eine Proliferation von Gefäßendothel-

zellen. Hämangiome können bei der Geburt bereits vorhanden sein oder sich früh, zumeist in den ersten Lebenswochen, entwickeln. Sie stellen echte Neoplasien des Kindesalters dar und unterscheiden sich damit

tionsphase bis zum ersten Lebensjahr. Anschließend tritt häufig, aber nicht immer, eine Involutionsphase ein, die bis zum sechsten und gelegentlich bis zum zwölften Lebensjahr dauern kann. Auf molekularer Ebene findet sich eine vermehrte Expression endothelialer Wachstumsfaktoren (VEGF, vascular endothelial growth factor) [4]. Die Entscheidung, ob eine spontane, gegebenenfalls medikamentös unterstützte Remission abgewartet wird oder eine chirurgische Intervention notwendig ist, stellt die wesentliche Herausforderung in der ärztlichen Entscheidungsfindung dar [1,2]. In der Proliferationsphase kann es, je nach anatomischer Lokalisation und topografischer Lagebeziehung, zu funktionellen Einschränkungen, Ulzerationen, Sehstörungen oder Blutungen kommen, die dann eine therapeutische Intervention erzwingen können [3].

Selten kann das juvenile Hämangiom zum Angiosarkom entarten [5]. Therapeutisch-interventionell kommen heute vor allem laserbasierte Verfahren zum Einsatz, die die chirurgische Resektion weitgehend verdrängt haben. Weitere Therapieoptionen sind orale Steroide oder auch die Kryotherapie [3]. Obwohl eine spontane Remission für die Mehrzahl der Hämangiome beschrieben wird, stellt die intraparotidale Lage ein therapeutisches Dilemma dar, da hier die spontane Involutionstendenz vergleichsweise gering ist [2]. Eine supportive interstitielle Lasertherapie geht in dieser Lokalisation mit einer Gefährdung des N. facialis einher. Bei intraparotidalen Raumforderungen sind differenzialdiagnostisch maligne Lymphome zu beachten, daher hat die histopathologische Diagnosestellung einen besonders hohen Stellenwert [1,2]. Ob die Therapie

Fazit für die Praxis:

- Hämangiome sind die häufigsten gutartigen Tumoren im Kindesalter. Ihre Entwicklung verläuft in charakteristischen Phasen.
- Die Sonographie, ergänzt durch Dopplerverfahren stellt das richtungweisende Diagnoseverfahren dar. Damit sind auch jederzeit Verlaufskontrollen ohne relevante Belastungen möglich.
- Die Abgrenzung der Hämangiome von Gefäß-Fehlbildungen ist zwingend erforderlich, da diese sogenannte Malformationen keine Rückbildungstendenz haben.
- Eine maligne Entartung zum Angiosarkom ist möglich. ■

mit Propranolol für kindliche Hämangiome zu langfristigen Remissionen führt, ist derzeit Gegenstand klinischer Studien.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall daran erinnern, dass auch bei unseren kleinsten Patienten relevante neoplastische Erkrankungen auftreten können. Wie bei erwachsenen Patienten erfordern sämtliche schmerzlosen Gewebeerkrankungen dringend eine umgehende weiterführende Diagnostik.

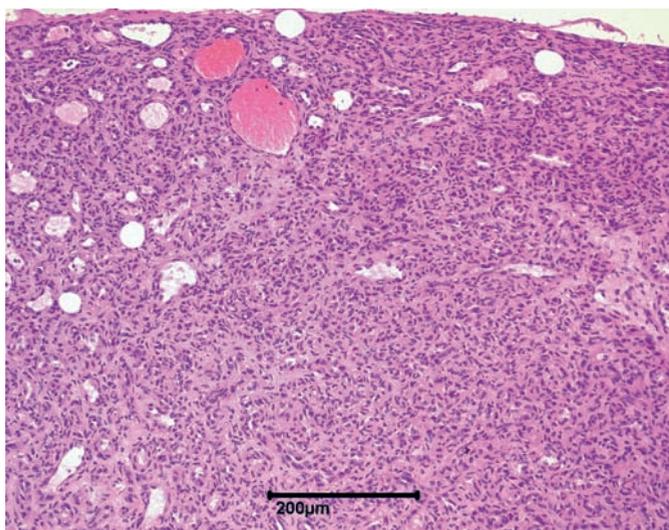
Dr. Tarik Mizziani
 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
 Gesichtschirurgie
 Ruhr-Universität Bochum
 Knappschaftskrankenhaus Bochum-
 Langendreer
 In der Schornau 23-25
 44892 Bochum
 tarik.mizziani@ruhr-uni-bochum.de
 martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

zm **Leser service**

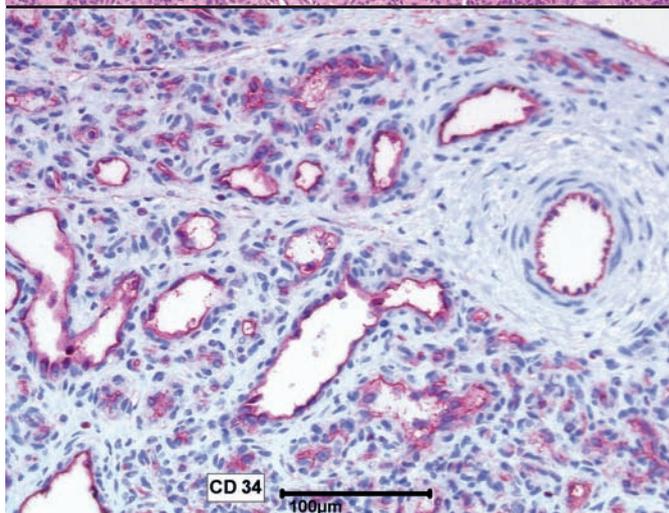
Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.



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



Abbildungen 5 a/b:
 Histologie
 Die Teilabbildung A zeigt eine Übersicht aus dem eher solide aufgebauten Anteil. Hier zeigt sich ein zellreicher Tumor aus proliferierenden Endothelzellen.



Die Teilabbildung B zeigt die immunhistologische Markierung von Cd 34, einem Endothelmarker. Man erkennt die rote Markierung zum einen entlang der Gefäßlumina, zum andern aber auch an den Zellnestern der soliden Tumoranteile. Die histologische Abbildung wurde von Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Direktorin des Instituts für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum, zur Verfügung gestellt.

Der besondere Fall

Airflowtherapie: Unilaterales zervikofaziales Emphysem

Sandra Hirzel et al.

Der vorliegende Fallbericht ist gerade für den Praktiker, der in der Prophylaxe mit dem Airflow-Gerat arbeitet, interessant. Dieser Zwischenfall sollte unbedingt auch mit dem Praxisfachpersonal diskutiert werden, das die PZR (Professionelle Zahnreinigung) ausführt. Es handelt sich um eine Notfallsituation.

Ein 44-jähriger anamnestisch gesunder Patient stellte sich mit einer schmerzhaften, linksseitigen perimandibulären Schwellung vor. Bei der klinischen Untersuchung bestand bei Palpation ein Knistern unter der Haut. Der Patient beschrieb schwache, linksbetonte Schluckbeschwerden. Er war fieberfrei, und es bestand kein allgemeines Krankheitsgefühl.

Dentalanamnestisch berichtete der Patient, dass die konservierenden und prothetischen Restaurationen vor etwa fünf Jahren erneuert wurden. Vor über 25 Jahren wurde Zahn 36 endodontisch behandelt und nachfolgend eine Wurzelspitzenresektion mit retrograder Amalgamfüllung durchgeführt. Halbjährlich stellte sich der Patient zur zahnärztlichen Kontrolle vor und ließ regelmäßig

Zahnes 36. Die übrigen Schleimhäute inklusive Oropharynx und Tonsillenregion waren reizlos. Bei der Beurteilung des Zahnfleisches fiel an Zahn 36 im Bereich der mesio-bukkalen Wurzel eine vestibuläre Rezession von drei Millimetern auf. Die resezierte mesio-bukkale Wurzel war bis apikal sondierbar. Der Patient wurde aufgrund der progredienten Schwellung mit zunehmenden Schluckbeschwerden stationär zur Überwachung und intravenösen kombinierten Breitbandantibiotikagabe mit Cefuroxim einmal zwei Gramm sowie Clindamycin dreimal 600 Milligramm aufgenommen. Unter dieser Therapie nahm das Emphysem ab und die Schluckbeschwerden besserten sich. Nach Abklingen der Symptomatik wurde der Patient zwei Tage später bei unauffälligen Entzündungsparametern nahezu beschwerdefrei in die ambulante Nachbehandlung entlassen. Die Antibiotikagabe wurde noch für drei Tage per os fortgesetzt. Sämtliche Nachkontrollen waren unauffällig. Der Lokalbefund hatte sich deutlich gebessert: Die Schwellung war rückläufig und im Seitenvergleich der perimandibuläre Bereich nahezu identisch. Das Drückgefühl und die Schmerzen waren nicht mehr vorhanden.

Diskussion

Emphyseme nach zahnärztlichen Behandlungen sind in der Literatur häufig dokumentiert [Aquilina & McKellar, 2004; Früh-auf et al., 2005; Goodnight et al., 1994; Vacic, 2004]. Kommt es zu einem Luft-einschluss im Bereich der Weichteile im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung, so ist der Erkrankungsbeginn zumeist schlagartig

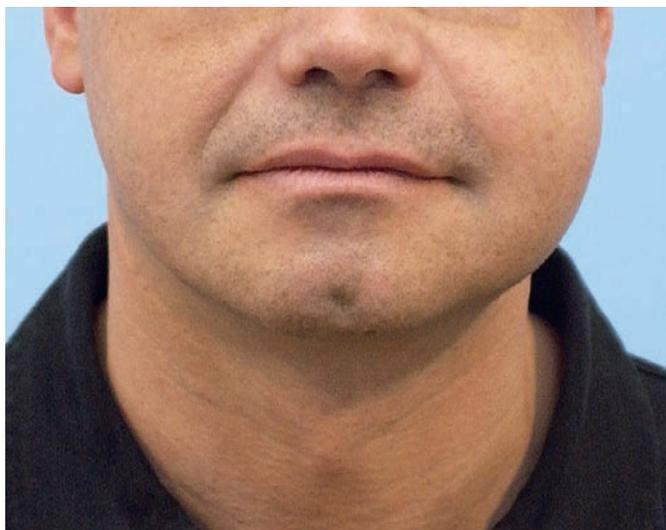


Abbildung 1:
Klinisches Bild bei
Erstuntersuchung

Drei Stunden zuvor wurde in einer zahnärztlichen Praxis eine professionelle Zahnreinigung unter Zuhilfenahme des Airflow-Gerätes durchgeführt. Während der Airflow-Behandlung verspürte der Patient einen plötzlichen, starken Schmerz im Bereich des linken Unterkiefers. Das zusätzlich aufgetretene Fremdkörpergefühl blieb auch nach Behandlungsende im Bereich des linken Untergesichts bestehen. Es entwickelte sich eine zunehmende Schwellung der Wange mit einem ausgedehnten Druckgefühl.

sein Gebiss professionell reinigen. In der ersten klinischen Untersuchung zeigte sich eine teigige, leicht erythematöse Schwellung der linken unteren Gesichtshälfte. Die Haut war weich und eindrückbar. Teilweise ließen sich Krepitationen auslösen. Die maximale Mundöffnung war mit 26 mm deutlich gemindert. Intraoral zeigte sich eine dezente Rötung der Gingiva im Bereich der mesio-bukkalen Wurzel des



Abbildung 2: Zahnstatus Unterkiefer.



Abbildung 3:
Vestibuläre Rezession
an Zahn 36

und die Ursache ersichtlich [Aquilina et McKellar, 2004]. Da gerade bei einem zahnärztlichen Eingriff Keime in die luftgefüllten Areale verschleppt werden können, ist ent-

sprechend der Logen eine Ausbreitung der Infektion bis zur letalen Mediastinitis möglich. Es sollte dann frühzeitig extraoral eine Inzision und Drainage erfolgen, um die Aus-

breitung zu verhindern [Morey-Mas et al., 1996]. Obwohl es in den meisten Fällen ohne wesentliche Komplikationen zur kompletten Remission von subkutanen Emphysemen kommt, macht die eindrucksvolle Klinik eine genaue Einschätzung der Bedrohung sehr schwierig bis unmöglich.

Zur gesicherten Diagnose von Luftein-schlüssen sind neben der klinischen Untersuchung Thoraxröntgenaufnahmen in zwei Ebenen anzufertigen. Die unteren Halsweichteile als auch das Mediastinum sind hier zur Beurteilung ausreichend abgebildet [Terzic et al., 2006]. Zur genaueren Darstellung der Ausdehnung von Emphysemen ist eine Computertomografie des Kopf-Hals-Thorax-Bereiches empfehlenswert [Lopez-Pelaez et al., 2001].

Differentialdiagnostisch muss im vorliegenden Fall eine allergische Reaktion [Yang et al., 2006], ein Pneumothorax [Stern et Nad-



Abbildungen 4a und 4b: OPG und Zahnfilmaufnahme 38, 36: Zahn 36 mit interradikulärer und periapikaler Aufhellung im Bereich der mesialen Wurzel

ler, 2004], ein spontanes Pneumomediastinum und eine Ruptur im Bereich des Aerodigestivtraktes [Liechti et Achermann, 2002] ausgeschlossen werden.

Therapeutisch erfolgte bei dem vorgestellten Patienten eine Überwachung der Kreislauf-funktion und eine antibiotische Behandlung entsprechend dem anzunehmenden Keimspektrum [DiNubile et Lipsky, 2004]. Eine Laboruntersuchung sollte die Diagnostik komplettierten und dient der Verlaufskontrolle.

Auch bei Vordringen des Emphysems in das Mediastinum sind primär die antibiotische Behandlung und gegebenenfalls eine Analgetikagabe die Therapie der Wahl [Liechti et Achermann, 2002; Marioni et al., 2003; St-Hilaire et al., 2004]. Eine Verschlechterung des klinischen Zustandes muss aber zu einer sofortigen operativen Therapie führen [Balcerak et al., 1988], bei der nötigenfalls auch das Mediastinum drainiert wird. Es

sollte deshalb immer eine Überweisung an eine Fachklinik erfolgen, welche neben der Überwachung und Diagnostik auch die erforderliche Therapie vornehmen kann.

Ursächlich für subkutane und mediastinale Luftansammlungen sind verschiedenste zahnärztliche Behandlungen. In der Literatur werden am häufigsten Behandlungen mit luftgetriebenen Turbinen [Aquilina et McKellar, 2004; Goodnight et al., 1994; Stanton et al., 2005; Torres-Melero et al., 1996; Vacic, 2004; Zemann et al., 2007] erwähnt. Auch bei Wurzelkanalbehandlungen [Nahlieli et Neder, 1991], nach Weisheitszahnentfernungen [Locher et al., 1995; Shackelford et Casani, 1993; Terzic et al., 2006], oralen Traumata [Lopez-Pelaez et al., 2001; McHugh, 1997; Ramsy et Finlay, 2000] und sogar nach orthognather Chirurgie [St-Hilaire et al., 2004] sind Hautemphyseme bis zum Pneumomediastinum beschrieben. Ätiologisch ist ein Übertreten von Luft über

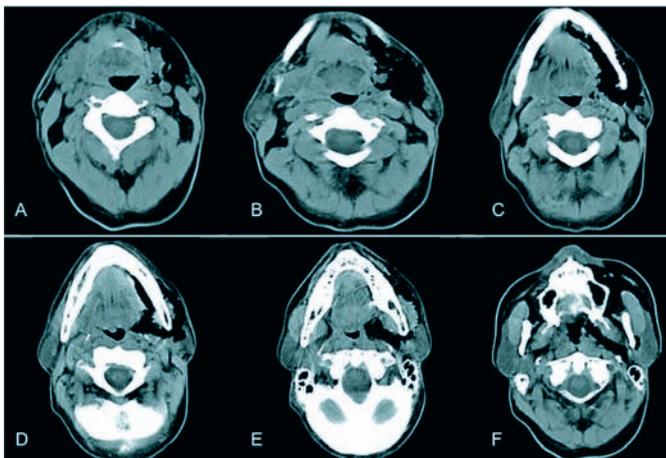
kleine Mukosaeinrisse verantwortlich. Auch der Luftdruck eines Airflow-Gerätes reicht bei unsachgemäßer Anwendung zur Emphysembildung [Radtke et Augustin, 2007]. Im vorliegenden Fall stellte die Paro-Endo-Läsion des wurzelresezierten Zahnes 36 die Lufteintrittspforte dar.

Tipps für die Praxis

Die rasche Abklärung einer subkutanen Luftansammlung ist eine dringliche Maßnahme, da jede Verzögerung das Leben des Patienten gefährden kann. Aufgrund der möglichen differentialdiagnostischen Ursachen ist eine schnellstmögliche Weiterleitung des Patienten in eine Fachklinik zur Diagnostik und Überwachung nötig, da eventuell chirurgisch lebensrettende Maßnahmen schnellstmöglich ergriffen werden müssen.

Dr. Sandra Hirzel
Dr. Dr. Denys Loeffelbein
Prof. Dr. Herbert Deppe
Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München
Ismaninger Straße 22
81675 München
Sandra.Hirzel@med.uni-muenchen.de

Abbildung 5: Axiale Computertomografie: Ausdehnung des Emphysems nach zervikal bis in die Zungenbeinregion (A, B), in den peri- und retro-mandibulären Raum (C, D, E) sowie nach paramaxillär (F).



Bildquellen: Autor

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Erinnerungen an Buchenwald oder die Aluminiumprothese

Am 21. August 1945 wurde das sowjetische Speziallager Nr. 2, auf dem Gelände des früheren Konzentrationslagers Buchenwald eröffnet. Es diente der Sowjetischen Militär-Administration mit insgesamt 28 455 Inhaftierten bis zur offiziellen Auflösung am 2. April. 1950 als Internierungslager des NKWD. Nicht nur eine Zahnprothese – heimlich aus Aluminiumresten gefertigt – erinnert an die dortigen Verhältnisse.



1947 im sowjetischen Speziallager Nr. 2 hergestellte Aluminiumprothese durch den Lagerinsassen und Schlosser Friederich Stüber

Nach veröffentlichten Berichten ehemaliger Lagerinsassen, insbesondere des späteren Zahnarztes Dr. Erhart Glaser, existierte eine zahnärztliche Ambulanz mit drei Behelfsstühlen, an denen sich sechs Zahnärzte zur fast ausschließlichen Schmerzbehandlung abwechselten. Das Grundinstrumentarium – Sonde, Spiegel, Pinzette – war für jeden Be-

handler einmal vorhanden. Notdürftige Füllungen mit Zement und Reparaturen von Zahnersatz sind belegt, dürften aber die Ausnahme gewesen sein. In Einzelfällen wurde auch mit der Konstruktion von Aluminiumprothesen aus alten Löffeln experimentiert. Weitgehend unbekannt ist allerdings, dass sich gleichzeitig im Lager auch Häftlinge als

Laien ohne Fachberatung mit der Herstellung von Zahnersatz befasst haben.

Prothese als Andenken

1987 wurde dem Verfasser eine Aluminiumprothese mit einem Exposé des Herstellers übergeben. Diesen Zahnersatz hat ein ehemaliger Lagerinsasse, der als Schlosser zur Wartung der Militärfahrzeuge eingesetzt war, im Lager angefertigt und unter hohen Risiken in einer Garage eingegliedert. Der abgebildete Ersatz wurde von 1947 bis 1951 getragen und ist nach dem Ableben des Prothesenträgers dem Hersteller als Andenken zurückgegeben worden. Diese Prothese konnte unter Zuhilfenahme eines noch vorhandenen Prothesenfragmentes hergestellt werden. Auch die Halterung des Gummisaugers wurde offenbar dem alten Ersatz entnommen. Die Abformung erfolgte mit Fensterkitt. Gegossen wurde in Formsand mit Aluminiumresten aus den geschleiften benachbarten Gustloff-Werken. Nach dem Exposé wurden ein Dutzend Prothesen, auch ohne Zuhilfenahme vorhandenen Zahnersatzes, angefertigt. Neben der Gedenkstätte Buchenwald wird seit 1990, räumlich getrennt, auch an das sowjetische Speziallager Nr. 2 erinnert. Die Aluminiumprothese wurde mit dem Exposé des Herstellers 2009 dieser Gedenkstätte zur Aufbewahrung übergeben.

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller
Nottlebener Weg 7
99092 Erfurt



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPW

Klinische Indikation von Kronen und Teilkronen

Der folgende Beitrag ist eine wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW).



Kavität zur Aufnahme einer adhäsiv befestigten Silikatkeramischen Teilkrone (gemäß Definition im Text); die problemlose Kofferdamapplikation sorgt für eine sichere Trockenlegung und damit für eine zuverlässige Durchführung der Adhäsivtechnik (siehe Tabelle).

Eine Vollkrone ist überwiegend im Dentin präpariert und umfasst den Zahn vollständig, während bei einer Teilkrone bei Überdeckung der Kaufläche Anteile der klinischen Zahnkrone nicht in die Restauration einbezogen werden. Bei der adhäsiv befestigten Teilkrone können auch Anteile der Kaufläche erhalten bleiben. Die Differenzialindikation zwischen Teil- und Vollkrone ergibt sich vor allem aus dem Destruktionsgrad des Zahnes und weiteren Faktoren. Die untenstehende Tabelle gibt eine Entscheidungshilfe (Evidenzstufe V). Indikationen für die Therapie mit Kronen und Teilkronen können der Ersatz von fehlender Zahnhartsubstanz, verfärbte natürliche Kronen (Alternativen wie Bleaching, Kompositrestaurationen, Veneer sind abzuwägen), multiple Füllungen, der Aufbau von fehlenden Stützzonen, die Wiederherstellung der Kieferrelation, Brückenpfeiler und die Verankerung von kombiniertem Zahnersatz sein. In der Regel werden Kronen als Einzelkronen ausgeführt.

In Einzelfällen können Verblockungen aus folgenden Gründen notwendig werden:

1. Verhinderung von Zahnwanderungen und

Elongationen bei fehlenden Antagonisten
2. Aus Stabilitätsgründen (wie Attachmentverankerungen von Teilprothesen, geschwächte Zahnschubstanz, Erhöhung der parodontalen Widerstandsreserve)

Während klassische Kronen und Teilkronen retentiv verankert werden [1, 2], ermöglichen adhäsive Verfahren eine nicht retentive Präparation. Bei der retentiven Verankerung können zusätzliche Retentionsrillen den Halt verbessern.

Die Retention einer Krone wird durch folgende Faktoren beeinflusst:

- Höhe und Durchmesser des Stumpfes
- Präparationswinkel
- Rauheit der Präparation
- Art des Befestigungsmaterials

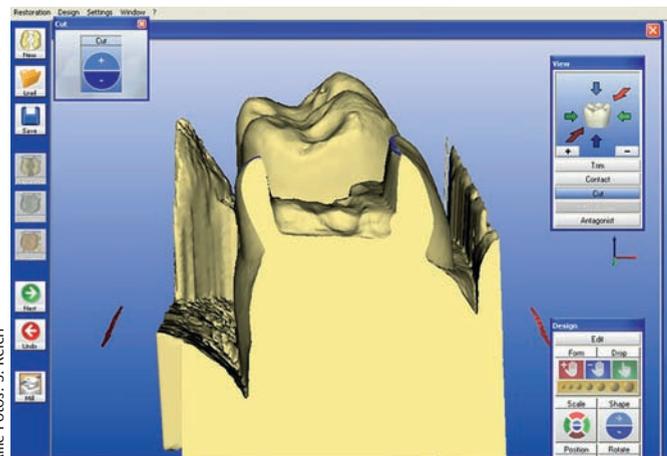
Die definierte Präparationsgrenze sollte in gesunder Zahnhartsubstanz liegen, so dass die Krone die Zahnhartsubstanz ausreichend umfasst.

Bei ungenügender Retention in natürlicher Zahnhartsubstanz muss diese durch geeignete Maßnahmen erzielt werden (Aufbau-füllung, Stiftverankerung, kieferorthopädische Extrusion oder chirurgische Kronenverlängerung). Vollkronen können in Abhängigkeit vom verwendeten Werkstoff konventionell zementiert oder adhäsiv bei sicherer Trockenlegung des Arbeitsfeldes befestigt werden. Bei der Entscheidung zur Lage der Präparationsgrenze sind die Einhaltung der biologischen Breite (Mindestabstand zum Knochen) und die Schonung der parodontalen Weichgewebe Voraussetzungen.

Hinsichtlich der definitiven Versorgung wurzelkanalbehandelter Zähne wird auf die Stellungnahme der DGZMK Nr. 01.01.2003 verwiesen.

Klinische Bewährung:

Metallbasierte Kronen (mit oder ohne Keramikverblendung) weisen eine ausgezeichnete klinische Langzeitbewährung auf [3]. Die Misserfolgsrate beträgt etwa ein Prozent pro Jahr in den ersten zehn Jahren und 50 Prozent nach 20 bis 25 Jahren.



Virtueller Schnitt durch die Kavität: Durch die adhäsive Befestigung wird sowohl die verbleibende Zahnhartsubstanz als auch das keramische Material selbst stabilisiert (Kernstabilisierung).

Alle Fotos: S. Reich

		Krone	klassische Teilkrone	adhäsive Teilkrone
Voraussichtliche Lage der Präparationsgrenze	Überwiegend Schmelzbegrenzung	O	O	+
	Überwiegend Dentinbegrenzung	O	O	-
Befestigung	absolute Trockenlegung möglich	O	O	+
	nur relative Trockenlegung möglich	+	+	-
Zugang zum Operations- gebiet (Handling, Mund- öffnung, Topographie)	Leicht	+	+	+
	Schwer	+	O	-
Verankerungsfläche	Vorwiegend Dentin	+	+	0
	Hoher Schmelzanteil	O	O	+
Zusätzlicher Zahnschmelzverlust durch Präparation	Zentraler Zahndefekt	-	+	+
	Periphere Zahndefekte	+	-	-
Qualität der Restwandstärke	Dentinunterstützte Schmelzwände	-	+	+
	Nicht dentinunterstützte Schmelzwände	+	-	0
Funktioneller Befund	Unauffällig	O	O	O
	Ausgeprägte Belastungen des Zahnes, z.B. Bruxismus	+	+	-
Die einzelnen Parameter sind zusätzlich einzeln gegeneinander abzuwägen				

Tabelle: Entscheidungsfindung Kronenindikation versus Teilrestauration:

+ = Parameter spricht für Differenzialindikation

0 = Parameter unerheblich für die Entscheidung

- = Parameter spricht gegen die Differenzialindikation

Bei korrekter Anwendung sind die Überlebensraten adhäsiver vollkeramischer Teilrestaurationen in den ersten zehn Jahren [4-8] den konventionellen Kronenrestaurationen ebenbürtig [9-13].

Sven Reich, Leipzig
Matthias Kern, Kiel
Ralph G. Luthardt, Ulm
Lothar Pröbster, Wiesbaden
Joachim Tinschert, Aachen
Stefan Wolfart, Aachen
Peter Pospiech, Homburg/Saar

DGZPW_Kontaktadresse:
Prof. Dr. Klaus W. Böning
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
klaus.boening@uniklinikum-dresden.de



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

Atemwege

Antikörper schützt Kinder vor RSV-Infektion

Vor allem Frühgeborene und Kinder mit angeborenem Herzfehler sind gefährdet, wenn es zu einer Infektion mit dem „Respiratory Syncytial Virus“ (RSV) kommt. Besonders Kinder können vor der schweren Atemwegsinfektion und vor langfristigen Folgen wie einem rezidivierenden Giemen durch eine rechtzeitige Prophylaxe mit dem Antikörper Palivizumab geschützt werden.

Immer häufiger können mittlerweile auch sehr unreife Frühgeborene überleben. Diese Entwicklung ist allerdings kaum mehr fortzusetzen, da die Grenze des Überlebens nach wie vor die 24. Schwangerschaftswoche (SSW) ist. „Die Überlebenschancen extrem unreifer Frühgeborener haben sich auf einem hohen Niveau stabilisiert. Sie scheinen sich zurzeit jedoch nicht weiter steigern zu lassen“, berichtete Dr. Thorsten Wygold, Hannover, bei der 104. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) in München.

Nicht selten dramatischer Verlauf

Aktuellen Daten zufolge überleben nach seinen Angaben derzeit rund 60 Prozent der Kinder, die zwischen der 24. und der 25. Schwangerschaftswoche geboren werden. Bereits eine Schwangerschaftswoche später, liegt die Überlebenschance sogar bei 75 Prozent. Es muss jedoch alles getan werden, um das Risiko von Beeinträchtigungen und möglichen Behinderungen infolge der Frühgeburt gering zu halten.

Besonders riskant ist in dieser Zeit eine RSV-Infektion. Sie führt vor allem bei Risikokindern häufig zu einer schweren obstruktiven Atemwegserkrankung. Diese manifestiert sich klinisch in der akuten Phase mit einem klaren Nasensekret, mit Husten, einer Tachydyspnoe sowie mit Giemen und mäßigem Fieber, das aber auch fehlen kann. Die Infektion verläuft laut Professor Dr. Reinhard Berner, Freiburg, nicht selten sogar dramatisch: „Die Kinder müssen unter Umständen

sogar in die Klinik aufgenommen werden und brauchen eine intensivmedizinische Behandlung“. Die Virusinfektion kann allerdings nicht kausal be-



Risikokinder können rechtzeitig geschützt werden – durch Impfen gegen das RSV-Virus.

handelt werden, es kann nach Berner nur versucht werden, symptomatisch vorzugehen und die Kinder so gut es möglich ist, im Kampf gegen die Infektion zu unterstützen.

Mit der Prophylaxe schon vor der RSV-Saison starten

Vor allem bei Risikokindern, also bei Frühgeborenen und Kindern mit chronischer Grunderkrankung und vor allem bei Kindern mit einem hämodynamisch wirksamen angeborenem Herzfehler kommt es nach Berner im Falle einer RSV-Infektion überproportional häufig zu einem potenziell lebensbedrohlichen Verlauf. Die Mortalität der Kinder bezifferte der Mediziner auf vier Pro-

zent. Vor diesem Hintergrund ist laut Privatdozent Dr. Markus A. Rose aus Frankfurt eine prophylaktische Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®) sinnvoll.



Foto: MEV

Der Antikörper bindet an das F-Protein des RSV-Virus und verhindert damit, dass es zur Infektion kommt. Allerdings muss die Behandlung schon vor Beginn der RSV-Saison starten, mahnte der Kinderpulmologe. Denn die Reaktion folgt einer Sättigungskinetik, sodass ein frühzeitiger Beginn der Prophylaxe notwendig ist, um die Kin-

der effektiv zu schützen. Der Antikörper muss zudem konsequent im Abstand von vier Wochen gegeben werden.

„Geschieht dies, so lässt sich die Rate an Klinik-Einweisungen bei Frühgeborenen und Kindern unter zwei Jahren um mehr als 50 Prozent senken“, sagte Rose in München. Kommt es dennoch zur RSV-Infektion, so verläuft diese in aller Regel weniger schwer und es wird seltener eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich.

Viel weniger Folgekomplikationen

Die RSV-Prophylaxe verringert auch die langfristigen Folgen einer schweren RSV-Infektion. Diese geht mit einem erhöhten Risiko für eine frühzeitige Sensibilisierung, für ein rezidivierendes Giemen und für spätere obstruktive Atemwegserkrankungen und speziell ein Asthma bronchiale einher. Dass auch diese Gefahr durch eine gezielte RSV-Prophylaxe weitgehend gebannt werden kann, zeigen Studien. „Sie dokumentieren eine signifikante Reduktion des Giemens der Kinder“, betonte Rose in München.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50975 Köln

DGP Frühjahrstagung

Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss

Am 14. Februar 2009 fand die Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zum ersten Mal in neuem Gewand in Frankfurt am Main statt. Bei unverminderten Steigerungsraten enossaler Implantationen und erschreckend hoher Periimplantitisprävalenz hatte die DGP Prof. Dr. Rutger Persson, PD Dr. Giovanni Salvi und Dr. Christoph Ramseier von der Klinik für Parodontologie, ZMK der Berner Universität, als ausgewiesene Experten zu dieser Thematik gewinnen können.

Knapp 300 interessierte Teilnehmer hatten die Einladung der DGP in den großen Hörsaal des Universitätsklinikums Frankfurt wahrgenommen.

Ätiologie von Parodontitis und Periimplantitis

Nach der Begrüßung durch den Gastgeber Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, beschäftigte sich Prof. Dr. Persson einleitend mit dem Erscheinungsbild von Mukositis und Periimplantitis, das den klassischen Symptomen der Gingivitis und Parodontitis gleicht. Allerdings sind die Erkenntnisse über die Entzündungsabläufe der Komplikationen an Implantaten früher nicht in dem heutigen Maße bekannt gewesen, denn die Verbindung zwischen Zahn und Knochen unterscheidet sich von der eines Implantats zum Knochen. Die Prävalenz der Parodontitis ist als hoch einzustufen (fortgeschrittene Parodontitis bei etwa 15 Prozent der Erwachsenen). Bei natürlichen Zähnen wissen wir, dass die meisten Menschen einmal mit 32 bleibenden Zähnen angefangen haben. Die tatsächliche Prävalenz der Mukositis/Periimplantitis ist aktuell schwer zu erfassen, da die genaue Anzahl und der jeweilige Typ der inserierten Implantate unbekannt sind. Es ist auch nicht bekannt, wie viele Implantate aus welchen Gründen explantiert worden sind. Diese Wissenslücke könnte in Zukunft mit der Einführung eines Implantatregisters geschlossen werden. Wenn Patienten nachuntersucht werden, die Zähne aufgrund von Parodontitis verloren haben,



Eickholz

Periimplantitis:
Schüsselförmige Knochendefekte mit Freilegung der koronalen Gewindgänge

lässt sich eine Periimplantitis-Prävalenz von etwa 25 Prozent feststellen. Der überwiegende Anteil der pathogenen Bakterien bei Parodontitis und Periimplantitis stimmt überein. Dennoch stellte Prof. Persson wichtige Unterschiede dar: Im Speziellen stellte der Referent die Anwesenheit von **Staphylococcus aureus** und dessen Bedeutung vor allem bei aggressiver Parodontitis und Mukositis heraus. Zusammenfassend ist zu sagen, dass es in der Ätiologie der Parodontitis und Periimplantitis zwar Gemeinsamkeiten gibt, aber dass es genauso wichtige spezifische Unterschiede gibt. Die Bedeutung der Mundhygiene ist allerdings für beide Erkrankungen gleich.



Langzeitprognose der Parodontaltherapie

Dr. Christoph Ramseier stellte fest, dass eine Verbesserung der klinischen Parameter und die Vorbeugung von Zahnverlust mit gutem Erfolg möglich sind. Die Ergebnisse seien allerdings auch wesentlich von der Mitarbeit des Patienten hinsichtlich Mundhygiene und Rauchen abhängig. Eine weitere Voraussetzung für den Erfolg einer Parodontaltherapie sei eine professionelle parodontale Betreuung des Patienten.

Das Berner Behandlungskonzept, das in einer Fallpräsentation dargestellt wurde, beinhaltet in der ersten Phase gegebenenfalls eine Raucherberatung, unter Umständen erfolgt auch eine Überweisung zu einem Spezialisten zur

Raucherentwöhnung. Danach beginnt die Hygienephase mit supragingivaler Plaquekontrolle und SRP, wobei Studien zeigen, dass mit Hand- und mit Schall-/Ultraschallinstrumenten gleich gute Ergebnisse zu erzielen sind.

Weitere Schritte sind die chirurgische Phase und die regelmäßige Nachsorge, ohne die die Parodontistherapie zum Scheitern verurteilt sei. Die in verschiedenen Studien untersuchte Langzeitprognose nach unterschiedlichen resektiven und regenerativen parodontalchirurgischen Maßnahmen zeige, abgesehen von Zähnen mit durchgängigen Furkationen, gute Erfolge. Abschließend wies der Referent darauf hin, dass bei jeder Parodontistherapie

die regelmäßige Entfernung von supra- und subgingivaler Plaque nötig sei, um eine Progression der Erkrankung zu verhindern. Ohne regelmäßige Nachsorge sei weiterer Attachmentverlust vorprogrammiert.

Periimplantitis – Diagnostik und Epidemiologie

Ein besonderes Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln, so erläuterte PD Dr. Salvi, bestehe bei parodontal kompromittierten Patienten, Rauchern und bei Implantatsystemen mit rauer Oberfläche. Studien zeigen, dass parodontal erkrankte Patienten eher periimplantären Knochenabbau, Periimplantitis und Implantatverlust fürchten müssen, als parodontal gesunde Patienten. Diese Ergebnisse beziehen sich hauptsächlich auf Patienten mit chronischer



DGP

Knapp 300 interessierte Teilnehmer kamen zur Frühjahrstagung der DGP in den großen Hörsaal des Universitätsklinikums Frankfurt.

Parodontitis. Langzeitstudien zeigen, dass auch bei behandelten Parodontitispatienten eine statistisch signifikante, niedrigere Überlebens- wie auch Erfolgsrate der Implantate vorzufinden ist als bei gesunden Patienten.

Um die klinischen Anzeichen für periimplantäre biologische Prozesse frühzeitig zu erkennen, sind routinemäßig klinische Parameter zu erheben. Dabei stellte Salvi besonders die Notwendigkeit der regelmäßigen Erhebung von periimplantären Sondierungstiefen heraus. Er betonte, dass es ein langwieriger Entwicklungsprozess sei, bis das volle Bild einer periimplantären Erkrankung am Patienten sichtbar werde und womöglich einen späteren Implantatverlust nach sich ziehen könne. In diesem Zusammenhang müsse die regelmäßige diagnostische Kontrolle vor allem bei parodontal kompromittierten Patienten einen hohen Stellenwert einnehmen.

Langzeitkomplikationen

Nach der Mittagspause stellte PD Dr. Salvi die Frage, ob festsitzende prothetische Rekonstruktionen auf Zähnen mit reduziertem, aber gesundem Parodont im Vergleich zu implantatgetragenen Rekonstruktion per se langfristig eine schlechtere Prognose haben. Anhand der aktuellen Evidenz in Form von systematischen Übersichtsarbeiten konnte eindrucksvoll dargestellt werden, dass die Überlebensraten von Implantaten und ihrer Suprastruktur denen von Pfeilerzähnen mit reduziertem Parodont nicht überlegen sind. Selbst hemisezierte

oder wurzelamputierte Zähne zeigen im Vergleich zu Implantaten keine schlechtere Langzeitprognose.

Letztlich ist zu empfehlen, dass die Zehn-Jahres-Überlebensrate der unterschiedlichen prothetischen Versorgungsarten in den Behandlungsplan mit einfließt: So zeigen die größten Zehn-Jahres-Überlebensraten (etwa 90 Prozent) die rein zahngetragenen, die rein implantatgetragenen, sowie die auf parodontal reduzierten Zähnen verankerten Brücken. Geringere Überlebensraten (etwa 80 Prozent) weisen zahntragene Brücken mit Anhängern und kombiniert auf Zahn und Implantat verankerte Brücken auf. Am schlechtesten schneiden geklebte Brücken (etwa 65 Prozent) in der Langzeitprognose ab.

Nicht chirurgische Therapie der Periimplantitis

Prof. Dr. Persson wies am Beispiel der Defensine auf die Bedeutung der angeborenen Immunität hin. Ausgehend von dem Konzept der „Cumulative Interceptive Supportive Implant Therapy (CIST)“ nach Lang stellte er die Möglichkeiten der nicht chirurgischen Therapie vor: mechanische Reinigung (einschließlich der photodynamischen Therapie), Antibiotika, antiinflammatorische Therapie.

Wie die Ergebnisse aus tierexperimentellen Studien belegen, ist die periimplantäre Mukositis reversibel. Dabei ist die mechanische Behandlung effektiv und die zusätzliche Applikation von Chlorhexidin nicht erforderlich. Antimikrobielle Mundspülungen können im Falle einer periimplantären Mukositis das Ergebnis nach mechanischer Therapie verbessern, haben jedoch bei Periimplantitis keinen zusätzlichen Effekt. In der Periimplantitis-Therapie ist die mechanische Behandlung in etwa 60 Prozent der Fälle erfolgreich, obwohl grundsätzlich Titan-Oberflächen schwer zu behandeln sind. Der Lasereinsatz zeigt positive Effekte; allerdings sind hier weitere Studien erforderlich, ebenso wie zur Frage der Anwendung von Antibiotika zusätzlich zur mechanischen Behandlung.

Chirurgische Therapie der Periimplantitis

Schließlich gab Dr. Ramseier einen Überblick über die chirurgischen Therapieansätze zur Regeneration, Resektion und Dekontaminierung. Anhand vorhandener Studien am Menschen konnte gezeigt werden, dass der Zugangslappen allein ein Potenzial zur Eliminierung der Entzündung, allerdings nicht zur Reosseointegration, aufweist. Apikal reponierte Lappen zeigen bessere Resultate, wenn die Implantatoberfläche zusätzlich bearbeitet worden ist („Implantoplastik“). Regenerative Techniken mit Knochenersatzmaterialien und Membranen zeigen ebenfalls Erfolge. Insgesamt stellen diese Methoden jedoch keine Behandlung der Erkrankung, sondern nur ein Auffüllen des Knochendefekts dar.

Es wird klar, dass keine Art der Implantatobenflächendekontaminierung überlegen ist. Der Nutzen einer systemischen Antibiose als Zusatz zur chirurgischen Intervention ist zu wenig untersucht und somit zurzeit nicht zu beurteilen.

Offen bleibt, ob die Lokalisation eines Implantates in Abhängigkeit zur Entwicklung einer Periimplantitis steht, die Art des Knochendefektes die Ergebnisse und inwiefern die Implantatoberflächenbeschaffenheit eine periimplantäre Erkrankung beeinflussen.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie freut sich auf ein Wiedersehen auf der DGP-Jahrestagung im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages vom 5. bis 7. November in München zum Thema „Perioprothetik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

OÄ Dr. Rita Arndt
OÄ Dr. Beate Schacher
ZA Martin Wohlfeil
ZÄ Yasemin Siegelin
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



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion**

ab 1. Mai 2009 in Berlin:

zm-Redaktion

Behrenstraße 42

D-10117 Berlin

Tel: 030/280179-40

Fax: 030/280179-42

E-Mail: zm@zm-online.de

www.zm-online.de

24. Konferenz der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Ein Gedankenexperiment zur etablierten Implantologie

„Implantate für alle?“ Es war ein durchaus provokant gesetztes Thema, das die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung auf ihrer diesjährigen Konferenz in Karlsruhe umsetzte (6. März 2009). Für Akademiedirektor Prof. Dr. Winfried Walther war es aber nicht Ziel der wissenschaftlichen Diskussion, sondern ein reines „Gedankenexperiment“, an dem Vortragende wie auch Plenum intensiv teilnahmen. Das Ergebnis: Es sind nicht die medizinischen und technischen Möglichkeiten, sondern die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, an denen es hapert.

Das Verfahren der Implantologie ist toleriert: 70 bis 90 Prozent der Bevölkerung wünschen sich heute Versorgungen mit festsitzendem Zahnersatz. Allein im Jahr 2009 werden voraussichtlich über eine Million Implantate gesetzt. Plenum wie auch Vortragende Wissenschaftler und Praktiker waren sich in Karlsruhe einig, dass die Implantologie heute ein etabliertes Therapieverfahren ist. 95 Prozent der Implantate sind auch noch nach fünf, 90 Prozent auch noch nach zehn Jahren in Funktion. Sie erzielen somit eine höhere Erfolgsquote als Brücken oder Einzelkronen.

Gezielte biologische Effekte

Wesentliches Hemmnis für die Patienten ist heute weniger der Eingriff als die angetroffene Kostensituation. Da Implantatversorgungen selbst – bis auf Ausnahmeindikationen – keine GKV-Leistung sind, ist es weniger wissenschaftliche Frage, sondern gesundheitspolitische Entscheidung, inwieweit sich das Verfahren durch Kostenbeteiligung der Solidargemeinschaft noch mehr durchsetzt. Prof. Dr. Wilfried Wagner (Mainz) brachte die Problematik auf den Nenner: „Für alle mit entsprechenden Indikationen, aber nicht alles von allen für alle solidarfinanziert.“

In den vergangenen Jahren seien allerdings große Fortschritte gemacht worden. Mechanisch seien die Formen der Implantate, aber auch deren Einheilung in den Knochen verbessert worden. In Sachen Osseointegration sei die Sekundärstabilität wichtig. Hier würden inzwischen durch mechanische



Foto: Akademie Karlsruhe

Blick auf die Karlsruher Konferenz: Ein umfassend diskutiertes Thema vor vollem Saal

Mittel gezielte biologische Effekte erzielt. Wagner erinnerte an die präventive Bedeutung dieser Therapiemethode für die Patienten. In den Vordergrund des Interesses seien in der Implantologie vor allem ästhetische Gesichtspunkte und die Verkürzung der Behandlungszeiten gerückt. Wagner appellierte an die Behandler, dort, wo es geht, die Augmentation zu vermeiden: „So komplikationslos, wie es in Vorträgen immer aussieht, ist der Sinuslift ja auch nicht.“

Was die Umsetzung dieser Versorgungsmethode in der Praxis angeht, sei festzustellen, dass die DMS IV noch wesentlich höhere Bedarfe ausweise, als in der Realität umgesetzt werden. Allerdings würden im Zuge der Einführung der Festzuschüsse im Zahnersatz Einzelzahnimplantate vermehrt von den Pa-

tienten nachgefragt. Vorteilhaft sei ein mehrfacher Einsatz von Einzelimplantaten vor allem für den Erhalt des Alveolarknochens. Auch die einseitige Freundsituation sei eine klare Indikation für Implantate. Wagner konstatierte, dass immer „häufiger, mehr, schneller, aufwändiger und technikorientierter“ gearbeitet werde. Ohne Frage sei der Einsatz der Implantologie aber gerade im Bereich der Sekundär- und Tertiärprophylaxe von Bedeutung. Sie ermögliche den Erhalt der Knochen- und Weichgewebsstruktur. Das Beschleifen gesunder Zähne

für Brücken werde ebenso vermieden wie der frühe Einsatz von Prothesen.

Wagner forderte, auch in diesem Bereich unsinnige Leistungsausgrenzungen abzubauen. Er erinnerte daran, dass Prothesenträger im Gegensatz zu Implantatträgern eine höhere Morbiditäts- und Sterblichkeitsquote aufwiesen. Allerdings müsse auch bedacht werden, dass eine zunehmende Zahl an Einzelzahnimplantaten zu entsprechend höheren Folgekosten (beispielsweise durch Periimplantitis) führen könnten.

Wagners Empfehlungen für die Praxis? Für einfache Indikationen solle der Zahnarzt heute in der Lage sein, ein Implantat zu setzen. Aber der Generalist, so warnte der Experte, könne in diesem Feld nicht alles machen.

Der Behandler als Schlüssel zum Erfolg

Wege zur Implantatversorgung ohne Augmentation zeigte der Implantologe Dr. Georg Bayer aus Landsberg am Lech auf: „Die beste Augmentation ist die, die vermieden wird.“ Das könne eine Kostenreduktion von durchaus bis zu 50 Prozent bewirken. Bayer riet dazu, nach Entscheidung des Patienten, ein ausführliches Beratungsgespräch zu führen und sich im Team zu beraten. Aber: „Schlüssel zum Implantaterfolg ist der Behandler.“ Dennoch stehe die Entwicklung angesichts demografischer Vorhersagen – Hauptgruppe seien immerhin Menschen ab einem Alter von 50 Jahren – erst am Anfang. Zur Zeit würden nur etwa 1,4 Prozent aller verlorenen Zähne innerhalb der EU implantologisch ersetzt. Bayer: „Es gibt künftig mehr Arbeit, als wir uns überhaupt vorstellen können.“ Dennoch warnte er davor,

„implantomanisch“ zu werden, auch dann nicht, wenn der Patient umfangreiche Versorgungswünsche. Hier gelte es, sach- und fachgerecht zu handeln.

Einen Einblick in die Vor- und Nachteile bei der Nutzung von Kurzimplantaten bot Prof. Dr. Mauro Marincola (Rom). Das Implantatdesign bestimme zu 70 Prozent die Möglichkeiten des Implantats, sich in den Knochen zu integrieren. Vorteil von Kurzimplantaten sei es, dass sie eine größere Kontaktfläche zum Knochen aufweisen, somit mehr Möglichkeiten böten, gut einzuwachsen. Kurzimplantate seien durch die Verbesserung der Geometrie und der chirurgischen Technik mit Standardimplantaten vergleichbar. Jeder Zahnarzt, so zeigte sich Marincola überzeugt, könne Kurzimplantate einsetzen. Befragt nach einer Präferenz von Einzelzahnimplantaten oder Brücken war seine Antwort eindeutig: „Gott hat uns mit Einzelzähnen bestückt. Ich weiß nicht,

warum ich dann auf einmal Brücken machen soll.“

Argumente für die herkömmliche Prothetik fand hingegen Prof. Axel Zöller (Witten-Herdecke). Das Implantat sei nicht besser als der parodontal oder prothetisch gut versorgte Zahn. Und: „Implantate ersetzen nicht Zähne, sondern fehlende Zähne.“ Hinzu komme, dass die inzwischen verbesserte CAD/CAM-Technik Aussicht auf kostengünstigeren Zahnersatz schaffe. Und der Behandler selbst müsse sich auch klar machen, was er besser könne: Chirurgie oder Prothetik.

Letztlich zeigte die Karlsruher Konferenz die Mannigfaltigkeit von möglichen Lösungen in einem durch Wissenschaft, Forschung und Technik in allen Teilbereichen optimierten Bereich: Von der Implantologie bis zur Prothetik. mn

XIX. Weltkongress der IADH

Wissenschaftler und Praktiker aus vielen Fach-Bereichen

Ende Oktober 2008 fand in Santos / Sao Paulo in Brasilien der XIX. Weltkongress der IADH, International Association for Disability and Oral Health, unter dem Motto „Wissenschaft und Sensibilität für die zahnmedizinische Betreuung von Patienten mit Behinderungen“ statt.

Im Mittelpunkt der mit mehr als 500 Teilnehmern aus aller Welt gut besuchten Konferenz standen Vorträge, Diskussionsrunden und Workshops über die Entwicklung sowie ethische und wissenschaftliche Aspekte der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit den verschiedensten Behinderungen. Teilnehmer aus nord- und südamerikanischen Staaten, Europa und Asien berieten und diskutierten neben vielem anderem Möglichkeiten des Verhaltensmanagements, der zahnärztlichen Betreuung sowie der Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit dieser Patientengruppe. Weitere Tagungsschwerpunkte waren neben Fragen zum Verhaltensmanagement genetische Syndrome, die mit Veränderungen im Kopf-Hals-Bereich einhergehen, sowie Vorträge und Diskussionsrunden über Bedarf und zukünftige Entwicklung der zahnmedizinischen Betreuung von Patienten mit Behinderungen, jungen, älteren und psychisch kranken Menschen.

Neben den Hauptvorträgen wurden rund 200 Poster und Kurzvorträge, darunter leider nur drei Beiträge aus Deutschland, zu allen aktuellen Themenbereichen der zahnärztlichen Behindertenbehandlung vorgestellt. Bereits im Vorfeld wurde unter Leitung von Professor Rodolfo Castillo Morales, Argentinien, ein Seminar zur orofazilen Regulationstherapie bei Patienten mit „Special Needs“ angeboten. Alle Abstracts können in der Dezemberausgabe 2008 des „Journal of Disability and Oral Health“, der offiziellen Zeitschrift der IADH, nachgelesen werden.



Quelle: privat

V.l.n.r.: Dr. Volker Holthaus, erster Vorsitzender der AG für zahnärztliche Behindertenbehandlung des BDO; Dr. Imke Kaschke, zweite Vorsitzende der AG für zahnärztliche Behindertenbehandlung des BDO; Prof. Dr. Luc Martens, Past-Präsident der IADH

Forderung: Austausch mit den Universitäten

Während des gesamten Kongresses boten sich Möglichkeiten zu interessanten Gesprächen, Kontakten und Informationen, beispielsweise darüber, wie die zahnärztliche Versorgung dieser Patientengruppe in anderen Ländern gehandhabt und finanziert wird. Deutlich wurde wiederum im weltweiten Vergleich die Notwendigkeit, auch in Deutschland Organisations- und Finanzierungsmodelle zu schaffen, die eine adäquate zahnärztliche Betreuung und regelmäßige

Prophylaxe landesweit gewährleisten können. Hier steht sicherlich nach wie vor die Frage der Kostendeckung im Mittelpunkt. Weiterhin ist die im Vergleich zu anderen Ländern weiterhin bestehende untergeordnete Bedeutung dieser Thematik in der deutschen universitären Ausbildung zu erwähnen, was sich auch in der Kongressbeteiligung lediglich einer Deutschen Hochschule zeigte. Hier besteht mit Sicherheit bis zu den nächsten Treffen vom 25. bis 28. August 2010 in Gent, Belgien, sowie vom 15. bis 19. Oktober 2012 in Sydney, Australien, Nachholbedarf. Als Fazit dieser interessanten Veranstaltung gilt es, für eine Verbesserung der Situation der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderungen Bemühungen innerhalb unseres Landes zu koordinieren. Für engagierte Kollegen besteht diese Möglichkeit durch Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO.

IADH-Kongress 2014

Nicht zuletzt sind wir besonders stolz, an dieser Stelle zu erwähnen, dass im September 2014 der XXII. Weltkongress in der deutschen Hauptstadt unter Schirmherrschaft der BZÄK stattfinden wird. Unsere Bewerbung zur Durchführung des Weltkongresses ist einstimmig vom Council der IADH angenommen worden.

Wir wünschen uns schon jetzt neben großem öffentlichem Interesse eine rege Beteiligung aller Kollegen aus Praxen, den öffentlichen Gesundheitsdiensten und vor allen Dingen der Universitäten mit wissenschaftlichen Beiträgen.

Dr. Imke Kaschke, Berlin
Dr. Volker Holthaus, Bad Segeberg
Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO und Arbeitskreis für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen der Bundeszahnärztekammer
imke_kaschke@web.de
volker@familieholthaus.de

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 64	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 65
	Freie Anbieter	S. 75	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 64
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	Freie Anbieter	S. 77	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 74
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 74
	KZV Baden-Württemberg	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 64
	Freie Anbieter	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Prothetik	KZV Baden-Württemberg	S. 66
	ZÄK Nordrhein	S. 64		Freie Anbieter	S. 74
	KZV Baden-Württemberg	S. 66		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	Freie Anbieter	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Ergonomie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		KZV Baden-Württemberg	S. 66
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 65	Röntgen	Freie Anbieter	S. 76
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66		LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
	KZV Baden-Württemberg	S. 66			
	Freie Anbieter	S. 74			
Homöopathie	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
	Freie Anbieter	S. 78			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	KZV Baden-Württemberg	S. 66			
	Freie Anbieter	S. 74			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
	KZV Baden-Württemberg	S. 66			
	Freie Anbieter	S. 75			
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65			
	KZV Baden-Württemberg	S. 66			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 64

Kongresse Seite 68

Universitäten Seite 74

Freie Anbieter Seite 74

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: Endodontie Update-live
[6+8+1]

Workshop mit Live-Behandlung

Referent: Dr. Christoph Huhn –
Dessau

Termin: 08. 05. 2009;

14:00 – 19:00 Uhr

09. 05. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 385,00 EUR

Kurs-Nr.: 4001.3

Thema: Update Interdisziplinär:
Erfolg durch interdisziplinäre Be-
handlung_mit Live Behandlung
[6+8]

Referenten: Dr. Wolfgang Boisse-
rée, Dr. Werner Schupp, Dr. Dr.
Knut Schuppan – Köln, ZTM Man-
fred Läkamp – Ostbevern

Termin: 08. 05. 2009;

14:00 – 19:00 Uhr

09. 05. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 155,00 EUR

Kurs-Nr.: 4040.15

Thema: Vollkeramik perfekt im
Team meistern [6+8]

Maximale Ästhetik und wirtschaft-
licher Erfolg vom Veneer bis zur
Seitenzahnbrücke

Referenten: OA PD Dr. Jürgen

Manhart – München

ZTM Hubert Schenk – München

Termin: 12. 06. 2009;

14:00 – 19:00 Uhr

13. 06. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 545,00 EUR

Kurs-Nr.: 4035.0

Thema: Ergonomie in der Zahn-
arztpraxis [8+1]

Optimale Patientenlagerung,
ökonomische Arbeitsweise

Referent: Manfred Just –
Forchheim

Termin: 13. 06. 2009;

09:00 – 16:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 185,00 EUR

Kurs-Nr.: 6043.0

Thema: Unsere Zähne im richtigen
Licht – Digitale Fotografie in der
ZAP: Bilder aufnehmen, verwal-
ten, bearbeiten, weitergeben
[8+1]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Anette
Strunz – Berlin, Peter Adamik –
Berlin

Termin: 13. 06. 2009;

09:00 – 16:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 155,00 EUR

Kurs-Nr.: 6044.0

Thema: ENDO-ON-TOP: Endo-
dontie für Fortgeschrittene [6+8]

Referent: Prof. Dr. Norbert Linden
– Merrbusch-Büderich

Termin: 19.06.2009;

14:00 – 19:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 595,00 EUR

Kurs-Nr.: 4038.0

Thema: Praktischer OP-Chirurgie-
kurs für Zahnärzte [6+8+2]

Referent: PD Dr. Dr. Meikel Vesper
– Eberswalde

Termin: 26. 06. 2009;

14:00 – 19:00 Uhr

27. 06. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 575,00 EUR

Kurs-Nr.: 0602.1

Thema: Planung von Dysgnatheo-
perationen [8+1]

Referent: Dr. Dr. Thomas Teltzrow
– Potsdam

Termin: 27. 06. 2009;

09:00 – 15:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 0919.0

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 Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 09051

Thema: Excel-Schulung – fortge-
schrittene Techniken
(Beachten Sie bitte auch unseren
Kurs 09050.)

Referent: Heinz-Werner Ermisch,
Nettetal

Termin: 06. Mai 2009 von

14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08194 P15 Fp

Thema: Modul 5 des Curriculums
Parodontologie
Grundlagen der chirurgischen Pa-
rodonthherapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Scule-
an, Bern (CH)

Termin: 08. Mai 2009 von

14.00 bis 18.00 Uhr

09. Mai 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09008 P15 Fp

Thema: Manuelle Funktionsanalyse
und befundbezogene Aufbiss-
schienentherapie – Teil 2 einer
dreiteiligen Kursreihe

(Beachten Sie bitte auch unsere
Kurse 09007 und 09009.)

Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salz-
uffen

Termin: 08. Mai 2009 von

14.00 bis 19.00 Uhr

09. Mai 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 09053

Thema: Word-Schulung – fortge-
schrittene Techniken
(Beachten Sie bitte auch unseren
Kurs 09052.)

Referent: Heinz-Werner Ermisch,
Nettetal

Termin: 08. Mai 2009 von,

14.00 bis 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08186 P15 Fp

Thema: Abschnitt VII des Curricu-
lums Endodontologie – Wurzelka-
nalbehandlung (6): Spüllösungen/
med. Einlagen; Revisionen
Vitale Pulpa

Referent: Prof. Dr. Roland Weiger,
Basel (CH)

Dr. Hanjo Hecker, Basel (CH)

Termin: 15. Mai 2009 von

14.00 bis 18.00 Uhr

16. Mai 2009, 9.00 bis 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 090377 Fp

Thema: Refresher Prophylaxe 2009
Speichel und Mundgesundheit –
Ein perfektes Paar oder einzeln zu
betrachten?

Referent: Annette Schmidt,
München

Termin: 15. Mai 2009 von

14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 09082 P15 Fp

Thema: Implantologie als Teilbe-
reich der zahnärztlichen Praxis
Modul 5–6 des Curriculums Im-
plantologie

Referent: Dr. Dr. Martin Bons-
mann, Düsseldorf

Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf

Termin: 15. Mai 2009 von

14.00 bis 19.00 Uhr

16. Mai 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 093304 Fp

Thema: Zahnersatz-Abrechnung
nach BEMA und GOZ unter Be-
rücksichtigung der Festzuschüsse
– Teil 1– Seminar für Zahnärzte
und Praxismitarbeiter

Referent: ZA Lothar Marquardt,
Krefeld

Dr. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 06. Mai 2009 von

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 093274 Fp

Thema: Gutachterverfahren und
Vermeidung von Gutachten
Seminar für Zahnärzte und Praxis-
mitarbeiter

Referent: ZA Klaus Peter Hauste-
in, Duisburg

ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz,
Bonn

Termin: 13. Mai 2009 von

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 093314 Fp
Thema: Zahnersatz-Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 13. Mai 2009 von 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09204
Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie
 Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Referent: ZMF Andrea Busch, Köln-Weidenpesch
Termin: 06. Mai 2009 von 14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 09225
Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs
 Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme am Grundkurs 09224 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 09224.)
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 13. Mai 2009 von 14.00 bis 17.00 Uhr
 14. Mai 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350 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 Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 29. 04.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs Nr.: Z 0926 (5 Punkte)

Thema: Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis – die Geheimnisse von Spitzenpraxen
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 06. 05.2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0927 (5 Punkte)

Thema: Total- und Hybridprothesen – wie mache ich das erfolgreich?
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termin: 08. 05.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 09. 05.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 395,- EUR
Kurs Nr.: Z 0928 (12 Punkte)

Thema: Homöopathie für Zahnärzte II
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 08. 05.2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 09. 05.2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs Nr.: Z 0929 (12 Punkte)

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Termin: 09. 05.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 190,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0930 (8 Punkte)

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 15. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 16. 05.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs Nr.: Z 0932 (12 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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 06. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 020
Gebühr: 162 EUR
Thema: Prothetische Problemfälle

Referent: Prof. Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, beide Münster
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 06. 05. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 051
Gebühr: 132 EUR
Thema: Absicherung der Praxis vor Wechselfällen des Lebens
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 06. 05. 2009, 15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 705
Gebühr: 89 EUR
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Kieferorthopädische Diagnostik für die Zahnärztin/den Zahnarzt
Referent: Dozent: Dr. Holger Winzenburg, Minden; Moderator: Dr. Peter Noch, Lünen
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 09. 05. 2009, 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 003
Gebühr: ZA: 242 EUR; ZFA: 121 EUR
Thema: Überzeugende Prophylaxe- und PAR-Konzepte
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 13. 05. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 709
Gebühr: 109 EUR
Thema: Arbeitskreis Technik in der Zahnarztpraxis
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 13. 05. 2009,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 059
Gebühr: 132 EUR
Thema: Phonetik – Die dritte Funktion – Neuer Zahnersatz – Was ist mir meiner Sprache los?
Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster
Fortbildungspunkte: 4

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
E-Mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dental English / Englisch für die Praxis – Aufbaukurs
Referent: Frau Nemeč
Termin: 22. 04. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098292
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Das Management von Risikopatienten in der oralchirurgischen Praxis
Referent: PD Dr. Dr. Umstadt
Termin: 29. 04. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage), 55131 Mainz
Sonstiges: oralchirurgisches Kompendium
Kurs-Nr.: 098112
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: 7. Baustein der Berufs begleitenden Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte zur ZMF (Aufbaukurs)

Referent: diverse
Termin: 04. – 20. 05. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage), 55131 Mainz
Sonstiges: Schriftl. Prüfung 28. 05. 2009, Mündl. Prüfung 04. 06. 09
Kurs-Nr.: 098214
Kursgebühr: 1200 EUR

Thema: Fortbildungshighlight Frühjahr 2009; Die moderne digitale (dentale) Volumentomographie in der Zahnheilkunde – Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Prof. Dr. Rother
Termin: 06. 06. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage), 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098132
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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Rezeption für Anfänger Was – Wie lange – Wann – Womit – Wissen und Können
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 08. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/407

Thema: Herausforderung Implantologie
Referent: PD Dr. Stefan Paul, Zürich
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/109

Thema: Und ... was sag' ich nun am Telefon?
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/408

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Termin: 15./16. 05. 2009
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 09/409

Thema: Kommunikation mit Eltern u. Kindern – Stress oder Chance?
Referent: Christian Bittner, Salzgitter
Termin: 16. 05. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis, 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/316

Thema: Update Prophylaxe: Alles zur Professionellen Zahnreinigung und Professionellen Beratung
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 20. 05. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/410

Thema: Die Behandlung des infizierten Wurzelkanals
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Termin: 29. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/110

Thema: Übersicht und Konzepte zur maschinellen Wurzelkanalauflbereitung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Termin: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/111

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken (Marylandbrücken) Minimal-invasive ästhetische Versorgungen ohne Implantate
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel; ZTM Rainer Gläser, Freiburg
Termin: 30. 05. 2009
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 09/112

Thema: Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 19./20. 06. 2009
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 09/113

Thema: Was gibt es Neues in der Totalprothetik?
Referent: Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert, Innsbruck
Termin: 27. 06. 2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/114

Thema: Behandlung und Prophylaxe von Sportverletzungen im Kindes- und Jugendalter
Referent: Dr. Carmen Anding, Luzern
Termin: 27. 06. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/115

Thema: Halitosis: Update 2009 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 11. 07. 2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/116

Thema: Das Handling der Cranio-Mandibulären Dysfunktionen
Referent: Gert Groot Landweer, Freiburg
Termin: 17./18. 07. 2009
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 09/117

Thema: Dental English für die Praxis – Step I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeldbold
Termin: 18. 07. 2009
Gebühr: 375 EUR (Einzelpreis) 75 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 09/303

Thema: Innovationen auf dem Markt der Mundhygieneartikel
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 24. 07. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/411

Thema: Die Kraft des Denkens – Motivations- und Energietraining mit Shaolin-Methoden
Referent: Gerhard Conzelmann, Wiesbaden

Termin: 24./25. 07. 2009
Gebühr: 920 EUR (Einzelpreis)
 95 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/306

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

Kongresse

■ 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 Freyung 6, 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

5 Jahre DGOI

Veranstalter: DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Hotel Crown Plaza Heidelberg

Auskunft: Frau Barbara Balduf,
 Bruchsalter Str. 8,
 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618 99 60-13
 Fax: 07251/618 99 626

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

Vertragszahnärztetag Bayern 2009

Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Hilton Munich Park, München
Auskunft: www.kzvb.de

DAZ-VDZM-Frühjahrstagung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)
Termin: 25./26. 04. 2009, 10.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bürgerhaus Bornheim, Annsburger Str. 24, 60385 Frankfurt-Bornheim
Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin, Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05-45
 Fax: 0221/73 91 239
 e-mail: kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.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

Azubi-Tag West

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 25. 04. 2009

Ort: Robert-Schumann-Berufskolleg in Dortmund
Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau
 Tel.: 0358/79 12 45
 Mobil: 0177/753 70 18

Azubi-Tag Ost

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 25. 04. 2009
Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin
Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau
 Tel.: 0358/79 12 45
 Mobil: 0177/753 70 18

■ Mai

19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Termin: 01./02. 05. 2009
Ort: Hilton Hotel München City, München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

10. Kärntner Seensymposium

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

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

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

4. Zimmer Implantologie-Tage

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 08./09. 05. 2009
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Zimmer Dental GmbH, Wentzinger Straße 23, 79106 Freiburg
 Tel.: 0761/156 47-265
 Fax: 0761/156 47-269
 e-mail: marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung 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

Zahnärztetag Rheinhessen

Termin: 09. 05. 2009
Auskunft: BZK Rheinhessen, Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz
 Tel.: 06131/23 20 09
 Fax: 06131/22 57 06

BVD-Fortbildungstage 2009

Termin: 11./12. 05. 2009
Ort: Millenium Hotel & Resort Stuttgart
Auskunft: BVD, Unnauer Weg 7a, 50767 Köln
 Tel.: 0221/240 93 42
 Fax: 0221/240 86 70
 e-mail: info@bvdental.de
 www.bvdental.de

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

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

23. Jahrestagung der DGZ

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

**Fachtagung
 Gesundheit für's Leben!**

Thema: Bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung
Veranstalter: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

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

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

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Dorint Sofitel Alter Wall,
 Hamburg

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

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)

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

43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie

Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20,
 65185 Wiesbaden
Auskunft: www.ag-kiefer.de

38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

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

Ostseekongress

2. Norddeutsche Implantologietage

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

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

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 25. – 29. 05. 2009

Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

Jahrestagung der Europäischen Ges. 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

59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für MKG-Chirurgie

Termin: 03. – 06. 06. 2009

Ort: Hofburg Wien, Heldenplatz, 1014 Wien

Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15,

81541 München

Tel.: 089/19 90 46-0

Fax: 089/18 90 46 16

e-mail: dgmkg@bb-mc.com

Europerio 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology

Termin: 04. – 06. 06. 2009

Ort: Stockholm, Schweden

Auskunft: www.efp.net

23. Bergischer Zahnärztetag

Thema: Tipps und Tricks für die Praxis

Veranstalter: Bergischer Zahnärztereverein e.V. 1896

Termin: 05./06. 06. 2009

Ort: Hist. Stadthalle Wuppertal

Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärztereverein,

Holzer Straße 33,

42119 Wuppertal

Tel.: 0202/42 50 567

Fax: 0202/42 08 28

e-mail: info@bzaev.de

www.2009.bzaev.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57 55

Fax: 0288/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Termin: 11. – 13. 06. 2009

Ort: CCD, Congress Center

Düsseldorf

Auskunft: CTW – Congress Orga-

nisation Thomas Wiese GmbH,

Hohenzollerndamm 125,

14199 Berlin

Tel.: 030/85 99 62-16

Fax: 030/85 07 98 26

e-mail: senologie@ctw-con-

gress.de

www.senologiekongress.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13. 06. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

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

Termin: 19. – 20. 06. 2009

Ort: Mainz

Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

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

Termin: 25. – 27. 06. 2009

Ort: Istanbul, Türkei

Auskunft: Congress Center,

Istanbul

Tel.: +90 212 219 66 45

Tel.: 90 532 316 57 59 (englisch)

Fax: +90 212 232 05 60

e-mail: info@tdbkongresi.com

www.tdbkongresi.com

■ Juli

4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival

Termin: 02. – 05. 07. 2009

Ort: Montreux, Schweiz

Auskunft: Miriam Ladner,

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

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Termin: 04. 07. 2009

Ort: Greifswald, Alfried-Krupp-

Wissenschaftskolleg,

M.-Luther-Str. 14

Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang

Sümnig,

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Zentrum für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde,

Ernst-Moritz-Arndt-Universität,

Rotgerberstr. 8,

17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

e-mail: suemnig@uni-greifswald.de

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 05. – 11. 07. 2009

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges.

für Interdisz. Medizin e.V.,

Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

FDI Rio Caries Conference – Brazil

Thema: Launch Event – Rio Caries

Conference

Termin: 15. – 17. 07. 2009

Ort: Rio de Janeiro, Brazil,

Rio Centro Exhibition and Con-

vention Centre

Auskunft: www.fdiworldental.org

■ September

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 02. – 05. 09. 2009

Ort: Singapur

Auskunft: FDI World Dental

Federation

13, chemin du Levant,

l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

e-mail: info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpasslich

Termin: 03. – 05. 09. 2009

Ort: Dessau

Auskunft: Nina Henkel, Project

Manager, boeld communication,

Bereiteranger 15,

81541 München

Tel.: 089/18 90 46-19

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: nhenkel@bb-mc.com

www.bb-mc.com

6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

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

18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 04. – 06. 09. 2009

Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/59 108-0

Fax: 0385/59 108-20

www.zaekmv.de

NordDental Hamburg

Termin: 05. 09. 2009

Ort: Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 11./12. 09. 2009

Ort: Düsseldorf

Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

DGOI-Kongress

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

Veranstalter: DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Termin: 17. – 19. 09. 2009

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe

Auskunft: Frau Barbara Balduf, Bruchsaler Str. 8,

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 60-13

Fax: 07251/618 99 626

17. Fortbildungstage der ZÄK

Sachsen-Anhalt

Thema: Orofaziale Schmerzen; Diagnostik und Therapie

Termin: 18. – 20. 09. 2009

mit Programm für Praxismitarbeiterinnen am 18./19. 09. 2009

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel Wernigerode

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

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,

Frau Einecke,

Große Diesdorfer Str. 162,

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

IZG-Kongress

24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Thema: In Zukunft gemeinsam

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 18. – 20. 09. 2009

Ort: Hannover Congress Centrum

Auskunft: www.izg-congress.de

Nofalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 19. 09. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

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

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

42. Jahrestagung der DGFDT

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK

Thema: Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie

Termin: 25./26. 09. 2009

Ort: Bad Homburg

Auskunft: www.dgfdt.de

■ Oktober

7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Thema: Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie

Termin: 01. – 03. 10. 2009

Ort: Melia de Mar *****

Illetas – Mallorca

Auskunft: office&more Essen,

Schöne Aussicht 27,

45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

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

www.implantologie-international.com

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich

Veranstalter: Carl Zeiss AG

Termin: 01. – 04. 10. 2009

Ort: The Dolder Grand,

Kurhausstraße 65, 8032 Zürich

Auskunft: Miriam Ladner,

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

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

2. Frankfurter Somnologie-Symposium

Thema: Interdisziplinäre Schlafmedizin: Quo vadis?

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

Termin: 07. 10. 2009,

13.00 – 19.00 Uhr

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

2. Etages, Hörsaal,

Theodor-Stern-Kai 7,

60596 Frankfurt/M.

Auskunft:

e-mail: s.kopp@unitybox.de

39. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Komplikationen und deren Management in der oralen Implantologie

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

Termin: 09./10. 10. 2009

Ort: Hilton Hotel München Park,

Am Tucherpark 7,

80538 München

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery

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

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

Wien

Termin: 11. – 14. 10. 2009

Ort: Wien

Auskunft: Frau Kerstin Braun,

S.O.R.G. Foundation

Tel.: 07461/70 62 16

e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com

www.sorg-group.com

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

Termin: 16./17. 10. 2009

Ort: Regensburg

Auskunft: DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

8. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 22./24. 10. 2009

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

65185 Wiesbaden

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.,

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

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

Termin: 30./31. 10. 2009

Ort: Hannover

Auskunft: DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

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

Themen: Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis

Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals

Termin: 31. 10. 2009

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.,
 Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

■ November

1. Gemeinsame wiss. Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften
Termin: 12. – 14. 11. 2009
Ort: Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.,
 Holbeinstraße 29,
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/484 74-202
 Fax: 0341/484 74-290
 www.dgendo.de

Herbsttagung der Akademie für MKG-Chirurgie

Hauptthema: MKG-Chirurgie – Quo Vadis? Beiträge zu Inhalt, Struktur und Strategie in Klinik und Praxis
Termin: 13./14. 11. 2009
Ort: Steigenberger Hotel Drei Mohren, Augsburg
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-19
 Fax: 089/18 90 46-16
 e-mail: nhenkel@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

26. Jahrestagung BDO
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 13./14. 11. 2009
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Patient „Mensch“ – Psychosomatik in der Praxis
Termin: 21. 11. 2009,
 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066–102
 Fax: 0351 8066–106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

6. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie
Termin: 27./28. 11. 2009
Ort: Weimar
Auskunft: Sylvia Braunsdorf, Conventus GmbH,
 Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/35 33 275
 Fax: 03641/35 33 21

MEDICA

41. Weltforum der Medizin
Termin: 18. – 21. 11. 2009
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.,
 Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

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

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 28./29. 11. 2009

Ort: Kur- und Kongresssaal Rottach-Egern

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

■ Dezember**42. Jahrestagung der DGFDT**

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

Termin: 04./05. 12. 2009

Ort: Maritim Hotek, Bad Homburg
Tagungsthema: Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie

Auskunft: www.DGFDT.de

3rd Pan-European Dental Congress

Termin: 09. – 11. 12. 2009

Ort: Kiev (Ukraine)

Auskunft:

Tel.: +7(495)250 05 28
e-mail: info@pedc2009.com

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC-Seminar**

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

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

Termin: 17./18. 04. 2009 und 15./16. 05. 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. 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: Endodontie-Kompaktkurs

Veranstalter: VDW GmbH

Termin: 24. 04. 2009

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Zirkel, Zahnarzt in Köln

Kursgebühr: 265 EUR + MwSt.

Auskunft: VDW GmbH, Christine Radlbeck, Bayerwaldstr. 15, 81737 München
Tel.: 089/62 734-152
Fax: 089/62 734-195
www.vdw-dental.com

Thema: Moderne Obturations-techniken

Veranstalter: VDW GmbH

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Zirkel, Zahnarzt in Köln

Kursgebühr: 265 EUR + MwSt.

Auskunft: VDW GmbH, Christine Radlbeck, Bayerwaldstr. 15, 81737 München
Tel.: 089/62 734-152
Fax: 089/62 734-195
www.vdw-dental.com

Thema: Versiegelung von Zahnsicherungen IP 5 Fortbildung – Zertifikat-Kursus – die qualifizierte Mitarbeit bei der Individualprophylaxe

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 05. und 24. 06. 2009, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Sigrid Olbertz, ZT Jens Höpner

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt., 50 EUR inkl. MwSt. für Kursskript und Prüfungsgebühr der ZÄK Westfalen-Lippe inkl. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Zweiteiliges IST

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 08. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, ZT Jens Höpner u. Mitarbeiter

Kursgebühr: 600 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale zzgl. 65 EUR für Kursskript und Prüfungsgebühr der ZÄK

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Die professionelle Zahnreinigung – Grundlage der modernen Zahnheilkunde

Veranstalter: Zahnwerk GmbH Fortbildungsforum

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Schwabach

Sonstiges: Ref.: Dr. Reinhard Kanzler, DH Birgit Kanzler, DH Angela Schwab, ZMF Helga Kemnitzer-Horn

Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 991
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Mikrobiologie – Anleitung für den sinnvollen, unterstützenden Einsatz in der Parodontologie

Veranstalter: Zahnwerk GmbH Fortbildungsforum

Termin: 08. 05. 2009

Ort: Schwabach

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Falk, Mikrobiologe; Im Kurs werden Hintergrundinformationen über die Bedeutung und den möglichen Einsatz der Mikrobiologie in der Praxis geliefert

Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 991
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Einsteigerkurs mit Handson „Implantieren leicht gemacht“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 08. 05. 2009

Ort: 85716 Unterschleißheim, Implantatzentrum Dr. Ralf Masur und Kollegen

Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle

Kursgebühr: 350 EUR

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

Thema: Praxismanagement-Lehrgang in Berlin

Veranstalter: BIG – Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V.

Termin: 08. 05. 2009

Ort: Berlin

Auskunft: Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V.
Tel.: 08861/58 28 oder 0541/999 72 90 oder 03583/79 12 45

Thema: Das richtige Verhalten am Telefon

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 08. 05. 2009

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Ref.: Thomas Pelz

Kursgebühr: 590 EUR pro Teilnehmer; 890 EUR Teampreis

Auskunft: Dr. Walter Schneider

Team GmbH,
Max-Eyth-Straße 42,
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031/46 18 70
Fax: 07031/46 18 77
www.solutio.de

Thema: Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern, Workshop

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 08.05. 2009,
16.00 – 20.30 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 5, 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: KFO – Abrechnung sattelfest – Fortgeschrittenkurs „GOZ spezial“

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 08. 05. 2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dipl. kff. Ursula Duncker; 6 Punkte

Kursgebühr: 229 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: KFO Creativ – der etwas andere Kurs

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 08. 05. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer

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: Zweiteiliges IST@Comfort-Gerät im neuen Laminierverfahren

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 08. 05. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,

ZT Jens Höpner und Mitarb.

Kursgebühr: 600 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale + 65 EUR für Kursskript und Prüfungsgebühr der ZÄK

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Workshop Implantologie Praktischer Arbeitskurs: Moderne Schnitt- und Nahttechniken, Implantation, Knochen- und Weichgewebsaugmentation sowie Sinusbodenelevation an bereitgestellten Kieferpräparaten

Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH

Termin: Workshop: 08. 05. 2009,
10.00 – 18.00 Uhr;

Prakt. Arbeitsk.: 09. 05. 2009,
9.00 – 14.30 Uhr;

Tätigkeitsschwerpunkt:

09. 05. 2009, 15.00 - 18.00 Uhr

Ort: Mercure Airport Hotel,

Berlin Tegel, Kurt-Schumacher-Damm 202, 13405 Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Christopher

Köttgen, PD Dr. Rainer Hahn

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,
72076 Tübingen
Tel.: 07071/975 57 23
Fax: 07071/975 57 20

Thema: Workshop Theorie und Praxis moderner Wurzelkanalbehandlung; Prakt. Arbeitskurs ab bereitgestellten Echtzahnmodellen; Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie

Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH

Termin: Workshop: 08. 05. 2009, 10.00 – 18.00 Uhr;

Prakt. Arbeitsk.: 09. 05. 2009, 9.00 – 14.30 Uhr;

Tätigkeitsschwerpunkt:

09. 05. 2009, 15.00 - 18.00 Uhr

Ort: Mercure Airport Hotel, Berlin Tegel, Kurt-Schumacher-Damm 202, 13405 Berlin

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer Hahn, Stefan Krause

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: DentalSchool GmbH, Paul-Ehrlich Str. 11, 72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: Grundlagenfortbildung (FRIOS, XiVE)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 08. 05. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr;
09. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 10117 Berlin

Sonstiges: 13 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation,
Steinzeugstraße 50,
68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Grundlagenfortbildung (XiVE)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 08. 05. 2009,

14.00 – 23.00 Uhr;
09. 05. 2009, 9.00 – 19.00 Uhr

Ort: 67059 Ludwigshafen

Sonstiges: 17 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation,
Steinzeugstraße 50,
68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Erfolgreiche Veneers im Front- und Seitenzahnbereich

Veranstalter: Prof. Dr. Asami Tanaka

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Bad Homburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Tanaka und Prof. Barghi

Auskunft: www.tanaka.de

Thema: Spezial Live-OP Kurs für Oralchirurgen

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: 70794 Filderstadt, Praxis Dres. Kirsch/Ackermann

Sonstiges: Ref.: Dr. Axel Kirsch, ZTM Gerhard Neuendorff

Kursgebühr: 695 EUR

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

Thema: Team-Kurs „Implantologie – Chirurgie, Prothetik, Technik und Assistenz“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: 36037 Fulda, Praxis Dr. Andreas Holweg

Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Holweg, Dr. Christian Sachse, ZT Peter Buddrus-Breil

Kursgebühr: ZH 390 EUR, ZT 420 EUR, ZA 590 EUR, Team 1350 EUR

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

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin/Ort: 08. 05. , Magdeburg; 09. 5., Hannover

Sonstiges: Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs

Kursgebühr: 59,50 EUR

Auskunft: Komira e.K.,

Dr. Malene Wanzeck, Pommernring 47, 76877 Offenbach

Tel.: 06348/91 92 00

Fax: 06348/91 92 02

e-mail: info@komira.de

www.komira.de

Thema: Herstellung kieferorthopädischer Retentionsgeräte

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG
CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparatur

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,

Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Biomechanische Aufwachstechnik Teil 1

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 08./09. 05. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz

Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: Corona Lava™,

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.de

Thema: Die professionelle Zahnreinigung – Grundlage der modernen Zahnheilkunde

Veranstalter: Zahnwerk GmbH Fortbildungsforum

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Schwabach

Sonstiges: Ref.: Dr. Reinhard Kanzler, DH Birgit Kanzler, DH Angela Schwab, ZMF Helga Kemnitzer-Horn

Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,

Papenreya 55, 22543 Hamburg

Tel.: 040/357 15 991

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Zahntechnische Abrechnung – Aktuell, die neue BEB
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 09. 05. 2009

Ort: Ludwigslust

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der VDZI hat die BEB vollständig überarbeitet bzw. aktualisiert. In diesem Seminar erfahren Sie, was sich geändert hat; Teilnehmer: ZFA, ZMF, ZT, ZA; 4 Punkte

Kursgebühr: 139 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Aktuelle Aspekte in der Endodontie

Veranstalter: Prof. Dr. Eike Glockmann

Termin: 09. 05. 2009

Ort: Jena

Auskunft: Sylvia Braunsdorf, Conventus GmbH, Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/35 33 275
 Fax: 03641/35 33 21
 www.conventus.de/endodontie

Thema: Implantatprothetik Kurs für Zahnärzte und Zahntechniker
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 09. 05. 2009

Ort: 86825 Bad Wörishofen, Implantatzentrum Bad Wörishofen

Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle

Kursgebühr: 250 EUR, Team: 450 EUR

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

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. 05. 2009, 9.00 – 13.00 bzw. 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 200 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten

Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH

Termin: 09. 05. 2009

Ort: Ulm

Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim Hoffmann; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum Implants GmbH, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Implantatchirurgie mit Live-OP

Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH

Termin: 09. 05. 2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Christian Vocke und Prof. Dr.T. M. Böckers; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 383 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaforum Implants GmbH, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Optimierte Ästhetik-Parodontalorientierte Implantation im Frontzahnbereich und Techniken für ein vorhersagbares Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 09. 05. 2009

Ort: 60325 Frankfurt/Main, Praxis Dr. med. dent.- M.Sc.D. Matthias Mayer

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. M.Sc.D. Matthias Mayer

Kursgebühr: 350 EUR

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

Thema: Kompaktkurs: CAMLOG® Implantate – von der Planung bis zum komplexen Fall

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 09. 05. 2009

Ort: 97332 Volkach, Helios Klinik

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Bialas, ZTM Felix Goebel

Kursgebühr: 350 EUR

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

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs – Synoptische Minimalinvasive Konzepte in der Implantologie und Parodontologie – Vorteile der multidisziplinären Teamarbeit

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 09. 05. 2009

Ort: 33378 Rheda-Wiedenbrück, Praxis Dr. Behnam Shakibaie-M.

Sonstiges: Ref.: Dr. Behnam Shakibaie-M.

Kursgebühr: 495 EUR

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

Thema: Computernavigierte Implantation (ANKYLOS, XiVE, ExpertEase)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 09. 05. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 21614 Buxtehude

Sonstiges: 8 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation,
 Steinzeugstraße 50,
 68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Frontzahnimplantate (ANKYLOS)

Veranstalter: Friadent GmbH

Termin: 09. 05. 2009,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 14197 Berlin

Sonstiges: 9 Punkte

Auskunft: Friadent GmbH

Kursorganisation,
 Steinzeugstraße 50,
 68229 Mainz

Tel.: 0621/43 02 022

Fax: 0621/43 02 023

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
Einsteiger- und Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 09. 05. 2009,
 9.00 – 13.00 Uhr bzw.
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 200 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne,
 Ansprechpart.: Renate Dömpke,
 Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Blocktransplantate
 (ANKYLOS, FRIALIT, FRIOS)
Veranstalter: Friadent GmbH
Termin: 09. 05. 2009,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 73614 Schorndorf
Sonstiges: 9 Punkte
Auskunft: Friadent GmbH
 Kursorganisation,
 Steinzeugstraße 50,
 68229 Mainz
 Tel.: 0621/43 02 022
 Fax: 0621/43 02 023

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 09./10. 05. 2009,
 06./07. 06. 2009
Ort: Mercure Hotel Erfurt Altstadt
Sonstiges: Meienbergstr. 26-27
Kursgebühr: 325 EUR pro WE
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum,
 Obere Siedlung 9,
 01796 Dohma
 Tel.: 03501/47 040
 Fax: 03501/47 04 15

Thema: OP Assistenz
 (ANKYLOS, FRIOS, XiVE)
Veranstalter: Friadent GmbH
Termin: 11./12. 05. 2009
Ort: 59939 Olsberg
Auskunft: Friadent GmbH
 Kursorganisation,
 Steinzeugstraße 50,
 68229 Mainz
 Tel.: 0621/43 02 022
 Fax: 0621/43 02 023

Thema: "Guten Tag – schön, dass Sie da sind" – Das etwas andere Seminar
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 13. 05. 2009,
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 180 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 130 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Mitarbeiterin aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Academie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne,
 Ansprechpart.: Renate Dömpke,
 Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Kompaktkurs: CAMLOG®
 Implantate – von der Planung bis zum komplexen Fall
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 09. 05. 2009
Ort: 97332 Volkach, Helios Klinik
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Bialas,
 ZTM Felix Goebel
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Problem erkannt – Problem gebannt! Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie sowie deren Vermeidung
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 13. 05. 2009
Ort: 15230 Frankfurt/Oder City Park Hotel
Sonstiges: Ref.: Dr. Thoms Pilling
Kursgebühr: 65 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Implantatprothetische Konzepte am Beispiel des teilbezahlten Kiefer
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 13. 05. 2009
Ort: 07743 Jena, Steigenberger Esplanade Hotel
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Wiegner,
 Dr. Thomas Kreher,
 Dr. Alexander Volkmann
Kursgebühr: 65 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Elektronische Gesundheitskarte
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 13.05. 2009,
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie,
 Potsdamer Str. 12-13,
 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Die neue Gebührenordnung GOZ 09 – erfolgreich abrechnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 13. 05. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: ZMV Simone Schleich
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90-30
 Fax: 02663/911 90-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Chirurgiekurs „Grenzbereich in der Implantologie“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 14. 05. 2009
Ort: 10117 Berlin, Meoclinic
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr. med. Steffen Köhler, PD Dr. Dr. Mikel Vesper
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Das Unternehmer- und Erfolgsseminar für Zahnärzte
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 14. – 16. 05. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Jens Pätzold,
 Edgar Itt, Dr. Jens Konzelmann
Kursgebühr: 1500 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90-30
 Fax: 02663/911 90-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Festzuschüsse für Fortgeschrittene
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 15.05. 2009,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 6, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 290 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: Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-On-Kurs
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 05. 2009,
 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Voss,
 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 279 EUR + MwSt. und einer Verzehrpauschale in Höhe von 40 EUR
Auskunft: DentalSchule,
 Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 991
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Einsteigerkurs
 Live-OP mit Hands-on
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 15. 05. 2009
Ort: 29439 Lüchow,
 Praxis Dr. Stephan Krebs
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Krebs
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Zeitmanagement – Mit dem perfekten Patientenbestellsystem zu Erfolg
Veranstalter: Die Praxisprofi Pfeiffer + Platen
Termin: 15. 05. 2009
Ort: Bodenstedtstr. 7,
 31224 Peine
Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Hense, Frau Stober,
 Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
 Tel.: 05171/507 89 52
 Fax: 05171/168 20

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

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 15. 05. 2009

Ort: 80333 München

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

Kursgebühr: 415 EUR pro Person + MwSt.

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

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: QS2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 15. 05. 2009

Ort: Holzgerlingen

Kursgebühr: 490 EUR pro Teilnehmer; Teampreis 690 EUR

Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH,

Max-Eyth-Straße 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/46 18 70

Fax: 07031/46 18 77

www.solutio.de

Thema: Yes you can – Designen Sie Ihre Lava-Gerüste

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 15. 05. 2009, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™,

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.de

Thema: Elastisches Vorschubdoppelplattensystem

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 15. 05. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneg

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: QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen

Veranstalter: solutio GmbH

Termin/Ort: 15. 05., Holzgerlingen;

13. 11., Düsseldorf

27. 11., Frankfurt/Main;

Auskunft: www.solutio.de

Thema: Abrechnung Implantologie (Chirurgie) Seminar Nr. 3

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 15. 05. 2009

Ort: Mainz

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder

Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR;

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Prophylaxe-Implantatpatient; Seminar Nr. 10

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 15. 05. 2009

Ort: 40474 Düsseldorf,

Radisson SAS

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder

Sandra Steverding

Kursgebühr: 95 EUR;

Team: 165 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Implantologischer Kompaktkurs für Einsteiger mit Hands-on

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 15. 05. 2009

Ort: 99610 Sömmerda,

Praxis Dr. Ferenc Steidl

Sonstiges: Ref.: Dr. Ferenc Steidl

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Metallverbindungen in der KFO

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 15. 05. 2009

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Thomas Braun

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

Anzeige

Thema: Workshop Implantologie

Praktischer Arbeitskurs: Moderne

Schnitt- und Nahttechniken, Im-

plantation, Knochen- und Weich-

gewebsaugmentation sowie Si-

nusbodenelevation an bereitge-

stellten Kieferpräparaten

Veranstalter: DentalSchool –

Gesellschaft für zahnärztliche Fort-

bildung mbH

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel,

Theodor-Heuss-Allee 3,

60486 Frankfurt am Main

Sonstiges: Ref.: Workshop Dr.

Christopher Köttgen; Prakt.

Arbeitskurs PD Dr. Rainer Hahn,

Dr. Christopher Köttgen

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: Workshop: Theorie und

Praxis moderner Wurzelkanalbe-

handlung; Prakt. Arbeitskurs ab

bereitgestellten Echtzahnmodel-

len, Tätigkeitsschwerpunkt Endo-

dentologie

Veranstalter: DentalSchool –

Gesellschaft für zahnärztliche Fort-

bildung mbH

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel,

Theodor-Heuss-Allee 3,

60486 Frankfurt am Main

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer

Hahn, Stefan Krause

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum Implants

GmbH

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Baden (bei Wien)

Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar

Kursgebühr: 630 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,

Dentaurum Implants GmbH,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: 15./16. 05. 2009, jeweils 9.30 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwabens)
Sonstiges: Theoretischer und prakt. Intensivkurs für die Grundlagen der PZR; Zielgruppe: ZÄ, fortgebildete Helferinnen; 17 Punkte
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
 Tel.: 0173/38 39 383
 Fax: 08222/41 33 23
 e-mail: info@dh-regensburger.de
 www.dh-regensburger.de

Thema: Lehrgang QM-Praxismanager/in: Modul 4 (Kommunikation) & Modul 5 (Interne Audits)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Hamburg
Sonstiges: Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen systematisch ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 auf
Kursgebühr: 1. Person: 880 EUR + MwSt.; 2. Person: 792 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Weißenburgstraße 34, 24116 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Dentale Digitalfotografie – die digitale Aufnahme
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 15. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Corona Lava™, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.de

Thema: Asymmetrie bei Säuglingen und Kindern
Veranstalter: Kinderklinik am Mönchberg
Termin: 16. 05. 2009
Ort: Würzburg, Missionsärztliche Klinik
Sonstiges: Interdisziplinäre Fortbildung für Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten
Kursgebühr: 45 EUR inkl. Verpflegung
Auskunft: Karin Schäfer, Mönchbergstr. 27, 97074 Würzburg
 Tel.: 0931/80 40 229
 e-mail: karin.schaefer@missioklinik.de

Thema: Dentale Digitalfotografie – Die digitale Aufnahme
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 16. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Corona Lava™, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.de

Thema: Kompaktkurs mit geschlossenem oder offenen Sinuslift und Hands-on
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 16. 05. 2009
Ort: 28209 Bremen, Praxis Dr. Lindemann
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Lindemann
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Teil A der Kursreihe „Der erfolgreiche Einstieg in die Implantologie“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 16. 05. 2009
Ort: 70771 Leinfelden-Musberg, Praxis Dr. Dr. Manfred Wolf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Manfred Wolf, Dr. Reinhard Raab

Kursgebühr: Teil A bis C: 950 EUR (nur komplett buchbar)
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Klinische Funktionsanalyse und elektronische Analyse etiologischer Faktoren (EAEF) mit dem ArcusDigma II
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Termin: 16. 05. 2009
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt. (261,80 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: Live-Operation Dysgnathie
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 16. 05. 2009, 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Peter Kessler, Dr. Dr. Bernd Lethaus, Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Dr. Wolfgang Schmitt
Kursgebühr: 85 EUR + MwSt.; 75 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: CAD/CAM-Keramik – „System Teamkurs für Zahnärzte und Helfer/innen“ (Hands-on-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 16. 05. 2009
Ort: 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-T 01
Kursgebühr: 475 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 06221/64 99 710 (bei Buchungsfragen)
 089/20 35 94 670 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Dentale Digitalfotografie – Die digitale Aufnahme
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 16. 05. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM W. Weisser
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Corona Lava™, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.de

Thema: Das Twin-Block-Gerät
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dental Kommunikation
Termin: 16. 05. 2009
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad
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: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dental Kommunikation
Termin: 16. 05. 2009
Ort: Hagen
Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer
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: Assistenz und Abrechnung für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 16. 05. 2009

Ort: Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZMF Angelika Frenzel

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum Implants GmbH, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin: 16. 05. 2009

Ort: Münster

Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedroli

Kursgebühr: 250 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: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 16. 05. 2009

Ort: Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan

Kressin; 7 Punkte

Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum Implants GmbH, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Dentsply Maillefer – Kurskonzept Easy Endo

Veranstalter: praxisDienste

Termin/Ort: 16. 05., Potsdam;

10. 06., Bremen; 20. 06., Köln;

27. 06., Stuttgart, München;

21. 08., Mannheim; 09. 09.,

Aurich; 12. 09., Jena; 19. 09.,

Landshut

Kursgebühr: 279 EUR + MwSt. inkl. Tagesverpflegung und Kursmaterial

Auskunft: praxisDienste, Seminarorganisation, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Service-Line: 0800/073 50 00 (kostenfrei in Deutschland)
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Physiognomie, Kurs 2

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 17. 05. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; Das Seminar wird nach den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK durchgeführt und anerkannt; die Punktebewertung ist 9 Punkte für dieses Seminar

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

e-mail: info@aufwind.org

125 Jahre akademische Zahnheilkunde in Leipzig

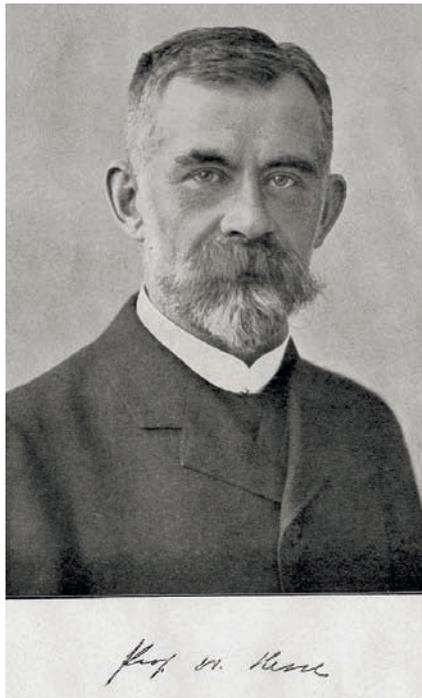
Vom Ein-Mann-Institut zum großen ZMK-Zentrum

Barbara Langanke

Im Oktober 1884 wurde das erste deutsche zahnärztliche Institut an der Universität Leipzig durch den Extraordinarius für Zahnheilkunde Professor Dr. Friedrich Louis Hesse eröffnet. Hier fand erstmals eine schulmäßige zahnärztliche Ausbildung mit theoretischen und praktischen Unterweisungen der Studierenden statt. Das Institut wurde in der Folgezeit Vorbild für den Aufbau gleichartiger Einrichtungen in Deutschland.

Noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts lag die Zahnbehandlung in Deutschland in den Händen von Ärzten oder Wundärzten mit speziellem Nachweis einer manuellen Geschicklichkeit, der sogenannten „*Approbatio ad mechanica*“, mehrheitlich aber von nicht approbierten Zahnbehandlern und vorwiegend technisch ausgebildeten „*Zahnkünstlern*“. Anders in Nordamerika: Hier hatte sich die Zahnheilkunde bereits zu einem selbstständigen Fachgebiet entwickelt. So suchten an der Zahnheilkunde interessierte Ärzte Nordamerikas Dental Colleges auf. Auch der Leipziger Arzt und Anatom Dr. Friedrich Louis Hesse erwarb 1880 bis 1882 mit finanzieller Unterstützung der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig am New Yorker College of Dentistry den Titel DDS. Zurückgekehrt eröffnete er zunächst eine zahnärztliche Praxis in Leipzig und hielt am Anatomischen Institut Vorlesungen für Zahnmediziner. Im Mai 1884 folgte das Sächsische Königliche Ministerium für Kultus dem Antrag der Medizinischen Fakultät und beauftragte Hesse mit der Ausarbeitung eines Status und eines Etats für ein zahnärztliches Institut.

Am 16. Oktober 1884 konnte Dr. med. Friedrich Louis Hesse (1849 bis 1906) als außerordentlicher Professor mit Lehrauftrag für die Zahnheilkunde seine Lehrtätigkeit vor sieben Studenten in vier kleinen Räumen eines universitätseigenen Gebäudes in der Goethestraße 5 im Zentrum Leipzigs aufnehmen. Damit war der Grundstein für eine



Professor Friedrich Louis Hesse

professionelle akademische Ausbildung der Zahnärzte gelegt. Das Leipziger zahnärztliche Institut wurde in den folgenden Jahren Vorbild für die Einrichtung gleichartiger Unterrichtsanstalten in Deutschland. Hesse sah seine Aufgabe in der praktischen zahnärztlichen Ausbildung, die in zwei dem Direktor unterstellten Abteilungen erfolgte: in einer operativ-konservierenden und einer zahnärztlich-technischen Abteilung. Den Unterricht in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie und Arzneimittellehre erhielten

die Studenten in den jeweiligen Einrichtungen der medizinischen Fakultät.

Neben der Lehrtätigkeit widmete sich Hesse weiterhin der Standespolitik und kämpfte unerbittlich weiterhin sowohl gegen die zahnärztlich tätigen Ärzte als auch gegen die nicht approbierten Zahnbehandler. Ebenso setzte er sich in berufsständigen Gremien für eine erweiterte naturwissenschaftliche und medizinische Ausbildung der Zahnärzte ein. Nach 20-jähriger unermüdlicher Tätigkeit machten sich bei Hesse zunehmend gesundheitliche Probleme mit Abnahme seiner Leistungsfähigkeit bemerkbar. 1906 ließ er sich von der Universität beurlauben und fand am 22.10.1906 durch Selbsttötung ein tragisches Ende

Gliederung des Fachgebiets

Bei der Neubesetzung der leitenden Stelle des Instituts nach einjährigem Interregnum wurde der Entwicklung der Zahnheilkunde durch die Berufung zweier Abteilungsleiter Rechnung getragen. Für die selbständige operativ-konservierende Abteilung wurde Professor Dr. phil. Theodor Dependorf (1870 bis 1915) und für die ebenfalls selbstständige zahnärztlich-technische Abteilung Hofrat Professor Dr. Heinrich Wilhelm Pfaff (1870 bis 1942) berufen. Pfaff erhielt gleichzeitig den ersten Lehrauftrag für Orthodontie, die er bald als Pflichtfach in die zahnmedizinische Ausbildung einführte. Damit legte er den Grundstein für die Entwicklung einer wissenschaftlich geprägten Kieferorthopädie als selbstständigen Fachbereich. Die deutschen Kieferorthopäden feierten 2008 das 100-jährige Bestehen des kieferorthopädischen Lehrstuhls in Leipzig. Auch die Gründung der zahnärztlichen Werkstoffkunde geht auf Pfaff zurück. Er verpflichtete 1911 den Chemiker und späteren Professor Dr. Friedrich Schoenbeck für die Betreuung der Werkstoffkunde, an deren Entwicklung ebenfalls Leipziger Wissenschaftler bis in die heutige Zeit maßgeblichen Anteil hatten.

1910 konnte ein moderner fünfstöckiger Neubau mit geräumigen Behandlungssälen für alle Abteilungen und einem großen Hör-

Bildquelle: Universität Leipzig



Magnifizienz Oskar Römer

saal in der Nürnberger Straße 57 bezogen werden, der mit geringfügigen Umbauten und Erweiterungen von dem Fachgebiet bis heute genutzt wird. Während des Ersten Weltkrieges fand auch ein 1915 von Pfaff eingerichtetes Speziallazarett für Kieferverletzte Platz.

1919 nahm der Arzt und Zahnarzt Professor Dr. Oskar Römer (1866 bis 1952) den Ruf nach Leipzig wahr. Anlässlich seiner Amts-

einführung erhielten er und Pfaff die Ehren doktorwürde der Zahnheilkunde nachdem dieser akademische Grad in Deutschland kurz zuvor eingeführt worden war. Der große Andrang von Studierenden nach dem Ersten Weltkrieg und die weitere Spezialisierung des Faches bewogen Römer, die Leitung der konservierenden Abteilung an seinen Assistenten und späteren Professor Dr. Adolf Hille (1873 bis 1947) abzugeben. Damit wurde 1923 die notwendige Teilung der Zahnheilkunde in drei Fachbereiche endlich auch in Leipzig realisiert.

Römer, ein Pionier der modernen Zahnheilkunde, genoss sowohl bei den Studierenden als auch in der Medizinischen Fakultät hohes Ansehen. So bekleidete er von 1925 bis 1926 das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät und wurde am 31.10.1928 als erster Vertreter der Zahnheilkunde Rektor der Alma mater Lipsiensis.

Protagonisten der modernen Zahnheilkunde

Mitte der 30er-Jahre kam es durch Neubefürungen zu einem Generationenwechsel, womit weitere Spezialisierungen verbunden waren. Nachfolger Römers für die klinisch-operative Abteilung wurde 1934

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Karl Hauenstein (1881 bis 1952). Aufgrund seiner Ausbildung zum Zahn-, Mund- und Kieferchirurgen lag ihm vor allem die Einbeziehung erweiterter medizinischer Grundkenntnisse in die Ausbildung der Zahnärzte am Herzen. Sein besonderes Verdienst war die 1937 erfolgte Eröffnung einer Bettenstation, womit gleichzeitig die Namensänderung in Klinik für Zahn- und Kieferkrankheiten verbunden war.

Für die kieferorthopädische und prothetische Abteilung wurde 1936 Professor Dr. med. Dr. med. dent. Erwin Reichenbach (1887 bis 1973) berufen. Auch er war Zahnarzt und Kieferchirurg und bereits ein Verfechter einer kombinierten kieferorthopädisch-chirurgischen Behandlung ausgeprägter Dysgnathien.

Beide Ordinarien waren Protagonisten der modernen Zahn- und Kieferheilkunde und haben sich durch ihre wissenschaftlichen Arbeiten und als Autoren und Koautoren von Fach- und Lehrbüchern im deutschsprachigen Raum einen Namen gemacht. Das Extraordinariat für die konservierende Zahnheilkunde wurde 1938 mit Professor Dr. Herbert Greth (1898 bis 1943) besetzt, der weitblickend die Parodontologie bereits als Lehrfach in den Studienplan aufnahm. So

gingen von Leipzig entscheidende Impulse für die Erweiterung und Spezialisierung des Fachgebiets aus.

Kriegsbedingte Einschränkungen

Schon zu Beginn des Zweiten Weltkrieges und verstärkt ab 1941 wurden Lehre, Forschung und Betreuung durch Einberufungen sowohl der Ordinarien als auch von



Professor Kleeberg testiert selbst vorklinische Arbeiten (1954).

Mitarbeitern erheblich behindert. Zusätzlich fiel ein beträchtlicher Teil des Gebäudes der Universitäts-Zahn- und Kieferklinik dem großen Luftangriff auf Leipzig am 4. 12. 1943 zum Opfer. Nur die inzwischen in das benachbarte ehemalige Haus der Leipziger Sängerschaft St. Pauli verlagerte Bettenstation blieb weitestgehend unbeschädigt, so dass Lehr- und Forschungsräume dorthin ausgelagert werden konnten. Die Anweisung zum totalen Kriegseinsatz der Studenten in Deutschland vom 6. 9. 1944 beendete den gesamten Studienbetrieb.

Im Februar 1946 wurde die studentische Ausbildung an der Universität Leipzig unter sehr schwierigen Lebens- und Arbeitsbedingungen bei absoluter Mangelsituation auf allen Gebieten wieder aufgenommen. Die kommissarische Leitung der gesamten Klinik wurde weiterhin dem 1939 zum außerordentlichen Professor berufenen Dr.

Rudolf Kleeberg (1892 bis 1970) übertragen, der bereits in den letzten Kriegsjahren als Prothetiker die Hauptlast der Lehre und Betreuungspraxis zu tragen hatte.

Nach mehrjähriger Beurlaubung kehrte Hauenstein 1949 als Ordinarius und Direktor der Abteilung für klinisch-operative Zahnheilkunde mit angegliederter Bettenstation zurück. Gleichzeitig übertrug man ihm die kommissarische Leitung der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde. Dem unermüdlichen persönlichen Einsatz von Kleeberg und Hauenstein war es zu danken, dass 1951 mit dem Wiederaufbau der Klinik begonnen wurde. Mit der Eröffnung am 30. 06. 1953 wurde die Einrichtung in Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Klinik für ZMK) umbenannt. Hauenstein war es durch seinen plötzlichen Tod 1952 nicht vergönnt, diesen Tag zu erleben.

40 Jahre Sozialismus

Nach seiner Berufung 1949 zum Ordinarius für Prothetik und Kieferorthopädie bekleidete Kleeberg von 1949 bis 1961 das Amt des Prodekans und später des Dekans der Medizinischen Fakultät. Trotz der vielfältigen Belastungen sah er es als seine Pflicht, die theoretische und praktische Ausbildung der Studenten selbst zu übernehmen, was ihm hohes Ansehen bei Mitarbeitern und Studenten einbrachte. Der Beiname „Papi Kleeberg“ zeugte davon. Ungeachtet der schwierigen Bedingungen der Nachkriegszeit initiierten Kleeberg und Hauenstein bereits im Januar 1948 die Gründung einer Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig. Auf der Gründungssitzung am 10. 01. 1948 wurde Hauenstein zum ersten Vorsitzenden gewählt. Kleeberg wurde sein Nachfolger.

Die Gesellschaft hat die komplizierten Zeiten des Sozialismus mit Isolierung und Reglementierungen überstanden und konnte 2008 ihr 60-jähriges Jubiläum würdig feiern. Mit der zweiten Hochschulreform wurden 1951 in der DDR die Grundlagen für eine Ideologisierung des geistigen Lebens an den Universitäten und Hochschulen unter anderem durch die Einführung des Pflichtfaches Marxismus-Leninismus in allen Studiengängen geschaffen. Gleichzeitig wurde das Studium in einem Zehn-Monate-Rhythmus mit festen Studienplänen straff organisiert. Das Studium der Zahnmedizin wurde von acht auf zehn Semester verlängert, wobei medizinische Inhalte stärker integriert wurden. 1957 erfuhr die Zahnmedizin durch Gründung der Fachrichtung Zahnmedizin eine gewisse Aufwertung. In den Folgejahren wurden Abteilungen für Parodontologie und Kinderzahnheilkunde etabliert.

Ende der 50er- und Anfang der 60er-Jahre wurden die drei Ordinariate neu besetzt durch Berufung von Professor Dr. Dr. Joachim Weiskopf (geb. 1927) für Kieferorthopädie und Prothetik, von Professor Dr. Dr. Wolfgang Bethmann (1920 bis 1990) für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie und von Professor Dr. Dr. Walter Künzel (geb. 1928) für konservierende Zahnheilkunde einschließlich der Kinderstomatologie. Die Abteilungen erhielten 1965 den Status der Selbstständigkeit. 1968 wurden die Ordinariate in Lehrstühle umgewandelt. Damit verbunden war, auch bedingt durch weiter gestiegene Studentenzahlen, die Entwicklung hin zu größeren Poli-



Gebäude des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Blick in einen Behandlungssaal im 4. Stock nach dem Wiederaufbau 1952

kliniken und einer angesehenen Klinik. Die Selbständigkeit der Disziplinen Kieferorthopädie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde ließ noch auf sich warten.

Weiskopf engagierte sich neben seiner wissenschaftlichen und Lehrtätigkeit von 1973 bis 1980 als Dekan der Medizinischen Fakultät. Bethmann erwarb sich Verdienste um die Entwicklung des Fachgebiets der Kieferchirurgie in der DDR und Künzel begründete mit seinen Arbeiten zur Kariesprophylaxe die präventive Zahnheilkunde. Alle drei Ordinarien erwarben sich durch ihr Engagement für das Fachgebiet und ihre wissenschaftlichen Arbeiten Wertschätzung und Anerkennung weit über Leipzig hinaus. Ihre Verdienste wie auch das ihrer leitenden Mitarbeiter und ihrer Nachfolger können im Rückblick nicht hoch genug eingestuft werden, kämpften sie doch auch gegen Bevormundung, Dirigismus und Mangel in allen Bereichen. So machte die überalterte und überlastete Bausubstanz sowohl des Hauptals auch des Bettenhauses in den 70er-Jahren auf sich aufmerksam. Ambulanter und stationärer Bereich mussten ausgelagert und die Gebäude saniert werden. In der DDR fast unlösbare Probleme, die bewältigt werden mussten.

Neuanfang

Die einschneidenden politischen Veränderungen 1989/90 führten auch im Zentrum für ZMK zu einer Neuorientierung. Nach ei-

ner Übergangszeit wurden Lehrstühle neu besetzt, teilweise durch Berufungen aus den alten Bundesländern. Es kam aber auch gewollt zu einem kontinuierlichen Abgang von Mitarbeitern, die einmal die Chancen zur Selbstständigkeit in eigener Praxis wahrnahmen, zum anderen aber der Unsicherheit der weiteren Entwicklung der Hochschulen der neuen Bundesländer entgehen wollten. Im alten Gebäude konnten die Polikliniken binnen kurzer Zeit technisch und räumlich modernisiert werden. Jetzt verfügbare neue Techniken und Materialien erweiterten und vereinfachten Therapieverfahren. Der stationäre Bereich der Kieferchirurgie zog in die neu errichtete benachbarte Kopfklinik. Im Rahmen der komplexen Rekonstruktion des Universitätsklinikums ist jetzt ein Neubau auch für das Zentrum für ZMK vor dem alten Gebäude in der Planung.

Anlässlich der Feierlichkeiten zum 125-jährigen Bestehen der akademischen Zahnheilkunde in Leipzig wird in einem akademischen Festakt am 14.05.2009 in Anwesenheit von Nachfahren Hesses die Namensgebung in Friedrich-Louis-Hesse-Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und orale Medizin erfolgen.

*Professor Dr. Dr. Barbara Langanke
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
b_langanke@t-online.de*

Marktbeobachtung

Praxiswert und Altersvorsorge

Der finanzielle Wert von Arztpraxen ist in den letzten fünf Jahren um 50 Prozent gefallen. Damit bricht auch die Altersvorsorge der Niedergelassenen weg. Da ist ein Check für den zahnärztlichen Bereich angesagt.

Nach der Marktbeobachtung einer Steuerberatungskanzlei und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft werden werden für eine durchschnittliche Einzelarztpraxis heute rund 50 000 Euro gezahlt. Doch, wie die Ärztezeitung zitierte, waren es vor zehn Jahren noch 100 000 Euro bis 120 000 Euro Verkaufserlös. Ein Teil der persönlichen Altersvorsorge der Ärzte wurde demnach durch die Gesundheitsreformen sukzessive vernichtet. Denn der Praxiswert orientiert sich am durchschnittlichen Jahresgewinn – und der ist seit Jahren rückläufig.

Das Ab und ...

Je weiter entfernt von einer Großstadt der Allgemeinmediziner auf dem Land arbeitet, um so schwieriger sei die Einkommenssituation. Deshalb seien insbesondere Praxen in ländlichen Räumen kaum noch veräußerbar, berichtete die Ärztezeitung. Findet der Mediziner keinen Kollegen, der seine Praxis übernimmt, muss er den über Jahre aufgebauten Patientenstamm und die Praxisausstattung schließlich „verschenken“.

Der Gesundheitsfonds werde zu weiteren Honorareinbußen führen, prognostiziert die Steuerberatungskanzlei. Die kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen gehen davon aus, dass der Gesundheitsfonds – in seiner derzeitigen Form – das Honorarvolumen von Vertragsärzten und -zahnärzten ab dem Jahr 2009 um etwa 20 Prozent reduziert. Und das bei gleichbleibenden beziehungsweise ständig steigenden Betriebskosten der Praxen. Damit bricht für viele Ärzte ein Baustein ihrer persönlichen Altersvorsorge weg.

... und Auf der Preise

In einer anderen Mitteilung berichtet die Ärztezeitung, dass die Preise für Kassenarzt-

sitze wieder steigen. Durch die Gründung von medizinischen Versorgungszentren habe der Konkurrenzkampf um Praxen stark zugenommen, weil nicht länger nur Freiberufler als Interessenten auftraten. Die Nachfrage ist nach Beobachtung der KV Schleswig-Holstein derzeit so hoch, dass niederlas-

wie sich der Praxisverkauf im zahnärztlichen Bereich darstellt. Erste Information darüber findet jeder interessierte Zahnarzt in dem Informationsdienst des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), auch unter <http://www.idz-koeln.de>. Das IDZ analysiert gemeinsam mit der Deutschen Apotheker-



halt sichert, zum Wechsel in den Ruhestand so gut verkaufen können, dass der Erlös ihr Ruhepolster bildet oder doch vergrößert. Doch dies ist mitunter eine Rechnung mit Unbekannten.

In jungen Jahren hatten viele Niedergelassene damit gerechnet, dass sie ihre Praxis, die ihnen ja laufend den Lebensunter-

sungswillige junge Ärzte die von ihnen angestrebten Sitze mitunter nicht bezahlen können. Für Ärzte, die den Verkaufserlös ihrer Praxis als Alterssicherung eingeplant haben, ist das eine gute Nachricht.

Erste Infos

Die – auf den ersten Blick widersprüchlichen – Meldungen, zeigen den immer deutlicheren Wandel im Gesundheitswesen. Den werden auch die Zahnärzte zu spüren bekommen. Deshalb bleibt zu hinterfragen,

und Ärztebank, Düsseldorf, das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Grundlage für den Bericht sind die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank durchgeführten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen.

Danach gliedert sich das Finanzierungsvolumen zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme in verschiedene Bereiche auf. Da ist einmal der Substanzwert, mit dem die Ausstattung der Praxis bezahlt wird. Der Goodwill als immaterieller Wert vergütet den Patientenstamm und alle Beziehungen

innerhalb einer Praxis und deren Verhältnis nach außen. Und letztendlich muss bei einer Praxisübernahme gegebenenfalls noch in Bau- und Umbaukosten investiert werden. Rechnet man zu dieser Praxisinvestition noch den Betriebsmittelkredit, erhält man das gesamte Finanzierungsvolumen bei einer Praxisübernahme.

Stabile Substanzwerte

Betrachtet man den Substanzwert, der in den letzten Jahren für eine Praxis bezahlt wurde, findet man keine drastischen Veränderungen. Die im Jahr 2006 gezahlten Preise für die Ausstattung einer Praxis in den alten Bundesländern lagen genauso hoch wie die, die im Jahre 1992 gezahlt wurden. In den neuen Bundesländern konnten die Zahnärzte für ihre Praxisausstattung seit 1997 zwischen 100 000 Euro und 67 000 Euro erzielen. Dabei scheint der Tiefpunkt im Jahr 2004 überwunden und die Verkaufserlöse steigen.

Der Substanzwert wird in den nächsten Jahren voraussichtlich keine deutliche Veränderung erfahren. Die materielle Ausstattung der Praxen ist gut, und drastische Geräteinnovationen sind nicht absehbar. Der Zahnarzt kann auch künftig davon ausgehen, dass er für seine Investitionen einen angemessenen Restwert erhält.

Interessanter Goodwill

Für einen Zahnarzt von großem Interesse ist der Goodwill, da er den immateriellen Wert der Praxis ausmacht. Während es sich bei dem Substanzwert lediglich um die Rückerstattung bereits getätigter Investitionen handelt, musste sich der Praxisinhaber den Goodwill schwer arbeiten. Schließlich vergütet dies den Patientenstamm und alle Faktoren, die eine Praxis ausmachen. Entsprechend schwierig ist die Berechnung des Goodwills, wie die unterschiedlichsten Ermittlungsmethoden zeigen. In der einfachsten Berechnung orientiert er sich am

Umsatz der Praxis. Je höher der Umsatz der Praxis umso höher der Goodwill.

Im Jahr 2006 wurden durchschnittlich 76 000 Euro für den Goodwill einer Praxis in den alten Bundesländern bezahlt. Damit hat er sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert, liegt aber um 15 000 Euro über dem Goodwill, der vor zehn Jahren erzielt wurde. Der Spitzenwert von 84 000 Euro im Jahr 2001 konnte nicht erreicht werden. Wenn man jedoch bedenkt, dass im Jahr 1985 bereits 75 000 Euro Goodwill für eine Praxis bezahlt wurden, ist die Entwicklung nicht positiv.

In den neuen Bundesländern lag der Goodwill bei 51 000 Euro im Jahr 2006. Damit liegt dieser Wert um 5 000 Euro über dem vom Vorjahr, aber noch immer deutlich unter dem

der Praxis, die Behandlungsschwerpunkte des Zahnarztes oder seine Spezialisierungen fallen ebenfalls ins Gewicht. Die Personalsituation und die Qualifikation der Praxismitarbeiter, Arbeitsverträge, Vergütungen, et cetera sind auch wichtige Aspekte für den Praxisübernehmer und fließen deshalb in die Bewertung mit ein. Der Goodwill berücksichtigt zudem, ob es weitere Leistungszentren in der Praxis gibt, zum Beispiel ein Praxislabor oder ein Prophylaxezentrum, und ob diese wirtschaftlich rentabel geführt werden. Serviceleistungen der Praxis, Praxisöffnungszeiten, Organisation, Außendarstellung der Praxis, et cetera sind weitere Punkte, die den Goodwill beeinflussen.

Abweichungen beachten

Diese Faktoren bewirken, dass der Goodwill einer Praxis deutlich von den dargestellten Durchschnittszahlen abweichen kann. Sie zeigen aber auch, dass einige Faktoren vom Praxisabgeber nicht mehr beeinflusst werden können, zum Beispiel die Lage und der Standort der Praxis. Während andere – und das ist die Mehrzahl – von dem Praxisinhaber so gestaltet werden können, dass die Praxis gut veräußerbar ist.

Auch im zahnmedizinischen Bereich wird es zu Veränderungen

der Praxisstrukturen kommen. Zwar hat die Einzelpraxis immer noch ihre Existenzberechtigung, aber es werden sich zunehmend auch größere Praxisstrukturen etablieren. Diese benötigen einen größeren Patientenstamm, der durch entsprechende Maßnahmen akquiriert werden muss. bleibt abzuwarten, inwieweit sich das positiv oder negativ auf den Goodwill einer Zahnarztpraxis auswirkt. Wie immer in so einer Situation, wird der eine Zahnarzt profitieren und der andere mit den Nachteilen leben müssen.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin,
Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Fotos: MEV/JPD

Goodwill, der im Jahr 1997 erzielt wurde.

Die Orientierung am Praxisumsatz ist vom Grundsatz her möglich, aber der Goodwill steht für mehr als nur für den Praxisumsatz. Da wäre zum Beispiel die Frage, ob eine Praxis wirtschaftlich geführt wird. Deshalb ist bei der Bestimmung des Goodwills nicht nur der Umsatz, sondern auch die Kosten und der erwirtschaftete Gewinn der Praxis wichtig.

Auch die Vertragssituation der Praxis beeinflusst den Wert. Gewährt zum Beispiel der Mietvertrag nur noch eine Restmietzeit von einem Jahr, und der Vermieter stimmt der Verlängerung des Mietvertrages nicht zu, tendierte der Goodwill der Praxis gegen Null – egal wie die Umsätze der Praxis in der Vergangenheit waren. Das Leistungsspektrum

Cyberstalking

Digitaler Psychoterror

Cyberstalker machen ihre Opfer in Internetforen schlecht, bestellen unerlaubt Waren in deren Namen, sie verbreiten Lügen, posten peinliche Fotos, aber vor allen Dingen bedrängen und bedrohen sie. Wer zur Zielscheibe des digitalen Psychoterrors wird, hat nur wenige Möglichkeiten, sich dagegen zu wehren.

Das Wort Stalking stammt aus der Jägersprache und bedeutet, sich an etwas heranschleichen. Der Begriff etablierte sich vor etwa 20 Jahren in den USA, wo Prominente immer exzessiver von ihren Fans verfolgt wurden. Was anfangs als kurioses, aber ungefährliches Verhalten gewertet wurde, nahm 1989 eine bittere Wendung, als die US-amerikanische Schauspielerin Rebecca Schaeffer in Hollywood von einem Stalker erschossen wurde. Nicht alle Stalkingepisoden enden mit Mord – ausgeliefert und schutzlos fühlen sich die Verfolgten natürlich dennoch. Dazu müssen sich Opfer und Täter nicht einmal von Angesicht zu Angesicht gegenüberstehen – auch im Web wird gestalkt.

Taten und Täter

Das Internet – insbesondere die Anwendungen des Web 2.0 – sind ein idealer Jagdgrund für Cyberstalker. In sozialen Netzwerken wie Facebook, StudiVZ oder MySpace tauschen User massenhaft persönliche bis intime Details über ihr Leben aus. Informationen über den Freundeskreis, die Lieblingskneipe oder die Pläne fürs nächste Wochenende: Alles lässt sich in den Foren abgreifen. Angelehnt an den Begriff Phishing – das Klauen von Zugangsdaten und Passwörtern, zum Beispiel beim Onlinebanking – sprechen Experten bei persönlichen Daten vom Social Phishing.

Beim Cyberstalking nutzen die Täter die Vorteile, die ihnen die Anonymität der digitalen Medien bietet. Ein weiteres Plus für die Verfolger: Durch die Vernetzung der Onlinecommunitys erreichen sie mit ihren Psycho-Attacken leicht einen großen Adressatenkreis. Der Art der Übergriffe sind keine Grenzen gesetzt – sie hängen eigentlich nur von der kriminellen Energie der Stalker ab.

Bei Drohmails, Verleumdung, Rufmord und Spambomben ins private Postfach muss noch lange nicht Schluss sein. Die Täter schrecken auch nicht davor zurück, Details über die finanzielle Situation oder das Sexualleben ihrer Opfer zu verbreiten, zum Bei-



Gefühl von Macht und Kontrolle über sie zu genießen. Ein weiteres Motiv ist Rache für einen privaten oder beruflichen Misserfolg. Immer gilt: Körperliche und sexuelle Angriffe lassen sich nicht ausschließen. Eine australische Studie hat ergeben, dass viele Stal-



Fotos: pixelio

Was tun, wenn man im Internet gestalkt wird? Ruhe bewahren, nicht auf den Terror reagieren. Wenn man den Stalker kennt: Anzeige erstatten.

spiel, indem sie – echte oder gefakte – Nacktfotos online stellen oder gezielt an deren Freunde und Kollegen mailen. Identitätsdiebstahl ist eine weitere Möglichkeit, psychischen Druck auszuüben. Zu diesem Zweck melden Stalker ihre Opfer in Internetkontaktbörsen an oder begehen in deren Namen illegale Aktionen im Netz.

Als Stalker kann sich die Ex-Freundin, ein flüchtiger Bekannter, die Nachbarin oder auch ein völlig Unbekannter entpuppen. Oft haben die Opfer ihre Verfolger zuvor verlassen oder abgewiesen. Mit ihren Attacken versuchen sie, den oder die Angebetete doch noch für sich zu gewinnen oder ein

ker unter mentalen oder narzisstischen Störungen leiden, paranoid oder großwahn-sinnig sind. Vier von fünf Tätern seien Männer, die Opfer in drei von vier Fällen Frauen.

Schutz vor Stalkern

In sozialen Netzwerken möchten sich Mitglieder ausführlich präsentieren, damit sie für andere möglichst interessant werden. Aber je mehr ein User über sich verrät, desto mehr Angriffsfläche bietet er potenziellen Aggressoren. Außerdem gilt: Sind Daten einmal online gestellt, können sie nicht mehr kontrolliert werden. Deshalb sollte



Vier von fünf Stalkern sind Männer, die Opfer in drei von vier Fällen Frauen.

man generell vorsichtig sein mit dem, was man im WWW über sich ausplaudert.

Um keinem Cyberstalker ins Netz zu gehen, empfiehlt die 1997 gegründete US-amerikanische Selbsthilfeorganisation „Working to Halt Online Abuse“ (WHOA) ein paar präventive Schutzmaßnahmen:

- Usernamen und E-Mail-Adressen sollten geschlechtsneutral sein.

Für die Teilnahme an Newsgroups, Chat-Rooms, IMs und Nachrichten an Unbekannte sollte man immer Freemail-Accounts benutzen, nicht die Firmenadresse.

- User sollten nur Dinge schreiben, die sie jemand auch ins Gesicht sagen würden und

ihrem unbekanntem Gegenüber nicht zu früh vertrauen.

Wenn es zu Stalkingattacken kommt, gibt es verschiedene Gegenmaßnahmen:

- Auf Angriffe, zum Beispiel in einem Chatroom, mit einem Gegenangriff zu reagieren, spornt den Stalker oft an und löst die Verfolgung erst aus. Deshalb: Ruhe bewahren, die Seite verlassen und nicht mehr reagieren.

- Falls es doch zum Stalking kommt: E-Mails, Screenshots von Internetforen und andere Beweismittel auf einem Datenträger außerhalb des PCs abspeichern.

- Wenn man weiß, wer der Stalker ist, hilft manchmal ein Schreiben vom An-

walt, um die Verfolgung zu beenden. Bei fortgesetzter Belästigung: ohne weiter zu zögern, Anzeige erstatten. Im März 2007 trat für solche Fälle mit dem Paragraph 238 des Strafgesetzbuchs das „Gesetz zur Strafbarkeit beharrlicher Nachstellung“, das so genannte Anti-Stalking-Gesetz, in Kraft.

- Jeder User bekommt eine eindeutige Identifizierungsnummer (IP-Adresse) zugewiesen, sobald er sich ins Netz einwählt. Diese IP-Adresse erhalten auch die Provider der angesurften Internetseiten. Werden die Seiten für Cyberstalking missbraucht, kann die Polizei die Anbieter auffordern, den Namen des Users herauszugeben, der zu dem angegebenen Zeitpunkt mit dieser Kennung bei ihnen online war. Problem: Versierte User können ihre IP-Adresse maskieren, indem sie zum Beispiel einen obskuren Provider im Ausland nutzen.

- Veröffentlicht der Stalker in einem Internetforum, in Blogs oder sozialen Netzwerken verleumderische Inhalte, kann man von den Providern die Löschung der Postings verlangen. Unterstützung dabei bieten Onlinedienste wie Reputation Defender, die sich auf die Suche nach unerwünschten Einträgen, Fotos und Filmen spezialisiert haben und bei der Wiederherstellung des guten Online-Images helfen.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

zm-Links

Selbstschutz und Informationen

Diese Organisationen helfen Opfern von Kriminalität oder beschäftigen sich mit dem Thema Onlinestalking:

- Der Weiße Ring
www.weisser-ring.de

- Reputation Defender
www.reputation-defender.de

- Working to Halt Abuse (englischsprachig)
www.haltabuse.org

- Arbeitsgruppe Stalking der Technischen Universität Darmstadt
www.stalkingforschung.de

Finanzberater in der Diskussion

Kunde wird König

Die Anleger sind verunsichert. Viele von ihnen trauen ihren Bankberatern nicht mehr. Die Verluste, die sie erlitten haben, schüren ihr Misstrauen. Der Staat will die Finanzdienstleister zu mehr Transparenz und Qualität in der Beratung zwingen. Aber nur aufgeklärte Kunden können auf Augenhöhe mitreden.

Vermutlich investierten rund 40 000 Anleger im Durchschnitt 20 000 Euro in Lehman-Zertifikate und verloren. Ihr Durchschnittsalter lag bei 64 Jahren. Das Geld, für das sie lange gespart hatten, sollte ihnen das Leben im Alter erleichtern. Jetzt kümmern sich die Anwälte um die Wiederbeschaffung. Kosten: rund 3 000 Euro pro Fall.

angestellten Beratern in Banken und Sparkassen rund 400 000 bis 500 000 Vermittler, von denen – so die Studie „viele nur gering qualifiziert sind. Die meisten von ihnen sind als Ein-Personen- oder Kleinbetriebe organisiert, die sich vor allem in der Versicherungs- und Fondsvermittlung oder in der Vermögensverwaltung organisiert haben“. Die

Entscheidung nicht erfassen oder gar bewerten. Einige Kunden äußerten sogar den Wunsch, der Berater möge die Entscheidung treffen.

Das Ergebnis der schlechten Voraussetzungen für eine sinnvolle Beratung zeigt sich darin, dass 50 bis 80 Prozent aller Langfristanlagen mit Verlust vorzeitig abgebrochen und die gesamten Vermögensschäden auf Grund mangelhafter Finanzberatung auf jährlich 20 bis 30 Milliarden Euro geschätzt werden.

Der Batzen in der Tasche des Beraters

Die meisten Berater – egal ob selbständig oder als Angestellte in den Geldhäusern – leben von den Provisionen, die sie für die verkauften Produkte beziehen. Verständlich, dass ihnen sehr daran gelegen ist, Anlagen mit möglichst hohen Provisionen an den Kunden zu bringen. Viele Kunden unterzeichnen einen Vertrag, ohne zu ahnen, dass ein dicker Batzen ihres Kapitals in die Taschen des Vermittlers beziehungsweise der Bank wandert. Wie viel das sein kann, belegen die Zahlen aus internen Provisions Tabellen von Finanzdienstleistern, die der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg vorliegen. Danach bekommt der Berater für eine Einmalanlage von 20 000 Euro eine Abschlussprovision von:

- 500 Euro für den Abschluss einer Kapitallebensversicherung
- 400 Euro für die Anlage in einen Aktienfonds
- 170 Euro für die Investition in einen Sparbrief mit einer Laufzeit von vier Jahren
- 400 Euro für den Abschluss eines Bau-sparvertrags über 50 000 Euro
- 30 Euro für die Anlage in Festgeld.

Bestandsprovisionen, wie sie beispielsweise bei Aktienfonds anfallen, sind nicht mitgerechnet.

Selbstverständlich steht dem Berater eine Bezahlung seiner Tätigkeit zu. Doch sollte der Kunde über deren Höhe informiert sein. Provisionen aber lassen die Vermutung zu, dass sie dem Berater als Motivation dienen. Es fällt natürlich schwer, den scheinbar sinnvollen Argumenten eines Beraters zu wider-



Nicht nur Rechenkönigen sollten Finanzberater künftig mehr Respekt entgegen bringen. Denn die Anleger sind skeptisch geworden. Der Staat hat auf die Situation reagiert und fordert mehr Transparenz.

Die Lehman-Katastrophe ist nur ein Beispiel für das vielfältige Versagen nicht nur der deutschen Finanzdienstleister.

Schon im vergangenen Jahr beauftragte das Verbraucherschutzministerium das Forschungs- und Beratungsinstitut Evers und Jung mit einer Studie über die Arbeit der Finanzvermittler in Deutschland. Sie sollten die Ist-Zustände ermitteln und Vorschläge zur Verbesserung machen. Einige Ergebnisse belegen die erschreckenden Zustände: So arbeiten in Deutschland neben den fest

Studie ergab auch, dass zum Beispiel das Handwerk einer sehr viel höheren Regulierung unterworfen ist als die sensible Finanzbranche. Auf der anderen Seite fanden die Forscher heraus, dass es auch auf der Verbraucherseite Defizite zu beklagen gibt: Die Kunden verfügten im Durchschnitt nur über einen „unzureichenden finanziellen Bildungsstand, was ein produktives Miteinander auf hinreichendem qualitativem Niveau weiter erschwerte.“ Die meisten Verbraucher könnten den Nutzen einer finanziellen



Fotos: CC

Bislang wurden „kleinen Privatkunden“ häufig Waren in den Wagen gelegt, die gar nicht auf ihrem Einkaufszettel standen.

stehen. Gut geschult wissen sie genau, wie sie den Kunden in ihre Fänge locken könne. Niels Nauhauser, Finanzexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg, berichtet von seinen Erfahrungen mit verärgerten Kunden: „Viele Ärzte, darunter auch etliche Zahnärzte, haben schon als Studenten Versicherungen bei einem MLP-Berater abgeschlossen.“ Dieser Strukturvertrieb ist spezialisiert auf Akademiker und greift sich seine Kunden schon vor deren Examen. Die meisten von ihnen sind, wenn sie nicht gerade ein Wirtschaftsstudium absolvieren, völlig unbeleckt in Finanzdingen. Es wird ihnen Sicherheit zu geringen Beiträgen vorgegaukelt, für die sie in den nächsten 20 bis 30

Jahre in eine Rentenversicherung einzahlen. Später gibt es kaum eine sinnvolle Möglichkeit, aus diesen Verträgen auszustiegen. Dazu Nauhauser: „Die Beratung war in der Regel nicht passend. Die Beiträge sind nicht flexibel und eine Änderung würde teuer.“

Inzwischen sind viele Anleger vorsichtig geworden und suchen verstärkt den Rat kompetenter und unabhängiger Berater. Allein die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg verzeichnet einen jährlichen Zuwachs bei den Beratungen um zwei Drittel.

Die bislang vom Gesetzgeber initiierten verbesserten Vorgaben, wie die EU-Versicherungsvermittlerrichtlinien und MiFid (Markets in Financial Instruments Directive), zünden nicht wirklich gut.

Ihr Zweck ist es, für mehr Transparenz bei der Beratung am Banktresen beziehungsweise durch den Versicherungsvertreter zu sorgen. Die Kunden sollten erfahren, welche Gebühren und Provisionen Bank oder Versicherung beim Verkauf eines Finanzproduktes kassieren. Volker Pietsch, Leiter des Deutschen Instituts für Anlegerschutz (Dias) in Berlin, meint: „MiFid wird schlichtweg ignoriert.“ Und die wenigsten Kunden kennen ihre Rechte, sie wehren sich nicht.

Die Konsequenzen aus der Studie

Um die Misere zu beenden, hat Verbraucherministerin Ilse Aigner zusammen mit den Verbraucherschutzorganisationen Konsequenzen aus den Ergebnissen der Studie gezogen. So gibt es jetzt eine Gesetzesvorlage, die mehrere Maßnahmen vorsieht. Die Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche aus Falschberatung soll etwa von drei auf zehn Jahre verlängert werden. Aus dem Internet können sich Anleger eine Checkliste herunterladen. Mit ihrer Hilfe sollen sich die Sparer über ihre Anlageziele klar werden. Dazu gibt es ein Formular für ein Protokoll, das der Berater ausfüllen soll. Darin wird der Gesprächsinhalt dokumentiert. Am Ende der Beratung setzt der Berater seine Unterschrift unter das



Nützliche Adressen im Internet

Honorarberater unter www.beraterlotse.de
 Verbraucherzentrale Bundesverband: vzbv.de
 Verbraucherzentrale Baden-Württemberg: www.vz-bawue.de
 DIAS: www.dias-ev.de
 Conrad Hinrich Donner Bank: www.donner.de
 Quirin-Bank: www.quirinbank.de
 Bankhaus Wölbern: www.woelbern.de
 Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Formulare für die Checkliste und das Protokoll unter: bmelv.de

Papier und händigt es dem Kunden aus. Er weist sich die gewählte Anlage später als Fehlentscheidung, hält der Sparer eine Argumentationshilfe in der Hand. Im Idealfall kann dieses Schriftstück später als Beweismittel eingesetzt werden, falls es zu einer Klage gegen den Berater kommen sollte.

Die ursprüngliche Forderung von Ministerin Ilse Aigner und des Vorstands des Verbraucherzentrale Bundesverbands lautete auf eine Beweisumkehr im Fall einer Klage. Die Banken sollten beweisen, dass sie richtig gehandelt haben. Leider hat sich die Lobby der Finanzdienstleister als immer noch zu stark erwiesen. Nun sollen Checkliste und Protokoll helfen. Doch die Verbraucherschützer geben sich eher skeptisch. So glaubt Niels Nauhauser nicht an den Nutzen der Checkliste: „Die meisten Bankkunden werden sich die Checkliste nicht ansehen. Außerdem ist der Bankberater nicht gezwungen, das Papier zu unterschreiben. Die Unterschrift müsste obligatorisch sein.“ Für das Protokoll sieht er größere Vorteile. Er glaubt, dass es im Klagefall als Beweis dienen könnte. Kollege Pietsch von Dias widerspricht: „Der Bankberater führt weiterhin Regie. Er füllt das Protokoll aus. Also schreibt er seine Sicht der Dinge. Er wird sich nicht selbst belasten. Und der Kunde, der sein Gegenüber häufig persönlich kennt, nickt alles ab. Deshalb kann das Schriftstück nicht als Beweis dienen. Das Einzige, was wirklich helfen würde, wäre die Umkehr der Beweislast. Denn der Berater wird nicht gleich vom Saulus zum Paulus.“

Einig sind sich Verbraucherschützer und Regierung jedenfalls darin, dass eine Honorarberatung vor manchen falschen Anlageentscheidungen schützen kann. Denn die Hauptursache für die immensen Verluste der Anleger liegt in der provisionsabhängigen Vergütung. Doch wird es dem unerfahrenen Kunden schwer fallen, hierbei die Spreu vom Weizen zu trennen. Wirklich unabhängige Berater gibt es nur wenige. Der Verband der Honorarberater, der sich sehr strenge Regeln geschrieben hat, zählt gut 1 200 Mitglieder. Sie haben sich dazu verpflichtet, keine Provisionen anzunehmen. Wer dieser Maxime zuwiderhandelt, wird ausgeschlossen. Der Dienst der Spezialisten

zm-Tipp

Merkmale einer guten Finanzberatung

Die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg hat einige Punkte zusammengefasst, die eine seriöse Finanzberatung ausmachen:

1. Bekommt ein Anlageberater Provisionen, steht er in einem Interessenkonflikt, wenn das Produkt, das am besten zum Ratsuchenden passt, ihm weniger Provision beschert als ein anderes. Daher ist eine unabhängige Beratung auf Honorarbasis, wie sie zum Beispiel die Verbraucherzentrale anbietet, vorzuziehen.
2. Eine kundenorientierte Finanzberatung beachtet auch die Absicherung existenzieller Risiken: Gibt es eine Haftpflicht- und Berufsunfähigkeitsversicherung? Ist die Familie abgesichert? Gibt es im Einzelfall spezielle Risiken, die abgesichert werden sollten? Tipp: Finger weg von Kombinationen aus Rentenversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung.
3. Anlageberater müssen sämtliche Anlageziele und -wünsche ebenso ermitteln wie die Vermögenssituation, bestehende Schulden und die Risikobereitschaft.
4. Gute Berater erklären Anlagekriterien wie Rendite, Sicherheit und Flexibilität, fragen die Prioritäten des Anlegers dazu ab und halten diese schriftlich fest. Wichtig ist, dass Alternativen besprochen werden und auch über kostengünstige Produkte, zum Beispiel Tagesgelder, Bundesschatzbriefe und Aktienindexfonds, informiert wird.
5. Der Produktvorschlag des Beraters muss in Bezug auf die drei Anlagekriterien bewertet werden. Der Kunde muss über die Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit transparent informiert werden.
6. Qualifikationsnachweise des Beraters sind ein gutes Zeichen, wenn diese nicht von Produktanbietern stammen (Vertriebsschulung).
7. Die Protokollierung des Beratungsgesprächs sollte nach den Spielregeln des Anlegers erfolgen. Was ihm wichtig ist, muss auf jeden Fall festgehalten werden. Hilfe bietet das Musterprotokoll der Verbraucherzentrale unter <http://www.vz-bw.de/musterprotokoll>.



Globale Finanzflüsse sind schwer zu durchschauen. Dennoch müssen Berater sie Kunde bestmöglich aufzeigen.

kostet zwischen 100 und 150 Euro die Stunde. Eine umfassende Erstberatung gibt es für rund 2 000 Euro. Nach Meinung des Vorsitzenden Dieter Rauch lohnt sich eine Beratung etwa ab einem Anlagebetrag von 50 000 Euro. Allerdings sollten Anleger die Bedingungen für eine Beratung genau absprechen. Teuer wird der Service zum Beispiel, wenn der Berater regelmäßig Bericht erstattet. Und so das Honorar künstlich aufbläht. Aber die Bezeichnung Honorarberater garantiert nicht unbedingt eine optimale Beratung. Die hängt von seinem Können ab.

Zwischen Honorar und Provision

Viele selbständige Berater aber kassieren sowohl Provisionen als auch Honorare. Für die Beratung bekommen sie ein Entgelt und für die anschließend



Damit der Kunde König und nicht Bettler wird, sollte er nach den Honorarregeln oder Provisionsansprüchen des Beraters fragen.

Fotos: CC

abgeschlossenen Verträge Provisionen. Unter ihnen gibt es sehr gut ausgebildete Spezialisten, die ihre Arbeit auf das Wohl des Kunden ausrichten. Allerdings hängen sich auch mindestens eben so viele schwarze Schafe das Schild des unabhängigen Beraters um. Anleger müssen also genau hinschauen bevor sie sich entscheiden. Für sie ist es auch unmöglich festzustellen ob er mit seinen Versicherungsbeiträgen nun Provisionen bezahlt oder nicht. Nauhauser empfiehlt, sich die Provisionsfreiheit des Beraters schriftlich geben zu lassen. Ein weiterer Tipp lautet, nach einer Beratungshaftpflichtversicherung des Beraters zu fragen. Denn im Streitfall wird sie den Schadenersatz leisten. Der Berater selbst wird je nach Höhe der Schadenssumme kaum dazu in der Lage sein.

Dass die reine Honorarberatung sich in den nächsten Jahren auch in Deutschland etablieren wird, davon sind viele Experten überzeugt. Inzwischen haben sich auch schon einige Banken dieses Vergütungsmodell zu Eigen gemacht. So bietet die Quirin-Bank ihre Dienste nur gegen Zahlung an. Ebenso

die zur Signal-Iduna-Versicherung gehörende Conrad Hinrich Donner Bank sowie die Wölbern Bank. Inzwischen denken auch andere Bankhäuser über eine Umstellung nach. Schon seit Jahren bieten die Verbraucherzentralen ihre Beratung auf Honorarbasis an. Die Kosten beginnen bei 50 Euro je Stunde. Das Entgelt fließt an die Zentrale. Der Berater bekommt ein Gehalt. Finanziert werden diese Einrichtungen vom Bund und den Ländern.

So nötig dieses Umdenken auf der Anbieterseite auch ist, die Kunden sollten sich ebenfalls mehr mit ihren finanziellen Angelegenheiten auseinandersetzen und sich das nötige Wissen aneignen. Denn nur dann können sie auf Augenhöhe mit ihrem Berater kommunizieren. Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert aus diesem Grund „eine stärkere Verankerung der Finanzbildung in den Lehrplänen der Schulen“. Bislang bleibt der Nachwuchs von diesem Wissen weitestgehend unberührt.

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Zahnprothetische Behandlungen

Honoraransprüche bei Nachbesserung

Im Bereich zahnprothetischer Behandlungen stellt sich häufig die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Behandlungsfehler des Zahnarztes dessen Gebührenanspruch entfallen lässt respektive für den Patienten einen Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld auslöst.

Da die zahnprothetische Versorgung bis auf die zahntechnisch einwandfreie Verarbeitung (etwa Material- und Farbfehler) dem Dienstvertragsrecht untersteht, haftet der Zahnarzt dafür, dass er seine Behandlung lege artis vornimmt. Indikationsstellung, Behandlungsplan, Extraktion, Vorbereitung der zu überkronenden beziehungsweise zu ersetzenden Zähne, Implantate sowie Anpassung des hergestellten Zahnersatzes müssen den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend erfolgen.

Unterläuft dem Zahnarzt hierbei ein möglicher Behandlungsfehler beziehungsweise bereitet die prothetische Versorgung dem Patienten Probleme, zum Beispiel beim Kauen oder Sprechen, so hat der behandelnde Zahnarzt das Recht und auch die Pflicht, die Schwierigkeiten durch Nacharbeiten zu beheben.

Zufriedenstellend nachbearbeitet

Solange das Behandlungsverhältnis fort-dauert, wird dem Patienten abverlangt, die Nacharbeiten zu dulden. Auch wenn vorangegangene Maßnahmen fehlerhaft waren, erfüllt der Zahnarzt durch die Korrekturarbeiten seine Leistungspflicht und kann für die im Ergebnis fehlerfreie Behandlung, nicht aber für die fehlerhaften Behandlungsschritte, eine Vergütung verlangen.

Gelingt dem behandelnden Zahnarzt keine für den Patienten zufriedenstellende Nachbearbeitung beziehungsweise Anpassung, so wird dieser das Behandlungsverhältnis – meist stillschweigend – kündigen und sich zur Fortsetzung der Behandlung an einen anderen Zahnarzt wenden. Nach der Kündigung hat der Zahnarzt keinen vertraglichen Anspruch mehr, dass ihm Gelegenheit zur Nachbesserung gegeben wird.

Welchen Einfluss hat nun der – nach bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen – jederzeit mögliche – Abbruch der Behandlung auf den Gebührenanspruch des erstbehandelnden Arztes?

■ Hat der Zahnarzt bis zur Beendigung des Behandlungsverhältnisses mangelfrei gearbeitet, was sich häufig nur durch ein Sachverständigengutachten klären lässt, muss der Patient die Behandlung bezahlen.



Foto: zm

■ Sind dem Zahnarzt Behandlungsfehler unterlaufen, so erhält er für die Behandlung insoweit keine Vergütung.

■ Führen die Korrekturmaßnahmen trotz zumutbarer Mitwirkung des Patienten nicht zum Erfolg, so entfällt der Vergütungsanspruch des erstbehandelnden Zahnarztes.

Zumutbarkeit als wesentlicher Faktor

Der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit der Behandlungsfortsetzung spielt in Honorarstreitigkeiten häufig eine Rolle: Teilweise wird er von Gerichten als Voraussetzung für

eine wirksame Kündigung des Behandlungsverhältnisses angesehen, was mit den einschlägigen bürgerlich-rechtlichen Vorschriften nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen ist.

Hat der Zahnarzt zwar fehlerfrei gearbeitet, der Patient aber gleichwohl gekündigt, und kann der Nachbehandler die Vorarbeiten nicht verwerten, lässt sich der Honoraranspruch des Erstbehandlers dadurch schützen, dass der Vergütungsanspruch nur dann nicht oder teilweise nicht zuerkannt wird, wenn der Behandlungsvertrag seitens des Patienten aus wichtigem Grund gekündigt worden ist. Kurz: Der Anspruch auf Honorarzahlung sollte nur dann wegfallen, wenn

Der Zahnarzt darf grundsätzlich nachbessern, wenn der Patient mit dem Zahnersatz Probleme beim Kauen oder Sprechen hat.

der Zahnarzt durch sein Verhalten Anlass für eine fristlose Kündigung seitens des Patienten gegeben hat.

Hat der Zahnarzt einen Behandlungsfehler begangen, so beeinflusst dies nicht nur seinen Vergütungsanspruch, sondern kann auch Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten auslösen. Allerdings führt dies nicht dazu, dass der Patient automatisch von den Kosten befreit wird, die er auch bei ordnungsgemäßer Arbeit des Erstbehandlers hätte bezahlen müssen.

*Dr. Ingelore König-Ouvrier, Richterin, Ernst-Ludwig-Str. 76
64560 Riedstadt
Ingelore.Koenig-Ouvrier@OLG.Justiz.Hessen.de*

Fachtagung zur EU-Politik

Gemischte Gefühle

Die europäische Gesundheitspolitik hat mannigfaltige Auswirkungen auf die Arbeit von Ärzten, Apothekern und anderen im Gesundheitswesen Tätigen. Die Folgen der politischen Einflüsse der EU auf die nationale Ebene würden mitunter aber unterschätzt. So lautete das Fazit einer Fachveranstaltung in Menden im Sauerland, zu der der CDU-Europaabgeordnete Peter Liese Fachleute aus dem deutschen Gesundheitswesen eingeladen hatte.



Die EU-Politik hat vielfache Auswirkungen auf die Heilberufler im Gesundheitswesen – die Folgen werden oft unterschätzt, wie auf einer Fachtagung in Menden herausgearbeitet wurde.

„Viele Aspekte der Gesundheitspolitik werden auch in Zukunft national geregelt bleiben. Aber vieles wird in Europa entschieden und darum müssen wir uns gemeinsam kümmern“, so Liese. Als Beispiele nannte er den Regelungsvorschlag zur Stärkung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Versorgung, das europäische Arzneimittelrecht sowie die umstrittene Revision der EU-Arbeitszeitrichtlinie mit ihren unmittelbaren Folgen für die Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern und Rettungsdienststellen. Seit Mitte März versuchen das Europaparlament und der Rat der Arbeits- und Sozialminister, sich im Vermittlungsverfahren auf eine Neufassung der aus dem Jahr 1993 stammenden Richtlinie zu einigen.

Unnötige Administration

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) Jörg Hoppe verwies insbesondere auf die geplante EU-Richtlinie zu Organspenden und -transplantationen. Die BÄK fürchte, so Hoppe, dass der von der EU-Kommission vorgelegte Regelungsentwurf die bewährten Strukturen in der deutschen Transplantationsmedizin durch unnötigen administrativen Aufwand gefährden könnte. Dies gelte es im weiteren Gesetzgebungsprozess zu verhindern, betonte der BÄK-Präsident. Dennoch, das machte der Vorsitzende des Ethikrates der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Eugen Engels, deutlich, kann Deutschland hinsichtlich des Umgangs mit Organspenden noch einiges von anderen



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Ländern lernen. Anders als der Deutsche Ärztetag und das Bundesgesundheitsministerium spricht sich die ÄKWL beispielsweise dafür aus, öffentlich über eine Widerspruchslösung zu diskutieren, wie sie etwa in Spanien oder Österreich praktiziert werde. Der Präsident der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Hans-Günter Frieze, warf der Europäischen Kommission hingegen „überbordende Liberalisierungsbestrebungen“ im Gesundheitswesen vor. „Die EU-Kommission befindet sich im Hamsterrad des Wettbewerbs, um mit der Globalisierung mithalten zu können“, so Frieze. Als absolut inakzeptabel bezeichnete er den von Industriekommissar Günter Verheugen vorgelegten Richtlinienvorschlag zur Information der Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel durch die Industrie. „Die Richtlinie läutet eine desolante Entwicklung ein, die zu einer Trivialisierung von Arzneimitteln unter Ausschaltung der fachlichen Kompetenz der Heilberufe führt“, so Frieze. Für den Wettbewerb mit Leistungserbringern aus anderen EU-Ländern sieht der Landesgeschäftsführer der Barmer Ersatzkasse in Siegen die deutschen Ärzte und Zahnärzte gleichwohl gut gerüstet. „Die Versorgung in Deutschland ist gut, sonst würden sich mehr Patienten im Ausland behandeln lassen“, so Kuss. So habe die Barmer im Jahr 2007 lediglich 40 Millionen Euro bei einem Gesamtvolumen an GKV-Leistungen von 166 Milliarden Euro für Auslandsbehandlungen aller Art aufbringen müssen.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln

Aktuelle Ausstellung in Dresden

Medizin im Krieg

Am 1. September 2009 jährt sich zum 70. Mal der Beginn des Zweiten Weltkrieges. Eine aktuelle Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden in Zusammenarbeit mit der Wellcome Collection in London widmet sich dem Thema „Krieg und Medizin“. Der Krieg schafft Tod und Zerstörung, die Medizin will heilen und Leben retten. Wie verhielten sich Ärzte und Krankenschwestern, aber auch Soldaten und Zivilisten? Wie war die Entwicklung der medizinischen Versorgung im Krieg? Empfund das medizinische Personal seine Arbeit im Krieg als ethischen Konflikt? Diesen und vielen weiteren Fragestellungen geht die Ausstellung in Dresden nach.

Feldzuges konfrontiert. Zur Heldin der Verletzten wurde im Krimkrieg die berühmte Florence Nightingale (1820 bis 1910), die bei den Schlachten von Balaklava und Scutari den Verwundeten zur Seite stand. Als Folge des medizinischen Desasters forderte Nightingale vom britischen Kriegsminister eine Untersuchungskommission, um eine Sanitätsreform der Armee durchzuführen. Königin Victoria (1819 bis 1901) nahm großen Anteil an dem Einsatz von Florence Nightingale in den Kriegslazaretten. Sie schrieb in einem Brief: „Liebe Miss Nightin-



Ausladung verwundeter Soldaten aus dem Vereins-Lazarettzug L in Heidelberg, 1914 bis 1918

Foto: Universitäts- u. Landesbibl. Düsseldorf

Die Ausstellung, die zuvor von November 2008 bis Februar 2009 in London gezeigt wurde, beginnt ihre Betrachtung über Krieg und Medizin mit dem Krimkrieg (1853 bis 1856). Das ist aus spezifisch britischer Sicht verständlich, war dieser erste moderne Stellungskrieg doch besonders opferreich.

Das britische Empire sah sich durch den Vorstoß der Russen Richtung Dardanellen in seiner Rolle als Seemacht bedroht und fürchtete eine Störung der Machtbalance auf dem europäischen Kontinent, sollte Russland bis zum Balkan und zur Türkei vordringen. Das zaristische Russland ließ sich aber von der Drohkulisse der Engländer und Franzosen

nicht abschrecken. Der Krieg wurde außerordentlich verlustreich. Die große Mehrheit der britischen und türkischen Opfer des Krieges starb nicht an den Folgen der unmittelbaren Kampfhandlungen, sondern daran, dass die Verletzungen durch die fehlende medizinische Versorgung nicht ausreichend behandelt werden konnten.

Seit der Schlacht von Waterloo hatte in Europa keine größere kriegerische Auseinandersetzung mehr stattgefunden. Die Schrecken des Krieges waren verblasst. Nun erreichten Scharen von Schwerverwundeten die britische Insel, und die Bevölkerung wurde mit den furchtbaren Auswirkungen des

zm-Info

Katalog zur Ausstellung



„Krieg und Medizin“,
Herausgeber: Melissa Lerner, James Peto und Colleen M. Schmitz für die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum und die Wellcome Collection.
Mit Beiträgen von Joanna Bourke, Wolfgang U. Eckart, Mark Harrison und Ben Shepard.

Klappenbroschur, Wallstein-Verlag,
ISBN 978-3-8353-0486-4. Preis: 24,90 Euro



Foto: Wikipedia

Florence Nightingale

gale, wie ich weiß, ist Ihnen meine hohe Wertschätzung Ihrer christlichen Tätigkeit in diesem großen und blutigen Krieg bekannt, und ich brauche nicht zu wiederholen, wie aufrichtig ich Ihre Dienste bewundere, die sich würdig denen meiner lieben und tapferen Soldaten zur Seite stellen, deren Leiden auf so gütige Weise zu lindern Sie die Ehre haben [...] Wenn Sie in die Heimat zurückkehren, wird es mir eine große Ehre sein, jemanden zu empfangen, der unserem Geschlecht ein so leuchtendes Vorbild gesetzt hat. Ich bete für die Erhaltung Ihrer wertvollen Gesundheit und verbleibe stets die Ihre Victoria R.“ [aus: Letters of Queen Victoria, A Selection from Her Majesty's Correspondence, 1. Folge, Bd. 3: 1854 bis 1861].

Schrecken des modernen Krieges

Für die preußisch-deutsche Seite offenbarten die Schlachten der Kriege 1866 gegen Österreich und der Deutsch-Französische Krieg 1870/71 die Schrecken eines modernen Krieges. Wobei die Verluste auf preußisch-deutscher Seite deutlich geringer ausfielen als bei Österreichern und Franzosen. Auf deutscher Seite starben nach Schätzungen 1870/71 rund 45 580 Soldaten, bei den Franzosen rund 136 000, wobei ungefähr 66 000 Zivilpersonen bei den Belagerungen von Metz und Paris den Tod fanden. Preußens König Wilhelm I. besuchte im Oktober

1870 die verwundeten Soldaten, die in den Prunkräumen des Schlosses von Versailles in Mengen untergebracht waren, und nahm Anteil am Schicksal der Verletzten.

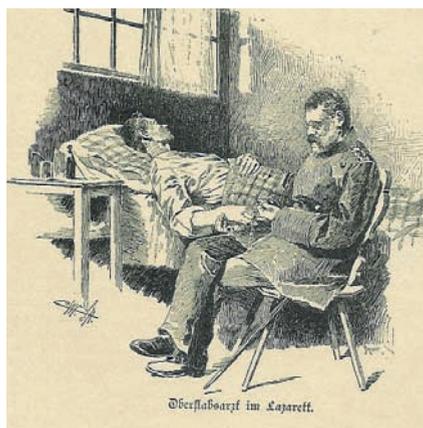
Bei den preußisch-deutschen Truppen im Krieg von 1870/ 71 sollen etwa 1 500 Militärärzte und in den Lazaretten 5 500 bis 7 000 Zivilärzte tätig gewesen sein. Dazu kamen in Deutschland rund 200 000 freiwillige Helfer, die in etwa 1980 Vereinen organisiert waren.

In diesem Krieg zeigte sich, wie nützlich die Hilfe von zivilen Personen bei der medizinischen Versorgung der Kranken und Verletzten sein konnte. Mit gutem Beispiel ging Preußens Kronprinzessin Victoria (1840 bis 1901) voran. Sie kümmerte sich um die Verbesserung der medizinischen Versorgung in den deutschen Lazaretten. In einem Brief vom 17. September 1870 an ihre Mutter,

Königin Victoria von Großbritannien und Irland, beschrieb sie ihre Eindrücke über die schwierige Arbeit der Ärzte: „Unsere Hospitaleinrichtungen sind jetzt sehr verbessert worden; in weiteren vierzehn Tagen wird das Lazarett ganz anders aussehen, und die armen Verwundeten werden sich bedeutend wohler fühlen. Das Vorurteil von Ärzten und Patienten gegen frische Luft zu überwinden, ist wirklich fast ganz unmöglich. Wir haben keine einzige Schwester, keinen einzigen Wärter hier, nur Leute aus der Stadt, die schmutzig, unwissend und äußerst nutzlos sind, haben uns aber nach besseren Kräften umgetan, die wir bald erhalten sollen. Dr. Schröder und Dr. Doetz sind ausgezeichnet – aber die anderen Ärzte sind wirklich die reinen Unglücksrabben, dumme alte Kerle – manch armer Teufel hätte gerettet werden können, wenn sie ihr



Krankenzugverpflegung im Krieg 1870/71. Aus: *Illustrierte Geschichte des Krieges 1870/71*, Stuttgart, Berlin, Leipzig



Lazarettarzt im Krieg gegen Frankreich 1870/71. Aus: *Illustrierte Geschichte des Krieges 1870/71* Stuttgart, Berlin, Leipzig

Metier verstanden hätten. Professor Schillbach aus Jena ist hergekommen und hat verschiedene Operationen ausgeführt, ebenso Generalarzt Koch aus Kassel, der sich bemühte, ein wenig Ordnung in die Dinge zu bringen, da die Organisation wirklich trostlos war.“ [aus: Briefe der Kaiserin Friedrich, hrsg. von Sir Frederick Ponsonby, Berlin 1929].

Genfer Konvention

Unter dem Eindruck der vielen Verwundeten und Toten bei der Schlacht von Solferino im Juni 1859 zwischen dem Kaiserreich Öster-



Foto: Wikipedia

Victoria von Preußen kümmerte sich im Krieg 1870/71 um die verbesserte Betreuung von Verletzten.

reich und dem Königreich Piemont-Sardinien mit seinem Verbündeten Frankreich wurde der Schweizer Bankier und spätere Friedensnobelpreisträger Henry Dunant (1828 bis 1910) zum Initiator der seit 1863 in Genf tagenden internationalen Konferenz, die schließlich mit der Genfer Konvention endete. 1864 unterzeichneten 16 europäische Staaten die neue Konvention.

Erstmals in der Geschichte der Menschheit existierte nun eine internationale Vereinbarung, die den Status des Sanitätswesens und der im Krieg Verwundeten festschrieb: eine Garantie für die Neutralität der Verwundeten sowie des Sanitätspersonals, der dazugehörigen Einrichtungen und der Zivilpersonen, die die Verletzten aufnahmen und pflegten. Auch feindliche Soldaten sollten in den Genuss der medizinischen Versorgung kommen. Unantastbares Zeichen für Sanitätseinrichtungen und deren Personal wurde das rote Kreuz auf weißem Grund. Bis auf den heutigen Tag wissen wir, dass die hohen Ziele sehr oft nicht – oder wie im Zweiten Weltkrieg an manchen Fronten überhaupt nicht – beachtet wurden. Sehr oft wurden Rot-Kreuz-Symbole von den Krieg führenden Parteien missachtet.

Von Anbeginn stand die Konvention im Widerspruch zu den Zielen des Krieges an sich. Selbst Rot-Kreuz-Funktionäre äußerten die Meinung, dass Kriege stets bis zum Äußers-

ten geführt würden, mit dem Ziel, den Gegner zu vernichten. Dieser Gesetzmäßigkeit müsse sich auch die Verwundetenbetreuung unterordnen. Die Konvention dürfe also nicht dem Zweck des Krieges zuwiderlaufen und die sanitären Hilfskräfte somit zu Verrätern des Vaterlandes machen.

In den Schlachten und Feldzügen des 20. Jahrhunderts ging es dann nicht mehr nur um die humanitäre Hilfe für den gegnerischen Soldaten, sondern immer öfter auch um die medizinische Pflege für Zivilpersonen. Auch in den Konflikten unserer Tage werden die hehren Ziele der Genfer Konvention immer wieder gebrochen. Ärzte, Krankenschwestern und übriges medizinisches Pflegepersonal sind selbst in Gefahr oder werden an ihrer Arbeit gehindert.

Herausforderung an der Front

Nach dem Einigungskrieg von 1870/71 blieb dem Deutschen Reich ein größerer Krieg über 40 Jahre erspart (Ausnahmen wa-

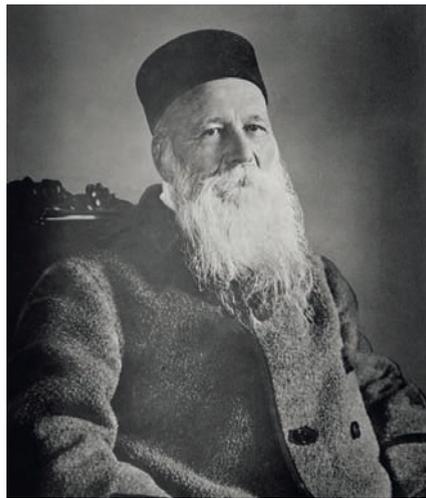


Foto: Wikipedia

Henry Dunant, der Initiator der Genfer Konvention von 1864 und des Roten Kreuzes

ren der Einsatz deutscher Truppen bei der Niederschlagung des Boxeraufstandes 1900 und der Vernichtungskrieg gegen das Volk der Herero ab 1904). Umso stärker war die Herausforderung, vor die der Erste Weltkrieg das medizinische Personal an der Front und im Hinterland stellte. Der Einsatz moderner Waffen verursachte furchtbare Verletzun-

gen. Zirka ein Fünftel der Kranken und Verletzten wurde nicht an der Front, sondern im deutschen Kernland versorgt. Durchschnittlich pro Monat wurden während des Krieges 86 300 Personen von der Truppe zu Lazaretten nach Deutschland geschickt. Die Transporte von der Kriegsfrente waren mit die wichtigsten Pflichten des Sanitätspersonals. Das 1914 gut ausgebaute Eisenbahnnetz erleichterte diese Aufgabe erheblich.

Einer derjenigen, der sich bei den Transporten besonders hervortat, war der Militärchirurg Walter von Oettingen (1873 bis 1948). Zusammen mit seiner Frau Elisabeth (1875 bis 1972) organisierte er aus eigenem Vermögen den Vereins-Lazarettzug L, mit dem die Verletzten von den Kriegsschauplätzen in die Krankenhäuser gebracht wurden. Dabei erhielten sie die erste medizinische Versorgung.

Auf verlorenem Posten

Die Ärzte und das Pflegepersonal, die während des Zweiten Weltkrieges helfend tätig waren, sahen sich noch unvorstellbareren Herausforderungen ausgesetzt. Unter der Ägide von totalem Krieg, Rassenwahn und Holocaust stand die Humanitas auf gänzlich verlorenem Posten. Nur wenigen Ärzten gelang es, unter den Bedingungen des totalen Krieges Menschlichkeit und Ethik hochzuhalten. Waren noch im Ersten Weltkrieg weitgehend Soldaten von den Kriegshandlungen betroffen gewesen, so wurden jetzt Zivilisten immer stärker zu gezielt ausgesuchten Opfern. Durch den Vernichtungskrieg Nazi-Deutschlands im Osten Europas – in der Sowjetunion, aber auch auf dem Balkan – und die Luftangriffe der Alliierten auf deutsche Städte, bedurften Millionen von Menschen ärztlicher Hilfe.

Die Ausstellungen in London und Dresden greifen ein Thema auf, dass auch in unserer Zeit leider wieder brandaktuell ist. Wie ein erst kürzlich gezeigter Fernsehfilm anschaulich offenlegte, geht es beim Thema „Krieg und Medizin“ nicht nur um die Behebung körperlicher Verwundungen. Auch die seelischen Verletzungen können schlimm, oft noch viel schlimmer und länger andauernd sein als die körperlichen Schäden.

Quelle: Gillies Archives, Queen Mary's Hospital, Sidcup, GB



Gesichtsprothese aus dem Jahr 1918 von dem Zahntechniker Archie Lane

war während des Ersten Weltkrieges als Krankenpfleger im Reservelazarett Arnsdorf tätig. Seine Kriegserinnerungen verarbeitete Conrad Felixmüller in seinen Bildern. Die Ärzte in der Zeit des Ersten Weltkrieges waren mit den psychischen Kriegsfolgen bei Patienten oft überfordert. Wer unter Kriegsnerven litt, wurde als Hysteriker hingestellt und vielfach unmenschlich „therapiert“. Erwähnt seien nur die Behandlung mit kaltem Wasser, das Strafoxerzieren, die Verweigerung von Urlaub oder sogar die Anwendung von Elektroschocks.

Auch heutzutage ist die Betreuung von traumatisierten Soldaten im Heimatland nicht immer zufriedenstellend. Immer wieder gab es Berichte, dass sich die US-Regierung unter der Führung von George W. Bush nicht ausreichend um die psychischen Kriegsschäden ihrer Soldaten gekümmert hat.

Traumatische Folgen

Die traumatischen Folgen, die moderne Kriege bei den Betroffenen hinterlassen, verdeutlicht ein Bild in der Dresdener Ausstellung besonders gut. Die Farblithographie

zeigt einen psychisch kranken Soldaten als einen in Isolation gefangenen Menschen. Der expressionistische Künstler und Gründer der „Dresdener Sezession“, der Deutsche Conrad Felixmüller (1897 bis 1977),

Ärzte im Spannungsfeld

Ärzte können im Krieg dem Konflikt ausgesetzt sein, einen Patienten so schnell wie möglich wieder dem Kriegsprozess zuzuführen, obwohl sie aus medizinischer Sicht den Kranken noch nicht wieder entlassen würden. Extrem formuliert mündet das in die Frage, ob der Arzt durch das schnelle medizinische Wiederherstellen der Soldaten sogar dazu beiträgt, den Kriegsverlauf zu verlängern. Befindet sich ein Arzt im Kriegsfall also im permanenten Spannungsfeld zwischen seinem hippokratischen Eid und seiner patriotischen Pflicht? Militärärzte, aber auch Zivilärzte, waren in vergangenen Kriegen als Bürger nicht frei von patriotischen Stimmungen. Nur wenige Mediziner empfanden seinerzeit einen Konflikt zwischen ihrer ärztlichen Ethik und ihrer patriotischen Pflicht, die militärische Strategie zu unterstützen.

Eine ambivalente Position in dieser Frage bezog der Mediziner Rudolf Virchow (1821 bis 1902). Während er 1869 im Preußischen Abgeordnetenhaus als Abgeordneter der Deutschen Fortschrittspartei eine allgemeine Abrüstungsinitiative eingebracht hatte, widmete er sich im Krieg gegen Frankreich der Organisation der Krankenpflege. Virchow formulierte zum Verhältnis zwischen Medizin und Krieg: „Die Medizin ist zunächst berufen, die Aera des Friedens vorzubereiten. Inmitten der Schrecken des Krieges ist sie und wesentlich nur sie amtlich



Rudolf Virchow half im Krieg 1870/71 bei der Kriegskrankenpflege



Soldat im Irrenhaus von Conrad Felixmüller 1918, Von der Heydt-Museum, Wuppertal

Foto: VG Bild-Kunst, 2009

berufen, auf den Schlachtfeldern anwesend zu sein als Vertreterin der Humanität, als Repräsentantin des Menschenfriedens [...] Im Pulverrauch des Schlachtfeldes entfaltet sie das Banner mit dem rothen Kreuz [...] um für die Verwundeten ein geheiligtes Asyl zu errichten [...] Seien wir Hohepriester der Humanität im Kriege, Segen spendend für Alle.“ [Virchow, Rudolf, Der Krieg und die Wissenschaft, in: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, 1870, S.5].

Eine dezidiert pazifistische Haltung legten in vergangenen Kriegen Quellen zufolge nur wenige Mediziner an den Tag. In der neueren Geschichte sind sicher die „Ärzte gegen den Atomkrieg“ (IPPNW, International Physicians for the Prevention of Nuclear War) die deutlichsten Protagonisten in diese Richtung.

Um zu erforschen, wie die Ärzte heute in Kriegssituationen arbeiten, hat der Wellcome Trust für die Ausstellung „Krieg und Medizin“ den Künstler David Cotterrell als Gast der Joint Forces Medical Group nach Afghanistan in die Provinz Helmand geschickt. Dort beobachtete er drei Wochen die schwierige Arbeit der Militärärzte im Hauptfeldlazarett Camp Bastion. Seine beeindruckenden und berührenden Fotos der Reise sind in der Ausstellung und im Katalog zu sehen.

Die moderne Medizin erleichtert die Behandlung von Kriegsverletzten. Im Bereich

der plastischen Gesichtschirurgie ist heute viel möglich. Auf den Schlachtfeldern des Ersten und Zweiten Weltkrieges kam es tausendfach zu schlimmen Verletzungen. Durchgeschossene oder weggesprengte Zähne oder Kiefer forderten die Fähigkeiten von Chirurgen und Zahnärzten.

In der Ausstellung in Dresden ist auch eine Gesichtsprothese aus bemaltem Blech zu sehen, die der britische Zahntechniker Archie Lane im Queen's Hospital in Sidcup (heute Stadtbezirk von Greater London) 1918 anfertigte. Neben vielen weiteren interessanten Exponaten werden zum Beispiel Fotografien aus dem königlichen Reservelazarett für Kieferverletzte in Düsseldorf und Büsten zur Darstellung von Verletzungen aus dem Ersten Weltkrieg gezeigt.

zm-Info

Die Ausstellung

„Krieg und Medizin“

Eine Ausstellung der Wellcome Collection, London und des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden

4. April bis 9. August 2009

Deutsches Hygiene-Museum
Lingnerplatz 1

01069 Dresden

Öffnungszeiten: Dienstag bis Sonntag, Feiertage: 10 bis 18 Uhr

Letzter Einlass: 17.30 Uhr

Internet: www.dhmd.de

Zahnarzt im Krieg

Während des Zweiten Weltkrieges war jeder Sanitätsstation, jedem Feld- oder Kriegslazarett ein Zahnarzt zugeteilt. Im Bereich einer Armee wurde meist sogar eine Station für Kieferverletzungen eingerichtet. Ein Zahnarzt aus Danzig, wo im Zweiten Weltkrieg die ersten Kämpfe zwischen Deutschen und Polen stattfanden, schilderte seine ersten Kriegseindrücke mit Verwundeten so: „Die Chirurgen haben alle Hände voll zu tun. Also hilf dir selbst, dann denen. Und ich habe geschient, verbunden, versorgt, als sei ich ein alter Feld-

chirurg. Ich sehe sie noch. Drei Mann, ein Matrose vom Sturm auf die Westerplatte [Anmerkung des Autors: die polnischen Einheiten wurden dort am Morgen des 1. September 1939 von deutschen Truppen von See und Land her angegriffen] mit zwei Gesichtsschüssen bedacht, komplizierte Unterkieferfraktur; ein Hilfspolizeimann, Schuß durch beide horizontalen Äste und den Zungenboden, schwerste Defektfraktur mit stärkster Dislokation, 4 Frakturen im Unterkiefer“. [Als Kriegszahnarzt im polnischen Feldzug eingesetzt, in: zm 1940, Nr. 36, S. 375].

Auf den Zahnarzt im Krieg kamen aber auch weniger dramatische Aufgaben zu: „Daneben wird besonders in Zeiten der Ruhe den Soldaten, die mangelhaft bezahntes Gebiß haben, Zahnersatz eingefügt. Das Vorderdringlichste ist natürlich, dass die Kau- und Sprechfunktion wiederhergestellt wird, während die Behebung von Schönheitsfehlern selbstverständlich hinten steht. Denn die Belastung der Zahnstationen ist eine riesige, da viele Männer, gerade von den älteren Jahrgängen, erst beim Militärdienst auf eine sorgsame Pflege und Überprüfung ihrer Zähne aufmerksam wurden“. [Die Zahn- und Kieferstationen im Felde, in: zm, 1941, Nr. 10, S. 110].

Wie schwierig es für Ärzte und Pflegepersonal auch heute noch ist, im Krieg Verwunde-

Foto: DHMID/Christopher Griffith



Portrait des US-Soldaten Bryan Anderson, der 2005 im Irak durch eine Bombe mehrere Gliedmaßen verlor.

ten zu helfen, zeigen die Impressionen einer OP an einem verwundeten Soldaten im Irakkrieg 2003. Sie stammen von Cheryl Ruff, die 2003 als Mitglied der US Navy Narkoseschwester war. Hier ein Auszug:

„Die Ärzte entschieden, den Eingriff am Unterleib abzubrechen und den Brustkorb zu öffnen. Eine dramatische, aber notwendige Entscheidung. Als der Brustkorb offen war, sahen wir ein Loch von der Größe eines Tennisballs im oberen Bereich seiner rechten Lunge, aus dem Blut quoll. Ich beatmete ihn, aber der Sauerstoff kam nicht in sein Blut – stattdessen wurde er aus dem riesigen, klaffenden Loch in seiner Lunge herausgeblasen. [...] Als die Operateure diese verheerende, tödliche Wunde bemerkten,

sahen sie sich an und konstatierten:

„Das war´s mit der OP. Wir können nichts mehr für den Mann tun.“ Ich blickte zu Commander Fontana und fragte: „Das war´s? Was soll ich jetzt machen?“ „Du mußt ihn sterben lassen, Cheryl“, sagte er und ging vom Tisch weg. Der Mann war nur noch am Leben, weil ich mich bemühte, ihn konstant zu beatmen, indem ich den Beatmungsbeutel für die Narkose immer wieder drückte.“ [Im Ausstellungskatalog und erstveröffentlicht in Cheryl Lynn Ruff, K. Sue Roper: Ruff´s War. A Navy nurse on the frontline in Iraq, Annapolis 2005].

*Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de*

Foto: DHMID/David Cotterrell



Foto aus dem Künstlertagebuch, J4MED, Op Herrick 7, 3.11.07–26.11.07 von David Cotterrell

Industrie und Handel

**Servicekupon
auf Seite 113**

3M ESPE

Arbeitgeber-Gütesiegel erhalten



Im Wettbewerb „Deutschlands beste Arbeitgeber 2009“ belegte 3M Espe Rang fünf und ist damit das beste Industrieunternehmen Bayerns in der Größenklasse der Unternehmen mit 501 bis 5000 Mitarbeitern. Der Dentalprodukte-Spezialist hatte erstmals an der weltweit größten Arbeitgeber-Benchmarkstudie teilgenommen. Im Rahmen einer Festveranstaltung in Berlin nahm Thomas Bökenkamp (rechts), Vor-

standssprecher von 3M Espe, das Arbeitgeber-Gütesiegel von Bundesminister Olaf Scholz (Mitte) entgegen. Basis der Benchmarkstudie sind eine anonyme Mitarbeiter- und eine Unternehmensbefragung zur Arbeitsplatzkultur und Personalpolitik. Bei 3M Espe hatten sich 97 Prozent der angesprochenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Befragung beteiligt.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO Implant Systems

Ergonomisches Prothetik-Kit



Das überarbeitete Prothetik-Kit von Bego Implant Systems besteht aus einem ergonomisch geformten Einsatz aus Spezial-Aluminium für die Aufnahme des patentierten Bego Drehmomentschlüssels, einem Sechskantschlüssel (1,25 mm kurz/lang) und einem

Schlitzschrauben-Dreher (lang). Zudem bietet es die Möglichkeit, weitere Werkzeuge aufzunehmen. Das Prothetik-Kit wird in einer Aluminium Transport-Box geliefert und garantiert dank des ergonomisch geformten Einsatzes jederzeit eine schnelle und sichere Entnahme der Werkzeuge.

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

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

American Dental Systems

Neue V-Ringe: stark in jeder Hinsicht

Seit über 15 Jahren bieten die V-Ringe Hilfestellung für proximale Kontakte bei der Erstellung von Klasse II Füllungen. Die neue Generation der V-Ringe, der V3 Ring, besteht aus Nickel-Titan und garantiert Formstabilität ohne sich zu weiten. Kunststofffüßchen bieten starken Halt in der Präparation auch ausgeglichener Klasse II Füllungen. Der V3 Ring ist in zwei Farben erhältlich, wobei der grüne V3 Ring Universal die Standardversion darstellt. Werden kleinere Zähne separiert, eignet sich der schmalere gelbe V3 Ring narrow. Nach der Separation erlangt der V3 Ring seine Ursprungsform zu-



rück. Durch die glasfaserverstärkten, autoklavierbaren Füßchen sorgt der Ring für eine außergewöhnliche Retention, eine ideale Kavitätenform, eine konstante Haftung an den Zähnen und somit für eine effiziente Behandlung.

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

BEYCODENT

Weitere Sensorhalter entwickelt



Die Rayfix-Sensorhalter von Beycodent sind jetzt auch für die Röntgengeräte von Kodak und Villa geeignet. Aufgrund der Erfahrungen in den Praxen mit digitaler Sensortechnologie der neuen Generation, hat Beycodent weitere Sensorhalter für die neuen Sensoren entwickelt. Die

Rayfix-Sensorhalter ermöglichen ein einwandfreies Positionieren der Sensoren und garantieren auch bei schwierigen Platzverhältnissen gute Ergebnisse, beispielsweise mit eingeführten Wurzelkanalinstrumenten für Kontrollaufnahmen, bei Messaufnahmen für Implantate und im Bereich der Weisheitszähne.

BEYCODENT-Röntgentechnik
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 17
Fax: 0 27 44 / 92 00 - 21
<http://www.rayfix.de>
E-Mail: service@beycodent.de

MICRO-MEGA**Optimierte endodontische Aufbereitung**

Mit der Entwicklung von Revo-S ist es Micro-Mega gelungen, Feilen mit asymmetrischem Querschnitt herzustellen, die eine verbesserte endodontische Aufbereitung vor allem bei der Erstbehandlung ermöglichen.

So konnten einfachere Sequenzen mit nur drei Instrumenten für die gesamte Aufbereitung geschaffen werden. Der spezielle Querschnitt und die Wendelung der Schneiden sorgen für Elastizität und Flexibilität. Die Instru-

mente folgen der Anatomie des Wurzelkanals leichter. Eine inaktive Spitze sorgt für weitere Sicherheit. Drei Schneiden mit unterschiedlichen Radien ermöglichen eine optimale Ausräumung des Wurzelkanals und Bearbeitung der Wurzelkanalwände. Der asymmetrische Querschnitt bedingt während der Rotation zudem eine ovale Oszillationsform, die den ebenso geformten Apex maximal ausräumen kann.

MICRO-MEGA
Dentalvertrieb GmbH & Co. KG
Hafenstraße 3
77694 Kehl
Tel.: 0 60 81 / 44 39 - 0
Fax: 0 60 81 / 44 39 - 25
<http://www.revo-s.com>
E-Mail: info.de@micro-mega.com

Coltène/Whaledent**Reinigung des Wurzelkanals**

CanalBrush ist ein flexibles Mikrobürstchen aus Polypropylen, das während Wurzelkanalbehandlungen zur Entfernung von Dentin, Belägen und sonstigen Verunreinigungen im Kanal eingesetzt wird. Die kleine und schlanke Bürste reinigt Teile des Wurzelkanals, die mit Feilen nicht erreicht werden können. Die Anwendung erhöht den Reinigungseffekt von Spüllösungen an der Wurzelkanaloberfläche. CanalBrush kann manuell mit drehender Bewegung eingesetzt werden. Noch effizienter ist der Einsatz in einem



Winkelstück bei bis zu maximal 600 Umdrehungen pro Minute.

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.com>
E-Mail: info@coltenewhaledent.de

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

KaVo**Kooperation mit Vita**

KaVo und Vita haben eine Kooperation vereinbart, durch die das Materialportfolio des Everest CAD/CAM Systems um zwei neue Materialien erweitert werden konnte. Damit sind mit Everest zehn verschiedene Materialien bearbeitbar. Seit Anfang April 2009 steht den Anwendern des KaVo Everest CAD/CAM Systems das Material Vita CAD-Temp monoColor in Rondenform mit 20 mm Höhe und in drei verschiedenen Farben zur Verfügung. Bereits im Januar 2009 wurde das KaVo Everest Materialportfolio um Vitablocs Mark II, eine Feinstruktur-Feldspatkeramik, erweitert. Sie sind in den Größen I12 und I14, sowie den Vita System 3D-Master Farben 1M2C, 2M2C, 3M2C erhältlich. Als einzi-



ges CAD/CAM System im Markt bietet das KaVo Everest die Möglichkeit, Metalle, Oxid- und Glaskeramiken zu bearbeiten.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

K.S.I.-Bauer-Schraube**Implantatkopf mit Hohlkehle**

KSI-Bauer-Schraube hat das seit 23 Jahren bewährte Implantatsystem für die Anhänger von metallfreien Versorgungen erweitert. Bei dem H-Implantat mit dickerem Kopf und Hohlkehle wurde der Wunsch vieler Kunden aufgegriffen, die Versorgung im molaren-Bereich zu erleichtern und für die Einzelzahnversorgung im Frontzahnbereich eine optimale ästhetische Lösung zu ermöglichen. Als vorgefertigtes Prothetikteil gibt es eine passgenaue verbrennbare Kunststoffkappe. Sie lässt sich auch als Einheilkappe oder als Grundlage für die provisorische Versorgung benutzen. Ein Klickeffekt ermöglicht den Halt des Provisoriums ohne Zement. Die Anforderung



der Patienten nach minimalinvasiver schmerzfreier Insertion bleibt weiterhin gewährleistet.

K.S.I.-Bauer-Schraube
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32 / 3 91 12
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de

Zimmer Dental

Kongress komplett ausgebucht

Unter dem Motto „Focus 360°“ stehen am 8. und 9. Mai 2009 in Frankfurt erstmals innovative Konzepte zur Geweberegeneration im Mittelpunkt der 4. Zimmer Implantologie Tage. Die Resonanz ist überwältigend: Bereits zwei Monate vor Beginn der Veranstaltung waren alle Plätze vergeben; die 4. Zimmer Implantologie Tage sind komplett ausgebucht. Alle Interessierten sollten sich jetzt schon die 5. Zimmer Implantologie Tage im Frühjahr



2010 vormerken. Der Termin wird in Kürze bekannt gegeben.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 – 0
Fax: 07 61 / 156 47 – 490
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de

DENTAURUM IMPLANTS

Kurse an Humanpräparaten



Es gibt nur wenige handverlesene Implantationskurse an Humanpräparaten in Deutschland. Einer fand kürzlich am Anatomischen Institut der Universität Bonn statt. Nach der theoretischen Einführung und Vermittlung von anatomischen Grundlagen konnten die Kursteilnehmer an einem Humanpräparat ausführliche Hands-on-Übungen durchführen. Geübt wurden die Implantatinsertion, eine Sinus-

bodenelevation offen und geschlossen, Techniken zu bone condensing, bone splitting und bone spreading sowie Nervverlagerung. Die Teilnehmer bewerteten den Kurs überaus positiv mit einer Durchschnittsnote von 1,14. Der nächste Implantationskurs an Humanpräparaten findet an der Universität Bonn am 20. Juni 2009 statt, weitere Kurse werden in Jena, Ulm, Berlin und München angeboten.

DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 – 470
Fax: 0 72 31 / 803 – 409
<http://www.dentaurum-implants.de>
E-Mail: kurse@dentaurum.de

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

solutio

Anschauliches 3D-Zahnschema

Charly-Anwender dürfen sich über neue Features in der bereits bewährten Softwarelösung freuen – allen voran das 3D-Zahnschema. Es erlaubt dem Zahnarzt, Befundung und Behandlungsplanung mit dem Patienten direkt am Bildschirm zu besprechen. Dabei besteht die Möglichkeit, das Gebiss zu drehen und zu kippen, das Zahnfleisch zu durchleuchten und verschiedene Therapiealternativen gegenüberzustellen. So kann der Patient die einzelnen Schritte und Konsequenzen der Behandlung, bei-

spielsweise in punkto Optik, nachvollziehen. Weitere Neuheiten sind der Formular-Designer und der Formular-Viewer. Sie helfen, unterschiedliche Formulare in einer Praxis digital zu verwalten. Mit dem Formular-Designer lassen sich Vordrucke individuell oder originalgetreu gestalten.

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

VOCO

Neue Wurzelstifte im System-Set



Mit dem neuen glasfaserverstärkten Composite-Wurzelstift Rebilda Post präsentiert Voco eine Ergänzung zum dualhärtenden Stumpfaufbau- und Befestigungsmaterial Rebilda DC. Der röntgenopake, transluzente Rebilda Post mit dentinähnlichem Elastizitätsverhalten führt, verankert mittels Adhäsivtechnik, zu einer dauerhaften und ästhetisch hochwertigen, metallfreien Restauration. Rebilda Post ist Bestandteil eines aufeinander abgestimmten Stift-Aufbau-Systems (Rebilda DC, Futurabond DC,

Ceramic Bond, Zubehör). Wie Rebilda DC besteht der neue Wurzelstift aus einer Dimethacrylat-Matrix, so dass ein zuverlässiger Verbund unter Aufbau eines stabilen Monoblocks erzielt wird. Mit Futurabond DC wird zudem in einer zeitsparenden Anwendung ein sicherer Verbund zum Dentin erreicht.

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

Hu-Friedy

Zeit sparen mit Ordnungstool



Mit den neuen Kunststoffschalen „Signature Series Tubs“ präsentiert Hu-Friedy eine zeitsparende Möglichkeit zur Organisation und zum sicheren Transport von Verbrauchsmaterialien. Ein standardisiertes Farbsystem erlaubt den schnellen Überblick über den Inhalt der Schalen. Von besonderem Vor-

teil ist der Microban-Produktschutz: Die Schalen verfügen über antimikrobielle Eigenschaften und schützen somit die enthaltenen Materialien. Microban verhindert die Aktivität, das Wachstum sowie die Vermehrung von Mikroorganismen, die Materialien verfärben oder gar zerstören. Auch unangenehme Gerüche werden vermieden. Zudem schützt die feste Verriegelung des Deckels vor Verschmutzungen, die durch die Luft übertragbar sind.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 – 70
Fax: 0 62 24 / 97 00 – 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@hufriedy.eu

Ivoclar Vivadent

Auch Wachs ist nicht farblos

IPS AcrylCAD Blocks sind ausbrennbare Acrylatpolymer-Blöcke für die Verarbeitung mittels CAD/CAM im InLab. Dank ihrer Einfärbung liefern die geschliffenen Formteile einen idealen Kontrast auf dem Modell. Sie werden an Stelle von Modellierwachs für die automatisierte Herstellung von Formteilen verwendet. Dazu zählen Gerüste, vollanatomische Restaurationen oder Überpressanteile. Das Material bietet eine hohe Verwindungssteifigkeit und Dimensionsgenauigkeit, was die Überprüfung auf dem Modell und auch im Mund ermöglicht. Das Formteil wird anschließend entweder eingebettet und als Legierungsgerüst gegossen oder vollanatomisch aus Keramik ge-



presst. Zudem besteht die Möglichkeit, aus IPS AcrylCAD Überwürfe für die Überpresstechnik von Metall- oder ZrO₂-Gerüsten zu gestalten.

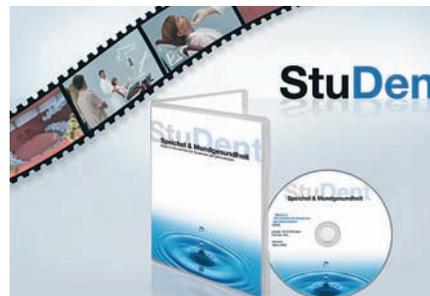
Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 7889 – 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

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

Wrigley Oral Healthcare Programs

Lehrfilm „Speichel & Mundgesundheit“

Im Rahmen von Student, dem zahnmedizinischen Lehr- und Lernprogramm von Wrigley Oral Healthcare Programs, erscheint zum Sommersemester 2009 als neues, audiovisuelles Modul der Lehrfilm „Speichel & Mundgesundheit“ auf DVD. Beindruckende Realbilder, moderne Animationen und verständliche Grafiken sorgen für eine didaktisch überzeugende Umsetzung der Thematik. Der Spannungsbogen reicht von der Anatomie der Speicheldrüsen, der Physiologie des Speichels und den Folgen einer reduzierten Speichelbildung über prophylaktische sowie therapeutische Möglichkeiten bis hin zur Karies-Ätiologie. Der Film wird allen zahnme-



dizinischen Fakultäten Deutschlands gratis zugesandt und kann zusätzlich von interessierten Hochschullehrern per Fax unter 089/33 03 64 03 kostenlos angefordert werden. Darüber hinaus können Mediziner Sequenzen des Films unter www.wrigley-dental.de einsehen.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 66 51 00
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>
E-Mail: info@wrigley.de

Intersanté

Munddusche entfernt Plaque Biofilm

Wie effektiv die Waterpik Munddusche von Intersanté Plaque-Biofilm entfernt, wurde kürzlich in einer Studie der School of Dentistry der University of Southern California in Zusammenarbeit mit dem Biofilm-Experten Dr. Bill Costerton bewertet. Parodontitische Zähne mit bereits bestehendem Plaque-Belag wurden extrahiert und weiter behandelt, um das Biofilmwachstum zu beschleunigen. Die Zähne wurden dann drei Sekunden lang mit der Waterpik Munddusche behandelt. Die Untersuchung unter dem Rasterelektronenmikroskop



ergab, dass 99,9 Prozent des Plaque-Biofilms durch die Behandlung verschwunden waren.

Intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 93 28 – 0
Fax: 0 62 51 / 93 28 – 93
<http://www.waterpik.com>
E-Mail: info@intersante.de

DMG

Studien bestätigen Kariesinfiltration

Beginnende Karies wirksam zu bekämpfen, ohne zu bohren – das soll mit „Icon“ von DMG möglich werden. Das weltweit erste Produkt zur



Kariesinfiltration wurde auf der IDS erstmals der Fachwelt präsentiert und stieß dort auf große Resonanz. Das Prinzip der Infiltration 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. Aktuell

zeigen drei internationale In-vivo-Studien, dass Kariesinfiltration wirksam das Fortschreiten approximaler Läsionen verhindert. Eine Übersicht über diese und weitere Studien zum Thema Kariesinfiltration sind unter www.bohren-nein-danke.de zu finden.

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

Heraeus Kulzer

Burgenseminar in Sachsen



Zum sechsten Mal in Folge lädt Heraeus Zahntechniker und Zahnärzte am 27. Mai 2009 zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung in das Barockschloss Lichtenwalde in die Nähe von Chemnitz ein. Unter dem Motto „Dentale Technologie im Spiegel der Zeit“ will man den Teilnehmern Impulse für ih-

re tägliche Praxis vermitteln und sich gemeinsam über aktuelle Trends in der Dentalbranche austauschen. Teilnehmende Zahnärzte erhalten drei Weiterbildungspunkte, Anmeldeschluss ist der 14. Mai

2009. Weitere Infos und Anmeldung:

Heraeus Kulzer GmbH
Bianca Laubach
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 30 84
Fax: 0 61 81 / 35 59 80
<http://www.heraeus-dental.com>
E-Mail: bianca.laubach@heraeus.com

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

Sirona

iF gold award für exzellentes Design



Die Behandlungseinheit Teneo von Sirona hat als erstes Dentalprodukt einen iF gold award gewonnen. Der Sonderpreis wird seit 2002 jährlich im Rahmen des iF product design award Wettbewerbs vergeben und zählt zu den weltweit renommiertesten Auszeichnungen für Design. „Der gesamte formale Ausdruck dieses Produktes ist am Menschen orientiert“, begründete die interna-

tional besetzte Fachjury die Auszeichnung. „So werden Ängste bei der Behandlung allein durch die Formensprache genommen, die ein Gefühl der Sicherheit vermittelt.“ Zu den Bewertungskriterien bei der Vergabe der iF awards zählen unter anderem Innovationsgrad, Ergonomie, Verarbeitung und Gestaltungsqualität.

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

SS White Burs

Politur ohne Instrumentenwechsel



Mit Jazz Supreme von SS White Burs lassen sich Kompositoberflächen ohne Instrumentenwechsel auf Hochglanz polieren. Die diamantierten Polierer sorgen je nach Druckanwendung für gezielten Materialabtrag oder natürlichen Glanz. Jazz Supreme ist wiederverwendbar, in vier Formen erhältlich und für alle zahnfarbenen Füllungsmaterialien ge-

eignet. Alternativ gibt es ein zweistufiges (Jazz C2S) und ein System für die Einmalanwendung (Jazz C1S). Komplett wird Jazz durch Polierer für Metall und alle Keramikoberflächen. Zur Auswahl stehen ein dreistufiges, wieder verwendbares System (Jazz P3S) und ein zweistufiges Einmal-System (Jazz P2S). Alle diamantierten Polierer bestehen aus hitze- und farbbeständigem Kunst kautschuk.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 193
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

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

VITA

Jetzt noch mehr Vielfalt

Mit den neuen Geometrien bei dem Vita Zirkoniumdioxid In-Ceram YZ sowie dem Polymerblock Vita CAD-Temp multiColor für hochästhetische Provisorien finden Labore und Zahnärzte für jede Indikation das passende Material. Die neuen Geometrien aus yttriumteilstabilisiertem Zirkoniumdioxid wurden für vielgliedrige Brückengerüste mit bis zu zehn Gliedern entwickelt. Dabei sind bis zu zwei zusammenhängende Brückenzwischenglieder möglich. Mit modernen Stapelschleifprogrammen können bis zu 30 Einzelrestorationen aus einem Block geschliffen werden.



Für eine natürliche Ästhetik bei Provisorien wird der Vita CAD-Temp multiColor Block angeboten. Dank harmonisch abgestimmter Farbnuancen vom Schmelz bis zum Hals werden gute ästhetische Ergebnisse erzielt.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Dr. Ihde Dental

Gelungenes KOS-Anwendertreffen



Viele Implantologen schätzen den fachlichen Austausch mit Kollegen, bei dem es vor allem um die offene Diskussion von implantologischen Lösungen für die Praxis geht. Deshalb initiierte Dr. Ihde Dental Ende Januar erstmals ein Treffen für die Anwender des KOS-Systems. Mehr als 50 Zahnärzte und Zahnärztinnen kamen in München zusammen und diskutierten mit den Referenten aktuelle Themen rund um das Therapiekonzept mit KOS-Implantaten. Dabei gaben die

Referenten Tipps aus der eigenen Praxis und förderten den Dialog mit den Teilnehmern. Die beiden Hauptreferenten Dr. Werner Mander, Mondsee, und Dr. (IMF Bukarest) Dr. Thomas Fabritius, Traunreut, stellten Neuerungen des KOS-Systems vor und präsentierten die Ergebnisse ihrer Praxisstudie, die sich mit den Langzeiterfahrungen von KOS-Implantaten bei Sofortbelastung beschäftigt.

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0
Fax: 0 89 / 319 761 - 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde.com

biodentis

Qualität mit „absolute Ceramics“

Seit Anfang 2009 steht beim Leipziger Unternehmen biodentis „absolute Ceramics“ im Vordergrund: Mit neuem Logo in frühlingsfrischem Grün bekommt die Produktreihe des Keramik-Spezialisten einen eigenen Namen und präsentiert sich als eigenständige Qualitätsmarke auch auf der neuen Website www.absolute-ceramics.com.

Neben Inlays und Onlays sind jetzt präzise, zentral gefertigte Kronen für die ästhetische und wirtschaftliche Patientenversor-

gung verfügbar. Auch für die neuen Vollkeramik-Kronen gilt das Erfolgskonzept des Unternehmens: einfaches und kostenarmes Handling in der Praxis und ein präzises Ergebnis in kurzer Zeit.

*biodentis GmbH
Weißensefener Straße 84
04229 Leipzig
Tel.: 03 41 / 35 52 73 – 0
Fax: 03 41 / 35 52 73 – 30
<http://www.absolute-ceramics.com>
E-Mail: info@absolute-ceramics.com*

IMTEC

Zwischen Mini und Klassik

Mit den Sendax MDI-Mini-Implantaten („mini dental implants“) und dem klassischen Implantatsystem Endure hat sich Imtec als Anbieter hochwertiger Produktlinien für die Implantologie etabliert. Nun ergänzt ein neues Implantat mit 2,9 Millimetern Durchmesser (MDI Hybrid) das Sortiment. Es ist immer dann indiziert, wenn der verfügbare Platz für das kleinste klassische Implantat zu eng, für ein Mini-Implantat jedoch zu weit erscheint. Natürlich eignet sich das neue Produkt

wie die bereits verfügbaren Mini-Implantate auch für die Stabilisierung einer Prothese. Dabei sorgt es aufgrund seiner Dimensionen für besonders festen Halt. Unabhängig von der Indikation kann stets zwischen zwei Versionen gewählt werden: mit Kugelkopf oder mit konischem Aufbau.

*IMTEC, a 3M Company
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 - 0
Fax: 0 61 71 / 887 98 - 20
E-Mail: info@imtec-europe.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 7. 5. 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:

- 3M ESPE** – Arbeitgeber-Gütesiegel erhalten (S. 104)
- American Dental Systems** – V-Ringe: Stark in jeder Hinsicht (S. 104)
- BEGO Implant Systems** – Ergonomisches Prothetik-Kit (S. 104)
- BEYCODENT** – Weitere Sensorhalter entwickelt (S. 104)
- biodentis** – Qualität mit „absolute Ceramics“ (S. 113)
- Coltène/Whaledent** – Reinigung des Wurzelkanals (S. 106)
- DENTAURUM IMPLANTS** – Kurse an Humanpräparaten (S. 108)
- DMG** – Studien bestätigen Kariesinfiltration (S. 111)
- Dr. Ihde Dental** – Gelungenes KOS-Anwendertreffen (S. 112)
- Heraeus Kulzer** – Burgenseminar in Sachsen (S. 111)
- Hu-Friedy** – Zeit sparen mit Ordnungstool (S. 110)
- IMTEC** – Zwischen Mini und Klassik (S. 113)
- Intersanté** – Munddusche entfernt Plaque Biofilm (S. 110)
- Ivoclar Vivadent** – Auch Wachs ist nicht farblos (S. 110)
- KaVo** – Kooperation mit Vita (S. 106)
- K.S.I-Bauer-Schraube** – Implantatkopf mit Hohlkehle (S. 106)
- MICRO-MEGA** – Optimierte endodontische Aufbereitung (S. 106)
- Sirona** – iF gold award für exzellentes Design (S. 112)
- solutio** – Anschauliches 3D-Zahnschema (S. 108)
- SS White Burs** – Politur ohne Instrumentenwechsel (S. 112)
- VITA** – Jetzt noch mehr Vielfalt (S. 112)
- VOCO** – Neue Wurzelstifte im System-Set (S. 108)
- Wrigley** – Lehrfilm „Speichel & Mundgesundheit“ (S. 110)
- Zimmer Dental** – Kongress komplett ausgebucht (S. 108)

American Dental Systems GmbH Seite 31	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 47	Ivoclar Vivadent GmbH Clinical Seite 105	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Seite 95
Astra Tech GmbH Seite 57	Dr. August Wolff GmbH & Co. Seite 107	Johnson & Johnson GmbH Seite 109	SDI GmbH Seite 89
BAI-Edelmetall AG Seite 111	Dux Dental BV Seite 59	K.S.I. Bauer-Schraube GmbH Seite 17	Semperdent GmbH Seite 103
Bego Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 35	Euronda Deutschland GmbH Seite 91	KaVo Dental GmbH Seite 81	solutio GmbH Seite 23 und 51
Brasseler GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite	Evident GmbH Seite 75	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 29	Trinon Titanium GmbH Seite 93
Carestream Health Deutschland Seite 111	Gaba GmbH Seite 27	Keystone Dental GmbH Seite 69	Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Seite 9
Champions Implants GmbH Seite 85	Girardelli Dental-Medizinische Produkte Seite 83	Kuraray Europe GmbH Seite 45	Voco GmbH Seite 41
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 5, 7 und 79	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG Seite 43	medentis medical GmbH Seite 73	W&H Deutschland GmbH & Co. KG Seite 71
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 15 und 77	Heraeus Kulzer GmbH 3. Umschlagseite	Miele & Cie KG Seite 55	ZM-Jahresband Seite 101
Dexcel Pharma GmbH Seite 11	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 33	Nobel Biocare Deutschland GmbH Seite 25	
DGI e.V. Seite 13	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft Seite 65	orangedental GmbH & Co. KG Seite 97	Vollbeilagen Dental-Union GmbH
DMG Dental-Material GmbH Seite 21 und 53	imex Dental + Technik GmbH Seite 19	Philips GmbH Seite 67	Gerl GmbH
doctorseyes GmbH Seite 76	InteraDent Zahntechnik GmbH Seite 61	Procter & Gamble GmbH 4. Umschlagseite	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft
		Ratiodental GmbH Seite 39	zantomed Handels GmbH

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.



LA-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 oder –515
 www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
 Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole 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
 Umlandstr 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 4. Quartal 2008:

Druckauflage: 82 300 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 082 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341–8995

Ukraine

Auf dem Weg nach Odessa

Wer per Schiff auf dem Dnjepr reist, kann Stadttouren, Ausflüge zu historischen Stätten und Einblicke in die moderne Ukraine mit stillen Stunden an Bord verbinden.

Heute ist das Leben ein langer, ruhiger Fluss. Die „Viking Lavrinenkov“ tuckert in der kühlen Aprilsonne auf dem Dnjepr von Kiew nach Zaporizzja. Etliche Mitreisende haben es sich, warm eingepackt, auf den Liegen an Deck gemütlich gemacht und studieren die Landschaft: die ausgedehnten Schilfbänke, das frische Grün der Wälder am Ufer, die riesigen Felder, auf denen im Sommer der Weizen reifen wird. Immer wieder verändert sich der Fluss, mal wird er schmaler, mal weit wie ein großer See. Dass der Dnjepr als drittlängster Fluss Europas ein wichtiger Transportweg ist, mag man von der „Viking Lavrinenkov“ aus kaum glauben, so wenigen anderen Schiffen begegnet das Flusskreuzfahrtschiff.

Tags zuvor hatten alle noch fes-

nuten gelangt man vom Schiffsanleger in „Podil“, der Unterstadt, zur altmodischen Standseilbahn. Die Station mit den Glasmosaiken verströmt den Charme der 1950er-Jahre. Alle paar Minuten fährt die Bahn in die Oberstadt, wo sich die meisten Sehenswürdigkeiten Kiews befinden, darunter das Goldene Tor und die Sophienkathedrale. Schon im Mittelalter war die Stadt berühmt für ihre prächtigen Kirchen. Honoré de Balzac nannte sie „Rom des Nordens“. Die Sakralbauten wurden immer wieder zerstört, nicht zuletzt in der Stalinzeit. Doch die Ukrainer bauten ihre Kirchen unverdrossen wieder im alten Stil auf. Ein herber Kontrast dazu sind Bauwerke der sozialistischen Zeit wie „Mutter Heimat“, eine riesige Frauengestalt mit erhobenen Armen, oder die Metallbögen des „Monuments der Völkerfreundschaft“.

Nun noch durchs Regierungsviertel Lyvky? Oder dem Unabhängigkeitsplatz die Aufmerksamkeit machen, der seit der orangenen Revolution so bekannt ist? Oder doch ins schaurig-schöne Höhlenkloster? Bereits vor mehr als einem Jahrtausend gruben sich hier fromme Männer in Höhlen ein und lebten als Eremiten. Im Laufe der Jahre wurden diese mit prächtigen Kirchen überbaut. Im oberen Bereich der Anlage befindet sich



Friedliche Zeiten: der Unabhängigkeitsplatz in Kiew, bekannt seit der orangenen Revolution

Foto: Visum

ein Museum, im unteren das verzweigte Höhlensystem. Dort stehen in Nischen Särge der Mönche, deren Leichname seltensamerweise mumifiziert sind. Überhaupt die Kirchen: Sie scheinen in der Ukraine immer voll zu sein. Nicht nur alte Mütterchen kaufen sich eine dünne Kerze, zünden sie an, schlagen das Kreuz, küssen die Heiligenbilder, wischen sie dann vorsichtig mit ihrem Schal ab und verharren noch eine Weile im Gebet. Auch junge Ukrainerinnen in gerade angesagten Stilettostrümpfen trippeln herein und küssen die Heiligenbilder.

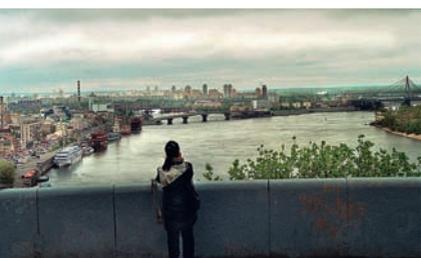
Schade, dass wir zurückmüssen, aber die „Viking“ wartet nicht. Müde gelaufen freuen sich alle auf das Abendessen. Zuständig sind, wie für alle Mahlzeiten, das Team um den Süddeutschen Armin Rommler und die Ukrainerin Elena Goloburdina. Es gibt internationale Küche mit ukrainischen Einsprengseln, wie zum Beispiel Warenyki, einer Art Maultaschen. Wer mag, kann tagsüber eine Küchenführung machen. Danach weiß man, warum man bei einer Kreuzfahrt wenigstens ein bisschen zunehmen muss: Sollen Herr Rommler

und Frau Goloburdina etwa 20 bis 25 Tonnen Fisch und Fleisch oder zwei Tonnen Ost und Gemüse, die sie bevorraten, am Ende der Reise wegwerfen?

Küchenführung, Besuch beim Schiffsarzt oder Stippvisite auf der Kommandobrücke, das sind Angebote für den Bordtag ohne Landgänge. Auf der „Viking Lavrinenko“ kann man komfortabel reisen und wird an Bord wie bei den geführten Landausflügen sehr gut betreut. Aber das Schiff ist keine Aida: Wellnessstempelchen und vielfältige Unterhaltungsangebote sucht man vergebens.

Vor uns liegen noch Abstecher von der Hafenstadt Cherson, wo die Schwarzmeerflotte gegründet wurde, zu den Fischerinseln. Wir steigen auf einen Ausflugsdampfer um und schippern die verzweigten Wasserwege entlang. Noch ist es zu kalt. Aber im Sommer blüht und wächst es hier in den Gärten, die vor den bunten Wochenendhäuschen direkt am Wasser liegen.

Reiseführerin Svetlana verschweigt bei den abendlichen Vorträgen in der Sky Bar aber auch die Probleme des Landes nicht. „Alles hat sich in einen rie-



Blick auf den Dnjepr bei Kiew, im grauen April. Im Sommer sind seine kleinen Inseln die Oasen der Stadtbewohner.

Fotos: Sabine Rieser

ten Boden unter den Füßen und Großstadtgetümmel um sich herum. Die Reise auf dem Dnjepr beginnt in Kiew. In ein paar Mi-

sigen Markt verwandelt“, sagt sie. Das Leben ist teuer, viele Ukrainer suchen in anderen Ländern Arbeit. Dazu kommen die Probleme zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen, beispielsweise den nationalbewussten Bewohnern im Westen und denen auf der Krim, die sich eher Russland verbunden fühlen. Ihre Landsleute sollten sich nach Europa wie nach Russland hin orientieren, findet Svetlana, das passe zu ihren Wurzeln.

Wir orientieren uns täglich neu an Land. Überall könnte man noch länger bleiben, vor allem auf der Halbinsel Krim: In Sevastopol, dem Stützpunkt der Flotte, das sich vom Hafen die Hügel hinaufschiebt und bis in die 1990er-Jahre als militärisches Sperrgebiet gar nicht zu besuchen war. Bei den Ausgrabungen in Chersonessos, einer Siedlung aus dem fünften Jahrhundert vor Christus. Oder in Bachcysaraj, der ehemaligen Hauptstadt der Krimtataren, deren Khanspalast an die Märchen aus Tausendund-einer Nacht erinnert.

In Jalta, dem immer noch charmannten Badeort mit seiner

Strandpromenade, flanieren wir am Meer und steigen die vielen Treppen hinauf und hinab. Zwischen den Krimkiefern liegen unzählige Sanatorien. Manche verfallen, so wie viele schöne alte Holzhäuser, die ihre armen Bewohner nicht renovieren können und die den Neureichen am Ort wertlos erscheinen. Reiseführerin Valentina stammt aus Jalta. Sie schwärmt für ihre Stadt. Auch wenn sie manchmal auf Strom verzichten muss und immer ein bisschen Trinkwasser in Eimern bunkert.

Dann geht es nachts übers Schwarze Meer nach Odessa, das manche früher „Paris des Ostens“ nannten. Odessa war besonders, kosmopolitisch, ein Gemisch der Völker und Kulturen. Noch heute ist die Stadt mit dem klassizistischen Rathaus, der frisch renovierten Oper und den Museen eine Reise wert. Wie die ganze Ukraine. Auf dem Bahnhof in Odessa, in einem ehemaligen Kloster untergebracht, steht ein Zug, der bis nach Berlin fährt. Die Ukraine ist näher, als man denkt – in vieler Hinsicht.

Sabine Rieser

Informationen:

Reise: Viking-Flusskreuzfahrten bietet regelmäßig die elftägige Tour von Kiew über Jalta nach Odessa „Auf den Spuren der Kosaken“ an. Ein viertägiger Verlängerungsaufenthalt in Istanbul ist möglich. Weitere Informationen: www.vikingflusskreuzfahrten.de. Literatur: „Flußkreuzfahrten auf dem Dnepr“: ein Reiseführer, der sich eng an die Route anlehnt. „Kulturschock Ukraine“: eine sachkundige, vielschichtige Einführung in Land und Leute. „Lala“ von Jacek Dehnel: eine Liebeserklärung an eine ukrainische Großmutter und ihr bewegtes Leben (Roman).



Medizinklimaindex

Stimmung im Keller

Die Ärzte in Deutschland bewerten ihre wirtschaftliche Lage und die Perspektive für die kommenden sechs Monate noch ungünstiger als vor einem halben Jahr. Das ergibt der Medizinklimaindex (MKI) Frühjahr 2009.

Mit einem Wert von -36,7 zeigt sich eine deutliche Verschlechterung des Klimas im Vergleich zum MKI Herbst 2008 mit -16,8 Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage schätzen 44,2 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten als zufriedenstellend ein, 38,4 Prozent als schlecht und 18,4 Prozent als gut.

Ihre ökonomische Perspektive in den kommenden sechs Monaten dagegen bewerten 63,3 Prozent als ungünstiger und lediglich 9,8 Prozent als günstiger. Die Fachgruppen divergieren dabei ex-



Foto: stockdisc

trem. Der MKI der niedergelassenen Ärzte liegt bei -47,2, der der Zahnärzte bei -29,8 und die Psychologischen Psychotherapeuten haben einen MKI von +13,2. Das analog errechnete IFO-Geschäftsklima des Bauhauptgewerbes für März 2009 beispielsweise ist mit einem Saldo von -22,2 vergleichsweise optimistisch, wenngleich auch noch deutlich im negativen Bereich; anders dagegen die Einschätzung des Verarbeitenden Gewer-

bes mit -42,9. Durchgeführt wurde die Untersuchung von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit. ck/pm

Förderprogramm

Kliniken stellen ein

Das dreijährige Sonderprogramm zur Einstellung von bis zu 17 000 Pflegekräften in den Kliniken kann starten. Nach Inkrafttreten des Reformgesetzes für die Krankenhäuser solle die Förderung jetzt zügig umgesetzt werden, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf dem zweiten „Pflegegipfel“ in Berlin. Die zusätzlichen Stellen für Krankenschwestern und Krankenpfleger werden zu 90 Prozent von den Krankenkassen finanziert, meldet die Hannoversche Allgemeine. Der Pflegegipfel, an dem Vertreter des Pflegerates, der Krankenkassen, der Krankenhäu-

Mehr unter <http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm>



Foto: CC

ser und der Ärzteschaft teilnahmen, verständigte sich auf Handlungsempfehlungen für bessere Bedingungen für das Pflegepersonal und mehr Qualität in den Krankenhäusern.

Dazu zählen unter anderem höhere Vergütungen der Kassen für aufwendige Pflegefälle sowie familienfreundlicher Arbeitsbedingungen, etwa für Teilzeitbeschäftigte. Auch soll der Beruf der Schwester zum Beispiel dadurch attraktiver werden, dass sie im Vergleich zu früher autonomer handeln darf. Das soll aber erst besprochen und erprobt werden. ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Für den schnellen Kontakt:
 Tel.: 0221/40 01 252
 Fax: 0221/40 01 253
 E-Mail: zm@zm-online.de
 ISDN: 0221/40 69 386

zm **Leser service**

Nr. 8
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- D. Hahn: Gewalt an Frauen (S. 32) Literaturliste
- T. Mizziani: Juveniles Hämangiom (S. 42) Literaturliste
- S. Hirzel: Airflowtherapie (S. 46) Literaturliste
- S. Reich: Mitteilung der DGZPW (S. 50) Literaturliste

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

EP-Gesundheitsausschuss

Binnenmarkt für Patienten stärken

Der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments (EP) hat sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, die Grenzen für die medizinische Versorgung der Patienten in Europa zu öffnen. Die Mitglieder der sozialdemokratischen Fraktion (SPE) hatten sich bei der Abstimmung der Stimme enthalten. Die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses betonten, die Richtlinie beziehe sich ausschließlich auf die Patienten und deren Mobilität innerhalb der EU, nicht jedoch auf den freien Verkehr von Dienstleistungserbringern. „Der Beschluss des Ausschusses geht in die richtige Richtung“, so die CDU-Abgeordneten Thomas Ulmer und Peter Liese. Über Details der Abstimmung gab es gleichwohl Unstimmigkeiten innerhalb des Ausschusses. Dies gilt beispielsweise für die Frage, ob die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet werden sollen, vorab genehmigte Leistungen direkt zu erstatten, ohne

dass der Patient in Vorleistung treten muss. Einig waren sich die Abgeordneten indes, dass es Sache der Mitgliedstaaten sein soll zu entscheiden, ob sie auch die Reisekosten und Unterbringung von Angehörigen im Rahmen einer Auslandsbehandlung erstatten wollen.

Die SPE hatte sich bei der Abstimmung der Stimme enthalten, da sie unter anderem die Rechtsgrundlage des Richtlinienvorschlages anzweifelt. Dadurch würde der Wettbewerb zwischen den Gesundheitsanbietern in den Vordergrund gerückt. Das Parlament wird voraussichtlich in der zweiten Aprilhälfte in Straßburg über den Richtlinienentwurf abstimmen. Eine Abstimmung im Rat wiederum ist für Juni vorgesehen. Da aber auch aus Sicht zahlreicher Länder noch Änderungsbedarf an der vorliegenden Fassung besteht, wird mit einer zweiten Lesung in der neuen Legislaturperiode gerechnet. pr/ps

Fritz Beske-Institut

Kassenpatienten sollen mehr selbst zahlen

GVK-Versicherte in Deutschland sollen nach einem Expertenvorschlag künftig mehr Leistungen aus eigener Tasche bezahlen. Alles was über eine „Grundversorgung“ hinaus gehe, solle privat finanziert werden, forderte das Kieler Fritz Beske-Institut in Berlin.

Die Politik müsse endlich das „Zahlungswirrwarr“ für die gesetzlich versicherte Arzt- und Apothekenkundschaft beenden, forderte der Chef des Kieler Instituts für Gesundheits-System-For-

schung, Fritz Beske laut „Tagespiegel“.

Ob Praxisgebühr oder Patientenzahlung für Klinikaufenthalt und verschreibungspflichtige Arznei: Die geltenden Zuzahlungsverpflichtungen mit ihren Ausnahme- und Härtefallregelungen machten das System „zunehmend unüberschaubar“.

Seine Forderung begründet Beske mit steigenden Gesundheitskosten. Dene könne man weder durch weitere Beitragserhöhungen noch durch immer



Foto: ABDA

mehr Zuzahlungen begegnen. Ein Beispiel für ein misslungenes Gegenkonzept sei Beske zufolge die Praxisgebühr.

Bereits die Bundesärztekammer hatte gefordert, dass der Gesetzgeber medizinische Prioritäten

festlegen solle, wenn das Geld künftig nicht für alles reiche.

Dazu Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): „Es gibt immer gute Vorschläge, man muss sie nicht alle umsetzen.“ ck/pm/dpa

Generikausschreibungen

Rabattverträgen stattgegeben

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) haben vor dem Landessozialgericht NRW in Essen einen weiteren Sieg im Dauerstreit um ihre Rabattverträge errungen. Das Gericht wies die Beschwerde eines Pharmaherstellers gegen die bundesweite Ausschreibung von 64 Wirkstoffen ab.

Die beklagten Wettbewerbsnachteile für den Mittelstand sah das Gericht nicht, vielmehr hätten andere Mittelständler durchaus Zuschläge für einige Wirkstoffe erhalten.

Der AOK-Bundesverband hatte den jeweils günstigsten Anbieter von Generika in landesweit fünf Bezirken ermittelt. Kleine Hersteller sahen sich durch diese Rabattschlacht in ihrer Existenz bedroht und überzogen die AOK mit Klagen in fast allen Bundesländern. Bisher wurden alle abgewiesen.



Damit zeichnet sich ab, dass AOK-Mitglieder ab Juni stets die Arznei des siegreichen Herstellers erhalten. Dadurch spart die AOK nach eigenen Angaben 1,1 Milliarden Euro im Jahr.

Apotheker müssen nach der Gesundheitsreform die Herausgabe von Medikamenten davon abhängig machen, in welcher Kasse der Patient ist. Für den im Rezept verschriebenen Wirkstoff müssen sie das Präparat des Vertragspartners suchen. Für viele Patienten bringt dies eine Umstellung der gewohnten Arznei mit sich – auch wenn der Wirkstoff identisch ist. ck/pm

Emnid-Umfrage**Gros für Reform der Reform**

Vier von fünf Deutschen sind für eine Reform der jüngsten Gesundheitsreform. Lediglich 11 Prozent meinen, der Gesundheitsfonds werde sehr lange Bestand haben. Das geht aus einer Umfrage des Instituts TNS Emnid Anfang März unter 1.003 Befragten im Auftrag des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (vfa) hervor. Insgesamt 36 Prozent halten die Einführung des Fonds für sehr

gut oder eher gut, 61 Prozent dagegen für sehr schlecht oder eher schlecht. Während 59 Prozent sich mit dem deutschen Gesundheitssystem zufrieden zeigen, sind 39 Prozent unzufrieden. Reformbedarf sehen die Bundesbürger mit 69 Prozent am ehesten im Bildungswesen, gefolgt vom Gesundheitswesen und dem Bankenwesen mit je 63 Prozent. ck/dpa

AOK-Studie**Strengere Vorschriften könnten Frühchen retten**

Durch strengere Vorschriften für die Kliniken könnte das Leben vieler Frühgeborener gerettet werden. Zu dem Ergebnis kommt eine Untersuchung vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgesehene Mindestzahl an behandelten Frühchen pro Klinik ist laut der Erhebung zu gering. Im Dezember hatte der G-BA beschlossen, dass es mindestens zwölf Fälle pro Klinik sein müssen.

Nach Ansicht des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach ist diese Zahl zu gering. Frühgeborene würden unnötigen Risiken ausgesetzt, weil Krankenhäuser mit weniger Erfahrung in diesem Bereich nicht aus der lukrativen Versorgung ausgeschlossen werden wollen. Auch der Spitzenverband der Krankenkassen will eine dreimal so große Behandlungszahl durchsetzen.

Das WIdO fasst die Ergebnisse seiner Studie so zusammen: „Insgesamt war die Zahl der potenziell

vermiedenen Todesfälle umso höher, je höher die simulierte Mindestmenge war.“ Allerdings hätten die Eltern dann weitere Wege zu den spezialisierten Kliniken zurückzulegen. Rund 12 000

Frühchenden aus mehreren Jahren seien herangezogen worden. Insgesamt elf unterschiedliche Mindestmengen seien simuliert und deren Effekte ausgewiesen worden. ck/dpa

Umweltbundesamt**Trinkwasser gut bis sehr gut**

Das Trinkwasser in Deutschland hat nach Angaben des Umweltbundesamtes (UBA) eine gute bis sehr gute Qualität. Die mehr als 2.600 großen zentralen Wasserversorgungsanlagen halten in mehr als 99 Prozent die gesetzlichen Auflagen ein. Überschrittene Grenzwerte wurden im Zeitraum von 2005 bis 2007 bei coliformen Bakterien und bei Nitrat festgestellt, allerdings in geringem Ausmaß.

Der Grenzwert für die Bakterien, die auf eine Verunreinigung mit Fäkalien hinweisen, wurde in ein bis zwei Prozent der Messungen überschritten. Bei den Nitratmessungen wurde der Grenzwert im Jahr 2007 in 0,08 Prozent der Fälle überschritten. Im Jahr 2006 waren es noch 1,3 Prozent.



Foto: CC

Der Bericht des Umweltbundesamtes über die Qualität des Trinkwassers in Deutschland entstand in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium. ck/dpa

Kampf gegen Tuberkulose**15 Milliarden US-Dollar Hilfe**

Im Kampf gegen Tuberkulose wollen 27 Nationen bis 2015 rund 15 Milliarden US-Dollar (11,2 Milliarden Euro) mobilisieren, um allgemeinen Zugang zu Behandlung zu ermöglichen. Zum Abschluss einer dreitägigen internationalen Fachkonferenz in Peking warnten die teilnehmenden Minister in einem eindringlichen Appell besonders vor einem „alarmierenden“ Anstieg der Fäl-

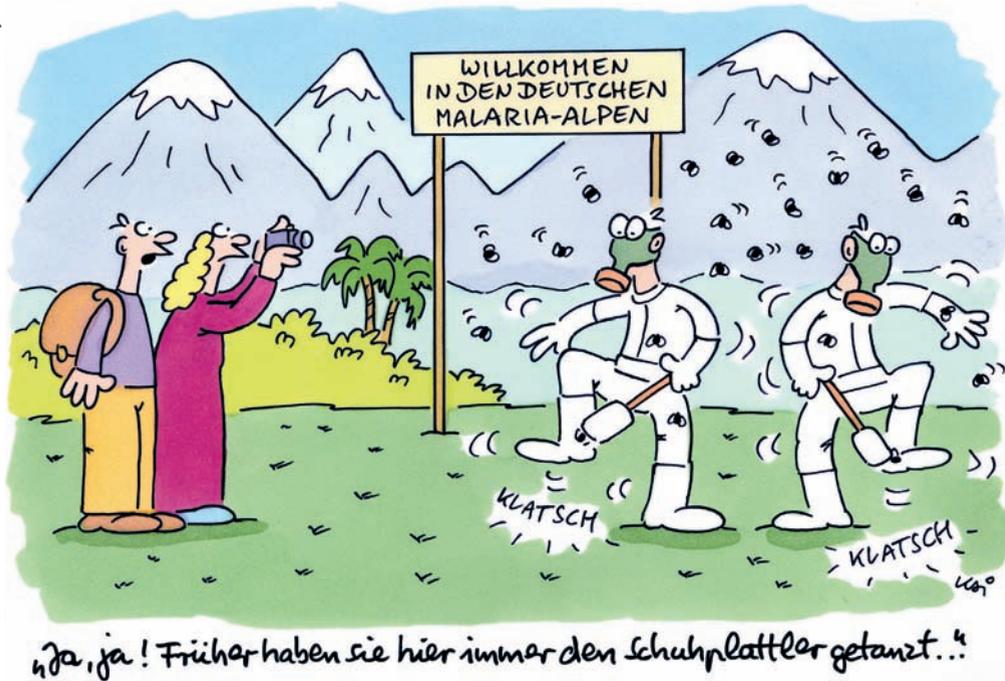
le mit multiresistenten Tuberkuloseerregern.

Es wurde vereinbart, bestehende Hindernisse für eine Behandlung zu beseitigen, die Versorgung mit Medikamenten zu sichern, Personal auszubilden und Labor-Kapazitäten zu stärken. Tuberkulose ist weltweit die bakterielle Infektionskrankheit mit den meisten Todesfällen. ck/dpa



Foto: DG

Illu.: Feilmy



Baby am Haken

In Kroatien hat die Polizei vor einer Klinik ein Auto abgeschleppt – ohne zu bemerken, dass darin ein zwei Monate altes Baby saß. Dessen Vater hatte eigenen Angaben zufolge kaum länger als

eine Minute vor dem Krankenhaus in Split gehalten, um seiner Frau zu helfen, drei ihrer gemeinsamen Kinder zu einer Untersuchung ins Wartezimmer zu bringen. Als er wiederkam, war seine Familienkutsche weg – und mit ihr sein jüngster Sohn. Wie die

Online-Agentur Ananova weiter berichtet, bemerkte die Polizei ihren Irrtum und stoppte den Abschleppwagen.

Am Ende konnten Vater und Sohn wieder zusammengeführt werden. pit/ÄZ

Kolumne

Unser Großer

Zuerst hab ich noch gelacht. Aber meine Frau fand das gar nicht witzig, als unser Jüngster uns jetzt aus der Tageszeitung die aktuellen Zahlenspiele des Statistischen Bundesamtes vorstellte: Immer mehr

Söhne bleiben bei Mutti, haben die festgestellt. Bis zum 35. Lebensjahr halten es etliche „Youngster“ heutzutage zu Hause unter Mamas Fittichen aus.

Das ist bequem, vollpensionsartig und – gesund! Warum? Logisch, Mutti achtet auf jede Impfe, jede Vorsorgeuntersuchung und schickt Sohnemann selbstverständlich zweimal jährlich zum Zahnarzt. Das kriegt längst nicht jede Ehefrau hin. Oder es braucht schon eine Zahnarztfamilie wie die unsrige, damit das mit der Prophylaxe auch ohne Muttis Obacht funktioniert.

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

Als unser Sonnenschein uns dann aber noch vorrechnete, dass er sich jetzt auf weitere 25 Jahre Nesthocke einstelle, verdüsterte sich auch Vatis sorgenvolles Antlitz. Meine Frau hielt unserem jüngsten Sproß vorsichtshalber erst mal den Einkaufszettel hin, forderte mit ungeahnter Härte die Hausaufgaben ein und handelte, ohne Widerworte zu dulden, den Termin fürs nächste Rasenmähen aus.

Ich machte mich derweil auf den Weg in die Praxis im Erdgeschoss – natürlich mit Zwischenstopp bei Mutti im ersten Stock, die mir mein obligatorisches Mittagspausenbrot zusteckte, den Kittel zurechtzupfte und mich noch einmal an meine Prostatauntersuchung in der kommenden Woche erinnerte.

Ihr vollkommener Ernst

Prothese im Flug

Ein doppelt beinamputierter Mann hat sich im Streit um eine Extragepäckgebühr für seine Ersatzprothesen gegen die britische Billigfluglinie Jet2 durchgesetzt. Ursprünglich sollte der Engländer für einen Flug nach Mallorca eine zusätzliche Gebühr von zehn Pfund (knapp 13 Euro) für seine Prothesen bezahlen, obwohl die Mitnahme eines Rollstuhls umsonst gewesen wäre. Aus Ärger über die Fluggesellschaft, die sich auf ihre Richtlinien berufen hatte, wandte er sich an die Öffentlichkeit. Die Airline entschuldigte sich am Mittwoch bei dem 47-Jährigen, der seine Beine vor zwei Jahren durch eine Meningokokken-Vergiftung verloren hatte. Jet2 habe seine Richtlinien nun überarbeitet. Dem Mann wurde ein Freiflug angeboten, sagte ein Unternehmenssprecher. Inwieweit auf den Mann bei diesem Freiflug Extragebühren zukommen, wurde nicht erwähnt. pit/ÄZ

Unfall verschlafen

Einen schlafenden Autofahrer hat auf der A1 in Nordrhein-Westfalen selbst der Aufprall seines Wagens auf die Mittelleitplanke nicht geweckt. Der 24-Jährige sei erst aufgewacht, als sein Beifahrer ihn packte und wach rüttelte. Das teilte die Polizei in Münster mit. Die Männer waren am Samstag in Richtung Dortmund unterwegs, als der Fahrer fest einschlummerte. Da er den Tempomaten eingestellt hatte, fuhr das Auto auch dann noch weiter, als es von der Fahrbahn abkam und gegen die Schutzplanke prallte. Der Fahrer hatte weder Alkohol getrunken noch Drogen genommen. Sein Führerschein wurde dennoch sichergestellt. pit/ÄZ