

Psychische Störungen im Film

Plastische Lehrstücke

**Medizin für
Tiere**

**Nachlese zur
IDS**



Foto: Cinetext

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

für Regisseur Francois Truffaut war die „wahre Schule des Lebens“ das Kino. Truffauts Werk ist heute unangefochtener Teil westlichen Kulturgutes.

Jüngst hat der kanadische Schriftsteller David Gilmour in seinem Roman „Unser allerbestes Jahr“ Truffauts Motiv wieder aufgenommen. Er beschreibt, wie ein Vater seinem schulrenitenten Sohn erlaubt, die Schule abzubrechen. Dafür muss er ein Jahr lang jede Woche drei ausgesuchte Kinofilme gemeinsam mit ihm anzuschauen. Der Clou der retrospektiv geschriebenen Geschichte: Der Sohn wurde mit Hilfe dieses für Vater und Kind „allerbesten Jahres“ zum durchaus verantwortungsbewussten Erwachsenen.

Ein auf den ersten Blick erstaunlicher Zugang zur Moral: Der Kinofilm als Lehrstück für's Leben? Ein schönes Thema für ein Buch, für den normalen Alltag bleibt diese Sichtweise – zumindest für die Meisten von uns – allerdings ein durchaus bestreitbarer Standpunkt.

Um so schräger mag streitbaren Geistern auf den ersten Blick der Versuch erscheinen,

■ *„Die wahre Schule des Lebens ist das Kino“ – die provokante These des Regisseurs Francois Truffaut machte Schule: Heute weiß man professionell gesetzte Filmszenen zu nutzen, sogar als didaktische Anschauungshilfe für die Ausbildung an medizinischen oder zahnmedizinischen Hochschulen.*

Unterhaltungsfilm als Lehrstück für die wissenschaftliche Bildung zu nutzen. Dennoch: Gut recherchierte, aufwändig produzierte Filme oder auch Fernsehserien schaffen Zugang zu profunden Erkenntnissen. Und didaktisch erfolgversprechend ist dieser Weg der Lehre allemal.

Natürlich wird vom Lehrenden vorab ausgewählt. Nicht jeder x-beliebige James Bond eignet sich für den Anschauungsunterricht von Maschinenbauern. Aber vorab ausgesuchte Szenen aus der amerikanischen Serie „Dr. House“ treiben an der Universität Marburg auch Medizinstudenten in Samstags-Seminare zur Differentialdiagnostik.

Und Münsteraner Zahnmedizinstudenten erfahren in Prof. Stephan Doerings Vorlesung der „Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ nicht nur eingangs am Beispiel des Hollywood-Schmachtstreifens „Pretty Woman“, welche Bedeutung der orale Bereich für uns Menschen hat. Kino hat einiges mehr an psychopathologischem Lehrmate-

rial zu bieten. Und als Präsentationsobjekt ist es vorzüglich geeignet: Es ist im wahrsten Sinne des Wortes „anschaulich“.

Den angehenden Zahnmedizinern wird aber auch Doerings Erkenntnis nicht erspart bleiben, dass Zahnärzte im Film – ähnlich wie Psychologen oder Psychiater – in der Regel als Witzfiguren oder Psychopathen auftauchen. Schade, aber erklärbar: So kompensieren Filmemacher und ihre Zuschauer ihren Umgang mit den eigenen Ängsten.

Vergnügliches Lesen wünscht Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto und Titelfoto: Cinetext

Zum Titel

Depression, Verzweiflung, Siechtum – Viscantis „Tod in Venedig“ gilt als cineastisches Meisterwerk. Filme über psychisch Kranke geben auch Ärzten aufschlussreiches Lehrmaterial an die Hand.

Seite 30



Foto: Kunsthistorisches Museum Wien

Zahnpflege war an den Höfen Europas selten – mit der Mundgesundheit der Majestäten stand es deshalb nicht immer zum Besten.

Seite 108



Foto: jpm.de

Passt die Gestaltung zur Praxis, kann alles bleiben, wie es ist. Soll sie besser werden, beginnt ein komplexer Prozess. Beispiele für die Umgestaltung von drei Zahnarztpraxen.

Seite 62



Foto: wega/Städt. Leihamt Mannheim

Vorzeigstück Leihamt Mannheim: Die Pfandhäuser wollen raus aus der Schmutzlecke und hin zum Ruf des achtbaren Kreditgebers.

Seite 102

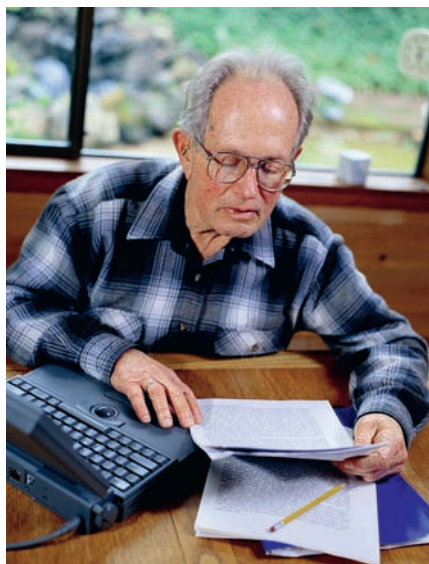


Foto: PD

Mit Patientenverfügungen wollen sich viele Menschen schützen. Per Gesetz versucht die Große Koalition, hier Rechtssicherheit zu schaffen.

Seite 22



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zur Honorarangleichung „Ost“ an „West“ 4

Leserforum 6

Nachrichten 8, 12

Gastkommentar

Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent, über das Wahljahr mit seinen „leeren Versprechen“ 10

Politik und Beruf

CSU-Wahlprogramm: Kehrtwende 18

Expertenanhörung:
Zur Patientenverfügung 22


Gesundheit und Soziales

Veterinärmedizin: Tierische Patienten 26

Titelstory

Psychische Störungen im Film:
Plastische Lehrstücke 30

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall:
Mediane Halszyste 38

DGZPW-Stellungnahme: Vollkeramik 41

Medizin

Repetitorium: Nierenkrebs 46

Multiple Sklerose:
Schon Kinder betroffen 52

Tagungen

GZMK: Parodontologie 54

DGKFO:
81. Wissenschaftliche Jahrestagung 58

Zweitstory

Nachschau IDS: Keine Spur von Krise 62

Veranstaltungen 73

Praxismanagement

Praxisgestaltung: Bis ins Detail 90

EDV und Technik

Internet Explorer 8:
Der Konkurrenz auf den Fersen 100

Finanzen

Leihhäuser: Geld gegen Ware 102

Internationales

Arbeitsmarkt Österreich:
Nicht das gelobte Land 106

Historisches

Bei Hofe:
Mundgesundheit der Majestäten 108

Industrie und Handel

Neuheiten 118

Dental Union:
Mittelstand rüstet sich 131

Impressum 135

Leserservice-Kupon 157

Letzte Nachrichten 157

Zu guter Letzt 160



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

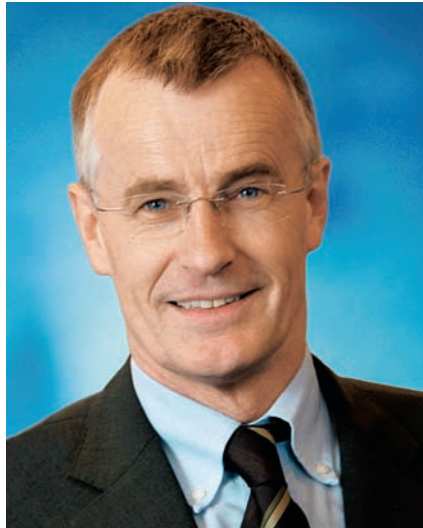


Foto: KZBV

Der Ball rollt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Weltwirtschaftskrise, Wahljahr oder auch vorbestimmte Wege zur Einheitsversicherung – wer mag unter solchen Prämissen überhaupt noch an reelle Chancen zielorientierter Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen denken?

Das zurzeit öffentlich exerzierte Paradebeispiel einer von der Politik zu Wahlkampfzwecken entfremdeten Auseinandersetzung um die Honorarentwicklung der Ärzte macht jedenfalls wenig Mut zu neuen Initiativen. Alles erinnert eher an das aktuell beklagte Gekicke der Nationalfußballer: starke Gegner, Streit in der Mannschaft und das Gefühl, ohne klare Führungsstrukturen im Raum steckenzubleiben. Kein Wunder, denn klare Linien fehlen, Vorgaben und Zielsetzungen sind angesichts des bevorstehenden Wahlkampfes verdrängt; man spielt auf Zeit. Von Visionen und mutigen Konzepten derzeit keine Spur. Man spielt quer und lieber auch mal zurück. Den Klinsis, Löws, Ballacks und Poldis des Gesundheitswesens fehlen Strukturen, fehlt der Wille zur Gemeinsamkeit. Oder hat man schlicht vergessen, dass der Ball rund ist und man gemeinsam dafür zu sorgen hat, dass er ins Eckige kommt?

Aber auch in Zeiten, in denen Hoffnungen kaum haltbar scheinen, rollt mancher Ball in die richtige Richtung. So hat das seit Jahren

unstrittig anerkannte Ziel der Ost-West-Angleichung (besser: Ostanhebung auf Westniveau) trotz der Gesamtlage für die Zahnarztpraxen bisher eine gesunde Entwicklung genommen. Nicht nur die Fachreferenten des Bundesrats-Gesundheitsausschusses, auch der Bundesrat als Plenum hat ein Votum für die Zahnärzte getroffen. Intensive Vorgespräche mit Politikern aller Parteien in Bund und Ländern sowie zusätzliche Überzeugungsarbeit in den Länderministerien tragen deutlich Früchte. Sicher liegt es mit daran, dass hier alle Beteiligten in die gleiche Richtung arbeiten. Keine störend turbulenten Alleingänge, keine Allüren, sondern konsequenter Spielbau prägen die Arbeit an diesem Projekt.

Klar war von Anfang an, dass es in dieser Angelegenheit – anders als bei den Ärzten – keine Verlierer geben darf: Die Angleichung der Honorare, so waren wir uns von Anfang an einig, kann nur die des Ostens auf das Niveau des Westens sein – nicht wie beim Zahnersatz auf Kosten des Westens. Und die Hausaufgaben wurden gemacht: Mit den erforderlichen 165 Millionen Euro geht es um viel geringere Größenordnungen als bei den Ärzten. Ganze 0,017 Beitragssatzprozentpunkte schlagen hier zu Buche.

„Die Angleichung der Honorierung, so waren wir uns von Anfang an einig, kann nur die des Ostens auf das Niveau des Westens sein.“

Wichtig war auch, dass die Entscheider begriffen haben, dass hier nicht Luxus, sondern die Notwendigkeit im Spiel ist, die Versorgung im Osten durch vernünftige Grundlagen für Praxen und ihre Teams zu erhalten. Mit der Angleichung geht es auch darum, die Abwanderung von Fachangestellten in vermutlich lukrativere Ecken Deutschlands zu verhindern. Das ist nachvollziehbar, dafür haben Politiker offene Ohren. Selbst in Zeiten, in denen das Umschichten von Billionen die Rechtfertigung von Millionenbeträgen immer schwerer macht.

Am Ziel ist die Zahnärzteschaft mit ihrem gemeinsamen – und gerade deshalb so stark wirkenden – Ansinnen noch nicht. Letztlich muss der Bundestag der in Sachsen und Thüringen initiierten, vom Berliner Senat dann eingebrachten „Empfehlung“ des Bundesrates folgen. Dafür muss noch viel Überzeugungsarbeit geleistet werden – und zwar bei jedem, der im Bundestag eine Stimme oder auch nur Einfluss auf eine Stimme hat. Hier werden weitere Gespräche genau so wichtig sein wie überzeugend argumentierende Briefe, egal ob auf Bundes-, Landes- oder Kreisebene. Egal ob im Abgeordnetenbüro, im privaten Kreis oder im Gespräch in der eigenen Praxis. Es gilt deutlich zu machen, dass diese Form der gesellschaftlich ohnehin anerkannten Angleichung jetzt – auch zu vermeintlichen „Unzeiten“ erfol-

gen muss, um eventuellen späteren Versorgungsproblemen in Teilen dieser Republik gezielt vorbeugen zu können. Diese Form der Gerechtigkeit ist praktizierte Prophylaxe für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Die Mühe lohnt ohnehin: Das Thema wird allemal auf der Tagesordnung bleiben, der Ball also angenommen und gezielt nach Vorne getrieben. Seien Sie sicher: Der Ball rollt.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Nur für Extremfälle

■ Zum Beitrag: „So sollte jeder Patient behandelt werden“ in zm 4/2009:

Ärgerlich ist zunächst die Tatsache, dass als röntgenologisches Endergebnis einer längeren klinischen PA-Bilderserie im UK links zum Schluss das Röntgenbild eines völlig anderen Falles präsentiert wird! Aber viel gravierender scheint es mir zu sein, dass der Autor an der Hochschule anscheinend eine völlig andere Klientel als in der normalen Kassenpraxis hat. Wahrscheinlich fast nur Privatpatienten und solche wenigen Kassenpatienten, wenn sie denn von Oberärzten oder Professoren behandelt werden. Für fast alle diese Fälle ist die Universität sozusagen die letzte Instanz und somit eine ganz andere Ausgangslage.

Ein Hartz-IV-Empfänger oder eine alleinerziehende Mutter wird nicht einmal so locker 60 bis 180 Euro für einen Recall hinlegen. Der Autor begründet dies, wie bei der Initialbehandlung im Text zu Abbildung 6, mit der Notwendigkeit, ein „Profit-Center zu organisieren“! Wir sind aber als Ärzte keine Profiteure und natürlich auch den Bedingungen der GKV verpflichtet. Eine geschlossene Kürettage (P200, 201) ist immer noch eine Leistung der GKV und darüber hinaus auch die chirurgische Therapie (P202, 203), wobei Begleitleistungen wie Knochenersatzmittel, Abdeckmittel oder gar Emdogain dem Patient in Rechnung gestellt werden können, aber bitte in angemessenem Kostenrahmen. Hier scheinen mir für das Legen von Emdogain und Knochenersatzmittel „500 bis 700 Euro pro Zahn“

nicht von jedermann zu bezahlen zu sein.

Auch PA-Status und Nachbehandlungen sind im Rahmen der GKV abgedeckt. Der parodontologische Alltag zeigt doch, dass es immer einen Ausgleich zwischen weniger schwierigen Fällen und den Extremfällen gibt, so dass eine durchaus gerechte Bezahlung auch bei Kassenpatienten resultiert.

Initialbehandlungen mit „120 Euro“ und möglichst noch in der ersten Sitzung eine Erregerfeststellung für „120 bis 140 Euro“ – in diesem Falle einmal nicht pro Zahn – sind weit überzogen und fördern die Erkenntnis in der Bevölkerung, dass hier abgesahnt wird. Eine Erregerfeststellung ist auch heute noch, trotz vieler aus dem Bodengeschossener Dienstleister auf diesem Gebiet, umstritten und wenn überhaupt, nur für die seltenen Extremfälle diskutabel beziehungsweise sinnvoll.

Der Autor weist zu Recht auf die Überbewertung der implantologischen Versorgungen hin, sollte sich dann aber auch fragen lassen, ob solche Kostenstrukturen, wie er sie expressis verbis für die Parodontologie anführt, nicht zu einem weiteren Schritt in die Zweiklassenmedizin führen.

Viele Patienten können sich heutzutage diese im Text aufgeführten exorbitanten Zuzahlungen in der PA nicht mehr leisten, sodass letztendlich notwendige PA-Behandlungen unterbleiben!

Dr. Fritz Haun
Osloerstr. 139
53117 Bonn

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

Kein Grund zur Euphorie

■ Zum Beitrag „Finanzhilfen für Familienplanung“ in zm 4/2009:

Einige zusätzliche Fakten: Als erste Amtshandlung hat US-Präsident Barack Obama das Gesetzespaket „Freedom of Choice“ auf den Weg gebracht, das am



21./22. Januar 2009 vom Repräsentantenhaus und Senat der Vereinigten Staaten mehrheitlich beschlossen worden ist. Dieses Gesetzespaket erlaubt die Tötung ungeborener Kinder bis zur Geburt und zwingt Ärzte gegen ihr Gewissen und Kliniken gegen ihre religiösen Grundsätze Abtreibungen vorzunehmen. Es darf ohne Beratung abgetrieben werden, Minderjährige dürfen ohne Einwilligung der Eltern abtreiben und alle Abtreibungsmethoden sind erlaubt. Da wäre zum Beispiel die jetzt wieder erlaubte Methode der Verätzung des Kindes mit konzentrierter Salzlösung. Für die Kinder ist es ein langsamer und unglaublich qualvoller Tod, bis sie einige Stunden nach Injektion der Lösung äußerlich und innerlich verätzt abgestoßen werden. (Man träufele sich mal etwas zu konzentrierte Salzlösung ins Auge und stelle sich vor, dass sich so

der ganze Körper innerlich und äußerlich anfühlt.) Bei der partial-birth-abortion, einer anderen Form der Spätabtreibung, wird der Kopf des Kindes teilweise geboren, mit einem Skalpell aufgeschlitzt und das Gehirn des Kindes abgesaugt. Wird das Kind mit dem Steiß voran geboren, kann man sehen wie es Arme und Beine heftig bewegt. Im Augenblick der Absaugung des Gehirns hängen diese dann plötzlich schlaff herunter. Diese Methoden wendet man bei gesunden Kindern an, die außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wären. Für die einen Ärzte sind diese Frühchen Menschen, die sie einige Wochen medizinisch begleiten, für andere sind ungewollte Kinder erst gar keine Menschen, und sie töten sie mit wirklich grausamen Methoden. Unter dem euphemistischen Wort „Familienplanung“ hat Obama diese Methoden in USA wieder erlaubt und finanziert sie mit erheblichen Steuergeldern. Die Euphorie in ihrem Artikel ist nicht angebracht.

Dr. Felicitas Schlinkert
Drosselweg 50
44328 Dortmund

Nicht korrekt

■ Zum Beitrag „Früherkennung von malignen Mundhöhlenläsionen“ in zm 4/2009:

Sie haben die Verleihung des Millerpreises an PD Dr. Dr. O. Driemel gewürdigt. Leider liegt bei der Würdigung ein Fehler in einem Randbereich vor, und zwar hinsichtlich der Abrechnung der Bürstenbiopsie. Korrekt ist, dass für einen Kassenpatienten einmal jährlich eine Abrechnung über die BEMA Nr. 05 erfolgen kann. Fehlerhaft sind die anderen An-

gaben: Bei Privatpatienten kann nicht die Gebührennummer GOÄ 279 abgerechnet werden. Diese würde eine Infusion in das Knochenmark beinhalten. Abgerechnet werden kann die Gebührennummer 297 (Abstrichentnahme). Es kann in der Regel auch nicht die Gebührennummer GOÄ 7 berechnet werden. Diese würde beinhalten die Inspektion (und Dokumentation) der gesamten Haut, der Hautanhangsgebilde und sichtbaren Schleimhäute. Das kann nur der Dermatologe. Für Zahnärzte und MKG-Chirurgen bietet sich an die GOÄ 5 (Untersuchung des stomatognathen Systems). Interessant wären Empfehlungen für die kassenärztliche Abrechnung: Handelt es sich um eine Leistung, die mit den Grundpauschalen abgegolten ist oder kann hier eine IGeL-Leistung berechnet werden?

*Dr. med. habil. Lutz Tischendorf
Niemeyerstr. 23
06110 Halle/Saale*

Veralteter Begriff

■ Zum Beitrag „Der aktuelle klinische Fall: Epulis granulomatosa an einem dentalen Implantat“ in *zm* 2/2009.

Mit Interesse habe ich den Fortbildungsartikel der Autoren Gerlach, Driemel & Reichert gelesen und freue mich über diese Serie. Ich halte die Information über differenzialdiagnostische Probleme, die in der Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“ regelmäßig erscheinen, für sehr schön und den Artikel ... für mitteilenswert und informativ.

Ich habe jedoch das Gefühl, dass der Absatz auf Seite 39, nämlich dass der Begriff „Epulis“ nicht mehr in der WHO-Klassifikation

benutzt wird, für so wichtig, dass ich hierzu noch einmal einen Kommentar abgeben möchte:

Es ist schade, dass in der Überschrift der alte Begriff „Epulis granulomatosa“ genannt wird, obwohl er doch eigentlich schon seit 1971 ad acta gelegt worden ist von der WHO! Das Wort „Epulis“ stammt aus dem Griechischen und heißt „auf dem Zahnfleisch (sitzend)“. Hier können alle möglichen Tumore gelegen sein. Deswegen ist die Angabe, dass es sich hier um ein granulomatöses Gewebe, also um ein pyogenes Granulom handelt, wichtig. Dieses sollte also auch in der Überschrift wiedergegeben werden. Der Terminus „Epulis“ sollte nicht mehr benutzt werden, wir leben schließlich 38 Jahre nach dem Beschluss der WHO, diesen Begriff nicht mehr zu benutzen! Wenn weiterhin der Begriff „Epulis“ in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ benutzt wird, dann wird kaum ein zahnärztlicher Kollege bei einem Gewächs auf dem Kieferkamm daran denken, dass es sich auch um eine maligne epitheliale oder mesenchymale Geschwulst handeln kann. Natürlich ist dieses im Abschnitt „Diskussion“ des genannten Artikels erwähnt, aber warum dann diese völlig veraltete Nomenklatur in der Überschrift? Und die letzten drei Viertel der Diskussion benutzen ebenfalls das Wort „Epulis“. Diese Fortbildungsartikel sollen doch erzieherischen Charakter haben und fortbilden und nicht in alten Termini verharren.

*Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Gundlach
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie im Hause der
Chirurgischen Universitätsklinik
Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock*

Neue GOZ

Caspers-Merk will Entwurf doch vorantreiben

Der BMG-Entwurf für eine neue GOZ ist anscheinend doch noch nicht ad acta gelegt. In einem Brief an die BZÄK kündigte die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk an, dass sie das entsprechende Verordnungsverfahren weiterführen will. Da es „unterschiedliche Schätzungen“ dazu gebe, wie sich der Referentenentwurf finanziell auswirkt, sei ein Gespräch mit den Beteiligten erforderlich.



Fotos: Lopata

Danach sei über das weitere Vorgehen politisch zu entscheiden, schreibt Caspers-Merk an BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Weitere Gespräche seien jedoch nur dann sinnvoll, wenn die Kammer erkläre, welche Kompromisslinien sie angesichts „der bekannten problematischen gesamtwirtschaftlichen Lage im Hinblick auf eine Weiterführung des Verordnungsverfahrens auf Basis des Referentenentwurfs sieht.“

Dagegen betonte Engel in seiner Antwort, dass der vorgelegte BMG-Entwurf „in der aktuellen Fassung nicht akzeptabel“, weil „fachlich fehlerhaft und ordnungspolitisch ungeeignet“ sei. Nicht zuletzt vernachlässige er betriebswirtschaftliche Grundprinzipien. Die Analyse von BZÄK und KZBV beruhe zudem nicht

auf Schätzungen, sondern auf validen Daten und fundierten Berechnungen, stellte er richtig. Für das weitere Vorgehen, versichert Engel, stehe die BZÄK dem BMG als „verlässlicher Partner bei allen gesundheitspolitischen Projekten zur Seite, insbesondere bei dem Vorhaben, die geltende GOZ zu novellieren“. Der vorgelegte Kritikcatalog sei als konstruktiver Beitrag dieser Beraterrolle zu verstehen. Insider gehen



allerdings davon aus, dass ein überarbeiteter GOZ-Entwurf schon kurz nach Ostern ins Kabinett eingebracht werden müsste, um noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt zu werden. Was laut BZÄK mit jedem Tag unwahrscheinlicher zu werden scheint.

ck/pm



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

Konsequenter Datenschutz

ZOD jetzt noch sicherer

Künftig können Zahnärzte mit ihrer ZOD-Karte rechtssichere elektronische Unterschriften leisten und damit ihre papierlose Kommunikation optimieren, meldet die KZBV. Denn ausgestattet mit einer neuen Pollicy sei die Plattform Zahnärzte Online Deutschland (ZOD) noch sicherer geworden. Neue Sicherheitsmaßstäbe werden laut KZBV unter anderem mit der Verwendung längerer Schlüssel zur Verschlüsselung übertragener Daten gesetzt.

„Die Plattform ist zukunftsorientiert, weil sie schon heute die Spezifikationen des elektronischen Heilberufsausweises von morgen berücksichtigt“, betonte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. „Und sie steht für konsequenten Datenschutz.“ Das ist Buchholz zufolge wichtiger denn je in Zei-



Foto: KZBV

ten, in denen mit Projekten wie der elektronischen Gesundheitskarte immer größere Datensammlungen angestrebt würden. Buchholz: „ZOD bleibt damit ein zukunftsträchtiges Projekt mit Symbolwirkung.“ ck/pm

Interessierte Anbieter können ab sofort die Zulassung für ZOD 2.0 beantragen. Die ZOD 2.0 Policy und das ZOD 2.0 Anforderungsprofil stehen auf www.zahnaerzte-online.de zum Download bereit.

Bundesratsbeschluss

Zahnärzte begrüßen Ost-West-Angleichung

Die Vertreter der Ost-KZVen und Berlin haben den Beschluss des Bundesrates zur Angleichung der zahnärztlichen Honorare als ein positives Zeichen für die Praxen und ihre Mitarbeiter begrüßt. Der Beschluss ermögliche es, zukünftig weitere Arbeitsplätze zu schaffen, qualifiziertes Praxispersonal besser zu binden, Abwanderung zu verhindern und qualitätsorientierte Investitionen zum Wohle der Patienten vorzunehmen. Seit der Wiedervereinigung seien die Vergütungen der vertragszahnärztlichen Leistungen in den neuen Bundesländern und

Berlin durch gesetzliche Regelung abgesenkt. Es entspreche nach 20 Jahren nicht mehr dem Gleichheitsgebot, diese Absenkung aufrecht zu erhalten. Bundesregierung und Bundestag seien jetzt gefordert, diesen Beschluss aufzugreifen und die gesetzlichen Grundlagen hierfür im Bundestag zu schaffen. Der Bundesrat hatte zuvor die Ost-West-Angleichung in der vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen. Für die Anpassung hatten sich alle KZVen der alten und neuen Bundesländer einstimmig ausgesprochen. ck/pm

Ärztepräsident Hoppe

Kritik an Kassenfunktionären

„Das ist Billig-Populismus, um von den Manipulationsversuchen der eigenen Branche abzulenken“, kritisierte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, die Äußerungen von Krankenkassenfunktionären, es gebe massive Diagnosebetrügereien unter niedergelassenen Ärzten. „Die Vorwürfe sind eine absolute Unverschämtheit“, bilanzierte Hoppe. Die AOK verspreche den Ärzten Boni für ein Upgrading in der Diagnose und wolle sie dann an den Pranger stellen. Hoppe: „Das System selbstgerechter Krankenkassenfunktionäre muss abgeschafft werden. Wir brauchen wieder Versicherungen, die sich

für eine patientengerechte Versorgung einsetzen und kein Versorgungssystem für selbstherrliche Krankenkassenpolitiker.“

Bereits Anfang des Jahres hatte Hoppe davor gewarnt, dass die Krankenkassen versuchten, Ärzte zu korrumpieren, damit diese „lukrative Krankheiten“ diagnostizieren. Statt die Manipulationsversuche strafrechtlich zu untersuchen, würden die Ärzte unter Generalverdacht gestellt. „Gerade die Vertreter der AOK sollten sich noch einmal intensiv mit den Grenzen rechtsstaatlichen Handelns im Kassenwettbewerb beschäftigen – aber wer kontrolliert schon die Kassen?“, so Hoppe.

Aktueller Hintergrund ist der Vorschlag der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeifer, einen Abschlag bei der Bezahlung der Vertragsärzte für den Fall massiver Diagnosebetrügereien einzuführen. ck/pm



Foto: PP

Neuer Hauptgeschäftsführer der BZÄK

RA Florian Lemor berufen

Zum neuen BZÄK-Hauptgeschäftsführer hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer Rechtsanwalt Florian Lemor (36) berufen. Lemor war zuletzt als Geschäftsführer und Referent in den Berliner und Brüsseler Büros des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) tätig. Er verfügt über gute Kontakte zur deutschen und europäischen Polit-szene und besitzt Erfahrungen in

der europäischen Gesundheitspolitik. Lemor tritt sein neues Amt zum 1. Oktober dieses Jahres an und folgt damit auf Dipl.-Volkswirt Klaus Schlechtweg. Ab dem 1. Mai wird Lemor zwischenzeitlich die Leitung des Brüsseler Büros des BZÄK übernehmen. Die bisherige Leiterin des Büros, Claudia Ritter, ist zum 31. März ausgeschieden. BZÄK

Leere Versprechen

Wie bei einem guten Wein, so entfaltet sich die volle Schönheit auch der Gesundheitsreform erst mit der Zeit. Feinschmecker sollten deshalb aufpassen. Denn gerade in diesen Tagen, in denen die Experten von Regierung und Kassen die Finanzlage noch einmal durchgerechnet haben, zeigt sich, welche wundersamen Folgen die Einführung des Gesundheitsfonds hat. Mit den in der Wirtschaftskrise, in der die Arbeitslosigkeit rapide steigt und die Zahl der Kurzarbeiter Schwindel erregende Zuwächse verzeichnet, die Einnahmen aus Beiträgen der Kassenmitglieder also sinken statt wie geplant zu steigen, da muss keine Kasse ihre Beitragssätze anheben oder ihre Leistungen reduzieren. Im Gegenteil. Die Beitragssätze sinken zur Jahresmitte sogar. So schön kann Gesundheitspolitik in der Krise ein! Aber wie beim Wein kommt es auch in der Gesundheitspolitik auf die Dosierung an. Übermäßiger Genuss führt unweigerlich zu Folgeschäden, bestenfalls zu einem Kater. Für die Steuerbürger heißt das, dass sie noch viele Jahre lang für die Milliardenkredite, die der Bund jetzt aufnimmt, um den Gesundheitsfonds ausreichend mit Geld auszustatten, zur Kasse gebeten werden – neben den Raten für Zins und Tilgung, die für die Konjunkturprogramm-Darlehen fällig werden, mit denen Autos abgewrackt, Kinderboni ausgeschüttet oder Breitbandnetze in die Uckermark gelegt werden. Ganz nebenbei wird auf dem Weg zu einem immer stärker staatsgelenkten und steuerfinanzierten Gesundheitssystem ein Stück linker Umverteilungspolitik Wirklichkeit: Steuern zahlen alle nach der Höhe ihres



Foto: MEV

Einkommens, in die gesetzliche Krankenversicherung aber nur deren Mitglieder bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe. Jeder Steuer-Euro in den Fonds ist deshalb auch ein Schritt auf dem Weg in die Einheits-Bürgerversicherung. Formell muss der Gesundheitsfonds die Gelder, die er jetzt zur De-

mit dem Hinweis, dass die Leute ja dann mehr Geld in der Tasche haben, weil die Steuer auf Beiträge zur (privaten wie gesetzlichen) Krankenversicherung dann entfällt. Rote Regierungskombinationen werden versuchen, die private Versicherung zu rasieren und ein Einheitsmodell zu kreieren.



Foto: Schoelzel

Jeder Steuer-Euro in den Gesundheitsfonds ist ein Schritt auf dem Weg in die Einheits-Bürgerversicherung.

Andreas Mihm
FAZ-Korrespondent Berlin

ckung seiner Ausgaben geliehen bekommt, zwar irgendwann einmal zurückzahlen. Doch die Wahrscheinlichkeit dafür ist als sehr gering zu veranschlagen. Für die Kosten wird wohl die Allgemeinheit aufkommen. Ob die Versicherten über die im Fonds angelegten kassenindividuellen Zusatzbeiträge künftig stärker zur Kasse gebeten werden, wird mit der Bundestagswahl im September entschieden. Die aktuellen Regelungen sind so widersprüchlich, dass ein kostendeckender Zusatzbeitrag ab dem kommenden Jahr kaum erhoben werden kann. Eine schwarzgelbe Regierung dürfte die Zusatzbeiträge „gängig“ machen und ausdehnen – auch

Die Vorbereitungen dafür sind getroffen, die Wahlprogramme geschrieben, der Wahlkampf hat begonnen. Nicht anders sind die Winkelzüge und Rochaden zu bewerten, die (nicht nur, aber vor allem) die bayerische Staatsregierung unter Ministerpräsident Horst Seehofer, einem der besten Kenner des deutschen Gesundheitssystems, in den vergangenen Wochen hingelegt hat. Was da nicht alles behauptet, gefordert oder dem Bundesrat an Gesetzesanträgen vorgelegt wurde: Das Monopol der Hausärzte

bei Vertragsverhandlungen mit den Kassen wieder zu kassieren, den Versandhandel für Arzneimittel zu unterbinden, die Honorarreform der Ärzte rückabzuwickeln, ihre Honorierung auf eine Gebührenordnung umzustellen, den Fonds einzustellen und so weiter und so weiter. Geschehen davon ist nichts, der Bundesrat hat keinen einzigen Antrag angenommen, manche Regierung hat sich allerdings von ihren eigenen Vorschlägen distanziert. Geblieben sind allein leere Versprechungen.

Im Wahljahr vor allem Budenzauber, manchmal nur zu ertragen mit einem Glas guten Weins.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Vdek zur Honorarreform**Bayerische Ärzte verdienen am besten**

Die bayerischen Ärzte verdienen auch nach der umstrittenen Honorarreform am besten. Zu diesem Ergebnis kommt zumindest der Verband der Ersatzkassen



Foto: PD

(vdek). Die zuständige KV relativiert jedoch die Ergebnisse. „Effektiv liegen die bayerischen Honorare mehr als zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt“, zitiert die „Welt“ aus der aktuellen Ausgabe der Verbandszeitschrift „Report Bayern“. Hochrechnungen des Ersatzkassenverbandes zeigen der Zeitung zufolge, dass ein Arzt im Jahr 2009 für einen gesetzlich versicherten Patienten im bundesweiten Durchschnitt 432,67 Euro von den Krankenkassen bekommt. In Bayern liege diese Summe bei 477,84 Euro. Nur in Berlin bekämen die Ärzte pro Versichertem noch mehr Geld. Vergleiche man das Vergütungsniveau in Bayern mit dem anderer Flächenländer, erhielten die bayerischen Ärzte in diesem Jahr 4,6 Prozent mehr als ihre Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern und 12,8 Prozent mehr als in Baden-Württemberg.

Im Unterschied zum Kassenverband zählt der Chef der KV Bayern, Axel Munte, die bayerischen Mediziner nicht zu den Gewinnern im Honorarstreit. Die Aussage sei zwar „als solche richtig“, müsse aber in den richtigen Zusammenhang gestellt werden. Munte führt die höhere Vergütung in Bayern darauf zurück, dass es im Freistaat 15 bis 20 Prozent mehr niedergelassene Fachärzte gebe als im Rest der Republik. Die Leistungen, die diese Ärzte erbringen, würden in anderen Bundesländern von Kliniken übernommen. ck/pm

BZÄK**Kooperation mit dem BdZA**

Der Vorstand der BZÄK hat eine Kooperation mit dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni (BdZA) beschlossen. Zweck des BdZA ist die Förderung von Absolventen (Alumni) des Zahnmedizinstudiums in ihrer Berufsfindung und -ausübung, sowie ihrem sozialen Engagement. Der BdZA soll unterstützend auf die Vernetzung der Zahnärzte auf nationaler und internationaler Ebene, untereinander und mit ihren Universitäten wirken. Die Arbeit des BdZA soll bereits bei den Studierenden der Zahnheilkunde ansetzen und ihre Identifikation mit dem Beruf und der Alma Mater fördern.

pr/BZÄK

Arzneimittel**20 Jahre Festbeträge**

Vor 20 Jahren wurden die sogenannten Festbeträge in das deutsche Gesundheitssystem eingeführt. Seitdem gibt es Erstattungsgrenzen, bis zu denen Krankenkassen die Kosten eines Arzneimittels übernehmen dürfen. Insgesamt mehr als 30 Milliarden Euro konnten die Kassen mit diesem Kostendämpfungsinstrument in den vergangenen zwei Jahrzehnten einsparen, teilte die Techniker Krankenkasse (TK) mit.

Am 19. April 1989 hat der damalige Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen (BÄK) den ersten



Foto: goodshoot

Beschluss gefasst, für welche Gruppe von Medikamentenwirkstoffen ein Festbetrag gelten soll. Zwei Monate später, am 19. Juni, setzten die Spitzenverbände der Krankenkassen den ersten Festbetrag unter anderem für den Wirkstoff „Nifedipin“ fest.

Heute gelten Festbeträge für rund zwei Drittel aller Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Das Verfahren zur Festsetzung der Erstattungsgrenzen verläuft in zwei Stufen. Zunächst bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss, Nachfolger des BÄK, für welche Wirkstoffgruppen Festbeträge gelten sollen. In einem zweiten Schritt entscheidet der heutige Spitzenverband der Krankenkassen, wie hoch die jeweiligen Festbeträge ausfallen. ck/ots

Gesundheitsfonds**GKV-Spitzenverband erwartet Ärger**

Drei Monate nach dem Start des umstrittenen Gesundheitsfonds erwarten die gesetzlichen Krankenkassen neuen Ärger wegen Zusatzbeiträgen. Das Bundesgesundheitsministerium hält die Prognose für unrealistisch. „Wenn im zweiten Halbjahr für einen Teil der Versicherten Zusatzbeiträge erhoben werden, wird das vermutlich noch mal für Unmut sorgen“, sagte die Vorsitzende des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung, Doris Pfeiffer, der „Zeit“. Sie habe keinen Grund, an einer Prognose des Bundesversicherungsamtes zu zweifeln, nach der in diesem Jahr rund 20 der derzeit noch 196 Kassen Zusatzprämien erheben werden, sagte Pfeiffer. Das BMG forderte Pfeiffer auf, die reale Lage

„wirklichkeitsnah“ zu beschreiben. Die Kassen erhielten im laufenden Jahr 167 Milliarden Euro aus Beiträgen und Steuermitteln, sagte BMG-Sprecher Klaus Vater. Wegen der Krise ausfallende Bei-



Foto: CC

träge würden bis 2010 durch die Steuerzahler ausgeglichen. Vater: „Ohne Fonds und ohne den genannten Krisenausgleich würden manche Kassen nun ihren Beitragssatz rasant anheben müssen. In Richtung 18 Prozent.“ Dann gäbe es eine echte Krankenkassen-Systemdebatte. ck/dpa

Wahlprogramm der SPD

Ostdeutschland als „Leitregion“

Die SPD will den Osten zur Hightech-Region ausbauen. Laut SPD-Wahlprogramm sollen die neuen Bundesländer zur „Leitregion für aussichtsreiche Zukunftsfelder“ entwickelt werden. Fördern wolle die SPD vor allem erneuerbare Energien, Bio- und Nanotechnik, die Optikindustrie und die Gesundheitswirtschaft, berichtet die „Berliner Zeitung“. An den wesentlichen Hilfsprogrammen für die neuen Länder halte die Partei fest. Der Solidar-pakt solle bis 2019 „uneingeschränkt gelten“, die Investitionszulage bis mindestens 2013. Dem Bericht zufolge schlägt die SPD außerdem die Gründung ei-



Foto: PP

ner nationalen Gesellschaft für alle Stromnetze vor. Dies solle den Wettbewerb stärken und für niedrigere Energiepreise sorgen. Der baden-württembergische CDU-Generalsekretär Thomas Strobl hingegen setzt sich dafür ein, den Solidarzuschlag zur Finanzierung der deutschen Einheit nach der Bundestagswahl abzuschaffen. „Das wäre eine sehr unbürokratische, schnelle und spürbare Entlastung“, sagte Strobl der Zeitung. ck/dpa

PKV

Basistarif überfordert Bedürftige

Seit Januar besteht auch für ehemals Privatversicherte die Pflicht zur Krankenversicherung. Doch wer zahlt, wenn die fällige Prämie die eigenen finanziellen Möglichkeiten übersteigt? Im Fall der Bedürftigkeit muss die Privatkasse laut Koalitionsbeschluss ihren Kunden die Hälfte des Basistarifs erlassen. Zusätzlich zu diesen 285 Euro zahlt das Sozialamt den Betrag, der auch gesetzlich Versicherten zusteht – etwa 120 Euro. Für Hartz-IV-Empfänger bedeutet dies, dass sie von 351 Euro etwa 165 Euro für den privaten Krankenschutz zahlen müssten, rechnet das Handelsblatt. Zu viel, meint selbst die Koalition.

SPD und Union konnten sich dem Blatt zufolge aber nicht einig werden, wer für diesen Restbetrag aufkommen soll. Weil eine Kündigung der Rückkehrer untersagt ist, blieben die Kassen daher zumeist auf den Schulden sitzen. Wie groß der Kreis der Betroffenen ist, sei noch unklar. Das Bundesgesundheitsministerium versicherte kürzlich, dass die Probleme von Geringverdienern und Hartz-IV-Empfängern geprüft würden. Knapp 160 000 Menschen sind laut BMG bis Ende März in ihre Krankenkasse zurückgekehrt; rund 24 000 in die private Krankenversicherung.

ck/pm

Testläufe für NHS-Computersystem

Bisher nicht ausgereift

Ein neues, milliardenteures Computersystem im britischen Gesundheitswesen sorgt für Probleme in Hausarztpraxen und Krankenhäusern. Laut Londoner Gesundheitsministerium soll der neue Super-Computer des National Health Service NHS spätes-

um den neuen NHS-Computer frühzeitig zu testen. Dennoch zeigte sich das System in diversen Testläufen als bisher nicht ausgereift. Das System kostet umgerechnet mehr als 15 Milliarden Euro. Es handelt sich um eine der größten weltweit je getätigten Investitionen in Informationstechnologie.

„Die Idee ist gut“, so der Londoner Hausarzt Dr. Andrew Harris. „Wenn alles klappt, dann spare ich in meiner Praxis viel Zeit und kann sekundenschnell von Fachärzten und Kliniken elektronische Patientenakten abfragen.“ Allerdings

komme es regelmäßig zu Systemabstürzen. Laut der British Medical Association BMA überwiegen bislang die negativen Erfahrungen. Die BMA äußerte die Befürchtung, dass langfristig sogar Patientenleben gefährdet würden, sollte es nicht gelingen, die Software schnell zu verbessern. pr/ast

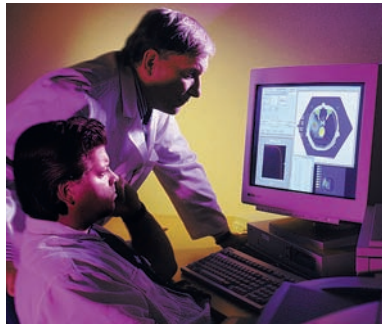


Foto: DC

tens 2010 alle Kliniken, Hausarztpraxen und andere NHS-Einrichtung informationstechnologisch vernetzen. Die ersten Erfahrungen, die britische Haus-, Klinik- und Fachärzte mit dem System namens „Connecting for Health“ in diesem Frühjahr sammeln, sind jedoch alles andere als positiv. Zwar laufen diverse Versuche,

China

Medizinische Grundversorgung geplant

Die chinesische Regierung will laut einem Bericht der Ärzte Zeitung umgerechnet 90 Milliarden Euro investieren, um bis 2011 eine allgemeine medizinische Grundversorgung für ihre Bürger einzuführen. Bis 2020 soll dank des Reformprogramms ein umfassender Krankenschutz für alle Chinesen etabliert werden. Die medizinische Versorgung wäre somit erstmalig eine öffentliche Dienstleistung. In der Bevölkerung herrscht große Missstimmung über die Zustände im Ge-

sundheitswesen. Jede medizinische Leistung muss bar von den Patienten bezahlt werden – ein Luxus, den sich viele nicht leisten können. Über einen Versicherungsschutz im Krankheitsfall verfügen nur 45 Prozent der in den Städten lebenden Menschen und 20 Prozent der chinesischen Landbevölkerung. Private Arztpraxen oder niedergelassene Ärzte gibt es offiziell nicht. Die medizinische Versorgung wird überwiegend von Kliniken erbracht. pr/ÄZ

Pläne in Großbritannien

Dispensierrecht für OTC-Produkte

Das Londoner Gesundheitsministerium will Hausärzten mittelfristig das Dispensierrecht für OTC-Medikamente einräumen. Ein Sprecher des Ministeriums bestätigte, dass derzeit „aktiv erwogen“ werde, Primärärzten des staatlichen Gesundheitsdienstes NHS den Verkauf von OTC-Präparaten zu erlauben. Dabei ist offenbar sogar im Gespräch, Praxispersonal die Abgabe von OTC-Medikamenten zu erlauben. Das Gesundheitsministerium beauftragte kürzlich eine Expertengruppe mit der Prüfung. Schon heute ist es einigen NHS-Hausärzten erlaubt, in ihren Praxen Rx-Medikamente abzugeben und dafür auch die üblichen Gebühren zu verlangen. Das gilt aber nur für Gegenden, in denen es keine Apotheke gibt. Rund 5000 NHS-Primärärzte machen von diesem Dispensierrecht

derzeit regelmäßig Gebrauch. Besonders umstritten ist der Vorschlag, den Ärzten zu erlauben, die Gewinne, die sie bei der Abgabe von OTC-Medikamenten erwirtschaften, einzubehalten. Eine Entscheidung über ein grundsätzliches Dispensierrecht werde „irgendwann in diesem Jahr“ fallen, hieß es im Gesundheitsministerium.

Apotheker und Patientenverbände äußerten sich skeptisch. Gesundheitspolitische Beobachter in London erwarten, dass man sich letztlich auf einen Kompromiss einigen werde. Denkbar sei eine Reform des Medizinabgabegesetzes aus dem Jahr 1968, um es Hausärzten zukünftig immer dann zu erlauben, OTC-Medikamente zu dispensieren, „wenn keine angemessene Alternative“ für den Patienten vorhanden sei.

pr/ast

Kommentar

Flickschusterei

Ein Dispensierrecht für Hausärzte im staatlichen Gesundheitsdienst Großbritanniens – über Sinn oder Unsinn einer solchen Maßnahme lässt sich spekulieren. Für die Briten mögen solche Pläne ihre eigene Logik haben. Für den deutschen Leser bleiben Fragen offen: Warum müssen NHS-Ärzte jetzt frei verkäufliche Medikamente über ihre Praxis vertreiben? Soll das zu einer zusätzlichen Verdienstquelle im schlecht bezahlten NHS-System führen? Oder soll es kaschieren, dass das jetzige System der Distribution von Medikamenten über den „chemist“ nicht flächendeckend ist? Es bleibt ein

schaler Beigeschmack. Der nämlich, dass mal wieder am unzulänglichsten staatlichen System geflickt wird: Rein staatlich funktioniert nicht, deshalb muss mehr Markt her. Aber nur Markt geht auch nicht, dazu fehlt dann doch der Mut. Flickschusterei mag zwar kurzfristig Budgets entlasten, langfristige Effekte bleiben aber aus. Wichtig ist doch, dass das von merkantilen Interessen freie Verhältnis des Arztes zu seinem Patienten nicht tangiert wird. Bleibt zu hoffen, dass das den britischen Gesundheitspolitikern gelingt.

Gabriele Prchala

ZahnRat

Neue Ausgabe erschienen

Die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat widmet sich dem Thema Zahnsparungen für Erwachsene. Gezeigt werden alle Schritte einer Therapie von der Diagnostik über Beratung bis zu Sicherungsmaßnahmen des Behandlungserfolgs. Außerdem werden detailliert die verschiedenen Ausgangssituationen beschrieben, die eine KFO-Behandlung notwendig machen. Die ausführliche Darlegung der einzelnen Schritte, die zu einer KFO-

Therapie gehören, führt dem Patienten den Arbeitsaufwand des Therapeuten, den Umfang der eigenen aktiven Mitarbeit und den notwendigen zeitlichen Rahmen deutlich vor Augen. Der ZahnRat versetzt den Leser in die Lage, bewusste Entscheidungen für hochwertige Therapien zu treffen, deren Erfolg nicht nur in gewonnener Ästhetik oder Schmerzfreiheit liegt, sondern als Vorsorge für Zahnerhaltung und Mundgesundheit bis ins Alter verstanden wird. Gemeinsamer Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. pr/pm

ZahnRat 62
 Zahne zahnziehen - Lücken schließen - Vorkonhaltung für Zahnersatz
Ja, wir haben uns getraut
 Zahnsparungen für Erwachsene – Geht das überhaupt?
 Falls Sie sich für eine Zahn-
 spange interessieren, gibt es
 eine große Menge. Entweder hat man einen
 aufwändigen und teuren Zahnersatz
 oder eine noch kostengünstigere
 nicht-auswechselbare Behandlung erhält
 man. Die Kosten können sich unterscheiden
 von ein bis zwei Tausend Euro bis zu
 mehreren Tausend Euro. Doch diese
 Entscheidung ist für jeden Patienten
 individuell und sollte
 mit dem Zahnarzt
 besprochen werden.
 Bild: Peter Kuhn für den ZahnRat
 Meissen.

Praxisentwicklung der ZahnRat

Dieser ZahnRat sowie weitere Ausgaben können bestellt werden (zum Beispiel zehn Exemplare für fünf Euro inklusive Versand; 20 Exemplare für acht Euro inklusive Versand) bei: Verlag Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meissen; Fax: 03525 718610, E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Studie

Privatpatienten sind immer öfter unzufrieden

GKV-Versicherte sind mit ihrer Krankenversicherung zufriedener als privat Versicherte. Dies ist das Ergebnis des Versichertenbarometers 2009 der Forschungsgruppe Management+Marketing (M+M). Für die Studie befragten die Marktforscher zusammen mit der TU Dresden im Januar dieses Jahres rund 1 000 repräsentativ ausgewählte Deutsche zu ihrer Zufriedenheit mit ihrer Krankenversicherung. Zwar schnitten die privaten Kassen in vielen Bereichen wie etwa der „Nähe der Ge-

schäftsstelle“ oder der „Betreuung durch einen festen Ansprechpartner“ deutlich besser ab. Unterm Strich habe die Servicequalität bei den Privaten aber etwas nachgelassen, zitiert die „Welt“ aus der Studie. Die Studie zeige außerdem, dass Krankenversicherte immer mehr Wert auf weiche Faktoren wie Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft legen. So seien auch die privat Versicherten zunehmend weniger zufrieden mit der Information und Kommunikation. ck/pm

Verengte Herzgefäße**Neue Behandlungsmethode möglich**

Ein Tübinger Medizin-Professor hat eine Methode entwickelt, die Tausende Patienten mit einer Herzgefäßverengung vor einer schweren Operation bewahren soll. Christian Herdeg erhielt dafür anlässlich der Jahrestagung

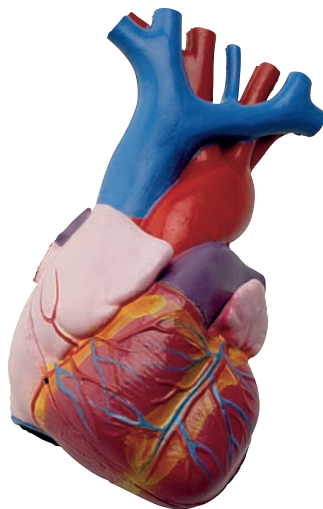


Foto: PD

der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim den mit 5000 Euro dotierten Andreas-Grüntzig-Preis. Herdeg sprüht verengte Herzgefäße von innen mit einem Medikament ein, bevor er ein kleines Gitterröhrchen, sogenannte Stents, einsetzt. Durch das Medikament werde das Risiko einer erneuten Gefäßverengung verringert – eine schwere Bypass-Operation könne so häufig verhindert werden, teilte die Universitätsklinik Tübingen mit. Die neue Methode helfe vor allem Patienten, bei denen sich die Herzgefäße immer wieder verengen. Auch an Stellen, wo Stents bislang nicht eingesetzt werden konnten – etwa an Verästelungen der Gefäße – bringe die Methode neue Chancen. Das Verfahren wird derzeit weltweit nur an der Tübinger Uniklinik angewendet. Die Ärzte weisen die verengten Herzgefäße

zunächst mit einem speziellen Ballon und sprühen sie anschließend von innen mit dem Medikament Paclitaxel ein. „Für unsere Patienten ist das eine wirkliche Verbesserung“, sagte Herdeg. Herzgefäßverengungen zählen zu den häufigsten Krankheiten in den Industrieländern. Patienten leiden unter Brustschmerzen und Atemnot. Im schlimmsten Fall kann es zu einem lebensgefährlichen Herzinfarkt kommen. Christian Herdeg hat schon bei seiner Doktorarbeit damit begonnen, diese neue Methode zu entwickeln. Noch während der Entwicklung erhielt er vier renommierte Preise für seine Arbeiten. Der Andreas-Grüntzig-Forschungspreis gilt als eine der renommiertesten Auszeichnungen für Herzspezialisten. Er wird jährlich an Forscher vergeben, die sich mit Verengungen von Gefäßen beschäftigen.

sp/dpa

Erratum

In dem Fachbeitrag „Praxisgerechte Parodontologie“ (zm Nr. 4 vom 16. 2. 2009) ist ein Fehler unterlaufen. Die Darstellung, dass bei GKV-Versicherten eine Zuzahlung für Lasertherapie zwischen 8 und 20 Euro pro Zahn bei einer GKV-PA-Behandlung abrechenbar sei, ist falsch. Gemäß SGB V § 2, Abs. 2 erhalten gesetzlich Versicherte die GKV-PA-Therapie zuzahlungsfrei. Demnach besteht für den gesamten Zeitraum (Planung bis Planberechnung) ein Zuzahlungsverbot.

Wir bedauern diesen Irrtum. zm

Rheuma-Patienten**Frühe Behandlung ist wichtig**

Bei der Behandlung von Rheuma-Patienten ist nach Einschätzung von Ärzten eine frühe Diagnose und Therapie besonders wichtig. „Je früher Rheuma erkannt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten“, sagte die Rheumatologin Prof. Elisabeth Märker-Hermann. Die rheumatoide Arthritis lasse sich schon früh an schmerzenden, steifen Fingern und Zehen leicht erkennen. Komme ein Patient frühzeitig zum Arzt, gehe es nun in der Therapie nicht mehr nur darum, das Fortschreiten der Krankheit zu verhindern oder die Symptome zu kontrollieren. Ziel sei stattdessen das dauerhafte Nachlassen der Symptome. Neu sei auch die Kombination von Medikamenten gegen die rheumatoide Arthritis, sagte Märker-Hermann, die Chefärztin für

Innere Medizin an den Wiesbadener Horst-Schmidt-Kliniken ist. Mit einer Basistherapie, der sogenannten DMARD-Therapie, solle spätestens innerhalb der ersten drei Monate nach Symptombel-



Foto: Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle

ginn begonnen werden. Zusätzlich erhalte der Arthritis-Patient für mindestens ein Jahr das Medikament Prednison. „Rheuma bedeutet nicht Fango oder warme Bäder.“ Neben den Medikamenten sei für die Therapie von großer Bedeutung, dass sich die Rheuma-Patienten viel bewegten, sagte Märker-Hermann. sp/dpa

Apotheker warnen**Potenzmittel „SensaMen“**

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hat vor einem gefälschten Potenzmittel gewarnt. Das als Nahrungsergänzungsmittel mit Kräutermischung beworbene Präparat „SensaMen“ enthalte Wirkstoffe, die nicht für die Anwendung am Menschen zugelassen seien, teilte die ABDA in Berlin mit. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit habe in dem Mittel Wirkstoffe nachgewiesen, deren pharmakologische und toxikologische Wirkungen nicht bekannt seien. Außerdem wurden in „SensaMen“ Substanzen entdeckt, die mit dem potenzfördernden Vigra-Wirkstoff Sildena-

fil verwandt sind. Das Mittel wird im Internet damit beworben, bei Männern „sexuelle Leistungen und das Verlangen erhöhen“ zu können. „Immer wieder kommen Fälle ans Licht, in denen Nahrungsergänzungsmittel mit rezeptpflichtigen oder nicht zugelassenen Wirkstoffen verschneitten sind“, heißt es in der Mitteilung. „Die Einnahme solcher Mittel kann zu ernststen Gesundheitsstörungen bis hin zum Tod führen.“ Wer Nahrungsergänzungsmittel einnehme, solle sich vorher beim Apotheker informieren und Werbeversprechen skeptisch hinterfragen. (Internet: www.abda.de) sp/pm

Dentalangst

Probanden für Studie gesucht

Die sprichwörtliche Angst vor dem Zahnarzt wird zum Forschungsgegenstand. Wissenschaftler am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden wollen herausfinden, ob die Angstgefühle bei der sogenannten Dentalphobie anders im Gehirn verarbeitet werden als bei anderen Phobien, beispielsweise vor Tieren. Mithilfe eines Magnetresonanztomographen sollen die Prozesse im Gehirn der Probanden aufgezeichnet werden, wie die Hochschule mitteilte. Den Angaben zufolge ist rund jeder Zehnte in Deutschland Opfer seiner Angst vor dem Zahnarzt. Neben den negativen

Folgen für die Zahngesundheit kann eine derartige Angststörung auch zu sozialer Isolation führen. Für die Forschung werden nun 45 Probanden mit einer Dental- oder Schlangenphobie gesucht.

Die Interessenten sollten zwischen 18 und 50 Jahre alt sein und keine Erkrankungen wie Schlaganfall, Epilepsie oder Hirntumor aufweisen. Ein Online-Screening soll geeignete Personen ausfindig machen.

(Online-Screening: www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/fmrt/index.html) Institut:

Chemnitzer Str. 46

01187 Dresden

sp/dpa

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

Bluthochdruck durch Hormonstörung

Bei rund 15 Prozent der Menschen mit Bluthochdruck ist dieser Folge einer anderen Erkrankung – meist einer hormonellen Störung. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) hin.

Sie empfiehlt, bei Hochdruckpatienten immer auch den Zustand der Hormone zu untersuchen. Sei der Auslöser erkannt, könnten Patienten gezielt therapiert oder sogar geheilt und Folgen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall vermieden werden.

Etwa 25 Millionen Menschen in Deutschland haben laut DGE einen zu hohen Blutdruck. In etwa zehn Prozent der Fälle sei eine

Überproduktion des Nebennierenhormons Aldosteron der Auslöser: Dieses regelt den Blutdruck, zu viel davon lasse ihn krankhaft ansteigen. Bislang erfolgt eine gezielte Diagnostik der DGE zufolge noch viel zu selten. Dabei könne der Arzt verschiedene Hormone als Kassenleistung in einem einfachen Bluttest bestimmen. Auch andere Hormone der Nebenniere können nach Meinung der Fachleute im Überschuss Bluthochdruck verursachen. So produziere das Phäochromozytom als meist gutartige Geschwulst die blutdruckerhöhenden Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin. jr/pm

CSU-Wahlprogramm

Kehrtwende in der Gesundheitspolitik

Die CSU will den „Weg in eine zentralistisch gesteuerte Einheitsversorgung“ beenden. Mit ihrem aktuellen Papier „Für eine solidarische und menschliche Medizin“ vollzieht die Partei nicht nur eine Kurskorrektur, sondern eine Kehrtwende ihrer bisherigen Gesundheitspolitik.

Die Parteispitze reagiert damit auch auf die Wahlschlappe, die ihr bei der Landtagswahl im Herbst 2008 vor allem die bayerischen Hausärzte bescherten. Die Folge war ein Verlust der absoluten Mehrheit. Denkbar auch, dass die Koalition mit der FDP in Bayern – mehr noch die Aussicht auf ein schwarz-gelbes Regierungsbündnis nach der Bundestagswahl im Herbst – zu neuen Erkenntnissen geführt hat.

Für viele Gesundheitspolitiker in der CSU bleibt die Parteiführung jedoch – insbesondere Gesundheitsminister Dr. Markus Söder – hinter den selbst geweckten Erwartungen zurück. Söder hatte sich mit seinen vollmundigen Ankündigungen eines radikalen Umbaus im Gesundheitssystem darauf verlassen, dass auch Ministerpräsident Horst Seehofer, gestern noch glühender Befürworter des Gesundheitsfonds, die Kehrtwende mit

vollzieht. Der jedoch schreckte vor Kritik an der Bundesregierung – wohl auf Intervention von Kanzlerin Angela Merkel auf der CSU-Klausurtagung Anfang April – wieder einmal zurück. So bleibt vieles im Ungefähren.

Immerhin sieht die CSU-Spitze das deutsche Gesundheitswesen nicht länger als Kostentreiber, sondern würdigt den Beitrag der Leistungsträger zum Bruttoinlandsprodukt. Rund 10,6 Prozent davon werden durch die Gesundheitsbranche erwirtschaftet. Damit zählt die Gesundheitsversorgung zu den krisenfesten Zukunftsbranchen schlechthin. Dennoch bedeuten permanente bürokratische Eingriffe eine Gefahr für das Gesundheitssystem. Allerdings stellt sich die CSU-Parteiführung ihrer eigenen Verantwortung für die Überreglementierung nur zögerlich. Nein, nicht einzelne Maßnahmen – zu den-

ken wäre an die unter Seehofer eingeführte Budgetierung –, sondern „die Summe der Eingriffe“ zwingt zu einem Neuanfang. So richtig die Feststellung ist, der von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eingeschlagene Weg führe in eine zentralistisch gesteuerte Staatsmedizin, so richtig bleibt auch der Fakt, dass die Union insgesamt – bis auf wenige Ausnahmen, darunter der heutige Bundeswirtschaftsminister Karl-Theodor zu Guttenberg (CSU) – bei der Schlussabstimmung über das GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz (GKV-WSG) im Deutschen Bundestag diesen Kurs unterstützte. Heute meint die CSU-Spitze dazu: „Dieser Weg verunsichert die Patienten, aber auch die Krankenkassen und die Leistungserbringer, insbesondere die Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Pflegekräfte, Apotheker und Physiotherapeuten.“

Plötzlicher Sinneswandel

Im Rahmen eines „bürgerlich-föderalen Gesundheitsmodells“ fordert die CSU jetzt einen Neustart. Ziel bleibt, die medizinisch erforderliche Versorgung, einschließlich Spitzenmedizin, für jeden Patienten zu gewährleisten, unabhängig von Einkommen, Alter und Herkunft. Grundlage dafür sollen Regeln einer sozialen Medizinwirtschaft bilden. Das CSU-Modell geht von der aktuellen Versorgungsrealität aus und verfolgt – schlagwortartig zusammen gefasst – folgende Prinzipien: Therapie statt Bürokratie, Regionalität statt Zentralismus und Freiberuflichkeit statt Staatsmedizin, also eine Entideologisierung der Krankenversicherung. Zumindest in diesen Überschriften folgt die Parteiführung den Beschlüssen ihres Gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA). Der hatte bereits im März vergangenen Jahres gefordert, den Gesundheitsfonds und den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sowie den bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert nicht umzusetzen. Vor Verabschiedung des Gesetzes im Dezember 2006 hatten auch die Heilberufekammern in Bayern, angeführt vom Präsidenten des Verbandes Freier Berufe, Dr. Wolfgang Heubisch (heute Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kultur),



Fotos: CSU

Gelingt es der Parteispitze, die CSU zu modernisieren und wieder auf Kurs zu führen? Frischen Wind verspricht sich Ministerpräsident Horst Seehofer von Bundeswirtschaftsminister Karl-Theodor zu Guttenberg.



Im Bundestag hat sie dafür gestimmt, jetzt will die CSU den Fonds plötzlich wieder abschaffen. Auch bei ihrer Klausur in Kloster Banz übte die CSU massiv Kritik an dem Konstrukt.

den damaligen Ministerpräsidenten Dr. Edmund Stoiber aufgefordert, der Gesundheitsreform nicht zuzustimmen und ausdrücklich vor einer „Verstaatlichung der Selbstverwaltung“ gewarnt. Entgegen allen Versprechungen blieb diese Intervention ohne Konsequenzen; zu sehr fühlte sich die CSU-Spitze damals noch nächtlichen Vereinbarungen im Berliner Koalitionsausschuss verpflichtet.

Versprechen im Konjunktiv

Auch in ihrem aktuellen Papier zur Gesundheitspolitik scheut die CSU-Spitze klare Aussagen. Sollten nach Einführung des Fonds die Patienten schlechter versorgt werden und Ärzte weniger Geld bekommen, dann – so heißt es – „müsste der Gesundheitsfonds ersetzt werden“. Als Alternative „könnten künftig die Krankenkassen wieder die Autonomie erhalten, eigene Beiträge festzusetzen und zu erheben“. Die Pluralität bei den gesetzlichen Kassen, die Auswahl von Zusatzversicherungen und die private Krankenvollversicherung „könnten dabei erhalten bleiben“. Die vielen Konjunktive machen deutlich, dass die CSU und mit ihr die Union insgesamt noch nicht wissen, wohin sie der Weg in der Gesundheitspolitik führen wird. Andere Formulierungen sind in erster Linie als Reaktion auf aktuelle Proteste der Ärzteschaft zu verstehen. Zu diesen Forderungen zählt beispielsweise, die geltende Honorarordnung durch eine neue Gebührenordnung für Vertragsärzte, „die sich an die private Gebührenordnung für Ärzte an-

lehnt“, zu ersetzen. Droht damit eine Einheits-Gebührenordnung? Dann wäre man von der Bürgerversicherung à la SPD nicht weit entfernt. Vage und unbestimmt bleibt auch die Aussage, am Sachleistungsprinzip grundsätzlich festhalten zu wollen. Im selben Atemzug nämlich fordert die CSU die Transparenz der Abrechnung gegenüber den Patienten. Das bedeutet doch wohl Kostenerstattung?

Nicht nur Hausärzte, sondern auch Fachärzte sollen künftig – außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung – Versorgungsverträge mit den Krankenkassen abschließen können. Nach dieser Logik will die CSU die „Zwangsmitgliedschaft“ in den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ebenso auf den Prüfstand stellen, wie ihren Körperschaftsstatus. Durch eine Neuregelung der vertragsärztlichen Vergütung hätten die KV den „Chance, sich als Interessensvertreter für die Ärzteschaft neu zu etablieren“. Letzteres wird aber kaum dadurch erreicht, dass man das Verhandlungsmandat der Körperschaften in Frage stellt. Diffus bleibt auch das Bild von KV oder KZV, die „als Dienstleister insbesondere Qualitätsstandards weiter definieren, Ärzte qualifizieren und für Beratungen zur Verfügung stehen“ sollen.

Spannend wird es, wie die CSU-Spitze zur künftigen Finanzierung des Gesundheitssystems Position bezieht. Um Rationierungen zu vermeiden, plädiert man für einen „ausgewogenen Mix aus Beiträgen, sozialverträglichen Selbstbeteiligungen und Steuermitteln“. Dabei sollen die Steuern zum

Ausgleich für gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf Dauer weiter erhöht werden. Dies gilt insbesondere für eine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und nicht berufstätigen Ehegatten. Ob die geplanten 14 Milliarden Euro dafür reichen, darf bezweifelt werden. Populismus pur ist die Ankündigung, „die seniorenmedizinischen Angebote und Hilfestellungen, zum Beispiel Haushaltshilfen für kranke Senioren, auszubauen“. (Der Vorschlag, das „betreute Schlafen“ von Senioren zu bezuschussen, kann angesichts der demografischen Entwicklung nur noch als Realsatire durchgehen.)

Nach Auffassung der CSU-Spitze sollen die Versicherten stärker als bislang in die Wahl ihrer Versicherungsleistungen eingebunden werden. Die private Krankenvollversicherung bleibt demnach erhalten. So eindeutig diese Aussage, so mehrdeutig der darauffolgende Satz des CSU-Programms: „Auf der Ausgabenseite sollen an die Stelle von staatlicher Budgetierung und Rationierung Transparenz, hohe Qualitätsstandards und Wettbewerb treten.“

Gemessen an den vagen Äußerungen der Parteispitze enthält das Papier des GPA-Landesvorstandes, dem Vertreter aller Gesundheitsberufe, Kammern, Krankenkassen- und -versicherungen sowie einzelner Berufsverbände angehören, eine Vielzahl von Konkretisierungen. Dort wird vor allem gefordert, die Entscheidung über die Teilhabe am medizinischen Fortschritt von der Politik hin zu den Patienten sowie Leistungs- und Kostenträgern im Gesundheitswesen zu verlagern. Jeder Einzelne müsse zunächst seinen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten. Solidarischer Versicherungsschutz – so heißt es im Grundsatzpapier des GPA – „ist dort notwendig, wo Krankheiten finanzielle Risiken bedeuten, welche die Leistungsfähigkeit des Einzelnen übersteigen“. Die Solidargemeinschaft der Versicherten – nicht die Politik, nicht der Staat – müsse sich auf einen Katalog verständigen, der diese Leistungen klar definiert und auch die Frage beantwortet, welche Beitragsmittel erforderlich sind, um diese Leistungen zu erbringen.

RA Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Fallstraße 34, 81369 München

Expertenanhörung zur Patientenverfügung

Der letzte Wille

Mit Patientenverfügungen wollen sich viele Menschen vor einem Lebensende an Schläuchen und Apparaten schützen. Für den behandelnden Arzt oft eine schwere Entscheidung. Per Gesetz versucht nun die Große Koalition, Rechtssicherheit zu schaffen. Dem Bundestag liegen drei Gesetzesentwürfe zur Abstimmung vor. In einer Anhörung konnten sich Experten zu den drei Vorschlägen äußern.

Das Ende des Lebens kommt nur einmal. Es lässt sich nicht üben. Dem entsprechend verunsichert sind alle Beteiligten: Ärzte, Betreuer, Angehörige und nicht zuletzt die Patienten selbst, denen der Tod womöglich bevorsteht. Wohl jeder Mensch wünscht sich einen Tod ohne lange Leidenszeit. Doch die Entscheidung über den Todeszeitpunkt muss in einer Zeit der hoch technisierten Medizin immer öfter der Arzt treffen. Dabei setzt der eindeutig formulierte Wille des Patienten die Grenzen für das ärztliche Tun. Doch auch, wenn eine Patientenverfügung rechtlich bindend ist, ist die Rechtslage häufig unklar. Dem Selbstbestimmungsrecht des Erkrankten steht immerhin die ärztliche Verpflichtung gegenüber, Leben zu schützen. Der behandelnde Arzt braucht in dieser Situation belastbare Antworten, ob der Patient diesen Willen tatsächlich hatte, ob sein Entscheidungsvermögen zum Zeitpunkt der Verfügung klar oder getrübt war. Bei einer älteren schriftlichen Patientenverfügung weiß der Arzt nicht, ob sich die Meinung des Patienten möglicherweise zwischenzeitlich geändert hat.

Drei Entwürfe

Seit 2005 bemüht sich der Gesetzgeber deshalb, die Rechtsunsicherheit im Zusammenhang mit der Verfügung anzugehen. Die unterschiedlichen politischen Vorstellungen haben sich mittlerweile in drei Entwürfen kristallisiert, von denen ein Entwurf die Selbstbestimmung des Patienten in den



Foto: PD

Was tun, wenn der Patient nicht mehr selbst für sich entscheiden kann? Eine Patientenverfügung hilft Ärzten wie Angehörigen weiter.

Vordergrund rückt, ein zweiter den Fürsorgegedanken betont und der dritte den dialogischen Prozess der Umsetzung einer Patientenverfügung in die Mitte rückt. Die Gruppe von Parlamentariern um die Abgeordneten Joachim Stünker (SPD) und Michael Kauch (FDP) misst der Patientenverfügung die größte Verbindlichkeit zu. Ihr Gesetzesentwurf soll prinzipiell die Beachtung des Patientenwillens durchsetzen – und zwar völlig unabhängig von Schwere und Stadium der Erkrankung. So wollen die Parlamentarier für alle Betroffenen mehr Rechtssicherheit schaffen. Es „soll sicher-

gestellt werden, dass der das Betreuungsrecht prägende Grundsatz der Achtung des Selbstbestimmungsrechts entscheidungsunfähiger Menschen auch bei medizinischen Behandlungen beachtet wird“, heißt es im Gesetzentwurf. Die Patientenverfügung bedarf grundsätzlich der Schriftform, eine ärztliche Beratung ist im Stünker-Entwurf nicht vorgesehen. Nur im Falle besonders schwerwiegender Entscheidungen des

Betreuers oder Bevollmächtigten – und auch nur dann, wenn Zweifel am Patientenwillen besteht – soll die Verfügung vor einem Vormundschaftsgericht verhandelt werden können.

Eine weitere Gruppe von Abgeordneten um den Parlamentarier Wolfgang Bosbach (CDU/CSU-Fraktion) sieht den Fürsorgegedanken im Vordergrund und stellt deutlich höhere Hürden für die Verbindlichkeit einer Verfügung auf. Der entsprechende Gesetzesentwurf sieht vor, dass der oder die Betroffene eine umfassende ärztliche und rechtliche Beratung in Anspruch genommen hat und die Patientenverfügung vom Notar beurkundet wurde, bevor lebensverlängernde Maßnahmen abgebrochen würden. Eine solche Verfügung darf nach dem Willen der Initiatoren nicht älter als fünf Jahre sein. Sie gilt dann aber generell für alle Stadien einer Erkrankung. Wenn eine solche Verfügung ohne diese Bedingung aufgesetzt worden sei, seien die Ärzte nur daran gebunden, wenn

„eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit“ vorliege, bei der der Patient das Bewusstsein niemals wiedererlangen werde.

Deutlich geringere Hürden sieht der Vorschlag des stellvertretenden Unionsfraktionsvorsitzenden Wolfgang Zöllner (CSU) und der ihn unterstützenden Parlamentarier vor. Seine Vorlage, die vor allen auf den Dialog setzt, sieht vor, dass sowohl der Betreuer als auch der Bevollmächtigte verpflichtet sein sollen, den Willen des Patienten „Ausdruck und Geltung zu verschaffen“. Bestünde Uneinigkeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Betreuer, so seien nahestehende



Foto: DAK

Schläuche und Apparate - so mancher Patient möchte, dass ihm dies erspart bleibt.

Angehörige hinzuziehen. Wenn noch immer keine Einigkeit herrsche, soll das Vormundschaftsgericht angerufen werden. Der Entwurf sieht zwar schriftliche Patientenverfügungen als Regelfall vor, erkennt aber auch mündliche Willenserklärungen an. Eine aktive Sterbehilfe schließt Zöllner übrigens, genau wie die beiden anderen Gesetzesentwürfe, ausdrücklich aus.

Gegen Verrechtlichung des Sterbens

Im Vorfeld der Anhörung dieser drei Gesetzesentwürfe hatte die Ärzteschaft den Bundestag aufgefordert, von einem detaillierten Patientenverfügungsgesetz abzusehen. „Mit einer Verrechtlichung des Sterbens ist niemandem gedient. Der Gesetzgeber sollte sich deshalb darauf beschränken, eventuell notwendige verfahrensrechtliche Fragen, wie die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts oder die Notwendigkeit der Schriftform einer Patientenverfügung, klarzustellen“, so der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Von den

derzeit im Parlament diskutierten Entwürfen komme der Vorschlag der Unionsabgeordneten Zöller und Faust den Vorstellungen der Ärzteschaft am nächsten, so Hoppe in einer Pressemitteilung der Bundesärztekammer. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille sei schon heute verbindlich, soweit nicht rechtlich Verbotenes, beispielsweise aktive Sterbehilfe, verlangt werde. „Um Zweifeln an der Bindungswirkung zu begegnen, empfehlen wir Patienten, vor Abfassung einer Patientenverfügung das Gespräch mit einem Arzt des Vertrauens zu suchen. Der Arzt kann über medizinisch mögliche und indizierte Behandlungsmaß-



Foto: PD

Eine rechtzeitige Vorsorgevollmacht hilft, den Willen des Patienten zu belegen.

nahmen informieren, auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen und allgemein über Erfahrungen mit Patienten berichten, die sich in vergleichbaren Situationen befunden haben. Wir raten auch dazu, eine Vertrauensperson zu benennen, mit der die Patientenverfügung und der darin erklärte Wille besprochen wurden. Besondere Bedeutung ist hier der Vorsorgevollmacht beizumessen, mit der ein Patient eine Person des Vertrauens zum Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten erklärt. Damit hat der Arzt einen Ansprechpartner, der den Willen des Verfügenden zu vertreten hat und der bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens mitwirkt“, sagte Hoppe.

Anders als die Bundesärztekammer, sahen die Experten in der Anhörung vor dem Rechtsausschuss des Bundestages durchaus eine Notwendigkeit für eine gesetzliche Regelung. Dabei beurteilten die verschiedenen Sachverständigen die jeweiligen Entwürfe sehr unterschiedlich. Der Gesetzentwurf des SPD-Abgeordneten Joachim Stünker und des FDP-Parlamentarier Michael Kauch berücksichtige am besten das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, urteilte etwa Professor Friedhelm Hufen von der Universität Mainz. Das Sterben in Würde und die Beachtung eines in freier Selbstbestimmung geäußerten Patientenwillens gehörten zur Menschenwürde. Ärzte, Betreuer und Gerichte seien folglich unmittelbar an den verfassungsrechtlich geschützten Patientenwillen gebunden.

Entmündigung kritisiert

Michael de Ridder, Chefarzt der Rettungsstelle des Vivantes Klinikums Am Urban in Berlin, kritisierte insbesondere den Bosbach-Gesetzentwurf: Die Vorlage enthalte im Kern eine Entmündigung der Person, die eine Patientenverfügung erstellt habe. Professor Gian Domenico Borasio vom Münchner Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin kam beim Bosbach-Entwurf zu einem ähnlichen Urteil, lobte hingegen den unter der Federführung Zöller/Faust entstandenen Gesetzentwurf, da dieser die Bedeutung der Umsetzung der Patientenverfügung zwischen Arzt und Betreuer umfassend sichere. Er regte an, diesen Entwurf um zwei Elemente der beiden anderen Gesetzentwürfe zu bereichern. Übernommen werden solle die qualifizierte ärztliche Beratung als „Soll-Vorschrift“ aus dem Gesetzentwurf des Abgeordneten Bosbach und die Formulierungen zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens aus dem Stünker/Kauch-Entwurf. Der Vizepräsident des Oberlandesgerichts München, Hans-Joachim Heßler, hob das in der Patientenverfügung enthaltene Freiheitsrecht hervor. Schwerstkranke hätten einen Anspruch darauf, in Würde sterben zu dürfen. Die Ärzte dürften den Patienten nicht als Objekt, sondern müssten ihn als Subjekt wahrnehmen, mahnte Professor

zm-Info

Ende offen

Die Große Koalition war mit dem Anspruch angetreten, eine gesetzliche Lösung noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Dafür wird es langsam knapp – bis Juli müsste der Rechtsausschuss dem Bundestag die Gesetze mit einer entsprechenden Empfehlung abschließend zur Abstimmung vorlegen. Mit der Expertenanhörung im Ausschuss ist der Beratungsprozess zwar offiziell abgeschlossen, hinter verschlossenen Türen wird aber weiter beraten. Dabei geht es auch um die Frage, ob möglicherweise Anteile der Gesetzentwürfe miteinander kombiniert werden sollten. Entsprechend der Ernsthaftigkeit des Themas haben sich die Ausschussmitglieder bislang viel Zeit gelassen. Bei einer Abstimmung im Bundestag, so viel ist klar, sind die Abgeordneten vom Fraktionszwang befreit und nur ihrem Gewissen verpflichtet. Selbst bei einer deutlichen Empfehlung des Rechtsausschusses bliebe also völlig unklar, welcher Gesetzentwurf sich durchsetzen könnte. om

Volker Lipp von der Universität Göttingen. Der Wille des Patienten sei stets uneingeschränkt anzuerkennen. Er sei unabhängig von der Form und der Art seines Nachweises zu beachten. Professor Wolfram Höfling von der Universität Köln warf die Frage auf, ob jede Patientenverfügung eine strikte Verbindlichkeit genieße. Der nicht selten erhobene Vorwurf der „Überbürokratisierung“ des Sterbens gehe fehl. Der Beratungsbedarf für eine kompetent ausgefüllte Patientenverfügung sei „unendlich hoch“, stellte der Chefarzt des Ketteler-Krankenhauses in Offenbach, Stephan Salm, fest. Daher sollte nur die Patientenverfügung verbindlich sein, die die formalen und inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es gelte, Patienten vor womöglich unreflektiert abgefassten Willensbekundungen zu schützen, sagte Salm.

Otmar Müller
Nürnbergstr. 6
50937 Köln

Veterinärmedizin

Tierische Patienten

Herrchen und Frauchen wollen für ihre Haustiere nur das Beste. Das gilt für Pflege, Futter und besonders für deren medizinische Versorgung. Die Tierheilkunde hält für haarige, schuppige und stachelige Patienten ein Repertoire bereit, das von Bachblüten bis Bandscheibenoperation reicht. Stellt sich nur die Frage: Ist alles Mögliche auch nötig?

„Finden Sie einen Spezialisten in Ihrer Nähe!“ heißt es auf einem Informationsportal für Tiermedizin im Internet. Die Suchmaske bietet jede Menge Kategorien. Neben Tierkliniken und -ärzten gibt es auch den Bereich Tierpsychologie, seinerseits in eine lange Spalte von Unterpunkten aufgedrösel. Halter können für ihre Haustiere nach Fachleuten für Angst- und Ausscheidungsprobleme, Kickertraining, Trennungsangst oder Verhaltenstraining suchen. Wie die psychologische Betreuung von Vierbeinern aussieht, hat zum Beispiel Hundetherapeut Martin Rütter in der TV-Serie „Eine Couch für alle Felle“ gezeigt. Krankengymnastik für Tiere ist eine weitere Suchoption in dem Portal. Zu den gelisteten Angeboten gehö-

ren Akupressur, Reiki, Schockwellenbehandlung, Fitnessberatung sowie Bioresonanz-, Elektro-, Cranio-Sacral-, Hydro-, Kyro- und Lasertherapie. Da fällt die Auswahl schwer. Die Anfänge der Tiermedizin waren im Vergleich zu den Behandlungsmethoden, die Haustierbesitzern heute zur Verfügung stehen, wesentlich bescheidener.

Eine Couch für alle Felle

Die Tierheilkunde entwickelte sich von dem Zeitpunkt an, als der Mensch mit der Domestikation wilder Tiere begann. Den Hund machte er sich schon in der Altsteinzeit vor 135 000 Jahren zum Gefährten, mit der Ausbreitung der Landwirtschaft im Neolithikum

vor zirka 13 000 Jahren kamen Schweine, Ziegen, Rinder und Pferde hinzu. Das Bedürfnis, Tiere zu pflegen und zu heilen, hatte zunächst den praktischen Grund, dass nur gesundes Vieh größtmöglichen Nutzen bringt. Zu den frühesten Behandlungen gehört die Geburtshilfe bei Rindern, die schon auf Wandmalereien im alten Ägypten zu sehen ist. Das älteste überlieferte tierheilkundliche Schriftstück ist der „Veterinärpapyrus von Kahun“ aus dem Jahr 1 800 vor Christus. Er beschäftigt sich mit Tierkrankheiten, vor allem bei Rindern und Hunden, aber auch bei Fischen und Gänsen.

Vom Hirten zur Hochschule

Die praktische Tierheilkunde lag zu Beginn nicht in den Händen der gebildeten Schicht, sondern war Sache der Bauern und Hirten. Das empirische Wissen, das sie im täglichen Umgang mit den Tieren sammelten, gaben sie mündlich weiter. Erst in der Spätantike entstand in Europa ein selbstbewusster tierärztlicher Stand: die Hippier, Spezialisten in Sachen Pferdegesundheit. Im Mittelalter, als die Klöster Hochburgen der Heilkunst waren, begann man damit, arabische Lehrbücher ins Lateinische zu übersetzen und erschloss sich so das umfassende Wissen des Orients über die Pferdeheilkunde. An den Höfen des europäischen Hochadels übernahmen die Stallmeister die Rolle der Veterinäre. Eine organisierte wissenschaftliche Lehre entstand erst ab Mitte des 18. Jahrhunderts. In Frankreich wurde 1762 die École vétérinaire gegründet, sie gilt als die Wiege der akademischen Ausbildung. In Deutschland war das veterinärmedizinische Studium ab 1771 mit der Gründung des „Vieharzney-Instituts“ an der Universität Göttingen möglich. Die älteste bis heute bestehende deutsche Hochschule in diesem Bereich ist die 1778 eröffnete Tierärztliche Hochschule Hannover.

Ab dem 19. Jahrhundert setzte eine Differenzierung der Tiermedizin in verschiedene Fachbereiche ein. Heute können sich Veterinäre postgraduell unter anderem auf Chirurgie, Klein- und Heimtiere, Pferde oder Lebensmittel-, Fleisch- und Tierhygiene spezialisieren.



Foto: Siemens

Pfötchen verstaucht. Muss der Vierbeiner auch zur Krankengymnastik oder reicht eine Bandage?

Innovation durch Hightech

Wie in der Humanmedizin hat sich auch der Fortschritt in der Tierheilkunde kontinuierlich beschleunigt. „In den vergangenen 35 Jahren sind die Standards bei Diagnose und Therapie stark gestiegen“, sagt Dr. Hans-Joachim Götz, Präsidiumsvorsitzender des Bundesverbands Praktizierender Tierärzte (BPT). „In den 70er-Jahren ging es mit Röntgengeräten in den Kleintierpraxen gerade erst los, heute sind Röntgen, Ultraschall, Endoskopie und EKGs selbstverständlicher Bestandteil des Praxisalltags.“ Humanmediziner seien oft überrascht, dass Veterinäre diese Möglichkeiten nutzen, fügt Götz hinzu. Dabei werben Firmen wie Siemens mit der Hightech-Medizin für Tiere. Im Portfolio befinden sich zum Beispiel Magnetresonanztomographen (MRT) für eine strahlungsfreie Untersuchung und millimetergenaue Darstellung von veränderten Knochen und Weichteilen. Band-

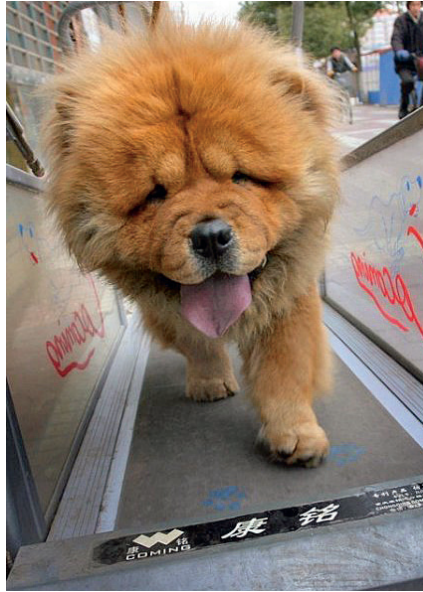


Foto: UPPA/Photoshot

Der Chowchow ist zu dick. Es muss aber kein Laufband sein. Gassi gehen hilft auch.

scheibenvorfälle, die bei Hunden häufig auftreten, lassen sich mittels MRT schnell diagnostizieren. Mit dieser Technik können Tier-

ärzte außerdem Schäden am zentralen Nervensystem, an Wirbelsäule, Rückenmark und Gehirn untersuchen. Das gleiche gilt bei orthopädischen Beschwerden an Gelenken, Sehnen und Bändern. Vor der Tomographie werden die Tiere narkotisiert und fixiert, denn bewegen ist nicht erlaubt.

Dass sich viele Halter Hightech-Medizin für ihre Tiere wünschen, zeigt, wie sehr sie an ihnen hängen. Das beobachtet auch Pferdespezialist Götz bei seiner täglichen Arbeit: „Menschen haben heute eine sehr viel engere Beziehung zu ihren Haustieren als früher.“ Wohl auch aus diesem Grund haben die lebenserhaltenden und -verlängernden Maßnahmen in der Veterinärmedizin zugenommen. Unter anderem ist die Geriatrie als wichtiges Behandlungsfeld hinzugekommen. „Viele betrachten ihre Tiere als Gefährten und wollen sie lange gesund erhalten. Die Tiere werden folglich älter und bekommen Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Dia-

betes. Um die Lebensqualität dieser Tiere zu erhalten, hat ein Fachgebiet wie die Geriatrie absolute Berechtigung“, erläutert Götz. Auch der Tierpsychologie räumt Götz einen wichtigen Platz ein. Beispiel Hund: „Die Leine hat immer zwei Enden. Oft haben die Halter wenig Ahnung davon, wie so ein Tier tickt und was es braucht. Hunde entwickeln dann schnell Neurosen“ – die auch für Andere gefährlich werden können. Ein Besuch beim Spezialisten für Verhaltenskunde kann das verhindern. So sinnvoll Götz die Innovationen und Erweiterungen seines Fachgebiets findet, Schluss sollte sein, wenn ein Tier leidet. An dieser Stelle kann die Zuneigung der Halter für Tiere zum Verhängnis werden. „Manchmal stellen die Halter die eigenen Bedürfnisse über das Leiden des Tieres und wollen es nicht gehen lassen. Das ist dann nicht mehr realitätsnah. Die Tiere werden vermenschlicht, das natürliche Verhältnis zur Natur und dem Geschöpf geht verloren“, erklärt der Tierarzt.

Lukrativer Markt

„Wer sonst begrüßt Sie nach einem harten Arbeitstag? Kuschtel mit Ihnen, wenn nichts so klappt, wie Sie es sich wünschen? Vertraut Ihnen und bewundert Sie aus ganzem Herzen? Na wer schon? Ihr bester Freund, der Hund.“ So lautet das Intro für den Bereich Hundegesundheit auf der US-Homepage des Pharmakonzerns Novartis. Für die Pharmaindustrie sind die Veterinärmedizin und die Futtermittelforschung ein lukrativer Markt. Entwickelt werden Therapien gegen die häufigsten Krankheiten von Haustieren, zum Beispiel interner und externer Parasitenbefall von Floh bis Wurm, arthritische Schmerzen sowie Nieren-, Herz- und allergische Erkrankungen. Der Besuch einer Tierapotheke im Internet zeigt aber, dass auch Produkte in den Verkauf gelangen, die über rein medizinische Bedürfnisse hinausgehen. Lang ist die Liste der Beruhigungsmittel, die zur Stabilisierung der nervlichen Belastbarkeit, etwa „bei Energiemangel oder erhöhtem Vitamin-B-Bedarf“ beitragen sollen. Auch im Angebot: Tropfen und Drops gegen Stress, Beruhigungspheromone als Pumpspray, Diätfuttermittel zur Reduktion des



Foto: Siemens

Viele Hunde leiden unter Hüftschäden. Per MRT findet der Veterinär heraus, wie schlimm es um die Arthrose steht.

Übergewichts, Ernährungshilfen bei Adipositas oder Haarglanz-Tabs zur „Unterstützung der physiologischen Hautfunktion und Haarstruktur bei ernährungsbedingtem Mangel“. Werden hier Bedürfnisse geschaffen? Zum Teil ja, findet Götz: „Pharmafirmen werben in Fachzeitschriften intensiv für ihre Produkte. Sie suggerieren den Leuten, ihr Tier brauche diese Mittel für stärkere Gelenke oder schöneres Fell. Das setzt sich beim Praxisbesuch fort: Die Halter lesen oder hören etwas und wir Tierärzte geraten unter Druck, den Patienten eine Arznei zu geben, die aus medizinischer Sicht gar nicht notwendig ist.“ Probleme wie Übergewicht etwa bekomme man ganz unkompliziert mit mehr Bewegung und weniger Futter in den Griff. Auf kalorienreduzierte Produkte und andere Mittel könne man dann getrost verzichten, so der Veterinär.

Alte, neue Methoden

Ganzheitliche Therapiemethoden – im asiatischen Raum schon seit Jahrtausenden bekannt und genutzt – werden in der Veterinärmedizin immer häufiger angewendet. BPT-Präsident Götz be-

grüßt diese Entwicklung, findet aber, dass homöopathisch arbeitende Kollegen eine fundierte tiermedizinische Ausbildung absolviert haben sollten. „Es ist wichtig, sich in den Bereichen Diagnostik und Krankheitsbilder sehr gut auszukennen. Wenn diese Voraussetzung gegeben ist, unterstütze ich die Homöopathie. In der Behandlung von Pferden habe ich beobachtet, wie nützlich zum Beispiel die Akupunktur sein kann.“ Wie beim Menschen liegt einer der Vorteile dieser Behandlungsform darin, dass sie nebenwirkungsarm ist. Bei Sporttieren bringt das unter anderem den Vorteil, dass in manchen Fällen auf Medikamente verzichtet werden kann – denn fast alle stehen auf der Dopingliste. Die Theorie der Akupunktur ist



Berufsorganisationen

- Bundesverband Praktizierender Tierärzte (BPT)
www.tieraerzteverband.de
- Bundestierärztekammer (BTK)
www.bundestieraeztekammer.de
- Verband Deutscher Tierheilpraktiker (VDT)
www.tierheilpraktiker.de



Foto: OKAPIA

Allen Trends zum Trotz darf man Tiere nicht analog zum Menschen therapieren. Katzen vertragen beispielsweise kein Aspirin.–

bei Mensch und Tier die gleiche: Der Körper wird von Energieleitbahnen durchlaufen, die das Gleichgewicht aller Funktionen im Organismus beeinflussen. Bei einer Störung des Stroms können Krankheiten entstehen. Die Akupunktur versucht, einen reibungslosen Ablauf der Stoffwechselforgänge zu ermöglichen. Das Behandlungsspektrum bei Tieren umfasst Erkrankungen des Bewegungsapparats wie Arthrosen und Wirbelsäulenbeschwerden, aber auch Atemwegsinfektionen, Hautprobleme und Allergien. Eine weitere homöopathische Methode, die in der Veterinärmedizin häufig Anwendung findet, ist die Phytotherapie. Dabei werden Krankheiten mit Pflanzen und Kräutern, Tees und Aufgüssen sowie ätherischen Ölen behandelt.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.n*

Plastische Lehrstücke

Stephan Doering

Beim Zuschauer stellen sich die Nackenhaare auf, als FBI-Agentin Clarice Starling in „Das Schweigen der Lämmer“ den inhaftierten Kannibalen Hannibal Lecter verhört. Keine Frage: Der Schocker trifft den Nerv. Filme über psychisch Gestörte sind aber nicht nur gut gemacht, sondern bieten in der Regel auch ausgezeichnetes Anschauungsmaterial für Mediziner.



Kit: Ach du meine Güte!

Vivian: Was ist denn?

Kit: Ich kenn' diesen sehnsüchtigen Gesichtsausdruck.

Vivian: Ach komm, red' Dir nichts ein.

Kit: Du hast Dich in ihn verliebt.

Vivian: Oh nein, Kit, bitte! Hör auf damit.

Kit: Du hast Dich über beide Ohren verliebt.

Vivian: Kit!

Kit: Hast Du ihn etwa auf den Mund geküsst?

Vivian: Ja, ja ... hab' ich getan.

Kit: Du hast ihn auf den Mund geküsst?

Vivian: Na und, es war sehr schön.

Kit: Du verliebst Dich und küsst den Typen auf den Mund? Hast Du denn gar nichts gelernt?

Küssen ist Tabu

Dieser Dialog stammt aus dem Spielfilm „Pretty Woman“ und steht am Beginn jeder Vorlesung der „Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ in der Uni Münster. Die Studierenden erfahren en passant, dass es ein ungeschriebenes Gesetz unter Prostituierten gibt: Mit Freiern darf man zwar Sex haben, sie aber nicht auf den Mund küssen. Ersteres ist der Job, letzteres privat.

Die Mundhöhle stellt eine der intimsten Zonen des menschlichen Körpers dar – eine



Tatsache, die jedem Zahnarzt bewusst sein sollte, bevor er seinen Patienten bittet, den Mund zu öffnen.

Kino – das ist freilich nicht nur pure Unterhaltung oder reine Ästhetik. Es bietet auch einen unerschöpflichen Fundus an didaktisch wertvollem Material. Und zwar in doppelter Hinsicht, wenn es darum geht, etwas über psychische Störungen zu lernen.

Zum einen ist es immer ein Balanceakt, echte Patienten mit psychischen Erkrankungen im Hörsaal vorzustellen, zum anderen zeigt sich ein solcher Patient in der Vorlesung nur von einer bestimmten Seite – wie er sich zu

Hause und in seinen Beziehungen verhält, sieht man nicht. Diese Hindernisse kann man umgehen, wenn man psychisch kranke Spielfilmhelden als kasuistisches Material nutzt. Da es sich nicht um echte Personen handelt, dürfen sie ohne Hemmungen analysiert und entblößt werden, ohne dass jemand dabei Schaden nimmt. Darüber hinaus kann man den Figuren im Film überall hin folgen, sie in intimen Momenten, allein, mit der Familie, am Arbeitsplatz, betrunken oder mit dem Partner im Bett erleben. Dadurch werden psychische Störungen außerordentlich plastisch – zeigen sich

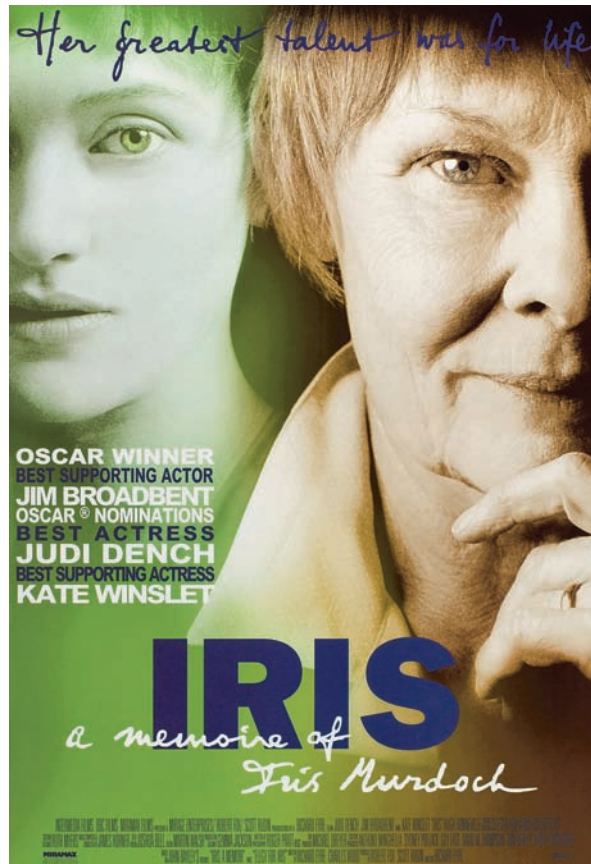


Eloquent, schillernd und selbst hinter Gittern mordsgefährlich: Der ehemalige Psychiater Hannibal Lector kennt keine Skrupel.

doch die Symptome vieler dieser Erkrankungen besonders dann, wenn der Betroffene mit anderen zusammen kommt und Gefühle entwickelt.

Nun könnte man einwenden, im Spielfilm würden die Personen klischeehaft dargestellt und haben nichts mit der Wirklichkeit psychisch Kranker zu tun. Das Gegenteil ist oft der Fall. Schon seit Jahrhunderten zeichnen die Dichter detaillierte und authenti-

Fotos: Cinetext



Erinnerung – das ist der Schlüsselbegriff im Film über die Autorin Iris Murdoch. Am Ende erscheint der Dementen alles über ihre Person und ihr Leben wie „ein geschlossenes Buch“.

sche Bilder psychischer Störungen – man denke nur an Kleists Michael Kohlhaas, den Prototypen einer paranoiden Persönlichkeitsstörung [siehe hierzu Köpf 2006, S. 301-309]. Uns fasziniert eben nicht so sehr das Normale, Stabile und Gesunde, vielmehr sind es die Andersartigen, die Außen-seiter und die Outlaws, die in uns etwas zum Klingen bringen. Sie zeigen uns, dass unsere heimlichen Wünsche wahr werden können, sie leben unser ungelebtes Leben. Wer hat noch nie die Fantasie gehabt, wie Brad Pitt als Early Grace in „Kalifornia“ Leute, die sich ihm in den Weg stellen, einfach niederzuschießen? Wer hat nicht einmal davon geträumt, die verlorene Geliebte vor dem Traualtar dem Rivalen zu entreißen und mit ihr zu entfliehen, so wie es Ben Braddock (Dustin Hofman) mit Elaine Robertson (Katharine Ross) in „Die Reifeprüfung“ tut?

Heimliche Wünsche

Mit diesen heimlichen Wünschen arbeitet das Kino – nicht nur zufällig, nein, ganz bewusst. So verwundert es nicht, dass in vielen Filmen professionelle Berater – Psychiater oder Psychologen – den Drehbuchautoren, Regisseu-

ren und Schauspielern zur Seite stehen und ihnen die psychischen Störungen der Protagonisten erklären.

Glenn Close als Alex Forrest wusste ganz genau, dass sie eine Borderline-Persönlichkeit spielte, als sie „Eine verhängnisvolle Affäre“ mit Michael Douglas (als Dan Gallagher) hatte. Daher war sie stinksauer, als sie den ursprünglich sehr authentischen Filmschluss – Suizid von Alex Forrest – ganz neu drehen musste (Alex will Dans Frau umbringen und wird dabei selbst getötet), nur weil der Film in der ersten Version beim sentimental und actiongerigen amerikanischen Publikum nicht angekommen war. Auch Daniel Brühl bereitete sich auf die Darstellung des schizophrenen Lukas in „Das weiße Rauschen“ vor. Und zwar, indem er gemeinsam mit Regisseur Hans Weingartner und dessen schizophrenem Freund eine Bergwanderung machte.

Es ist also kein Zufall, dass man in vielen Hollywoodproduktionen und europäischen Spielfilmen sehr realistische und differenzierte Darstellungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen findet. Diese Erkenntnis stand zu Beginn des Buchprojektes „Frankenstein und Belle de Jour“ [Doering und Möller 2008], in dem 38 Au-

Séverine führt ein Doppelleben. Um ihre masochistischen Fantasien ausleben zu können, arbeitet sie tagsüber heimlich als Prostituierte – sie ist die Belle de Jour.



torinnen und Autoren 30 Spielfilmfiguren mit verschiedenen psychischen Störungen untersuchen. Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten taten sich mit Geisteswissenschaftlern und Filmemachern zusammen, wählten ihre Lieblingsfilme aus und analysierten die psychischen Störungen ihrer Helden. Entlang der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation [2006] werden aus allen Störungsbereichen exemplarische Fälle vorgestellt. Auf diese Weise ist eine „psychiatrisch-cineastische Krankheitslehre“ entstanden, der die folgenden Beispiele entnommen sind.

Die Alzheimer-Demenz ist eine grausame Erkrankung: für die Betroffenen vor allem zu Beginn, wenn sie (noch) verstehen, was mit ihnen geschieht, und für die Angehörigen, die den geliebten Menschen Stück für Stück verlieren, obwohl er noch an ihrer Seite lebt. Dieses starke Thema wurde mehrfach verfilmt, wobei eine der anspruchsvollsten und bewegendsten Darstellungen mit Iris im gleichnamigen Film von Richard Eyre gelungen ist. Judi Dench wurde für ihre Rolle als alternde Iris für einen Oscar nominiert. Der

Film zeichnet die Lebens- und Krankheitsgeschichte der Schriftstellerin und Philosophin Iris Murdoch nach. Tief berührt uns dabei insbesondere die Darstellung ihres hingebungsvoll liebenden und leidenden Ehemanns John Bayley – Jim Broadbent erhielt zu Recht den Oscar als bester Nebendarsteller. Axel Karenberg als Medizinhistoriker und Hans Förstl als Psychiater und international ausgewiesener Demenzexperte entwickeln in ihrem Text sowohl die medizinische als auch die filmische Dynamik von Iris und lassen erahnen, welche tiefen Wunden der Morbus Alzheimer in die Seelen der Betroffenen schlägt.

Wer etwas über die Schizophrenie erfahren will, dem sei der Film „Das weiße Rauschen“ mit Daniel Brühl in der Rolle des erkrankten Lukas empfohlen. Wie bereits oben erwähnt, hat sich der Hauptdarsteller intensiv mit der Erkrankung auseinandergesetzt, was ihm eine verstörend realistische Darstellung der paranoid-halluzinatorischen Psychose ermöglicht hat. Zuerst erlebt man, wie Lukas zunehmend dünnhäutiger und ängstlicher wird. Außenreize dringen immer ungehinderter in sein inneres Erleben ein, wogegen er sich verzweifelt zu schützen versucht.

Bald darauf wird er misstrauischer, verdächtigt seine Mitmenschen und seine Umwelt, etwas gegen ihn im Schilde zu führen, und hört immer häufiger Stimmen. Schließlich duscht er täglich mehrere Stunden, da das Rauschen des Wassers alle Frequenzen abdeckt („weißes Rauschen“), und die halluzinierten Stimmen verdrängt. Nach dem ersten Aufenthalt in der Psychiatrie geht es ihm zunächst besser. Als er jedoch auf Anraten seines Mitbewohners die Neuroleptika ins Klo spült, setzt die Symptomatik schleichend wieder ein. Wie in wirklich guten Filmen mit psychisch kranken Protagonisten kommt es am Ende nicht zu einem Happy End mit „Wunderheilung“, sondern Lukas entdeckt, dass er lernen muss, mit der Krankheit und den damit verbundenen Einschränkungen zu leben: „Wonach ich suchte, das war ein Leben, das ich führen kann“ sind seine letzten Worte aus dem Off.

Freud und Tod in Venedig

Ein junger Professor aus Wien, in dem unschwer Sigmund Freud zu erkennen ist, sitzt 1912 in einem Café auf dem venezianischen Markusplatz und liest Goethes Faust. Dabei wird er Zeuge eines Gesprächs zwischen dem Direktor des Grand Hotels und einem venezianischen Friseur, die sich über ein prominentes Opfer der jüngsten Choleraepidemie in Venedig unterhalten: Gustav von Aschenbach. Der hatte sich in einen polnischen Jungen verguckt und dabei die rechtzeitige Abreise aus Venedig verpasst. Sie ahnen es bereits: Es geht um „Der Tod in Venedig“ in der großartigen Verfilmung von Lucchino Visconti. Psychotherapeut Michael Bruns und Komponist, Regisseur und Puppenspieler Georg Jenisch haben sich dem Film mit einem literarischen Kunstgriff genähert, indem sie Freud seine Gedanken über von Aschenbach, dessen Homosexualität und seine Depression äußern lassen. In Viscontis Film, der bekanntlich auf Thomas Manns gleichnamiger Erzählung basiert, lässt sich aber nicht nur die Entwicklung der Depression von Aschenbach, gespielt von Dirk Bogarde, differenziert ablesen. Es werden auch die

Symptome der „schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome“ (F32.2 der ICD-10) sichtbar. Von Aschenbachs Cholera-Tod ist als „passiver Suizid“ zu verstehen: Obwohl er um die tödliche Gefahr weiß, reist er nicht aus Venedig ab, sondern erwartet seinen Tod.

Im Gegensatz zu Viscontis Film handelt es sich bei „Aviator“ um Hollywood reiner Prägung. Dennoch stellt hier Leonardo di Caprio – der für diese Rolle einen Oscar erhielt – eine psychische Störung enorm eindrucksvoll dar. Er verkörpert den Millionen-erben und Großindustriellen Howard Hughes, eine historische Persönlichkeit. Hughes ist von Größenfantasien getrieben, wobei er im Gegensatz zu vielen anderen Menschen die finanziellen Mittel und den Willen besitzt, diese auch umzusetzen.



Aviator Howard Hughes hat panische Angst vor Bakterien und leidet unter einem Waschzwang.

Er dreht mit irrwitzigem Aufwand einen monströsen Kriegsfilm und konstruiert das bis dahin mit Abstand größte Transportflugzeug für die U.S. Air Force. Geschäftliche Fehlentscheidungen und schicksalhafte Wendungen fügen ihm empfindliche Verluste zu, die ihn vermutlich jedoch nicht die Existenz gekostet hätten, wenn er nicht unter seiner psychischen Erkrankung gelitten hätte. Seine Zwangsstörung äußert sich dadurch, dass er panische Angst vor Verunreinigungen und Infektionen hat. Er schließt

sich ein, lässt niemanden zu sich und ernährt sich nur noch von Milch aus ungeöffneten Flaschen, die er nach einem festgelegten Ritual öffnet und trinkt. Bewegend stellt di Caprio die Beeinträchtigung durch die Symptomatik dar. Etwa wenn er bei einem Empfang in einem Luxushotel die Toilette aufsucht: Zum Hände waschen packt er ein eigenes Stück Seife aus und muss ein komplexes Waschritual vollziehen. Als ihn ein behinderter Mann – ebenso wie er im Smoking – anspricht und um ein Handtuch bittet, gerät er in einen dramatischen inneren Kampf: Er will höflich sein und das Handtuch reichen, gleichzeitig müsste er sein Ritual unterbrechen und seine Angst vor einer Infektion würde abrupt wachsen. So schlägt er schließlich die Bitte ab: „Ich kann nicht, es tut mir leid.“

Einer der eindrucksvollsten Filme, die in „Frankenstein und Belle de Jour“ abgehandelt werden, ist „Das geheime Leben der Worte“. Die spanische Regisseurin Isabel Coixet schildert subtil das innere Drama zweier zutiefst verletzter Seelen. Die junge Krankenschwester Hanna wurde im jüngsten Balkankrieg Opfer grausamer Folter und Vergewaltigung und leidet infolgedessen unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese zwingt sie, sich aus allen persönlichen Kontakten zurückzuziehen, um in

ihrer Arbeit sowie einem streng ritualisierten, reduzierten Privatleben das nötige Mindestmaß an Überlebensfähigkeit zu entwickeln. Als ihr Chef sie nötigt, nach Jahren erstmals Urlaub zu nehmen, bedroht sie die unstrukturierte Freizeit dermaßen, dass sie sich als Pflegerin für ein Brandopfer auf einer Ölbohrinsel verdingt. Ihr Patient, Joseph (Tim Robbins), ist schwer verletzt und hat sein Augenlicht vorübergehend verloren. Die dadurch bedingte Distanz macht es Hanna möglich, sich ihm Stück für Stück anzuvertrauen. Als er jedoch gesünder wird, „droht“ Nähe, vor der sie flüchtet, bevor Joseph wieder sehen kann. Joseph unternimmt alles, um sie aufzuspüren, da er sie offenbar aufrichtig liebt. Dabei erfährt er erst wirklich, welchen unvorstellbaren Grausamkeiten Hanna ausgesetzt war.

Schwimmen im Tränenmeer

Als beide sich wiedersehen, fragt Joseph, ob sie mit ihm fortgehen möchte. Es entsteht folgender Dialog:

Hanna: Das wäre, glaube ich, nicht möglich.

Joseph: Warum nicht?

Hanna: Weil ich Angst habe, dass wenn wir zwei gemeinsam irgendwo hingehen, dass ich dann eines Tages, vielleicht nicht heute, und vielleicht auch nicht morgen, aber dass ich vielleicht eines Tages auf einmal anfangen zu weinen, und zwar so heftig und lang, dass keiner was dagegen machen kann. Und dann füllen die Tränen den Raum, ich bekomme keine Luft mehr, ziehe Dich nach unten und dann müssen wir beide ertrinken.

Joseph: Ich lerne schwimmen, Hanna. Ich schwör's.

Intuitiv erkennt Joseph, dass es die größte Angst der traumatisierten Hanna ist, er könnte ihr Leid auf Dauer nicht ertragen, und signalisiert seine Bereitschaft und Stärke. Dies ermöglicht ihr, auf ihn zuzugehen. Am häufigsten von allen psychischen Erkrankungen werden Persönlichkeitsstörungen





Fritz Langs Film „M – eine Stadt sucht einen Mörder“ gilt als Meisterwerk. In Wirklichkeit sind Pädophile zumeist aber keine Fremden, sondern Erwachsene aus dem engen familiären Umfeld.

gen in Spielfilmen dargestellt. Dies geht natürlich in erster Linie auf das Konto der so genannten antisozialen Persönlichkeitsstörung, von der ein Großteil aller Verbrecher betroffen ist. Zwei besonders dramatische Darstellungen dieses Typs finden sich in „Das Schweigen der Lämmer“ (Hannibal Lecter – Anthony Hopkins) und in „Kalifornia“ (Early Grace – Brad Pitt). Beide Protagonisten zeigen eine derartig sadistische Kaltblütigkeit, dass bei ihnen von der Extremform, der Psychopathie,

gesprochen werden kann. Hannibal Lecter zeigt kannibalistische Neigungen und verspeist seine Opfer, Early Grace dagegen tötet wie nebenbei jeden, der sich ihm in den Weg stellt.

Neben der antisozialen gibt es aber auch andere Persönlichkeitsstörungen, die sich für das Kino anbieten, wie beispielsweise die narzisstische. Die Betroffenen halten sich selbst für besser und großartiger als den Rest der Menschheit, nutzen andere rücksichtslos aus und sind ständig auf der

Suche nach Lob, Anerkennung und Bewunderung. Das alles brauchen sie wie die Luft zum Atmen, weil sie nicht in der Lage sind, ihr Selbstwertgefühl selbst zu stabilisieren, und so auf eine ständige Bestätigung von außen angewiesen sind. Verfügen sie über eine ausreichende Begabung, stellt ihr Narzissmus eine innere Triebfeder dar, die sie zu Höchstleistungen auf den verschiedensten Gebieten antreibt. So verhält es sich auch im Fall von Charles Foster Kane in „Citizen Kane“ und bei Truman Capote in „Capote“.

Größer als der Rest der Welt

Der Schriftsteller Truman Capote wird kongenial von Philip Seymour Hoffmann dargestellt, wie er sich einem Verbrecherduo annähert, das kaltblütig eine ganze Familie bei einem Raubüberfall umgebracht hat. In scheinbarer Freundschaft begleitet Capote die beiden bis zur Hinrichtung, wobei er immer zugleich seinen eigenen Roman im Kopf hat, der später unter dem Titel „Kaltblütig“ Literaturgeschichte geschrieben hat. Nicht weniger schillernd ist die Verkörperung des Charles Foster Kane durch Orson Welles. Dessen ungeheurer wirtschaftlicher Erfolg war nicht zuletzt Resultat seines inneren narzisstischen Getriebenseins. Birger Dulz, der in „Frankenstein und Belle de Jour“ den Film analysiert, hat eine doppelbödige Strategie gewählt: Er nimmt die Rolle eines narzisstisch gestörten Autors ein, der die verblüffenden biografischen Parallelen zwischen Kane, seinem historischem Vorbild William Randolph Hearst und dem Hauptdarsteller und Regisseur Welles aufzeigt. Nicht nur litten alle drei höchstwahrscheinlich unter einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, sie hatten auch alle drei eine mehr oder weniger spezielle Beziehung zu Adolf Hitler. Die „stilleren“ Persönlichkeitsstörungen eignen sich weniger für Hollywood, nichtsdestotrotz gibt es eine Reihe sehr anrührender Filme zu diesem Thema. Beispielhaft sei „Ein Herz im Winter“ erwähnt, ein französischer Film von großer Subtilität und Schönheit. Stéphane (Daniel Auteuil) und Maxime

Fotos: Cinétext

(André Dussollier) stellen ein ungleiches Geigenbauerpaar dar. Während Stéphane der introvertierte Tüftler ist, kümmert sich der extrovertierte Maxime um das Geschäft. Als Maxime wieder einmal eine junge Freundin, die Geigerin Camille (Emmanuelle Béart), mitbringt, kommt es zwischen ihr und Stéphane zu einer spürbaren Annäherung. Jedes Mal, wenn Camille sich Stéphane nähert, stößt sie gegen eine unsichtbare Mauer, so als wäre Stéphane von einer Glaswand umgeben. Schließlich weist er sie schroff ab, obwohl er augenscheinlich von ihr beeindruckt ist. Sein Verhalten ist typisch für Menschen mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, die aufgrund ihrer übergroßen Verletzlichkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen Nähe und Intimität weitgehend oder vollständig opfern, um der Angst vor Verletzung und Enttäuschung zu entgehen. Nicht selten handelt es sich dabei um Personen von großer Sensibilität. Diese bringen sie allerdings in ihre Arbeit, Handwerk oder Kunst ein, nicht in persönliche Beziehungen. Eine weitere bewegende Darstellung dieses Typus liefert Anthony Hopkins als Butler Stevens in „Was vom Tage übrig blieb“.

Last but not least stehen natürlich auch die Perversionen im Fokus der Filmemacher, da sie entweder in Verbindung mit besonders abscheulichen Formen des Verbrechens stehen oder schillernde und irritierende Varianten der Sexualität zeigen. Eine klassische Darstellung des ersteren Typs fin-

det sich in „M – eine Stadt sucht einen Mörder“ von Fritz Lang. Der pädophile Mörder (Peter Lorre) tötet zum wiederholten Male ein Kind und wird nicht etwa von der Polizei, sondern von Großstadtganoven gejagt und gefasst, die sich durch das erhöhte Polizeiaufgebot nach seiner letzten Tat bedroht fühlen. Im Gegensatz dazu zeigen die Filme „Sex, Lügen und Video“ und „Belle de Jour“ Spielarten von Sexualität, die zwar mit einem Leiden für die Betroffenen einhergehen, nicht aber mit kriminellen Handlungen. Graham (James Spader) filmt sexuelle Geständnisse anderer mit seiner Videokamera und befriedigt dadurch seinen Voyeurismus. Sexualität auf andere Weise zu erleben ist ihm versagt. Bis schließlich eins seiner „Opfer“ – Ann (Andie MacDowell) – den Spieß umdreht und die Kamera auf ihn richtet. Der Klassiker „Belle de Jour“ von Luis Bunuel dreht sich um Séverine Sérizy (Cathérine Deneuve), eine Frau, die unter sexuellem Masochismus leidet. Sie kann Sexualität nur in einer Position der Unterwerfung und Demütigung genießen und verdingt sich zu diesem Zweck als Prostituierte. Um ihr bürgerliches Leben zunächst ungehindert weiter führen zu können, arbeitet sie nur tagsüber, was ihr den Namen „Schöne des Tages“ einträgt.

Neben Unterhaltung und bisweilen Kunsterlebnis bietet das Kino also auch psychopathologisches Lehrmaterial. Natürlich lässt sich der Ansatz auf die Darstellung von Krankheiten und der Medizin insgesamt ausdehnen. Besonders interessant und kontrovers fällt dabei die Darstellung der Zahnärzte im Spielfilm aus, die das Schicksal von Psychoanalytikern und Psychiatern teilen: Entweder werden sie als Witzfiguren oder als Psychopathen gezeichnet. Fast nie setzt sich ein Spielfilm ernsthaft und differenziert mit Angehörigen einer dieser beiden Berufsgruppen auseinander – das dürfte wohl daran liegen, dass sie für viele Menschen zugleich Faszination und Bedrohung mitbringen.

*Prof. Dr. Stephan Doering
Bereich Psychosomatik in der Zahnheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster*

zm-Info

Literatur

Doering S., Möller H. (Hrsg). *Frankenstein und Belle de Jour*. Heidelberg, Fischer Verlag, 2008.

Köpf G. *ICD-10 literarisch. Ein Lesebuch für die Psychiatrie*. Deutscher Universitätsverlag, 2006.

Weltgesundheitsorganisation. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. 4. Auflage. Bern, Huber, 2006.

Differenzialdiagnose zervikaler Raumforderungen

Mediane Halszyste

Maximilian Moergel, Peer Kämmerer, Christian Walter, Wilfried Wagner

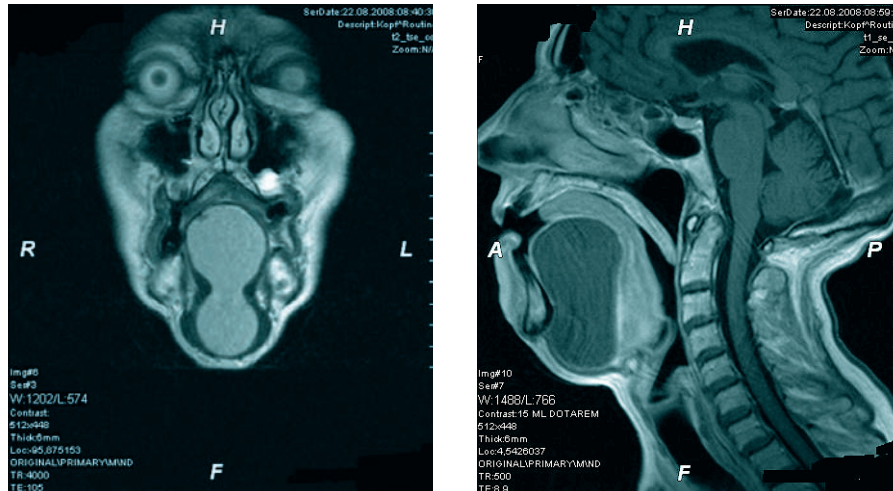


Abbildung 1: MRT Kopf/Hals

In der transversalen T1-gewichteten und der sagittalen T2-gewichteten Schnittführung zeigt sich eine zystische Raumforderung im Bereich des Mundbodens mit einem etwa 3,5 cm großen intraoralen und einem etwa 3 cm großen extraoralen Anteil.

Eine 78-jährige Patientin wurde zur Abklärung einer langsam progredient entstandenen submentalen Raumforderung überwiesen. Die Patientin berichtete über eine spürbare Größenprogredienz im Verlauf eines Jahres. Bei akutem Verdacht auf das Vorliegen ei-

ner malignen Raumforderung war bereits durch einen niedergelassenen Kollegen in Lokalanästhesie eine Probeexzision (PE) durchgeführt worden, die den Nachweis einer gering entzündlich veränderten Zyste erbrachte. Einen Monat vor der stationären Aufnah-

me war bei Verdacht auf eine akute submentale Abszedierung ebenfalls bereits eine Punktion der Geschwulst durchgeführt worden, bei der sich 250 ml einer klaren Flüssigkeit entleerten, in der Streptococcus oralis nachgewiesen werden konnte. Zum Zeitpunkt der Aufnahme lag die Raumforderung nach Angaben der Patientin wieder in nahezu unveränderter Größe vor. Eine bereits alio loco angefertigte Magnetresonanztomographie (MRT) zeigte eine hantelförmige, die Unterkieferspanne passierende Raumforderung mit deutlicher Verdrängung der benachbarten Mundboden- und Zungengrundmuskulatur. Die 7 cm große und gut abgrenzbare, abgekapselte Läsion präsentierte sich mit homogener Binnenstruktur. Die Dichtewertverteilung sprach für einen mit Flüssigkeit gefüllten Hohlraum, wobei nicht alle Anteile flüssigkeitsäquivalente Hounsfield-Einheiten aufwiesen (Abbildung 1).

Bei der klinischen Untersuchung fand sich eine relativ derbe, rund 4x4 cm große, nicht druckdolente Schwellung im medianen Halsbereich. Zentral lag eine rötlich-ulzeröse mit Fibrin belegte Läsion als Folgezustand der PE (Abbildung 2) vor. Die Haut war gut über dem Befund verschiebbar, und es bestand keine Sensibilitätsstörung. Bei der enoralen Inspektion fiel ein deutlich angehobener Mundboden auf. Bei Palpation war die Läsion ohne Widerstand und Druckschmerz komprimierbar. Das angefertigte Orthopantomogramm erbrachte keinen Hinweis für einen dentogenen Fokus einer möglichen Infektion. Knöcherner Destruktionen lagen nicht vor (Abbildung 3). Durch die B-Mode-Sonographie des Halses ließ sich ebenfalls die Ausdehnung der gut abgekapselten zystischen Läsion (Abbildung 4) darstellen.

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer medianen Halszyste wurde die Patientin hierauf in Intubationsnarkose operiert. Nach submentalem Zugang wurde die Kapsel zwischen den anterioren Muskelbäuchen des M. di-

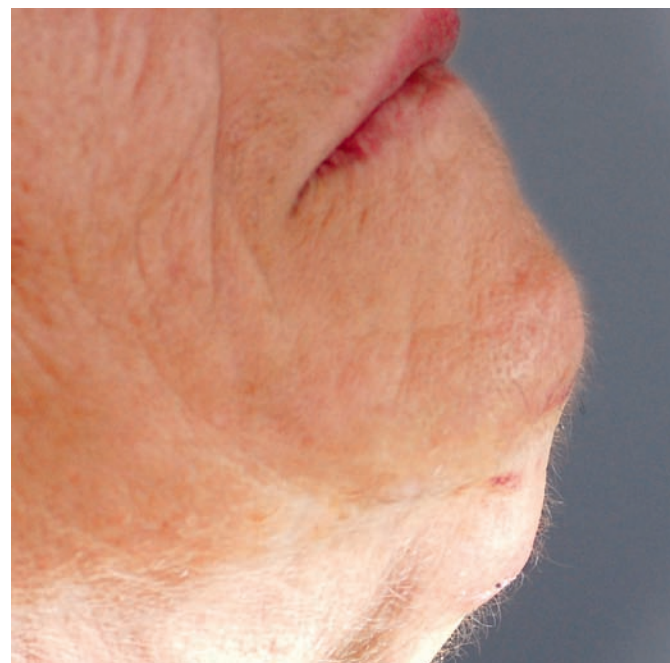


Abbildung 2: Klinischer Befund
Klinisch präsentiert sich eine pralle, median gelegene Raumforderung im Trigonum submentale.

Der aktuelle klinische Fall

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



Abbildung 3: Orthopantomogramm
Die Panoramaschichtaufnahme zeigt ein prothetisch versorgtes Restgebiss mit Zeichen der chronischen Parodontitis. Interessanterweise kann die Retroposition der Zunge auch radiologisch durch einen verkleinerten Schatten des Oropharynx nachvollzogen werden (Siehe *).

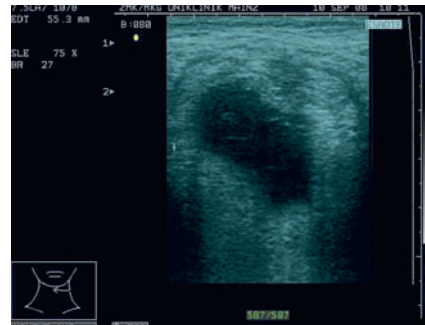


Abbildung 4:
B-Mode-Sonographie des Halses
Der Befund imponiert als rundliche, abgekapselte, zystische Struktur mit dorsalem Enhancement und seitlichem Auslöschungsphänomen, wie es für flüssigkeitsgefüllte Strukturen typisch ist.

gastricus aufgesucht und nach stumpfer Präparation aus dem umgebenden Bindegewebe in toto reseziert (Abbildung 5). Nach Anschnitt des Zystenbalges entleerte sich erneut reichlich klare Flüssigkeit (Abbildung 6). In der anschließenden histopathologischen Untersuchung wurde die klini-

sche Diagnose einer medianen Halszyste bestätigt. Es fand sich ein dicker fibröser Zystenbalg, der von einem orthokeratotisch verhornenden Plattenepithel ausgekleidet war. Das angrenzende Bindegewebe war als Zeichen der Entzündung von einem deutlichen Leukozyteninfiltrat umgeben (Abbil-

dung 7). Zeichen der malignen Transformation existierten nicht.

Diskussion

Mit einer Häufigkeit von 70 Prozent stellt die mediane Halszyste die häufigste entwick-

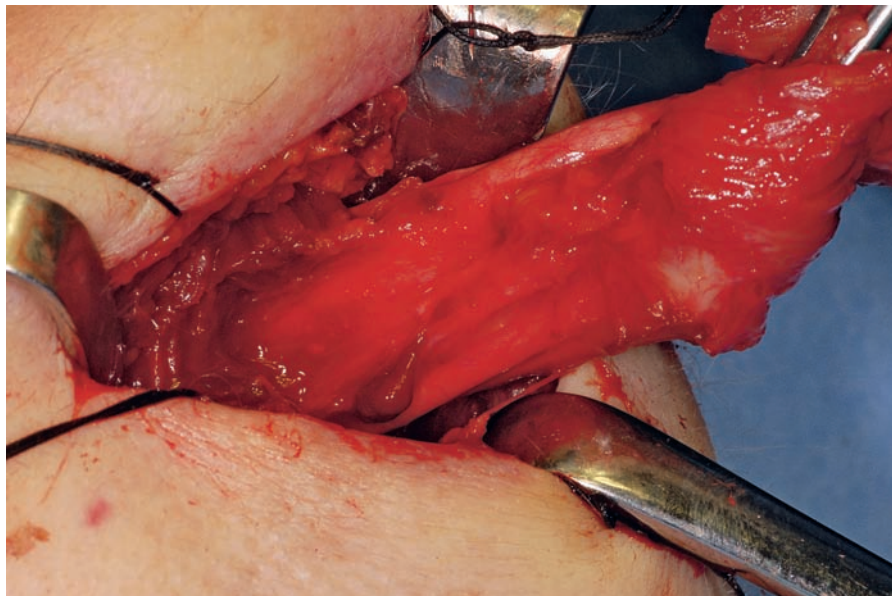


Abbildung 5: Intraoperativer Situs
Darstellung der aus dem Mundbodenbereich luxierten zystischen Raumforderung

zm-Info

Fazit für die Praxis:

- Die mediane Halszyste ist eine embryonale Fehlentwicklung und manifestiert sich als meist schmerzlose, progredient wachsende Raumforderung der Mittellinie.
- Die scheinbar sichere Verdachtsdiagnose rechtfertigt keine abwartende Haltung bei potenziell gravierenden Komplikationen (ästhetische Faktoren, Schluck- und Atemstörungen, maligne Entartung).
- Nach vollständiger Abklärung durch klinischen Befund und erweiterte Bildgebung stellt die operative Entfernung der Zyste die Therapie der Wahl dar und ermöglicht die Diagnosesicherung durch die histologische Aufarbeitung des Resekates. ■



Abbildung 6: Makroskopisches Präparat
Nach Anschnitt entleerte sich eine klare Flüssigkeit, und durch Aufklappen offenbarte sich der epithelisierte Zystenbalg.

[Allard, 1982]. Somit unterscheidet sich die mediane Halszyste ätiologisch maßgeblich von der lateralen Halszyste, für die eine rein embryonale Genese vermutet wird [Kämmerer, Klein et al., 2008].

In drei Viertel der Fälle findet sich die mediane Halszyste exakt in der zervikalen Mittellinie; eine geringe laterale Verlagerung liegt in den restlichen Fällen vor [Telander and Filston, 1992]. Der Großteil der Zysten ist auf Höhe des Hyoids (15 Prozent) oder leicht darunter (60 Prozent) zu finden. Etwa die

Hälfte der Patienten, ohne geschlechtliche Prädisposition, wird bereits unter 20 Jahren symptomatisch. Allerdings sind in 15 Prozent auch Patienten in der Altersgruppe über 50 Jahren betroffen [Ahuja, Wong et al., 2005]. In den meisten Fällen kann durch die sorgfältige klinische und bildgebende Diagnostik (Sonographie, MRT) [Som, Smoker et al., 2003] eine valide Verdachtsdiagnose geäußert werden und wird durch die histologische Begutachtung des Resekates gesichert [Davenport, 1996].

Die häufigste klinische Präsentation ist das Vorliegen einer langsam progredient wach-

lungsbedingte Zyste im Halsbereich dar. Sie wird als fehlerhaft obliteriertes Residuum des Ductus thyreoglossus angesehen, der die während der Embryogenese descendierende Schilddrüse mit dem Zungenboden verbindet. Aus dem distalen Bereich des Ductus formt sich normalerweise der Lobus pyramidalis der Schilddrüse, während der ursprüngliche Gang zwischen der achten und zehnten Gestationswoche obliteriert. Bei unvollständigem Verschluss von Anteilen des Ductus kann es nach wiederholten entzündlichen Reaktionen zu einer Sekretion des auskleidenden Epithels mit dem Resultat einer zystischen Formation kommen

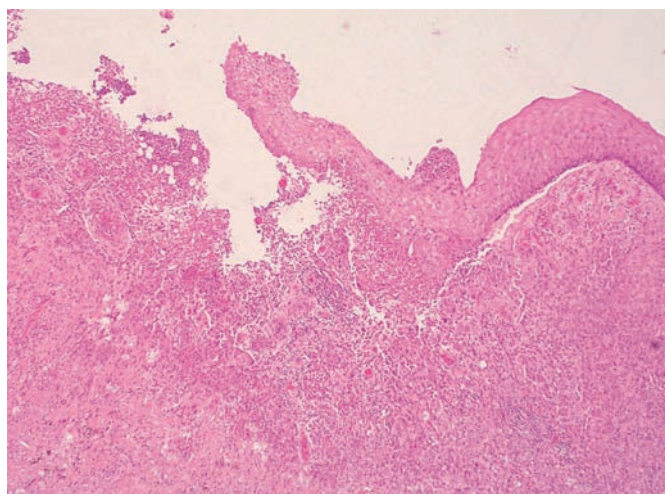


Abbildung 7: Histologischer Befund
Lumenwärts findet sich ein mehrschichtiges, verhorntes Plattenepithel mit entzündlich überlagerten Arealen im angrenzenden Stroma. Das histologische Bild wurde von Dr. A. Kreft, Institut für Pathologie, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität zur Verfügung gestellt.

senden Raumforderung, wobei Größe und Schmerzhaftigkeit je nach Infektionsstatus variieren können. Während der Untersuchung kommt es charakteristischerweise bei Zungenprotusion zu einer Bewegung der Zyste, was in der ursprünglichen Verbindung der Zunge mit der Schilddrüse begründet ist.

Für die bildgebende Diagnostik bietet sich die Ultraschalluntersuchung als Mittel der Wahl an, in der die Zyste typischerweise als echo-leere, gut umschriebene Raumforde-



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

rung mit dorsaler Schallverstärkung imponiert. Im MRT stellt sich die Zyste als Läsion dar, deren niedrig homogenes T1- und hoch homogenes T2-gewichtetes Bild den jeweiligen Flüssigkeitsinhalt reflektieren [Koeller, Alamo et al., 1999]. Differenzialdiagnostisch ist an weitere zystische Läsionen, wie Dermoid- oder Epidermoidzysten, und Zysten ausgehend von den Branchialbögen zu denken. Bei Vorliegen deutlicher Entzündungszeichen kann eine infizierte mediane Halszyste einem Submentalabszess ähneln. Obwohl die Entartungstendenz der medianen Halszyste mit einem Prozent eher gering ist [Ahuja, Wong et al., 2005; Falvo, Giacomelli et al., 2006], sollte gerade bei kleinen medianen Halszysten beim älteren Patient eine histologische Abgrenzung zu zystischen Lymphknotenmetastasen erfolgen. Nicht zuletzt deshalb ist bei dieser Entität die chirurgische Entfernung mit histopathologischer

Aufarbeitung das Mittel der Wahl. Selbst bei der Verwendung der richtigen Technik [Sistrunk, 1920] finden sich hierbei, bedingt durch die oft gewundene Konfiguration des Duktus thyroglossus, Rezidive in bis zu vier Prozent der Fälle.

*Dr. Dr. Maximilian Moergel
Dr. Peer W. Kämmerer
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner*

*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
moergel@mkg.klinik.uni-mainz.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.

Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPM

Vollkeramische Restaurationen

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

Vollkeramische zahnärztliche Restaurationen zeichnen sich durch exzellente Ästhetik und Biokompatibilität aus. Für die Anwendung von Keramiken für vollkeramische Restaurationen sind werkstoffkundliche Grundkenntnisse unerlässlich. Silikatkeramiken werden oft auch als Glaskeramik bezeichnet, da neben dem kristallinen auch ein amorpher Glasanteil vorliegt. Hierzu zählen Feldspat- und Glaskeramiken, zum Beispiel Leuzitkeramik, Lithium-Disilikatkeramik, Fluoro-Apatit-Keramik. Oxidkeramiken enthalten Oxide wie Aluminiumoxid und Zirkondioxid, wie glasinfiltrierte oder dicht gesinterte Aluminiumoxid- und Zirkonoxidkeramik. Zusätzlich gibt es Spinellkeramiken mit komplexen Mischoxiden.

Biegefestigkeit, Bruchzähigkeit, Weibull-Modul und unterkritische Risswachstumsfaktoren erlauben eine Einschätzung der keramischen Werkstoffeigenschaften. Oxidkeramiken bieten gegenüber Silikatkeramiken diesbezüglich in der Regel Vorteile, die sich in einer höheren Dauerfestigkeit niederschlagen. Insofern ergeben sich material-spezifische Indikationen und Auswirkungen auf die Befestigungstechnik (mit Zement oder mit Adhäsivsystem).

Vollkeramische Restaurationen werden hauptsächlich zur Versorgung ausgedehnter Zahnhartsubstanzdefekte (Veneers, Veneerkronen, Teilkronen und Kronen) oder zum Ersatz fehlender Zähne (Implantatabuments und -kronen sowie Brücken) verwendet. Weitere Indikationen sind Formveränderungen aufgrund kaufunktioneller, ästhetischer oder phonetischer Erfordernisse.

Veneers und Veneerkronen

Hierunter versteht man dünne Verblendschalen, die den Zahn anteilig (Veneers) oder vollständig (Veneerkrone) umfassen und mittels Adhäsivtechnik überwiegend am Zahnschmelz befestigt werden und



Situation vor ...

Fotos: Reich/Uni-Leipzig

insbesondere im Randbereich schmelz-begrenzt sind. Aufgrund der vorteilhaften ästhetischen Eigenschaften (wie Transluzenz) werden diese vornehmlich aus Silikatkeramik hergestellt. Präparationsgrenzen sollten zervikal im Zahnschmelz lokalisiert sein, um Randverfärbungen vorzubeugen. Derzeitiger Stand der Befestigungstechnik ist die Flusssäureätzung der Silikatkeramik mit anschließender Silanisierung und die Schmelzätzung mit Phosphorsäure. Bei freiliegendem Dentin ist zusätzlich die Anwendung eines Dentinadhäsives notwendig. Labiale Veneers können aufgrund vorliegender klinischer Langzeituntersuchungen als bewährt eingestuft werden [5]. Mit zunehmendem Anteil der Befestigung im Dentin steigt jedoch das Misserfolgsrisiko [2]. Dies sollte bei der Indikation und Präparation beachtet werden. Für andere Veneerformen, (zum Beispiel orale Veneers zur Wiederher-

stellung von Führungsflächen) und Veneerkronen oder Teilkronen im Frontzahnbereich (überwiegend dentinverankert) liegen bislang positive klinische Darstellungen vor, die noch in Langzeitstudien bestätigt werden müssen.

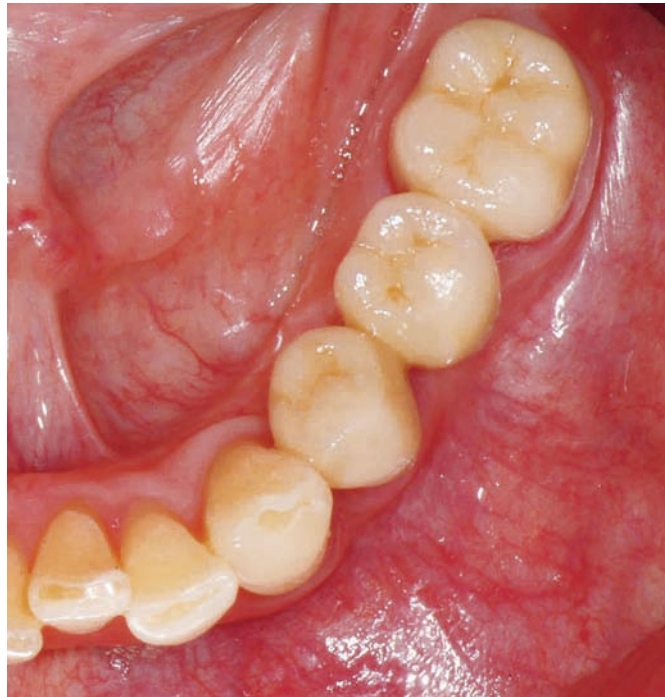
Teilkronen und Kronen

Die Differenzialindikation zwischen Teil- und Vollkrone ergibt sich vor allem aus dem Destruktionsgrad des Zahnes und weiteren Faktoren (siehe Statement „Klinische Indikation für Kronen“ zm 8 vom 16. 4. 2009). Eine Vollkrone ist überwiegend im Dentin präpariert und umfasst den Zahn vollständig, während bei einer Teilkrone Anteile der klinischen Zahnkrone nicht in die Restauration einbezogen werden. Die materialspezifischen Schichtstärken müssen berücksichtigt werden (siehe Herstellerangaben), wobei ten-

denziell der Substanzabtrag für Kronen aus Oxidkeramiken geringer gehalten werden kann als bei silikatkeramischen Kronen.

Teilkronen werden überwiegend aus Silikatkeramik angefertigt und adhäsiv befestigt. Vollkronen können aus Silikatkeramiken oder Oxidkeramiken hergestellt werden, wobei letztere in der Regel mit einer Silikatkeramik verblendet werden. Aufgrund klinischer Erfahrungen sollten die Verblendstärken 2 mm nicht überschreiten, was durch eine unterstützende Gerüstgestaltung erreicht werden kann. Bei Restaurationen aus dicht gesinterter Aluminiumoxid- und Zirkonoxidkeramik kann in ästhetisch unkritischen Bereichen auf eine Verblendung verzichtet werden, wenn die Oberfläche hochglanzpoliert ist.

Silikatkeramische Kronen (Ausnahme Lithium-Disilikatkeramik) müssen adhäsiv befestigt werden (Flusssäureätzung/Silanisierung



... und nach der prothetischen Versorgung mit einer Vollkeramiklösung

	Adhäsive Befestigung erforderlich/empfohlen	Konventionelle Zementierung möglich
Veneer, Teilkronen	Feldspat, Spinell- & Glaskeramiken	-
FZ-Krone	Feldspat, Spinell- & Glaskeramiken	Aluminium- & Zirkonoxidkeramiken
SZ-Krone	Lithiumdisilikatkeramik	Lithiumdisilikat-, Aluminium- & Zirkonoxidkeramiken
FZ-Brücke	Lithiumdisilikatkeramik	Lithiumdisilikat-, Aluminium- & Zirkonoxidkeramiken
SZ-Brücke	-	Zirkonoxidkeramiken
Implantat-Abutment	Zirkonoxidkeramiken (derzeit verschraubt)	

Vollkeramische Systeme und ihre empfohlenen Befestigungstechniken

der Keramik, Schmelz- und Dentinadhäsive, siehe Befestigungstechnik Veneers). Oxidkeramische Kronen und Kronen aus Lithiumdisilikatkeramik können sowohl konventionell zementiert als auch adhäsiv befestigt werden. Im Gegensatz zu Silikatkeramiken ist die Ätzung von Oxidkeramiken mit Flusssäure nicht effektiv. Deshalb müssen für die adhäsive Befestigung oxidkeramischer Kronen andere Methoden verwendet werden. Aufgrund bisheriger klinischer Erfahrung können hierfür die tribochemische Silikatisierung mit anschließender Silanisierung oder die Anwendung von Klebern mit speziellen adhäsiven Monomeren nach Korundstrahlung der Kroneninnenseite empfohlen werden.

Bei der konventionellen Zementierung wird Aluminiumoxidkeramik an den Kroneninnenflächen vorgängig korundgestrahlt, während die Korundstrahlung von Zirkonoxidkeramik aufgrund einer möglichen Struktur-schädigung kontrovers diskutiert wird.

Silikatkeramische Teilkronen können aufgrund vorliegender klinischer Langzeituntersuchungen als bewährt eingestuft werden [3]. Silikatkeramische Vollkronen weisen im Frontzahnbereich eine akzeptable Bewährung auf, während sie im höher belasteten Seitenzahnbereich mit Ausnahme von Lithiumdisilikatkeramik kritisch zu sehen sind [7]. Es gibt Hinweise, dass spezielle CAD/CAM-verarbeitete Silikatkeramiken auch im Seitenzahngebiet als Vollkronen erfolgreich eingesetzt werden [1] Glasinfiltrierte und dicht gesinterte Aluminiumoxidkeramikronen haben sich im Front- und

Seitenzahnbereich bewährt, während für Zirkonoxidkeramikronen Langzeitergebnisse noch ausstehen. Bei adäquater, systemspezifischer Vorgehensweise sind vollkeramische Einzelkronen hinsichtlich der klinischen Bewährung metallkeramischen Kronen ebenbürtig.

Für vollkeramische Primärkronen in der Doppelkronentechnik in Verbindung mit galvanisierten Sekundärkronen liegen positive initiale Ergebnisse vor, für die aber auch Langzeitergebnisse noch ausstehen [9].

Implantatabutments und -kronen

Vollkeramische Kronen auf Implantaten werden entweder auf metallischen oder auf keramischen Abutments befestigt. Bei Metallabutments gelten prinzipiell die für zahngetrugene Kronen gemachten Aussagen.

Für vollkeramische Abutments sollte nur Zirkonoxidkeramik verwendet werden, da die Ergebnisse mit Aluminiumoxidkeramik unbefriedigend waren. Zirkonoxidkeramikabutments werden mit oder ohne Metallbasis angeboten. Für einzelne Implantatsysteme liegen erste positive Studien zur klinischen Bewährung vor, die noch in Langzeitstudien bestätigt werden müssen. System-spezifische Indikationseinschränkungen und Materialstärken müssen berücksichtigt werden [6].

Für vollkeramische Kronen auf Zirkonoxidkeramikimplantaten liegen keine belastbaren Daten vor.

Brücken

Vollkeramischer Brückenersatz kann über Vollkronen, Teilkronen, Inlays oder Adhäsivflügel (für letztere siehe Stellungnahme „Adhäsivbrücken“) verankert werden. Für Brücken mit Kronenankern liegen zahlreiche Studien mit mittelfristigen Beobachtungszeiträumen von drei bis fünf Jahren vor [8]. Bei ausreichender Dimensionierung der Verbinderstärken können Brücken aus Aluminiumoxid- und Lithiumdisilikatkeramik im Frontzahnbereich mit akzeptablen klinischen Ergebnissen verwendet werden. Brücken aus Zirkonoxidkeramik im Front- und Seitenzahnbereich weisen gute initiale Ergebnisse auf. Diese beziehen sich auf drei- bis viergliedrige Endpfeilerbrücken. Bei Zirkonoxidkeramik traten bislang nur selten Gerüstfrakturen auf, während häufiger über Teilabplatzungen der Verblendmaterialien berichtet wurde.

Für Brücken mit Inlayankern liegen einige wenige Studien [10] vor, die erhöhte Misserfolgsraten nachweisen (bis zu einem Drittel innerhalb von fünf Jahren), so dass zum derzeitigen Zeitpunkt diese nicht empfohlen werden können. Für Brücken mit Teilkronenankern fehlen Studien, die eine wissenschaftliche Bewertung zulassen würden.

Ralph G. Luthardt, Ulm
Joachim Tinschert, Aachen
Peter Pospiech, Homburg a. d. Saar
Sven Reich, Leipzig
Matthias Kern, Kiel

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.

Repetitorium

Nierenkrebs

Bei kaum einer Krebserkrankung hat es in den vergangenen Jahren derart bedeutende Fortschritte gegeben wie beim Nierenzellkarzinom. In der Öffentlichkeit bleiben diese aber weitgehend unbemerkt, was mit daran liegen dürfte, dass der fortgeschrittene Nierenkrebs trotz aller neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse keineswegs heilbar geworden ist. Er ist aber dank der neuen Möglichkeiten der sogenannten „Targeted Therapy“ zu einer gut behandelbaren Erkrankung geworden.

Im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen ist der Nierenkrebs selten. Er ist dennoch häufig in den Schlagzeilen medizinischer Fachtitel. Denn das Nierenzellkarzinom ist quasi zu einem Modelltumor für die „Targeted Therapy“, die zielgerichtete Therapie, geworden, eine neue Behandlungsrichtung in der Onkologie, die sich direkt an den molekularen Veränderungen des Tumors orientiert.

In der Mehrzahl sind Männer vom Nierenzellkarzinom betroffen: Den Schätzungen zufolge liegt die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland bei rund 17 000, wobei etwa 6 500 Frauen und 10 500 Männer erkranken. Europaweit wird die Diagnose Nierenkrebs rund 85 000 mal gestellt. Damit macht das Nierenzellkarzinom etwa zwei Prozent aller Krebserkrankungen aus. Frauen erkranken in aller Regel

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

später als Männer. Das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung liegt bei ihnen bei 71, bei Männern bei 67 Jahren.

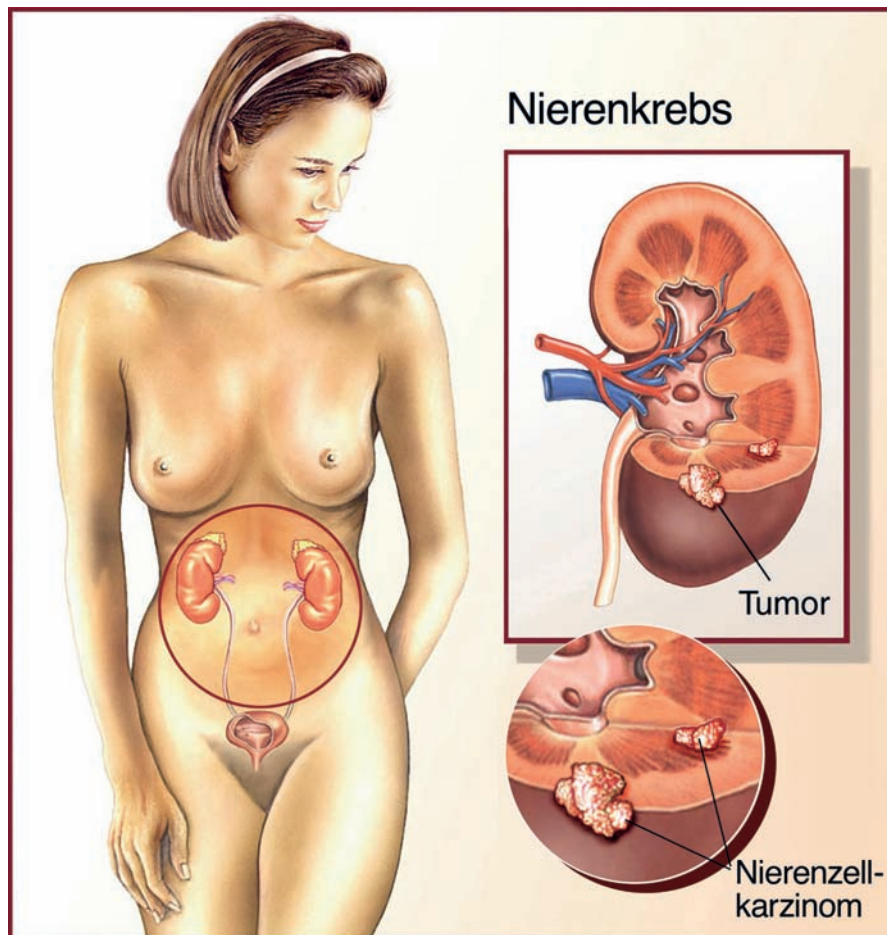
Verschiedene Tumorformen

Je nachdem, welches Gewebe von dem Tumor betroffen ist, werden beim Nierenkrebs verschiedene Formen unterschieden. Weit aus am häufigsten ist mit rund 95 Prozent das Nierenzellkarzinom, das von den Zellen des Tubulusepithels ausgeht. Der Tumor wird oft auch verkürzt als Nierenkrebs bezeichnet, als Nierenkarzinom oder auch als Adenokarzinom der Niere. Er kann entsprechend seines Ursprungs und seines Wachstumsmusters weiter unterschieden werden in ein klarzelliges, ein chromophiles oder papilläres sowie in ein chromophobes Nierenzellkarzinom.

Sehr viel seltener bilden sich Krebserkrankungen aus dem Harnleiter oder dem Nierenbecken. Diese Sonderformen ähneln in ihrer Histologie eher dem Blasenkarzinom und werden entsprechend anders behandelt. Eine weitere Sonderform ist das Nephroblastom, auch Wilms-Tumor genannt, eine Erkrankung, die fast ausschließlich im Kindesalter auftritt.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen des Nierenzellkarzinoms sind nicht eindeutig geklärt. Allerdings gibt es Hinweise auf verschiedene Faktoren, die die Tumorentstehung begünstigen. Dazu gehört das Rauchen, wobei das Nierenkrebsrisiko mit der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten und mit der Dauer des Nikotinabusus zunimmt. Auch die regelmäßige Ein-



Schema der Entstehung des Nierenkrebses

Quelle: Grafik-Atelier Riediger



Auch bei Kindern mit seitlichen Bauchschmerzen sollte an einen Nierentumor gedacht werden.

nahme phenacethinhaltiger Schmerzmittel ist mit einem erhöhten Risiko für einen Nierenkrebs, mit Übergewicht und chronischer Niereninsuffizienz assoziiert.

Auch langjährige berufliche Expositionen gegenüber chemischen Noxen, speziell Blei, Cadmium oder Öl-Derivate, begünstigen die Bildung von Nierenkrebs. Es gibt außerdem genetische Faktoren, die die Entstehung des Tumors triggern. So ist bekannt, dass Patienten mit einer Von-Hippel-Lindau-Erkrankung, einer seltenen erblichen Tumorerkrankung, ebenso wie solche mit einer terminalen Niereninsuffizienz bei Zystenniere sowie Patienten mit einer tubulären Sklerose überproportional häufig an einem Nierenzellkarzinom erkranken.

Symptome und Tumorstadien

Da Frühsymptome nicht auftreten, wird das Nierenzellkarzinom häufig als Zufallsbefund entdeckt – nicht selten dabei jedoch erst in einem fortgeschrittenen Stadium. Alarmsymptome der Erkrankung sind ein Flankenschmerz, fühlbare Knoten im Bauch, eine Hämaturie und Allgemeinsymptome wie eine unerklärliche Müdigkeit sowie ein ungewollter Gewichtsverlust.

Der Tumor lässt sich meist per Sonographie erkennen und wird diagnostisch abgeklärt durch eine Röntgenuntersuchung und/oder

eine Computertomographie oder kernspintomographische Untersuchung.

Ist er auf die Niere beschränkt, so liegt ein Stadium I vor. Ein Stadium II ist gegeben, wenn sich der Tumor bereits auf das Fettgewebe in der Umgebung der Niere ausgebreitet hat, aber noch nicht auf die Kapsel, die die Niere umgibt. Im Stadium III ist der Tumor bereits ins Gefäßsystem vorgewachsen. Von einem Stadium IV ist auszugehen, wenn der Krebs lokal bereits weitere Organsysteme infiltriert hat wie Pankreas oder Darm. Bei 20 bis 30 Prozent der Patienten liegt zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits ein metastasiertes Karzinom vor.

Prognose bei Nierenkrebs

Nimmt man alle Tumorstadien zusammen, so liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei 62 Prozent. Die Prognose ist dabei direkt vom Stadium des Tumors bei der Diagnosestellung abhängig, sie ist ohne weitere Therapie sehr limitiert mit

einer Lebenserwartung von nur sechs bis zwölf Monaten im metastasierten Stadium, während beim Stadium I die Zehn-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit bei 95 Prozent liegt.

Therapie der ersten Wahl: die Operation

Bei lokal begrenztem, aber auch bei lokal fortgeschrittenem Krebs besteht die Therapie der Wahl darin, den Tumor operativ zu entfernen, was in aller Regel bedeutet, dass die erkrankte Niere im Rahmen einer radikalen Nephrektomie zusammen mit Nebenniere und Harnleiter und dem sie umgebenden Fettgewebe und der Nierenkapsel komplett entnommen wird. Damit wird ein kurativer Ansatz verfolgt, sofern der Krebs noch nicht auf andere Organe übergegangen ist.

Unter günstigen Bedingungen kann der Tumor auch Nieren-erhaltend entfernt werden. Ein solcher Eingriff kommt in Frage, wenn der Tumor im Durchschnitt kleiner als vier Zentimeter ist und mit entsprechendem



Die Operation stellt die Therapie der ersten Wahl dar.

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin:

Nierenkrebs

Der Hauptfokus des zahnärztlichen Interesses am Nierenzellkarzinom liegt in seinem Wachstums- und Steuerverhalten und in der darauf folgenden pharmazeutischen Therapie. Der Tumor wächst häufig als Thrombus infiltrierend in renale und hepatische Venen. Daher ist ein Vorliegen hämatogener Metastasen – neben Lunge und oralen Metastasen sind besonders die Knochen betroffen – nicht selten. Gefürchtete Komplikationen skelettaler Metastasen sind schwere Knochenschmerzen, pathologische Frakturen, spinale Kompressionen und Hyperkalziämien. Als Standardtherapie zur Prävention werden die derzeit aktivsten Inhibitoren der knöchernen Resorption, orale und intravenöse Bisphosphonate (Zoledronat, Palmidronat, Aledronat, Ibandronat und mehr) bei Knochenbeteiligung angewendet. Ihre therapeutische Wirkung beruht darauf, dass sie die Resorption von Knochen durch direkte Interaktion mit Osteoklasten verringern. In der Kieferregion besteht jedoch unter dieser Medikation eine Assoziation zu einer gesteigerten Osteonekrose ungeklärter Pathogenese mit hoher Morbidität. Da viele Fälle spontan, zum Beispiel als Resultat auf ein an sich harmloses Trauma, auftreten,

muss der Zahnarzt wachsam sein. Das Potenzial, größerer Probleme durch unüberlegte Behandlung zu schaffen, verdeutlicht die nötige Sensibilisierung des Arztes, dessen Hauptaufgabe es ist, dem Patienten durch präventive Maßnahmen und Anweisungen zur oralen Hygiene zur Seite zu stehen. Metastatische Läsionen in der oralen Kavität kommen generell selten vor. Das Nierenzellkarzinom ist – nach Brust- und Lungenkrebs – das dritthäufigste nach oral metastasierende Malignom. Allerdings kann das Auftreten von unspezifischen Symptomen (Zahnschmerzen, Schwellungen) bei einigen Patienten ein Ausbrechen der neoplastischen Erkrankung signalisieren. Deshalb ist, besonders in Zusammenhang mit entsprechender klinischer Symptomatik (Flankenschmerzen, Hämaturie, palpierbarer Tumor), eine schnelle Abklärung der Verdachtsdiagnose indiziert. Bei bereits bekannter Tumorerkrankung mit Verdacht auf orale Spätmetastasen empfiehlt sich ebenfalls ein rasches weiteres Vorgehen.

Dr. Peer Kemmerer
 PD Dr. Dr. Monika Daubländer
 Universitätsmedizin KöR der
 Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
 Dr. Peer Kämmerer
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Sicherheitsabstand im gesunden Gewebe entfernt werden kann. Generell aber spricht einiges für eine Nephrektomie. Denn der Eingriff verbessert ganz allgemein die Überlebenschancen auch bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Karzinom erheblich gegenüber nicht operativen Therapieverfahren. Das hat eine aktuelle Studie bei mehr als 7 000 Patienten ergeben. So lebten zehn Jahre nach der Entfernung der erkrankten Niere noch fast 60 Prozent der Patienten, während es in der nicht operierten Gruppe nur elf Prozent waren.

Gute Heilungschancen weisen Patienten auf, bei denen der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt wird und bei denen dieser nicht größer als sieben Zentimeter ist. Ein Lymphknotenbefall sowie Organmetastasen dürfen nicht vorliegen.

Immuntherapie

Bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenkrebs ist ein kurativer Ansatz nicht mehr möglich. Da das Nierenzellkarzinom kaum sensibel gegenüber einer Chemo- oder einer Radiotherapie reagiert, war neben der Operation in solchen Fällen bis zur Einführung der zielgerichteten Therapie die Immunbehandlung Standard. Behandelt wird mit Zytokinen, welche mit dem Ziel injiziert werden, das Immunsystem im Kampf gegen den Tumor zu mobilisieren und zu unterstützen.

Eingesetzt wurden Interferon-alpha oder auch Interleukin-2, wobei Responderaten von 20 bis 30 Prozent beschrieben wurden. Unter Interferon- α wurde zudem eine signifikante Verlängerung des Überlebens gesehen ge-

genüber Patienten, die eine Chemotherapie erhielten. Auch für Interleukin-2 sind therapeutische Effekte dokumentiert worden, es wurden bei zwei bis fünf Prozent der Patienten lang anhaltende Remissionen erzielt. Die Immuntherapie geht allerdings mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen, und zwar in erster Linie grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Gliederschmerzen und Abgeschlagenheit einher, was die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigen kann.

„Targeted Therapy“ – verschiedene Wirkansätze

Mit der Entwicklung der „Targeted Therapy“ sind jüngst deutliche Fortschritte bei der Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms erwirkt worden. Es handelt sich um eine neue Strategie, die generell eine Art Paradigmenwechsel in der Antitumorthherapie einleitet und speziell beim Nierenzellkarzinom das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten ganz erheblich erweitert.

Dabei wird versucht, durch Wirkstoffe, die gezielt in die gestörte Signalgebung der Zellen eingreifen, das Tumorstadium zu hemmen oder sogar zu stoppen. Die eingesetzten Wirkstoffe hemmen direkt Wachstumsfaktoren oder aber besetzen Rezeptoren für solche Wachstumsfaktoren auf der Zelloberfläche, sodass das Wachstumssignal nicht mehr in die Zelle hinein wirksam wird. Ziel ist anders als bei der konventionellen Chemotherapie nicht die definitive Elimination der bösartig veränderten Zellen. Vielmehr geht es darum, den Tumor am weiteren Wachstum zu hindern, eine Stabilisierung der Situation zu erwirken, eine anhaltende Tumorkontrolle zu gewährleisten und so das Überleben der Patienten nachhaltig zu verlängern.

Tyrosinkinasehemmer

Zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen und/oder metastasierten Nierenzellkarzinoms wurden zunächst die beiden Tyrosinkinasehemmer Sorafenib und Sunitinib zugelassen. Vor allem Sorafenib entfaltet dabei komplexe Effekte. Es handelt sich um einen

Multikinasehemmer, konkret um eine Serin-/Threoninkinase der RAS/RAF-Familie. Der Wirkstoff hemmt die Zellproliferation, das Zellüberleben und die Zelldifferenzierung und inhibiert die Angiogenese durch eine Hemmung des Rezeptors für den Wachstumsfaktor VEGF (vascular endothelial growth factor).

In klinischen Studien wurde gezeigt, dass Sorafenib bei 76 Prozent der Patienten einen Rückgang der Tumorgroße bewirkt und bei 84 Prozent eine Tumorstabilisierung. Es wurde ferner im Vergleich zu Placebo eine signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens belegt und das bei allgemein guter Verträglichkeit.

Auch für Sunitinib wurden therapeutische Vorteile gegenüber einer Immuntherapie gesehen. Diese liegen in einem längeren progressionsfreien Überleben der Patienten und in einer deutlich besseren Verträglichkeit der Therapie.

Bei schlechter Prognose: mTOR-Inhibitor

Für Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom und schlechter Prognose ist außerdem der mTOR-Inhibitor Temsirolimus zugelassen. Es handelt sich um einen selektiven Hemmstoff des mTOR-Signalwegs, der beim Nierenzellkarzinom häufig überexprimiert ist.

Temsirolimus hemmt gezielt die mTOR-vermittelten (mammalian target of rapamycin) Proliferation und Zelladhäsion. Die Inhibierung der Serin-Thyreoinin-Kinase bewirkt ferner eine Stimulation der Apoptose und inhibiert auch die Zelldifferenzierung und die Angiogenese. Studien belegen eine deutliche Verlängerung des progressionsfreien wie auch des Gesamtüberlebens der Patienten.

Den Tumor aushungern: Angiogenesehemmung

Als weitere Therapieoption ist die Behandlung mit dem Angiogenesehemmer Bevacizumab in Kombination mit einer Immuntherapie zugelassen. Beim Bevacizumab handelt es sich um einen monoklonalen Antikörper gegen VEGF, also einen Wirkstoff,

der die Signale zur Gefäßneubildung unterdrückt. Da der Tumor sich ab einer bestimmten Größe nicht mehr allein per Diffusion ernähren kann, ist er darauf angewiesen, für eine Gefäßaussprossung zu sorgen. Dieser Prozess der Angiogenese wird durch Bevacizumab unterbunden, so dass der Tumor regelrecht ausgehungert wird. Darüber hinaus sorgt der Antikörper auch für eine Rückbildung von Gefäßen in der Umgebung des Tumors und für eine Normalisierung der Gefäßstrukturen.

Durch die zusätzliche Therapie mit Bevacizumab in Kombination mit Interferon kann, das zeigen Studiendaten, das Fortschreiten der Erkrankung fast doppelt so lange aufgehalten werden, wie bei einer Therapie mit Interferon alleine. Außerdem sprechen mehr als doppelt so viele Patienten auf die Behandlung an.

Der Wilms-Tumor

Kommt es zum Nierenkrebs bei Kindern, handelt es sich praktisch immer um einen Wilms-Tumor. Der Name geht auf den Erstbeschreiber zurück, den deutschen Chirurgen Max Wilms (1867-1918). Der Wilms-Tumor, ein Nephroblastom, entsteht in der Niere und integriert verschiedene Gewebearten. Er tritt meist schon vor Ende des fünften Lebensjahres auf, das durchschnittliche Erkrankungsalter der Kinder liegt sogar bei nur drei Jahren. Der Tumor wächst üblicherweise schnell und neigt zur Metastasierung, wobei die Metastasen bevorzugt in der Lunge auftreten. Er bleibt zunächst asymptomatisch, die Diagnose wird nicht selten als Zufallsbefund gestellt. Allerdings kommt es bei zunehmendem Wachstum zu einer auffälligen Zunahme des Bauchumfangs und zur Vorwölbung der Bauchdecke. In seltenen Fällen treten auch Leibscherzen sowie eine Hämaturie auf. Auch Fieber, Störungen der Magen-Darm-



Foto: vario images

Ein neuer Wirkstoff verhindert gezielt die Angiogenese und hungert damit den Tumor aus.

Passage und eine Obstipation oder Erbrechen sind als Symptom möglich. Der Wilms-Tumor kann mit einigen weiteren Besonderheiten, wie dem Fehlen einer Iris, assoziiert sein, mit einem ungewöhnlichen Wachstum der inneren Organe (Viszeromegalie) oder einer Hemihypertrophie, also einem Halbseitenriesenwuchs sowie dem Auftreten von Naevi. Die Behandlung richtet sich nach dem Tumorstadium und besteht in einer Operation, der oftmals eine Chemotherapie zur Tumerverkleinerung vorgeschaltet ist. Nachfolgend kann eine erneute Chemotherapie oder auch eine Strahlenbehandlung indiziert sein. Die Prognose der Kinder ist gut, die Heilungschancen liegen bei rund 85 Prozent, bei Diagnosestellung im Tumorstadium sogar bei 98 Prozent.

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

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

Multiple Sklerose

Schon Kinder sind betroffen

Nicht nur Jugendliche und Erwachsene können an einer Multiplen Sklerose erkranken, auch Kinder können dieses Krankheitsbild entwickeln. Das aber ist wenig bekannt, die Diagnose wird daher bei Kindern oft erst spät gestellt. Damit werden möglicherweise wertvolle Therapiechancen vertan.

Zunehmend setzt sich die Erkenntnis durch, dass es bei der Multiplen Sklerose auf eine Frühtherapie ankommt, um weiteren akuten Krankheitsschüben und vor allem der Progression von Behinderungen entgegenzuwirken. Das aber setzt voraus, dass die Erkrankung frühzeitig diagnostiziert wird, möglichst schon bei den ersten Krankheitszeichen, also dann, wenn per definitionem noch gar nicht gesichert ist, dass eine manifeste Multiple Sklerose vorliegt.

Die Neurologen plädieren inzwischen für eine konsequente immunmodulierende Behandlung, wenn MS-typische Sympto-

me auftreten und in der Bildgebung entsprechende Veränderungen im Gehirn erkennbar sind. Denn Studien zeigen, dass durch die frühzeitige Gabe von Interferon die weitere Krankheitsprogression aufzuhalten ist, so hieß es beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg.

Frühtherapie verhindert spätere Behinderungen

Dort wurden als Beleg die Daten der BENEFIT-Studie (Betaferon®/Betaseron® in

Newly Emerging Multiple Sclerosis For Initial Treatment) vorgestellt. In dieser Studie wurden 468 Patienten mit einem ersten MS-Schub und MS-typischen Befunden in der Kernspintomographie zwei Jahre lang oder bis zum Auftreten eines erneuten Krankheitsschubes und damit einer klinisch gesicherten MS placebokontrolliert mit Interferon beta-1b behandelt. Es entwickelten dabei 85 Prozent der Patienten unter Placebo eine klinisch gesicherte MS. Nur etwa halb so groß war die Manifestationsrate bei einer Interferonbehandlung, berichtete Professor Dr. Norbert Sommer aus Göppingen.

Es schloss sich eine offene Studienphase an, in der allen Patienten die Interferonbehandlung angeboten wurde. Dabei zeigte sich ebenfalls ein deutlich geringeres Krankheitsrisiko bei Patienten in der ursprünglichen Placebogruppe gegenüber jenen Patienten, die bereits initial mit Interferon beta-1b behandelt worden waren. In der Verumgruppe wurde zudem eine um 40 Prozent geringere Gefahr der Progression von Behinderungen gemessen am EDSS (Expanded Disability Status Scale) gesehen. „Die Daten unterstreichen die hohe Bedeutung einer Frühtherapie“, betonte Sommer in Hamburg.

Das scheint auch für Kinder und Jugendliche zu gelten, allerdings dauert es nach Professor Dr. Jutta Gärtner, Göttingen, oft vergleichsweise lange, ehe bei jungen Menschen mit entsprechenden Symptomen die Diagnose einer MS gestellt wird. „Die betroffenen Kinder haben meist schon mehrere MS-Schübe hinter sich, ehe eine spezifische, immunmodulierende Therapie einsetzt“, bedauerte die Neurologin.

Wie relevant die Problematik ist, machte sie in Hamburg deutlich: „Schätzungen zufolge erkranken in Deutschland jedes Jahr rund 200 Kinder und Jugendliche neu an einer Multiplen Sklerose.“ Es ist dabei zwischen zwei Krankheitsformen zu unterscheiden, der MS des Kindes- und Jugendalters, die vor dem 16. Lebensjahr auftritt,



Schon kleine Kinder können an Multipler Sklerose leiden.



Dieses Aufklärungsplakat weist auf die Erkrankungs-Problematik hin.

sowie der so genannten „True Childhood MS“, bei der sich die Erkrankung sogar schon vor dem 10. Lebensjahr manifestiert.

Klinische Studien bei Kindern fehlen noch

Inwieweit Heranwachsende tatsächlich von einer konsequenten Immunmodulation profitieren, ist letztlich noch offen, da entsprechende Studien im Kindes- und Jugendalter noch fehlen. „Es gibt hierzu großen Handlungsbedarf“, mahnte Gärtner. Die Interferone sind nach ihren Worten für die Behandlung ab dem zwölften Lebensjahr zugelassen und ganz allgemein orientieren die Neurologen sich bei der Therapie der Kinder an der Erwachsenenmedizin. „Das aber ist eine unbefriedigende Si-

tuation, wir brauchen dringend spezifische Daten für das Kindes- und Jugendalter“, so Gärtner.

Bislang bleiben bei der Therapie die besonderen Probleme der Altersgruppe, zum Beispiel Wachstum und Pubertät, weitgehend unberücksichtigt. Um das Defizit zu beheben, wurde in Göttingen im vergangenen Jahr das „Deutsche Zentrum für Multiple Sklerose im Kindes- und Jugendalter“ gegründet, das sich primär der Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit MS widmet. Das Zentrum ist außerdem Ansprechpartner für die Betroffenen wie auch ihre Angehörigen in allen Fragen rund um die MS im Kindes- und Jugendalter.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224,
50735 Köln*

Frühjahrstagung 2009 GZMK Dresden e.V.

Erfolg und Misserfolg in der Parodontologie

Am 07. März 2009 fand die traditionelle Frühjahrstagung der Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Thema „Erfolg und Misserfolg in der Parodontologie“ statt. Dem Vorsitzenden der Gesellschaft, Prof. Thomas Hoffmann, war es wieder gelungen, namhafte Referenten aus ganz Deutschland in das Theater „Wechselbad“ nach Dresden einzuladen, die sich mit verschiedenen Problemen dieser Thematik auseinandersetzten. Etwa 280 Kolleginnen und Kollegen folgten der Veranstaltung mit großem Interesse.

Prof. Kocher aus Greifswald widmete seinen Eröffnungsvortrag der Frage „Wann ist Extraktion die beste Therapie“. Die Beantwortung dieser Frage ist von jeher von besonderem Interesse für die zahnärztliche Praxis und nimmt im Zeitalter der möglichen Implantattherapie eine zentrale Position ein, wobei der Referent betonte, dass primär festgestellt werden muss, welche Zähne überhaupt erhaltungsfähig sind. Dabei müssen Entscheidungen auf Zahnebene, Gebissebene und Patientenebene getroffen werden und häufig wird die Prognose für fragliche Zähne mit fortgeschrittenem Attachmentverlust zu schlecht eingeschätzt und das Erhaltungspotenzial durch PA-Therapie unterschätzt. Im Besonderen bei der Erhaltung einer geschlossenen Zahnreihe sollten alle Möglichkeiten der Parodontitistherapie primär ausgeschöpft werden. Die nicht selten vertretene Meinung, dass zum Erhalt knöcherner Strukturen parodontal geschädigte Zähne frühzeitig extrahiert werden sollten, lehnte der Referent als zu kurzfristig gedacht ab.

Prof. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, der derzeitige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, ging im Anschluss der Frage nach, ob wir zu früh operieren beziehungsweise wie ist das „Schicksal parodontal schwer vorgeschädigter Zähne unter nicht chirurgischer Therapie“. Auch in diesem Vortrag standen Prognoseeinschätzung und der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe im Mittelpunkt. Parodontal schwergeschädigte Zähne, wobei ein Grenzwert von 8 mm klinischem Attach-



Gruppenbild der Referenten: (v.l.n.r.) Dr. O. Zuhr, Prof. Dr. M. Christgau, Prof. Dr. B.-M. Kleber, Prof. Dr. Th. Hofmann, Frau Prof. Dr. P. Ratka-Krüger, Prof. Dr. P. Eickholz und Prof. Dr. U. Schlagenhauf

Foto: E. Al-Machot

mentverlust genannt wurde, generell schon zu Beginn der Behandlung als hoffnungslos einzustufen, schätzte der Referent als nicht gerechtfertigt ein. Auch ohne chirurgische Intervention kann eine parodontale Regeneration nach konservativer Therapie stattfinden, die allerdings häufig erst nach bis zu zwölf Monaten zu beobachten ist. Deshalb sollte die Entscheidung für einen operativen Eingriff nicht zu früh getroffen werden, um „ein mögliches Autoregenerationspotential des alveolären Knochens nicht zu zerstören“. Die von Prof. Schlagenhauf vertretene Meinung, jeden Parodontitispatienten mit Sondierungswerten über 8 mm grundsätzlich adjunktiv antibiotisch zu behandeln, wurde allerdings in der anschließenden Diskussion kritisch hinterfragt.

Prof. Bernd-Michael Kleber aus Berlin stellte die Fragen nach Erfolg und Misserfolg in Abhängigkeit eines Furkationsbefalls. Er begann seine Ausführungen mit den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte

und Krankenkassen, die prinzipiell von einer schlechten Prognose für Zähne mit Attachmentverlust von mindestens 75 Prozent beziehungsweise einem Furkationsbefall Grad III ausgehen und in der Regel die Extraktion dieser Zähne verlangen. Anhand der aus der Literatur zur Verfügung stehenden Datenlage belegte und mittels verschiedener Kausistiken zeigte der Referent, dass in der Tat die Behandlungsmöglichkeit und Überlebensrate dieser Zähne eingeschränkt zu sein scheint, jedoch eine über 80-prozentige Zehnjahresüberlebensrate eine Behandlung

furkationsbefallener Zähne prinzipiell rechtfertigt. Dabei bestimmen der übergeordnete Gesamttherapieplan und die Patientencompliance das Vorgehen.

Frühzeitige Diagnostik bestimmt die Erfolgsrate

Prof. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, referierte im Anschluss zu Problemen der Therapie der aggressiven Parodontitis. Mit den diagnostischen Kriterien für eine aggressive Parodontitis als Einstieg in den Vortrag betonte er bereits zu Beginn, dass Erfolg oder Misserfolg der Therapie der aggressiven Parodontitis im Wesentlichen von einer frühzeitigen Diagnostik und einer konsequenten und kompetenten Therapie-durchführung abhängen. Im Besonderen ist auf eine familiäre Häufung dieser Erkrankung zu achten, auch wenn der genetische Hintergrund zum heutigen Zeitpunkt noch nicht aufgedeckt werden konnte. Außer-

dem ging Prof. Eickholz auf die Bedeutung spezieller pathogenetischer Mechanismen im Zusammenhang mit dem Vorkommen spezifischer Parodontopathogene wie *A. actinomycetemcomitans* und der daraus resultierenden Notwendigkeit einer adjunktiven antibiotischen Therapie neben der mechanischen antiinfektiösen Therapie bei diesen Patienten ein.

Thema von Prof. Michael Christgau aus Düsseldorf war die regenerative Parodontitis-therapie: „Fehlerquellen kennen/Fehler vorbeugen“. Die regenerative Parodontitistherapie umfasst alle Techniken und Materialien, die eine echte Regeneration aller Bestandteile des Parodonts gewährleisten soll. Dazu zählen erstens der Einsatz von Knochen und Knochenersatzmaterialien, zweitens die gesteuerte Geweberegeneration mit Hilfe der Membrantechnik sowie drittens die Anwendung von biologisch wirksamen Proteinen wie Wachstumsfaktoren oder Schmelzmatrixproteinen. Prof. Christgau erläuterte anschaulich die verschiedenen Techniken und Materialien und deren evidenzbasierte Erfolgsaussichten. Fehlerquelle Nummer eins ist die falsche Indikation und Patientenauswahl, wobei eine entscheidende Rolle die Defektmorphologie beziehungsweise Mundhygiene- und Rauchverhalten der Patienten spielen. Inadäquate Infektionskontrolle prä- und postoperativ ist eine zweite nicht zu vernachlässigende Ursache für den Misserfolg und drittens muss das Therapiekonzept geeignet sein, eine Volumenstabilität des Defektes zu garantieren, wie durch die Kombination von autologem Knochen oder Knochenersatzmaterialien mit Emdogain. Letztendlich trägt eine adäquate OP-Technik, wie mikrochirurgisches Vorgehen, die Benutzung von Sehhilfen oder ein entsprechendes Lappendesign, welches über dem Defekt einen primären Wundverschluss gewährleistet (Papillenerhaltungstechnik) zum Erfolg bei.

Dr. Otto Zuhr aus München referierte anschließend zum „Weichgewebemanagement – Erfolgsplanung/Misserfolgsvermei-

dung“ im Besonderen im Bereich der „ästhetischen Zone“. Der etwas lapidare Slogan: „Keep it simple, stupid.“ kann auf diesen Bereich leider nicht übertragen werden, da in der ästhetischen Zone nichts einfach ist. Vorhersagbarkeit und Langzeiterfolg von Quantität – möglichst vollständige Geweberekonstruktion - und Qualität – ästhetisches, harmonisches und unauffälliges Therapieergebnis – sind maßgebend und werden von Heilungsmechanismen beeinflusst, das heißt eine optimale Heilung muss angestrebt werden, wobei die Einschätzung von Erfolg oder Misserfolg zwischen Behandler und Patient recht unterschiedlich ausfallen kann. Zuhr betonte in diesem Zusammen-



Die Semperoper ist immer ein lohnender Anlaufpunkt für die Zeit nach der Fortbildung.

hang wiederum die Bedeutung der Patientenselektion, da das Heilungspotenzial durch Allgemeinerkrankungen, das Alter, bisher nicht bekannte genetische Faktoren oder das Rauchen per se eingeschränkt sein kann beziehungsweise der Patient aufgrund der Fallsituation nicht realisierbare Erfolgserwartungen hat. Eine Stimulation der Heilung ist eventuell durch die aus der regenerativen Parodontitistherapie bekannten Wachstumsfaktoren oder Schmelzmatrixproteine möglich. Bei den lokalen Faktoren, die die Heilung und damit das Therapieergebnis beeinflussen, haben wieder Entzündungsfreiheit aber auch eine optimale OP-Technik eine ausschlaggebende Bedeutung. Klinische Fälle und kurze Videosequenzen veranschaulichten diese Problematik eindrucksvoll. Abschließend wies Zuhr auf die

steigende Bedeutung der „Tunneltechnik“ mit Verzicht auf vertikale Entlastungsinzisionen in der Zukunft hin.

Mögliche Komplikationen

Prof. Petra Ratka-Krüger, Freiburg, beendete schließlich das Tagungsprogramm mit einer Synopsis zum Misserfolgsmanagement. Misserfolge oder Komplikationen treten in der plastischen Chirurgie in der Regel in Form von nicht behobenen Rezessionen auf, die auch nach PA-chirurgischen Eingriffen zum Problem werden können. Fortschreitender Attachmentverlust oder das Auftreten von Abszessen sind weitere Komplikationen dieser Therapieform. Die Referentin betonte, dass der Arzt dem Patienten zwar keinen Heilerfolg schuldet, aber „die ordnungsgemäße Untersuchung und Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft und Technik“.

Im Folgenden diskutierte sie, auch anhand anschaulicher klinischer Bilder, die wichtigsten Risikofaktoren für Misserfolg und Komplikationen, wie ungenügende Patientenkommunikation und Aufklärung, Missachtung der allgemeinen Anamnese, unzureichende Inspektion und Befundaufnahme

mit daraus resultierender falscher oder fehlender Diagnose oder Behandlung ohne adäquates Therapiekonzept. Abgerundet wurde der Vortrag beziehungsweise das gesamte Tagungsprogramm mit Hinweisen für die Praxis, wie man diese Risikofaktoren vermeiden oder zumindest minimieren kann. Aber ein 100-prozentiger Therapieerfolg bleibt wie in der gesamten Medizin auch in der Parodontologie illusorisch und Prof. Ratka-Krüger beendete ihre Ausführungen mit Eugen Roth: „Auch wenn Du noch so gut chirurgst, es kommt der Fall, den Du vermurkst.“

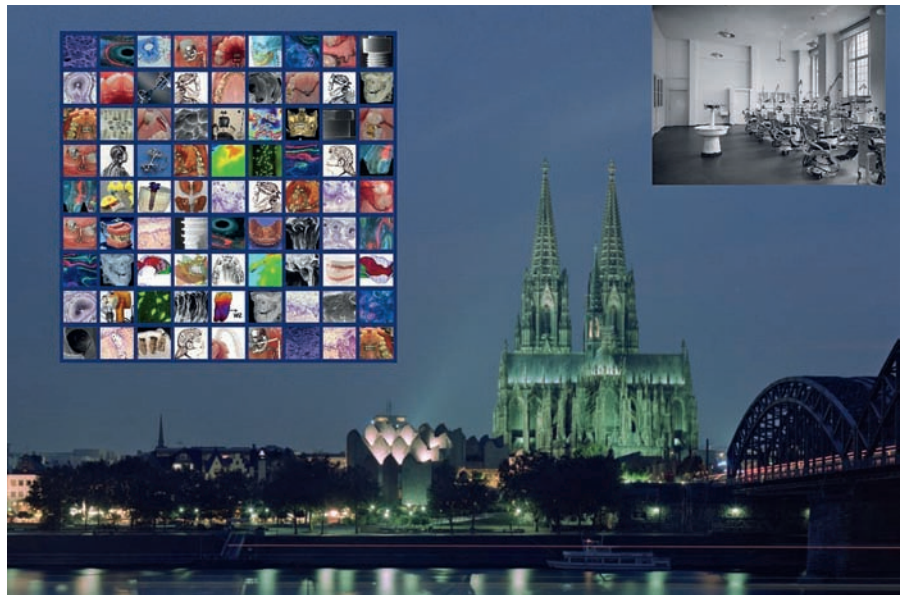
*Dr. med. Barbara Noack
Fetscherstraße 74
01307 Dresden*

100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie

Rückblick auf die 81. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO

Recht stolz kann man auf die 81. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) zurückblicken, die mit einer bisher unerreichten Teilnehmerzahl von über 2200 Gästen aus 20 Nationen ihr 100-jähriges Jubiläum vom 12. bis 16. November 2008 in Köln feierte und sich mit der Auswahl des Austragungsorts auf ihre historischen Wurzeln besonnen hat.

Der Würzburger Zahnarzt Andreas Michel veröffentlichte im Jahr 1900 zwei Zahlen, die beispielhaft die orthodontischen Anfänge beschreiben. Er hält fest, dass in drei Semestern zwischen 1898 und 1900 in seinem Privatinstitut, dem späteren „Königlichen Universitätsinstitut“, 2 495 Schülerinnen und Schüler behandelt wurden, von denen lediglich 14 „Zahnregulierungs-Maschinen“ erhielten. Angesichts einer kaum vorhandenen gesellschaftlichen Nachfrage nach orthodontischen Leistungen und den daraus resultierenden geringen Fallzahlen im Praxisalltag verwundert es nicht, dass immer mehr Zahnmediziner mit dem Blick auf die in den USA bereits erreichten Standards eine stärkere Einbeziehung orthodontischer Fragestellungen und Lösungen in Wissenschaft und Praxis forderten. Nicht zuletzt mündete das in die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Orthodontie“, die im Mai 1908 im Rahmen einer Versammlung des damaligen



Kieferorthopädischer Brückenschlag zwischen Tradition und Moderne in Köln. Oben rechts: Abteilung für Zahnerhaltung und Kieferorthopädie der Kölner Zahnklinik 1937.

„Centralvereins der Deutschen Zahnärzte“ in Köln erfolgte und aus der später die DGKFO hervorging. Dabei wählten die 20 Teilnehmer der Gründungsversammlung den Hofzahnarzt Hofrat Heinrich Wilhelm Pfaff zum 1. Vorsitzenden. Schriftführer wurde der Berliner Zahnarzt Alfred Körbitz, der seit 1902 eine Poliklinik leitete. Kassenwart wurde Emil Herbst, der in Bremen eine Privatpraxis führte. Von den Universitäten waren damals nur der Hallenser Professor Hans Körner und der Berliner Prothetiker Professor Hermann Schröder nach Köln gekommen. Schröder richtete im gleichen Jahr bereits eine Unterabteilung Orthodontie innerhalb der Prothetik ein, und Pfaff hatte im Wintersemester 1907/1908 den ersten Lehrauftrag für Orthodontie am zahnärztlichen Institut der Universität Leipzig erhalten.

Wie es vor 100 Jahren im Tagungsbericht heißt, versammelten sich „zur ersten wissenschaftlichen Sitzung 52 Teilnehmer, wovon nicht nur Gäste aus allen Teilen Deutschlands, sondern auch aus dem Ausland zu verzeichnen waren“. Sie erörterten Fragen zur Pathologie und Therapie der Mundatmung aber auch zur Rolle der Gaumenmandeln. Diesen Blick über die nationalen Grenzen, ebenso wie über die Grenzübergänge unseres Fachs, hat die DGKFO seit ihrer Gründung sorgsam gepflegt. Auch 100 Jahre später war die Zusammenführung aller relevanten wissenschaftlich, technisch und klinisch geprägten Fachrichtungen ein Hauptanliegen des Vorstands der DGKFO und des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Bert Braumann. Die Verhandlungsthemen wurden deshalb auch nicht zufällig gewählt. Sie



Fotos: DGKFO

Den ersten Preis für ihr Poster erhielten PD Dr. Franka Stahl de Castrillon (3. v.l.), Juliane Neubert (4. v.l.), Dr. Elisabeth Voss und Prof. Dr. Rosemarie Grabowski (1. v.r.) verliehen durch die Präsidentin der DGKFO Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (1. v.l.) und den Tagungspräsidenten Prof. Dr. Bert Braumann (2. v.l.).



Foto: D. Braumann

Erfolgreicher Verlauf der Primärbehandlung bei einem Patienten mit angeborener linksseitig vollständiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte. a: 1. Lebenswoche, b: 6. Lebensmonat, c: 6. Lebensjahr.

sollten zum einen die kieferorthopädische Tradition mit der Moderne in Einklang bringen und zum anderen besonders die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Vordergrund stellen.

Nachdem am Eröffnungstag von den historischen Zeitzeugen der DGKFO Prof. Dr. Dr. Gottfried Schmuth und Prof. Dr. Emil Witt mit den jüngeren Ordinarien Prof. Dr. Sabine Ruf und Prof. Dr. Dieter Drescher eine Brücke vom geschichtlichen zum zeitgenössischen Wissensstand geschlagen worden war, folgte im Verlauf der Tagung die spannende Präsentation der aktuellen Forschungsergebnisse. Die unter den Tagungsschwerpunkten „Dysfunktion und Dysgna-

thie“ und „Interdisziplinäre Behandlung von ausgeprägten skelettalen Dysgnathien“ präsentierten Vorträge, Demonstrationen und Poster, zeugten von hohem wissenschaftlichen Niveau und führten im Anschluss zu angeregten Diskussionen.

Um durch das Herausgreifen einzelner Arbeiten die Vielzahl qualitativ hochwertiger, wissenschaftlicher Studien nicht ungewürdigt zu lassen, sollen an dieser Stelle nur die im Verlauf des Kongresses durch die DGKFO prämierten Beiträge hervorgehoben werden. Schon während der feierlichen Eröffnung im Kölner Gürzenich verlieh die Präsidentin der DGKFO Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke die DGKFO Forschungs- und Jahresbestpreise.

Mit dem Jubiläums-Forschungspreis DGKFO 100 wurden Christian Hirsch et al., Leipzig, für die Arbeit „Kein erhöhtes Risiko für kranio-mandibuläre Dysfunktionen und Bruxismus im Kindes- und Jugendalter während der kieferorthopädischen Therapie“ sowie Gero Kinzinger, Linda Frye und Peter Diedrich, Aachen, für ihre vergleichende Studie „Distal-bissbehandlung bei Adulten: Camouflage Orthodontie versus dentofaziale Orthopädie versus Dysgnathiechirurgie“ ausgezeichnet. Die Jahresbestpreise für die jeweils beste Publikation im bilingualen Journal of Orofacial Orthopedics im Jahr 2007 erhielten in der Kategorie „Aus der Hochschule“ Ute Jensen und Sabine Ruf, Giessen, für ihre Arbeit



Foto: DGKFO

Der Erlös aus dem Erwerb der kleinen Kunstwerke ist die finanzielle Grundlage für die Installation einer nationalen Datenbank der German Cleft Palate Craniofacial Association (GCPA).

„Longitudinale Veränderungen von temporomandibulären Dysfunktionen bei jungen Erwachsenen: Indikation für ein systematisches Kiefergelenkscreening“ und in der Kategorie „Aus der Praxis“ Nasrin Seifi-Shirvande und Bernd Zimmer, Kassel, für ihre Untersuchung „Veränderungen von Rezessionen durch die kieferorthopädische Behandlung von traumatischen Tiefbissen bei Erwachsenen“.

Die Verleihung der DGKFO Posterpreise 2008 erfolgte am vorletzten Kongresstag. Den ersten Preis erhielten Franka Stahl et al., Rostock, für ihr Poster mit dem Titel „Gebissanomalien und orofaziale Dysfunktionen bei Kindern mit Sprachbehinderung“, der zweite Preis für den Beitrag „Abrasive Wirkung von Pulver-Wasser-Strahlmitteln auf Glatflächenversiegler“ ging an Sandra Engel et al., Berlin, und der dritte Preis an Christoph Bourauel et al., Bonn, für die Untersuchung „Kräfte und Drehmomente in selbstligierenden und konventionellen Bracketssystemen“.

Der Zusammenhang zwischen Form und Funktion ebenso wie die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit lassen sich in der Kieferorthopädie an keiner Patientengruppe so eindringlich begreifen, wie an der, die aufgrund ihrer angeborenen

Fehlbildung einen ganz besonders schweren Start ins Leben hat. Mehr als 1 200 Kinder mit Spaltbildungen im Kiefer-Gesichtsbereich werden jährlich in Deutschland geboren. Die Spaltbildung steht dabei meist nur im Vordergrund eines Fehlbildungskomplexes, der sekundäre Behinderungen hervorruft und mit verschiedenen Folgeerkrankungen kombiniert sein kann. Diese Komplexität erfordert deshalb eine umfassende und aufwändige Rehabilitation durch Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Sie beginnt bereits unmittelbar nach der Geburt und erstreckt sich bis zum Abschluss des Wachstums.

Erstmalig und sehr erfolgreich initiierte die DGKFO eine Charity-Veranstaltung, für die der namhafte international wirkende Kölner Künstler Christof Breidenich gewonnen werden konnte. Im Rahmen der „Pixelpainting“ Aktion malte der Künstler im Verlauf des Eröffnungsabends ein aus 600 Einzelbildern (Pixeln) zusammengesetztes zwölf Meter langes und 3,60 Meter hohes Bild, das stilisiert den Schriftzug DGKFO in Form eines Reigens in sich verwundener Menschen vor dem Hintergrund des Rheins, des Kölner Doms und der Deutzer Brücke darstellte. Durch den Erlös der von den Kongressteilnehmern erworbenen kleinen Kunstwerke,

der durch die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) noch einmal verdoppelt wurde, durch großzügige freie Spenden und durch Einnahmen aus dem Kartenverkauf des Rahmenprogramms wurde mit über 30 000 Euro die finanzielle Grundlage für die Installation einer nationalen Datenbank der German Cleft Palate Craniofacial Association (GCPA) geschaffen. Hierbei sollen klinische Merkmale von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Nasenfehlbildungen überregional erfasst werden und für wissenschaftliche Studien zur Verfügung stehen. Die Installation der Datenbank wird noch in diesem Frühjahr erfolgen. Mit ihrer Hilfe könnte die Ursachenforschung deutlich beschleunigt, die Behandlung der Betroffenen optimiert und die Entwicklung moderner therapeutischer Konzepte wesentlich vorangetrieben werden.

Neben dem wissenschaftlichen Programm gab es auf der Jubiläumstagung auch für die Begegnung mit der Dentalindustrie reichlich Raum und Gelegenheit. Auf einer Fläche von über 1 700 m² mit über 100 internationalen Ausstellern kam es während der Fachmesse zu einem regen Austausch über neue Materialien, innovative Technik aber auch altbewährte Verfahren rund um die Praxis der kieferorthopädischen Diagnostik, Planung und Therapie.

Termin 2009

Die 82. Jahrestagung der DGKFO, die vom 16. bis 19. September 2009 unter der Leitung des Tagespräsidenten Professor Dr. Dr. Heinrich Wehrbein in Mainz stattfindet, darf mit Spannung erwartet werden. Neben freien Themen werden die „Biologie und Technologie in der kieferorthopädischen Therapie“ und die „Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener“ die Themenschwerpunkte sein.

Prof. Dr. Bert Braumann
Kerpenerstraße 32
50931 Köln

Digitale Integration spart Schritte in Praxis und Labor

Dr. Jan Hermann Koch

Die 33. Internationale Dental-Schau, die Ende März in Köln stattfand, zeigte sich unbeeindruckt von der Finanz- und Wirtschaftskrise. Zentrales Thema waren wieder CAD/CAM-Restaurationssysteme. Neu ist eine komplett integrierte Prozesskette von der digitalen Abformung bis zur funktionellen Kaufläche. Aber auch am anderen Ende des zahnmedizinischen Tätigkeitsspektrums, bei Prävention und Kariestherapie, gab es spannende Neuheiten.

Integrierter digitaler Workflow

Besonders auffällig waren in Köln die immerhin 135 Anbieter von CAD/CAM-Restaurationssystemen. Als wichtigste Weiterentwicklung könnte sich die Verknüpfung von Praxis und Labor mit Hilfe digitaler Abformsysteme herausstellen. So präsentierten zwei große Anbieter – 3M Espe und Sirona – intraorale Kamerasysteme, die die präzise digitale Abformung ganzer Kiefer ermöglichen und damit in vielen Fällen konventionelle Abformungen erübrigen.

Die mit Hilfe von Foto- oder Videotechnik gewonnenen Bilder werden per Internet ins Labor übertragen. Aus den Datensätzen lassen sich dann Kunststoffmodelle aufbauen und die Restaurationen konventionell im Labor herstellen. Alternativ können die Restaurationen am Bildschirm konstruiert und mit CAM-Technologie produziert werden. Es besteht also die Möglichkeit, die Restauration ohne Modelle direkt aus dem Datensatz zu erstellen.

Die Genauigkeit der digitalen Videoabformung soll bei einem der Systeme (3M Espe) bei nur sechs bis elf Mikrometern Abwei-



Foto: 3M Espe

Bilder höchster Präzision lassen sich mit neuer Technologie direkt ins Labor versenden.

Die Prognose einer weiteren Rekordmesse hat sich bestätigt. Mit über 100 000 Besuchern aus dem In- und Ausland lag die Zahl höher als 2007, was angesichts der ungünstigen Wirtschaftslage etwas überrascht. Die Stimmung in den Messehallen war wie immer sehr geschäftig und die Aussteller meldeten volle Auftragsbücher. Ganz vertrauten sie jedoch der Investitionsbereitschaft der Messebesucher offenbar nicht. Denn bei hochpreisigen Investitionsgütern wie Behandlungseinheiten und Röntengeräten gab es Paketangebote mit Preisnachlässen von bis zu 40 Prozent.

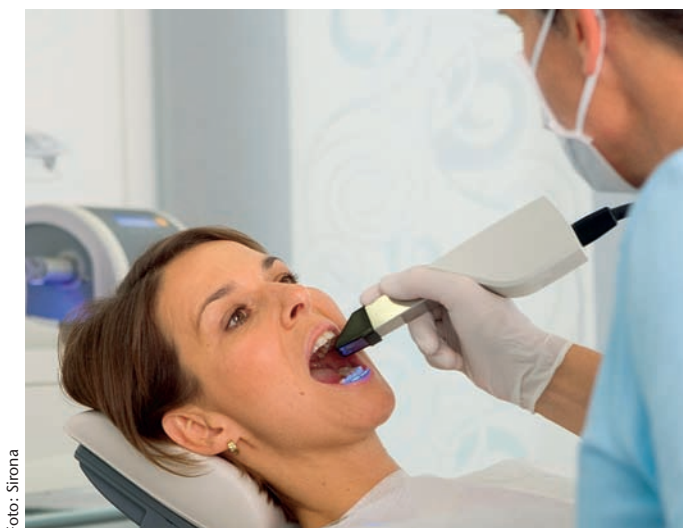


Foto: Sirona

Für die nächste Generation von Cerec wurde neben der Software auch die intraorale Aufnahmetechnologie weiterentwickelt.

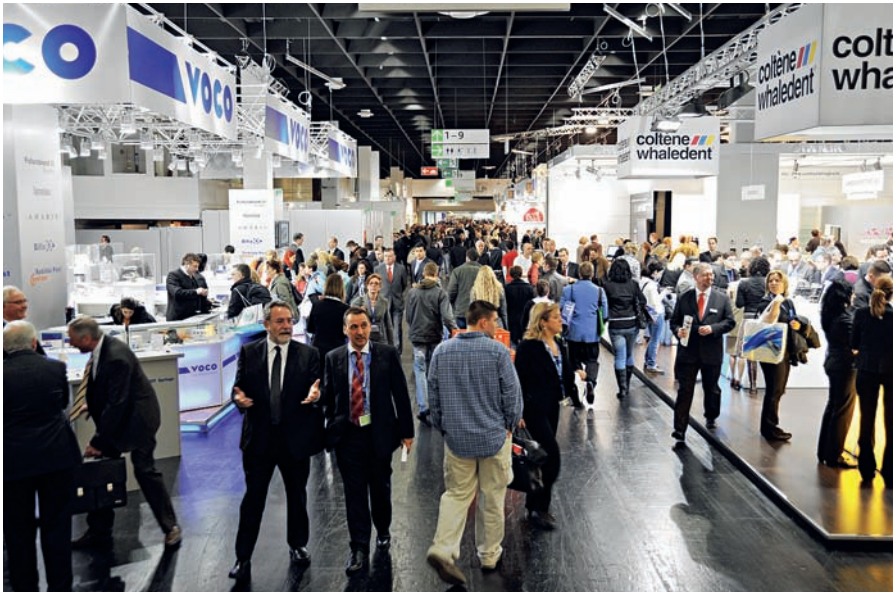


Foto: Koelnmesse

Von der Weltwirtschaftskrise erstaunlich wenig beeindruckt: Die IDS 2009 erzielte erneut Aussteller- und Besucherrekorde.

chung vom präparierten Zahn liegen. Bei exakter Umsetzung in die Restauration wäre sie deutlich präziser als eine konventionelle Abformung. Die Rate notwendiger Wiederholungen von Aufnahmen beträgt laut Anbieter nur 0,5 Prozent, die Behandlungszeit für eine Einzelkrone wird gegenüber dem konventionellen Vorgehen um 41 Prozent reduziert, hinzu kommt die Materialersparnis. Ein Preis für das ab Herbst erhältliche Gerät steht noch nicht fest.

Novum digitale Verblendung

Mithilfe von digitalen Zahnbibliotheken wird die Okklusalfäche ebenfalls virtuell erstellt, so dass bei vollanatomischen Restaurationen auch keine Verblendung mehr er-

forderlich ist. Das ist zunächst einmal nicht neu. Als absolute Neuheit besteht aber bei einem System die Möglichkeit, eine Verblendung ebenfalls digital am Bildschirm zu konstruieren und das gefräste Werkstück mit dem Gerüst zu verkleben (3M Espe). Damit lassen sich die Schichtstärken exakt aufeinander abgestimmen, so dass das gefürchtete Chipping, also das Abplatzen der Verblendung bei zirkoniumoxidbasierten Kronen und Brücken, überwunden werden könnte. Entsprechende Details waren jedoch noch nicht in Erfahrung zu bringen. Mit beiden Systemen ist erstmals ein komplett digitaler Workflow von der Abformung – oder vom dreidimensionalen Röntgenbild – bis zur funktionell gestalteten Okklusalfäche mit hoher Präzision machbar. Das gilt auch für die Herstellung implantatgetrage-

nen Zahnersatzes (siehe unten). Bei Produktion in einem Fräszentrum wird zudem für kleinere Restaurationen kein zahntechnisches Labor mehr benötigt. Einerseits wird dies wohl mittelfristig zu weiterem Arbeitsplatzabbau führen, andererseits ist eine neue Qualität des fachbezogenen Austauschs zwischen Zahnarzt und Zahntechniker möglich.

Umsetzung ist Detailarbeit

Natürlich ist die Technologie noch ganz neu und es bleibt abzuwarten, wie sie sich im Alltag bewährt. Auch bei den Indikationen gibt es noch Einschränkungen. So ist die digitale Videoabformung bisher nur für Kronen oder bis zu vier Brückenglieder freigegeben. Mithilfe eines speziellen Korrelationsprogramms sind aber bereits digital erstellte Versorgungsganzer Kiefer möglich (Sirona). Bei immer mehr CAD/CAM-Systemen kommen Indikationen wie Teleskopkronen, Stege und individuell gestaltbare Implantataufbauten hinzu (zum Beispiel Wieland, Straumann, Nobel Biocare). Auch die technische Ausstattung der Systeme wird ausgefeilter, etwa durch die wachsende Leistungsfähigkeit der Scanner und Fräseinheiten, weiterentwickelte Materialien und eine zunehmend anwenderfreundliche Software. In all diesen Bereichen gibt es zahlreiche neue Kooperationen oder Übernahmen, mit denen sich CAD/CAM- und Implantatanbieter verstärkt haben.

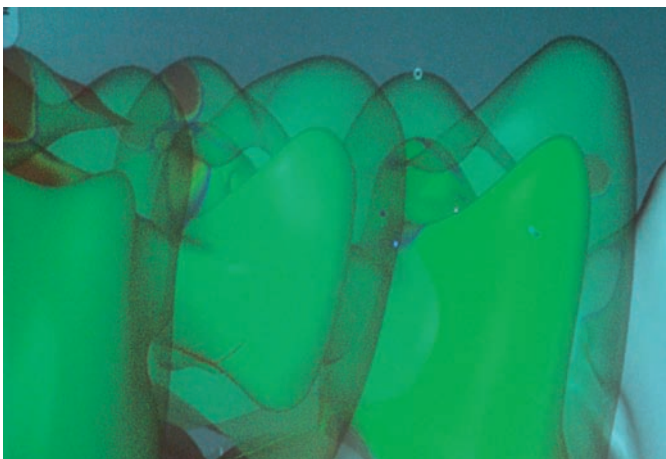


Foto: Koch

Mit Hilfe moderner Konstruktionssoftware lassen sich die Dimensionen des Zirkoniumoxidgerüsts auf die spätere Verblendung abstimmen.



Foto: 3M Espe

Eine aufgrund der digitalen Daten konstruierte Verblendung sorgt dafür, dass auch dieser Laborschritt eingespart werden kann.



Foto: Koelnmesse

Ist das goldene Zeitalter vorbei? Viele Legierungen sind in Deutschland noch immer preisgünstiger als Vollkeramik, doch der Anteil von Zirkoniumoxid steigt weiter.

Offene Schnittstellen

Sehr spannend ist die Frage, wie offen die einzelnen Systeme sind und technisch gesehen sein können. Kein Anbieter erlaubt sich noch eine „Closed-Shop“-Politik und blo-

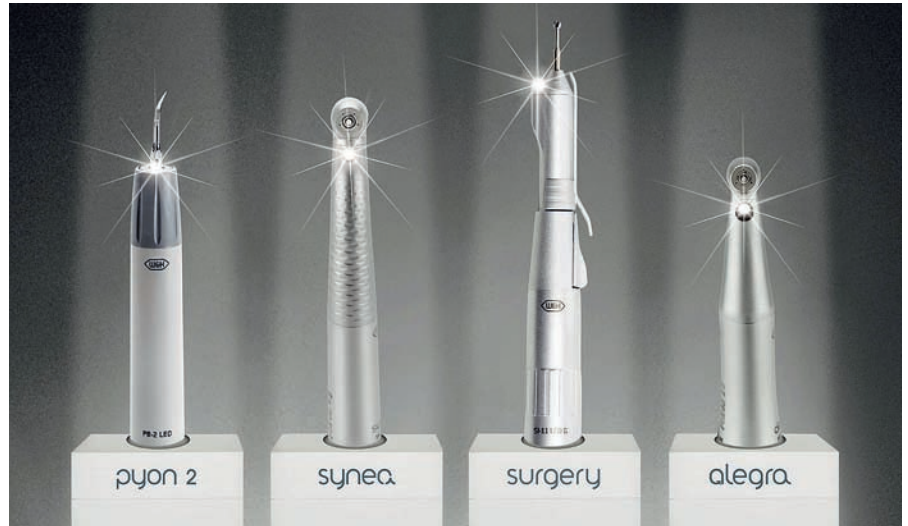


Foto: W&H

LED-Beleuchtung gibt es jetzt für alle Arten von Antriebsinstrumenten. Vorteile sind größere Helligkeit und längere Lebensdauer als bei Halogenbeleuchtung.

ckiert alle Schnittstellen zu anderen Anbietern. Andererseits sind zum Beispiel mit einem bestimmten CAD-Scanner erzeugte Datensätze – trotz vorhandener Standards – nicht in jeder Konstruktionssoftware optimal verwertbar. Unabhängige Anbieter auf der Design-Seite (zum Beispiel 3shape) arbeiten aber zunehmend mit Fräszentren und Herstellern zusammen, die eigene Design-Komponenten anbieten. Zu beachten

ist auch, dass das Gerüstdesign auf die Eigenschaften der verwendeten Materialien abgestimmt sein muss. Wer sich verstärkt für die neuen Technologien interessiert, sollte sich intensiv mit einem entsprechend versierten Zahntechniker austauschen. Vor einer Investition ist genau zu prüfen, ob die erzielbare Ersparnis beim Material- und Arbeitseinsatz mittelfristig in vernünftigem Verhältnis zum Investitionsvolumen steht.



Foto: Koch

Regelmäßige und sorgfältig durchgeführte professionelle Zahnreinigung ist die beste Versicherung gegen Karies und Parodontitis.



Foto: Koelnmesse

Vergrößernde Sehhilfen, ob mit oder ohne LED, sind in vielen Bereichen der Zahnmedizin hilfreich.

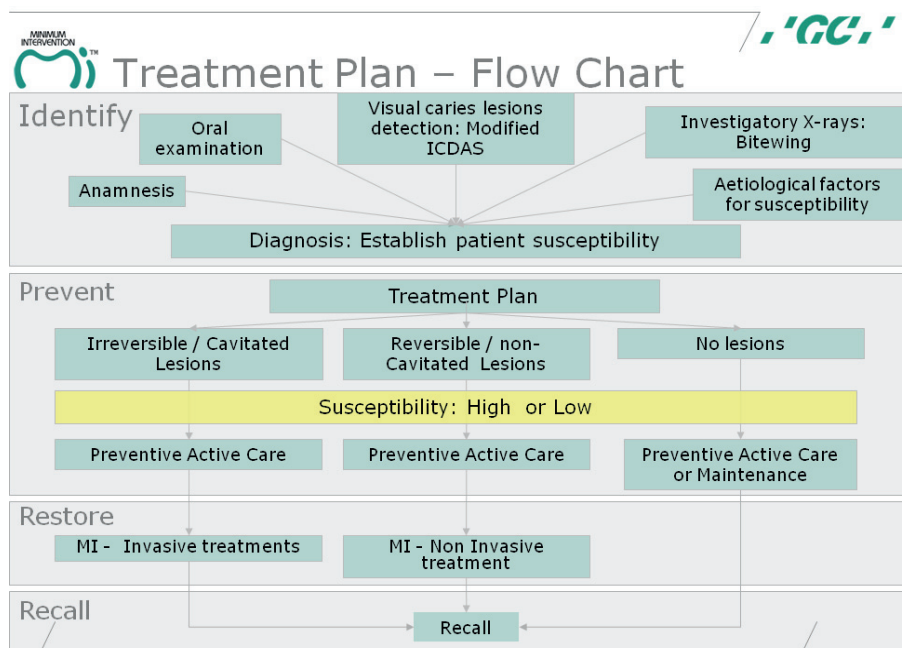
Dienstleister rund um den Zahnersatz

Wird CAD/CAM also mit Sicherheit die vorherrschende Technik für dentale Restaurationen? Im Segment festsitzende Vollkeramik beträgt der Anteil in Deutschland bereits über 80 Prozent (Quelle: AG Keramik/M. Kern). Allerdings bestehen nur etwa 18 Prozent aller Kronen, Brücken und Teilkronen aus Vollkeramik. Der Marktanteil festsitzender CAD/CAM-Restaurationen dürfte daher bei Berücksichtigung von Legierungen noch immer sehr viel niedriger liegen. Dennoch ist wahrscheinlich, dass CAD/

Eine weitere Agentur vermittelt die Kooperation deutscher Labore mit Labors in Fernost (BBDental), sowohl für digitalen als auch für konventionellen Zahnersatz.

Prävention und Kariesmanagement

Zahnmedizinisch bedeutsam ist aber nicht nur die Restauration verloren gegangener Zähne, sondern auch die Prävention. Sehr erfreulich ist, dass einige Anbieter nicht nur produktbezogen, sondern in Systemzusammenhängen denken. Zwar geht es bei dem in Köln vorgestellten „minimal Invasiven Be-



Mit dem „Minimum Intervention Treatment Plan“ wird dem Praktiker ein konkretes Handlungsschema für das Kariesmanagement an die Hand gegeben.

CAM-Systeme die konventionelle Prothetik auf Dauer stark zurückdrängen werden. Dafür wird die prozessbedingte Einsparung von Arbeitskräften sorgen, bei parallel sinkenden Preisen für Geräte und Materialien. Ein anderer kostenreduzierender Faktor ist die Auftragsvergabe an ausländische Labors. Um einem weiteren Auftragsverlust vorzubeugen, vermittelt eine neue Agentur bei relativ günstigen Festpreisen Aufträge für CAD/CAM-hergestellten Zahnersatz an deutsche Labors und Fräszentren (Gesellschaft für Deutschen Zahnersatz). Die Lieferzeiten betragen allerdings zwei Wochen.

handlungsplan“ selbstverständlich auch um Produktplatzierung. Initiiert wurde der Plan vom Anbieter einer Produktpalette, die vom Kariesrisikotest bis zum Komposit für die Füllungstherapie reicht (GC Europe/GC Corporation). Unabhängig davon beachtenswert sind die Empfehlungen zum abgestuften Kariesmanagement, die sehr konkret und wissenschaftlich sorgfältig abgesichert sind. Der Plan wurde von einer Gruppe renommierter europäischer Forscher und Praktiker unter Leitung von Prof. Dr. Elmar Reich (Biberach) erarbeitet. Grundprinzip sind die drei Stufen Diagnose (Identifikation), Prä-



Non-invasive Karies-therapie: Mit Hilfe eines Applikators können auch proximale Läsionen mit einem Kunststoff infiltriert werden. Die klinische Eignung des Verfahrens ist noch nicht bewiesen.

Foto: DMG



Foto: SS White Burs

Während Präparationssets für die indirekte Füllungstherapie in der Regel ausschließlich Diamanten enthalten, setzt ein US-amerikanischer Hersteller auf einen Mix von Hartmetall und Diamanten.

vention und Restauration. Das vereinfachte Schema für die sehr komplexe Diagnose des individuellen Kariesrisikos basiert auf den Empfehlungen des International Caries Detection and Assessment System (ICDAS). Dazu zählen neben klinischer Inspektion und Bissflügelaufnahmen auch detaillierte speicheldiagnostische und anamnestische Daten.

Je nach hoher oder niedriger Risikodiagnose folgen im zweiten Schritt abgestufte präventive Konzepte. Bei hohem Risiko wird die Mundhöhle zunächst „dekontaminiert“, das heißt, dass sie mithilfe von professioneller Zahnreinigung und Chlorhexidin gereinigt, vorhandene Karies vollständig entfernt und die Defekte zunächst temporär versorgt werden (Atraumatic Restorative Technique ART). Dann werden ätiologische Faktoren,

wie Xerostomie und falsche Ernährung, gesteuert oder therapiert und intakte Zahnschubstanz wird remineralisiert und versiegelt. Hierfür stehen neben den vom Initiator des Konzepts empfohlenen Pasten mit dem Wirkstoff Kasein weitere Zahnpflegeprodukte zur Verfügung. In einer neu eingeführten Zahncreme sind nach Herstellerangaben die Wirkstoffe Zinnfluorid und Natrium-Hexametaphosphat erstmals kombiniert (Procter & Gamble). Dies soll neben der wirksamen Kariesprophylaxe gingivale Entzündungen reduzieren und zusätzlich Zahnsteinbildung und Zahnverfärbungen hemmen. Klinische Studien sind beim Anbieter erhältlich.

Zur Unterstützung der häuslichen Mundhygiene haben sich auch Mundduschen als sinnvoll erwiesen. Zwar können sie nach ei-

ner aktuellen Literaturanalyse Plaque nicht wirksamer entfernen als Zahnbürsten. Jedoch wird die gingivale Gesundheit mit Hilfe der Geräte tendenziell verbessert.

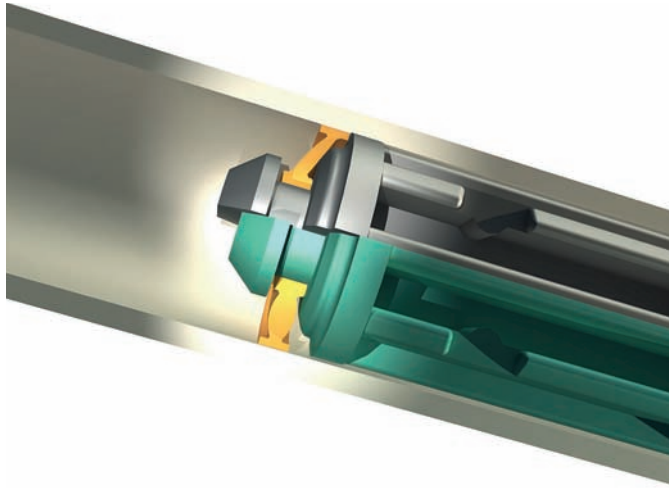
Erst im letzten Schritt des oben erwähnten Kariesmanagement-Plans werden definitive Füllungen gelegt und die Patienten in ein Recallsystem eingebunden. Das Konzept enthält Checklisten mit geeigneten Methoden und Produktempfehlungen. Diese oder eine vergleichbare Systematik sollte nach Ansicht des Autors jedem interessierten Patienten angeboten werden.

Kariesinfiltration auch approximal

Auf großes Interesse stieß in Köln ein neuartiges Konzept, das zwischen dem präventiven und restaurativen Teil eines Kariesmanagement-Plans angesiedelt sein könnte. Dabei handelt es sich um die Infiltration von oberflächlich intakten kariösen Läsionen mit einem speziellen Kunststoff. Die Methode wird für Glattflächen und Approximaldefekte bis zu einer beginnenden Dentinkaries (D1) empfohlen. Kofferdam ist notwendig, approximal kommt ein spezielles Applikationsgerät zur Anwendung. Auch bei diesem Konzept fällt die sorgfältige multizentrische Anlage der wissenschaftlichen Dokumentation auf. Einschränkend ist jedoch zu sagen, dass noch keine klinischen Studienergebnisse vorliegen, die eine Bewertung der Methode zulassen.

Füllungstherapie: Verbesserungen im Kleinen

Die Beleuchtung des zahnärztlichen Arbeitsfeldes mit LED wurde in Köln in vielen Variationen gezeigt. Vorteile gegenüber Halogen sind eine höhere Lichtstärke, ein natürlicheres Lichtspektrum und eine längere Lebensdauer. Neben Arbeitsplatzleuchten und Lupenbrillen wird die Technologie auch für Turbinen und Winkelstücke verwendet. Technische Unterschiede gibt es bei Antriebsinstrumenten in Bezug auf den Ort der Lichterzeugung. So verwendet ein Hersteller eine spezielle Kupplung (NSK), während das LED-Licht bei einem bereits vor zwei Jah-



Rückstellkraft genutzt: Mithilfe eines speziellen Mechanismus wird ein Nachtropfen fließfähiger Materialien vermieden. Eine Kontamination des Spritzeninnenraums ist laut Hersteller konstruktionsbedingt ausgeschlossen.

Nanohybridkomposite wurden unter anderem von Ivoclar Vivadent und Kuraray vorgestellt.

Neues Abformmaterial und das perfekte Veneer

Eine Kombination der Vorteile von A-Silikonem, wie relativ leichte Entfernung aus dem Patientenmund und neutraler Geschmack, und von Polyethern, wie gute Hydrophilie und hohe Präzision, wird für ein neues Abformmaterial versprochen (Kettenbach). Das Material mit der chemischen Bezeichnung Vinylsiloxanether zeichnet sich laut Hersteller durch eine spezielle Reaktionskinetik aus. Diese soll die lange intraorale Verarbeitungszeit von Polyethern mit der schnellen Aushärtung von A-Silikonem verbinden. Insgesamt werden auf Basis der vorgestellten Untersuchungsergebnisse eine gute Balance aller wichtigen Eigenschaften

Foto: Voco

ren vorgestellten Produkt im Antriebsinstrument selbst erzeugt wird (W&H). Im Gegensatz zur Kupplung sind die Antriebe mit integrierter LED-Beleuchtung sterilisierbar. Überraschend viele Neuheiten gibt es bei den Kompositen und anderen Füllungsmaterialien. Das erste selbstätzende und selbsthaftende Flow-Komposit befindet sich allerdings noch in der klinischen Erprobung und kann erst nach Abschluss laufender Langzeitstudien bestellt werden (KerrHawe). Ein

natürlicher Lichtbrechungsindex und eine Anpassung an die Zahnschubstanz bei allen Lichtverhältnissen werden für ein neues Komposit mit sphärischen Füllkörpern versprochen (Tokuyama).

Eine minimale Schrumpfung, kombiniert mit geringem Polymerisationsstress und hoher Biege- und Abrasionsfestigkeit bietet laut Hersteller ein Nanohybrid-Komposit, das auf Basis einer neuen Technologie ohne Bis-GMA hergestellt wird (Heraeus). Weitere

auf hohem Niveau und die Eignung für alle zeitigen Abformindikationen versprochen.

Eine andere Neuheit ist das erste bei 134 Grad Celsius autoklavierbare Abformmaterial (Coltène Whaledent). Das A-Silikon funktioniert in Verbindung mit einem speziellen Abformlöffel und einem Adhäsiv. Die Passgenauigkeit wird laut Herstellerinformation gegenüber einer konventionellen Abformung nicht beeinträchtigt.

Ein fundiertes Gegenstück zu den vielfach beworbenen No-Prep-Veneers präsentierte der in Hamburg arbeitende Zahntechniker Akito Kani. Mithilfe spezieller harter Keramiken und abgestimmter Befestigungsmaterialien (Tanaka Dental) können alle Situationen vom 0,3 bis 0,5 Millimeter dünnen Uhr-glas-Veneer bis zum deckenden Veneer für stark verfärbte Stümpfe ästhetisch ansprechend gelöst werden. Gemeinsam ist bei allen Techniken ein supragingivaler Veneer- rand und eine maximale Schonung der Zahnschubstanz.

Endodontie: Ultraschall und neue Feilen

In der Endodontie werden unter anderem spezielle Ultraschalltechnologien weiterentwickelt. Für ein Gerät nennt der Anbieter so unterschiedliche Funktionen wie Spülungsak-



Foto: koelmesse

Digitale Volumetomographen standen auch bei dieser IDS im Fokus der Besucher. Weiterentwickelte Geräte ermöglichen auch kleinere Aufnahmevolumina, die die Strahlung reduzieren helfen.

tivierung mit Entfernung der Schmierschicht, Revisionen mit Entfernung von Feilenfragmenten und die Freilegung versteckter Wurzelkanäleingänge (VDW). Möglich ist auch die Feinpräparation der Zugangskavität. Alternativ stehen für die letztgenannte Indikation auch spezielle rotierende Hartmetallinstrumente zur Verfügung (SS White Burs).

Neue Feilensysteme gibt es unter anderem von SybronEndo (verdreht statt gefräst für höhere Bruchsicherheit), Komet (Doppel-

S-förmiger Querschnitt, Titan-Nitrid-Oberfläche), VDW und Micro-Mega (nur drei oder vier Instrumente notwendig). Zum effektiven Spülen der Wurzelkanäle werden neben mechanischen und Ultraschall-Spülssystemen auch einfache Kanülen mit seitlicher Öffnung angeboten (Ultradent Products).

Parodontologie und Laser

Abweichend von der Bewertung des Autors in der IDS-Vorschau gibt es offenbar zunehmend Studien, die die klinische Eignung der fotodynamischen Therapie für die Ausheilung parodontaler Taschen belegen. Der in Österreich niedergelassene Oralchirurg Dr. Ulrich Fürst präsentierte in der Speaker's Corner, einem offenen Vortragsbereich in den Messehallen, sein Konzept der subgingivalen Desinfektion mit einem System, zu dem es bereits langjährige und positive klinische Ergebnisse gibt (Helbo).

Implantologie: Neues Implantatmaterial und 3D

Günstige Auswirkungen hat die fotodynamische Therapie nach einer prospektiven Praxisstudie auch bei Periimplantitis. Das Risiko für eine Periimplantitis vorauszusagen oder diese wenigstens in einem frühen Stadium



Mehr als nur Produktvitrinen: Zahlreiche Vorträge und Live-Demonstrationen veranschaulichen auf der IDS die Anwendung von Materialien, Geräten und Behandlungssystemen.

Foto: koelmesse

Um die Sicht über das Arbeitsfeld zu verbessern, haben neue Trepanbohrer für die Entnahme von Knochenblöcken seitliche Sichtfenster. Formkongruente Zentrierbohrer erleichtern die exakte Positionierung der Instrumente.



Foto: Komet/Gebr. Brasseler

zu diagnostizieren, soll mit neu entwickelten Methoden gelingen. Mit einer davon wird die Konzentration eines Entzündungsmarkers im Sulkusfluid bestimmt. Diese soll mit einer Parodontitis oder Periimplantitis korreliert sein. Studien, die die diagnostische Wertigkeit nachweisen, stehen noch aus.

Für eine verbesserte hart- und weichgewebige Integration von Implantaten werden viele verschiedene Wege beschritten. Einerseits haben sich stabile interne Verbindungen mit Platform-Switching bewährt (zum Beispiel Dentsply Friadent, Camlog Biotechnologies). Unabhängig davon wird ver-

mehrt mit dem Werkstoff Zirkoniumoxid experimentiert. Das Spektrum reicht von einem neuen Hybridmaterial für den Implantatkörper (Straumann) über zweiteilige Zirkoniumoxidimplantate (zum Beispiel BPI, creamed, ziterion) bis zu speziellen Beschichtungen im Schulterbereich (Clinical House Europe) und Titanimplantaten mit Zirkoniumoxidschulter (TBR).

Ein großes Thema in der Implantologie ist die 3D-Planung. Alle großen Implantatanbieter haben inzwischen entweder ein eigenes System entwickelt (Schütz Dental, brendent) oder kooperieren mit etablierten Anbietern solcher Systeme. Die Begeisterung für die Technologie ist so groß, dass erste Meinungsführer bereits wieder mahnen, die Indikationen im Interesse der Strahlenhygiene sinnvoll einzuschränken. Tatsächlich lassen sich häufig aufwändige Augmentationen mithilfe der 3D-Planung vermeiden, gegebenenfalls unter Verwendung kurzer oder

abgewinkelt gesetzter Implantate. Da aber regenerative Maßnahmen auf lange Sicht durchaus sinnvoll sein können, sollte im Zweifel ein erfahrener Chirurg in die Planung einbezogen werden.

Die individuelle Gestaltung von Implantataufbauten mithilfe von Software-Modulen für CAD/CAM-Systeme ist heute Stand der Technik. Die dreidimensionale Position der Implantate oder der Implantat-Analoge in der Abformung wird mit Hilfe systemspezifischer Scan-Hilfen digital erfasst. Dann lässt sich das Emergenzprofil der Aufbauten festlegen und das Gerüst für die Krone oder Brücke gestalten. Mithilfe eines eingescannten Gegenbisses kann die Herstellung vollanatomischer Restaurationen voll automatisch erfolgen. Auch große Steg- und Brückenarbeiten sind möglich (zum Beispiel Degudent, Nobel Biocare).

Implantatanbieter haben vielfach Kooperationen mit CAD/CAM-Fertigungszentren geschlossen. Damit betrifft die oben thematisierte digitale Integration auch die Implantologie. Verschiedene Anbieter haben in ihren Konstruktionsprogrammen die Daten aller wichtigen Implantatsysteme hinterlegt, so dass – abgestimmt auf die in großer Auswahl angebotenen Materialien – implantatgetragene Restaurationen individuell und komfortabel geplant werden können. Aber auch hier liegt der Teufel manchmal im Detail. So müssen Labors Scanhilfen für viele Implantatsysteme vorhalten – ein nicht geringer Kostenfaktor. Um dieses Problem zu umgehen, entwickeln CAD/CAM-Anbieter Universal-Scanhilfen, die für mehrere Implantatsysteme geeignet sind (zum Beispiel Wieland).

Augmentation und Regeneration

Das Thema Augmentation beginnt mit der schonenden Extraktion der zu ersetzenden Zähne. Hierfür steht eine Vielfalt minimalinvasiver Extraktionshilfen zur Verfügung (zum Beispiel T.A. Dental Solutions, Golden Misch). Das Volumen



Foto: Koch

Nicht alle Neuheiten sind durchdacht: Diese Wandhalter für Kinderzahnbürsten sehen zwar hübsch aus, verhindern aber nach Gebrauch der Zahnbürste die hygienisch wichtige Belüftung.

des Implantationsbereichs kann mithilfe spezieller Materialien erhalten werden, die mit oder ohne weichgewebigen Verschluss in die Extraktionsalveole gegeben werden (zum Beispiel Geistlich Biomaterials, DS Dental). Eine vielversprechende Entwicklung für die weichgewebige Regeneration ist ein Kollagenprodukt, das in vielen Fällen Bindegewebestransplantate ersetzen könnte, zum

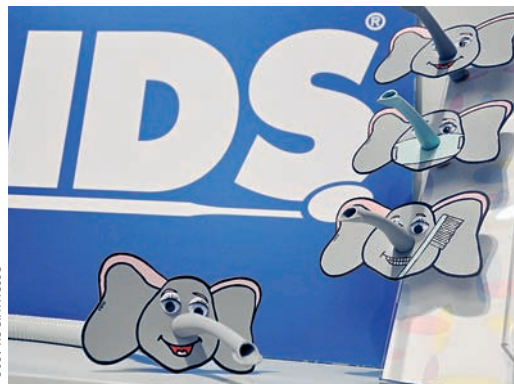


Foto: Koelmesse

Diese Absaugkanülen für Kinder sind für eine kindgerechte Behandlung allein nicht ausreichend. Aber sie erleichtern sicher einen guten Einstieg.

Beispiel bei Verdickung der bukkalen Mukosa im Rahmen von Implantationen. Laut Hersteller befindet sich das Material in der Endphase der klinischen Testung (Geistlich Biomaterials).

Defibrillatoren und Schnarchtherapie

Produkte, die in keine Kategorie passen, können dennoch interessant und wichtig sein. So gibt ein externer Defibrillator zur Verwendung in der Zahnarztpraxis per Sprachmodul detaillierte Anweisungen zur fachgerechten Wiederbelebung bei Herznotfällen (Cardiac Science). Mit Hilfe einer neuen Tiefzieh-Technologie lassen sich grazile schnarchtherapeutische Protrusionsgeräte herstellen (Dr. Hinz Dental). Die verwendeten Silikone verfärben sich laut Anbieter nicht und bleiben dauerhaft elastisch. Sollte es bei orthodontischen Apparaturen oder auch bei Prothesen doch zu einer Verschmutzung kommen, hilft laut Anbieter ein spezielles Reinigungsgerät. Bei diesem kommen neben einer Flüssigkeit Metallstifte zum Einsatz (Renfert). Diese werden in einem Magnetfeld zum Schwingen gebracht und reinigen die Objektfläche.

Fazit

Unabhängig vom politischen und wirtschaftlichen Umfeld war die IDS 2009 wieder ein großartiges und lohnendes Ereignis. Faszinierend war nicht nur die Vielfalt der ausgestellten Produkte, sondern auch deren multimediale Präsentation, die neue und bewährte Behandlungsmethoden erlebbar machte. Dazu zählten auch Live-Demonstrationen, zum Teil als Live-Behandlungen, Vorträge am Stand und in der gut besuchten Speaker's Corner. Als besonders wertvoll erwiesen sich aber wie immer die direkten Gespräche mit Anbietern, Entwicklern und Anwendern. ■

Dr. med. dent. Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 75	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	KZV Baden-Württemberg	S. 78
	Freie Anbieter	S. 85	Freie Anbieter	S. 84
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Parodontologie	LZK Sachsen
	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Nordrhein
	APW	S. 84		ZÄK Niedersachsen
	Freie Anbieter	S. 85		ZÄK Hamburg
Chirurgie	LZK Sachsen	S. 74	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein
	ZÄK Hamburg	S. 76		ZÄK Hamburg
	KZV Baden-Württemberg	S. 78		KZV Baden-Württemberg
	ZGiH	S. 83		Freie Anbieter
	Freie Anbieter	S. 87	Prothetik	LZK Sachsen
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 75		LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Hamburg	S. 76		KZV Baden-Württemberg
	KZV Baden-Württemberg	S. 77	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen
Ergonomie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 75		Freie Anbieter
	KZV Baden-Württemberg	S. 77		S. 87
	Freie Anbieter	S. 86		
Homöopathie	ZÄK Niedersachsen	S. 76		
Implantologie	LZK Sachsen	S. 74	Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 74
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Kongresse	Seite 78
	ZÄK Nordrhein	S. 75	Universitäten	Seite 83
	KZV Baden-Württemberg	S. 77	Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 83
	Freie Anbieter	S. 84	Freie Anbieter	Seite 84
Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 74		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		
	ZÄK Nordrhein	S. 75		
	ZÄK Niedersachsen	S. 76		
	ZÄK Hamburg	S. 76		



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 Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Der Zusammenhang von Kieferorthopädie/Zahnmedizin und Logopädie/MFT
Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Emmerting / Dr. Renate Clausnitzer, Emmerting
Termin: 06. 05. 2009, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte
Gebühr: 145,- EUR
Kurs Nr.: D 38/09 (6 Punkte)

Thema: Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, KH Malden (NL)
Termin: 08. 05. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr und 09. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 375,- EUR
Kurs Nr.: D 39/09 (19 Punkte)

Thema: Einstieg in die Implantologie
Referentin: Dr. Renate Tischer-Richter, Bad Salzungen
Termin: 15. 05. 2009, 14:00 – 19:00 Uhr und 16. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 345,- EUR
Kurs Nr.: D 44/09 (15 Punkte)

Thema: Abformtechniken für Inlays, Onlays, Kronen-, Brücken-, partiellen- und kombinierten-, totalen- und implantatgetragenen Zahnersatz, sowie Modellerstellung
Referent: Dr. Wolfgang B. Hannak, Berlin

Termin: 16. 05. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 290,- EUR
Kurs Nr.: D 47/09 (9 Punkte)

Thema: Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion – Ein Praxiskonzept
Referent: Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Dresden
Termin: 05. 06. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr und 05. 06. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 470,- EUR
Kurs Nr.: D 48/09 (19 Punkte)

Thema: Kombiniertes festsitzend / herausnehmbarer Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Termin: 10. 06. 2009, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 85,- EUR
Kurs Nr.: D 49/09 (5 Punkte)

Thema: Moderne Präparations-techniken – Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 12. 06. 2009, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 285,- EUR
Kurs Nr.: D 50/09 (8 Punkte)

Thema: Theoretischer und praktischer OP-Chirurgiekurs für Zahnärzte und Oralchirurgen
Referent: PD Dr. Dr. Meikel Alexander Vesper, Eberswalde
Termin: 12. 06. 2009, 14:00 – 19:00 Uhr und 13. 06. 2009, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Oralchirurgen
Gebühr: 325,- EUR
Kurs Nr.: D 52/09 (16 Punkte)

Auskunft und schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden
 Tel.: 0351/806 61 01
 Fax: 0351/80 66-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Vollkeramik perfekt im Team meistern [6+8]
 Maximale Ästhetik und wirtschaftlicher 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 Zahnarztpraxis [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, verwalten, 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: Praktischer OP-Chirurgiekurs für Zahnärzte [6+8+2]
Referent: PD Dr. Dr. Meikel Vesper – Eberswalde
Termin: 26. 06. 2009; 14:00 – 19:00 Uhr
 27. 06. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 0602.1

Thema: Planung von Dysgnathieoperationen [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

Thema: Ästhetik und Funktion in der Totalprothetik [6+8+8+1]
Referenten: Dr. Julia Läkamp – Ostbevern, ZTM Manfred Läkamp – Ostbevern
Termin: 03. 07. 2009; 14:00 – 19:00 Uhr
 04. 07. 2009; 09:00 – 18:00 Uhr
 05. 07. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 795,00 EUR
Kurs-Nr.: 0716.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Erster Termin: 03. 07. 2009; 14:00 – 19:00 Uhr
 04. 07. 2009; 09:00 – 18:00 Uhr (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 3.125,00 EUR (2.820,00 bei Anmeldung bis zum 15.05.2009)
Kurs-Nr.: 2014.5

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik: Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration [8+1]
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 11. 07. 2009; 09:00 – 19:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 4030.0

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.:** 08186 P 15 Fp**Thema:** Abschnitt VII des Curriculums Endodontologie Wurzelkanalbehandlung (6): Spüllösungen/med. Einlagen; Revisionen; Vitale Pulpa**Referent:** Prof. Dr. Roland Weiger, Basel (CH)

Dr. Hanjo Hecker, Basel (CH)

Termin: 15. 05. 2009,

14.00 bis 18.00 Uhr

16. 05. 2009, 9.00 bis 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR**Kurs-Nr.:** 09037 7 Fp**Thema:** Refresher Prophylaxe 2009 Speichel und Mundgesundheit – Ein perfektes Paar oder einzeln zu betrachten?**Referent:** Annette Schmidt, München**Termin:** 15. 05. 2009,

14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR**Kurs-Nr.:** 09082 P 15 Fp**Thema:** Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis Modul 5–6 des Curriculums Implantologie**Referent:** Dr. Dr. Martin Bonsmann, Düsseldorf

Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf

Termin: 15. 05. 2009,

14.00 bis 19.00 Uhr

16. 05. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR**Kurs-Nr.:** 09038 7 Fp**Thema:** PPP = ProfiProphylaxe praktisch – Prophylaxe ist viel mehr als nur „Saubermachen“**Referent:** Annette Schmidt, München**Termin:** 16. 05. 2009,

9.00 bis 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR**Kurs-Nr.:** 09039 8 Fp**Thema:** Praxiskompass Parodontologie und Prophylaxe

Teamkurs für junge Zahnärzte/innen und Mitarbeiter

Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer

Buchmann, Dortmund

Simone Klug, Köln

Termin: 16. 05. 2009,

9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR**Kurs-Nr.:** 09046 4 Fp**Thema:** Endodontie im Milchgebiss**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Till Dammachke, Münster**Termin:** 20. 05. 2009,

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR**Kurs-Nr.:** 09006 P 8 Fp**Thema:** Moderne Präparations-techniken Update**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf**Termin:** 27. 05. 2009,

14.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR**Kurs-Nr.:** 09040 T 7 Fp**Thema:** KFO-Abrechnung**Referent:** Dr. Andreas Schumann, Essen**Termin:** 27. 05. 2009,

13.00 bis 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 EUR**Vertragswesen****Kurs-Nr.:** 09328 4 Fp**Thema:** Aufbiss-Schienen, Schienungen, Medikamententräger und Co. – die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen – Abrechnungsseminar für ZÄ und Praxismitarbeiter**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld, Jörg Oltrogge, Zahnarzt, Velbert**Termin:** 27. 05. 2009,

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR**Kurs-Nr.:** 09334 4 Fp**Thema:** Das Beratungsverfahren nach § 18 der nordrheinischen Verfahrensordnung SIE fragen – WIR antworten Seminar für neu niedergelassene Zahnärzte**Referent:** Dr. Hans-Joachim

Lintgen, Remscheid

Dr. Wolfgang Schnickmann,

Neunkirchen-Seelscheid

Termin: 27. 05. 2009,

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR**Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte****Kurs-Nr.:** 09223**Thema:** Schlagfertigkeitstraining**Referent:** Rolf Budinger, Geldern**Termin:** 20. 05. 2009,

14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR**Kurs-Nr.:** 09226**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1

(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 09227.)

Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen**Termin:** 20. 05. 2009,

15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 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:** 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
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
16. 05. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 430,- EUR

Kurs Nr.: Z 0932 (12 Punkte)

Thema: Komposit im Front- und Seitenzahnbereich – Von A bis Z für den Praktiker

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin: 16. 05. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 185,- EUR

Kurs Nr.: Z 0933 (7 Punkte)

Thema: Die ästhetische Komposit-Restauration – Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini

Referent: Dr. Jörg Weiler

Termin: 03. 06. 2009,
15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 330,- EUR

Kurs Nr.: Z 0936 (5 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 Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Naht- und Schnitttechnik – ein Erfolgskonzept in der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Dr. Michael Hohl MSc.,
Pulheim-Brauweiler

Termin: 06. 06. 2009,
9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 270 EUR

Kurs-Nr.: 40150 chir

Thema: CMD 8: Neurobiologische und entwicklungspsychologische Grundlagen von Schmerz und Stress. Klinische Konsequenzen für das Verständnis von CMD und anderen chronischen Schmerzzuständen in der Zahnheilkunde

Referent: Prof. Dr. Ulrich T. Egle,
Gengenbach

Termin: 12. 06. 2009,
14.00 – 19.00 Uhr;
13. 06. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: 207 fu

Thema: Digitale Bildbearbeitung für Behandlungsplanung und Patientenberatung

Referent: Dr. Walter Schulze,
Rotenburg

Termin: 19. 06. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr;
20. 06. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 370 EUR

Kurs-Nr.: 21031 inter

Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde für Behandlungsplanung und Patientenberatung

Referent: Prof. Dr. Uwe Rother,
Hamburg

Termin: 24. 06. 2009,
14.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: 21031 inter

Thema: Vorhersagbarer Endodontischer Erfolg

Referent: Dr. Edith Falten,
Hamburg

Termin: 26. 06. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr;
27. 06. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 400 EUR

Kurs-Nr.: 40145 kons

Thema: Das ABC der Schienentherapie

Referent: Theresia Asselmeyer,
M. A., Nörten-Hardenberg;
Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Termin: 26. 06. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr;
27. 06. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 40148 fu

Thema: Das Paro- und Prophylaxe-konzept – ein Kurs für den Praxisinhaber und seine Mitarbeiterin

Referent: Ruth Schwamborn,
Emsdetten; Dr. Wolfgang Westermann,
Emsdetten

Termin: 27. 06. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 20030 paro

Thema: Sinuslift-OP – State of the art

Referent: Dr. Dr. Werner Stermann,
Hamburg

Termin: 20. 06. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 50043 impl

Auskunft u. schriftlich Anmeldung:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Z-PMS 2007 – Anwenderfortbildung – vertiefender QM-Workshop – Fehler und Reklamationen erkennen und mit System beseitigen

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Termin: 23. 05. 2009,
9.00 – 16.30 Uhr

Kurs-Nr.: 09 762 102

Gebühr: ZA: 278 EUR,

ZFA: 199 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Schienentherapie und Pharmakotherapie zur Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktionen; prothetische Umsetzungsmöglichkeiten

Referent: Dr. Claudius Middelberg,
Münster

Termin: 27. 05. 2009,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 033

Gebühr: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Thema: Z-PMS 2007 – Anwenderfortbildung – vertiefender QM-Workshop zu Kennzahlen und Zielvereinbarungen in der qualitätsorientierten Praxis

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Termin: 27. 05. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 762 107

Gebühr: ZA: 179 EUR;

ZFA: 119 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP) Fachbereich Kons, Theorie Teil/Abrechnung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 28. 05. 2009, 18.30 – 22.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 119
Gebühr: ZA: 139 EUR; ZFA: 69 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Praxischeck MPG
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 29. 05. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 049
Gebühr: 78 EUR
Fortbildungspunkte: 4

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

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 Wurzelkanalaufbereitung
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 Versorgung 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 Landeweer, Freiburg
Termin: 17./18. 07. 2009
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 09/117

Thema: Dental English für die Praxis – Step I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Der Zahnarzt als Sachverständiger
Referent: Dr. Klaus-Peter Wefers, Jena
Termin: 23. 06. 2009, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Differentialdiagnose zystische Raumforderung im Kiefer
Referent: Dr. Dr. Michael Kochel, Würzburg
Termin: 30. 06. 2009, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR
Auskunft und Anmeldung: ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg
Tel.: 0931/32 114-0
Fax: 0931/32 114-14
www.zbv-uf-r.de

Kongresse

■ 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“

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

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 Ver-
sorgung für Menschen mit geistiger
Behinderung**Veranstalter:** Bundesvereinigung
Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung e.V.**Termin:** 15./16. 05. 2009**Ort:** Potsdam**Auskunft:** Bundesvereinigung Le-
benshilfe für Menschen mit geistiger
Behinderung e.V.,

Raiffeisenstraße 18,

35043 Marburg

Tel.: 06421/491-0

Fax: 06421/491-167

www.lebenshilfe.de

6. Jahrestagung der DGKZ**Deutsche Gesellschaft für Kosmeti-
sche Zahnmedizin e.V.****Veranstalter:** Deutsche Gesell-
schaft für Kosmetische Zahnmedi-
zin e.V.**Termin:** 15./16. 05. 2009**Ort:** Dorint Sofitel Alter Wall,
Hamburg**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

**59. Jahrestagung der AG Kiefer-
chirurgie (AGKi)****30. Jahrestagung des AK für Oral-
pathologie und Oralmedizin (AKO-
POM) innerhalb der DGZMK****43. Jahrestagung der AG für Rönt-
genologie****Termin:** 21. – 23. 05. 2009**Ort:** Rhein-Main-Hallen Wiesba-
den, Rheinstraße 20,

65185 Wiesbaden

Auskunft: www.ag-kiefer.de**38. Jahrestagung der AG
Dentale Technologie e.V.****Termin:** 21. – 23. 05. 2009**Ort:** Stuttgart, Liederhalle**Auskunft:** Geschäftsstelle der AG

Dentale Technologie e.V.,

Frau Katrin Stockburger,

Hartmeyerstraße 62,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/96 76 96

Fax: 07071/96 76 97

info@ag-dentale-technologie.de

www.ag-dentale-technologie.de

Ostseekongress**2. Norddeutsche Implantologietage****Veranstalter:** Oemus Media AG**Termin:** 22./23. 05. 2009**Ort:** Hotel Neptun, Rostock**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

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

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

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

Dentista-Kongress

Thema: HighTech versus LowTech:

Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftsschwäche

Veranstalter: Dentista – Verband der Zahnärztinnen

Termin: 06. 06. 2009

Ort: Berlin, Kaiserin-Friedrich-Stiftung

Auskunft: Büro des Verbandes,

Christstr. 29 a, 14059 Berlin

Tel.: 030/30 82 46 82

Fax: 030/30 82 46 82

e-mail: info@dentista-club.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57 55

Fax: 0288/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Termin: 11. – 13. 06. 2009

Ort: CCD, Congress Center

Düsseldorf

Auskunft: CTW – Congress Organisation

Thomas Wiese GmbH,

Hohenzollerndamm 125,

14199 Berlin

Tel.: 030/85 99 62-16

Fax: 030/85 07 98 26

e-mail: senologie@ctw-congress.de

www.senologiekongress.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13. 06. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

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, Alfred-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

Convention Centre

Auskunft: www.fdiworldental.org

■ September

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 02. – 05. 09. 2009

Ort: Singapur

Auskunft: FDI World Dental

Federation

13, chemin du Levant,

l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

e-mail: info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpassend

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

Notfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 19. 09. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

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

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

■ **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,

Kurshausstraße 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. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 084 Fax: 0251/83 47 182 e-mail: weersi@uni-muenster.de

■ 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., Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341/484 74-202 Fax: 0341/484 74-290 www.dgendo.de

19. Brandenburgischer ZÄT

Thema: Kinder- und Jugendzahnmedizin

Termin: 13./14. 11. 2009

Ort: Cottbus

Auskunft: LZK Brandenburg, Frau Margit Harms, Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus Tel.: 0355/381 48-25 e-mail: mharms@lzkbb.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, Adelfhofstr. 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: 12./13. 06. 2009 und

26./27. 06. 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

Wissenschaftliche Gesellschaften

ZGiH

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Aktuelles aus der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Stefan Haßfeld,

Klinikum Dortmund

Termin: 09. 06. 2009

Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate,

Tel.: 02331/645 08

e-mail: ZGiHagen@t-online.de

www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Klinische Anwendung von MTA

Termin: 13. 06. 2009

Ort: Heidelberg

Referent: Mente

Kursgebühr: 510 EUR;

480 EUR DGZMK-Mitglieder;

460 EUR APW-Mitglieder;

430 EUR EA-Angem.

Thema: APW Select – Ästhetik

Termin: 13. 06. 2009

Ort: Chiemsee

Referent: Striegel, Schwenk, Edelhoff, Frankenberger

Kursgebühr: 390 EUR;

360 EUR DGZMK-Mitglieder;

340 EUR APW-Mitglieder

Auskunft: APW, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,

Tel.: 0211/66 96 73–30

Fax: 0211/66 96 73–31

e-mail: apw.barten@dgzmk.de

http://www.dgzmk.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: Implantieren mit Operationsschablonen

Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH

Termin: 06. 05. 2009,

16.00 – 19.30 Uhr

Ort: DentalSchool Tübingen,

Paul-Ehrlich-Str. 11,

72076 Tübingen

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer

Hahn; Workshop; 4 Punkte

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

inkl. Pausenverpflegung

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: Kommunikationsseminar Prophylaxe – überzeugend überzeugen!

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 07. 05. 2009,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining,

Halbinselstraße 22,

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/989 68 57

Fax: 08382/989 68 54

e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 08. 05. 2009,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining,

Halbinselstraße 22,

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/989 68 57

Fax: 08382/989 68 54

e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Die Entwicklung eines Controllingsystems in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Initiative „Erfolg in der Zahnarztpraxis“ e.V.

Termin/Ort: 13. 05., München;

27. 05., Stuttgart; 10. 06., Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kafm. Heiner Langschädel; 5 Punkte

Kursgebühr: 70 EUR + MwSt.;

(für Vereinsmitglieder kostenlos)

Auskunft: Initiative „Erfolg in der Zahnarztpraxis“ e.V.,

Wolfgang Apitz,

Geschwister-Scholl-Str. 6,

24340 Eckernförde

Tel.: 04351/72 60 40

Fax: 04351/72 60 42

Thema: Biofunktionelle Therapie – Ein Konzept zur Behandlung von orofazialen Dysfunktionen mit dem Vakuumaktivator

Veranstalter: bredent GmbH & Co.KG

Termin: 12. 05. 2009,

9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Universität Mainz,

Seminarraum KFO

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. W. Engelke; Im Kurs wird der klinische Hintergrund behandelt, Details der Therapie dargestellt und praktische Übungen durchgeführt

Kursgebühr: 100 EUR + MwSt. /

Sonderpreis

Auskunft: bredent GmbH &

Co.KG, Frau Roswitha Dorien,

Weißendorfer Str. 2,

89250 Senden

Tel.: 07309/872-253

Fax: 07309/872-205

Thema: Management der strukturellen Veränderung nach Zahnextraktion

Veranstalter: DentalSchool –

Gesellschaft für zahnärztliche Fort-

bildung mbH

Termin: 13. 05. 2009,

16.00 – 19.30 Uhr

Ort: DentalSchool Tübingen,

Paul-Ehrlich-Str. 11,

72076 Tübingen

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer

Hahn; Workshop; 4 Punkte

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

inkl. Pausenverpflegung

Auskunft: DentalSchool GmbH,

Paul-Ehrlich Str. 11,

72076 Tübingen

Tel.: 07071/975 57 23

Fax: 07071/975 57 20

Thema: Die neue Generation licht-härtender glasfaserverstärkter Komposite – ein Allroundmaterial (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: Dentapreg Deutschland

Termin: 20. 05. 2009, 15.00 Uhr
Ort: Würzburg, Seminarraum des ZBV Unterfranken

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefanie Röm-melt, 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 149 EUR

Auskunft: Dr. Olga Bauer, Kirchstr. 1, 97294 Unterpleichfeld
Tel.: 0151/18 40 92 29

Fax: 09367/75 59

e-mail: dentprogress@web.de

Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 20.05. 2009,
16.00 – 20.30 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie, Pots-damer 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 – Insti-tut für zahnmedizinische Fortbil-dung GmbH

Termin: 20. 05. 2009,
10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Lindau

Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Voss;
Formen und Linien der dentalen Ästhetik; Theoretische Grundla-gen der Veneertechnik; Tipps und Tricks eder adhäsiven Eingliede-rung u.s.w.; 8 Punkte

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

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: Intraorale Protrusions-schiene zur Therapie von Schlaf-apnoe und Schnarchen von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahnärztliche OSAS-Therapie) Kompaktkurs in Kleingruppen bis 10 Teilneh-mer mit Theorie und praktischen Übungen (Protrusionsbissnahme, FRS-Auswertung, Polygrafie, Schienen-Demo)

Veranstalter: IZS-Idsteiner Praxis für Zahnärztliche Somnologie

Termin: 21. 05. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 65510 Idstein

Sonstiges: Ref.: Dr. J. Langenhan
Kursgebühr: 300 EUR inkl. Imbiss und CD/Skripte

Auskunft: Dr. Jürgen Langenhan,
IZS, Bahnhofstraße 35,
65510 Idstein

Tel.: 06126/98 96 67

Fax: 06126/98 96 69

dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Prophylaxe III: Prophylaxe ist noch viel mehr ... Gesund im Untergrund von der Pike auf!

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: 56457 Westerbürg

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt,
Irma Ilg

Kursgebühr: 990 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerbürg,

56457 Westerbürg

Tel.: 02663/911 90–30

Fax: 02663/911 90–34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Keine Leistung wird mehr vergessen

Veranstalter: Dr. Walter Schneider

Team GmbH

Termin: 22. 05. 2009

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Ref.: Alma Ott

Kursgebühr: pro Teilnehmer

390 EUR, Teampreis: 690 EUR

Auskunft: Dr. Walter Schneider

Team GmbH,

Max-Eyth-Straße 42,

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/46 18 77

Fax: 07031/46 18 77

www.solutio.de

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposi-ten

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs

GmbH

Termin: 22./23. 05. 2009

Ort: Adelfhofstr. 1,

83684 Tegernsee

Sonstiges: Praktischer Arbeitskurs

mit Prof. Dr. Klaiber

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs

GmbH, Adelfhofstr. 1,

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

Thema: Kehrseite des Implantat-booms – Konzepte zur Fehlerver-meidung und Komplikationsma-nagement

Veranstalter: Camlog Biotechnolo-gies AG

Termin: 23. 05. 2009

Ort: 94315 Straubing,

vitalsmile Fortbildungszentrum

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Stim-melmayr

Kursgebühr: 395 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Anzeige

Thema: Intraorale Protrusions-schienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahn-ärztliche OSA-Therapie); Intensiv-kurs in Kleingruppen bis 6 Teil-nehmern mit Theorie und Praxis

Veranstalter: IZS

Termin: 23. 05. u. 13. 06. 2009,
8.30 – 17.30 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäfthaler &
Hoat, Offenbach

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft: www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de

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

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

Veranstalter: DentalSchule – Insti-tut für zahnmedizinische Fortbil-dung GmbH

Termin: 23. 05. 2009,

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Rostock

Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Voss;

Formen und Linien der dentalen Ästhetik; Theoretische Grundla-gen der Veneertechnik; Tipps und

Tricks eder adhäsiven Eingliede-rung u.s.w.; 8 Punkte

Kursgebühr: ZFA/ZMF: 279 EUR;

ZA: 1 490 EUR + MwSt.

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: Ästhetische Zahnheilkun-de – „Durchblick im Dschungel

der Adhäsivsysteme: Übersicht – Neuentwicklungen – Wertung – Handhabung“ (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics

Schulungszentrum GmbH,

München

Termin: 23. 05. 2009

Ort: 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Blunck;

Kurs-Nr.: E-ÄZ 02

Kursgebühr: 385 EUR pro Person

+ MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ce

ramics.com finden Sie die kom-plette 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: Topfit in die Gesellenprüfung: Generalprobe mit Modellgussgerüst, Brücke, Teleskop
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 25. – 29. 05. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 200 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Professionelle Betreuung von Implantatpatienten
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 27. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburg, Dentalhygienikerin; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71 479
 Fax: 09231/97 21 28
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Quarzfaserverstärkte Implantate
Veranstalter: Komira e.K.
Termin: 27. 05. 2009
Ort: Stuttgart
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: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 27. 03. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/989 68 57
 Fax: 08382/989 68 54
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Blick hinter die Kulissen
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 27. 05. 2009, 14.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau
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: Zahntechnische Abrechnung – Aktuell, die neue BEB
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 27. 05. 2009, 10.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der VDZI hat die BEB vollständig überarbeitet bzw. aktualisiert; in diesem Seminar erfahren Sie, was sich geändert hat und welche aktuellen Änderungen sich daraus in der Praxis bzw. im Labor ergeben; Teilnehmer: ZFA, ZMF, ZT, ZA; Fortbildungspunkte: 4
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: Abrechnung Implantologie (Chirurgie)
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 27. 05. 2009
Ort: 68165 Mannheim, Park Inn
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR; 195 EUR Team
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Blick hinter die Kulissen
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 27. 05. 2009, 14.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau
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: Weniger Umsatz – mehr Gewinn?
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 27.05. 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: Fortgeschrittenenkurs Sinuslift Live-OP mit Hands-on am Göttinger Modell
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 29. 05. 2009
Ort: 31785 Hameln, Praxis Dr. Alexander Lück
Sonstiges: Ref.: Dr. Alexander Lück
Kursgebühr: 300 EUR + 150 EUR für Göttinger Modell
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Zahntechnikerkurs: Zertifizierung für die Schäfla-Schiene (intraorale Schlaf-Apnoe-Schiene)
Veranstalter: Zahntechnik Schäffthaler&Hoat und IZS
Termin: 29. 05. 2009, 12.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäffthaler & Hoat, Offenbach
Kursgebühr: 100 EUR; Zertifizierungsgebühr: 200 EUR
Auskunft: www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de
 e-mail: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Halitosis (Mundgeruch)
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: 29. 05. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Ursachen von Halitosis, Hilfsmittel zur Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten, Produkte zur professionellen und häuslichen Prophylaxe, Recall; 4 Punkte
Kursgebühr: 130 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: CAD/CAM-Keramik – System Masterkurs für Zahnärzte (Hands-on-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 29. – 30. 05. 2009
Ort: 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Prof. Dr. Lothar Pröbster; Kurs-Nr.: AC-M 01
Kursgebühr: 805 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: Gelungener Kontakt zwischen Zahnarzt und Patient: Kommunikationspsychologie für Zahnärzte
Veranstalter: Dentinic Institut für Fortbildung und Patientinformation
Termin: 29./30. 05. 2009
Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel

Kursgebühr: 600 EUR inkl. Unterlagen (zzgl. 50 EUR Verpflegungspauschale)

Auskunft: Dentinic Institut – Dr. Lea Höfel, Tina Leitner, Klammstraße 7, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821/93 60-0/-12
Fax: 08821/93 60 36
e-mail: institut@dentinic.de
www.dentinic.de

Thema: QM: Komplette Ausarbeitung für die Prophylaxeabteilung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 30. 05. 2009, 9.30 – 16.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Ausarbeitung mit Definition / Arbeitsablauf / Checklisten FU, IP1-IP4, Fiss., Zst. PSI, ÜZ, PZR, PAR Vorbeh. 1+2, PAR Antrag, PAR Beh., PAR Nachbeh., Bakterienanalysen, Bleaching, Steinchen ...

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 0173/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: 1.11. IMPLA™ 3D Navigations OP-Kurs; Live OP-Kurs mit IMPLA™ 3D Navi – 2 Tageskurs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 29./30. 05. und 25./26. 09. 2009

Ort: 02794 Leutersdorf

Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Saritha Mann und Dr. med. Christian Mann

Kursgebühr: 255 EUR + MwSt.

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

Thema: Aesthetics under your control

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 29./30. 05. 2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas Schwenk

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

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

Thema: Fallplanung auf Sardinien

Veranstalter: RRzF

Termin: 29. 05. bis 01. 06. 2009

Ort: Pula, bei Cagliari (Sardinien, Italien)

Sonstiges: Planen und Besprechen von dysgnathen, funktionsgestörten Fällen

Kursgebühr: 1 200 EUR

Auskunft: Fritz Tilman, RRzF, Turmstraße 40, 53359 Rheinbach
Tel.: 02226/65 95
Fax: 02226/16 491
e-mail: info@rrzf.de
www.rrzf.de

Thema: GOZ neu
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 30. 05. 2009, 10.00 – 13.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.; Pro Person aus Überweiserpraxen 85 EUR
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Der erfolgreiche Internet-auftritt einer Zahnarztpraxis – aber wie?
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 03. 06. 2009
Ort: 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Hartmann; Kurs-Nr.: E-PM 04
Kursgebühr: 135 EUR pro Person + MwSt.; 95 EUR pro Person + MwSt. für Helfer/in (gilt nur bei gleichzeitiger Anmeldung mit dem Zahnarzt/der Zahnärztin)
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: Was Sie schon immer über Komposit-Restaurationen wissen wollten
Veranstalter: DENTSPLY DeTrey GmbH
Termin/Ort: 03. 06., Frankfurt/Main; 17. 06., Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Stoltenberg; Präparationsregeln, Last oder Lust? Vom Sinn des Klebens! Kontaktanzeigen! Schichtdienst; Das schöne Lächeln u.s.w.
Kursgebühr: ZÄ: 149 EUR; Praxismitarbeiter/innen 59 EUR; (jeweils + MwSt., inkl. Kursverpflegung)

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71–0
 Fax: 06221/64 99 71–20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Doppelkronen-Workshop, wahlweise mit WiroFix oder friktiv
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 04./05. 06. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Restauration im Frontzahnbereich – Chirurgisch und prothetisch live am Patienten
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 05. 06. 2009
Ort: 01067 Dresden, Praxis Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich und Dr. med. Ellen John
Sonstiges: Ref.: Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich, Dr. med. dent. Falk Nagel, Matthias Doetz
Kursgebühr: 345 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Abrechnung Suprakonstruktion
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 05. 06. 2009
Ort: Mainz
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR; Team: 195
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Zahnärztliche Abrechnung – Aktuell, die neue GOZ
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 05. 06. 2009, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; 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: Prothesengesicht? – Nein Danke!
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 05. 06. 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: KFO-Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG
 CDC – Centrum Dental Kommunikation
Termin: 05./06. 06. 2009
Ort: Münster
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
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: Quarzfaser-Stiftaufbauten
Veranstalter: Komira e.K.
Termin/Ort: 05. 06., Erfurt; 06. 06., Dresden
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: FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 05./06. 06. 2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Metallkeramik: Intensivkurs – für erfahrene Keramiker. Die anspruchsvolle Restauration: Form – Funktion – Farbe
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 09. – 12. 06. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Telefontraining
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 10. 06. 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: 3. Jenaer Implantologierunde
Veranstalter: Prof. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Termin: 10. 06., 09. 09. und 09. 12. 2009
Ort: Jena
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: Sylvia Braunsdorff, Conventus GmbH, Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/35 33 275
 Fax: 03641/35 33 21

Thema: Curriculum Restaurative Zahnheilkunde

Veranstalter: Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, LZK Hessen

Termin: ab 10. 06. 2009 in Frankfurt und ab 17. 06. in Kassel

Sonstiges: Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Frankenberger, Erlangen; 9,5 gantztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 106 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 3 495 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Dr. Panthen, Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, LZK Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

Tel.: 069/427 275 190

Fax: 069/427 275 194

Thema: Beratungsseminar „Zahnmedizinische Leistungen“ für Zahnärzte und Helferinnen, wie berate ich meinen Patienten?

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 10. 06. 2009

Ort: 73728 Esslingen, Park Consul

Sonstiges: Ref.: Werner Berschneider, Sandra Steverding

Kursgebühr: 95 EUR;

165 EUR Team

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

Thema: Beratungsgespräche in der Implantologie

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 10. 06. 2009

Ort: 30539 Hannover, Radisson SAS

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR;

195 EUR Team

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

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten; Was ist erlaubt?

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 10. 06. 2009

Ort: 13353 Berlin, Praxis Dr. Detlef Hildebrand

Sonstiges: Ref.: Dr. Detlef Hildebrand, DH Denise Stahr

Kursgebühr: 195 EUR;

285 EUR Team

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

Thema: Praxismarketing – „Erfolgsstrategien durch gezieltes Praxismarketing und Finanzierungslösungen – Eine Kooperationsveranstaltung von Dentmarketing und der EOS Health AG“

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 10. 06. 2009

Ort: 80333 München

Sonstiges: Ref.: Lukas Schad, Uwe Schäfer; Kurs-Nr.: E-PM 02

Kursgebühr: 138 EUR pro Person + MwSt., 98 EUR p.P. + MwSt. für Helferinnen; 90 EUR p.P. + MwSt. ab 3 Pers. bei gleichzeitiger Anmeldung

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: MSA II Manuelle Strukturanalyse

Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum

Termin: 11. – 14. 06. 2009

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann

Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt. (1 249 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: Implantatprothetik – mit Lausitzer Implantologen im Gespräch

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 12. 06. 2009

Ort: 02763 Bertsdorf-Hörnitz, Schloßhotel Althörnitz

Sonstiges: Ref.: ZT Peter Buddrus-Breil; ZTM Holm Preußler

Kursgebühr: 55 EUR

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

Bis ins Detail

Robert Uhde

Wer seine Praxis neu gestalten oder umgestalten will, der muss zahllose Dinge beachten. Wie sollen die neuen Räumlichkeiten unterteilt sein? Welche Dentalausstattung und welches Mobiliar sind nötig? Welchen Charakter soll die Praxis haben? Welche Ansprechpartner gibt es für die unterschiedlichen Aufgaben? Und wie gelingt es, in der Umbauphase nicht den Überblick zu verlieren? Um hier die richtigen Antworten zu erhalten und ein schlüssiges Konzept für die Neugestaltung zu entwickeln, sollte sich der Praxisinhaber schon im Vorfeld genau informieren. Eine gute Möglichkeit dazu bietet der Blick auf gelungene Projekte von Kollegen.



Das neue Gestaltungskonzept der Praxis von Zahnärztin Kerstin Talk schafft mit klaren Formen, modernen Möbeln und eindeutigen Farbakzenten in Blau und Grün einen freundlichen Gesamteindruck.

Ob Praxisgründung, Übernahme, Umzug oder Umstrukturierung – die Gründe, eine Praxis neu einzurichten oder neu zu gestalten, sind vielfältig. Immer geht es dabei darum, eine optimale Lösung für die jeweiligen Anforderungen zu entwickeln. Für Kerstin Talk aus Oldenburg war die Übernahme einer bestehenden Praxis der Anlass, die vorhandenen Räumlichkeiten neu zu gestalten. Die mit insgesamt vier Behandlungsräumen ausgestattete Praxis liegt im Erdgeschoss eines großen zweigeschossigen Hau-

ses. Nach über 30-jähriger Tätigkeit hatte ihr Vorgänger Ende 2007 entschieden, den größten Teil seiner Praxis zu verkaufen und lediglich noch einen kleinen Teil der Fläche für sich zu beanspruchen.

Über einen Praxisvermittler (Deutsche Ärztesfinanz) war schließlich Kerstin Talk auf die Adresse aufmerksam geworden: „Die Gründung der ersten eigenen Praxis war natürlich eine ziemliche Herausforderung“, blickt die Zahnärztin zurück. „Doch das gesamte Umfeld und die Räumlichkeiten haben mir

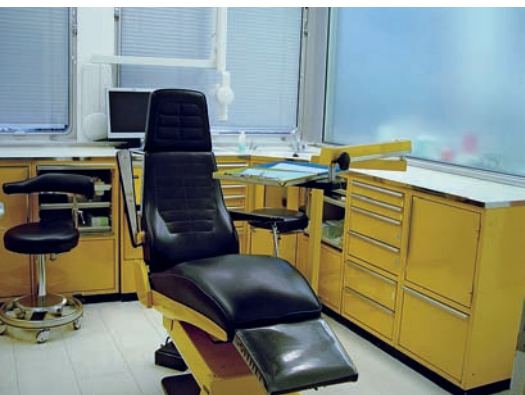
auf Anhieb gut gefallen.“ Nach intensiver Überlegung hatte sie schließlich zugesagt und vom Vorgänger den größten Teil der vorhandenen Einrichtung und Dentalausstattung gekauft, um dort ihre eigene Praxis zu eröffnen. „Ich hatte zwar vorher schon als Assistentin in Gießen und Berlin gearbeitet, aber hier in Oldenburg war ich zum ersten Mal eigenverantwortlich tätig.“ Inzwischen hat sie ihre Praxis durch eine neu eingestellte Kollegin erweitert.

Um die Zäsur auch optisch auf den ersten Blick sichtbar werden zu lassen, hatte die Zahnärztin schon bei der Übernahme beschlossen, die Praxis in einigen Bereichen mit neuer Technik auszustatten und die Innenräume neu zu gestalten. Nachdem sie unterschiedliche Varianten überlegt hatte, war ihr schließlich klar, dass neben den Behandlungsräumen auch die Bereiche Empfang und Wartezimmer einem grundlegen-

Fotos: Uhde



den Facelifting unterzogen werden sollten. Für die Neugestaltung schwebte ihr eine moderne und freundliche Einrichtung vor, die schon auf den ersten Blick eine angenehme Atmosphäre verbreiten sollte. „Außerdem war es mir wichtig, mit der Gestaltung auch Kinder anzusprechen, da ich diesen Bereich als einen Schwerpunkt ausbauen möchte“, so Talk. Im vergangenen Jahr hat

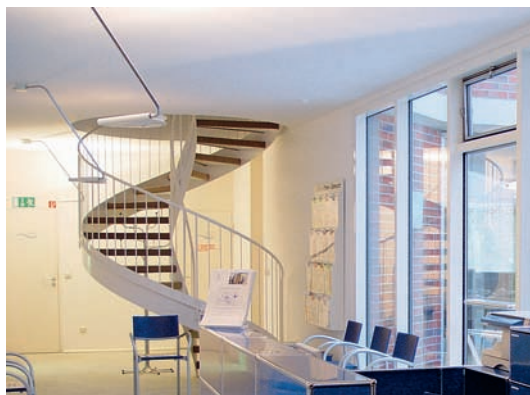


In einem weiteren Planungsschritt sollen noch zwei weitere Behandlungszimmer sowie der Empfangsbereich der Praxis in Oldenburg umgestaltet werden.

die Zahnärztin dazu bereits eine eigene Kindersprechstunde eingeführt, für die Zukunft plant sie, Kindergärten direkt anzusprechen.

Mit der Umbauplanung wurde der Architekt Uwe Oltmanns beauftragt. „Der Planer hatte bereits einige andere Praxen gestaltet, die mir gut gefallen haben“, begründet Talk die Entscheidung. „Außerdem hatten wir sofort das Gefühl, auf einer Wellenlänge zu kommunizieren. Und darüber hinaus kam es uns natürlich entgegen, dass er sein Büro direkt hier in Oldenburg hatte und somit jederzeit schnell vor Ort sein konnte.“ Auf Basis der ersten Gespräche entwickelte der Architekt in einer ersten Planung zunächst einige grundlegende Vor-

schlüsse zur Umgestaltung der Praxis: „Ein wichtiger Bestandteil dabei war die Neuinterpretation des Empfangsbereiches“, so Oltmanns. „Im Moment wirkt der Empfang in dem schmalen Flur eher wie ein Bollwerk. Um hier einen offeneren Eindruck zu erzielen und gleichzeitig die Möglichkeit zu schaffen, die Patienten persönlich auf Augenhöhe zu empfangen, habe ich vorge-



schlagen, hier einen frei im Raum stehenden und mit sämtlichen Medien ausgestatteten Counter einzubauen. Auf diese Weise lässt sich von Anfang an eine Vertrauensbasis herstellen. Alle anderen Tätigkeiten wie Verwalten oder Telefonieren sollen dann im Büro stattfinden.“



Der Umbau erfolgt in mehreren Schritten, damit die Praxis währenddessen stets weiterlaufen kann.

Ähnlich unbefriedigend wie die Eingangssituation stellt sich gegenwärtig auch noch die Lösung für den Wartebereich der Praxis dar. „Im Moment müssen die Patienten hier im Flur zwischen der Treppe nach oben und dem Empfangstresen sitzen“, so Talk. Neben dem Durchgangsverkehr stört dabei auch, dass sich die Patienten beobachtet fühlen. Als alternative Lösung hat der Architekt eine rückseitig mit einem Sichtschutz ausgestattete Sitzgruppe mit Aussicht auf den angrenzenden Innenhof vorgeschlagen. Die Wände im Flur sollen dunkelgrau

gestaltet werden, an zentraler Stelle ist dabei ein 3 x 1,80 m großes Bild vorgesehen. „Noch haben wir uns aber nicht auf ein Motiv einigen können, was auf dem Bild zu sehen sein soll“, berichtet Talk lachend. Ihr schwebt etwas Maritimes vor, der Architekt setzt dagegen auf ein eher abstraktes Motiv. Die Lösung des gestalterischen Problems ist gegenwärtig noch offen – „aber wir werden uns schon noch einig“, so Talk. Bereits entschieden ist dagegen, dass die Wendeltreppe ins Obergeschoss durch einen

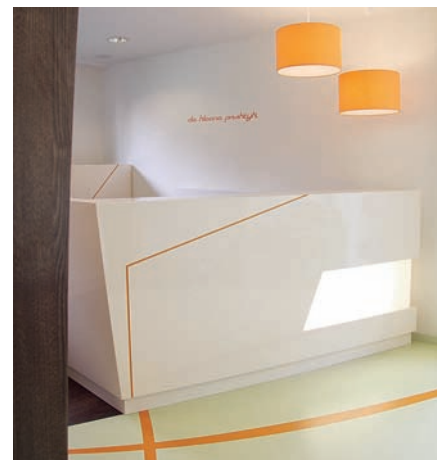


Sprung über die Grenze: Bei der Umgestaltung der Praxis im niederländischen 's-Heerenberg gelang ein schlüssiges Gestaltungskonzept auf engstem Raum mit zahlreichen überraschenden Details.



Fadenvorhang den Blicken der wartenden Patienten entzogen werden soll.

Der rund 60 Quadratmeter große Innenhof im Kern des Gebäudes ist gegenwärtig komplett ungenutzt, bietet aber zahlreiche Möglichkeiten, um neue Funktionen unterzubringen: „Wir planen hier eine 1,80 x 1,80 m große, farbig gestaltete Box als Spiel- und Wartebereich für Kinder“, beschreibt Talk ihre Vorstellungen. „Direkt daneben könnte eine weitere Box dann einen separaten Besprechungsraum für einen persönlichen Austausch mit den Patienten aufnehmen.“ Wie bei der Gestaltung des Flures ist aber auch hier das letzte Wort noch nicht gesprochen. Das gleiche gilt für das Büro: „Hier sind wir gerade dabei, zu entscheiden, ob wir den vorhandenen Steinfußboden behalten oder nicht“, so Talk. „Erst danach



Fotos: die builder, S. u. N. Kohl

können dann die weiteren Planungsschritte erfolgen.“

Bereits fertiggestellt sind dagegen die beiden Behandlungszimmer gegenüber vom Empfangsbereich. Auf Wunsch der Zahnärztin dominiert eine freundliche Ausstattung mit geraden, klaren Linien und modernen Schrankeinheiten. Neben grau-blau schimmernden PVC-Böden in hochwertiger Holzoptik wurde in beiden Räumen eine großflächige Lichtdecke für eine angenehme Beleuchtung eingefügt. Darüber hinaus wurden neue Behandlungseinheiten mit digitalen Bildschirmen integriert, auf denen wahlweise entspannende Filme für die Patienten oder medizinische Daten für die

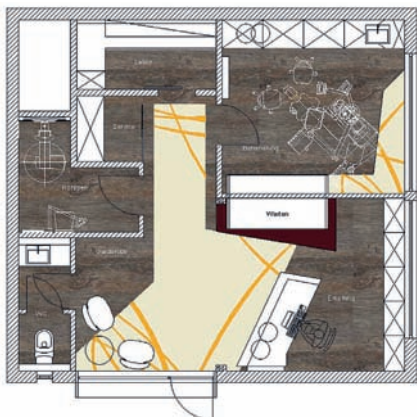
Behandlung gezeigt werden. Hinter den Bildschirmen fällt der Blick der Patienten und der behandelnden Zahnärztinnen auf die mit großen grauen Flächen gestalteten Stirnwände, die jeweils mit entsprechend kleineren farbigen Flächen ergänzt wurden: „Den ersten Raum haben wir dabei als ‚blaues Behandlungszimmer‘, den zweiten als ‚grünes Behandlungszimmer‘ konzipiert“, beschreibt Talk das zugrunde liegende Konzept.

Im nächsten Schritt sollen auch die beiden weiteren Behandlungsräume umgestaltet werden. Anders als in den ersten beiden Räumen ist hier allerdings lediglich geplant, die vorhandenen Möbel in neuer Farbigkeit



Die vorherige Ausstattung der Praxis in den Niederlanden stammte noch aus den 1970er- und 1980er-Jahren.

zu lackieren und die Wände entsprechend farbig zu gestalten. „Durch die zeitlich versetzte Planung können wir einerseits einen fortlaufenden Betrieb der Praxis sicherstellen und haben andererseits ausreichend Zeit, die einzelnen Planungsschritte genau zu überlegen“, so Talk. „Momentan liegen wir gut in der Zeit. Ich gehe daher davon aus, dass wir die Behandlungsräume wie geplant Mitte April fertiggestellt haben werden. Bis dahin soll dann auch die



endgültige Planung für den Empfangs- und Wartebereich sowie für den Innenhof stehen. „Viel Arbeit also noch“, blickt die Zahnärztin nach vorn.

Sprung über die Grenze

Ein weiteres Beispiel für eine gelungene Umbauplanung zeigt die lediglich 45 Quadratmeter große Praxis von Markus Lobert und Alexandra Lobert-Gluzek im niederländischen 's-Heerenberg. Die Räumlichkeiten gehören zu einer Praxisgemeinschaft, deren Hauptniederlassung sich diesseits der deutsch-niederländischen Grenze in Elten bei Emmerich befindet. „Wir hatten schon länger die Idee, eine zweite Praxis in den Niederlanden zu eröffnen“, so Markus Lobert. „Zum einen liegt der Standort nur wenige Kilometer entfernt, zum anderen gab es in 's-Heerenberg damals lediglich zwei Zahnarztpraxen.“ Außerdem war es für beide eine spannende Herausforderung, eine Praxis im Ausland zu eröffnen: „Dabei kam uns natürlich entgegen, dass meine Frau hier in der Grenzregion zweisprachig aufgewachsen ist.“

Die Gelegenheit zum Sprung über die Grenze ergab sich dann, als einer der beiden Kollegen in 's-Heerenberg in den Ruhestand ging und seine Praxis leer stand. Die Räume im Souterrain eines Wohnhauses in zentraler Lage im Ort passten ideal ins Anforderungsprofil der beiden Zahnärzte: „Die Praxis ist wie die Mehrzahl der Praxen in den Nieder-



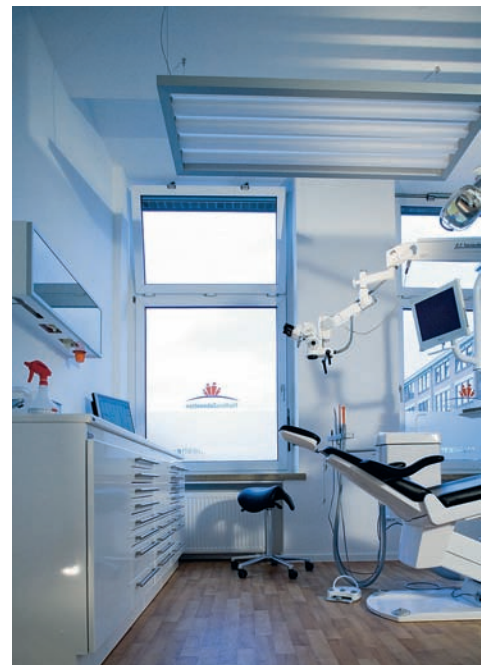
Der große offene Empfang der Praxis in Kleve überzeugt durch seine zurückhaltenden Materialkontraste und die gezielten Farbakzente in Orange und Schwarz.

landen eine reine Einstuhlpraxis. Aber das war genau das, was wir gesucht hatten, um die Mietkosten und das finanzielle Risiko zu begrenzen“, blickt Lobert zurück. „Die etwas veraltete Einrichtung erhielten wir dabei vom Vorgänger fast umsonst. Außerdem waren hier keine neuen Anträge für die Räumlichkeiten nötig, da sie ja bereits vorher als Praxis genutzt worden waren. Und auch die Zulassung für uns war aufgrund des Zahnärztemangels in den Niederlanden kein Problem. Wir brauchten die Behandler lediglich im Zahnarztregister anzumelden und erhielten dann umgehend eine Zulassungsnummer.“

Die ersten zwei Jahre in den Niederlanden betrachteten die beiden Zahnärzte als reine Testphase. Würden sie den bisherigen Patientenstamm halten und eventuell erweitern können? Lohnt sich der Betrieb? Lässt sich der Aufwand bewältigen? „Nach dieser Zeit waren wir uns sicher, dass wir die Praxis weiterführen wollten“, berichtet Lobert rückblickend. Dabei stellte sich dann schnell die Frage nach einer neuen Ausstattung und Einrichtung, die seinerzeit noch aus den 1970er- und 1980er-Jahren stammte und dringend sanierungsbedürftig war. Statt der alten, durchgessenen Sitzgelegenheiten und der nicht mehr zeitgemäßen Behandlungseinheit schwebte den beiden Zahnärzten eine zeitgemäße, langlebige und hoch-

wertige Ausstattung vor, die den komplexen Anforderungen einer modernen Praxis entsprechen sollte. Trotz der geringen Größe sollten dabei neben einem Behandlungszimmer, Empfang und Wartebereich auch ein Labor und ein Röntgenraum integriert werden. „Das ist hier in den Niederlanden zwar nicht vorgeschrieben, aber wir wollten bei der Ausstattung die deutschen Vorschriften einhalten“, so Lobert. „Perspektivisch war es uns außerdem wichtig, eine schlüssige Strategie zu entwickeln, um später durch ein übergreifendes Design-Konzept beide Praxen miteinander zu verbinden und so eine Zusammengehörigkeit zu schaffen.“

Bei der Suche nach einem geeigneten Planungsbüro für die notwendige Kernsanierung und Neugestaltung wählten die Zahnärzte das Internet. Nach längerer Recherche im Internet und nach Besichtigung eines bereits realisierten Projekts entschieden sich beide schließlich für die Innenarchitekten nullZelf aus Düsseldorf. „Bei dem Büro hatten wir sofort das Gefühl, dass die Chemie stimmt“, blickt Lobert-Gluzek zurück. Und nachdem auch das erste Angebot über die zu erwartenden Leistungen inklusive der Bauleitung mit dem vorab kalkulierten Finanzrahmen übereinstimmte, konnten die beiden Innenarchitektinnen des



Fotos: jpm.de

Büros, Birte Disczek und Barbara Eitner, schon kurze Zeit später mit der Planung beginnen. Auf Basis der ersten gemeinsamen Gespräche entwickelten sie ein überzeugendes Konzept für ein umfassendes corporate design für die Praxis – von der Neugestaltung des Logos und der Visitenkarte bis zur Innenarchitektur. Der überwiegende Teil der Einrichtung, darunter die Empfangstheke und sämtliche Schränke, wurde dabei nach eigenen Entwürfen der beiden Planerinnen durch einen Schreiner individuell angefertigt. Zusätzlich nötig war lediglich eine



nahme musste dabei mithilfe eines Statikers die bestehende Raumstruktur entsprechend der neuen Grundrissplanung teilweise verändert werden. Außerdem mussten sämtliche Versorgungsleitungen entsprechend umgelegt werden. Die technischen Anschlüsse für die Behandlungseinheit wurden dabei durch das verantwortliche Dental-labor geplant und realisiert. Die gesamten Arbeiten auf der Baustelle erstreckten sich über einen Zeitraum von etwa sechs Wochen, danach konnte die Praxis feierlich eröffnet werden. „Die Zusammenarbeit hat von Anfang an optimal geklappt“, blickt Lobert zurück. „Sämtliche Kosten waren genau kalkulierbar und wurden ebenso wie alle Terminzusagen bis hin zur Schlüssel-



moderne Behandlungseinheit, die über einen Dentalausstatter bezogen wurde. Die beiden Zahnärzte waren von dieser ersten Planung sofort angetan und hatten lediglich kleinere Änderungswünsche, die schnell umgesetzt werden konnten. Parallel dazu erhielten sie jetzt auch ein konkretes Angebot, das auch die genauen Kosten für sämtliche Handwerkerleistungen umfasste. Auf dieser Basis konnte anschließend die gesamte Praxis entkernt und dann anhand der vereinbarten Planung komplett neu gestaltet werden. Als größte Umbaumaß-

übergabe eingehalten, so dass wir pünktlich zum vereinbarten Termin unsere Praxis eröffnen konnten.“

„Bei unseren Arbeiten ist es uns wichtig, eine individuelle Gestaltung mit hohem Wiedererkennungswert zu schaffen“, erklärt Birte Disczek die Herangehensweise der beiden Innenarchitektinnen von null2elf. „Ganz bewusst wollen wir dabei Innenarchitektur und Marketing miteinander verbinden, um so zu optimalen Lösungen zu kommen.“ Mit überzeugendem Ergebnis: Bei der Neugestaltung der Praxis in 's-Hee-



Im Zuge der Umnutzung zur Zahnarztpraxis musste das Erdgeschoss des ehemaligen Verwaltungsgebäudes der Firma „Elefantenschuhe“ komplett entkernt werden.

Fotos: jpm.de

renberg gelang mit wenigen gestalterischen Mitteln eine überraschende Innenraumgestaltung, die funktional wie ästhetisch gleichermaßen überzeugt. Auf engstem Raum konnten sämtliche geforderten Funktionen ergonomisch untergebracht werden, ohne dass dabei ein beengter Raumeindruck entsteht. Um gleichzeitig den Bezug zur bestehenden Praxis zu betonen, wurden die neuen Räumlichkeiten als Teilstück beziehungsweise Puzzleteil der bestehenden Praxis thematisiert. Inspiriert wurden die beiden Innenarchitektinnen dabei von einem Kindersteckspiel, bei welchem passende Elemente in eine Aussparung gesteckt werden.

Eine weitere Herausforderung neben der begrenzten Fläche war die Lage der Praxis im Souterrain. „Das ist in den Niederlanden häufig so“, berichtet Birte Dischek. „Um unser Konzept auch von außen sichtbar werden zu lassen, haben wir den Außenbereich deutlich freundlicher gestaltet und einige neue Akzente gesetzt.“ Hinter der gläsernen Eingangstür zur Straße schließt sich sofort der von außen sichtbare Empfangsbereich an. Hier angelangt, trifft der Blick der Patienten auf die organisch geformte Empfangstheke und ein direkt gegenüber platziertes Wartemöbel – ein in die Wand integrierter Rahmen mit rück-



seitigem Glas. Beide Möbel wurden nach eigenen Entwürfen gefertigt und dabei individuell auf die räumlichen Gegebenheiten angepasst. Auf seiner rückwärtigen Seite durchstößt der Rahmen die Wand zum Behandlungszimmer und verwandelt sich dort zu einer Art „Fenster“ oder Sideboard. Eine satinierte Folie verhindert dabei Durchblicke vom Empfangsbereich ins Behandlungszimmer. Fortgeführt und komplettiert wird das Konzept der beiden Planerinnen durch die ebenfalls selbst entworfenen Möbel für den Behandlungsraum. Weitere Details sind die eleganten Lampenschirme, die eine angenehme Beleuchtung erzeugen. Als durchgehendes Motiv wurden einzelne Elemente wie Bodenbeläge oder Akzentfarben an der Wand als eine Art Puzzlestücke mit organisch geschwungenen orangefarbenen Linien dargestellt. „Die Farbe Orange hat sich hier fast von selbst ergeben“, blickt Dischek zurück. „Nicht nur, weil es die Lieb-

lingsfarbe der Zahnärztin ist, sondern auch als humorvoller Verweis auf die Nationalfarbe der Niederländer.“ Ähnliche Schwünge ziehen sich über den Boden, an der Wand oder an der Empfangstheke hoch, um sich dort zu Wörtern oder kurzen Sätzen weiterzuentwickeln. Neben der Aufforderung „lekker zitten“ („bequem sitzen“) auf dem Sitzmöbel lesen die Patienten zum Beispiel „gewoon ophangen“ („einfach aufhängen“) an der Garderobe. „Den Stil der Schwünge haben wir außerdem auch bei der Gestaltung der Garderobe wieder aufgegriffen, so dass die Möbel und Farbakte an den Wänden ganz bewusst wie herausgeschnitten wirken“, so Barbara Eitner. Hinter einer Glasschiebetür im Empfangsbereich integrierten die Planerinnen außerdem ein ebenfalls in orange lackiertes Servicemöbel. Hier gibt es die Möglichkeit, Kaffee und Wasser für die Patienten zu holen.

Hand in Hand geplant

Ebenfalls als zweiter Standort einer „Zwei-Städte-Praxis“, allerdings mit deutlich größerer Fläche, wurde die Praxis von Theodor Paeßens in Kleve geplant. Bereits 1989 hatte der Zahnarzt eine Altbau-Praxis im nahe gelegenen Kalkar übernommen. „Mit damals drei Räumen“, wie Paeßens berichtet. Bereits kurze Zeit später war die Praxis damals zur Gemeinschaftspraxis ausgebaut und dann in den folgenden Jahren in regelmäßigen Abständen bis auf eine Größe von rund 500 Quadratmetern erweitert worden. „Für einen erneute Erweiterung und die geplante Aufnahme weiterer Partner waren die Räumlichkeiten inzwischen jedoch zu klein und ließen sich aufgrund des Denkmalschutzes auch nicht mehr weiter ausbauen“, berichtet seine Frau Maria Paeßens, die vor Ort als Praxis-Managerin tätig ist. „Außerdem wollten wir einen eigenen hoch modernen Operationsaal haben. Als dann 2007 das neue Strukturreformgesetz mit der Zulassung von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften in Kraft treten sollte, haben wir uns kurzfristig dazu entschieden, einen zweiten Standort in Kleve zu eröffnen.“

Als neue Räumlichkeit wurde dem Zahnarzt zeitgleich eine ebenfalls rund 500 Quadratmeter große Ebene im ehemaligen Verwaltungsgebäude der Firma „Elefanten-Schuh“ angeboten. Nach Einstellung der Produktion vor einigen Jahren war der zwischen 1907 und 1911 errichtete Altbau zu einem modernen Dienstleistungszentrum umgewandelt worden. „Als wir das erste Mal hier waren, waren wir sofort begeistert“, beschreibt Theodor Paeßens seinen ersten Eindruck von dem Gebäude und den Räumlichkeiten vor Ort. „Größe und Lage entsprachen genau unseren Vorstellungen.“ Ein zusätzlicher Standortvorteil war hier das direkt angrenzende und viel besuchte Einkaufszentrum, das anstelle der ehemaligen Produktionsflächen neu errichtet worden war. „Damit hatten wir gleich eine gute Ausgangsposition, um neue Patienten anzusprechen.“

Bei der Finanzierung und Planung des Projektes kam dem Zahnarzt das Modell als Gemeinschaftspraxis zugute. Von den inzwi-

schon neun Ärzten arbeiten drei ständig in Kleve, weitere kommen punktuell hinzu. Praxisgründer Paeßens und alle weiteren Ärzte sind jeweils an beiden Orten tätig. „Das Konzept bietet natürlich ein erhebliches Sparpotenzial“, so Maria Paeßens. „Schließlich können sämtliche Einrichtungen und Geräte von allen Zahnmedizinern genutzt werden, was neben den Anschaffungskosten auch die Nutzungskosten reduziert.“ Und da die einzelnen Zahnärzte sich auf verschiedene Gebiete spezialisiert haben, können nahezu alle Bereiche der Zahnmedizin abgedeckt werden – von der Prophylaxe über klassische Versorgung bis hin zu Kieferorthopädie sowie ästhetischen und kosmetischen Behandlungen. „Und wenn spezielle Behandlungen nötig sind oder Probleme auftauchen, haben wir die Möglichkeit, die Patienten innerhalb des Hauses gleich an einen Kollegen weiter zu verweisen.“

Um eine maßgeschneiderte Gestaltungslösung für die neuen Praxisräumlichkeiten zu erhalten, hatten sich Theodor und Maria Paeßens bereits vor der Unterzeichnung des Mietvertrages an den befreundeten Dentalausstatter Thomas Schott aus dem nahe gelegenen Tönisvorst gewandt, der bereits seit über 16 Jahren für die Praxis tätig ist. Außerdem wurde bereits frühzeitig das Gesundheitsamt in die Planung mit einbezogen und um Rat gefragt. So konnten sich beide absolut sicher sein, dass die Räumlichkeiten auch tatsächlich für die Zwecke einer Zahnarztpraxis geeignet sind und in sämtlichen Details den neuesten gesetzlichen Anforderungen entsprechen. „Der enge Austausch hat sich als großer Vorteil erwiesen“, blickt der Zahnarzt zurück. „Denn so wussten wir von Anfang an, was auf uns zukommt und waren ganz eng in den gesamten Prozess der Einrichtung und Gestaltung eingebunden. Deshalb haben wir jetzt auch das Gefühl, dass wir unsere Praxis entscheidend mitgestaltet haben.“

Zu Beginn der Planung wurden zunächst sämtliche räumlichen und funktionalen Anforderungen besprochen und anschließend anhand einer allerersten Planung ein grober Kostenrahmen entwickelt. Dabei erwies es sich als Vorteil, dass das Team des Dentalausstatters auch mit einem Architekten be-

setzt ist. So konnten sämtliche Planungsschritte aus einer Hand entwickelt werden. „Mit diesem ersten grundlegenden Konzept hatten wir eine gute Basis, um die Konditionen des Mietvertrages auszuhandeln. Gemeinsam haben wir dabei eine Mietdauer von zehn Jahren plus zwei mal fünf Jahren als Option vereinbart“, so Theodor Paeßens. Ein Teil der Umbaukosten wurde dabei durch den Vermieter finanziert und in die Miete eingerechnet. Zur Finanzierung der übrigen Summe erhielt Paeßens eine Finanzierungszusage seiner Bank.

Der Aufwand hat sich gelohnt. Entstanden ist eine hochwertig gestaltete – inzwischen mit dem Klever Unternehmerpreis bedachte – Zahnarztpraxis mit modernster Ausstattung. Vom Foyer des neuen Dienstleistungszentrums kommend treffen die Besucher zunächst in den offen und freundlich gestalteten Empfangsbereich. Hier wie in sämtlichen anderen Räumen setzten die Planer auf ein kontrastreiches Zusammenspiel von PVC-Böden in Parkettoptik und einer zurückhaltend-eleganten Ausstattung mit individuell angepassten Stahlmöbeln, elegant

bewusst nicht im hintersten Winkel der Praxis, sondern hier ganz am Anfang unterbringen, um so unser Leistungsspektrum deutlich zu machen“, begründet Maria Paeßens die Anordnung. Der OP-Raum wurde mit neuesten Geräten ausgestattet. Nach Absprache mit dem Gesundheitsamt wurden für eine optimierte Hygiene ein antistatischer Boden verlegt und sämtliche Möbel als Hängeschränke ausgeführt.

Die übrigen neun Behandlungsräume sowie der Röntgenraum liegen im zweiten Abschnitt der Praxis. „Um hier jederzeit einen leichten und flexiblen Zugriff für die unterschiedlichen Ärzte zu ermöglichen, haben wir sämtliche Räume weitgehend identisch mit gleicher Ausstattung, gleichen Schrank-einheiten und gleicher Bestückung realisiert“, so Maria Paeßens. Direkt gegenüber, im zentralen Funktionskern, steht ein Sterilisationsraum mit modernster Ausstattung zur Verfügung: „Durch eine exakte Dokumentation ist es dabei jederzeit möglich, genau festzustellen, wer welches Besteck zu welchem Zeitpunkt sterilisiert hat.“ Den gleichen hohen Standard bieten das Depot mit seinen jederzeit automatisch aktualisierten Lagerbeständen sowie der Wareneingang, wo sämtliche Artikel mit einem Barcode versehen und ins System eingefasst werden.

Im hintersten Teil der Praxis finden sich dann die Räume für die Kieferorthopädie, im Souterrain wurden eine Mitarbeiterküche, Umkleiden sowie ein Abrechnungsbüro eingerichtet. Doch bereits jetzt zeichnet sich ab, dass insbesondere für den Bereich der Kieferorthopädie eine neue Erweiterung ansteht. Die dazu notwendigen Flächen stünden im Souterrain zur Verfügung. Einer neuerlichen Erweiterung der Praxis sind also vorerst keine Grenzen gesetzt.

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

zm Leser service

Adressen und Links 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 gesamte Umbau erstreckte sich über einen Zeitraum von zwei Monaten.

Nach der Klärung des Mietvertrages und der Finanzierung konnten jetzt die genaue Grundrissstruktur und der genaue Umfang der Ausstattung besprochen und festgelegt werden: „Die neue Praxis sollte ein ergonomisches und flexibles Arbeiten mit kurzen Wegen ermöglichen und gleichzeitig eine freundliche und moderne Ausstrahlung bieten“, beschreibt der Zahnarzt seine Vorstellungen. „Gleichzeitig wollten wir eine qualitativ hochwertige Ausstattung nach höchsten Standards.“ Auf Basis dieses Anforderungsprofils entwickelte der Dentalausstatter eine detaillierte Planung mit genauen Installationszeichnungen sowie Fakten- und Raumbuch, die neben sämtlichen Details auch einen exakten Kosten- und Zeitrahmen enthielt. Als zusätzliche Leistung wurde dabei ein Lichtplaner engagiert. Für den eigentlichen Umbau, der sich über einen Zeitraum von rund zwei Monaten erstreckte, wurde ein Generalunternehmer zur Koordination der unterschiedlichen Gewerke beauftragt.

in die Decke eingelassenen Downlights und mit wenigen Farbakzenten in Orange und Schwarz. Als zentraler Blickfang im Empfangsbereich wurde ein großes, frei im Raum stehendes und ebenfalls nach eigenen Entwürfen gefertigtes Aquarium-Möbel mit integrierter Garderobe als ruhender Pol integriert. Weitere farbige Akzente setzen die zahlreichen abstrakten Bilder, die sämtlich durch die als Objekt-Designerin tätige Schwester von Maria Paeßens gemalt wurden.

Im Anschluss an den Empfangsbereich schließen sich organisch die weiteren Räume der Praxis an. Im ersten Abschnitt folgen dabei zunächst der Wartebereich, ein eigener Beratungsraum für ein individuelles Vier-Augen-Gespräch mit den Patienten in angenehmer Atmosphäre und ein Koordinationsbüro für einen engen Austausch der Ärzte untereinander. Direkt gegenüber schließen sich ein freundlich gestaltetes Kinderbehandlungszimmer und ein großer OP-Saal an. „Wir wollten den OP-Saal ganz

Internet Explorer 8

Der Konkurrenz auf den Fersen

Microsoft zieht nach: Um mit dem Mozilla Firefox-Browser Schritt zu halten, hat der Softwareriese eine aktualisierte Version seiner Hausmarke auf den Markt gebracht: den Internet Explorer 8. Der Browser hat ein paar interessante neue Funktionen – aber reichen sie aus, um die Konkurrenz abzuhängen?

Optisch hat sich nicht viel getan, wie man auf den ersten Blick erkennt. Das Design der aktuellen Version unterscheidet sich kaum von dem des Vorgängers. Wer den Browser herunterlädt, kann sich auf ein mittelschweres Päckchen einstellen. Die Dateigröße

■ Schnellinfos:

Mit ihnen kann man eine Website nutzen, ohne sie aufrufen zu müssen. Ein Beispiel: Stolpert man beim Lesen über ein unbekanntes Wort im Text, kann man es markieren, woraufhin sich ein blaues Kästchen mit

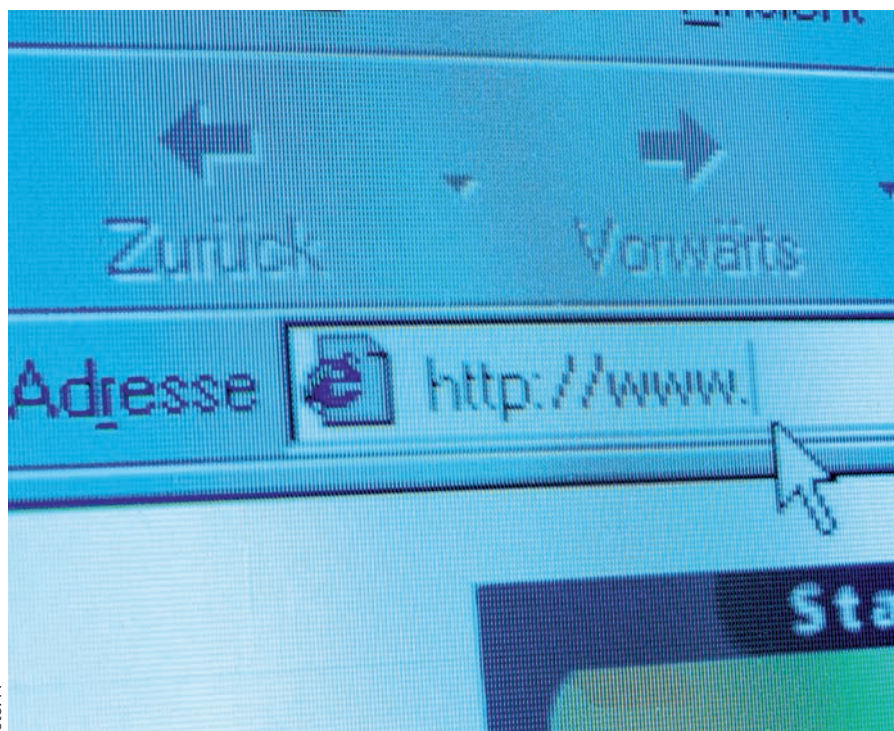


Foto: PP

Beim Internet Explorer 8 setzt Microsoft auf Handlichkeit. Das Browser-Rad erfindet der Softwareriese dabei nicht neu.

liegt bei 16,2 Megabyte (MB). Zum Vergleich: Die aktuelle Firefox-Version 3.0.8 schlägt mit nur 7 MB zu Buche. Aber: Der Apple-Browser Safari für Windows ist sogar 46,7 MB groß.

Brandneue Features...

Der Internet Explorer 8 wartet mit zwei Neuerungen auf, die von Mozilla bis Apple Safari keiner der anderen Browseranbieter in petto hat.

einem Pfeil öffnet. Aus einem Minimenü können User dann verschiedene Schnellinfos wählen. Eine Möglichkeit ist die Live Search-Übersetzung. Damit wird das gesuchte Wort in die ausgewählte Sprache übersetzt, ohne dass man dafür ein Online-Wörterbuch in einem Extrafenster aufmachen muss – der Nutzer bleibt einfach auf der aktuellen Seite. Genauso bequem kann man sich Infos aus Wikipedia besorgen. Weitere Schnellinfos im Explorers 8: Google- und eBay-Suche, Stöbern in Netzwerken

wie Facebook oder XING, ein Währungsrechner und viele mehr. Eine Liste aller Optionen findet sich auf der Seite www.ieaddons.com.

■ Webslices:

Die Webslices ähneln der RSS-Feed-Technik. Sie binden Onlinenachrichtenticker wie Börsen- und Wetterdienste in die Favoritenleiste des Browsers ein. In einem kleinen Vorschaufenster kann man zum Beispiel sehen, wie das Wetter am Ferienort ist – wieder ohne die Seite des Wetterdienstes aufrufen zu müssen.

Praktisch: Der Internet Explorer 8 organisiert Registerkarten (Tabs) nach Farben. Klickt man auf einer Seite auf einen Link, öffnet sich – wie üblich – ein neuer Tab. Der Clou: Er erhält die gleiche Farbe wie die Ausgangsseite, so dass man jederzeit weiß, welche Gruppen zusammengehören.

Wert auf mehr Sicherheit

Der neue Internet Explorer legt Wert auf mehr Sicherheit. So verhindert der InPrivate-Modus zum Beispiel, dass temporäre Internetdateien, Formulardaten, Cookies, Benutzernamen und Kennwörter im Browserverlauf gespeichert werden. Der Smart-Screen-Filter warnt mithilfe einer Blacklist gefährlicher Seiten außerdem vor der Installation schädlicher Programme oder Spionage-Software. Um Phishing-Fal-

zm-Info

Sondereditionen für Kids

Microsoft hat auch zwei Spezialversionen des Internet Explorer 8 an den Start gebracht. Der MyBrowser richtet sich an Teenager zwischen 14 und 18 Jahren und kooperiert unter anderem mit SchülerVZ, Musicload, Clipfish und Bravo. Der FunBrowser für Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren wurde in Zusammenarbeit mit Jugendschutz.net entworfen und macht das Surfen im Netz auch für die ganz Jungen zum ungefährlichen Vergnügen.



Foto: MEV

Immer weniger User surfen per Internet Explorer durchs Netz. Kann die Version 8 den Abwärtstrend stoppen?

len leichter zu entlarven, zeigt der Microsoft Browser Domainnamen gefettet an. So können User immer leicht überprüfen, auf welcher Seite sie sich gerade befinden.

...und alte Kamellen

Ein Feature, das im Internet Explorer neu, vom Google-Browser Chrome und anderen aber schon genutzt wird, ist die intelligente Adressleiste. Sie schlägt beim Tippen Seiten vor, die mit identischer Zeichenfolge schon zu einem früheren Zeitpunkt eingegeben wurden. Nicht auf dem Mist von Microsoft gewachsen ist die Unabhängigkeit der Tabs, die dafür sorgt, dass beim Absturz eines Tabs gleich die ganze Sitzung geschlossen werden muss. Fazit: Mit dem Internet Explorer 8 erfin-

det Microsoft das Rad nicht neu, schließt aber immerhin zur Konkurrenz auf. Höchste Zeit für den Branchengiganten, denn die Nutzerzahlen seines Browsers bröckeln kontinuierlich seit 2002. Also, seit es Mozilla Firefox gibt.

In Deutschland verwendeten laut einer Langzeitstudie des Berliner Webcontrolling-Unternehmens „Webtrekk“ mit 66,3 Prozent noch die meisten User die Internet Explorer-Versionen 6 oder 7. Der Browser von Firefox begeisterte damals erst knapp 27 Prozent. Laut den Ergebnissen für das erste Quartal 2009 läuft der Internet Explorer noch auf 17,8 Prozent aller Rechner, Version 7 auf 37,4 Prozent – immerhin 11,1 Prozent weniger als zwei Jahre zuvor. Firefox erreichte einen Marktanteil von 36,2 Prozent.

*Susanne Theisen,
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Leihhäuser

Schnell und einfach: Geld gegen Ware

Einen Kredit von der Bank zu bekommen, erweist sich häufig als schwierig und zeitraubend – besonders wenn es schnell gehen muss. Doch es gibt eine Alternative: Geld gegen Ware. Denn beim Pfandleiher ist die Geldleihe eine Sache von Minuten. Immer mehr Menschen nehmen die Dienste der Leihhäuser in Anspruch.

Annie Leibovitz – eine der berühmtesten Fotografinnen der Welt – tut es, der amerikanische Künstler Julian Schnabel hat es getan, ebenso rund eine Million Deutsche im vergangenen Jahr, und viele werden es 2009 tun. Die Klientel setzt sich aus allen Schichten zusammen – Arme und Reiche, Selbstständige und Angestellte, Ärzte und Handwerker. Was ihnen gemeinsam ist? Sie brauchen Geld. Den Weg zur Bank haben sie mitunter vergebens beschritten. Und in Krisenzeiten wie jetzt tun sich die Geldverleiher schwer. Sie sind empfindlich geworden und verlangen häufig mehr Sicherheiten als früher.

Annie Leibovitz, die Stars, wie Demi Moore oder Whoopi Goldberg, und sogar die Queen ablichtete, wandte sich in ihrer Geld-

not an einen speziellen Pfandleiher in New York. Die Art Capital Group ACG ist kein gewöhnliches Pfandhaus. Man beleiht dort Kunstwerke allererster Güte wie Picassos, Rauschenbergs, Warhols oder Rubens-Gemälde. Die Fotografin war in arge Geldnöte geraten und verpfändete ihr gesamtes Werk und dazu noch die Rechte an künftigen Arbeiten. Erlös: 15,5 Millionen Dollar.

Finanzkrise bringt Zulauf

Nur wenige Menschen verfügen über große Kunst, die sie als Pfand zur Verfügung stellen können, wenn sie Geld brauchen. Die meisten Leihhaus-Kunden plündern ihre Schmuckschatullen oder nehmen die Gold-



Das klassische Pfand:
Schmuck aller Art bringt Kredit.

Foto: MEV

münzen aus dem Safe, um sie zu Bargeld zu machen – meistens nur vorübergehend. Die Pfandleiher erfreuen sich dank der Finanzkrise über stetig steigenden Zulauf. Allein im vergangenen Jahr fanden rund eine Million Deutsche den Weg in eines der vielen Pfandhäuser. Für ihre Wertgegenstände erhielten sie Kredite in der Höhe von 510 Millionen Euro. Die durchschnittliche Summe je Kunde lag bei 250 Euro. Und in diesem Jahr rechnet Wolfgang Schedl, Rechtsanwalt und Geschäftsführer des Zentralverbandes des Deutschen Pfandkreditgewerbes, ebenfalls mit sehr guten Ergebnissen.

Lange Zeit haftete dem Pfandkreditgeschäft ein eher schmutziges Image an. Dabei gilt die Kreditgewährung gegen ein Faustpfand als die älteste Form des Kreditgeschäfts. Überliefert ist, dass bereits im achten Jahrhundert vor Christus die Babylonier Geld gegen Pfand ausgeliehen haben. Die Römer und die Griechen betrieben dieses Geschäft schon als Gewerbe. Die Deutschen liehen sich im Mittelalter Geld gegen Ware. Der Dreißigjährige Krieg allerdings setzte dem blühenden Berufszweig vorübergehend ein Ende. Danach waren es Franziskanermönche, die dem im Mittelalter weit verbreiteten Wucher entgegenwirken wollten, in dem sie Leihhäuser eröffneten. In Deutschland entwickelte sich im 17. und 18. Jahrhundert neben den öffentlichen Pfandkreditbetrieben ein privates Kreditgewerbe. Parallel dazu wurde

Das älteste Pfandleihhaus Deutschlands steht in Mannheim. Das kommunal geführte Amt hat auch soziale Verantwortung wahrzunehmen.



Foto: wega/Städt. Leihamt Mannheim



Einige Leihhäuser sind auf Autos spezialisiert.



Foto: oldtimer-garage.com

ein Reglement erlassen, auf dem auch die heute gültige Pfandleiheverordnung basiert, an die sich alle Leihhäuser halten müssen.

Zurzeit gibt es mehr als 200 Leihhäuser in Deutschland. Vier befinden sich noch in kommunalen Besitz. Eines der größten und wahrscheinlich das schönste steht in Mannheim. Auf jeden Fall ist das Leihamt Mannheim die älteste Pfandkreditanstalt Deutschlands. Sie wurde 1809 gegründet, um dem unseriösen Treiben der privaten Pfandleiher ein Ende zu bereiten. Bis heute betrachtet das kommunal geführte Amt es als seine Aufgabe, seine soziale Verantwortung wahrzunehmen. Die erwirtschafteten Überschüsse kommen der Stadt und sozialen Einrichtungen zugute.

Bei den übrigen fast immer privat geführten Leihhäusern steht weniger der soziale Aspekt im Vordergrund. Es handelt sich um ein normales Gewerbe, bei dem sowohl der Kunde als auch der Unternehmer auf ihre

Kosten kommen wollen. Das Geschäft mit dem schnellen Kredit funktioniert denkbar einfach: Der Kunde muss volljährig sein und einen gültigen Pass oder Personalausweis vorweisen können. Als beleihbare Gegenstände akzeptieren die meisten Leihhäuser die Klassiker wie Goldschmuck und -münzen, Uhren, Edelsteine, Tafelsilber und hochwertiges technisches Gerät. Viele verweigern aber die Annahme von Computern und Digitalkameras, weil die Technik zu schnell als überholt gilt. Ebenso sind Kunstgegenstände nicht gern gesehen. Meistens fehlt es an ausgebildeten Experten, die Bilder oder Skulpturen richtig einschätzen können. Das Leihamt Mannheim verweigert auch die Annahme von Pelzmänteln, Briefmarken, Teppichen, Möbeln und Militaria.

Schnelles Geld

Die privaten Leihhäuser beschränken sich ebenfalls auf Dinge, die sie mit großer Wahr-



Vorsicht beim Online-Pfandhaus

Auf der Internetplattform pfandy.de kann jeder Gegenstände präsentieren, die er gegen Geld verleihen will. Egal, ob Autos, Möbel, Kunstwerke oder Ohrringe, alles ist im Angebot. Der Anbieter darf seine Ware kostenlos mit Foto, Beschreibung, gewünschter Summe und Laufzeit präsentieren. Interessenten, die Geld gegen Pfand geben möchten, müssen sich registrieren.

Klappt der Handel, zahlt der Anbieter zwei Prozent des Endpreises an den Betreiber der Plattform. Der Geldgeber muss sich seinen Gewinn über den Rückkauf holen. Möchte er vor dem Abschluss des Vertrags die Ware in Augenschein nehmen, kommen die beiden Partner um ein aufwendiges persönliches Treffen nicht herum. Eine Gebühr bekommt er – anders als die Kollegen in den Pfandhäusern – nicht. Die Bedingungen werden frei verhandelt.

Für den Verpfänder kann die schnelle Geldbeschaffung teuer werden und unter Umständen lange dauern. Denn es muss sich erst einmal ein Kreditgeber finden. Im Pfandhaus weiß er innerhalb von Minuten, woran er ist. ■

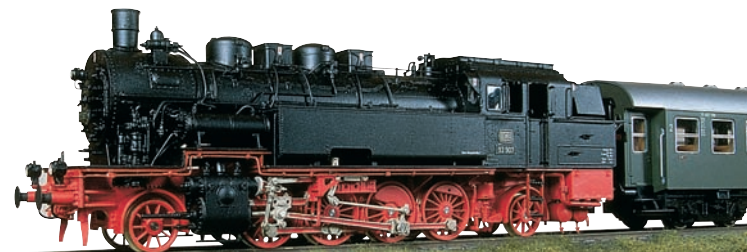
scheinlichkeit wieder verkaufen können und die ihren Wert über einen gewissen Zeitraum behalten. Die Experten, die die eingelieferten Pfänder schätzen müssen, kommen häufig aus der Juwelierbranche. Nicht selten haben sie ihre Ausbildung im Schmuck- und Edelstein-Zentrum Idar-Oberstein gemacht. Neben den herkömmlichen Leihhäusern haben sich andere Anbieter auf Autos und Maschinen spezialisiert. Dort stehen, vor neugierigen Blicken geschützt, Karossen wie ein Bentley neben einem kleinen Smart oder



Fotos: MEV

dem Lkw einer Spedition. Ihre Besitzer brauchen manchmal vorübergehend Geld, um Löhne zu zahlen oder Rechnungen zu begleichen. Denn gerade in Krisenzeiten klagen Unternehmer und Handwerker häufig über offen stehende Rechnungen, die ihre Kunden nicht oder verspätet bezahlen. Damit sie sich nicht selbst überschulden, holen sie sich einen kurzfristigen Kredit beim Pfandleiher. Anderen wiederum verweigert die Bank einen zusätzlichen Kredit. Das Auto, das Wohnmobil oder die Segeljacht bringen dann unkompliziert schnelles Geld. Das Prozedere ist bei allen gleich. Der Kunde hinterlegt eine wertbeständige Sicherheit.

Begehrt bei Versteigerungen nicht eingelöster Objekte: So mancher Miniatureisenbahner hofft auf das passende Schnäppchen für seine Sammlung.



Der Pfandleiher schätzt den Gegenstand und nennt einen Betrag, der sich am Zeitwert orientiert – häufig bis zu 80 Prozent. Handelt es sich um fast neue Ware, verlangen die Mannheimer einen Nachweis (zum Beispiel die Rechnung), der den Kunden als Eigentümer bestätigt. Der Gegenstand darf

nicht schon beliehen sein. Hat alles seine Ordnung, nennt der Experte den Kreditbetrag. Erklärt sich der Kunde damit einverstanden, bekommt er sofort den Pfandschein und das Geld ausgehändigt. In der Regel läuft ein solcher Kredit über drei oder vier Monate. Reicht die Zeit nicht aus, um

das Pfand wieder auszulösen, gewähren die Leihhäuser normalerweise eine Verlängerung. Vorausgesetzt, der Kunde zahlt die bis dahin angefallenen Zinsen und Gebühren. Wie hoch die ausfallen, steht in der Pfandbriefverordnung (Pfand IV): Der Zins beläuft sich immer auf ein Prozent pro Monat, also zwölf Prozent pro Jahr. Hinzu kommen die Kosten für die Aufbewahrung und die Versicherung. Deren Höhe richtet sich nach der Höhe der Kreditsumme. Sie liegt zwischen einem Euro für ein Darlehen von 15 Euro und 6,50 Euro für ein Darlehen über 300 Euro. Für Kredite, die darüber hinausgehen, kann der Pfandleiher die monatliche Vergütung frei aushandeln. In der Pfand IV von 1961 ist jeder Schritt der Pfandleihe streng reglementiert. Sie hängt in jedem Pfandhaus aus.

Gezielt gesetzte Imagearbeit lohnt sich: Heute steht manches Leihhaus – wie hier in Mannheim – in ganz anderem Licht da.



Foto: wega/Städt. Leihamt Mannheim

Raus aus der Schmutzdecke

Wolfgang Schedl, Geschäftsführer des Zentralverbands des Deutschen Pfandkreditgewerbes, weist auf die strengen gesetzlichen Vorgaben hin und betont die Seriosität des Pfandgeschäfts, das bis vor ein paar Jahren einen etwas anrühigen Ruf hatte: „Wir sind heraus aus der Schmutzdecke. Der Verband hat enorme Aufklärungsarbeit geleistet. Jetzt stehen die Leihhäuser in einem anderen Licht da.“ Für die Kunden bringt die Pfandleihe seiner Meinung nach eigentlich nur Vorteile im Vergleich mit einem herkömmlichen Bankkredit: Ein Pfandkredit lässt sich viel leichter abwickeln als das Dar-

lehen von der Bank. Es findet keine Bonitätsprüfung statt und der Kunde muss seine Vermögensverhältnisse nicht offenlegen. Er bekommt das Geld auf die Hand und entscheidet selbst, ob er sein Pfand wieder einlöst oder nicht.

Den Einwand, die Kosten seien sehr hoch, lässt er nicht gelten: „Bei kurzen Laufzeiten kann ein Pfandkredit günstiger sein als das Darlehen von der Bank.“ Und wenn der Kunde sein Pfand nicht mehr einlösen kann oder will – das Leihhaus kann seine Ansprüche nur aus dem Wert des Pfands befriedigen. Doch die Anzahl der Kunden, die ihre Schätze nicht mehr abholen, ist denkbar gering. Rund 92 Prozent der Wertgegenstände werden innerhalb der vereinbarten Fristen wieder eingelöst. Der Rest wandert etwa vier Monate nach der Verpfändung in die Auktion. Schnäppchenjägern bieten sich dort attraktive Gelegenheiten, auf ihre Kosten zu kom-



Foto: CC

Wenn Bargeld fehlt: Bei kurzfristigen Laufzeiten kann der Pfandleih-Kredit auch günstiger sein als das Darlehen von der Bank.

men. Wenn sie Glück haben, finden sie die fehlenden Teile zu ihrer Modelleisenbahn. „Diese Teile sind in Auktionen heiß begehrt“, schmunzelt Verbandsgeschäftsführer Schedl. Seine Frau betreibt in Stuttgart selbst ein Leihhaus mit langer Tradition. „Dort nahm man früher alles in Zahlung, was der Haushalt hergab: Möbel, Küchenmaschinen, Bett- und Tischwäsche, Porzellan, Kristallgläser, Silberbesteck und vieles

mehr.“ Er klärt auch über einen weiteren Irrglauben auf: „Es ist ein Märchen, dass der Pfandleiher die Ware unbedingt versteigern will, weil er daran angeblich so gut verdient. Er möchte im Gegenteil, dass der Kunde seine Ware schnell wieder abholt. Der Aufwand ist viel geringer.“ Dazu trägt der Pfandleiher das Risiko, auf den Kosten sitzen zu bleiben, wenn der Erlös für deren Deckung nicht reicht. Geht hingegen etwa eine Modell-Lok zu einem Top-Preis weg, darf er seine Auslagen und die Darlehenssumme behalten. Der Gewinn aber wartet zwei Jahre lang auf den Kunden. Holt der ihn innerhalb dieser Frist nicht ab, geht das Geld an den Fiskus.

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Arbeitsmarkt Österreich

Nicht das gelobte Land

Immer wieder zieht es deutsche Zahnärzte nach Österreich, weil sie glauben, dort ihr berufliches Glück machen zu können. Doch so mancher, der voller Elan und Illusionen ins Nachbarland ausgewandert ist, bricht nach einiger Zeit enttäuscht die Zelte wieder ab. Schuld daran sind vor allem falsche Vorstellungen von den beruflichen Möglichkeiten, die das Land ausländischen Zahnärzten bieten kann.

In Österreich ist die zahnärztliche Versorgungsdichte nicht so hoch wie in vielen Gebieten Deutschlands. Auch haben Zahnärzte dort einen wesentlich größeren Spielraum bei der Gestaltung ihrer Privathonorare, da sich der Staat hier heraushält. Kein Wunder also, dass es Zahnärzte aus dem europäischen Wirtschaftsraum und insbesondere deutsche Kollegen in die Alpenrepublik zieht, weil sie hoffen, dort das berufliche Paradies vorzufinden.

2007 hatten nach Angaben der Österreichischen Zahnärztekammer 34 Prozent der zahnärztlichen Berufsanfänger ihre Berufsausbildung im europäischen Ausland absolviert. Ähnlich hoch war der Anteil in den Vorjahren (2005: 34 Prozent; 2006: 39 Prozent). „Rund die Hälfte dieser Niederlassungen betrafen deutsche Zahnärzte“, so Kammeramtsdirektor Dr. Jörg Krainhöfner. Zum 31. Dezember 2007 waren insgesamt 256 deutsche Zahnärzte in Österreich tätig. Das entspricht gut sechs Prozent aller derzeit in Österreich tätigen Zahnärzte.

Große Illusionen

„Viele Kollegen aus Deutschland kommen mit großen Illusionen zu uns“, sagt Dr. Erwin Senoner, Präsident der Landes Zahnärztekammer Salzburg. „Dabei übersehen sie, dass sich das System der kassenzahnärztlichen Versorgung in Österreich erheblich vom deutschen System unterscheidet.“ Die Kassentarife seien im Vergleich zu Deutschland „katastrophal niedrig“ und somit keineswegs kostendeckend. Für eine Zahnextraktion samt Anästhesie beispielsweise liege der Satz bei 15,90 Euro. „Um eine Praxis unterhalten zu können, sind die Kollegen daher auf private Einnahmen



Österreich ist ein attraktives Land – doch nicht unbedingt für deutsche Zahnärzte, die dort arbeiten wollen

angewiesen“, macht Senoner deutlich. Das Salzburger Land gehörte neben Tirol, Vorarlberg und Oberösterreich lange zu den für deutsche Zahnärzte attraktivsten Regionen des Nachbarlandes. Inzwischen gäbe es aber mehr Ab- als Zuwanderer, so Senoner. Bei deutschen Zahnärzten scheint sich offensichtlich herumgesprochen zu haben, dass Österreich nicht unbedingt für jedermann das Paradies für eine Niederlassung ist.

Denn in der Alpenrepublik dürfen nur jene Zahnärzte Kassenleistungen erbringen und mit der Kasse abrechnen, die eine sogenannte Kassenplanstelle besetzen. „Von den in Österreich derzeit tätigen zirka 4 500 Zahnärzten sind das etwa 2 500“, berichtet Krainhöfner. „Die Vergabe dieser Planstellen erfolgt nach einem Punktesystem, was mitunter zu langen Wartezeiten führt.“ Diejeni-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

gen, die eine solche Planstelle nicht bekommen – und dazu gehören laut Krainhöfner in den ersten Jahren auch die Zuwanderer – dürften in der Zwischenzeit ausschließlich Privatleistungen erbringen.

Kassensätze niedriger

„Sofern diese Leistungen im Katalog der Krankenkassen enthalten sind, erhalten die Patienten eine Rückerstattung in Höhe von 80 Prozent des Kassensatzes“, erläutert Krainhöfner. Da diese aber zum Teil deutlich niedriger als die deutschen Sätze seien, sei der Markt für privat Zahnärztliche Leistungen in Österreich zwar nicht rechtlich, wohl aber faktisch begrenzt. Auch gäbe es nicht genügend Privatpatienten, die allerorts die

zm-Info

Anerkennung von Diplomen

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind dazu verpflichtet, ihre jeweiligen Zahnarzt diplome gegenseitig anzuerkennen. Zahnärzte aus der EU können sich somit grundsätzlich in jedem anderen Mitgliedsland der Union niederlassen und dürfen dabei gegenüber inländischen Kollegen nicht benachteiligt werden. Die entsprechende EU-Richtlinie datiert bereits aus dem Jahr 1978. Bis 1999 galt für Österreich jedoch eine Ausnahmeregelung. Deshalb war es bis zu diesem Zeitpunkt auch für deutsche Zahnärzte so gut wie unmöglich, sich in Österreich niederzulassen. Mittlerweile gelten das österreichische und die Zahnarzt diplome der anderen EU-Staaten aber als gleichwertig.

ps



Der Markt für Privatleistungen ist zwar nicht rechtlich, aber faktisch begrenzt.

finanziellen Lücken der niedergelassenen Zahnärzte in Österreich schließen könnten, ergänzt Senoner.

Die Folge sind Konkurse. Dabei stelle sich dann das Problem, dass es inzwischen auch in Österreich schwierig ist, eine Kassenpraxis wieder loszuwerden, so der Landes Zahnärztekammer-Präsident. Oder aber deutsche Zahnärzte versuchten, einen Konkurs mit aggressiven Werbeaktivitäten für

Das Problem mit deutschen Grenzgängern hingegen, die ihre „Hauptpraxis“ in Deutschland beibehielten und lediglich ihre Privatpatienten nach Österreich in ihre Zweitpraxis „umleiteten“, habe sich inzwischen weitgehend erledigt, so Senoner. Dies sei vor allen auf Medienberichte zurückzuführen, die über die Probleme, die Grenzgänger aufgrund der österreichischen Rechtslage entstehen können, warnten.

Ausreichend planen

Die österreichischen Berufsvertretungen seien trotz der Probleme, die ausländische Zahnärzte bereiten könnten, keineswegs gegen Zuwanderer. „Im Gegenteil“, so Senoner. „Auch deutsche Zahnärzte sind uns herzlich willkommen, solange sie sich unseren Gegebenheiten anpassen. Sie sollten nur im eigenen Interesse diesen Schritt ausreichend planen und sich vorher bei den Landes Zahnärztekammern oder bei der österreichischen Zahnärztekammer in Wien über die Chancen und Risiken einer Niederlassung in der Alpenrepublik ausführlich beraten lassen.“



Grundsätzlich sind ausländische Zahnärzte in Österreich willkommen – wenn sie sich den Gegebenheiten vor Ort anpassen.

ihre Praxis abzuwenden, was wegen der in Österreich geltenden Werbebeschränkungen für Zahnärzte immer wieder zu Problemen mit der Standesvertretung und zu Prozessen wegen unlauteren Wettbewerbs führte.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln*

Zahnpflege an den Höfen Europas

Die Mundgesundheit der Majestäten

Auf den meisten Herrscherportraits des 17., 18. oder auch 19. Jahrhunderts zeigen Kaiser, Könige, Herzöge und Fürsten keine Zähne. Dies war nicht nur Ausdruck royaler Würde, sondern lag schlicht an den schlechten Zähnen einiger Monarchen. Im Laufe des 18. Jahrhunderts und verstärkt im 19. Jahrhundert setzte sich die Zahnpflege an Europas Höfen vermehrt durch. Jedoch nicht alle Monarchen konnten sich zur regelmäßigen Zahnpflege durchringen. Lange galt die Zahnbürste als Luxusartikel des Adels.

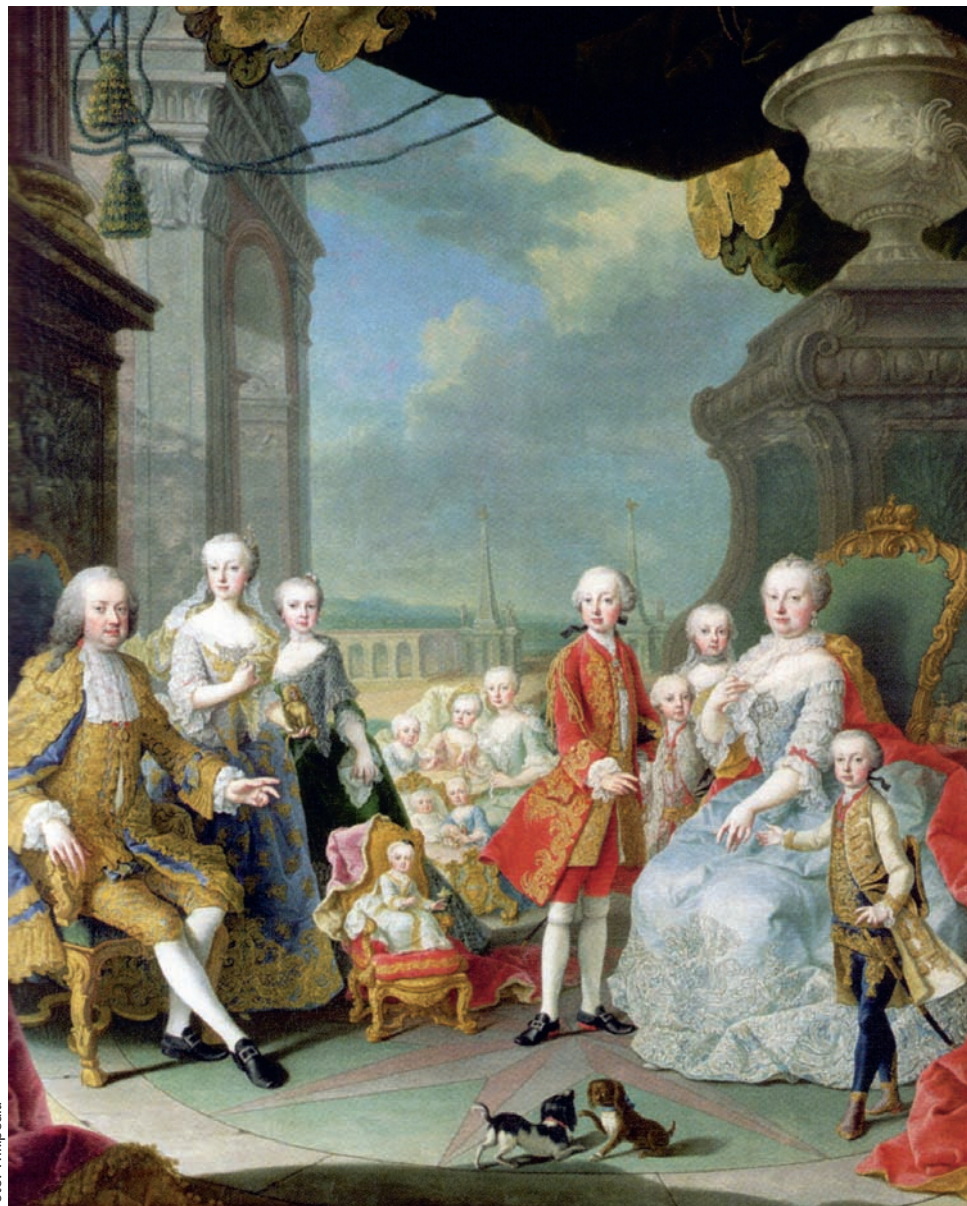


Foto: Wikipedia

Zahnpflege war an den Höfen Europas oft ein Luxus – bei den Habsburgern aber ein täglicher. Hier Kaiser Franz I. Stephan und Maria Theresia mit Familie

Die Berichte über die Zahnbehandlungen bei Ludwig XIV. (König von Frankreich 1643-1715) hören sich wie ein Horrortext an. Obwohl der Dauphine schon bei der Geburt zwei Milchzähne gehabt haben soll, lebte der Sonnenkönig zum Schluss seines Lebens ohne jeden Zahn. Zahnlos wurde der König von Frankreich schon im Jahre 1685. Der Monarch ließ sich vom Leibarzt Antoine d'Aquin (1620-1696) zu einer Radikaloperation überreden. Der Arzt von der Sorbonne in Paris war der Überzeugung, dass die Zähne ein ständiger Infektionsherd seien und daher gezogen werden müssten.

„Ohne Betäubung zog er sowohl sämtliche Zähne des Unterkiefers, wobei er zugleich den Kiefer zerbrach, sowie sämtliche Zähne des Oberkiefers, wobei er einen Teil des Gaumens herausriss. Der Unterkiefer wuchs nach einigen Monaten wieder zusammen, der Teil des Gaumens war nicht zu ersetzen, und um das Loch zur Nase vor Infektionen zu schützen, brannte er es mit einem glühenden Eisenstab vierzehn Mal aus. Die Folgen waren verheerend, denn nun sprudelte, wenn der König ein Glas Wein trank, die Hälfte ‚wie eine Fontäne‘ aus der Nase empor, zugleich setzten sich in der Höhlung der Nase, wo der Gaumen fehlte, Speisereste fest und verfaulten.“ [aus: Uwe Schultz, Der Herrscher von Versailles, Ludwig der XIV. und seine Zeit, München 2006].

Dass es in der Gegenwart des Monarchen nicht sonderlich royal roch, versteht sich von selbst und lag an den Folgen der zahnmedizinischen Fehlbehandlung. Nach der „Behandlung“ des Arztes d'Aquin hatte sich für Ludwig XIV. das Thema Zahnpflege erledigt. Ohne Zähne war der Monarch gezwungen, die Nahrung unzerkaut zu schlucken, was zu schlimmen Verdauungsstörungen mit weiteren Komplikationen führte. Dass der Sonnenkönig die Qualen so viele Jahre ertrug und der am längsten regierende Mo-



Ludwig XIV., der „Sonnenkönig“, gemalt von Le Brun, 1661

nach der europäischen Geschichte wurde, schrieben Zeitgenossen nur der robusten Konstitution und dem unbeugsamen Willen des Königs zu (siehe auch zm 10/1970, Die Kieferkrankheiten Ludwigs XIV., Walter Roggenkamp, Seite 517 f.; zm 5/1993, Warum dem Sonnenkönig das Strahlen nicht gelang, Peter Schröck-Schmidt, Seiten 68 bis 71).

Der letzte König aus der Dynastie der Valois, Heinrich III. (König von Frankreich 1574-1589 / von Polen 1573/74) und der Bourbonne Heinrich IV. von Navarra (König von Frankreich 1589-1610), der Großvater Ludwigs XIV., haben der Überlieferung zufolge regen Gebrauch vom Zahnstocher gemacht. In Rechnungsbüchern von Heinrich IV. sind die monatlichen Ausgaben für Zahnstocher vermerkt. Die Kosten betragen 20 Sous im Monat. Der Mode der damaligen Zeit folgend, wurden die Zahnstocher an einem Halsband oder einer Halskette getragen. Der Arzt Heinrichs III., Laurent Joubert (1529-1583) empfahl Mundspülungen aus einer Mischung von Wein und Wasser. Zur Mundpflege meinte der Arzt: „Man darf den Mund nicht vergessen, wenn man die Zähne, das Zahnfleisch und den guten Atem erhalten will, der für die Gesundheit von größter Bedeutung ist.“

Während des 18. Jahrhunderts machte die Zahnheilkunde in Frankreich deutliche Fortschritte, nicht zuletzt durch den berühmten Zahnarzt Pierre Fauchard (1678-1761). Sein

viel beachtetes Werk „Le chirurgien dentiste ou traite des dents“ von 1728 wurde auch ins Deutsche übersetzt.

Unter Ludwig XV. (König 1715-1774) waren Jean-François Caperon und Robert Bunon (1702-1748) die Leibzahnärzte. Seit 1757 war Claude Mouton „Dentiste du Roi“ und von 1760 an Etienne Bourdet (1722-1789). Er war nach Fauchard der bedeutendste zahnmedizinische Autor im Frankreich des ancien régime.

Ein Vorbild in sehr guter Zahnpflege war Frankreichs erster Kaiser. Napoleon Bonaparte (1769-1821 / Kaiser seit 1804) benutzte regelmäßig die Zahnbürste zur Zahnpflege. Daher gehörte sie natürlich auch in sein Reise-Nécessaire. Dieses außerordentlich luxuriöse „Nécessaire de voyage“ ist bis heute erhalten. Die insgesamt 75 Toilettengegenstände des Nécessaires wurden von Martin-Guillaume Biennais (1764-1843) gefertigt. Der Griff der Zahnbürste war aus vergoldetem Silber und der auswechselbare Kopf bestand aus Wildschweinborsten. Auch seine zweite Gemahlin Kaiserin Marie-



Heinrich III. von Frankreich, 1570

Louise (1791-1847), die Tochter Franz II., des letzten Kaisers des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, benutzte Zahnbürsten. In der Münchener Residenz sind noch heute zwei prachtvoll gestaltete Zahnbürsten Bestandteil eines Reise-Nécessaires, das 1810 in Paris hergestellt wurde. Dazu

gehört auch ein Zungenschaber (siehe auch zm 7/1974, Das Instrumentenkästchen von Marie-Louise, F.E.R. de Maar, Seite 349 bis 352).

Zahnmedizinisch betreut wurde Kaiser Napoleon I. von Jean-Joseph Dubois (1748-1830). Der 1748 in Toulon geborene Dubois war bereits unter König Ludwig XVI. Leibzahnarzt. Er überstand unbeschadet die Französische Revolution und war auch nach



Kaiser Napoleon I.

der endgültigen Niederlage Napoleons 1815 wieder Hofzahnarzt unter den Brüdern Ludwig XVI., Ludwig XVIII. (König 1814/15-1824) und Karl X. (1824-1836). Im Jahre 1805 erhielt Dubois die Ernennung als Zahnarzt des Kaisers. Der französische Historiker Frédéric Masson berichtet in einem seiner Werke von der guten Zahnpflege des Kaisers:

„Sa figure et ses mains lavées, il curait soigneusement ses dents avec un cure-dents en buis, puis les brossait longuement avec une brosse trempée dans de l’opiat, revenait avec du corail fin et se rinçait la bouche avec un mélange d’eau de vie et d’eau fraîche. Il se raclait enfin la langue avec un racloir d’argent de vermeil ou d’écaille. C’était à ces précautions qu’il attribuait la parfaite conservation de ses dents qu’il



Foto: Claude Rousseau/www.bium.univ-paris5.fr/sfhaed/cab_txt03x7.htm

Die Zahnbürste von Napoleon I. von Martin Guillaume Biennais

avait fortes, belles et bien rangées jamais, durant son règne, il ne semble avoir eu recours, que pour des nettoyages, à Dubois son chirurgien-dentiste". (Übersetzung von Olivier Moliner: „Nachdem er sich Gesicht und Hände gewaschen hatte, reinigte er sich mit einem Zahnstocher aus Buchsbaum gründlich die Zähne, um sich dann ausgedehnt die Zähne mit einer in Opiat getränkten Zahnbürste zu putzen, dasselbe machte er mit feinem Korallenpulver und er spülte sich den Mund mit einer Mischung aus Schnaps und frischem Wasser. Schließlich schabte er sich die Zunge mit einem feuervergoldeten oder perlmutterbesetzten Schaber ab. Diese Vorsorge machte er für den perfekten Erhalt seiner Zähne verantwortlich; seine Zähne waren stabil, schön und wohl angeordnet und niemals während seiner Herrschaft, außer für Zahnreinigungen, wendete er sich an seinen Chirurg und Zahnarzt Dubois.“)

Zahlreiche Dokumente belegen die Lieferung von Zahnstochern, auch aus Gold, und von Zahnbürsten. Auch ein Instrumentenset zur Zahnbehandlung und Zahnreinigung von Napoleon ist erhalten. Die Instrumente wurden in einem wertvollen Kasten aufbewahrt, der das Wappen des Kaisers trug.

Die Wittelsbacher

Der letzte Kaiser aus dem Hause Wittelsbach, Karl VII. (Kaiser von 1742-1745), besaß in einer Toilettengarnitur eine Zahnbürste mit Lapislazuligriff. Die Garnitur wurde um 1730/40 in Augsburg gefertigt und befindet sich heute in den Schatzräumen der Münchener Residenz. Dass die Zahnbürste auch zur Zahnpflege benutzt wurde, lässt sich vermuten. Körperliche Hygiene war bereits dem Vater Karls VII., Kurfürst Maximilian II. Emanuel von Bayern (Kurfürst



Kaiser Karl VII.



Ludwig II. von Bayern

1679-1726), wichtig. Er ließ im Schloss Nymphenburg bei München die sogenannte Badeburg errichten. In dem riesigen Badebecken war wirkliche Körperpflege möglich.

Das Abbild eines anderen Wittelsbachers zeigt einen dicken mürrisch wirkenden Ludwig II. von Bayern (König von 1864-1886). Das Gemälde von Gabriel Schachinger – das erst nach dem Tod Ludwigs II. 1887 fertig wurde – zeigt den König im Gewand des Großmeisters des Ordens des heiligen Georgs. Der König von Bayern besaß am Schluss seines Lebens nur mehr wenige Zähne. Der „Märchenkönig“ litt an Parodontose und Karies. Zeitzeugen berichteten, dass der König von Bayern dadurch ästhetisch verändert wirkte und ihm durch die fehlenden Zähne das Sprechen schwer fiel. Der spätere Deutsche Kaiser Friedrich III. schrieb 1870 als Kronprinz nach einem Besuch in München in sein Tagebuch: „Ich finde ihn auffallend verändert; seine Schönheit hat sehr abgenommen, er hat die Vorderzähne verloren, sieht bleich aus und hat etwas Nervös-Unruhiges in seiner Art zu sprechen“. Im Jahre 1870 war Ludwig II. erst 25 Jahre alt! Die schlechten Zähne des bayrischen Königs lassen keine gute Zahnpflege vermuten, zumal Ludwig einem übermäßigen Genuss von Süßigkeiten frönte und sich der Behandlung von Zahnärzten widersetzte. Seine Großcousine, Kaiserin Elisabeth von Österreich, erwähnte denn auch in einem Brief, dass sie sich nicht über Ludwigs schlechte Zähne wundere, esse er doch nur noch süße Sachen. Erst nach langem Widerstand stimmte der König einer Extraktionstherapie zu und ließ eine Teilprothese aus Kautschuk für den Oberkiefer anfertigen, die das Aussehen und das Sprechen verbessern sollte.

Nach dem tragischen Tod des erst 41-jährigen „Märchenkönigs“ im Starnberger See am 13. Juni 1886 bot sich der Zahnstatus des Monarchen wie folgt dar: „Der Oberkiefer fast zahnlos, mit partieller Prothese versehen, im Unterkiefer sechs lose sitzende Zähne, zwei Eck- und vier Schneidezähne“. Das „Zahnmartyrium“ Ludwigs ähnelt somit dem seines großen Vorbildes, Ludwig XIV. von Frankreich.

Foto: Wikipedia

Die Habsburger

Am Hofe in Wien wurde die Zahnpflege schon im 18. Jahrhundert ernst genommen. Der Vater Maria Theresias, Kaiser Karl VI. (Kaiser von 1711-1740), hat bereits seine Zähne gepflegt. Aus Akten über das Hofzeremoniell geht hervor, dass sich der deut-



Foto: Lutze

Zahnbürste Kaiser Karl VII., um 1730/40 in Augsburg gefertigt, Münchener Residenz

sche Kaiser nach den Mahlzeiten den Mund ausspülte. Sein Schwiegersohn, Franz I. Stephan von Lothringen (Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation von 1745-1765), besaß ein Nécessaire, in dem neben dem Rasiermesser, der Pinzette und der Schere eine Zahnbürste nicht fehlen durfte. Die Zahnbürste ist mit einem Ohrlöf- felchen kombiniert. Das Set wurde um 1750 von dem Künstler Anton Matthias Joseph Domanek gefertigt. Heute befindet sich diese Garnitur in der Kunstkammer des Kunsthistorischen Museums in Wien. Das deutsche Kaiserpaar hat auch bei seinen



Die Zahnbürste von Kaiser Franz I. Stephan

Kindern auf eine ordentliche Zahnpflege geachtet. Die Leibärzte, Leibchirurgen, Leibapotheker und auch die Leibzahnärzte hatten sich nur um die Mitglieder der kaiserlichen Familie zu kümmern und unterstanden der Aufsicht des Oberkämmerers. Aus Dokumenten ist überliefert, dass jeweils dienstags und freitags um halb acht in der Frühe der Zahnarzt kam, um die Zähne von Erzherzog Joseph zu putzen und zu versorgen. Es ist wahrscheinlich, dass der Zahnarzt dann eine besonders gründliche Zahnreinigung vornahm, die sich nicht nur auf den Thronfolger beschränkte, sondern die übrigen Kinder des Herrscherpaares einschloss, zum Beispiel seine Schwester Maria Antonia, die spätere französische Königin Marie Antoinette (siehe Sabine Weiss, Zur Herrschaft geboren, Kindheit und Jugend im Haus Habsburg, Innsbruck 2008).



Fotos: Kunsthistorisches Museum Wien

Reiseneccessaire von Franz I. Stephan von Anton Matthias Domanek, um 1750.

Die Zahnpflege wurde bei den Habsburgern im 19. Jahrhundert noch gründlicher. Anders als oft behauptet wurde, besaß die Kaiserin Elisabeth (1837-1898) keine schlechten Zähne. Aus dem Totenschein der Kaiserin geht hervor, dass sie zum Zeitpunkt ihres Todes – sie wurde 1898 im 61. Lebensjahr von dem Anarchisten Luigi Lucheni heimtückisch mit einer Feile am Genfer See erstochen – noch gute Zahnverhältnisse hatte. Das Gerücht von den schlechten Zäh-



Foto: Wikipedia

Kaiserin Elisabeth von Österreich, von Franz Xaver Winterhalter, 1865

nen kam auf, weil die Schauspielerin Rosa Albach-Retty (1874-1980), die Großmutter von Romy Schneider, behauptet hatte, sie habe die Kaiserin in einer Konditorei im Kur-

ort Bad Ischl beobachtet, wie diese ihre Zahnprothese gereinigt habe. Die Kaiserin von Österreich säuberte in der Öffentlichkeit sicher nicht ihre „dritten Zähne“. Zumal Elisabeth sehr penibel auf ihr Äußeres bedacht war. Ihr Körperkult und ihre Haarpflege sind legendär. Bis ins hohe Alter achtete sie auf ihre Figur. Über die Pflege ihrer Haare findet sich in der Biographie von Conte Corti über die Kaiserin folgende Beschreibung: „Es ist aber auch keine Kleinigkeit, die unendliche Flut prachtvoller Haare in Ordnung zu bannen. Wenn sie offen sind, liegt ein Schein goldigen Lichtes darüber. Elisabeth ist traurig über jedes ausgegangene Haar, und die Feifalik (ihre Friseurin Franziska Feifalik) erfindet ein raffiniertes System, die

Haare aus dem Kamm an einem Klebstoff unter ihrer Schütze verschwinden zu lassen, um ihn dann der Kaiserin blank vorweisen zu können. Das Waschen dieser Haarfülle ist eine besondere Prozedur, die jedes Mal fast einen ganzen Tag erfordert.“

Elisabeth muss große Geldsummen für die Erhaltung und Pflege ihrer Zähne ausgegeben haben. Der Zahnarzt Regierungsrat Raimund Günther von Kronmyrth besuchte die Kaiserin von Österreich in regelmäßigen Abständen. In den Beständen des Hofstallmeisteramtes in Wien wurden kürzlich unzählige Rechnungen von Zahnärzten und deren Behandlungen gefunden.

Auch Zahnpulver der Kaiserin sind bekannt. Die Rezeptur für ein Zahnpulver (von 1859) bestand aus Seifenpulver, Magnesiumcarbonat, Veilchenpulver und Pfefferminzöl. Die Zusammensetzung eines Mundwassers lautet wie folgt:

878 ccm Alkohol, 95%

20 ccm Myrrhentinktur

20 ccm Iristinktur

10 ccm Benzoetinktur

122 ccm Aqua dest.

1 g Weinsteinsäure

Bei der Zahnpflege wurden zum Entfernen des Zahnsteins häufig zu harte Schleifmittel im Zahnpulver verwendet. Der Hofzahnarzt Dr. Otto Zsigmondy (1829-1899) sorgte deshalb dafür, dass nur noch Zahnpasten und Pulver mit reichlich Bolus benutzt wurden, die den Zahnschmelz nicht beschädigen konnten.

Die Hohenzollern

In einem Medizinedikt Friedrich Wilhelms I. (König in Preußen 1713-1740) von 1713 wurde in Preußen erstmals von Zahnärzten gesprochen. Staatliche Vorschriften für das Praktizieren in der Zahnheilkunde hatte schon der Großvater des sogenannten Soldatenkönigs, der Große Kurfürst, im Jahre 1685 erlassen. Diese Vorschriften wurden im Medizinedikt von 1725 erweitert. Unter der Regierung Friedrichs II. (König von 1740-1786)



Friedrich der Große, Gemälde von Antoine Pesne um 1740

wurde erstmals Philipp Pfaff (1713-1766) der Titel eines Hofzahnarztes verliehen. Besonders dem Erhalt der Zähne hatte sich Pfaff verschrieben: „Ich hoffe also ein Werk der Liebe zu tun, wenn ich hier einige gute und durch Erfahrung bewährte Regeln zur Erhaltung schöner und gesunder Zähne entwerfe.“ Verschiedene Rezepturen für Mundwasser und Zahnpulver zur Prophylaxe hat Pfaff entwickelt. Sie finden sich in seiner „Abhandlung von den Zähnen des menschlichen Körpers und deren Krankheiten“, die im Jahre 1756 erschien. Dazu gehörte auch ein Zahnpulver, das dem Soldatenkönig verschrieben wurde: „Dies ist das Pulver, welches unsern hochseligen Monarchen König Friederich Wilhelms Majestät, von Dero Leib-Regiments-Feldscher Holzen-dorf, verordnet worden ist. In seinem Werk von 1756 riet der Zahnarzt in § 22, das übermäßige Putzen der Zähne zu vermeiden. „Doch ich rede nur vom Misbrauch der Zahnbürsten. Sie sind zur Reinigkeit notwendig, und wenn man sich derselben alle 14 Tage einmal bedient: so kann ich es wohl passieren lassen.“ (In: Abhandlung von den

Zähnen des menschlichen Körpers und deren Krankheiten, Philipp Pfaff, Berlin 1756, Seite 44).

Pfaff warnte auch davor, die Zahnreinigung mit gefährlichen Säuren vorzunehmen, die den Zahnschmelz angreifen. Der Gebrauch des Zahnstochers war für Philipp Pfaff wichtig: „... nur rathe ich die hölzerne, oder aus einem Federkiel geschnittenen vorzüglich zu gebrauchen, weil das harte Metall, es mag Eisen, Stahl, Silber oder Gold seyn, dem Schmelzwerk des Zahnes nachtheilig wird...“

Inwieweit sich Friedrich der Große an die Prinzipien Pfaffs gehalten hat, ist nicht mit Sicherheit zu sagen. Ob Philipp Pfaff den König in Preußen überhaupt je behandelt hat, ist nicht zweifelsfrei belegt. Überliefert ist aber, dass Friedrich II. generell keine besonders gute Meinung von Ärzten hatte. Er soll in einer seiner Schriften beiläufig geäußert haben, dass wer krank sei, besser nur einen Arzt nehmen solle, der schon mehr als einen Friedhof gefüllt habe, und nicht einen jungen, der vielleicht noch nie einen Menschen getötet hat. Aufschlussreich für die Zahnverhältnisse Friedrichs II. ist, dass er nach dem Bayrischen Erbfolgekrieg 1778/79 in einem Brief selbst erwähnt, nicht mehr in der Lage zu sein, die von ihm



Königin Luise von Preußen, von Henriette-Félicité Tassaert 1797



Denkmal Wilhelms II.
in Köln

Foto: Lütze

so geliebte Querflöte zu spielen, da ihm die Vorderzähne fehlten. Dass sie fehlten, erkennt man auch an der Totenmaske des preußischen Monarchen. Allerdings ging der König damals bereits auf die 70 zu. Während der Regierungszeit Friedrich Wilhelms III. (König von Preußen von 1797-1840) war Johann Jacob Joseph Serre (1759-1830) Hofzahnarzt. In seiner Publikation aus dem Jahre 1789 über die Zahngesundheit von Schwangeren rät er dringend zur regelmäßigen Mundhygiene während der Schwangerschaft. Im Jahre 1809 erschien in Berlin Serres Werk: „Tägliche Vorsichtsregeln, die Zähne und das Zahnfleisch stets rein und gesund zu halten“. Der Mediziner wird sicher auch der königlichen Familie zur guten Zahnpflege geraten haben. Von Königin Luise (1776-1810), der Gemahlin Friedrich Wilhelms III., sind im Depot des Kunstgewerbemuseums in Schloss Köpenick noch gebrauchte Zahnbürsten erhalten. Im Jahre der Abdankung des allerletzten deutschen Kaisers, Wilhelms II. (Kaiser seit

1888), 1918 erschien in New York ein Buch seines vormaligen Zahnarztes Arthur N. Davis unter dem Titel „The Kaiser I Knew, My Fourteen Years with the Kaiser“. Amerikanische Zahnärzte standen in der damaligen Zeit in Europa hoch in Kurs. Schon als Kronprinz wurde Wilhelm von dem Amerikaner Dr. Alonzo H. Sylvester zahnärztlich behandelt. Im Jahre 1903 kam Davis nach Berlin und wurde Hofzahnarzt unter Wilhelm II.. Nach Aussage von Davis bestand zunächst Sorge um die Zahngesundheit des Kaisers: „When he was seated in my chair I examined his teeth, and found them to be in rather a neglected condition“. Dies hat sich aber offensichtlich geändert, denn Davis schrieb an anderer Stelle seines Buches: „The Kaiser was always very careful about everything which might affect his health, and even after the war started, when his attention was naturally occupied by many pressing problems, he did not neglect his teeth, but came to me as regularly as ever.“ (siehe auch Davis, Arthur N., The Kaiser I

Knew, My Fourteen Years with the Kaiser, New York 1918, Seite 76 und Seite 35).

Vereinigtes Königreich

Der erste Zahnarzt in Großbritannien mit bedeutenden zahnmedizinischen Veröffentlichungen war Thomas Berdmore (zirka 1740-1785). Er wurde mit 26 Jahren Hofzahnarzt von Georg III. von Großbritannien und Irland (König von 1760-1820). Berühmt wurde Berdmores Werk „A Treatise on the Disorders and Deformities of the Teeth and Gums“, das 1768 erschien. In seinen Schriften hob er die Notwendigkeit des täglichen Zähneputzens hervor. Berdmore forderte, bereits im Kindesalter solle jedermann am Morgen die Zähne mit der Zahnbürste und Wasser reinigen.

Auch James Spence und Charles Dumergue (1739-1814) waren Leibzahnärzte der Royal Family unter King George III. In einem Brief an ihren Gatten schreibt Queen Charlotte, dass Dumergue ihr wegen Zahnschmerzen einen Zahn gezogen hätte. Wie weit das



King George III. von Großbritannien und Irland von Alan Ramsay 1761/62, Queen's Gallery Buckingham Palace London

Herrscherpaar und seine Familie die Zahnpflege mit Zahnbürste und Zahnstocher betrieben hat, ist leider nicht überliefert.

Queen Victoria (Königin von Großbritannien und Irland 1837-1901) und Prinzge-



Charles Dumergue, der Zahnarzt von King George III., gemalt von Johann Zoffany



Queen Victoria 1887 zu ihrem 50. Thronjubiläum

mahl Albert (1819-1861) ließen sich unter anderen von Sir Edwin Saunders (1814-1901) zahnmedizinisch behandeln. Im Jahre 1847 erhielt Saunders die Ernennung zum „surgeon dentist of the crown“. 1883 ließ er sich pensionieren und wurde für seine Verdienste von der Königin geadelt.

Die Rechnungen, die in den Royal Archives in Windsor Castle erhalten sind, weisen zwar die Daten der Zahnbehandlungen auf. Aus ihnen lässt sich aber nicht entnehmen, was genau der Zahnarzt an den Zähnen der Monarchin und ihrer Familie gemacht hat. Das Dentalset, mit dem Saunders exklusiv die Königin behandelte, befindet sich heute

im National Museum of Dentistry in Baltimore/USA.

Dass Victoria ihre Zähne regelmäßig gepflegt hat, ist sehr wahrscheinlich. Denn ihr war die Wichtigkeit gesunder Zähne stets bewusst. Daran erinnerte sie auch regelmäßig ihre zahlreichen Familienmitglieder. Aber trotz praktizierter Zahnpflege war die Royal Family nicht frei von Zahnproblemen. Der Prinzgemahl litt am Ende seines Lebens sehr unter Zahnschmerzen. Der Einschnitt ins Zahnfleisch zur Behandlung eines Abszesses an einem unteren Backenzahn hatte 1861 nicht die gewünschte Erleichterung gebracht. Prinz Albert schrieb in sein Tagebuch: „My sufferings are frightful and the swelling will not come to a proper head.“ Und seinem persönlichen Mentor aus Jugendtagen in Deutschland, dem Arzt Baron Stockmar, vertraute er an: „This has been on for nine days, and a second operation which Mr. Saunders has just performed does not give me any assurance that he has reached the seat of the mischief.“

Die Königin war offensichtlich um die Zahngesundheit ihrer Familie stets besorgt. Sie schickte Edwin Saunders nach Berlin zu ihrer Tochter, Kronprinzessin Victoria von Preußen, und mahnte eine Verbesserung der schlechten Zähne ihres stark rauchenden künftigen Schwiegersohnes Christian von Schleswig-Holstein an, der ihre Tochter Helena heiraten sollte. Der Prince of Wales, der spätere Edward VII. (König von 1901-1910), und seine Gattin Alexandra wurden ebenfalls zahnmedizinisch von Edwin Saunders betreut.

Die Königin selbst scheint kein einfacher Patient gewesen zu sein. In ihrem letzten Lebensjahrzehnt hatte sie vermehrt Probleme mit ihren Zähnen. Die Anpassung von künstlichen Zähnen durch den Zahnarzt John Fairbank aus London verweigerte die Queen mit dem Hinweis, er sei zu langsam. Worauf ihr Leibarzt Sir James Reid (1849-1923) erwiderte: „I fear H.M. (Her Majesty) expects impossibilities from the dentists.“

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Fotos: Wikipedia

Industrie und Handel

3M ESPE

Innen wie außen elegant



Mit dem Elipar S10 LED-Polymerisationsgerät präsentiert 3M Espe eine innovative Lösung mit einem Wellenlängenspektrum von 430 bis 480 nm für die Polymerisation lichterhärtender Dentalmaterialien. Das Gerät besitzt ein ergonomisches Edelstahlgehäuse, das nahtlos aus einem Stück besteht, wodurch es besonders robust und haltbar ist. Dank abgedichteter Tasten und

eines wasserdichten Äußeren werden die Innenteile nicht kontaminiert. Elipar S10 ist mit der neuesten LED-Technologie ausgestattet, die eine hohe Lichtleistung von 1 200 mW/cm² bietet. Die zehn Millimeter breite Spitze des Lichtleiters erleichtert zudem seine Positionierung im Mund und ermöglicht es, auch größere Restaurationen zu härten.

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

Bio-Zertifikat für Wirobond



Die edelmetallfreie Kronen- und Brücken-Legierung Wirobond SG von Bego ist nickel- und berylliumfrei und attraktiv im Preis, da sie in einem optimierten Herstellungsverfahren legiert wird. Die Biokompatibilität wurde durch ein neutrales Institut untersucht und bestätigt. Ein Bio-Zertifikat für

diese Legierung liegt vor und gibt Zahnarzt und Patienten Sicherheit. Wirobond SG überzeugt in der Verarbeitung und gewährleistet einen sicheren Haftverbund mit der Keramik. Weitere Legierungsmerkmale sind die hohe Warmfestigkeit und die geringe Wärmeleitfähigkeit.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 28 – 261
Fax: 04 21 / 20 28 44 – 2 61
<http://www.bego.com>
E-Mail: koenecke@bego.com

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

Servicekupon
auf Seite 130

Astra Tech

Abutments auf CAD/CAM-Basis

Astra Tech stellt mit Atlantis ein Abutmentangebot für verschiedene Implantatsysteme auf CAD/CAM-Basis vor. „Mit Atlantis kann das Labor qualitativ hochwertige, patientenindividuelle Abutments in kürzerer Zeit und mit weniger Aufwand liefern. Atlantis kann auch für Routinefälle verwendet werden, um eine perfekte Passform ohne Nacharbeiten zu gewährleisten“, sagt ZTM José de San José González, Inhaber von González Zahntechnik in Weinheim. Mit der Atlantis VAD Software wird bereits der fertige Zahn unter Berücksichtigung anatomischer Gegebenheiten dargestellt und das Abutment mittels des speziellen CAD/CAM-Verfahrens von



Astra Tech gestaltet und herstellt. Spätere Korrekturen und Nacharbeiten durch das Labor entfallen durch das individuelle Abutmentdesign.

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

Imex

Rekord am Messestand



Günstiger Zahnersatz, dessen Fertigungsprozesse sowie der Technologie- und Materialeinsatz an den internationalen Imex-Standorten in Deutschland und China standen im Fokus des Interesses auf dem Imex-Messestand anlässlich der IDS 2009. Ergänzt durch einen zur Verlosung stehenden Smartfortwo-Coupé als Eye-Catcher verzeichnete Imex anlässlich ihrer

dritten Messebeteiligung auf der IDS 2009 Besucherrekorde. Das Leasing-Auto voller Kunststoff-Vampirgebisse zog ebenso an den Stand wie das Interesse an der Zahnersatzfertigung mit

zahntechnischem Meisterlabor mit Stammsitz in Essen und Beteiligung an Produktionsstätten in China. Dort sorgen eigene Imex-Mitarbeiter und deutsche Zahntechnikermeister vor Ort für reibungslose Arbeitsprozesse und die Einhaltung höchster Qualitätsanforderungen.

Imex Dental + Technik GmbH
Bonsiepen 6-8
45136 Essen

CAMLOG

Neuer Vertriebspartner für Dänemark

Die Camlog Biotechnologies AG, Basel, hat eine exklusive Zusammenarbeit mit der Firma EltiDent ApS, Greve, Dänemark, vereinbart. EltiDent ApS wurde im Jahr 2008 gegründet. Die junge, agile Firma hat sich darauf spezialisiert, den dänischen Dentalimplantatmarkt mit Camlog Produkten und Dienstleistungen zu versorgen. Beide Unternehmen sehen ihrer Koopera-

tion erwartungsvoll entgegen und freuen sich darauf, den dänischen Implantologie-Experten die Palette der Camlog Implantat-System-Vorteile zu präsentieren.

*CAMLOG Biotechnologies AG
Margarethenstrasse 38
CH-4053 Basel
Tel.: +41 61 565 41 00
Fax: +41 61 565 41 01
<http://www.camlog.com>
E-Mail: info@camlog.com*

TV-Wartezimmer

Jetzt auch Praxisdarstellung



Seit März bietet TV-Wartezimmer die Erstellung der Praxis-selbstdarstellung inklusive eines professionellen Fotoservice vor Ort mit einem eigenen bundesweiten Foto-Partnernetz an. Den Kunden kostet dieser zusätzliche Service nichts. Es kommt ein Fotograf in die Praxis und nimmt Räumlichkeiten und Mitarbeiter auf. „Sollte sich einmal etwas ändern, ob Praxiszeiten, Mitarbeiter oder Leistungsspektrum, so aktualisieren wir die Praxisdarstellung kostenfrei“, so Markus Spamer, Geschäftsführer von TV-Wartezimmer. Dieser Service wird zusätz-

lich zu dem Dienstleistungspaket von TV-Wartezimmer angeboten, das die multimediale digitale Technik, dessen Installation und den reibungslosen Betrieb beinhaltet, wie auch die Kommunikation des praxisindividuellen Leistungsangebotes über ein umfangreiches Filmangebot, aus dem der Arzt wählen kann.

*TV-Wartezimmer
Erddinger Straße 43b
85356 Freising
Tel.: 0 81 61 / 490 90
Fax: 0 81 61 / 490 930
<http://www.tv-wartezimmer.de>
E-Mail: Markus.Spamer@TV-Wartezimmer.de*

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

Creation Willi Geller

Gewonnen mit Zirkoniumdioxid

Creation Willi Geller hat derzeit 2161 Produkte beziehungsweise sieben Keramiksyste inklusive der ästhetischen Creapearl-Zahnlinie im Programm. Und „2161“ beziehungsweise „7“ lautete auch die Antwort auf die Frage des Gewinnspiels, das der Keramikspezialist Ende 2008 anlässlich seines 20-jährigen Firmenbestehens ausgeschrieben hatte. Zu gewinnen gab es fünfmal das neuartige Creation Press & Paint on Zirconium Dioxide (P&P-Z) inklusive Make Up Instant-Sortiment sowie

fünfmal ein Jubiläumskit der Zirkoniumdioxid-Verblendkeramik Creation ZI-F in einer Edelholzschatulle, die von Willi Geller handsigniert wurde. Creation wünscht allen Gewinnern Freude und brillante Schichtergebnisse mit den Jubiläumskits.

*Creation Willi Geller
International AG
Oberneuhofstraße 5
6340 Baar, Schweiz
Tel.: +41 (0)41 768 90 19
Fax: +41 (0)41 760 45 10
<http://www.creation-willigeller.com>
E-Mail: info@creation-willigeller.com*

e:-)motion

Schienen bei CMD-Beschwerden



Bei Kiefergelenkbeschwerden, CMD und Bruxismus gibt es mit dem Schienensystem NTI-tss von e:-)motion eine risikolose und kostengünstige Therapiealternative. NTI-tss steht für Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system. Die Frontzahnschiene verringert die mögliche Kontraktionsintensität der Kiefermuskulatur, indem sie jeden Backen- und Eckzahnkontakt ausschließt. Presst der Patient Ober- und Unterkiefer zusam-

men, belastet er ausschließlich die Frontzähne. Die Temporalis-Muskeln können nicht mehr voll angespannt werden und die Kiefermuskulatur entspannt sich. Die kleine Schiene für die Frontzähne kann der Zahnarzt in wenigen Minuten passgenau anfertigen. Sie besteht aus einer vorgefertigten Matrice aus Hartplastik und wird mithilfe eines thermoplastischen Kunststoffes auf die mittleren Schneidezähne des Patienten angepasst.

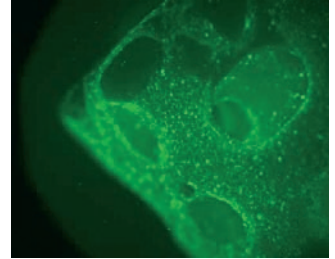
*e:-)motion SARL
BP 116 Villebon
F – 91944 Courtaboeuf
Tel: 01 80 / 366 8466
<http://www.e-motion.eu.com>
E-Mail: nadja.berbach@e-motion.eu.com*

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

Curasan

Trägermaterial für Tissue Engineering

Mit dem synthetischen Knochenaufbaumaterial Cerasorb M stellt Curasan ein ideales Trägermaterial für die Züchtung artifiziereller Gewebekonstrukte her. Wie In-vitro-Studien belegen, besitzt Cerasorb M eine gute Verwendbarkeit für das Tissue Engineering. Die spezielle Oberflächenstruktur, die Materialvielfalt vom Granulat bis hin zum Formkörper in verschiedenen Größen und Geometrien sowie die unterschiedlichen Porositäten und Porengrößen machen das Material zu einer guten Matrix für die Ansiedelung von Zellkulturen. Darüber hinaus ist die hohe Phasenreinheit von über 99 Prozent ausschlaggebend für die erfolgreichen Studienergebnisse. Cera-



sorb M fördert die Regeneration und Neubildung körpereigenen Knochens. In der Zahnmedizin wird es in der Implantologie sowie zur Auffüllung von Defekten etwa nach operativer Entfernung verlagerter Zähne benutzt.

*Curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 40 900 51
Fax: 0 60 27 / 40 900 36
<http://www.curasan.de>
E-Mail: ir@curasan.de*

Hu-Friedy

Piezospitzen für optimales Scaling



Hu-Friedy hat sein Scaling-Programm um eine neue Universalspitze und drei AfterFive-Scalingspitzen ergänzt. Das Effizienzpotenzial der belastbaren Spitzen basiert auf der sorgfältigen Verarbeitung eines speziell entwickelten Stahls, der die optimale Ultraschallübertragung und präzises Arbeiten gewährleistet. Zudem sorgt die Härte des Stahls für überdurchschnittlich lange Lebenszyklen. Die Spitzen fügen sich in den Hygienekreislauf ein und sind ein-

fach zu reinigen. Sie sind sowohl mit dem Multifunktions-Ultraschallscaler Symmetry IQ 4000 von Hu-Friedy als auch mit anderen Geräten kompatibel. Die Universalspitze dient

vorrangig der Entfernung mittlerer bis starker supragingivaler Beläge sowie von Ablagerungen in kleinen bis mittleren Taschen. Mit den AfterFive-Spitzen können tiefe Zahnfleischtaschen gut erreicht werden.

*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*

Dentapreg

Fortbildung faserverstärkte Komposite

Der Einsatz lichthärtender Fasersysteme eröffnet neue Möglichkeiten in der non- oder minimal-invasiven Zahnmedizin, etwa die Versorgung von Schalllücken bei nicht ausreichendem Knochenangebot oder nicht abgeschlossenen Kieferwachstum mit Klebebrücken. Aber auch als Verstärkung von Kompositkronen, Teilkronen und In-/Overlays in den klassischen Indikationsbereichen lassen sich zahnfarbene Restaurationen realisieren, die Ästhetik, schonende Präparation, Reparaturfähigkeit und schmelzähnliches Verschleißverhalten in sich vereinen. Im „schienenden“ Einsatz verstärken Glasfasern Dauerprovisorien, stabilisieren parodontal oder traumatisch gelockerte Zähne, halten Lücken offen oder retinie-



ren nach kieferorthopädischer Therapie. Dentapreg Deutschland veranstaltet dazu praxisorientierte Fortbildungen: Handson-Kurse finden am 20.5. in Würzburg, am 17.6. in Schwabach bei Nürnberg, am 15.7. in München und am 25.7. in Herne statt. Vorträge werden am 24.6. in Köln und am 9.7. in Stuttgart gehalten.

DentapregTM Deutschland
Kirchstraße 1
97294 Unterpleichfeld
Tel.: 01 51 / 184 09 229
Fax: 0 93 67 / 75 59
<http://www.dentapreg.de>
E-Mail: dentapreg@dentapreg.de

PHARMATECHNIK

Kompakter Weg zur Zertifizierung

Mit „ISO goes Dent“ bietet LinuDent powered by Pharmatechnik Zahnärzten die Möglichkeit, ihre Praxis innerhalb von nur sechs Monaten gemäß DIN 9001 ISO-zertifizieren zu lassen. Das gemeinsam von Prof. Dr. Muthig und LinuDent entwickelte Konzept wurde bereits in den ersten Zahnarztpraxen durchgeführt und endete in der erfolgreichen Zertifizierung durch den TÜV-Süd. Das vierstufige Verfahren wurde für die Bereiche Qualitäts- und Hygienemanagement, MPG & Arbeitssicherheit konzipiert. Sämtliche Prozesse und Abläufe der Zahnarztpraxis wer-

den im Praxisalltag analysiert und optimiert. Das Gesamtpaket beinhaltet drei zweitägige Präsenzseminare und dazu jeweils ergänzende WebCollege-Seminare (Internet-Learning) der Akademie Dr. Graessner. Nach Beendigung der drei Ausbildungsstufen wird ein Generalprobe-Audit durchgeführt, an das sich die Zertifizierung anschließen kann.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
<http://www.linudent.de>
E-Mail: info@pharmatechnik.de

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

EOS

Vom Guss zum Laser-Sintern



Bislang wurde Zahnersatz vor allem konventionell aus Metall per Gusstechnik hergestellt. Die Laser-Sinter-Technologie ist dieser Fertigungsmethode überlegen: Eine Laser-Sinter-Anlage produziert vollautomatisiert bis zu 450 Einheiten von Zahnkronen und -brücken in 24 Stunden bei gleichbleibend hoher Fertigungsqualität. Die Zeitersparnis und der wirtschaftliche Vorteil für die Dentallabore sind enorm. Das Laser-Sinter System Eosint M 270 von Eos kann Zahnersatz derzeit

per „Direct Metal Laser-Sintering“ mithilfe eines fokussierten Festkörperlasers herstellen. Innerhalb kurzer Zeit entstehen so aus Metallpulver komplexe Geometrien auf Basis von CAD Daten, die sich durch gute mechanische Eigenschaften, eine hohe Oberflächengüte und Detailauflösung auszeichnen. Für den Dentalbereich hat Eos die CE zertifizierte Eos CobaltChrome SP2 Legierung entwickelt, die auf dem Eosint M 270 System verarbeitet wird.

*EOS GmbH Electro Optical Systems
Robert-Stirling-Ring 1
82152 Krailling bei München
Tel.: 0 89 / 893 36 0
Fax: 0 89 / 893 36 285
<http://www.eos.info>
E-Mail info@eos.info*

Ivoclar Vivadent

Neue Phonares-Zahnlinien

Mit Phonares präsentiert Ivoclar Vivadent neue Nanohybrid-Composite-Zahnlinien (NHC), die im Bereich der Zahnästhetik neue Maßstäbe setzen. So zeichnen sich die Zahnformen durch eine Oberflächentextur aus, die zur vitalen Ausstrahlung der Zähne beiträgt. Die aufeinander abgestimmten Approximalbereiche sind eine weitere Besonderheit. Sie unterstützen dank der Set & Fit-Modellierung die weiße Ästhetik. Hinter SR Phonares NHC steht ein alters- und typengerechtes Zahnformenkonzept. Es ermöglicht dem Zahnarzt die Auswahl zwischen den Zahnformen jugendlich, universell und



gereift sowie zwischen weich und markant. Die Frontzahnlinie liegt in 18 Oberkiefer- und vier Unterkiefer-Frontzahnformen in individueller Vierschichttechnik vor. Ebenso vielfältig ist die Farbauswahl, die in 16 A – D- und 4 Bleachfarben zur Verfügung steht.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 – 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.

EVIDENT

Überzeugender Messeauftritt

Als großen Erfolg bezeichnet Werner Rampetsreiter, Geschäftsführer der Evident GmbH, den Auftritt seines Softwarehauses bei der IDS 2009. In mehrfacher Hinsicht hat sich



die Messe gelohnt: Manche Praxis hat den Weg zum Praxismanagement-System von Evident gefunden. Und unter den Bestandskunden setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass die SQL-Version des Programms angesichts neuer technologischer Möglichkeiten geradezu Pflicht ist. Rund 80 Anwender haben die Umstellung während der Woche geordert und damit die schon Innovationskraft des Unternehmens honoriert. Denn das neue smarte Statistik-

Modul und erweiterte Optionen für die Datensicherung auch während des laufenden Praxisbetriebes waren nur zwei Argumente von vielen – nicht nur für die Umstellung auf SQL, sondern auch für den Umstieg von einer anderen Praxis-Software auf Evident.

*EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 – 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 – 8
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de*

Inter Omnia

Neuer Schleimhautverband

Der Verband Mucotect haftet auf der Schleimhaut und braucht nicht entfernt zu werden. Er löst sich von der Oberfläche her langsam auf und klebt bis zum Schluss auf der Schleimhaut oder auf der Wunde. Dadurch



bildet sich unter dem Verband ein stabiles Koagulum, das von der Umgebung abgeschlossen ohne Irritationen heilen kann. Durch die gute Haftfähigkeit und das Aufdrücken bei der Applikation entsteht ein leichter Druck auf die Naht, was die Heilung unterstützt. Mucotect kann zudem als Medikamententräger

benutzt werden, da das applizierte Medikament dem Speichelfluss nicht mehr zugänglich ist. Dies ist etwa bei Fluoridierungen hilfreich.

*Inter Omnia OHG
Cäcilienhöhe 176
45657 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 90 10 11
Fax: 0 23 61 / 90 10 02
E-Mail: info@mucotect.de*

GC Germany

Gel hilft bei Mundtrockenheit

GC Dry Mouth Gel aus dem „Minimum Intervention“-Konzept von GC lindert die Symptome der Hyposalivation und verhilft Betroffenen wieder zu einem angenehmen Mundgefühl ohne Juckreiz und Brennen. Im Gegensatz zu den meisten Speichersatzstoffen ist das neue Gel pH-neutral. Mit seinem pH-Wert von 6,4 bis 7,2 sorgt es damit dafür, dass es zu keiner zusätzlichen Demineralisierung der Zahn-

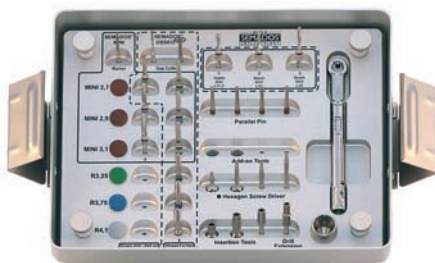
oberfläche und damit nicht zu Schmelz- und Dentinläsionen kommt. GC Dry Mouth Gel ist in den vier Geschmacksrichtungen Zitrone, Orange, Himbeere und Minze erhältlich.

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

BEGO Implant Systems

Systemunabhängiges Instrumenten-Set

In Zusammenarbeit mit Dr. Dr. Roland Streckbein, Limburg, hat Bego Implant Systems das systemunabhängige OsseoPlus Set entwickelt. Das System erlaubt unabhängig vom verwendeten Implantatsystem eine kontrollierte Aufbereitung des Implantatlagers für eine anschließende Implantataufnahme. Mit den Bone-Spreading und Bone-Condensing Werkzeugen ist eine schonende Aufbereitung des Knochens möglich und erleichtert damit die Implantati-



on auch bei komplizierten Indikationen.

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.

m&k

Erfolgreicher Messeauftritt



Implantologen aus aller Welt nutzten auf der IDS die Gelegenheit, sich am Stand von m&k über das Implantatsystem Trias zu informieren. Im Mittelpunkt standen das Gesamtkonzept sowie die neue Planungssoftware CTV für die prothetisch orientierte Implantationsplanung. Über die Visualisierung von CT- oder DVT-Aufnahmen in 3D- oder vertrauten 2D-Ansichten hinaus ermöglicht der neuartige Bildprozessor der Software etwa die Darstellung verzerrungsfreier

Fernröntgenbilder und Panoramascichtaufnahmen. Zudem wurden neue Lösungen für die prothetische Versorgung der Implantate des Systems Trias präsentiert. So wurde es um den Trias-titanium-shock-absorber ergänzt, ein Abutment mit stoßdämpfenden Eigenschaften. Optimierte wurde auch das Handling bei der Befestigung der prothetischen Aufbauten auf den Implantaten: Per Klick-System rastet die Zentralschraube schon vor der definitiven Fixierung im Gewinde des Implantatpfostens ein.

m&k GmbH
Bereich Dental
Im Camisch 49
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24 / 811 – 0,
Fax 03 64 24 / 811 – 21
<http://www.mk-webseite.de>
E-Mail: mail@mk-webseite.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 Instrumente folgen der Anatomie des Wurzel-

kanals 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

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

DMG

Zum „Top Core System“ ernannt

Das Premium-Composite LuxaCore Z-Dual – konsequente Weiterentwicklung von LuxaCore-Dual, dem weltweit erfolgreichen Composite für Stumpfaufbauten, Aufbaufüllungen und Wurzelstiftzementierungen – kommt dank DMG-patentierter, echter Nanotechnologie und Zirkondioxid dem natürlichen Zahn näher als jedes andere Material seiner Kategorie.

Der neue röntgenopake und vortitanisierte Wurzelstift LuxaPost ist auf LuxaCore Z-Dual abgestimmt. Auch sein Biegemodul entspricht nahezu dem natürlichen Dentin, wodurch sich das Risiko von Wurzelfrakturen minimiert.

Perfekt wird diese Partnerschaft durch das dualhärtende Adhäsivsystem LuxaBond-Total Etch. Für seine einfache, flexible und zuverlässige Einsetzbarkeit wurde es kürzlich durch das amerikani-

sche Fachmagazin »The Dental Advisor« ausgezeichnet (Vol. 26, No. 2 March 2009) und zusammen mit LuxaCore Z-Dual zum »Top Core System« ernannt (Vol. 26, No. 1 Jan/ Feb 2009).

LuxaCore Z – LuxaPost – LuxaBond: drei Spezialisten, die ein sorgfältig aufeinander abgestimmtes System für die professionelle post-endodontische Versorgung bieten. Ein sicherer Verbund als Voraussetzung für den Erfolg des Zahnarztes.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 0800 364 42 62 (gratis)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com



Neoss

Stabilität in jeder Knochenqualität



Die gestrahlte und geätzte ProActive-Implantatoberfläche stimuliert schnelleres Knochenwachstum an der Kontaktfläche zum Implantat, was die Osseointegration im Rahmen von Sofort- und Frühbelastung opti-

mieren kann. Die Proteinaggregation und Fibrinfasernetzbildung kann durch die hohe Benetzbarkeit der ProActive-Oberflächenstruktur beschleunigt werden. Das ProActive-Implantat ist vollständig kompatibel mit allen Neoss Instrumenten- und Prothetik-Komponenten. Es ist in den Längen von sieben bis 15 Millimetern mit den Durchmessern 3,5, 4,0, 4,5 und 5,0 Millimetern erhältlich.

Neoss GmbH
Im MediaPark 8
50670 Köln
Tel.: 02 21 / 55 405 – 322
<http://www.neoss.com>
E-Mail: info@Neossimplant.de

elexxion

Vertriebsnetz im Nahen Osten

Die elexxion AG, spezialisiert auf Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Dental-Laser-Systemen, setzt den Aufbau ihres internationalen Vertriebsnetzwerks fort. Jetzt wurde ein Vertrag mit der Cigalah Group geschlossen, der den exklusiven Vertrieb der gesamten elexxion Produktfamilie vorsieht. Cigalah mit Hauptsitz in Saudi-Arabien ist mit rund 2000 Mitarbeitern in der Region spezialisiert auf den Vertrieb von Medizintechnikprodukten. Cigalah Group wird demnach den rund 6000 Zahnärzten in Saudi-Arabien,

Kuwait, Oman, Qatar, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Bahrain die Produktreihen delos, duros, claros und vor allem den neuen claros nano anbieten. Der claros nano zeichnet sich durch seine Pulstechnologie aus und ermöglicht mit einem attraktiven Preis-Leistungsverhältnis den Einstieg in die Anwendung von Dentallasern.

*elexxion AG
Schützenstraße 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 822 99 – 0
Fax: 0 77 32 / 822 99 – 77
<http://www.elexxion.de>
E-Mail: info@elexxion.com*

Schülke & Mayr

Hygieneplan komplettiert

Bei der 40. Sitzung des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) im Dezember in Hamburg standen ungeklärte Probleme im Zusammenhang mit der Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Hand- und Winkelstücke, Turbinen und mehr) im Fokus. Diese technischen Arbeitsmittel müssen ebenso wie die rotierenden und oszillierenden Instrumente vor der Anwendung in einem einwandfreien hygienischen Zustand sein. Offen sind Fragen etwa in puncto Problem- und Verantwortungsbewusstsein von Zahnarzt und Personal, in puncto Qualität der Arbeitsmittel sowie der gesetzlich vorgeschriebenen Anweisungen für die Reinigung, Desinfektion und Sterilisa-



tion. Der gemeinsame Hygiene-Rahmenplan der Bundeszahnärztekammer und des DAHZ wurde ergänzt: Dabei ging es um Anweisungen für Notfälle, etwa bei Stichverletzungen, sowie um das Tragen einer Schutzausrüstung bei verschiedenen Aufgaben.

*Schülke & Mayr GmbH
Corporate Communication
Robert-Koch-Straße 2
22851 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 294
Fax: 0 40 / 521 00 72 94
<http://www.schuelke.com>
E-Mail: barbara.raun@schuelke.com*

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

Sycotec

Kürzester dentaler Mikromotor



Sycotec präsentierte auf der IDS den neuen SycoSLM Mikromotor für dentale Hand- und Winkelstücke. Er ist um durchschnittliche 50 Prozent kürzer und 30 Prozent leichter als andere dentale E-Motoren und verspricht in Verbindung mit einem Winkelstück eine ausgeglichene Gewichtsverteilung und eine bessere Handhabung. Mit einem Gewicht von 67 Gramm und einer Länge von 31,7 mm ist der SycoSLM weltweit der kürzeste, kleinste und leichteste Mikromotor. Vor allem für Zahn-

ärztinnen bedeutet das geringe Gewicht ein entspannteres und damit präziseres Arbeiten, weil die Fingermuskulatur weniger ermüdet. Für eine bessere Beleuchtung während der Behandlung sorgt ein integriertes LED-Licht mit einer längeren Lebensdauer als eine herkömmliche Hochdrucklampe.

Sycotec GmbH & Co. KG
Wangener Straße 78
88299 Leutkirch
Tel.: 0 75 61 / 86 - 0
Fax: 0 75 61 / 86 371
<http://www.sycotec.eu>
E-Mail: martin.ruhdorf@sycotec.eu

solutio

Fit fürs Unternehmertum

Im Rahmen von vier Basisworkshops vermitteln erfahrene Berater der Dr. Walter Schneider Team GmbH wesentliche Aspekte unternehmerischen Handelns. Nach QS 1 „Grundlagen exzellenter Praxisführung“ und QS 2 „Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen“ hat im Februar erstmals QS 3 stattgefunden, der sich mit Praxismarketing und Preisgestaltung beschäftigt. QS 1 bis 3 werden bis in den Herbst hinein wiederholt und aufgrund der regen Nachfrage jetzt auch in Düsseldorf, Frankfurt und München angeboten. Ab September steht auch QS 4 auf dem Programm. Dieser Workshop ver-

setzt Zahnärzte in die Lage, Chancen und Schwächen zu analysieren, die richtige Strategie für ihre Praxis zu definieren, diese umzusetzen und anhand geeigneter Kennzahlen zu überprüfen. Darüber hinaus bietet das DWS Team acht Top-Seminare an. Sie sind zeitlich auf die Workshops abgestimmt und vertiefen deren Inhalte.

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

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

T.A. Dental Innovations

Schonende Zahnextraktion



Die Produkte der T.A. Dental Innovations machen die Arbeitsabläufe in der Zahnheilkunde und der Oralchirurgie einfacher und effizienter. Ein Beispiel ist das atraumatische Extraktionssystem DI easy X-trac+. Es kommt ohne Rotations- und Kippbewegungen aus und schont so das umliegende Gewebe. Postoperative Schwellungen oder andere Komplikationen werden deutlich reduziert; das umliegende Gewebe

wird nicht geschädigt. Zur Extraktion wird zunächst der defekte Zahn abgeschliffen und dann der Wurzelkanal mit der X-trac-Fräse vorbereitet. Anschließend wird der X-trac-Extraktionsstift mit Hilfe der Ratsche in den vorbereiteten Kanal eingeschraubt. Der Abformlöffel verteilt während des nun folgenden Extraktionsvorgangs den Druck homogen auf die Nachbarzähne. Easy X-trac setzt am Extraktionsstift an und entfernt den Zahn.

T.A. Dental Innovations S.A.R.L.
20, Boulevard de Suisse
MC-98000 Monaco
Tel.: +377 97 98 38 98
<http://www.ta-dental-innovations.com>
E-Mail: office@ta-dental-innovations.com

WIELAND

Goldreduzierte Universallegierung



Mit Eurogold supra bringt Wieland eine goldreduzierte Aufbrennlegierung auf den Markt, die ein überzeugendes Preis-Leistungs-Verhältnis bietet. Die kupferfreie Eco-Universallegierung besitzt trotz eines deutlich reduzierten Goldanteils eine ästhetische hellgelbe Farbe und eignet sich durch seine guten Materialeigenschaften für ein breites Indikationsspektrum – von Inlays und Onlays über Kronen bis hin zu Brücken. Sie ist zudem in der Fräs-, Konus- und Teleskoptech-

nik einsetzbar. Die einfache Verarbeitung gewährt dem Anwender dabei Sicherheit. Als Werkstoff der Base-Aesthetic-Line bietet die goldreduzierte Legierung ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis zu einem vorteilhaften Preis.

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

American Dental Systems

Irrigation bei optimaler Temperatur

Effiziente Irrigation ist der Schlüssel zum sauberen Wurzelkanal. Die Spüllösungen von ADSystems und die neue Fill Station, optional jetzt auch mit integrierter Heizung, ermöglichen ein gutes antiseptisches Behandlungskonzept in der Endodontie. Das Abfüllen der Irrigationsspritzen geht mit der Fill Station sicher, leicht und hygienisch. EDTA Solution 17 Prozent erweicht das Dentin der Kanalwand, somit kommen Feilen und Reamer leichter voran. Die Effektivität von NaOCl kann durch eine Erwärmung in der heizbaren Fill Station auf 45 Grad signifikant gesteigert werden. Eine Temperaturerhöhung von NaOCl bewirkt eine Senkung der Oberflächenspannung, tiefere Penetration in den Wurzelkanal, bessere Benetzung der Dentinoberfläche und ein erleichtertes Eindringen in Seitenkanäle und Dentintubuli. CHX-Plus Chlorhexidin zwei Prozent empfiehlt sich aufgrund seiner



Tiefenwirkung im Dentin als Spülschritt für anhaltende Reinigung und Desinfektion der Zahnstruktur.

*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*

Coltène/Whaledent

Röntgenopakes Flowmaterial

Das neue Synergy D6 Flow von Coltène/Whaledent ist ein nanogefülltes, röntgenopakes Flow-Material, basierend auf der Technologie des Synergy D6 Komposits. Bei der Entwicklung wurde die Röntgensichtbarkeit erhöht und die Schrumpfung reduziert. Das Material ist standfest, fließt aber unter Druck. Dadurch wird eine einfache Anwendung mit punktgenauer Applikation gewährleistet. Wie Synergy D6 basiert auch Synergy D6 Flow auf dem Duo Shade Farbsystem. Dies

stellt eine einfache und schnelle Anwendung sicher. Durch die Einblendfähigkeit passt sich das Material dem natürlichen Zahn an und garantiert eine ästhetische Füllung. Die gute Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit sorgen für Langzeit-Ästhetik.

*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*

Procter & Gamble

Zahncreme mit Zahnfleischschutz

Die neue Zahncreme blend-a-med Pro-Expert Zahnfleischschutz von Procter & Gamble Oral Health besteht in einer Kombination aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametafosphat. Das Zusammenwirken dieser Wirkstoffe sorgt für ausgezeichneten Zahnfleischschutz. Zinnfluorid bietet eine starke, lange anhaltende bakteriostatische Wirkung, die nachweislich die Stoffwechselaktivität von Bakterien reduziert, die im Zusammenhang mit Zahnfleischproblemen stehen. Natriumhexametaphosphat ist ein mildes Reinigungsmittel, das durch Bildung einer



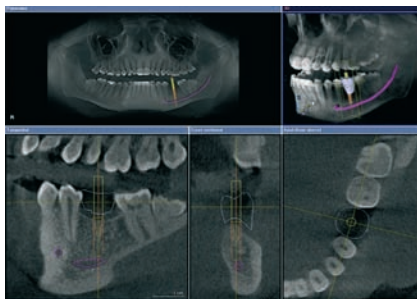
Schutzschicht auf den Zähnen effektiv der Zahnsteinbildung entgegenwirkt. Die Zahncreme bietet Schutz vor Zahnfleischproblemen, Entzündungen wurden nachweislich nach sechsmonatiger Anwendung um bis zu 21 Prozent reduziert, Zahnfleischbluten um bis zu 57 Prozent.

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29

Sirona

Prothetik in die Planung integriert

Die neue Software Sirona Implant bietet die Möglichkeit, chirurgisch und prothetisch gleichzeitig zu planen. Der Anwender sieht den Designvorschlag von Cerec im 3D-Röntgenvolumen und kann künftig schon bei der Planung des Implantats den prothetischen Vorschlag mit berücksichtigen. Möglich wird das durch die Verknüpfung der 3D-Oberflächendaten von Cerec mit den Volumendaten von Galileos. Die Kombination der führenden Technologien DVT und CAD/CAM erlaubt eine ganzheitliche Sichtweise auf die Implantatplanung. Durch den optischen Abdruck von Cerec kann auch der Gingiva-Verlauf in der Röntgensoftware darge-



stellt werden, so dass sich die Zahnfleischdicke exakt messen lässt. Damit kann der Zahnarzt das Ergebnis genau vorhersagen und eventuell notwendige Kompromisse mit dem Patienten noch vor Behandlungsbeginn besprechen

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

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

DENTAURUM

Zahntechnik-Katalog 2009/2010

Dentaurum präsentiert den Zahntechnik-Katalog 2009/2010 klassisch in gedruckter Form sowie auch digital auf CD-ROM. Innovative Produkte wie die Spezialeinbettmasse rema TT greifen in spezielle Bereiche innerhalb der Zahntechnik ein. Der desktop Compact Laser bündelt die Erfahrung aus 15 Jahren dentaler Laserschweißtechnik in einem kompakten Tischgerät. Ein inzwischen komplettes Keramikprogramm rundet die Vielfalt an Dentaurum-Produkten auch für den festsitzenden Zahnersatz ab. Die multilinguale Katalog-CD-ROM beinhaltet Gebrauchsanweisungen, Verarbeitungstipps und Sicherheitsdatenblätter. Rund um die Uhr versandkosten-



frei einkaufen ist im Online-Shop unter www.dentaurum.de an 365 Tagen im Jahr möglich.

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de

DÜRR DENTAL

Praxisversorgung auf 0,3 m²

Dentale Versorgungseinrichtungen stehen bei der Ausstattung einer Praxis stets an erster Stelle, denn ohne Druckluft und Absaugung steht alles still. Beides vereint der neue Power Tower Silence 120 (PTS 120) von Dürr Dental auf nur 0,3 Quadratmetern. Die kompakte Funktionseinheit sorgt gleichzeitig für ölfreie, trockene und hygienische Druckluft sowie für eine leistungsfähige Spraynebelabsaugung. Diese lässt sich flexibel ausstatten: wahlweise mit einem „nassen“ VS-Saugsystem für Behandlungseinheiten ohne Luft-Wasser-Separierung oder mit einem „trockenen“ V-Saugsystem für Behandlungseinheiten mit integrierter Separierung. Der PTS 120 ist nicht lauter als eine Geschirrspülmaschine und nicht



größer als ein Kühlschrank. Er ist ideal für die Ausstattung einer Ein-Zimmer-Praxis oder eines zusätzlichen Behandlungszimmers.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen / Deutschland
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 595
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de

GlaxoSmithKline

Effizient bei sensiblen Zähnen



Am häufigsten treten überempfindliche Zähne zwischen 30 und 40 Jahren auf. Auf Einladung der IHCF-Stiftung zur Förderung der Gesundheit und der Sensodyne-Forschung trafen sich die Professoren Lutz Stösser, Jena (2. v. rechts), Lars Petersson, Halmstad/Schweden (rechts), Christian Splieth, Greifswald, (2. v. links) und Christoph Benz, München, (3. v. links) zu einem Expertengespräch. Ziel war, einen Konsens für die Behandlung von überempfindlichen Zähnen zu ent-

wickeln. Den Experten zufolge sind Kalium- und Strontiumsalze bei dieser Indikation effiziente Wirkstoffe und als Inhaltsstoffe in Zahncremes eine sinnvolle Ergänzung zahnärztlichen Handelns. Kaliumchlorid schützt und beruhigt den Zahnnerv, während Strontiumchlorid die reizweiterleitenden Dentinkanälchen verschließt. Nach Aussage der Experten kann so bereits bei den ersten Anzeichen von schmerzempfindlichen Zähnen wirksam dem Fortschreiten vorgebeugt werden.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH &
Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
<http://www.sensodyne.de>*

Heraeus Kulzer

Venus Diamond überzeugt

Seit Anfang des Jahres ist das universelle Nano-Hybrid Komposit Venus Diamond von Heraeus für den Zahnarzt verfügbar. Vor der Markteinführung informierten sich europäische Experten auf dem Gebiet der restaurativen Zahnheilkunde über das neue Material und waren sich am Ende eines zweitägigen „Preview Symposiums“ einig: Das innovative Komposit kombiniert einen niedrigen Schrumpfung mit hoher Festigkeit. Hinter der Innovation stecken eine patentierte Matrix und ein neu entwickeltes Nano-Hybrid Füllersystem. Die Polymerstruktur und die Kombination



von unterschiedlichen Füllerparkitkeln ermöglichen einen minimalen Schrumpfung bei gleichzeitig hoher Elastizität und verleihen dem Komposit eine hohe Abrasionsbeständigkeit.

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

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen

zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Innen wie außen elegant (S.118)
- American Dental Systems** – Irrigation bei optimaler Temperatur (S.127)
- AstraTech** – Abutments auf CAD/CAM-Basis (S.118)
- BEGO** – Bio-Zertifikat für Wirobond (S.118)
- BEGO Implant Systems** – Systemunabhängiges Instrumenten-Set (S.123)
- CAMLOG** – Neuer Vertriebspartner für Dänemark (S.119)
- Coltène/Whaledent** – Röntgenopakes Flowmaterial (S.127)
- Creation Willi Geller** – Gewonnen mit Zirkoniumdioxid (S. 120)
- Curasan** – Trägermaterial für Tissue Engineering (S.120)
- Dentapreg** – Fortbildung faserverstärkte Komposite (S.121)
- DENTAURUM** – Zahntechnik-Katalog 2009/2010 (S.128)
- DMG** – Zum „Top Core System“ ernannt (S.124)
- DÜRR DENTAL** – Praxisversorgung auf 0,3 qm (S.128)
- elexxion** – Vertriebsnetz im Nahen Osten (S.125)
- e-)motion** – Schienen bei CMD-Beschwerden (S.120)
- EOS** – Vom Guss zum Laser-Sintern (S.122)
- EVIDENT** – Überzeugender Messeauftritt (S.122)
- GC Germany** – Gel hilft bei Mundtrockenheit (S.123)
- GlaxoSmithKline** – Effizient bei sensiblen Zähnen (S.129)
- Heraeus** – Venus Diamond überzeugt (S.129)
- Hu-Friedy** – Piezospitzen für optimales Scaling (S.120)
- Imex** – Rekord am Messestand (S.118)
- Inter Omnia** – Neuer Schleimhautverband (S.122)
- Ivoclar Vivadent** – Neue Phonares-Zahnlinien (S.122)
- MICRO-MEGA** – Optimierte endodontische Aufbereitung (S.124)
- m&k** – Erfolgreicher Messeauftritt (S.124)
- Neoss** – Stabilität in jeder Knochenqualität (S.124)
- PHARMATECHNIK** – Kompakter Weg zur Zertifizierung (S.121)
- Procter & Gamble** – Zahncreme mit Zahnfleischschutz (S.128)
- Schülke & Mayr** – Hygieneplan komplettiert (S.125)
- Sirona** – Prothetik in die Planung integriert (S.128)
- Solutio** – Fit fürs Unternehmertum (S.126)
- SycoTec** – Kürzester dentaler Mikromotor (S.126)
- T.A. Dental Innovations** – Schonende Zahnextraktion (S.126)
- TV-Wartezimmer** – Jetzt auch Praxisdarstellung (S.119)
- WIELAND** – Goldreduzierte Universallegierung (S.126)

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

Jahresauftaktveranstaltung bei der Dental-Union

Mittelstand rüstet sich für eine stürmische Zukunft

Unter dem Motto „Wir sind der Mittelstand“ haben die Gesellschafter der Dental Union zur Jahresauftaktveranstaltung in ihr Logistikzentrum nach Rodgau eingeladen. Über 120 Gäste folgten und nutzten die Gelegenheit, das Unternehmen näher kennen zu lernen und hinter die Kulissen zu blicken.



Dental-Union Beiratsvorsitzender Max Bauer (2.v.li.) mit den GF O. Kneisel (li.) u. S. Bleidner (hi.) sowie Dr. Heiner Geißler (re.) waren sich darin einig, dass der Mittelstand eine zentrale Rolle spielt.

Die Dental Union stemmte zum ersten Mal eine solche Veranstaltung mit prominenter Besetzung. Unter den Gästen befanden sich der ehemalige Bundesminister und CDU-Generalsekretär Heiner Geißler sowie der frühere FIFA Fußball-Weltschiedsrichter und ausgebildete Zahnarzt Dr. Markus Merk. Beide verstanden es, die Gäste mit ihren Vorträgen eindrucksvoll zu fesseln und dabei die besondere Rolle des Mittelstandes ebenso zu unterstreichen wie die Führungsriege der Dental-Union. Es wird nicht die letzte Veranstaltung dieser Art gewesen sein, kündigt der Vorsitzende des Beirates Max Bauer im Gespräch an. Ob diese jedoch immer zum Jahresanfang stattfinden soll oder ob man dem Ganzen einen anderen Namen gibt und in die Jahresmitte verlegt,

bleibt noch offen. Die Resonanz der ersten Veranstaltung sei aber so gut gewesen, dass man auf jeden Fall auf Wiederholung setzt. Über genaue Programmpunkte müsse man sich zu gegebener Zeit Gedanken machen. Es sei sicherlich schwer, an den Erfolg der diesjährigen Veranstaltung anzuknüpfen“, meinte Bauer.

„Wir hatten einfach den Eindruck, es sei an der Zeit, unseren Geschäftspartnern das Unternehmen in einem lockeren Rahmen zu zeigen“, erklärte Bauer die Gründe für den ersten Jahresauftakt. Außerdem sollten die geladenen Gäste diese einmalige Gelegenheit nutzen, mit Geschäftspartnern ins Gespräch zu kommen und vielleicht auch neue Kontakte zu knüpfen. Ganz nach dem Vorbild anderer beruflicher Netzwerke.

Angesichts der wirtschaftlich angespannten Zeit sei es wichtig, die Position des Mittelstands zu erkennen. „Kleine und mittlere Firmen sind der Motor des Wirtschaftslebens“, pflichtet Stefan Bleidner, Geschäftsführer der Dental-Union, Bauer bei, der die geladenen Unternehmensvertreter in seiner Eröffnungsrede dazu aufmunterte nicht zu resignieren und ins allgemeine Klagegeld einzustimmen, sondern ihre Unternehmen mit Herzblut in die Zukunft zu führen. Max Bauer, selber Unternehmer, ist der festen Überzeugung, dass einem Privatunternehmer mehr an der langfristigen Entwicklung seiner Firma liegt, als beispielsweise einem Investor aus dem Ausland. Ein Fremder könne sich nicht mit einem Geschäft so identifizieren. Solange Raffgier und das Streben nach kurzfristigen Gewinnen das unternehmerische Handeln bestimme, sei keine Besserung zu erwarten, zeigte er sich überzeugt. Firmen müssten zusehen, dass sie gesund am Markt stehen und in wirtschaftlich guten Zeiten, den schlechten vorbereiten. „Nur wer dem harten Wind standhalten kann und gewappnet ist, wird sich auch in stürmischen Zeiten wie diesen über Wasser halten“, so sein blumiges Fazit. Seit 1967 am Markt, hat die Dental-Union als Unternehmen mit sechs angeschlossenen Depots angefangen. Heute gehört es zu den führenden Logistik-Unternehmen Europas im Dentalbereich. 17 Partnerunternehmen sind der Dental-Union aktuell angeschlossen. Dabei besteht die Hauptaufgabe darin, den Depots die Auslieferung ihrer Produkte pünktlich zu gewährleisten.

Das 120 Mitarbeiter starke Unternehmen bringt täglich gut

6000 Pakete auf den Weg. „Wir haben eine Lieferquote von über 99 Prozent“, sagt Otto Kneisel, Geschäftsführer Logistik und der Stolz in seiner Stimme ist dabei nicht zu überhören. „Mittlerweile haben wir 84 000 Produkte von denen über 37 000 sofort verfügbar sind. Alle anderen können wir auch ohne nennenswerte Wartezeiten ausliefern.“ Zu den Produkten gehören das klassische Abdruckmaterial genauso wie der Speichelsauger oder die Injektionskanüle bis hin zum perfekt sortierten Zahnlager. Dass dies nicht immer so war, versteht sich von selbst. Das Unternehmen ist mit seinen Aufgaben gewachsen. Der Grundgedanke in den Anfängen war es, den Ende der 60er Jahre aufkommenden Versandhandelsunternehmen für Dentalbedarf Paroli bieten zu können. Deshalb schlossen sich vereinzelte Unternehmen zusammen, um Einkauf und Lieferung zu bündeln und weiterhin als Vollsortimenter im Markt bestehen zu können.

„Dabei lief das Geschäft damals noch nicht so modern ab, wie es heute der Fall ist“, erklärte Bauer. So wurden die Produkte zwar zentral beschafft, aber für die endgültige Auslieferung zunächst an Gesellschafterdepots geliefert. Diese übernahmen dann die Weiterlieferung an ihre Kunden.

Erst seit gut 15 Jahren übernimmt die Dental-Union die komplette Logistik ihrer Gesellschafterunternehmen. Nur so konnte auf Dauer ein schneller Lieferservice zu günstigen Preisen gewährleistet werden. sw

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande, (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba (verantwortlich)

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. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



LA-DENT
geprüft 2007

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218
E-Mail: Ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 217 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 972 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 21
- 3M Espe AG**
Seite 57
- American Dental Systems GmbH**
Seite 35
- APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK**
Seite 127
- Astra Tech GmbH**
3. Umschlagseite
- biodentis GmbH**
Seite 69
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 5
- Carestream Health Deutschland**
Seite 77
- Champions-Implants GmbH**
Seite 37
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 85
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 19
- Computer konkret AG**
Seite 59
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 15
- DCI-Dental Consulting GmbH**
Seite 119
- Dentaid GmbH**
Seite 81
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leserreise**
Seite 135
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**
Seite 133
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 13
- DGI – Sekretariat für Fortbildung**
Seite 9
- DGI e.V.**
Seite 79
- DKV AG Deutsche Krankenversicherung**
Seite 29
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 33
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 71
- doctorseyes GmbH**
Seite 84
- Dr. Ihde Dental GmbH**
Seite 93
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 121
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- EMS Elektro Medical Systems GmbH**
Seite 117
- F 1-Dentalsysteme Deutschland GmbH**
Seite 129
- GC Germany GmbH**
Seite 111
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Hahnenkratt GmbH**
Seite 123
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 84
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 45
- Hu-Friedy Zweigniederlassung Deutschland**
Seite 41
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 65
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 75
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 23
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 113
- KaVo Dental GmbH**
Seite 87
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 99
- Keystone Dental GmbH**
Seite 43
- Kreussler & Co. GmbH Chemische Fabrik**
Seite 125
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 61
- lege artis Pharma GmbH + Co. KG**
Seite 97
- Micro-Mega Dentalvertrieb GmbH & Co. KG**
Seite 95
- Miele & Cie KG**
Seite 67
- Nobel Biocare AB**
4. Umschlagseite
- Primus Beier & Co.**
Seite 103
- S.E.R. SA Precious Metal Recycling**
Seite 83
- Semperdent GmbH**
Seite 107
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 47
- telegate AG**
Seite 53
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 39
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 115
- Univesitätsklinik f. ZMK-Heilkunde Freiburg**
Seite 72
- Voco GmbH**
Seite 51
- Wrigley GmbH**
Seite 17
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 55
- ZM-Jahresband**
Seite 101
- Einhefter 2-seitig Interdisziplinäre Zahnmedizin**
zw. Seite 48/49
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**
zw. Seite 96/97
- Vollbeilagen**
Corona Metall GmbH
Dental-Union GmbH
Gerl GmbH
Mirus Mix Handels GmbH
Roos Dental e.K.
Semperdent Dentalhandel GmbH

Investitionsprogramm in Großbritannien

Umweltfreundliche Krankenhäuser

„Grüne Krankenhäuser“ – mit dieser Parole kündigte das Londoner Gesundheitsministerium jetzt ein umfangreiches Investitionsprogramm für den stationären Sektor des staatlichen Gesundheitswesens (National Health Service, NHS) an. Alle in den kommenden Monaten und Jahren neu gebauten beziehungsweise renovierten NHS-Kliniken sollen „so umweltfreundlich wie möglich“ werden. Den Anfang macht das weltbekannte Londoner Kinderkrankenhaus Great Ormond Street. Dazu gehört ein rund sieben Jahren dauerndes Umbau- und Erweiterungsprogramm, das umgerechnet mehr als 400 Millionen Euro kostet. Es umfasst begrünte Dächer, ein neuartiges kombiniertes Heizungs- und Kühlsystem, das den Energieverbrauch um „bis zu 60 Prozent senken soll, sowie Isolierglas, um den Verbrauch von künstlichem

Licht dramatisch zu reduzieren. Alle Wasserhähne sollen mit wassersparenden Sensoren ausgestattet werden. Gesundheitsminister Alan Johnson kündigte an, in den kommenden Jahren landesweit Dutzende weitere „grüne Krankenhäuser“ zu errichten. So solle der staatliche Gesundheitsdienst zum Vorreiter in Sachen Umweltschutz werden. pr/ast



Foto: pixtal

Rabattverträge

Zuschläge erteilt

Bei den Arznei-Rabattverträgen hat die AOK Zuschläge für weitere 40 der insgesamt 63 ausgeschriebenen Wirkstoffe erteilt. Das gab Christopher Hermann, Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg, jetzt bekannt. Im gesamten AOK-System wurden laut Hermann nunmehr 245 Einzelverträge mit insgesamt 19 Vertragspartnern geschlossen.

Spätestens Ende April will die AOK auch die Verträge für die restlichen 14 Wirkstoffe unter Dach und Fach haben. Ab Juni würden Generika und patentfreie Originalpräparate auf der Grundlage dieser Verträge rabattiert abgegeben. Die Verträge seien mit 19 mittelständischen und größeren Pharmafirmen abgeschlossen worden. Nach eigenen Angaben hatte die AOK Anfang August 2008 ihre Arznei-Rabattverträge für die Jahre 2009 und 2010 über insgesamt 63 Wirkstoffe erstmals europaweit ausgeschrieben. Die Wirkstoffe erzielten im AOK-System im Jahr 2007 ein Umsatzvolumen von 2,3 Milliarden Euro. 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. 9
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- P. Knüpper: CSU-Wahlprogramm (S. 18) Wahlprogramm
- M. Moergel: Mediane Halszyste (S. 38) Literaturliste
- DGZPM: Vollkeramische Restaurationen (S. 42) Literaturliste

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

Bundesgesundheitsministerium

Mehr Menschen sind wieder krankenversichert

In Deutschland leben immer weniger Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform vor zwei Jahren seien knapp 160 000 Menschen in eine Krankenkasse zurückgekehrt, sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Dies sei ein Erfolg der

Schätzungen des Statistischen Bundesamtes waren zum Start der Gesundheitsreform im Jahr 2007 mehr als 200 000 Bundesbürger ohne Absicherung im Krankheitsfall. Laut „Welt“ handelte es sich dabei teilweise um Selbstständige, die auf eigenen Wunsch ihre Arztrechnungen aus

eigener Tasche zahlen wollten. Andere waren aus ihrer Kasse ausgeschlossen worden, weil sie ihre Beiträge nicht gezahlt hatten. Viele der Menschen, die sich jetzt krankenversichern müssen, können die Beiträge für die Pflichtversicherung aber noch immer nicht zahlen. Nach Angaben des PKV-Verbands haben im vergangenen Jahr 18 500 ehemals Nichtversicherte einen privaten Versicherungsvertrag abgeschlossen, um der Pflicht zum Basistarif zuvorzukommen und sich günstiger zu versichern. ck/pm



Foto: pixtal

Gesundheitsreform, erklärte sie der „Welt“ zufolge. Nach Angaben des Ministeriums kamen bis Ende März 136 000 Personen zurück in eine gesetzliche Kasse und rund 24 000 in die PKV. Nach

Vertrauensranking

Ärzte unter den Top Five

Feuerwehreute strahlen für die Mehrheit der Deutschen die größte Verlässlichkeit aus. Nach einer Studie zur Einschätzung einzelner Berufsgruppen genießen sie bei 93 Prozent hohes Ansehen. Es folgen Piloten (91 Prozent), Krankenschwestern (90), Apotheker (86) und Ärzte (84). Priester und Taxifahrer liegen mit einem Wert von 52 Prozent auf Platz zehn. Das ergab die Studie,

die das Magazin „Reader's Digest“ in Stuttgart veröffentlichte. Laut „European Trusted Brands 2009“ stehen in allen untersuchten 16 Ländern Feuerwehreute an der Spitze oder haben es zumindest unter die Top drei der vertrauenswürdigsten Berufe geschafft. In Deutschland landeten sie zum siebten Mal in Folge auf Platz eins. ck/dpa

Wirtschaftskrise

GKV-Versicherte sparen an ihren Zähnen

Gesetzlich Versicherte sparen offenbar in der Wirtschaftskrise an ihren Zähnen. Ende 2008 registrierten viele deutsche Zahnärzte eine Abnahme der Zuzahlungsbereitschaft ihrer Patienten, wie eine Analyse der EOS Health in Hamburg ergab. Im vierten Quartal 2008 sei der sonst übliche Anstieg der Rechnungen ausgeblieben, meldete das auf zahnärztliches Abrechnungswesen spezialisierte Tochterunternehmen der Otto-Gruppe. Betrachtet wurden die Zuzahlungen von gesetzlich versicherten Patienten. Stieg die durchschnittliche Zuzahlung im vierten Quartal 2007 noch um 33 Prozent auf 445 Euro und lag das Plus in den Vorjahren stets zwischen 20 und 30 Euro pro Abrechnung, wuchs die mittlere Zuzahlung Ende 2008 nur noch um 3,60 Euro. „Bislang wollten viele Patienten ihre Behandlungen zum Jahresende abschließen und



Foto: stockdisc

waren deshalb aufgeschlossen gegenüber einem höheren Eigenanteil für hochwertigere Füllungen oder Zahnersatz. Diese Tendenz scheint nun gebrochen“, zitiert die „Welt“ Uwe Schäfer, Vorstand von EOS Health. Auffällig sei die Entwicklung in kaufkraftstarken Regionen wie dem Rhein-Main-Gebiet oder München, die von der Krise im Automobilbau besonders getroffen sind. Stieg die Höhe einer Rechnung im Rhein-Main-Gebiet 2007 noch um gut 14 Euro, verzeichnete EOS im vierten Quartal 2008 einen Rückgang von mehr als 54 Euro. ck/pm

Repräsentative Umfrage

Angst vorm Zahnarzt ist verbreitet

Rund 44 Prozent aller Menschen in Deutschland haben Angst vor dem Zahnarzt. Das ergab zumindest eine repräsentative Umfrage im Auftrag der DEVK-Versicherungen. Besonders groß sei die Furcht vor Wurzelbehandlungen: Zwei Drittel der Befragten gaben an, sie hätten davor große oder sehr große Angst. Vor Extraktionen fürchten sich fast 60 Prozent, die Hälfte ängstigt sich vor dem Bohren. Vor einer Spritze fürchtet sich der Umfrage zufolge etwa ein Drittel, dennoch sagten 90

Prozent, sie nähmen lieber sie als andere Schmerzen bei der Behandlung in Kauf. Um Schmerzen bei der Zahnbehandlung auszuschließen, stünden 90 Prozent der Befragten einer lokalen Anästhesie positiv gegenüber. Fast jeder zweite Deutsche ziehe eine Hypnose in Erwägung. Ganze 67 Prozent wünschten sich eine Behandlung unter Teil- oder Vollnarkose. Die DEVK ließ in der repräsentativen Studie 1 000 Personen befragen. ck/pm

Wissenschaftliches Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009:

Zwei Jubiläen und „Perio-Prothetik“

Der Deutsche Zahnärztetag 2009 – vom 04. bis 07. November 2009 vereint traditionell Standespolitik, Praxis und Wissenschaft und damit Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter einem Dach. In diesem Jahr verleihen zwei Jubiläen der Veranstaltung zusätzlichen Glanz: Die DGZMK feiert ihr 150-jähriges Bestehen und die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) den 50. Bayerischen Zahnärztetag. Das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages findet unter der Thematik „Perio-Prothetik“ als Gemeinschaftstagung der DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der BLZK statt. „Das wissen-

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

schaftliche Hauptprogramm am Freitag und Samstag (6./7. November) behandelt zunächst die Perio-Prothetik und parodontologische Fragen aus der Praxis, ehe „Streit der Disziplinen“ mit Fragestellungen wie „Schleifen oder Scalen?“ sowie „Scalen oder Extrahieren?“ auf dem Plan stehen. Einem Praktikerforum mit Fallpräsentationen der Perio-Prothetik und dem Spektrum der Möglichkeiten folgen Kurzvorträge zur Parodontologie und Prothetik. Die Beantwortung der Fragestellungen „Was leistet die Kieferorthopädie, was leistet die Endodontie zum Zahnerhalt?“ beschließt den Freitag. Der Samstagvormittag steht im Zeichen der Implantologie. „Perio-Prothetik – implantologische Fragen aus der Praxis“, dabei wird auch der Haltbarkeit von Implan-

taten nachgegangen. Anschließend geht es um die Fragestellung, ob Ästhetik immer maximalen Aufwand benötigt. Daran schließt sich eine Podiums-

diskussion an. Fallpräsentationen für den Praktiker folgen. Die AG Keramik stellt traditionell die „Vollkeramik auf einen Blick“ vor. sp/dgzmk

BMG verordnet Sparzwang

Kassen unter Kostendruck

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Krankenkassen zum Sparen aufgefordert. Angesichts einer drohenden Finanzierungslücke müssten sie alle Instrumente nutzen, um ihre Ausgaben besser zu kontrollieren, sagte ein Sprecher des Ministeriums. Dazu gehörten eine effizientere Versorgung und ein Abbau der Überversorgung, wird der BMG-Sprecher von der „Financial Times Deutschland“ (FTD) zitiert. Die Kassenvorstände würden „sehr gut bezahlt. Man kann erwarten, dass sie das Beste geben, diese Instrumente auch zu nutzen.“ Ausgelöst durch

die Wirtschaftskrise drohe dem Gesundheitsfonds eine Unterfinanzierung in Milliardenhöhe. Mit den 167 Milliarden Euro, die derzeit über den Fonds verteilt werden, kommen die Kassen ihrer Ansicht nach nämlich nicht hin. Dem Blatt zufolge rechnen sie mit bis zu fünf Milliarden Euro Defizit. Der Schätzerkreis will Ende April seine Prognose vorlegen. Die Unterfinanzierung wird durch einen Bundeszuschuss gedeckt, der von den Kassen 2011 zurückgezahlt werden muss. Zudem müssten sich die Versicherten auf Zusatzbeiträge einstellen. ck/pm

PKV-Studie

Laborärzte kassieren bei Privatversicherten

Die privaten Krankenversicherungen müssen pro Patient gut viermal mehr für Laboruntersuchungen ausgeben als die gesetzlichen Krankenkassen. Dies ist das Ergebnis einer Studie des wissenschaftlichen Instituts des PKV-Verbands. Wie das „Handelsblatt“ berichtete, wandten die gesetzlichen Kassen in den Jahren 2004 bis 2005 je Patient nur 24 Euro für Labormedizin auf. Bei den privaten Versicherungen lagen die Ausgaben bei etwas mehr als 100 Euro bis zu viereinhalb Mal höher. Würden in der PKV die gleichen jährlichen Laborkosten je Versichertem zugrunde gelegt, wie für die GKV ermittelt wurden, so hätten PKV und die Beihilfe für Beamte zwischen 630 und 720 Millionen Euro einsparen können, heißt es in

der Studie. Für die Untersuchung wurden die Daten von 21 großen privaten Krankenversicherungen ausgewertet. Danach entfiel auf jeden niedergelassenen Labormediziner ein Umsatz von jährlich rund 240 000 Euro aus Leistungen an Privatversicherte. Die Bundesärztekammer (BÄK) hält die Untersuchung für unseriös. „Bei dieser Untersuchung handelt es sich weniger um eine wissenschaftliche Studie als um eine interessen geleitete Auftragsarbeit des verbandseigenen PKV-Instituts, die dann selbstredend das gewünschte Ergebnis erbracht hat“, kritisiert indes Dr. Franz Gadowski, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der BÄK und Präsident der Ärztekammer des Saarlandes. ck/dpa/pm

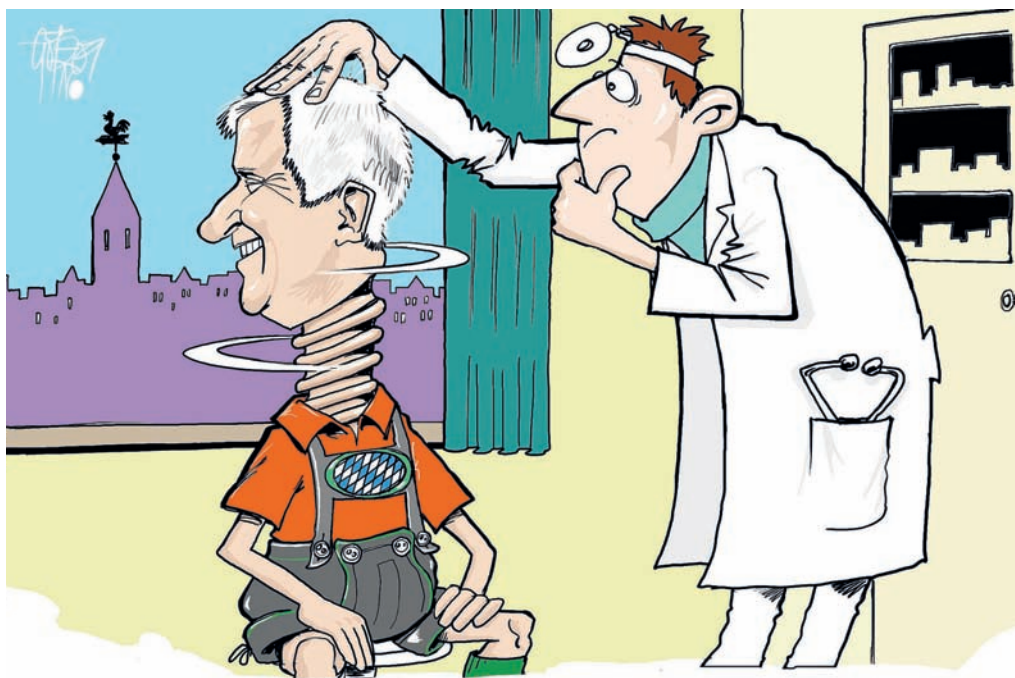
Daten und Fakten

Neuaufgabe 2008

Die Neuaufgabe 2008 der Broschüre „Daten und Fakten“, gemeinsam herausgegeben von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, liegt jetzt vor. Das Falblatt enthält statistische Basisdaten zur zahnärztlichen Versorgung, dazu gehören unter anderem Angaben zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sowie Daten zur zahnärztlichen Behandlung und Zahngesundheit in Deutschland. pr/pm



Das Falblatt ist unter: <http://statistik.bzaek.de/dl/df2008/df2008.pdf> sowie unter www.kzbv.de zum Herunterladen verfügbar.



Der aktuelle klinische Fall: Morbus wendehalsitis

Fußfessel für Freigang

Ein junger Engländer sollte aufgrund von Drogenbesitz eine elektronische Fußfessel tragen. Doch dann wies ihn die zuständige Beamtin an, die Fessel an seiner Beinprothese zu befestigen – der Mann hatte sein linkes Bein vor sechs Jahren durch einen Motorradunfall verloren.

Als ihn die Mitarbeiterin des Sicherheitsunternehmens aufsuchte, waren gerade zwei Freunde zu Gast. „Die haben sich totgelacht“, erzählt der 29-Jährige. „Ich dachte, sie merkt das sofort, aber sie lupfte weder mein Hosenbein noch warf sie einen Blick unter meine Strümpfe. Aus Spaß

ließ ich sie gewähren.“ Ravenhill durfte seine Wohnung drei Monate lang nicht verlassen. Bei den Kontrollen alle vier Wochen fiel nie auf, dass die Fußfessel an einem Metallbein hing. Trotzdem blieb Ravenhill eisern, sagt er: „Meine Ausgangssperre habe ich nicht einmal verletzt.“ pit/ÄZ

Kolumne

Der richtige Riecher

Frauen sind sensibel. Wenn es zum Beispiel um Gerüche geht, reagieren sie äußerst empfindlich. Der beste aller Göttergatten stinkt zum Beispiel ganz apart – nach Geld. Sollen sich die Herren der Schöpfung doch auch eine Millionärin fürs Leben erschnüffeln, könnten die reich eingehirateten Damen jetzt einwenden. Doch von wegen Chancengleichheit: Männer haben einfach keinen guten Riecher. Das haben Forscher der Uni Dresden bewiesen. Bis sie zehn Jahre alt sind, nehmen Kinder Gerüche noch gleich wahr. Danach erschnüffeln nur noch

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

die Mädchen ihre Umwelt, den jungen Burschen ist sie eher schnuppe. Tja, Männer stehen eben mehr auf innere Werte. Oder so ähnlich.

Mal ehrlich: Uns Männern stinkt's natürlich auch, aber wir merken's einfach nicht. So richtig viel Geld gibt das starke Geschlecht natürlich auch nicht für Düfte aus, das stimmt. Wie auch? Das Bad ist ja schließlich schon mit den Parfüms unserer Liebsten komplett zugestellt. Und letztere können wir eben auch ohne Supernase gut riechen.

Ihr vollkommener Ernst

Alk im Cop

Viele mazedonische Polizisten können selbst am Arbeitsplatz nicht auf den täglichen Alkoholkonsum verzichten.

Eine Blitzkontrolle von 20 Polizeiwachen in der Hauptstadt Skopje ergab, dass elf der insgesamt 175 dort tätigen Beamten mehr oder weniger alkoholisiert waren, berichten die mazedonischen Medien. Der Alkoholgehalt im Blut der Gesetzeshüter betrug bei einem erstaunlichen Prozentsatz zwischen 0,15 und 2,16 Promille. Die Saufbrüder müssen nun mit harten Strafen rechnen, hieß es. pit/dpa

Kot im Eimer

Der Putzdienst der Uni Leeds hat eine Menge Kot entsorgt. Und damit die Arbeit eines Forschers zerstört.

Jahrelang hatte Daniel Bennett eine seltene Waran-Art auf den Philippinen für seine Doktorarbeit untersucht. Dafür trug er Kot-Proben zusammen. Die einzigartige Sammlung von Echsen-Exkrementen lagerte in der Uni. Nun hat eine Putzkolonne die 35 Kilo schwere Tasche mit den Exkrementen weggeworfen, wie Daniels der Zeitschrift „Times Higher Education“ erzählte.

„Für manche Leute mag das nur eine Tasche mit Echsen-Exkrementen gewesen sein. Für mich waren es sieben Jahre harter Arbeit“, so Bennett. Er kündigte ein juristisches Nachspiel an. Der Verlust werde sein Leben für immer verändern.

Die Hochschule teilte mit, sie habe sich entschuldigt. Zudem wies sie darauf hin, dass die Tasche nicht gekennzeichnet gewesen sei. pit/ÄZ