

Zukunft der Ärzte

Emergency Room

**Morbiditätsprognose
2050**

**Gesundheitsreform
USA**



Foto: Schwarzbach/argus

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gehört das System des deutschen Gesundheitswesens in die versorgungspolitische Notaufnahme? In den letzten Wochen vor der Bundestagswahl war der Versuch der Großen Koalition, die Gesundheitspolitik nicht zum Thema Nummer 1 parteipolitischer Auseinandersetzung werden zu lassen, nicht sonderlich erfolgreich. Trotz schon im Vorfeld gestarteter Beschwichtigungsmaßnahmen für die aufbegehrenden Ärzte schwelte es weiter.

Die staatlich gewährten Milliarden für die Ärzteschaft reichten jedenfalls nicht aus, den gesundheitspolitischen Flächenbrand wirklich zu löschen. Die Honorarreform – inklusive der jüngst noch „draufgesattelten“ zusätzlichen Vergütung für das kommende Jahr – konnte das, was an fehlerhaften Strukturen bereits gesetzt war, letztlich nicht nachhaltig erstickten.

Alles Schuld der untereinander konkurrierenden Ärzte, ihrer Institutionen und Interessensorganisationen? So einfach dürfte

■ *Wenn die Wahllokale am 27. September geschlossen haben, wird der politische Alltag bald neue Antworten einfordern. Dann gilt wieder: Nach der Reform ist vor der Reform.*

die Argumentation der Bundesgesundheitsministerin angesichts der seit Jahren anhaltenden massiven Kritik von Leistungsträgern, Krankenkassen, Patienten und ausgewiesenen Fachleuten dann doch nicht sein. Also versteift man sich im Vorfeld des Wahlsonntags wieder einmal darauf, andere Schuldige zu suchen: Natürlich waren es wieder einmal „die Ärzte“, die das System missbrauchten und ausräuberten. Und schon hörte man so gut wie kein Wort mehr über den mangelhaften Gesundheitsfonds, keine Reaktion auf die Kritik an den unzureichenden Vorkehrungen, ein künftiges Desaster in der über alle Maßen pflegebedürftigen Altersgesellschaft der kommenden Jahrzehnte zu verhindern.

Dem wissenden Beobachter mag das zwar Kopfschütteln verursachen, überraschen kann es nicht: Denn vor den Wahlen wird sich niemand, der kandidiert, auf nachhaltiges Argumentieren einlassen. Also müssen die leider wenig homogen agierenden Arzt-

gruppierungen, die in den vergangenen Jahren ihre Verteilungskämpfe nicht erledigt haben, weiterhin als willkommene Blitzableiter schwarz-roter Gesundheitspolitik erhalten. Von Dauer ist das aber nicht. Denn nach dem Wahlsonntag wird auch für die Abgeordneten die realpolitische Sonne wieder aufgehen. Spätestens dann heißt es, Farbe bekennen, Antworten geben und Entscheidungen treffen – auch im Bereich der ärztlichen Versorgung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC, Titelfoto: fotolia

Zum Titel

Vom Honorarstreit bis hin zu Patientenprämien machen die Ärzte Schlagzeilen. Was ist los mit unseren Medizinern?

Seite 28



Foto: AFTO-Fotolia

Zur definitiven Finanzplanung vor Eintritt in den Ruhestand empfiehlt es sich, die Versicherungen zu kontaktieren. Manche fallen weg, andere kommen möglicherweise hinzu.

Seite 112



Foto: fotolia

Trotz massiver Kritik will US-Präsident Barack Obama seine heiß umstrittene Gesundheitsreform bis Ende des Jahres durchs Parlament bringen. Dabei wird er möglicherweise Kompromisse eingehen müssen.

Seite 124



Foto: colgate

Der Oktober ist der Monat der Mundgesundheit, eine breite Präventionskampagne, die die BZÄK zusammen mit Colgate ausrichtet. Im Mittelpunkt diesmal: der Schutz vor Karies.

Seite 122



Foto: DAK

Mundtrockenheit ist für viele Menschen ein Problem. Oft bemerken diese Patienten ihr Problem erst daran, dass sie häufig in wenigen Schlucken trinken und so den Mund anfeuchten. Ein umfangreicher Beitrag geht diesem Symptom und seinen Folgen auf den Grund.

Seite 40



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, ist gegen Einkaufsmonopole und kollektive Bevormundung. **6**

Gastkommentar

Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent Berlin, fordert ein auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Gesundheitssystem für unsere morbide Gesellschaft. **8**

Nachrichten 10

Politik und Beruf

40 Jahre DIMDI: Mehr als eine Datenbank **18**

Neue Studie: Bestandsprobe für den Leistungskatalog der GKV **20**

Aus den Ländern

ZÄK-WL: Hygienestudie setzt neue Maßstäbe **26**

Titelstory

Zukunft der Ärzte: Emergency room **28**

Zahnmedizin

Xerostomie: Betreuung betroffener Patienten **40**

Der aktuelle klinische Fall: Keratozystisch odontogener Tumor **52**

Der besondere Fall: Hämorrhagische Zungenschwellung **56**

Medizin

Migräne: Auch Kieferschmerzen können sie ankündigen **60**

Michael Jackson: Letaler Propofol-Cocktail **62**

Gefährliche Aminosäure: Homocystein ist ähnlicher Risikofaktor wie Rauchen **64**

Tagungen

Cerec-Symposium: CAD-CAM Protagonisten **66**

Europerio: Parodontologie und Implantattherapie in Europa **68**

Rezensionen 72, 108

Veranstaltungen 76

Praxismanagement

Versicherungen für Senioren: Konzentration auf das Wesentliche **112**

Gesundheitsförderung: Praxisteam fit – Fiskus zahlt mit **116**

EDV und Technik

Forschungsprojekt E-Health: Jutta hilft vor Ort **118**

Finanzen

Zweitbankverbindung: Unterschätzte Beziehung **120**

Prophylaxe

Monat der Mundgesundheit: Kernthesen zur Karies **122**

Internationales

Vereinigte Staaten: Gesundheitsreform auf Eis **124**

Premierminister Gordon Brown: Per Twitter für den NHS **128**

Nebenwirkungsformulare 24, 130

Neuheiten 132

Impressum 143

Letzte Nachrichten 165

Zu guter Letzt 166



Foto: privat

Keine Gewohnheitsrechte

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mancher Meinungsforscher mag es bedauern, aber Starsinn ist, das haben die Landtagswahlen im August bewiesen, keine typische Eigenschaft des deutschen Wählers. Diesen Eindruck boten zumindest die als „Test“ für die bevorstehenden Bundestagswahlen am 27. September deklarierten und zum Teil doch überraschenden Ergebnisse im Saarland, in Sachsen und Thüringen.

Die Reaktionen aus den Ländern haben zumindest Eines deutlich machen können: Mehrheiten kann man sich als Politiker nicht „ersitzen“ oder per parlamentarischem „Gewohnheitsrecht“ in die kommende Legislaturperiode hinüberretten. Positiv gedacht zeugt das von einem immer noch gesunden Demokratieverständnis der Bürger, dafür gebührt ihnen Respekt.

Am Wahlsonntag werden wir erfahren, ob die Deutschen den Volksparteien der Großen Koalition auf Bundesebene ähnliche Quittungen präsentieren werden. Das alles glänzt nicht gerade vor Einverständnis und politischem Vertrauen in die Bundespolitik der Großen Koalition.

„Wir werden uns auch künftig gegen kollektive Bevormundung und Einkaufsmonopole zur Wehr setzen.“

Für uns Zahnärzte sind die Trennlinien zwischen „guten“ und „schlechten“ Parteiprogrammen heute ohnehin nicht mehr so eindeutig zu ziehen. Zu schnell wandeln sich Grundsätze, zu drastisch schießt mancher auf die Gunst des Wählers, als das Beständigkeit hier Tugend bleiben könnte.

Was die Bundeszahnärztekammer von der Politik erwartet, haben wir in unserem Positionspapier (siehe dazu auch zum 13/2009) klar formuliert: Wir werden eine künftige Regierung, egal welcher Couleur, an unse-

ren gesundheitspolitischen Grundsätzen messen. Freiheiten für eine medizinisch qualitativ hochwertige Berufsausübung, freie Arztwahl für unsere Patienten, Freiberuflichkeit als Grundstein für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis – das sind Maßstäbe, die für uns Gültigkeit behalten.

Wir werden uns auch künftig gegen kollektive Bevormundung und Einkaufsmonopole zur Wehr setzen. Wir halten nach wie vor eine Pflicht zur Versicherung für weitaus sinnvoller als einen in Richtung eines zentralistischen, staatsgesteuerten Einkassensystems steuernden Gesundheitsfonds – auch wenn die CDU-Spitze diesen Weg zurück rigoros ausschließt.

Gerade auch diese Entwicklung verdeutlicht, wie wichtig es künftig sein wird, staatlichem Regulierungswillen und zunehmender Kontrollwut immer wieder sachliche Argumentationen entgegenzuhalten. Das gilt für die staatlichen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens, das gilt vor allem aber auch für die zunehmenden Eingriffe von Vater Staat in unseren Berufsalltag.

Drastisch zunehmende Dokumentationspflichten, Übergriffe auf den Bereich der ärztlichen Schweigepflicht, aber auch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zeugen vom Drang des Staates, sich mehr und mehr in das eigentlich intakte Vertrauensverhältnis zwischen Zahn-Arzt und Patient einzumischen. Und gerade das ist – egal unter welcher Regierung – nicht akzeptabel: Hier wird ärztliche Selbstverwaltung ausgehebelt und die Aufgabe des Zahnarztes, Patienten zu behandeln und zu betreuen, zunehmend behindert. Das darf angesichts künftiger Herausforderungen nicht so bleiben.

Bei aller Verpflichtung zum ökonomischen Denken müssen sich auch die Volksvertreter der kommenden vier Jahre klar darüber werden, dass der Wähler Antworten auf die großen, noch offenen Fragen der kommenden Jahrzehnte haben will: Wie gedenken wir, mit diesem Gesundheitssystem die sich abzeichnenden Lücken in Kapazitäten und Leistungen nachhaltig zu schließen? Wie will der Gesetzgeber angesichts zunehmender Alterung der Gesellschaft, voranschreitendem medizinischen Fortschritt und absehbaren Versorgungslücken eine medizinische Versorgung der Menschen auf hohem Niveau gewährleisten? Für diese Fragen muss die kommende Regierung nachhaltige Lösungen entwickeln. An uns soll es nicht liegen: Wir sind dialogbereit, unsere Vorschläge dazu stehen und sind abrufbar!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Altersschwäche

Einem alten, aber zutreffenden Diktum zufolge ist nichts so schwierig wie eine Prognose, besonders wenn sie die Zukunft betrifft. Insofern hat sich der Kieler Gesundheitsökonom Fritz Beske weit hervorgewagt mit seiner „Morbidityprognose 2050“. Denn wer weiß heute schon, was in 40 Jahren sein wird? Die Statistiker, würde Beske antworten. Tatsächlich wissen die Bevölkerungswissenschaftler ziemlich genau, wie die Bevölkerungsstruktur in 40 Jahren aussieht. Die Alten von morgen, das sind nämlich wir – auch keine wirklich neue Erkenntnis. Aber wer weiß schon, dass sich die Zahl der über 80-Jährigen im Jahre 2050 gegenüber 2007 um 6,1 Millionen auf zehn Millionen vergrößern wird?

Noch weniger bekannt ist, wie sich die Altersstruktur auf die Gesundheit der Menschen auswirkt und welche Folgen das auf die Sozialsysteme haben wird. Beske versucht das herauszudestillieren, indem er das Erkrankungsrisiko bis zum Jahr 2050 für 22 Krankheiten hochrechnet. Die Ergebnisse sind erschütternd. Die Zahl der Patienten mit multiplen Beschwerden wird wachsen, die mit schweren Krankheiten und entsprechend hohen Behandlungs- und Pflegekosten in die Höhe schießen, die der Demenzen sich verdoppeln. Bei der altersbedingten Makuladegeneration wird die Zahl der Fälle um 900 000 auf 1,6 Millionen steigen, beim Diabetes mellitus um ein Fünftel auf 7,8 Millionen. Die Zahl der Herzinfarkte wird um 75 Prozent im Jahr zunehmen, die der Schlaganfälle um annähernd zwei Drittel.



Foto: Schoelzel

Die absehbar wachsende Morbidität unserer Gesellschaft erfordert endlich offene, auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Diskussionen zur Reform des Gesundheitssystems.

Andreas Mihm

FAZ-Korrespondent Berlin



Foto: vartio Images

Die Prognose hat Folgen für die medizinische und pflegerische Betreuung. In einer kleiner werdenden Bevölkerung könnten Ärzte und Pfleger knapp werden. Während die nachwachsende Generation um 35 Prozent schrumpft, steigt die Zahl der nicht mehr Erwerbsfähigen um 38 Prozent, die der Hochbetagten bis 2050 sogar um 156

Prozent. Das hat Auswirkungen nicht nur auf die Arbeitskräfte, sondern in einem Umlagesystem auch auf die Finanzierung. Beskes These von der Personalknappheit wird durch neue Zahlen der Bundesärztekammer erhärtet. Demnach werden schon bis zum Jahr 2017 an die 76 000 Ärzte altersbedingt ausscheiden. Ob adäquater Ersatz gefunden wird, scheint heute ungewiss. Der Arztberuf sei zu wenig attraktiv und zu bürokratiebeladen, sagt der Präsident der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe. Schon seien 4 000 Stellen an Krankenhäusern unbesetzt. Dabei wächst die Zahl der berufstätigen Mediziner Jahr um Jahr, zuletzt um 1,5 Prozent auf knapp 320 000.

Vielleicht kommt es doch weniger schlimm, als die Hochrechnungen auf heutiger Basis nahelegen: Menschen ändern sich, Lebensstile wandeln sich. Welche Erfolge Prävention haben kann, haben die Zahnärzte bei der Karies-Bekämpfung eindrucksvoll bewiesen. Aber sie wissen auch, dass das der Parodontose herzlich egal ist. Dennoch gilt: Medizinischer Fortschritt hat in den vergangenen Jahrzehnten nicht nur Leben verlängert, sondern auch geholfen, Krankheiten zu heilen oder ihren Ausbruch hinauszuzögern. Forschung und Prävention sind Variablen, die die Rechnung zu unseren Gunsten beeinflussen könnten. Hinzu kommt: Wenn das Land mehr Ärzte benötigt, sollte der Zugang zum Studium weniger reglementiert werden. Dass die Bundesärztekammer die Zahl der Plätze nicht ausweiten will spricht eher dafür, dass sie den Markt für Ärzte aus ökonomischen Gründen „eng“ halten will. Darüber hinaus spricht viel für Beskes Einschätzung, dass Steuerzuschüsse für die Krankenversicherung angesichts riesiger Haushaltsdefizite und Verschuldungsverbote im Grundgesetz die Geldknappheit nur vorübergehend lindern werden. Wachsenden Bedürfnissen und steigender Nachfrage stehen begrenzte Mittel gegenüber. Aber noch hat die Politik nicht den Mut gefunden, jenseits der verdeckten Rationierung von Leistungen offen über die Altersschwäche des Systems zu diskutieren. Die Zeit drängt. Die Baby-Boomer gehen ab 2020 in Rente. Es sage niemand, er habe es nicht gewusst.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Deutscher Kassenärztetag 2009

Politiker bekennen sich zur KV

Vertreter der KBV und der KVen haben in Berlin auf dem Deutschen Kassenärztetag 2009 gefordert, das Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl mit Augenmaß zu reformieren. Politiker aller Couleur sprachen sich für den Erhalt der KVen aus, halten aber zugleich an den Selektivverträgen fest. Ob man das Gesundheitswesen weiter solidarisch gestalten wolle, sei die Kernfrage der nächsten Legislaturperiode, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ (DÄ) KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Konkret forderte er, wieder Abstand von Pauschalen zu nehmen und zur Einzelleistung zurückzukehren.

Als Forderungen der Vertragsärzteschaft an die Gesundheitspolitik der nächsten Regierung nannte Köhler laut DÄ den Erhalt der Freiberuflichkeit, den Vorrang medizinischer vor ökonomischen Kriterien bei der Therapie, den Abbau bürokratischer Überregulierung, sachorientierte Arzneimittelregelungen ohne Regressrisiko für den Arzt und erweiterte Handlungsoptionen für die ärztliche Selbstverwaltung. In der anschließenden Diskussion mit Gesundheitspolitikern aller Bundestagsfraktionen wurde deutlich, dass am Erhalt der KVen derzeit nicht gerüttelt wird. ck/DÄ



Foto: KBV

Brendan-Schmittmann-Stiftung

Fachärzte misstrauen Selektivvertrag

Niedergelassene Fachärzte stehen mehrheitlich den wettbewerblichen Aktivitäten der KVen skeptisch gegenüber. Das ist ein Ergebnis einer Studie der Brendan-Schmittmann-Stiftung, die Anfang Juni 3 000 Ärzte verschiedener Fachrichtungen in zehn Bundesländern befragte. So beurteilten 70 Prozent den Umstand negativ, dass die KVen ihre Monopolstellung für Vertragsverhandlungen mit den Kassen verlieren könnten. Zwei Drittel der befragten Vertragsärzte fühlten sich von ihrer KV nicht gut vertreten. Ebenfalls zwei Drittel der Befragten nannten ihr Know-how bezüglich „Vertragswettbewerb“

und „Verhandlungen und Verträge mit Krankenkassen“ mangelhaft. Noch niedriger stuften die Mediziner ihre Fähigkeiten ein, selbst zu verhandeln: Etwa 85 Prozent der Fachärzte sehen sich laut Studie nicht in der Lage, direkte Verhandlungen mit Krankenkassen zu führen, berichtet das „Deutsche Ärzteblatt“ (DÄ) mit Verweis auf die Studie. Trotzdem gab mehr als die Hälfte (56 Prozent) der Fachärzte an, über die Teilnahme an einem Vertrag nachgedacht zu haben, der nicht von den KVen ausgehandelt wurde. Allerdings hatte nur ein Fünftel eine Partizipation bislang auch zugesagt. ck/DÄ

NAV-Virchow-Bund

Wartezeiten beim Zahnarzt sind o.k.

Die Wartezeiten belasten das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht, besonders die Zahnärzte lassen ihre Patienten nicht lange warten. Das ist das Fazit einer Studie der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes. Laut Studie fällt die Bewertung der Wartezeiten beim Arztbesuch sehr unterschiedlich aus: Zahnarztpatienten sind demnach viel häufiger zufrieden als Patienten von Haus- und Fachärzten (Hausärzte: 67,47 Prozent; Fachärzte:

66,34 Prozent; Zahnärzte: 90,98 Prozent). So betrage die Wartezeit beim Zahnarzt im Durchschnitt 20,10 Minuten, das sei nur die Hälfte der Zeit, die Patienten beim Hausarzt (40,32 Minuten) oder beim Facharzt (38,85 Minuten) einplanen müssten. Für die Studie wurden von Anfang Oktober 2008 bis Ende April 2009 Fragebögen an die Patienten ausgegeben. Bis Mitte Juni lagen 2 379 ausgefüllte Fragebögen aus 58 Praxen vor. ck/pm

Prämien für Einweisungen

Vorwürfe sind überzogen

Die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) halten die jüngsten Vorwürfe, Ärzte und Kliniken arbeiteten in großem Stil mit Prämienzahlungen für Patienteneinweisungen, für überzogen.

Sie betonten allerdings, dass Krankenhäuser und Niedergelassene, die Zuweisungsvergütungen bezahlen beziehungsweise annehmen, in „absolut nicht akzeptabler Weise“ handelten und gegen gesetzliche und berufsrechtliche Bestimmungen verstießen. Diese Verstöße wür-

den mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln geahndet. Richtig sei aber auch, dass Ärzte und Krankenhäuser per Gesetz aufgefordert sind, den Behandlungsprozess gemeinsam zu organisieren und dazu Vergütungsvereinbarungen zu treffen. „Diese Verhandlungsergebnisse jetzt pauschal zu skandalisieren, fällt direkt auf die Urheber dieser Gesetze zurück“, hieß es von den drei Verbänden.

Sie empfehlen den Beteiligten, auf Landesebene paritätisch besetzte Clearingstellen einzurichten, in denen problematisch empfundene Vertragsangebote auf ihre rechtliche Zulässigkeit überprüft werden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) verlangt indes, dass die Mediziner die Verantwortlichen benennen und jede Klinik erkläre, sich nicht solcher Methoden zu bedienen. Der Vorschlag von Krankenhäusern und Ärzten, Clearingstellen zu bilden, reiche nicht aus. ck/pm/dpa



Foto: CC

*Positionspapier***Marburger Bund gegen Zweiklassenmedizin**

Der Marburger Bund (MB) hat sich vehement gegen eine Zweiklassenmedizin in der Behandlung von Patienten gewandt. „Ärztliche Hilfe darf nicht vom Geldbeutel abhängen und auch nicht vom Versichertenstatus“, heißt es in dem Positionspapier zur Bundestagswahl. Ob jemand gesetzlich oder privat versichert ist oder Beihilfe vom Staat bekommt, mache keinen Unterschied in der ärztlichen Behandlung. Jeder Patient müsse Zugang zu den gesundheitlichen Leistungen haben, die er aus medizinischer Sicht braucht. „Es muss transparent sein, wenn

Leistungen nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen abgedeckt werden und wofür Versicherte stattdessen in eigener Entscheidung zusätzlich privat vorsorgen sollten.“ Die Politik könne sich der Aufgabe nicht entziehen, den GKV-Leistungsumfang zumindest in Grundzügen zu bestimmen und zu verantworten. Zugleich bekräftigte der MB seine Ablehnung einer staatlichen Einheitskasse zu Lasten der PKV. „Kein Problem im Gesundheitswesen wäre gelöst, wenn die PKV einer Einheitszwangsversicherung geopfert werden würde.“ ck/pm

*Finanzkrise***Apobank setzt auf Bad-Bank-Lösung**

Die Apobank hat im ersten Halbjahr nur noch einen Gewinn von 7,6 Millionen Euro eingefahren – im Vorjahr waren es noch 56,8 Millionen Euro. Laut Medienberichten sei der Rückgang von Provisions- und Zinsüberschüssen für den Rückgang verantwortlich. Die Risikoversorge für Kredite habe die Bank dagegen anders als die meisten Banken kaum erhöhen müssen, weil ihr Klientel – Apotheker und Ärzte – nicht so stark von der Konjunktur abhängig seien wie Firmenkunden, meldet die „Wirtschaftswoche“ online. Helfen solle der

Bank nun eine Bad-Bank-Lösung: Die genossenschaftliche Einlagensicherung müsse einspringen. Die Aktion sei jedoch „weit unterhalb des Niveaus einer Stützungsmaßnahme“, betonte Vorstandschef Herbert Pfennig. Für den Bundesverband der Deutschen Volks- und Raiffeisenbanken (BVR) seien damit keinerlei Risiken verbunden, weil nicht mit Ausfällen zu rechnen sei. Sollten dennoch Verluste entstehen, trage diese bis zu einer Höhe von 30 Millionen Euro die Apobank selbst. Erst danach wäre der BVR an der Reihe. ck

*Ärztliche Kunstfehler***Hoppe weist Gesetzesvorschlag zurück**

Der Plan von Justizministerin Brigitte Zypries (SPD), die Patientenrechte bei ärztlichen Kunstfehlern per Gesetz zu stärken, wurde von Ärztepräsident Jörg-

Dietrich Hoppe gerügt. Auf 24 000 Kontakte komme nur ein anerkannter Behandlungsfehler. Das mache ein Gesetz unnötig. ck/pm

Ulla Schmidt

Kassen mit einer Milliarde im Plus

Die 186 gesetzlichen Krankenkassen sind mit mehr als einer Milliarde Euro im Plus – Zusatzbeiträge sind laut Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nicht in Sicht. Den Überschuss vom ersten Quartal hätten sie auch im ersten Halbjahr halten oder sogar leicht steigern können, teilte Schmidt in Berlin mit. Auch fürs gesamte Jahr erwartet sie mindestens eine „schwarze Null“.

Anfang Oktober tritt der Schätzerkreis für die gesetzliche Krankenversicherung zusammen, um über den Finanzbedarf für 2010 zu verhandeln. Dieser Bedarf ist entscheidend für die Frage, ob die Beiträge steigen oder Zusatzbeiträge erhoben werden müssen.

Die Krankenkassen widersprechen der optimistischen Einschätzung der Ministerin. „Während die gesetzliche Krankenversicherung im ersten Quartal noch einen Überschuss von 1,07 Milliarden Euro verzeichnen konnte, betrug er im isolierten zweiten Quartal nur noch 139 Millionen Euro“, sagte der Sprecher des GKV-Spitzenverbands, Florian Lanz.

Dagegen ist Schmidt der Ansicht, die Kassen könnten sogar die Kosten für die Massenimpfung gegen die Schweinegrippe von rund einer Milliarde Euro in diesem und im kommenden Jahr ohne Zusatzbeiträge schultern. Darüber liegende Kosten würden gegebenenfalls aus Steuermitteln bezahlt. ck/dpa

AOK-Rabattverträge

87 Arzneiwirkstoffe ausgeschrieben

Die AOK hat in einer neuen Rabattrunde insgesamt 87 Wirkstoffe mit einem jährlichen Umsatzvolumen von rund 1,4 Milliarden Euro ausgeschrieben. Nach Angaben der Kasse sollen die neuen Verträge zum 1. Januar 2010 in Kraft treten und zwei Jahre laufen.

„Von diesen Rabattverträgen erhoffen wir uns ein weiteres Einsparpotenzial von mehreren 100 Millionen Euro in den nächsten beiden Jahren“, sagt Dr. Christo-

pher Hermann, Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg und Chefunterhändler für die AOK-Rabattverträge.

Zu den wichtigsten Wirkstoffen der aktuellen Ausschreibung zählten „Pantoprazol“, das die Magensäure senkt, und „Venlafaxin“, das zur Behandlung von Depressionen eingesetzt wird. Laut Hermann hat sich das Verfahren bewährt: „Wir haben uns damit in über 30 gegen uns angestregten Verfahren vor Gerichten und Vergabekammern gegen mehr als 20 Pharmaunternehmen behauptet und für unsere Versicherten und Beitragszahler erhebliche Einsparpotenziale erschlossen.“ Im August 2008 hatte die AOK ihre Rabattverträge erstmals europaweit ausgeschrieben. ck/pm



Foto: AOK Mediendienst

Konflikt zwischen CDU und FDP

Merkel gegen Gesundheitsprämie

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hält die Umstellung der Finanzierung der GKV auf personenbezogene Prämien für überflüssig und will am Gesundheitsfonds festhalten.

„Die Gesundheitsprämie steht nicht auf der Tagesordnung und



Foto: Vario Images

ist durch die Konstruktion des Gesundheitsfonds auch nicht mehr notwendig“, sagte Merkel der „Wirtschaftswoche“. Das Prämienkonzept war vor der

letzten Bundestagswahl 2005 unter ihrer Führung entwickelt worden, um die Belastung der Arbeitskosten durch die GKV-Beiträge zu reduzieren. Wie die „FAZ“ schreibt, machte Merkel klar, sie werde am Gesundheitsfonds festhalten, während CSU und FDP weiterhin dessen Abschaffung fordern.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Daniel Bahr, sagte: „Frau Merkels Absage an die Prämie ist eine Koalitionsaussage zur SPD. Die CDU will die Gesundheitspolitik von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt fortsetzen. Damit wird die Bundestagswahl zu einer Abstimmung über die Gesundheitsreform.“ Zuvor hatte Merkel dem Blatt zufolge erklärt, die FDP-Modelle entsprächen „nicht dem Gedanken der sozialen Ausgewogenheit.“ ck

Bundessozialgericht urteilt

Überlange Wartezeiten rechtfertigen Zulassung weiterer Ärzte

GKV-Mitglieder können jetzt wirksam gegen lange Wartezeiten auf einen Arzttermin mobil machen: Überlange Wartezeiten rechtfertigen die Zulassung weiterer Ärzte, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

Im Streitfall hatte der für die Zulassungen in Nordrhein zuständige Berufungsausschuss über die Zulassungsgrenze hinaus eine Kardiologin in Neuss zugelassen, weil es abgesehen von offenkundig akuten Fällen Wartezeiten von über zwei Monaten gegeben habe. Wie nun das BSG bestätigte, sind überlange Wartezeiten

ein „sachgerechtes Kriterium“, um einen Sonderbedarf zu begründen. Ärzte, die Kassenpatienten links liegen lassen, schaffen sich danach selbst neue Konkurrenz, wenn es zu massiven Beschwerden kommt.

Der GKV-Spitzenverband forderte betroffene Versicherte auf, sich an ihre Krankenkasse zu wenden und lange Wartezeiten dort zu melden. „Viele Kassen haben schon ein Beschwerdemanagement eingerichtet“, sagte GKV-Sprecherin Ann Marini dem „Deutschen Ärzteblatt“ zufolge. ck/DÄ

Flächendeckung gewährleisten

„Die Zahnmedizin muss auch künftig Bestandteil des flächendeckenden Leistungsangebots der GKV sein“ – dies forderte der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich des 1. Greifswalder Symposiums „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“ am 21. August in Berlin. Hinsichtlich der kontrollierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen existierten keinerlei Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Bereichen, betonte er. Oesterreich diskutierte mit Ärzten, Krankenkassen und Heilmittelerbringern sowie mit Vertretern aus dem Krankenhaussektor und aus den Ministerien über spezielle Herausforderungen und Bedarfe in ländlichen Regionen. Die Einzelpraxis mit dem Zahnarzt als Generalisten mit ein bis drei Tätigkeitsschwerpunkten werde auch künftig das prägende Element der zahnärztlichen Versorgung in diesen Regionen sein, deswegen bedürfe sie der politischen und ökonomischen

Unterstützung, erklärte er. Auch kommunale Unterstützung zur Förderung der Niederlassung sollte Anwendung finden. Vergütungs- und Versorgungsanreize insbesondere für immobile Patienten seien im Rahmen der Selbstverwaltung zu gestalten. In Koordination mit kommunalen Kräften und gemeinsam mit den niedergelassenen Zahnärzten sollten gruppenprophylaktische Aktivitäten verstärkt und durch die Kostenträger der GKV stärker gefördert werden. Derzeitige Vergütungen und Ressourcen entsprächen nicht den Bedürfnissen der ländlichen Situation. Vor allem zielgruppenspezifische Zugänge sollten besonders berücksichtigt werden, so der Vizepräsident. Das Symposium ist das erste seiner Art, um die Versorgung in dünn besiedelten Gebieten Deutschlands als Herausforderung in den Fokus zu rücken. Ziel ist die Kooperation aller Stakeholder und die Entwicklung von Handlungsstrategien. pr

Patienteninformation Parodontitis

Die KZBV hat eine neue Infobroschüre zu Parodontalerkrankungen herausgebracht. Unter dem Titel „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“ erklärt die Patienteninformation auf 16 Seiten aktuell und laienverständlich den Aufbau des Zahnhalteapparates, Ursachen und Auswirkungen der Erkrankung, Möglichkeiten der Vorsorge, die einzelnen Phasen einer Parodontitistherapie sowie den Leistungsumfang der GKV. Die

Broschüre soll Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch unterstützen beziehungsweise den Patienten für das Thema Parodontitis sensibilisieren. Sie ist die dritte der im Aufbau befindlichen modularen Patienteninformationsreihe der KZBV.

KZBV

■ **Preis pro Set à 30 Stück: 3,60 Euro zzgl. Porto. Bestellungen an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221-4001-178 oder unter www.kzbv.de, „Service“.**

Medizinische Versorgung**Qualitätssicherung startet sektorenübergreifend in Deutschland**

Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung in Deutschland kann beginnen. Einen entsprechenden Vertrag unterzeichneten Vertreter des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Göttinger AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. „Nach dem zweijährigen Vergabeverfahren und langwierigen Rechtsstreitigkeiten im Anschluss ist die heutige Vertragsunterzeichnung ein Meilenstein auf dem Weg zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“, betonte der Vor-

sitzende des G-BA, Rainer Hess. „Wir wollen eine schlanke Qualitätssicherung, die Ärzte und Einrichtungen im Gesundheitswesen motiviert und unterstützt, kontinuierlich an Verbesserungen zu arbeiten, und die für Patientinnen und Patienten mehr Transparenz und Vertrauen schafft“, sagte Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des Instituts. Ein Teil des Auftrags umfasst danach die Umsetzung der externen stationären Qualitätssicherung, die AQUA zum 1. Januar 2010 von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) übernehmen wird. ck/pm

Neuer Welt-Tabak-Atlas**Weltweit sechs Millionen Tote durch Tabakkonsum**

Etwa sechs Millionen Menschen sterben pro Jahr an den Folgen des Tabakkonsums – ein Drittel davon an Krebs, wie aus einer Untersuchung der Welt-Lungen-Stiftung und der Amerikanischen Krebsgesellschaft hervorgeht. Die Tabakkonzerne konzentrierten ihre Marketingmaßnahmen vor allem auf ärmere Länder. Zudem kostete der Tabakkonsum die Weltwirtschaft pro Jahr 500 Milliarden US-Dollar (etwa 350

Milliarden Euro). Diese Kosten entstünden unter anderem durch frühzeitige Todesfälle und Verluste an Produktivität.

Aus dem neuen „Welt-Tabak-Atlas“ geht außerdem hervor, dass in Deutschland 37,4 Prozent der Männer rauchen. Von den Frauen greifen 25,8 Prozent regelmäßig zur Zigarette.

Einen der negativen Spitzenplätze hält China, wo etwa 60 Prozent der Männer rauchen.

Dass Deutschland im Nichtraucherschutz hinterher hinken liege, sagte auch Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft. Bruns: „Wir fallen hier Jahr für Jahr hinter europäische Maßstäbe zurück.“ ck/dpa



Foto: Fotolia

Bundestag**Neues Gesetz zu Patientenverfügungen**

Nach langer Diskussion ist das Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen in Kraft getreten. Sechs Jahre war im Bundestag darüber diskutiert worden. Letztlich verständigte man sich auf ein Gesetz, das die Befolgung des Patientenwillens zum obersten Grundsatz macht – noch vor dem Lebensschutz. Zunächst sind nur schriftliche Verfügungen zu beachten, was im Gesetzgebungsverfahren nicht unumstritten war. Das Dokument richtet sich nach dem Gesetz auch nicht unmittelbar an den Arzt, sondern an den Betreuer des Patienten. Stimmen Betreuer und Arzt in der Auslegung der Verfügung überein, kann im Extremfall eine Behandlung abgebrochen werden, selbst wenn dies den Tod des Patienten zur Folge hat.

Der Mediziner ist aber auch eine Art Kontrollinstanz. Sieht er den Fall anders als der Betreuer, muss das Gericht entscheiden, falls Todesgefahr bei einem Behandlungsabbruch besteht. Die Auffassung von Angehörigen hat nach dem Gesetz keine rechtliche Bedeutung. Nach dem Gesetz haben die Verfügungen kein Verfallsdatum.

In einer Formulierungshilfe des Bundesjustizministeriums heißt es: „Jedem Menschen, der eine Patientenverfügung erstellen möchte, sollte bewusst sein, dass vor der Niederlegung eigener Behandlungswünsche ein Prozess der persönlichen Auseinandersetzung mit Fragen steht, die sich im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod stellen.“ ck/dpa

Lebensmittel**Kassen für „Ampel“-Kennzeichnung**

Die Krankenkassen drängen trotz geringer Chancen auf eine Lebensmittelkennzeichnung in den Ampelfarben. „Nur die Ampel bietet Verbrauchern einen schnellen Überblick, wie viel Fett, Zucker und Salz in einem Lebensmittel steckt“, sagte AOK-Vorstand Jürgen Graalman in Berlin. In einem Brief an Verbraucher- und Europapolitiker forderte er im Namen aller gesetzlichen Kassen die Ampel-Kennzeichnung. Dabei stehen rot, gelb und grün für einen hohen, mittleren oder niedrigen Anteil von Fett, Zucker oder Salz. Die Wirtschaft lehnt eine solche Kennzeichnung ab, weil sie das System für zu vereinfachend hält. Die Verbrau-

cherorganisation Foodwatch dagegen befürwortet den Vorschlag. Das EU-Parlament wird voraussichtlich im Dezember über Pläne für eine bessere Kennzeichnung beraten. Bundesverbraucherministerin Ilse Aigner (CSU) sieht für eine Ampel-Kennzeichnung derzeit keine Grundlage, weil die Wirtschaft dies ablehne. Sie hält aber eine bessere Darstellung der Nährwertangaben für sinnvoll. Die Folgekosten für falsche Ernährung werden auf rund 70 Milliarden Euro im Jahr geschätzt. Zahlreiche Hersteller geben auf ihren Verpackungen bereits an, wie hoch der Anteil von Fett, Zucker und Salz am Tagesbedarf ist. ck/dpa

Europäisches Parlament

Pharmapaket wird voraussichtlich aufgeschnürt

Das neu gewählte Europäische Parlament (EP) hat seine Arbeit am Pharmapaket aufgenommen. EU-Kommissar Günter Verheugen hatte seinen Vorschlag zur Neufassung der europäischen Arzneimittelgesetzgebung bereits in der letzten Legislaturperiode vorgelegt. Bei der Debatte mit dem EP-Gesundheitsausschuss in Brüssel wünschte er, das Gesetzgebungsverfahren schnellstens abzuschließen. Unter der amtierenden schwedischen Ratspräsidentschaft werden voraussichtlich jedoch nur die Vorschriften zur Eindäm-

mung von Arzneimittelfälschungen sowie zur Arzneimittelsicherheit abgeschlossen. Der Vorschlag zur Informationsfreigabe über verschreibungspflichtige Arzneimittel wird die EU-Institutionen indes länger beschäftigen. Die SPD-Europaabgeordnete Dagmar Roth-Behrendt bezeichnete es als „Skandal“, dass die EU-Regierungen den Vorschlag bereits tot geschrieben hätten. Der Rat der EU-Gesundheitsminister hatte sich vor der Sommerpause mehrheitlich gegen den Vorschlag von Verheugen ausgesprochen. ps

US-Hilfsorganisation

Zahnärzte behandeln bedürftige Amerikaner

Aus dem ganzen Land angereiste Ärzte und Zahnärzte behandeln in den USA ein Mal im Jahr drei Tage kostenlos bedürftige Menschen ohne Krankenversicherung und ohne Geld. Zum zehnten Mal schlug die Hilfsorganisation Remote Area Medical (RAM) dieses Jahr ihr Feldlazarett auf, diesmal in Virginia. Wer sich nicht früh um fünf Uhr für eine Behandlung registrieren ließ, musste am nächsten Tag wieder kommen, denn nur 1 600 Patienten fanden Einlass. RAM-Gründer Stan Brock rief das Hilfswerk ins Leben, um den Ärmsten der Welt

zu helfen. „Vor 20 Jahren waren wir in Mexiko und Guatemala“, zitiert die „Berliner Zeitung“ Brock, „heute leisten wir zwei Drittel unserer Einsätze in den Vereinigten Staaten.“ Vor allem in den ländlichen Armutsgebieten von Kentucky, Tennessee und Virginia sei die Helferkarawane bisher unterwegs gewesen – aber auch in Los Angeles habe man sie schon gebraucht. Doch sind es dem Blatt zufolge längst nicht mehr nur die Armen, sondern auch Teile der Mittelschicht, die auf wohlthätige medizinische Hilfe angewiesen sind. ck

Preis für Berliner Forschergruppe

Neuer Biomarker für Rheuma entdeckt

Forscher des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums Berlin (DRFZ) haben mit dem Gen „Twist1“ das erste Kennzeichen für bestimmte Rheuma verursachende Zellen gefunden. Anhand dieses Biomarkers lassen sich krankmachende von schützenden Zellen des Abwehrsystems unterscheiden. Dies wiederum bildet neue Grundlagen für Therapien, die an den Ursach-

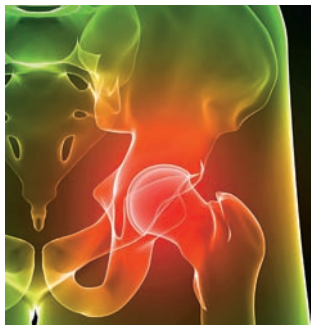


Foto: Fotolia

chen von Rheuma ansetzen. Die Stiftung Wolfgang Schulze zeichnete die DRFZ-Forscher Dipl. biol. Inka Albrecht und Dr. rer. nat. Uwe Niesner jetzt für ihre Studien aus: Den Förderpreis verlieh die Deutsche Rheuma Liga e.V. am 27. Juni 2009 in Berlin. Wie sich diese Th-Zellen von gesunden unterscheiden, fanden die Preisträger mit Hilfe einer Analyse der Erbsubstanz heraus: „Twist1“ ist eines der Gene, das

ausschließlich in den entzündungsfördernden Zellen aktiv ist. „Mit Twist1 haben wir den ersten Biomarker in Th-Zellen entdeckt, die im Gewebe von Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen vorkommen“, erläutern Albrecht und Niesner. Darüber hinaus reguliere das Gen die Aktivität der Th-Zellen: Das Ausschalten von Twist1 verstärkt im Tierversuch die Entzündung. Biomarker tragen entscheidend dazu bei, Krankheiten früh zu erkennen und ihren Verlauf einzuschätzen. Forscher erhoffen sich davon aber auch neue Therapien: „Denn mit heutigen Medikamenten bekämpfen wir ausschließlich die Symptome von Rheuma“, sagt Professor Radbruch. Sobald Patienten diese absetzen, schreitet auch die Zerstörung der Gelenke fort. Eine Immuntherapie schwächt zudem die gesamte körpereigene Abwehr. Langfristiges Ziel sei daher die Heilung von Rheuma. Twist1 liefert hierfür einen geeigneten Angriffspunkt: Zukünftig ließen sich schädigende Th-Zellen identifizieren und ausschalten – während die gesunden Th-Zellen weiterhin den Schutz des Körpers aufrechterhalten. sp/pm

Onlinesucht

Psychische Erkrankung

Immer mehr Menschen verbringen ihre Zeit im Internet und vernachlässigen dafür soziale Kontakte, Schule oder Beruf. Wissenschaftler fordern deshalb die Aufnahme der Krankheit Onlinesucht in das offizielle Handbuch der psychischen Erkrankungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dis-

orders), dessen Neuauflage 2012 erscheinen soll. Wie das Fachblatt „med-online“ berichtet, haben chinesische Psychologen bereits ein diagnostisches Handbuch für „Internet Addiction Disorder“ erstellt. In China sollen bereits 42 Prozent der Jugendlichen internetsüchtig sein. thy
Quelle: med-online 3/2009, 10

Deutscher Anwaltverein

P-Patienten sollen Kostenfrage klären

Privatpatienten sollten vor Stationärbehandlung die Kostenfrage klären, rät der Deutsche Anwaltverein. Die Juristen verweisen auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH). Die BGH-Richter hatten einem Krankenversicherer Recht gegeben, der einem Versicherten nur einen Teil der Kosten für eine Behandlung in einer Privatklinik erstattet hatte. Der Patient hatte sich in einer Sportklinik wegen eines Knorpel- und Innenmeniskus Schadens behandeln lassen. Die Klinikrechnung belief sich auf über 4000 Euro, davon übernahm der Versicherer nur 2600 Euro. Der Grund: In den Versicherungsbedingungen hat das Unternehmen – wie in der Branche üblich – festgelegt, dass es höchstens 150 Prozent des durchschnittlichen Entgelts nach der Bundespflegesatzverordnung beziehungsweise dem Krankenhausentgeltgesetz übernimmt. Die entsprechende Klausel in den Versicherungsbedin-

gungen sei für Versicherte transparent und verständlich, entschieden die BGH-Richter. Weder benachteilige die Obergrenze für Klinikrechnungen den Versicherten unangemessen noch beeinträchtigt sie die Wahlfreiheit zwischen öffentlichen und privaten Kliniken, heißt es in dem Urteil. Schließlich gebe es keinen Beleg dafür, dass die Preise für eine Meniskusoperation in Privatkliniken generell deutlich über der vorgesehenen Obergrenze von 150 Prozent lägen. „Privatpatienten sollten grundsätzlich sehr vorsichtig sein, wenn sie bei Ärzten oder Krankenhäusern Vereinbarungen über die Höhe der Vergütung unterschreiben sollen“, sagt ein Anwalt von der Arbeitsgemeinschaft Versicherungsrecht. Überschreite das vereinbarte Entgelt die Sätze, die nach den Versicherungsbedingungen höchstens zu erstatten sind, bleibt der Patient auf den Kosten sitzen. ck/ÄZ,

Aktion zahnfreundlich

Zahnmännchen ist etabliert

Das Zahnmännchen hat sich bei der Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis etabliert. Das ist das Ergebnis einer Meinungsumfrage der „Aktion zahnfreundlich“ auf der IDS 2009 in Köln. Vor die Wahl gestellt, welches Produkt die Interviewpartner bevorzugen, entschieden sich knapp zwei Drittel der befragten 267 IDS-Besucher spontan für die Variante mit dem Zahnmännchen-Siegel. Mehr als 80 Prozent der Befragten informierten ihre Patienten über die Bedeutung des Zahnmännchens. Im Geschmackstest von rohrzuckerfrei-

er Schokolade beurteilten neun von zehn Befragten die Schokoladentafelchen mit gut bis ausgezeichnet. Bislang ist die Schokolade ausschließlich im Online-Shop der „Aktion zahnfreundlich“ erhältlich. sf/pm

■ www.zahnmaennchen.de



Uniklinik Leipzig

Neuer Atemtest zur Diagnose von Lungenkrebs entwickelt

Forscher des Universitätsklinikums Leipzig haben nach eigenen Angaben ein neues Verfahren zur Diagnose von Lungenkrebs entwickelt. „Der Test analysiert die ausgeatmete Luft eines Menschen. Durch die Messung bestimmter biochemischer Marker in der Atemluft konnten wir in unserer Studie bösartige Tumore in der Lunge erkennen und von chronischer Bronchitis, der häufigsten Raucherkrankheit, unterscheiden“, sagte der Leiter der Abteilung für Pneumologie, Prof. Dr. Hubert Wirtz. Die errechneten Werte bestimmter Eiweißmoleküle weisen auf die jeweilige Krankheit hin und könnten so zukünftig eine Frühdiagnose für Lungenkrebs ermöglichen. Bei ihrer klinischen Studie haben die Leipziger Forscher 74 Personen einem Atemkondensatstest unterzogen, darunter gesunde Freiwillige, Patienten mit Lungenkrebs sowie Patienten mit Bronchitis. „Bei dem Verfahren atmeten die Probanden für etwa 20 Minuten durch den Mund in ein Rohr am

Testapparat“, sagte Wirtz. „Das Kondensat der Aus-Atemluft besteht zu etwa 99 Prozent aus purem Wasser und zu weniger als einem Prozent aus anderen Stoffen, einschließlich der tumorspezifischen Eiweißmoleküle.

„Aufgrund der Feuchtigkeit in der ausgeatmeten Luft, friere das Atemkondensat am gekühlten Rohr an, werde anschließend wieder verflüssigt und somit für das Labor analysierbar. Mit Hilfe sensibler Analysetechnik sei es schließlich gelungen, die Vergleichsgruppen – Gesunde, Lungenkrebs- und Bronchitiskranke – über die Untersuchung der Atemluft zu unterscheiden.

Die Trennschärfe der Ergebnisse sei, laut Wirtz, einmalig. „Von einer regelmäßigen, klinischen Anwendung ist das Diagnoseverfahren allerdings noch einige Jahre entfernt“, sagte Wirtz. Zunächst müsste bewiesen werden, ob der Test hält, was er verspricht. So sollen in einer nächsten Phase etwa 500 Probanden untersucht werden sf/dpa

Prostata-OP

Neue Schlüsselloch-Technik

Zum weltweit ersten Mal ist einem 72-Jährigen die Vorsteherdrüse im Universitätsklinikum Düsseldorf durch nur einen winzigen Zugang in „Schlüsselloch-Technik“ entfernt worden. Normalerweise seien bisher für den minimalinvasiven Eingriff fünf Zugänge in den Bauchraum nötig, um die notwendigen OP-Instrumente einzuführen und die Prostata zu entfernen. Dank der neuen Operationsmethode mit dem „Single Port“ verkürze sich

der Heilungsprozess auf nur wenige Tage, sagte der Sprecher der Universität.

Zudem sei der Blutverlust gering, der bei einem herkömmlichen offenen Eingriff bis zu einem Liter ausmache. Da die Wunde sehr begrenzt sei, habe der Patient kaum Heilungsbeschwerden. Die neuen Instrumente für den „Single Port“ waren an der Düsseldorfer Universitätsklinik mitentwickelt worden. sp/dpa

40 Jahre DIMDI

Mehr als eine Datenbank

Auskunft geben über die internationale medizinische Fachliteratur – so lautete einer der Aufträge des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), als es 1969 gegründet wurde. In den vergangenen 40 Jahren sind viele weitere Aufgaben hinzugekommen.

Das DIMDI ist keine klassische Forschungseinrichtung, es erbringt Dienstleistungen für das Gesundheitssystem. Der wichtigste Service besteht in der Herausgabe und Pflege der deutschsprachigen Ausgaben medizinischer Klassifikationen, die von der



Während das DIMDI früher vor allem medizinische Fachliteratur archivierte, ist das Institut heute auch für Entwicklung neuer Informationssysteme zuständig.



Fotos: MEV

World Health Organization (WHO) herausgegeben werden. Sie bilden das Grundgerüst der Verständigung auf medizinischem Gebiet, indem sie eine standardisierte Dokumentationsprache – die unter anderem für die Kostenabrechnung im Gesundheitswesen, die medizinische Dokumentation und Statistik sowie die weltweite Kooperation auf medizinischem Gebiet von Bedeutung ist – bieten. Diese Aufgaben machen das Institut mit seinen rund 120 Beschäftigten zu einer Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Informationstechnologie. Als das DIMDI am 1. September 1969 als dem Gesundheitsministerium unterstehende Bundesanstalt gegründet wurde, steckte die Informations- und Kommunikationstechnologie noch in den Kinderschuhen. CD-ROM und Mikroprozessoren? Fehlanzei-

ge. Das Institut machte sich in der Folgezeit als Vorreiter unter den Datenbank Anbietern für Medizin, aber auch als Entwickler von Recherchanwendungen in Deutschland verdient. Die erste Datenbank nahm es 1970 in Gebrauch: die Medline der National Library of Medicine (NLM, USA). Ihr folgten viele weitere Datenbanken aus den Bereichen Biologie, Human- und Veterinärmedizin. Heute haben Wissenschaftler die Möglichkeit, in insgesamt 70 medizinischen Datenbanken nach Informationen zu suchen. Bemerkenswert: Forschungsinstitute und Fachbibliotheken konnten schon 1975 online über das sogenannte Dimdinet auf die Datenbanken zugreifen.

Die internationale Vernetzung des Instituts war von Beginn an stark. Eine lange Zusammenarbeit verbindet das Kölner Haus mit

der Weltgesundheitsorganisation, der europäischen Arzneimittelbehörde EMEA und der US-amerikanischen National Library of Medicine.

Immer wieder Neuland

In den ersten 20 Jahren stellte das DIMDI hauptsächlich Informationsquellen für das Gesundheitsministerium und die medizinische Fachöffentlichkeit bereit, erschloss die Inhalte medizinischer Literatur aus dem deutschen Sprachraum mit Hilfe von Schlagworten und übernahm Auftragsrecherchen. Seit den 90ern erweitern neue

gesetzliche Aufgaben das Portfolio des DIMDI. Dazu gehören unter anderem der Aufbau und Betrieb spezieller Informationssysteme für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren und Technologien auf ihren diagnostischen und therapeutischen Nutzen (Health Technology Assessment, HTA).

Das Institut betreut außerdem zahlreiche Begriffs- und Ordnungssysteme, Klassifikationen, Terminologien, Nomenklaturen und Thesauri – wie zum Beispiel MeSH, UMDNS, Alpha-ID, LOINC und OID – die für die Gesundheitstelematik von Bedeutung sind. Diese Daten dienen auch als Basis für die Entgeltsysteme in Klinik und ärztlicher Praxis (G-DRG). sth/pm

Neue Studie zur Zukunft des Gesundheitswesens

Bestandsprobe für den Leistungskatalog der GKV

Die soziale Sicherung der Deutschen und ihre gesundheitliche Versorgung steht künftig auf wackeligen Füßen. Im Jahr 2050 müssen 1,6 Arbeitnehmer für einen über 64-Jährigen aufkommen. „Diese Rechnung geht nicht auf!“, warnte Prof. Dr. Fritz Beske, Leiter des Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel bei der Vorstellung der Morbiditätsprognose 2050 in Berlin. Er forderte einen offenen Diskurs über die Probleme einer alternden Bevölkerung. Die Politiker müssten das Gesundheitssystem „mit Vernunft und Verstand“ an die demografische Realität der kommenden Dekaden anpassen.

Die Lebenserwartung der Deutschen steuert stramm auf 90 Jahre zu. Gleichzeitig werden immer weniger Menschen geboren. Die Folgen, die sich aus diesem Widerspruch für das Gesundheitssystem ergeben, werden von den Politikern der einzelnen Parteien vor der Bundestagswahl in keiner Weise diskutiert, kritisierte Beske.

Die Forschungsarbeit des Kieler Instituts skizziert auf der Basis valider Hochrechnungen den Anstieg von zweiundzwanzig ausgewählten Krankheiten in Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein bis zum Jahr 2050 (siehe Abbildung 1). Bis zu diesem Zeitpunkt existieren Berechnungen für die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung. Die Ergebnisse geben einen Hinweis auf die absoluten Zahlen der zu er-

wartenden Erkrankten und des damit notwendigen organisatorischen, personellen und finanziellen Bedarfs. Beske: „Ich halte die Studie im Zusammenhang mit der künftigen Gesundheitspolitik für eine der wichtigsten, die wir je gemacht haben.“

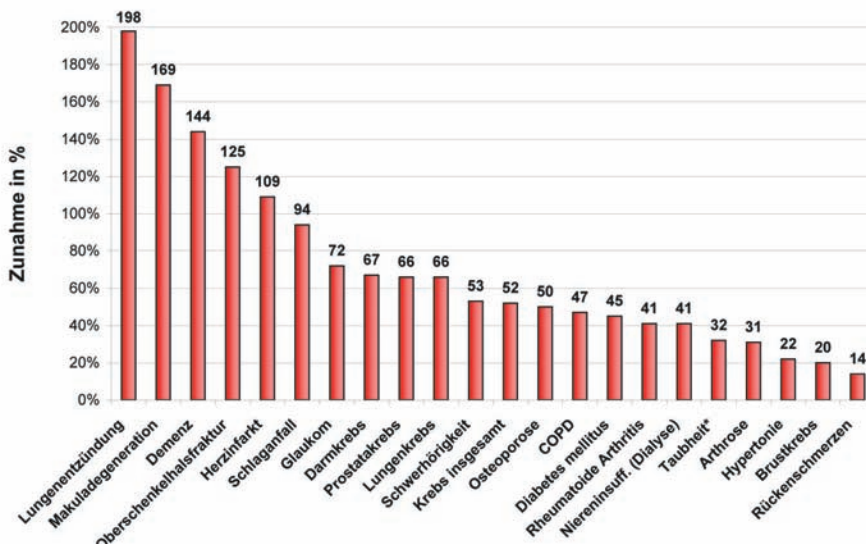
Frühzeitig planen

Seine Forderung an die Bundesregierung ist eindeutig: Alle künftigen Reformen im Gesundheitswesen müssen sich stringent an den Problemen orientieren, die sich



Foto: MEV

Die Gesundheitsbranche muss sich auch personell auf eine alternde Bevölkerung einstellen.



Craffiken: igsf Kiel

Prozentuale Zunahme Erkrankter pro 100 000 Einwohner für 22 Krankheiten von 2007 bis 2050

aus der demografischen Entwicklung der deutschen Bevölkerung ergeben. Hier steht Deutschland vor immensen Herausforderungen:

Absehbar ist ein enormer Anstieg altersbedingter Krankheiten. Vor dem Hintergrund einer abnehmenden Bevölkerungszahl und einer sich verändernden Altersstruktur kommt der Zahl der Neuerkrankungen pro Einwohner eine besondere Bedeutung zu. So werde sich die Zahl der Neuerkrankungen altersbedingter Makuladegeneration von 864 Fällen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2007 auf 2 327 Fälle im Jahr 2050 erhöhen – ein Anstieg von 169 Prozent. Beim Herzin-

Krankheit	2007	2030	2050
Krankheiten des Auges			
Altersbedingte Makuladegeneration	864	–	2 327 (+169%)
Glaukom	1 343	1 867 (+39%)	2 304 (+72%)
Krankheiten des Bewegungsapparats			
Osteoporose	10 068	13 209 (+31%)	15 131 (+50%)
Oberschenkelhalsfraktur	143	215 (+51%)	321 (+125%)
Arthrose	16 554	20 191 (+22%)	21 606 (+31%)
Rheumatoide Arthritis	757	950 (+25%)	1 064 (+41%)
Chronische Rückenschmerzen	15 496	16 869 (+9%)	17 594 (+14%)
Diabetes mellitus und Folgekrankheiten			
Diabetes mellitus	4 993 – 7 730	6 497 – 10 056 (+30%)	7 185 – 11 287 (+44% – +46%)
Krankheiten des Gehörs			
Taubheit und Schwerhörigkeit als Behinderung	335	406 (+21%)	443 (+32%)
Schwerhörigkeit	10 653	13 937 (+31%)	16 294 (+53%)
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems			
Hypertonie	42 367	49 035 (+16%)	51 591 (+22%)
Herzinfarkt – Neuerkrankungen p.a.	381	575 (+51%)	797 (+109%)
Schlaganfall – Neuerkrankungen p.a.	226	330 (+46%)	438 (+94%)
Krebskrankheiten			
Krebs insgesamt – Neuerkrankungen p.a.	562	752 (+34%)	856 (+52%)
Brustkrebs – Neuerkrankungen p.a.	140	163 (+16%)	169 (+20%)
Prostatakrebs – Neuerkrankungen p.a.	157	231 (+47%)	260 (+66%)

Darmkrebs – Neuerkrankungen p.a.	95	133 (+40%)	158 (+67%)
Lungenkrebs – Neuerkrankungen p.a.	60	82 (+36%)	90 (+51%)
Krankheiten der Lunge			
chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD)	7 829	10 259 (+31%)	11 533 (+47%)
ambulant erworbene Lungenentzündung	1 407	2 519 (+79%)	4 197 (+198%)
Krankheiten des Nierensystems			
Niereninsuffizienz (dialysepflichtig)	87,7	109,8 (+25%)	124 (+41%)
Niereninsuffizienz (dialysepflichtig) – Neuerkrankungen p.a.	23	30 (+28%)	34 (+46%)
Psychische Störungen und Verhaltensstörungen			
Demenz	1 300	2 092 (+61%)	3 175 (+144%)
Demenz – Neuerkrankungen p.a.	349	568 (+63%)	889 (+155%)

22 ausgewählte Krankheiten 2007, 2030 und 2050 absolut und prozentuale Steigerung zu 2007

farkt liegt der Anstieg bei 109 Prozent, bei Demenz in der Höhe von 144 Prozent. Im Fall ambulant erworbener Lungenentzündung spricht die Studie sogar von einem Anstieg von 198 Prozent.

In den neuen Bundesländern – in der Studie repräsentativ durch das Land Brandenburg vertreten – schreite der Bevölkerungsrückgang schneller voran. Entsprechend schneller komme es zu frapierenden Auswirkungen. Kernproblem sei, dass zu wenig Personal mit einer hohen Morbidität- und Pflegebedürftigkeit konfrontiert wird. Besondere Brisanz erhält die Problematik spätestens ab dem Jahr 2020: „Zu diesem Zeitpunkt erreichen die geburtenstarken Jahrgänge aus den 60er Jahren das Rentenalter.“ Die logische Folge: Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gerät in ernsthafte Finanzierungsprobleme durch den Bevölkerungsrückgang. Während der Versorgungsbedarf der immer älter werdenden Patienten ansteigt, schrumpft die Bevölkerungsgruppe der arbeitenden Steuerzahler. Der

Altenquotient, der die Relation der Arbeitenden (20 bis 64 Jahre) zu den nicht mehr Arbeitenden (> 64) aufzeigt, belege dieses Phänomen statistisch: Stehen heute für einen Menschen in der Altersgruppe 65 und darüber noch drei Erwerbstätige zur Verfü-

gung, werden es im Jahr 2050 nur noch 1,6 sein: Ein Rückgang von fast 50 Prozent. Gleichzeitig steige die Zahl der Pflegebedürftigen von 2,1 auf 4,4 Millionen.

Rein rechnerisch könnten die ansteigenden Kosten über die Erhöhung des Beitragssatzes in der GKV von 14,9 auf prognostizierte 27 bis 43 Prozent bewältigt werden. Dies sei, so Beske, praktisch unzumutbar und damit nicht zu erwarten.

Prioritäten beim Leistungsumfang setzen

Realistischer sei es, so Beske, die Debatte um eine Priorisierung der Leistungen zu führen. Es sei nicht möglich, den umfangreichsten Leistungskatalog weltweit auf Dauer beizubehalten. Beske fordert, möglichst zeitnah eine Methodik zur Absenkung des Katalogs zu entwickeln. Hier stehe auch der Gesetzgeber in der Pflicht, der die GKV mit Leistungsanforderungen belaste, die nicht zu den Aufgaben einer Krankenversicherung gehören würden. Eltern-Kind-Kuren und Haushaltshilfen etwa seien familienpolitische Maßnahmen, die von der Allgemeinheit getragen werden müssten. Beske geht noch weiter: „Sogenannte Wellness-Anwendungen sollten aus dem Leistungskatalog gestrichen werden.“ Nicht vertretbar sei zudem die Subventionierung der Bundesagentur für Arbeit sowie des Bundesarbeitsministeriums mit über vier Milliarden Euro

Bevölkerung	2007	2050	Veränderung 2007 – 2050	
	in Mio.		in Mio.	in %
Bevölkerung insgesamt	82,2	68,8	-13,4	-16
Altersgruppe unter 20 Jahre	15,9	10,4	-5,5	-35
Altersgruppe im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre)	49,8	35,5	-14,3	-29
Altersgruppe 65 und darüber	16,5	22,8	+6,3	+38
Altersgruppe 80 Jahre und darüber	3,9	10,0	+6,1	+156

Bevölkerungsentwicklung in Deutschland nach Altersgruppen 2007 und 2050 und prozentuale Veränderung zu 2007

pro Jahr durch die Kostenübernahme der Behandlungen von Hartz IV-Empfängern. Beske befürwortet zudem eine Stärkung der Selbstverwaltung sowie eine dezentrale Organisation. „In den Kommunen können viele Fragen sehr viel besser geregelt werden, als dies durch zentrale Vorschriften der Fall ist“.

Duales System erhalten

Die Problematik sei allerdings nicht nur Angelegenheit der GKV: Auch die Private Krankenversicherung (PKV) müsse Wege finden, um den erhöhten Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft gerecht zu werden. Grundsätzlich habe sich das duale System aus GKV und PKV bewährt. Beske betonte, dass die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt, der der Gesamtbevölkerung zugutekom-



Foto: AOK-MedienService

men soll, sowohl in finanzieller, als auch in personeller Hinsicht hohe Anforderungen an die Gesundheitspolitik stellen. Es sei nur vernünftig, auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien transparent und konzeptionell zu arbeiten und somit die Planung für eine gesicherte Gesundheitsversorgung langfristig vorzunehmen. Kurzfristige Lösungen seien dafür der falsche Weg. Auch Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe forderte von der nächsten Bundesregierung energische Schritte gegen den Personalmangel im Gesundheitsbereich.

„Ich erwarte, dass die Politik die demografische Entwicklung und den künftigen ärztlichen Versorgungsbedarf mit Vorrang aufgreift“, sagte er unlängst auf dem Symposium „Demografischer Wandel und ärztliche Versorgung in Deutschland“ der Bundesärztekammer in Berlin. sf

■ **Herausgeber der Studie:**
Fritz Beske Institut
für Gesundheits-System-Forschung Kiel
Weimarer Str. 8
24106 Kiel
Telefon 0431 800 60-0
info@igsf-stiftung.de

zm-Surftipp

■ <http://www.igsf.de>

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Pressekonferenz der Kammer Westfalen-Lippe

Hygienestudie liefert Beweis

Auf einer Pressekonferenz in Münster präsentierte die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Ergebnisse einer von ihr bei einem Spezialinstitut im Auftrag gegebenen Studie zur Hygienesituation von Hand- und Winkelstücken. Das Studienergebnis bestätigt die Auffassung der Zahnärzte.

Seit einigen Jahren ist die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes ein Dauerthema in den Zahnarztpraxen. Kammern und Zahnärzte wollen sich den hohen bürokratischen und finanziellen Aufwand nicht vorschreiben lassen. Bekannterweise fordert die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen – denn die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten ist Obliegenheit der Bundesländer – für die Aufbereitung aller Hand- und Winkelstücke eine valide maschinelle thermische Reinigung/Desinfektion. „Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe konnte diese Forderung jedoch bislang nicht unterstützen und gab daraufhin beim Hybeta-Institut in Heidelberg eine Studie in Auftrag, die klären sollte, inwieweit doch eine manuelle Aufbereitung eine validierbare Keimreduktion zulässt“, erläuterte der Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff in

seinen einleitenden Worten den Hintergrund und fügte an: „Es war eine Reaktion aus der Not heraus!“

Thema brennt Zahnärzten unter den Nägeln

Dr. Frank Wille aus dem Hypeta-Institut, das sich vorwiegend mit der Überprüfung von Hygienestandards von Kliniken und Krankenhäusern beschäftigt, stellte den Pressevertretern das Studiendesign vor. Die Grundlage für die Untersuchungen bildete das von der Firma Alpro Medical GmbH entwickelte Verfahren zur manuellen Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken. In der Studie wurden 16 Hand- und Winkelstücke (ausgenommen Turbinen) führender Hersteller mit Rinderhämoglobin angeschmutzt und mit den für jedes Gerät beschriebenen

Aufbereitungsverfahren gereinigt. Danach erfolgte eine Restproteinbestimmung mit der Biuret-Methode. Im Vergleich hierzu wurden dieselben Instrumente nach Proteinkontamination manuell mit einem Fünf-Schritt-Verfahren gereinigt:

1. Durchspülen der Kanäle an der Behandlungseinheit,
2. Durchblasen der Kanäle an der Einheit,
3. Spraykanalreinigung,
4. Spraykanaldesinfektion,
5. Trocknung mit Druckluft (0,7 Bar).

Das Ergebnis war eindeutig. Alle auf diese Weise aufbereiteten Geräte zeigten Proteinwerte unter 100 µg und unterschritten damit den in der Leitlinie des Arbeitskreises Instrumenten-Aufbereitung (AKI) der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) postulierten Wert.

Bei der maschinellen Aufbereitung zeigte sich dagegen deutlich, dass die Ergebnisvariabilitäten scheinbar auf die nicht immer zuverlässige Adaptation an das entsprechende Gerät zurückzuführen sind, so mutmaßte Wille in seinem Vortrag.

Die Zahnärzteschaft aus Westfalen-Lippe ist nun voller Hoffnung: „Die Studie stützt unsere von Anbeginn der Diskussionen an vertretene Auffassung, dass die manuelle Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken zu mit maschinellen Verfahren vergleichbaren Ergebnissen führt, ohne Abstriche bei der Patientensicherheit, die für uns höchste Priorität genießt, in Kauf zu nehmen“, äußerte sich Dr. Gerhardus Kreyenborg, zuständiger Vorstandsreferent der Kammer auf der Veranstaltung.

Die Ergebnisse werden der Zahnärztekammer eine wichtige Argumentationshilfe bei den Gesprächen mit der Landesregierung sein. Um die Bemühungen auf Bundesebene nachhaltig zu unterstützen, wird die Hygienestudie auf der nächsten Sitzung des Arbeitskreises Praxisführung und auf der Koordinierungskonferenz der BZÄK vorgestellt.

sp



Foto: ZÄKWV

v.l.n.r.: Dr. Frank Wille, wissenschaftlicher Leiter der Studie der Firma Hybeta, Dr. Martina Lösser, Vorstandsmitglied und Pressesprecherin der ZÄKWV, Kammerpräsident-WL Dr. Walter Dieckhoff und Dr. Gerhardus Kreyenborg, der die Studie im Vorstand-WL verantwortlich betreute.

Emergency Room

Claudia Kluckhuhn

Honorarreform, Selektivverträge, Rationierung und Zweiklassenmedizin: Die Mediziner kämpfen zurzeit vehement gegen den von der Politik angestrebten Shift im System. Und verlieren sich dabei zusehends in internen Auseinandersetzungen. Auch das Image leidet. Bleibt zu fragen: Wo steht die deutsche Ärzteschaft – und wo will sie hin?

Ärzte kassieren kräftig ab“, titelt die „Süddeutsche Zeitung“ am 13. August. „Ärztelfunktionäre klagen häufig über sinkende Einkommen – dabei sind die Honorare der niedergelassenen Mediziner in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen“, beanstandet das Blatt unter Hinweis auf aktuelle Daten des Statistischen Bundesamtes. Insgesamt 142 000 Euro habe der durchschnittliche Reinertrag eines Niedergelassenen 2007 betragen. Ein erkleckliches Sümmchen, denkt sich der geneigte Leser. Dass es sich hierbei um Bruttosummen handelt, die die Realität in den Arztpraxen völlig verzerren, wie die KBV betont, verhält mehr oder weniger ungehört. Auch dass die Wiesbadener Statistiker eilends richtigstellen, man dürfe den Betrag keinesfalls mit dem Gewinn gleichsetzen, spielt keine Rolle mehr: Die Zahl 142 000 hat sich ins Gedächtnis eingebrannt.

Der Bericht in der SZ ist kein Einzelfall. Fast die gesamte Medienwelt springt auf das Thema an. Und während man über die Ärzte, ihre Marathondienste



Foto: CC

Während die Politik die Probleme der Mediziner großteils kleinredet, fragt sich so mancher Arzt, ob sich das Weitermachen überhaupt noch lohnt.

und vergleichsweise schmalen Portemonnaies neulich noch wohlwollend zu berichten wusste, kippt die Stimmung jetzt ins Gegenteil.

Verspielte Sympathien

Ja, der Unmut über das angeblich niveauhohe Jammern in Krisenzeiten wächst. Nachdem fast drei Milliarden Euro in die ärztlichen Honorartöpfe gebuttert worden sind, ist man der Proteste überdrüssig. Viele Sympathien sind verspielt. Zwar genießt kein anderer Berufsstand hierzulande so viel Anerkennung – nicht ohne Grund belegen Mediziner bei Umfragen in der Kategorie „Vertrauen“ regelmäßig Spitzenplätze. Richtig ist aber auch: Kaum eine andere Berufsgruppe steht unter so großem Rechtfertigungsdruck. Die von der AOK angekündigten Arztbewertungen per Internet wie auch der SPD-Plan, die Patientenrechte bei Kunstfehlern per Gesetz zu stärken, sind nur zwei Beispiele dafür.

Das kommt den Kassen gerade recht. Erst jüngst befeuerte die Barmer Ersatzkasse die Diskussion um die Legitimität weiterer Forderungen. „Ärzte sind Spitzenverdiener“, verkündete Barmer-Chef Joachim Vöcking und schmetterte weitere finanzielle Ansprüche kategorisch ab. Laut Barmer-Publikation „Gesundheitswesen aktuell“ sei der Verdienst der Mediziner in den vergangenen vier Jahren sogar um gut ein Fünftel gestiegen. Unterm Strich käme der Arzt auf ein zu versteuerndes Einkommen von etwa 195 000 Euro in diesem Jahr, abzüglich Altersvorsorge. Fazit Vöcking: Die Dattores verdienen im Durchschnitt etwa das Sechsbis Siebenfache der Kassenmitglieder.

Als die ersten harten Zahlen durchsickern, wird freilich jedem klar: Die Wirklichkeit sieht anders aus. Zwar fallen die absoluten Ziffern aller Voraussicht nach besser als erwartet aus. Sie dürften aber keinesfalls darüber hinwegtäuschen, dass es vor Ort noch viele Probleme zu lösen gilt, betonte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler: „Diese Honorarreform hat zu Verwerfungen geführt – zu gewünschten und zu nicht gewünschten. Längst nicht alle Ärzte haben dazugewonnen. Es gibt auch Verlierer dieser

Reform.“ Knapp acht Prozent mehr im Vergleich zum Vorjahreszeitraum haben die Niedergelassenen durchschnittlich im ersten Quartal 2009 verdient. 2,7 Milliarden Euro mehr. Allerdings auf Basis der Zahlen von 2007 – nicht von 2008, wie von der Ärzteschaft gefordert. Hochgerechnet auf das ganze Jahr erhalten sie schätzungsweise 31,6 Milliarden Euro, kommentierte Köhler erste Auswertungen der Honorarreform.

Ein Drittel verliert

Bislang zählt die KBV zwei Drittel aller Ärzte zu den Gewinnern. Was umgekehrt bedeutet: Ein Drittel aller Praxen steht finanziell

schlechter da als zuvor. Mit 32,2 Prozent Plus profitieren die Berliner Ärzte am meisten, Schlusslicht bilden die Baden-Württemberger mit minus 0,7 Prozent. Nach Angaben der KBV verteilen sich die Gelder nahezu gleich auf den hausärztlichen (plus 10 Prozent) und fachärztlichen Versorgungsbe- reich (plus 9 Prozent). Je nach Arztgruppe reicht die Spanne allerdings von minus vier Prozent bis zu plus 21 Prozent. Während beispielsweise die Kardiologen auf der Gewinnerseite ganz oben stehen, verbuchen die Kinderärzte erhebliche Einbußen. „Wir befinden uns mitten auf der Strecke hin zu einer adäquaten Vergütung. Doch dieser Weg bleibt schwer und holprig“, hält Köhler

Veränderung des Honorars I/2009 zu I/2008 je KV		
Kassenärztliche Vereinigung	Veränderung	
	in Euro	in Prozent
Schleswig-Holstein	–	–
Hamburg	–	–
Bremen	9 284 501	10,7
Niedersachsen	103 115 768	17,6
Westfalen-Lippe*	25 222 363	6,7
Nordrhein	34 962 121	4,2
Hessen	45 596 814	8,3
Rheinland-Pfalz	18 047 960	5,3
Baden-Württemberg**	–7 000 000	–0,7
Bayern	42 398 672	3,5
Berlin	97 000 000	32,2
Saarland	12 043 729	13,2
Mecklenburg-Vorpommern	24 360 000	15,6
Brandenburg**	13 085 420	8,9
Sachsen-Anhalt	30 168 213	16,1
Thüringen	23 622 267	12,6
Sachsen	–	–
Summe	471 907 827	7,8

* Honorar ohne Laborleistungen inklusive Laborbonus
 ** Kassenseitige Rechnungslegung nach Fremdkassenzahlungsausgleich

fest. Letztlich gehe es um die Sicherung der ambulanten Versorgung: wohnortnah und qualitativ hochwertig. Köhler verlangt weitere Honorarzuwächse und eine Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung: „Pauschalen führen zu Intransparenz und bilden den tatsächlichen Leistungsbedarf nicht ab.“

Unterdeckung bleibt

Die finanzielle Unterdeckung in der ambulanten Versorgung von 30 Prozent sei allenfalls nur teilweise behoben. Und daran – Stichwort Regelleistungsvolumen, kurz RLV – trügen die Krankenkassen und das BMG eine Mitschuld: Die Kassen, weil das von ihnen durchgeboxte Modell Praxen mit kleinen Fallzahlen, aber großem Leistungsangebot benachteiligt. Das Ministerium, weil es zu spät klarstellte, dass als Ausgleich zusätzliche regionale Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vereinbart werden können, zum Beispiel für die Prävention, ambulantes Operieren oder belegärztliche Leistungen. Auffällig sei ja, dass die Reformgewinner ihre Honorarzuwächse hauptsächlich durch Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung erzielten, also etwa für Akupunktur, bestimmte nephrologische und anästhesiologische Leistungen, Bronchoskopien und psychiatrische Gespräche und Betreuungsdienste. Da die RLV zudem bei den Hausärzten im Durchschnitt um zwölf, bei den Fachärzten um 14 Prozent überzogen wurden, sieht die KBV hier auf jeden Fall noch Handlungsbedarf. Gerade vor dem Hintergrund, dass auch hier die Entwicklung keine bundesweite ist: Während sie in Hessen zu zwei Prozent nicht ausgeschöpft wurden, betrug die Überschreitung in Westfalen-Lippe fast 27 Prozent.

Mitschuld – wie bitte? Dieser Vorwurf perlt an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) ab. Sie lege „Wert auf die Feststellung, dass der Gesetzestext zur Honorarreform so wie er jetzt ist, von der KBV als Voraussetzung gesehen wurde, um die Reform überhaupt umsetzen zu können“. Natürlich könne ein so komplexes neues System nicht von Anfang an optimal funk-



Fotos: Picture Alliance

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe,



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt



und KBV-Chef Andreas Köhler ringen um die Arztzukunft. Mit verschiedenen Zielen.

tionieren. „Aber wie das Honorar vor Ort am besten unter den Ärzten verteilt wird, kann nur die zuständige KV wissen“, sagte Schmidt im Interview mit dem „Deutschen Ärzteblatt“ und machte damit die Ärzte für

die Verteilungsgerechtigkeiten verantwortlich. „Diese Honorarreform ist von den Ärzten verlangt worden“, unterstützte Franz Knieps, im BMG der zuständige Abteilungsleiter für Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung, seine Ministerin. „Sie ist wesentlich durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung konzipiert worden.“

Ja, der Schlüssel für die Verteilung weise noch Fehler auf, räumte Köhler ein. Insgesamt habe das BMG aber das gesetzliche Korsett vorgeschrieben, stellte er richtig. Die Gestaltungsspielräume der KVen seien durch politische Vorgaben des Gesetzgebers nur noch minimal, bilanzierte der KBV-Chef auf dem 1. Deutschen Kassenärztetag in Berlin. Köhler: „Wenn die Politik nicht die Spielräume für die KVen erweitert, und eine sinnvolle Wettbewerbsordnung etabliert, kollabiert das KV-System.“ Nichtsdestotrotz ist die Realisierung der Honorarreform für ihn gerade ein Beweis, dass die ärztliche Selbstverwaltung funktioniert.

Mehr Schweitzer als Duck

Und spürbare finanzielle Verbesserungen seien schließlich selbst dort zu erwarten, wo die heftigsten Kritiker der Reform leben, so Köhler. Mithilfe einer Konvergenzphase will man in den betroffenen Regionen bis Ende 2010 zusätzlich die Einbußen einzelner Arztgruppen begrenzen. Doch wie reagiert die Basis? Fakt ist: Die Ärzteproteste der vergangenen Monate stießen unter den Medizinern offenbar auf große Zustimmung. Wie der 4. Gesundheitsreport des Finanzvertriebs MLP zeigte, hatte nur eine Minderheit von zwölf Prozent für Praxisschließungen von Kollegen gar kein Verständnis, jeder dritte sperrte dagegen selbst zeitweise seine Praxis zu. Alles in allem standen laut Umfrage 54 Prozent hinter den Protesten. Auch Bayerns KV-Chef Axel Munte verteidigte den Widerstand der Ärzte, lenkte aber gleichzeitig ein: „Wir dürfen nicht unser gutes Image zerstören, indem wir nur noch über Geld reden und von unserer sozialen Verantwortung nichts mehr zu sehen ist. Man muss noch deutlich den Albert Schweitzer neben dem Dagobert Duck erkennen können.“



Priorisierung ist nicht Rationierung

Priorisierung – laut Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe keinesfalls mit Rationierung zu verwechseln. Hoppe: „Rationierung bedeutet, notwendige medizinische Maßnahmen werden aus Gründen der Mittelknappheit bewusst vorenthalten. Priorisierung hingegen bedeutet, dass ärztliches Handeln in Diagnostik und Therapie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Leistungsmöglichkeiten eine Auswahl trifft, welche Therapiemöglichkeiten für welche Patienten in Zukunft prioritär zur Verfügung stehen.“ Dadurch sei sichergestellt, dass schwere Erkrankungen und wirksame Behandlungsverfahren auf der Prioritätenliste ganz oben stehen – auch wenn sie teuer sind. „Durch Priorisierung entsteht eine mehrstufige Rangreihe, in der nicht nur Methoden, sondern auch Krankheitsfälle, Kranken- und Krankheitsgruppen, Versorgungsziele und vor allem Indikationen entsprechend ihrer Vorrangigkeit angeordnet werden.“ Das Modell wird in Schweden bereits angewendet und sieht nach Hoppe drei Stufen vor:

- Schwerkranke und Patienten mit sehr hohem Leidensdruck werden vorrangig behandelt.
- Menschen, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind, müssen warten.
- Bei Unpässlichkeiten übernehmen die Patienten die Behandlungskosten teils oder voll selbst.

Der Unmut richtet sich freilich insgesamt gegen die schwarz-rote Politik und das Reform-Management der KVen. Denn hinter dem Honorarstreit verbirgt sich letztlich eine Frage von ganz anderer Tragweite. Und zwar die, ob KBV und KVen noch die geeigneten Organe sind, um die Interessen der Ärzteschaft adäquat zu vertreten. Eben nicht nur beim Honorar, sondern generell beim Aushandeln von Verträgen mit Krankenkassen und bei der Durchsetzung der ärztlichen Positionen insgesamt.

Insbesondere die Hausärzte proben dabei den Alleingang und schließen allein Verträge ab – das heißt, an der zuständigen KV vorbei. Seit Jahren klagen sie darüber, dass sie sich von den KVen stiefmütterlich behandelt fühlen. Jetzt ist Schluss: Sie setzen auf den Deutschen Hausärzteverband. Hintergrund: In KV-Bereichen, in denen eine ärztliche Gemeinschaft mehr als die Hälfte aller Hausärzte vertritt, ist sie erster Vertragspartner – und der Hausärzteverband verfügt nach eigenen Angaben bundesweit über die

erforderlichen Mandate. Mit anderen Worten: Er hat bei den Hausärzteverträgen das Vertragsmonopol – so festgehalten im SGB V, Paragraphen 73 b und c. Der Hausärzteverband verteidigt daher die von ihm geschlossenen Selektivverträge mit den AOKen in Bayern und Baden-Württemberg ohne Wenn und Aber. „Das Geld muss dahin, wo es für die Versorgung notwendig ist“, argumentiert der Verbandsvorsitzende Ulrich Weigeldt. Für notwendige Veränderungen sei keinesfalls immer der Kollektivvertrag geeignet.

Geordneter Wettbewerb

Das sieht Köhler anders: Durch das Nebeneinander von kollektivvertraglicher Versorgung und Selektivverträgen sei der Sicherstellungsauftrag der KVen akut bedroht. Dringend notwendig sei ein geordneter Wettbewerb. Denn: „Ein ungeordneter Wettbewerb ist ungerecht und eben nicht solidarisch.“ Unbedingt erforderlich sei daher eine Rückkehr zu klaren kollektivvertraglichen Strukturen. Ändere die Politik ihren Kurs nicht, werde der Kollektivvertrag schon „in einem oder zwei Jahren tot sein“. Der Sicherstellungsauftrag sei geteilt: „In selektiven Verträgen geht er auf die jeweilige Krankenkasse über“, rügte Köhler.

Nicht nur die KBV und die KVen, auch viele Kassen halten das Hausarztmodell für unzumutbar: Die Ärzte würden ihrer Lotsenfunktion nicht gerecht, anstelle einer besseren Versorgungsqualität entstünden



Foto: MEV

Hausarztverträge führen nur auf kurze Sicht zum Erfolg: Abgesehen davon, dass Selektivverträge zur Vereinzelung der Ärzteschaft beitragen, entsteht ein Ungleichgewicht in der Verhandlungsmacht zwischen Ärzten und Kassen.



Regelleistungsvolumen

Seit 2009 werden die ärztlichen Leistungen nicht mehr nach Punkten abgerechnet, deren Wert sich erst später beim Vergleich von Punkten und Honorarvolumen errechnet. Seit Januar gibt es stattdessen das Regelleistungsvolumen (RLV), eine Art Pauschale in Euro und Cent, die der Arzt je Patient und unabhängig vom Behandlungsaufwand für ein Quartal bekommt. Nachteil: Ärzte, die bisher eher weniger Patienten behandelt haben, diese dafür aber umso intensiver, schneiden mit dem RLV schlechter ab.

enorme Mehrkosten für Arzthonorare, Zusatzleistungen und den Wegfall der Praxisgebühr. „Die neuen Instrumente der Macht scheinen die Hausärzteverbände weniger zur Verbesserung der Patientenversorgung nutzen zu wollen als zur Verbesserung ihrer Einkommenssituation“, rügte beispielsweise der Vorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs.



Foto: DAK

Akupunktur gehört zu den Leistungen die außerhalb der RLV abgerechnet werden können.

KVen sollen bleiben

Ungeachtet dessen hält Ulla Schmidt daran fest. Weil der Abschluss solcher Verträge bis zum 30. Juni gesetzlich vorgeschrieben war, der Deutsche Hausärzteverband aber nur eine verschwindend geringe Zahl registrierte, will Schmidt die Krankenkassen nun per Schiedsamt zum Mitmachen zwingen. „Der Paragraph 73 b steht“, sagte sie. Sie halte nichts davon, „je nach Großwetterlage an Gesetzen zu rütteln“, bekräftigte sie mit Blick auf Forderungen von Kassen und Bundesversicherungsamt nach einer Revision der Regelung. Generell sieht aber auch Schmidt derzeit keine Alternative zu den KVen. Deren Abschaffung löse die Probleme nicht, vor denen die Versorgung stehe, sagte sie. Das machten Gesundheitspolitiker aller Bundestagsfraktionen inzwischen deutlich: Am Erhalt der KVen wird im Moment



Die Barmer-Publikation

Arzthonorare sind nach einer von der Barmer Ersatzkasse vorgestellten Untersuchung „Gesundheitswesen aktuell“ in den vergangenen vier Jahren im Durchschnitt um gut ein Fünftel gestiegen. Während 2005 die Gesamthonorarsumme 35,1 Milliarden Euro betragen habe, stünden für 2009 rund 42,7 Milliarden Euro zur Verfügung, heißt es in der Kassenstudie. Für den einzelnen Arzt errechneten sich durchschnittliche Gesamteinkünfte von 311 000 Euro pro Jahr. Ziehe man die Praxiskosten von etwa 116 000 Euro ab, ergebe sich je Mediziner ein zu versteuerndes Einkommen von etwa 195 000 Euro für 2009. Dabei sei die Altersvorsorge noch nicht berücksichtigt. Die Ärzte verdienen damit etwa das Sechs- bis Siebenfache der Kassenmitglieder und zählen zu den Spitzenverdienern in Deutschland. Laut Barmer sind die Einkünfte aus der Behandlung von GKV- und PKV-Versicherten zusammengefasst. Der Studie zufolge habe sich allein der GKV-Honorartopf für die Niedergelassenen seit den 90ern auf knapp 30 Milliarden Euro fast verdoppelt. Die Zahl der Vertragsärzte sei zur selben Zeit um etwa ein Drittel auf knapp 135 000 gestiegen. Eine KBV-Analyse belegt indes: Legt man nur die GKV-Einnahmen zugrunde, hätten Ärzten netto durchschnittlich ein Einkommen von 2 300 bis 2 400 pro Monat. Und wie viele Einnahmen dazu privat erzielt werden, hängt von der Region ab. Mehr Infos: <http://www.barmer.de/presse>

nicht gerüttelt. Mit einer Abkehr von den Selektivverträgen ist nach der Bundestagswahl dennoch nicht zu rechnen. „Wir sind für eine starke KBV, aber auch für Selektivverträge“, erklärte Mechthild Rawert (SPD). Ähnlich sah es Daniel Bahr (FDP): „Es tut einer Körperschaft mal ganz gut zu sehen, was es in Einzelverträgen so gibt.“ Wolfgang Zöllner (CSU) betonte zwar: „Ich halte die KVen für unbedingt notwendig.“ Er sagte aber auch, die niedergelassenen Ärzte und ihre Vertretungen müssten sich bewegen und untereinander einigen. Hätte man in den KVen dafür gesorgt, dass Hausärzte dort ihre eigenen Belange verhandeln können, wäre es

laut Zöllner zum Streit um die Hausärzteverträge und den Paragraphen 73 gar nicht erst gekommen.

Gut möglich, dass der aufgeladene Streit rund um Honorare und Verträge den Blick auf eine entscheidende Frage verstellt: Wie viel ist unserer Gesellschaft eine gute medizinische Versorgung – also letztlich unsere Gesundheit – wert? Zu selbstlosem Einsatz und fehlerfreier Behandlung verpflichten sich die Ärzte allein schon durch den Hippokratischen Eid. Dass eine Rundumversorgung nicht zum Nulltarif zu haben ist, glaubt immer noch nicht jeder. Das bekam auch Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe zu spüren. Als



Foto: CC

Zweiklassenmedizin im Wartezimmer? Ärztepräsident Hoppe will Leistungen priorisieren, um die medizinische Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können.



Die Uhr tickt. Bürokratie und lange Dienste sorgen in den Kliniken weiterhin für Stress.

Foto: MEV

er im Frühjahr das Thema Priorisierung auf die Agenda setzte, schlug ihm eine Welle von Ablehnung und Unverständnis entgegen. Wie kann ein Arzt, noch dazu der Präsident der Bundesärztekammer, derart

patientenfeindliche Vorschläge unterbreiten? Ganz einfach: „Wir Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen keine Rationierung, keine Streichung von medizinischen Leistungen, aber wir wollen auch nicht weiter für

den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und den Kliniken verantwortlich gemacht werden“, erklärte Hoppe klipp und klar. Die von der Politik zementierte Mangelversorgung lasse angesichts von medizinischem Fortschritt und demografischer Entwicklung auf Dauer nicht mehr zu, dass jeder Kranke behandelt wird. Hoppe: „Nun müssen wir es schaffen, dass sich Politik und Gesellschaft mit diesem Thema auch ernsthaft auseinandersetzen!“ Den Politikern warf er Täuschung vor: „Sie drehen uns den Hahn zu und machen uns dafür verantwortlich.“

Mut zur Wahrheit

Fließt künftig nicht genug Geld in die Versorgung der Patienten, müsse die Gesellschaft offen und ehrlich über gerechte Verteilungsmechanismen wie die Priorisierung medizinischer Leistungen diskutieren. „Im Prinzip bedeutet Priorisierung, dass ärztliches Handeln in Diagnostik und Therapie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Leistungsmöglichkeiten eine Auswahl trifft, welche Therapiemöglichkeiten für welche Patienten in Zukunft zur Verfügung stehen und worauf unter Umständen verzichtet werden muss“, sagte Hoppe. Priorisierung könne dazu beitragen, die knappen Mittel nach gesellschaftlich konsentierten Kriterien möglichst gerecht zu verteilen. Denkbar sei, einen Gesundheitsrat zu etablieren, der unter sozialen, ethischen und ärztlichen Kriterien Prioritäten entwickelt und diese öffentlich diskutiert.

Für Hoppe die einzig realistische Möglichkeit, die Versorgung weiter zu gewährleisten, für seine Kritiker ein undenkbarer Weg. Denn während Ärzteverbände und auch manche Krankenkassen Hoppes Vorstoß begrüßten, watschte ihn Bundesgesundheitsministerin Schmidt brüsk ab: Die Forderung nach eingeschränkten Leistungen sei „mensenverachtend“. Ein solcher Vorschlag widerspreche ihrer Auffassung von Sozialstaat. Hoppe entgegnete wiederum: Die gesundheitliche Versorgung leide derzeit unter dem Widerspruch, dass die medizinischen Möglichkeiten schneller wachsen als die Bereitschaft, dafür finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen.



Die Honorarreform in Kürze

Klares Ziel der Reform: die Budgetierung zu beenden. Wurde in der Vergangenheit in vielen KV-Bezirken den Ärzten nichts mehr bezahlt, wenn das Budget ausgeschöpft war, hat man jetzt eine technische Größe eingeführt, das sogenannte Regelleistungsvolumen. Ist das RLV erreicht, wird abgestaffelt vergütet. Das gesetzliche Instrumentarium, das die Politik mit der jüngsten Honorarreform entwickelte, entstand in enger Abstimmung mit der KBV. Realisiert wurden:

- feste Preise bei der vertragsärztlichen Vergütung
- Abschaffung der Budgetierung in der bisherigen Form, die ambulante Versorgung ist nicht mehr durch die Grundlohnsomme gedeckelt und die Kopfpauschalen wurden abgeschafft
- deutliche Aufstockung des gesamten Honorarvolumens
- Angleichung der vertragsärztlichen Vergütung in den neuen Bundesländern auf rund 95 Prozent des Westniveaus

Quo vadis

Dass diese Lage auch die angehenden Mediziner abtört, wirkt sich dramatisch aus: Rund 75 000 Ärzte treten bald in den Ruhestand, ohne dass für sie jeweils ein Nachfolger bereit steht, meldet die Bundesärztekammer. Statt sich hierzulande niederzulassen, zieht es die Jungen immer öfter ins Ausland. Die Bundesärztekammer fordert von der Politik darum eine neue Initiative zur Bekämpfung des Ärztemangels. „Wir erwarten von der zukünftigen Bundesregierung, dass sie die demografische Entwicklung und den zukünftigen ärztlichen Versorgungsbedarf prioritär behandelt“, sagte Hoppe. Die Forderungen der Ärzte müssten Eingang in den neuen Koalitionsvertrag finden, sagte er weiter. Dabei gehe es nicht nur um finanzielle Fragen, sondern vielmehr um strukturelle Verbesserungen, wie zum Beispiel den Abbau der Bürokratisierung in Kliniken und Arztpraxen. Köhler schließt sich an und fordert, dass die Ärzte eine aktive Rolle bei der Neuausrich-



Foto: KKH-Allianz

ung des Gesundheitswesens spielen. Analog zum Forderungskatalog der KBV zur Bundestagswahl nannte Köhler die Details: Das unkoordinierte Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen müsse ein Ende haben. Bedingung sei, dass die Politik für Planungssicherheit im Gesundheitswesen sorgt und die rechtlichen Grundlagen schafft, um langfristig eine gute Versorgung zu gewährleisten. Zentraler Punkt sei der

Schutz der ärztlichen Freiberuflichkeit. Köhler warnte dabei vor einer zunehmenden Ökonomisierung der Medizin. Gewinnorientierte Kapitalunternehmer etwa dürften in MVZ nicht das Sagen haben.

Aktive Rolle gefordert

„Konkret bedeutet das: Vor allem angestellte Ärzte müssen sich auf gesetzlich verankerte Normen berufen können, die ihre Unabhängigkeit in medizinischen Fragen sicherstellen“, so Köhler im Ärzteblatt. Der Sicherstellungsauftrag habe ungeteilt, auch für ergänzende kassenspezifische Verträge, beim KV-System zu liegen. Allerdings sollte man den Kollektivvertrag differenzieren. Für GKV-Versicherte schlägt die KBV konkret ein Modell von drei Wahlтарifen vor. Tarif I entspreche der heutigen Regelversorgung mit freier Arztwahl und freiem Zugang zur fachärztlichen Versorgungsebene. Tarif II umfasse die freie Wahl des Hausarztes, Zugang zu anderen Versorgungsbereichen hätte man dann aber nur auf Überweisung. Mit Tarif III könnten Versicherte die Kostenerstattung wählen. Die Einteilung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgungsebene bezeichnete Köhler als überholt. Die KBV möchte deshalb das System in eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Grundversorgung, eine spezialisierte ambulante und als drittes eine stationäre Versorgung aufgliedern. Ob sich die Forderungen realisieren lassen, wird sich nach der Wahl zeigen. Wie sich die Ärzte selbst aufstellen, liegt hingegen allein an ihnen selbst. ■



Honorare 2010 steigen um 3,7 Prozent

Die Vergütung für Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen der Ärzte soll 2010 morbiditätsbedingt um zwei Prozent im Vergleich zu 2009 steigen, gab der Erweiterte Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen kurz vor Redaktionsschluss bekannt. Rechnet man die extrabudgetären Leistungen hinzu, ergibt sich insgesamt ein Plus von 3,7 Prozent beziehungsweise rund 1,2 Milliarden Euro. KBV-Chef Andreas Köhler bemängelte aber, die Beschlüsse könnten den KVen in Zukunft „große Probleme“ bereiten. Die KBV hatte deshalb gegen den Beschluss gestimmt. „Wir sehen Ansätze zu künftiger Manipulation“, warnte Köhler. Möglicherweise könne eine Überprüfung der Entscheidungen in einer AG von KBV und Kassen noch zu pragmatischeren Lösungen führen. Denkbar sei, Praxischefs in unterversorgten Gebieten gezielt durch Gelder aus den Rückstellungen zu stützen, statt komplizierte Umverteilungen für alle Ärzte vorzusehen. Der GKV-Spitzenverband sieht dagegen in dem Verhandlungsergebnis einen angemessenen Kompromiss, sagte Sprecher Florian Lanz. Nach einer ersten vorsichtigen Schätzung rechnet der Verband damit, dass die Niedergelassenen im kommenden Jahr rund 32 Milliarden Euro an Honoraren allein von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Bereits vor den Verhandlungen mit den Kassen hatten die KVen über Stützungsmaßnahmen beraten, die die möglichen Verluste einzelner KVen im Jahr 2009 gegenüber 2008 mindern sollen. Hierzu traf der Bewertungsausschuss trotz einer entsprechenden Forderung der KBV keine Entscheidung. Der Beschluss sieht im Kern vor, sowohl für Haus- wie für Fachärzte regional jeweils fünf Orientierungswerte zu bilden, je nach Grad der Unter- beziehungsweise Überversorgung. Grundlage wären die heutigen Maßstäbe der Bedarfsplanung, die allerdings im Herbst auch noch zur Diskussion stehen. Parallel dazu soll es eine Konvergenzphase geben mit dem Ziel, dass Ärzte in überversorgten Gebieten entweder erst 2014 oder 2017 (falls sie sich vor 2010 im Planungsbezirk niedergelassen haben) in vollem Umfang die Abschlagsregelungen beim Honorar spüren.

Xerostomie

Die zahnärztliche Betreuung betroffener Patienten

Sabine Jaschinski

Die Zahnhartsubstanz ist ständig aggressiven exogenen Noxen ausgesetzt. Die Zähne können ohne die Schutzwirkung des Speichels nicht bestehen. Pathologische Befunde der Speicheldrüsen haben zwangsläufig eine Vielzahl, auf den ersten Blick vielleicht zunächst unerklärlicher, oraler Erkrankungen zur Folge. Eine umfassende Diagnosestellung und kausale Therapie fordert dem Zahnarzt neben seinem zahnmedizinischen Fachwissen auch medizinische Kenntnisse ab. Das Ziel dieses Artikels ist es, den Blick für die Diagnose Mundtrockenheit zu schulen, Zusammenhänge zu allgemeinen Erkrankungen und deren Medikation darzustellen und dem Zahnarzt Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen.

Die Xerostomie ist definiert als eine starke Reduktion des Ruhespeichelflusses (unter 0,1 ml/min) und der Gesamtspeichelflussrate (weniger als 0,5 ml/min) [Stratmann und Mokrys 2000].

Bei dieser Erkrankung leiden die Patienten unter dem sehr unangenehmen Gefühl des trockenen Mundes [Meyer-Lückel und Kielbassa 2002] und stehen unter einem starken Leidensdruck. Die Beschwerden beeinträchtigen ihre Lebensqualität erheblich [Garg und Malo 1997].

Das Symptom der Mundtrockenheit wird von Ärzten und Zahnärzten häufig vernachlässigt oder bagatellisiert. Es kann allerdings ein erstes Anzeichen einer ernstesten allgemeinen Erkrankung sein [Stratmann und Mokrys 2000]. Eine frühzeitige Diagnose durch den Zahnarzt kann nicht nur die verheerenden Schädigungen an der Zahnhartsubstanz, sondern auch die Progredienz an gingivalen, respektive parodontalen Entzündungen und Schleimhautinfektionen aufhalten. Sie ist damit für jeden Zahnarzt von großer Bedeutung.

Mundtrockenheit kann bei Menschen jeden Alters auftreten, die Häufigkeit der Erkrankung nimmt jedoch mit zunehmender Lebenszeit zu [Ship et al. 2003]. Daher ist die Tendenz aufgrund der sich wandelnden Altersstruktur der Bevölkerung steigend. Für eine erfolgreiche zahnärztliche Langzeitbetreuung, sowohl bei jungen als auch bei älteren Patienten ist insbesondere bei zu-

nächst unerklärlichen Befunden eine möglichst frühzeitige interdisziplinäre Erfassung des gesamten Patienten und gegebenenfalls ein Konsil von großer Wichtigkeit.

Physiologische Speichelsekretion

Die großen paarigen Kopfspeicheldrüsen produzieren zusammen mit den vielen kleinen Speicheldrüsen in der Lippen-, Wangen- und Gaumenschleimhaut täglich 0,7 bis 1,5 Liter Speichel. Die Aktivität der Speicheldrüsen wird ausschließlich über das vegetative Nervensystem gesteuert. Im entspannten Zustand ist die Speichelproduktion höher als unter gesteigerter Sympathikusaktivität (Stress, Angst). Über Chemo- und Mechanorezeptoren kann der Speichelfluss bei der Nahrungsaufnahme, beim Kauen und Schlucken, zusätzlich stimuliert werden. Während des Schlafens geht die Speichelproduktion dagegen sehr stark zurück.

Symptome der Xerostomie

Das trockene Gefühl im Mund sorgt für ein verstärktes Durstgefühl [Stratmann und Mokrys 2000]. Xerostomie-Patienten beklagen häufig trockene Lippen, Rhagarden, Geschmacksstörungen sowie Schleimhaut- und Zungenbrennen [Hahnel et al. 2008, Kreyer 2008]. Die Konsistenz des Speichels ist zäh-



Fotos: Jaschinski

Abbildung 1: medikamentös induzierte Xerostomie bei 75-jähriger Patientin: Der Glanz der Schleimhäute geht verloren. Plaqueablagerungen bedingt durch die fehlende Spülwirkung des Speichels führen zu einer erhöhten Progredienz für kariöse Läsionen und Gingivitis, wie besonders Parodontitis.



Abbildung 2: gingivale Entzündungen trotz nur leichten Plaquebefalls und Schädigungen der Zahnhartsubstanz an den Frontzähnen bei einem 27-jährigen Mann mit vermindertem Speichelfluss unbekannter Genese



Abbildung 3: 30-jährige Patientin mit Xerostomie: kariöse Läsionen an sonst kariesresistenten Glattflächen und Gingivitis trotz guter Zahnpflege

flüssig. Die Schleimhäute tragen bedingt durch die trockene Oberfläche nicht mehr den üblichen Glanz. Zudem stellt man Strukturveränderungen an den Schleimhautoberflächen in Form von Rissbildungen an der Epitheldecke fest. Diese können sich ausweiten zu erosiven Verletzungen der Mukosa. Schmerzhaft lokale Erkrankungen an der Mundschleimhaut und an den Zähnen führen zu einer Verminderung der Kauaktivität. Außerdem findet man meist zahlreiche Beläge aus Nahrungsrückständen und Plaque an den Schleimhaut- und Zahnoberflächen sowie am Zahnersatz (Abbildung 1). Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die natürliche Spülwirkung des Speichels verloren gegangen ist [Stratmann und Mokrys 2000].

Aus der fehlenden protektiven Wirkung des Speichels resultieren Störungen des ökologischen Gleichgewichts in der Mundhöhle. Sekundär entwickeln sich oft bakterielle, virale und mykotische Schleimhautinfektionen (Abbildung 2). Die Prävalenz für Gingivitiden und Parodontitiden steigt [Stratmann und Mokrys 2000]. Man beobachtet des Weiteren eine progrediente Zunahme kariöser Läsionen. Nach Untersuchungen von Imfeld [1995] entwickeln sich kariöse Läsionen bei Xerostomie-Patienten 15-mal so schnell wie bei gesunden Kontrollpersonen. Die rasche Progredienz ist durch die fehlende Pufferkapazität des Speichels zu erklären. Der pH-Wert des Speichels sinkt ausgehend von 6,8 auf unter 5 [Ben-Aryeh et al. 1975, Dreizen et al. 1976]. Damit lässt die Remineralisationsfähigkeit nach bei gleichzeitig steigenden Plaqueansammlungen. Es können Demineralisationen an sonst kariesresistenten Glattflächen entstehen (Abbildung 3).

Oft entwickelt sich ein starker Foetor ex ore [Siedek et al. 2008]. Bei Prothesenträgern haftet der Zahnersatz aufgrund des fehlenden Speichelfilms nicht mehr richtig am Prothesenlager. Daraus entwickeln sich neben zunehmender Unzufriedenheit des Patienten Druckstellen und Prothesenunverträglichkeiten [Stratmann und Mokrys 2000]. Dies führt zu Beschwerden beim Kauen, Sprechen, Schlucken und Essen [Garg und Malo 1997]. Infolgedessen kann

der sich einstellende Appetitmangel zu Gewichtsverlust und/oder einer Malnutrition führen [Stratmann und Mokrys 2000].

Vor allem nachts, wenn der Speichelfluss noch weiter reduziert ist, stellen diese Symptome für die Patienten erhebliche Beeinträchtigungen dar [Sreebny 1989, Van der Reijden et al. 1999]. Viele Patienten mögen über ihre Erkrankung jedoch von sich aus nicht sprechen, weil es ihnen unangenehm ist. Daher und aus prophylaktischen Gründen ist es Aufgabe der Ärzte und Zahnärzte, diese Patienten zu entdecken und entsprechend zu therapieren.

Die chronische Mundtrockenheit kann in jedem Lebensalter auftreten, wobei die



Abbildung 4: Verhaltensempfehlung für den Patienten durch eine Dentalhygienierin

Häufigkeit mit zunehmendem Alter zunimmt. Bei 20-Jährigen wird sie in 13 Prozent, bei 40-Jährigen in 23 Prozent und bei 60-Jährigen in 40 Prozent der Fälle berichtet [Sreebny 2000].

Ursachen der Xerostomie

Die Ursachen der Mundtrockenheit sind vielfältig. So können eine unterschiedlich bedingte Speicheldrüsenunterfunktion, aber auch allgemeine Erkrankungen die Gründe sein. Die bei Weitem häufigste Ursache sind jedoch die unerwünschten Nebenwirkungen von Arzneimitteln [Stratmann und Mokrys 2000]. Es zeigt sich eine Korrelation zwischen den systemischen Erkrankungen und den eingenommenen Medikamenten [Cassolato und Turnbull 2003, Hahnel et al.

2008]. Dies erklärt, warum gehäuft ältere Patienten betroffen sind. Der Einfluss der altersbedingten Funktionseinschränkung der Speicheldrüsen hat dagegen keine klinische Relevanz [Ghezzi et al. 2000, Ship et al. 2003].

Direkte Ursachen:

Speicheldrüsenunterfunktion

Eine Speicheldrüsenunterfunktion kann die Folge einer vorausgegangenen Schädigung der Speicheldrüsen sein. Ein bleibender Schaden kann auftreten nach Speicheldrüsenerkrankungen wie der Sialadenitis oder nach Speicheldrüsenoperationen (Tumoroperationen). Insbesondere bei Tumoroperationen ist die Entfernung einer Speicheldrüse häufig, was sich zwar auf die Gesamtspeichelmenge beziehungsweise -flussrate auswirkt, meist aber gut kompensiert werden kann. Zu einer verminderten Drüsenfunktion kommt es auch, wenn die Ausführungsgänge der Speicheldrüsen verengt sind wie durch Speichelsteine. Auch chronische Infektionen oder Traumata können die Ursache einer Funktionseinschränkung sein [Stratmann und Mokrys 2000]. Bei Bestrahlungstherapien zur Behandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich wird das Drüsengewebe der Speicheldrüsen bei Dosen von über 50 Gy irreversibel geschädigt, wenn diese im Bestrahlungsfeld liegen [Guchelaar et al. 1997, Grötz 2002, Li et al. 2006]. Folgen sind eine direkte Mukosenschädigung sowie die Schädigung der Speicheldrüsen und infolgedessen die sogenannte Strahlenkaries. Wegen der Vordringlichkeit der Tumorthherapie wird eine Behandlung der aus Speichelmangel resultierenden Schädigungen an den Zähnen häufig allerdings zurückgestellt.

Allgemeinerkrankungen

Eine der bekanntesten Erkrankungen mit direkter Beteiligung der Speicheldrüsen ist das Sjögren-Syndrom [Mokrys und Stratmann 2000, Hahnel et al. 2008, Siedek et al. 2008]. Diese Erkrankung ist die zweithäufigste Autoimmunkrankheit und gehört dem rheumatischen Formenkreis an. Die Autoantikörper sind gegen das Gewebe der eigenen Speichel- und Tränendrüsen gerich-

tet. Somit kann nicht mehr genügend Speichel und Tränenflüssigkeit gebildet werden. Eine Sialadenose ist eine nicht entzündliche chronische Speicheldrüsenerkrankung, die mit einer meist bilateralen, rezidivierenden, meist schmerzlosen Schwellung der Ohrspeicheldrüsen einhergeht. Auslösende Grunderkrankungen können schwere Essstörungen (cave bei jungen Frauen), Diabetes mellitus und schwere Lebererkrankungen sein. Aufgrund von hormonellen Störungen, Mangelkrankheiten, Dysfunktionen des vegetativen Nervensystems, antihypertensiven und antidepressiven Medikamenten kommt es im späteren Verlauf der Erkrankung zur Xerostomie. Auch akute fieberhafte Allgemeinerkrankungen können vorübergehend die beschriebene Mundtrockenheit herbeiführen.

Indirekte Ursachen:

Einige Erkrankungen beeinflussen die Speichelsekretion indirekt (sekundäre Xerostomie) aufgrund von Störungen des Wasserhaushalts [Stratmann und Mokrys 2000]:

- Diabetes mellitus (Störung des Wasserhaushalts durch osmotische Diurese wegen Glukosurie) [Stratmann und Mokrys 2000, Guggenheimer und Moore 2003, Siedek et al. 2008, Hahnel et al. 2008]

- Nierenerkrankungen (Polyurie durch Salz- und Wasserrückresorptionsstörungen) [Stratmann und Mokrys 2000]

- neurologische Erkrankungen, wie Depressionen und Psychosen, bei denen es zu zentralnervösen Störungen der Drüseninnervation kommen kann

- Herz-, Kreislauferkrankungen

- größere Flüssigkeitsverluste (Blutverluste, chronische Diarrhöe, Dehydrierung durch Hitzeexposition)

- Stress („mir bleibt die Spucke weg“) kann über eine zentralnervöse Steuerung ebenso die Mundtrockenheit begünstigen [Siedek et al. 2008].

Medikamente

Bei über 400 Medikamenten kann als unerwünschte Nebenwirkung Mundtrockenheit auftreten [Nederfors et al. 1997, Sreebny und Schwartz 1997, Stratmann und Mokrys

Tabelle 1: Übersicht über Medikamente mit möglichen xerogenen Nebenwirkungen

Medikamentengruppe	Wirkung/Nutzen	Präparate mit möglichen xerogenen Nebenwirkungen
Trizyklische Antidepressiva	Psychopharmaka zur Behandlung von Depressionen	Amitriptylin (Amineurin, Amitriptylin beta, Equilibrin, Novoprotect, Sarten), Clomipramin (Anafranil, Clomipramin), Doxepin (Aponal, Doneurin, Doxepin, Mareen), Imipramin (Imipramin, Tofranil), Maprotilin (Depriplept, Ludiomil, Maprolu, Maprotilin) Mianserin, Trimipramin (Herphonal, Trimidura, Trimineurin, Trimipramin), Isidon, Mirtazapin, Opipramol
Anticholinergika/ Spasmolytika	Die Kontraktion von glatter Muskulatur wird eingeschränkt. Sie werden als Standardtherapie zur Behandlung der Harninkontinenz eingesetzt.	Atropin, Butylscopolamin (Buscopan)
Hypnotika und Sedativa	zur Behandlung von Unruhezuständen, auch als Vorbereitung auf eine Narkose	Antihistaminika (Betadorm, Dolestan, Gitalun, Hevert-Dorm, Hoggar Night, Moradorm, nervo OPT N, SchlafTabs, Sedaplust, Sediast, Sedopretten, Vivinox), Benzodiazepine (Dormicum, Flurazepam, Lendormin, Midazolam, Temazep, Diazepam, Faustan, Rusedal, Tranxilium, Valium)
Diuretika	Medikamente, die zur Ausschwemmung von Wasser aus dem Körper eingesetzt werden. Breite therapeutische Bandbreite: z. B. bei Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Ödemen	Hydrochlorothiazid (Disalunil, HCT), Thiazidanaloga (Aquaphor, Hygroton, Xipamid), Schleifendiuretika (Furoseamid, Lasix, Arelix, Piretanid, Toraseamid), Amilorid, Diursan, Triamteren
Chemotherapeutika/ Zytostatika	Arzneimittel, die das Zellwachstum bzw. die Zellteilung hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Tumoren, teilweise auch bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen eingesetzt.	
Antihypertonika	Sammelbegriff für blutdrucksenkende Medikamente	Methyldopa (Dopegyt, Methyldopa, Presinol), Clonidin (Catapresan, Clonidin), Moxonidin (Cynt, Moxobeta, Moxocard, Moxonidin), Betarezeptorenblocker (Metoprolol, Kerlone, Atenolol, Prelis, Bisoprolol), Betarezeptorenblocker mit Antihypertonika (AteNif), Calciumkanalblocker (Nifedipin), Calciumkanalblocker mit ACE-Hemmern (Delmuno, Eneas, Zaneril), ACE-Hemmer (Quinapril, Rampipril, Tanatril), Angiotensin-II-Antagonisten (Micardis), Benazepril, Captopril, Enalapril, Lisinopril
Antihistaminika	Wirkstoffe zur Behandlung von Allergien und Gastritiden	Antiallergika: Fenestil, Cetirizin, Loratadin, Terfenadin Antiemetika: Dimenhydrinat (Reisetabletten, Superpep, Vomex) Hypnotika/Sedativa: s.o.
einige Antibiotika	Medikamente gegen bakterielle Infektionen	Penicillin (Amoxicillin, Ampicillin, Amoxicillin mit Clavulansäure)
Antiparkinsonmittel	Medikamente, die die Symptome der Parkinson-Erkrankung, z.B. das Gliederzittern, Bewegungsverlangsamung und Steifheit, lindern	Anticholinergika: Akineton, Biperiden, Artane Dopaminergika: Amantadin, tregor, Bromocriptin, Selegillin

2000, Siedek et al. 2008]. Nach Absetzen des Präparats ist sie reversibel. Die medikamentös induzierte Xerostomie ist in den Industrienationen in den älteren Bevölkerungsschichten die häufigste Form der Mundtrockenheit. Die häufigsten Medikamentengruppen werden in nebenstehender Auflistung genannt (Tabelle 1).

Diagnostik

Der Zahnarzt sollte per se alle zwei Jahre die Anamnese seiner Patienten aktualisieren lassen. Gerade bei älteren oder morbiditen Personen kann eine Fremdanamnese sehr hilfreich sein. Diagnostiziert der Zahnarzt neben den trockenen Schleimhäuten und dem zähflüssigen Speichel auf einmal unerklärliche kariöse Läsionen oder gingivale, respektive parodontale Entzündungen oder entzündliche therapieresistente Schleimhautveränderungen unter dem Zahnersatz, die eigentlich untypisch sind für den Patienten, kann die Verdachtsdiagnose Xerostomie geäußert werden. In diesem Fall sollte der Zahnarzt die Anamnese sofort aktualisieren lassen, gegebenenfalls ein Konsil beim Hausarzt einholen. Besteht der Verdacht auf Mundtrockenheit, wird der Patient gezielt intra- und extraoral inspiziert:

Intra- und extraoral sollten neben dem zahnärztlichen Befund die Glandula parotis, die Glandula submandibularis und die Glandula sublingualis untersucht werden. Durch eine gleichzeitige extra- und intra-orale Palpation und im Seitenvergleich lassen sich Druckdolenzen, Verhärtungen und Schwellungen ertasten. Bei einem positiven Befund oder bei einem Verdacht auf einen Speichelstein sollte der Patient zu einer Sonographie-Untersuchung überwiesen werden.

Die **extraorale Untersuchung** umfasst die Inspektion der Hornhaut und Bindehaut am Auge: Stellt man trockene Augen fest oder berichtet der Patient von einem Versiegen der Tränenflüssigkeit in Kombination mit trockenen Nasenschleimhäuten, kann die Verdachtsdiagnose Sjögren-Syndrom gestellt werden.

Die extraorale Inspektion schließt außerdem eine Lymphknotenpalpation der Weichteil-

regionen am Hals ein zum Ausschluss von Tumoren und entzündlichen Schwellungen. Bei einem Verdacht auf eine systemische Erkrankung müssen die behandelnden Ärzte unbedingt hinzugezogen werden.

In Ergänzung zu diesen Untersuchungen sind spezielle anamnestiche Fragestellungen hilfreich:

Anamnese der Ernährungsgewohnheiten:

- Kaffeegenuss, Alkohol- und Nikotinkonsum fördern das Mundtrockenheitsgefühl.
- Ist die Menge der täglichen Flüssigkeitsaufnahme ausreichend (mindestens 1,5 – 2 Liter täglich)?

Fragen nach individuellen Mundhygienegewohnheiten:

- Wird zur Schonung der Mundschleimhäute eine weiche Zahnbürste verwendet?
- Wird eine fluoridhaltige Zahnpasta benutzt?
- Sind die bisherigen Mundhygienemaßnahmen ausreichend (Plaqueeakkumulation)?
- Liegt möglicherweise ein nächtliches Schnarchen oder eine chronische Mundatmung vor? (Durch die Verdunstung des Speichels entsteht die sekundäre Xerostomie.)

Fragen nach früheren Erkrankungen der Mundhöhle:

- Speichelsteine?
- Operationen an den Speicheldrüsen?
- Speicheldrüsentumore?
- Radiatio im Kopf-Hals-Bereich?
- Beginn und Häufigkeit des Mundtrockenheitsgefühls? Besteht ein zeitlicher Zusammenhang zu dem Beginn einer neuen Medikamentensubstitution oder -umstellung?

Fragen nach Entzündungen und Beschwerden im Hals- und Rachenbereich:

- Häufige Entzündungen können Hinweise auf gestörte Drüsenfunktionen im Hals- und Rachenraum sein.

Fragen nach Beschwerden im Magen-Darm-Trakt:

- Appetitlosigkeit, Verstopfung, Durchfall? Sie können Ausdruck einer Störung der Verdauungsdrüsen sein.

Abfrage der auf die Speichelsekretion Einfluss nehmenden Krankheiten:

Diabetes, Herz-, Kreislauf-, Nierenerkrankungen, neurologische Erkrankungen

	Ruhespeichel [ml/min]	Stimulierter Speichel [ml/min]
Hypersalivation	> 1	> 3,5
Normalsalivation	0,25 – 1	1,0 – 3,5
Hyposalivation	0,1 – 0,25	0,5 – 1
Xerostomie	< 0,1	< 0,5

Tabelle 2: Referenztabelle Speichelfließrate

Medikamentenanamnese

Pathophysiologische Befundung

Eine pathophysiologische Befundung der Xerostomie ist mit der Speichelflussmessung möglich. Aufgrund der erforderlichen standardisierten äußeren Bedingungen sollten die im Folgenden beschriebenen Untersuchungen in speziellen Zentren durchgeführt werden. Man bedient sich bei der Erhebung sowohl der Messung des Ruhespeichelflusses als auch der Bestimmung der stimulierten Speichelfließrate [nach Stratmann und Mokrys 2000-2].

Bei der Bestimmung des Ruhespeichelflusses sammelt der Patient für zwei Minuten ohne zu schlucken den Speichel; die Menge wird anschließend mit Hilfe eines Messzylinders bestimmt. Bei der Bestimmung der stimulierten Speichelfließrate erfolgt die Speichelstimulation beispielsweise mit einem zuckerfreien Kaugummi. Der Speichel wird vom Patienten wieder für zwei bis vier Minuten gesammelt und anschließend in einen Messzylinder gegeben.

Vorgeschlagene Referenzwerte für verschiedene Fließratengruppen nennt Tabelle 2.

Andere unerklärliche Befunde

Wenn Schleimhautentzündungen und Druckstellen trotz prothetischer Maßnahmen therapieresistent sind, könnte die Ursache eine Malnutrition sein. In Zusammenarbeit mit dem Hausarzt ist die Abklärung der Ernährungslage, zum Beispiel per Screening nach der Ernährungsscheckliste nach Suter [2002] sinnvoll (siehe Abbildung Seite 50). Eine Malnutrition (Fehl- oder Mangelernährung) kommt beim alternden Patienten gehäuft vor, findet allerdings bis dato wenig Beachtung [Besimo 2008]. Eine frühzeitige

Diagnose ist jedoch anzustreben, um Folgeerkrankungen verhindern oder erfolgreich behandeln zu können. Von grundlegender Bedeutung für die Durchführung einer an die Bedürfnisse des älteren Menschen angepassten zahnärztlichen Behandlung und Langzeitbetreuung ist die genaue Kenntnis des gesundheitlichen Zustandes, der regelmäßig eingenommenen Medikamente und der sozialen Lebensumstände des Patienten. Die Malnutrition tritt vor allem bei einer Polypharmakotherapie auf. Die eintretende katabole Stoffwechsellage verlangsamt die Zellproliferation und damit die Wundheilung. Für die genaue Diagnosestellung ist in jedem Fall eine entsprechende Blutuntersuchung durch den Hausarzt erforderlich. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge ermöglicht dem Zahnarzt das Erkennen und somit die frühzeitige Überweisung des Patienten. Therapieresistente vermeintlich lokale orale Beschwerden lassen sich in vielen Fällen erst dank interdisziplinärer Zusammenarbeit kausal behandeln.

Therapie

Das Behandlungsziel ist im Allgemeinen die Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität eines Xerostomie-Patienten. Beim jüngeren Patienten geht es aus zahnmedizinischer Sicht in der Regel um den Schutz der Zahnhartsubstanz und darum, die entstandene Gingivitis möglichst zu behandeln, bevor sich daraus unter Umständen eine Parodontitis entwickeln kann. Beim älteren Patienten geht es natürlich um den Schutz der Zahnhartgewebe der Restbeziehung, aber auch um die Ausheilung und besser noch um die Prävention von Schleimhautinfektionen, die aufgrund des veränderten Milieus gehäuft auftreten.

Meist ist eine kausale Therapie, also das Ausschalten der ätiologischen Faktoren der Xerostomie, möglich, da die Speichelreduktion in den meisten Fällen durch ein Arzneimittel induziert ist.

So ist bei der medikamentös bedingten Xerostomie die Mundtrockenheit möglicherweise nach dem Austausch des verursachenden Medikaments oder nach einer Dosisreduzierung reversibel [Sreebny und Schwartz 1997]. Hilfreich kann es auch sein, xerogene Medikamente morgens zu verabreichen, damit die nachts in der Regel ausgeprägtere Speichelknappheit nicht unnötig verstärkt wird. Für diesen Schritt ist selbstverständlich die Absprache mit dem verordnenden Arzt erforderlich.

In einigen Fällen ist nur eine symptomatische Therapie, also das Einleiten von Maßnahmen, die die Folgen der Mundtrockenheit mildern, durchführbar [Stratmann und Mokrys 2000, Meyer-Lückel und Kielbassa 2002, Guggenheimer und Moore 2003, Hahnel et al. 2008, Siedek et al. 2008-2].

Zahnärztliche Betreuung der betroffenen Patienten

Die häuslichen Mundhygienemaßnahmen sind für Xerostomie-Patienten häufig mit Schmerzen verbunden (Schleimhautverletzungen, Gingividen, respektive Parodontitiden). Daher werden sie meist arg vernachlässigt [Meyer-Lückel und Kielbassa 2002]. Diese Patienten sollten mithilfe einer professionellen Zahnreinigung unterstützt werden.

Nach professioneller Entfernung der Plaque (gegebenenfalls unter Lokalanästhesie) klingt die akute Entzündung des parodontalen Gewebes ab. Auf dieser Basis kann der Patient nun wieder die häusliche Zahnpflege aufnehmen. Xerostomie-Patienten sollten unbedingt durch ein engmaschiges Recallprogramm, das heißt vierteljährlich, in der zahnärztlichen Praxis zuverlässig betreut werden [Atkinson und Wu 1994, Fox 1997]. Über die üblichen Mundhygieneinstruktionen und -demonstrationen hinaus sollte der Patient Verhaltensempfehlungen für den richtigen Umgang mit der Mundtrockenheit erhalten (Abbildung 4, Tabelle 3).

Maßnahme	Häufigkeit
Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis	
professionelle Zahnreinigung: supra-, ggf. subgingivale Belagskontrolle	alle 3 Monate
Entfernung von Plaqueretentionsnischen (Entfernung überhängender Restaurationsränder/Füllungsaustausch)	nach Bedarf
Maßnahmen im Rahmen der häuslichen Mundhygiene	
fluoridhaltige, alkoholfreie Mundspülungen	täglich; zwischen den Mahlzeiten
hochfluoridhaltige Zahnpasta (Duraphat 5000 ppm)	bei erhöhtem Kariesrisiko nach den Mahlzeiten (3 x täglich)
fluoridhaltige Zahnpasta (Elmex sensitive 1450 ppm)	nach den Mahlzeiten (3 x täglich)
extra weiche Zahnbürste	z.B. Meridol sensitive
Mundspülungen mit Salbei	nach Bedarf
Benetzen der Mundhöhle mit neutralen Ölen	nach Bedarf
Pflege des herausnehmbaren Zahnersatzes	1–2mal täglich mit einem desinfizierenden Prothesenreiniger
Lippenpflege	nach Bedarf mit Panthenol-Creme oder fettthaltiger Lippenpomade

Tabelle 3: Zahnmedizinische Betreuung von Xerostomie-Patienten

Einfluss nehmen kann der Patient

- über eine schonende, aber gründliche häusliche Zahnpflege,
- über die Ernährung,
- über die Trinkmenge,
- über Speichel stimulierende Maßnahmen,
- allgemeine zusätzliche Maßnahmen,
- gegebenenfalls über Speichelersatzmittel.

Wichtig ist, dass auch die Angehörigen beziehungsweise Betreuer mit in die Behandlung einbezogen werden, so dass sie den Patienten zu Hause bestmöglich unterstützen können.

Mundhygienemaßnahmen für Zuhause

Wenig traumatisierend für das empfindliche Gewebe sind extra weiche Zahnbürsten. Dem Patienten sollte eine Methode schonender, aber effektiver Zahnpflege demonstriert werden. Eine sehr wichtige Maßnahme zur Kariesprophylaxe ist die lokale Bioverfügbarkeit von Fluorid [Garg und Malo 1997]. Bei der Auswahl der Zahncreme ist darauf zu achten, dass Fluorid enthalten ist, bei erhöhtem Kariesrisiko wird eine hochfluoridhaltige Zahnpasta durch

den Zahnarzt verschrieben. In diesem Zusammenhang sind auch Fluoridierungsschienen sehr hilfreich.

Herausnehmbaren Zahnersatz sollte der Patient ein- bis zweimal täglich mit einem desinfizierenden Prothesenreiniger säubern, um eine pilzbedingte Prothesenstomatitis möglichst zu vermeiden [Turner und Ship 2007]. Bei den zahnärztlichen Kontrollen sollte stets die Prothesenpassung kritisch begutachtet werden, um Druckstellen und daraus entstehende Schleimhautentzündungen zu verhindern. Unterfütterungen sollten aus diesem Grund mit einem weichbleibenden Material vorgenommen werden [Garg und Malo 1997, Guggenheimer und Moore 2003]. Je nach Bedarf kann der Patient zur Linderung der Beschwerden mit Salbei spülen. Auf Kamille sollte dagegen verzichtet werden, da Kamille die Austrocknung fördert [Kreyer 2008].

Ernährung

Patienten mit Mundtrockenheit bevorzugen weiche Kost, bei der auf das Kauen weitestgehend verzichtet werden kann. Weiche Nahrung haftet jedoch stark an den Zähnen, was wiederum zu persistierenden gingivalen Entzündungen führen kann. Der Vorteil der festen, möglichst faserreichen Nahrung, die zum Kauen zwingt, ist, dass der Kauvorgang ein Stimulans für die Speichelproduktion ist. Aus diesem Grund sollte der Xerostomie-Patient immer wieder ermutigt werden, seine Nahrung unter diesen Gesichtspunkten auszuwählen. Viele Patienten können dieser Empfehlung kaum nachkommen [Sreebny 1989, Meyer-Lückel und Kielbassa 2002]. Erleichterung verschafft es, wenn der Patient kleine Bissen zu sich nimmt und zu jedem Bissen gleichzeitig einen Schluck Wasser trinkt [Meyer-Lückel und Kielbassa 2002, Siedek et al. 2008] oder vor der Nahrungsaufnahme einige Tropfen Speiseöl (Oliven-, Sonnenblumen- oder Kürbiskernöl) in der Mundhöhle verteilt [Kreyer 2008]. Gut akzeptiert wird feuchte und kühle Nahrung, wie Joghurt beispielsweise. Obst und Gemüse können gut im Mixer zerkleinert beziehungsweise weich gekocht werden.

Speichersatzmittel	Basis	Fluoridgehalt [mg/l]	pH-Wert
Artisial®	Natrium-Caboxymethylcellulose	–	6,7
Biotène®	Hydroxymethylcellulose / Carboxymethylcellulose	–	5,2
Glandosane®	Natrium-Caboxymethylcellulose	–	5,1
Oralbalance	Hydroxymethylcellulose	–	–
Oralube®	Sorbitol	2,3	6,9
Salinum	Leinsamenöl	–	–
Salvia Orthana®	Muzin	4,2	6,7
Salvia-medac®	Muzin	–	5,4

Tabelle 4: einige exemplarische Speichersatzmittel

Gewarnt werden sollte der Patient vor zuckerhaltigen Nahrungsmitteln, dabei vor allem auch vor Lebensmitteln mit versteckten Zuckern. Der betroffene Patient sollte außerdem sowohl heiße als auch scharfe Nahrungsmittel meiden, um potentielle Irritationen der Gingiva zu verhindern [Siedek et al. 2008].

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Wichtig ist täglich eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von 1,5 bis 2 Litern [Kreyer 2008]. Getränke mit kariesprophylaktischer Wirkung sind Milch, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees, fluoridhaltiges Mineralwasser [Herod 1994, Meyer-Lückel und Kielbassa 2002]. Xerostomie-Patienten sollten unbedingt auf Flüssigkeiten, die Alkohol enthalten (Vorsicht auch bei einigen Mundspüllösungen) [Remick et al. 1983] oder die einen scharfen Geschmack haben, verzichten, um Irritationen an der dünnen empfindlichen Mukosa zu vermeiden. Vorsicht geboten ist sowohl bei xerogenen (Kaffee, schwarzer Tee) als auch bei säurehaltigen Getränken (Cola, sodahaltige Getränke). Letztere führen zu Erosionen am Zahnschmelz und öffnen damit Tür und Tor für

die Entstehung weiterer kariöser Läsionen. In Ergänzung werden zur Linderung der Beschwerden zusätzlich Spülungen mit Mineralwasser, Olivenöl und Salzwasser empfohlen.

Speichel stimulierende Maßnahmen

Xerostomie-Patienten können die eigene Speichelproduktion durch regelmäßiges Kauen positiv beeinflussen [Willershausen-Zönnchen und Gleissner 1999]. Zur Stimulierung des Speichelflusses werden das Lutschen von zuckerfreien Bonbons oder das Kauen zahnfreundlicher Kaugummis [Siedek et al. 2008] empfohlen. Bewährt haben sich insbesondere die Geschmacksrichtungen Salbei und Pfefferminze. Auch das Lutschen von Eiswürfeln kann hilfreich sein. Diese können auch aus Fruchtsäften zubereitet werden. Allerdings sollten sie aufgrund des Zucker- und Säuregehalts der Fruchtsäfte und des damit hohen Kariesrisikos dieser Patientengruppe gut dosiert werden. Nach mehrmonatiger regelmäßiger Kaustimulation konnten in Untersuchungen gesteigerte Ruhespeichelfließraten nachgewiesen werden. Auch die subjektiven Beschwerden verbesserten sich [Stratmann und Mokrys 2000].

Viele Patienten bevorzugen diverse Süßigkeiten, saure Getränke und Bonbons. Dies können zwar effektive Speichelstimulantien sein, sollten aber beim bezahnten Patienten auf keinen Fall empfohlen werden, da sie zu Demineralisationen und Erosionen beitragen [Guchelaar et al. 1997, van der Reijden et al. 1999] (Abbildung 5). Auch der unbezahnte Patient sollte beim Verzehr dieser Stimulantien vorsichtig sein, da die sauren Nahrungsmittel Schmerzen an der durch den verringerten Speichelfluss sehr empfindlichen Mundschleimhaut hervorrufen.



Abbildung 5: trockene und glanzlose Schleimhäute / beginnende Demineralisationen an den cervico-palatalen Flächen der Oberkiefermolaren

Speicheldrüsenstimulantien

(Sialogoga, Parasympathomimetika)

Es besteht die Möglichkeit bei noch vorhandener Restaktivität der Speicheldrüsen die Speichelsekretion medikamentös zu steigern. Das in Deutschland bekannteste Präparat ist Pilocarpin (Handelsname: Salagen®) [Hahnel et al. 2008]. Dreimal täglich sollen 5 bis 10 mg eingenommen werden. Allerdings können im Rahmen der Nebenwirkungen Blutdruckabfall, Schwindel, Bronchokonstriktion, Diarrhöe und eine Zunahme der Magensäure auftreten. Kontraindiziert ist die Medikation bei Herzinsuffizienz, Hyperthyreose, Asthma bronchiale und Ulzerationen [Wolpert et al. 1980]. Daher empfehlen Scully und Felix [2005] die Verschreibung nur durch einen Spezialisten.

Allgemeine zusätzliche Maßnahmen

Der Patient sollte darauf achten, dass die Wohn- und Schlafräume eine ausreichende Luftfeuchtigkeit aufweisen; er sollte trockene Heizungsluft meiden. Die relative Luftfeuchtigkeit sollte bei 60 Prozent liegen [Siedek et al. 2008]. Außerdem kann er die Austrocknung der Mundhöhle minimieren, wenn er konsequent durch die Nase atmet und Mundatmung meidet. Schnarcher soll-

ten idealerweise in einem Schlaflabor auf die Indikation einer Schnarcherschiene oder einer Maskenbeatmung mit angefeuchteter Luft untersucht werden [Siedek et al. 2008]. Das Rauchen sollte ganz eingestellt werden. Da die Speichelsekretion durch die Kaustimulation gefördert wird, sollte schlussendlich eine hochwertige prothetische Versorgung angestrebt werden, damit ein hoher Kaukomfort garantiert ist [Stratmann und Mokrys 2000].

Im Falle einer Xerostomie bedingt durch Rauchen oder Alkohol ist diese nach Karenz wieder vollständig reversibel [Siedek et al. 2008]. Die Patienten müssen über die schädigenden Wirkungen dieser Noxen aufgeklärt werden und man sollte ihnen ausdrücklich und dringlich eine Entwöhnung nahelegen. Diese Aufgabe ist für den Patienten häufig nur durch adjuvante Begleittherapien, beispielsweise mit psychologischem Beistand, zu meistern [Grötz 2003].

Speichelersatzmittel

Liegt keine Restaktivität der Speicheldrüsen mehr vor, besteht also keine Möglichkeit mehr, die Aktivität der Speicheldrüse zu stimulieren, muss man auf Speichelersatzmittel zurückgreifen [Hahnel et al. 2008]. Das ideale Speichelersatzmittel befeuchtet lang andauernd den Mund- und Rachenraum und hat einen remineralisierenden Einfluss auf die Zahnhartsubstanzen [Hahnel et al. 2008]. Viele auf dem Markt erhältliche

Speichelersatzmittel weisen allerdings ein hohes Demineralisationspotential auf [Joyston-Bechal und Kidd 1987, Kielbassa und Shohadai 1999, Kielbassa und Meyer-Lückel 2001, Meyer-Lückel et al. 2002]. Vom Speichelersatzmittel wird erwartet, dass es dem natürlichen menschlichen Speichel möglichst ähnlich ist. Dazu muss es sowohl einen annähernd neutralen pH-Wert aufweisen, als auch eine an Calcium- und Phosphationen übersättigte Lösung darstellen [Meyer-Lückel und Kielbassa 2002], um die während der

Demineralisation entweichenden Ionen aus der Zahnoberfläche wieder einzulagern.

Auf dem Markt gibt es seit den 1970er Jahren Präparate, die auf der Basis von Carboxymethylcellulose aufgebaut sind und seit einiger Zeit auch Präparate auf Muzinbasis. Letztgenannte sind dem menschlichen Speichel in ihrer Benetzungseigenschaft sehr ähnlich.

Bewährt haben sich Präparate, die einen neutralen pH-Wert aufweisen und zur Kariesprophylaxe zusätzlich Fluorid enthalten [Gelhard et al. 1983, Meyer-Lückel und Kielbassa 2002, Hahnel et al. 2008]. Sinnvoll ist es, den Patienten verschiedene Speichelersatzmittel testen zu lassen, damit er sich schließlich für das für ihn subjektiv angenehmste Mittel entscheiden kann [van der Reijden et al. 1999, Momm et al. 2005] (Tabelle 4).

So gibt es auch spezielle Zahnpflegetabletten (Denttabs®) die beim Kauvorgang durch den hohen Celluloseanteil die Zahnflächen sehr glatt polieren und daher für Risikopatienten besonders geeignet sind, weil sie zusätzlich durch den Fluoridanteil remineralisierend wirken.

Adjuvante zahnärztliche Maßnahmen bei Radiatio

Im Falle einer Radiotherapie im Kopf-Hals-Bereich sollte der Strahlentherapeut den Patienten vor Beginn der Therapie zum zahnärztlichen Konsil überweisen [Grötz

2003]. Sämtliche die Zähne betreffenden Therapien sollten vor der Bestrahlungstherapie eingeleitet und beendet werden. Der Zahnarzt sollte sich ausschließlich auf den Erhalt von Zähnen mit guter Prognose konzentrieren, Zähne mit fraglicher oder gar infauster Prognose sollten entfernt werden.

Die Zähne mit guter Prognose sollten konservativ behandelt werden. Dazu gehört auch die Glättung scharfer Kanten an Zähnen und am Zahnersatz, um Schleimhautverletzungen während und nach Radiatio zu

werden, damit das Risiko einer Osteoradionekrose verringert werden kann [Siedek et al. 2008].

Da vorhersagbar ist, dass es bedingt durch den verminderten Speichelfluss vermehrt zu kariösen Läsionen kommen und die sogenannte Strahlenkaries entstehen kann, sind dem Patienten vor Beginn der Radiatio Fluoridierungsschienen anzufertigen. Diese Schienen dienen der lokalen Fluoridapplikation. Nach der abendlichen häuslichen Zahnpflege sollten sie für fünf bis zehn Minuten eingegliedert werden. Mit dieser

Zusammenfassung

Allein schon wegen der demographischen Entwicklung der Bevölkerung handelt es sich um eine Erkrankung, die „auf dem Vormarsch“ ist, aber bisher noch wenig Beachtung findet, und deshalb vielleicht Unsicherheiten bei den Zahnärzten auslöst.

Die chronische Mundtrockenheit sollte nicht als einzelne Erkrankung gesehen werden, sondern es sollte stets der Zusammenhang gesucht werden. Es kann sich nämlich um ein Symptom handeln, hinter dem sich eine ernst zu nehmende Erkrankung verbergen kann. Zahnärzte sollten anamnestisch oben genannte Fragestellungen gezielt abklopfen. Es ist grundsätzlich sinnvoll bei der zahnärztlichen Diagnose der Xerostomie ein ärztliches Konsil einzuholen.

Meist sprechen die Patienten ihre Mundtrockenheit bei ihrem Arztbesuch nicht an, weil diese für viele Menschen ein Tabu ist oder weil sie ihr Problem selber noch gar nicht realisiert haben. Denn orale Defizite werden bei einer Häufung von psychosozialen und/oder anderen medizinischen Problemen meist vernachlässigt. Die Xerostomie kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen und darf nicht als „Befindlichkeitsstörung“ abgetan werden. Das Behandlungsziel ist die Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität – entweder durch kausale oder durch symptomatische Therapiemaßnahmen.

Dr. Sabine Jaschinski
Prof. Dr. Peter Cichon
Prof. Dr. Peter Gängler
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Ambulanz für spezielle zahnärztliche Betreuung
Maria Hoffmann
Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. Peter Cichon & Crawford
Borken

Korrespondenzadresse:
Dr. Sabine Jaschinski
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
sjaschinski@web.de



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Ernährungs-Checkliste nach Suter 2002			
Fragen	Ja	Nein	Punkte
Eine Erkrankung oder ein Symptom führt zu Veränderungen meiner Essgewohnheiten und/oder der Menge an zugeführter Nahrung.	Ja	Nein	2
Ich esse weniger als 2 Mahlzeiten pro Tag.	Ja	Nein	3
Ich esse wenig Obst, Gemüse oder Milchprodukte.	Ja	Nein	2
Ich konsumiere fast täglich 3 oder mehr Gläser Bier, Wein oder Schnaps.	Ja	Nein	2
Ich habe Zahn- oder Mundprobleme, die mir das Essen erschweren.	Ja	Nein	2
Ich habe nicht immer genügend Geld, um die benötigten Nahrungsmittel einzukaufen.	Ja	Nein	4
Ich esse meistens alleine.	Ja	Nein	1
Ich nehme täglich 3 oder mehr Medikamente ein.	Ja	Nein	1
Ich habe während der letzten Monate ungewollt 4–5 kg zu- oder abgenommen.	Ja	Nein	2
Ich kann aus körperlichen Gründen nicht immer Nahrungsmittel einkaufen, kochen oder die Nahrung selbstständig einnehmen.	Ja	Nein	2
Gesamtpunktzahl			
0 – 2 Punkte: Risiko für Malnutrition gering, Wiederholung in 6 Monaten			
3 – 5 Punkte: moderates Risiko, gezielte Intervention notwendig, Kontrolle in 3 Monaten			
> 6 Punkte: hohes Malnutrisionsrisiko, professionelle Intervention notwendig			

Abbildung 6: Ernährungs-Checkliste nach Suter 2002

vermeiden. Alle harten und weichen Beläge am Restzahnbestand sind zu entfernen. Das Behandlungsziel des Zahnarztes sollte sein, den Patienten mit entzündungs- und schmerzfreien Verhältnissen in die Strahlentherapie zu entlassen. Die Bestrahlungstherapie kann sofort nach Abheilung der Wunden erfolgen (zehn bis 14 Tage Karenz nach der Sanierung). Operative Eingriffe während oder unmittelbar nach der Radiatiotherapie sollten unbedingt unterlassen

Maßnahme sollte bereits vor der Strahlentherapie begonnen und sie sollte auch nach der Bestrahlung konsequent weiter geführt werden [Jansma et al. 1989].

Auch wird empfohlen intra und post radiationem eine Prothesenkarenz einzuhalten. Insbesondere bei Patienten unter Radiatio ist allerdings zu beachten, dass die Gesundheit im Mund häufig ein eher vernachlässigbares Problem ist, da die Allgemeingesundheit deutlich schwerer wiegt [Grötz 2003].

Differentialdiagnose der Auftreibung des Oberkiefers

Keratozystisch odontogener Tumor

Johannes Meier, Corinna Lang-Schwarz, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Abbildung 1a: Klinischer Befund bei der Erstvorstellung; en face: druckdolente und derbe Schwellung im Bereich der rechten Wange

Ein 28-jähriger Patient wurde mit einer seit zwei Monaten progredienten und zunehmend schmerzhaften Schwellung im Bereich der rechten Wange von einem niedergelassenen MKG-Chirurgen überwiesen. Anamnestisch berichtete der junge Mann über eine seit etwa einem Vierteljahr zunehmende Nasenatmungsbehinderung rechts, die ihn dazu veranlasste, einen HNO-Arzt aufzusuchen, der ihn mit dem Verdacht auf Sinusitis maxillaris seitdem behandelte.

Bei der klinischen Untersuchung imponierte extraoral eine etwa sechs mal fünf Quadrat-zentimeter große, druckdolente und derbe Schwellung im Bereich der rechten Wange (Abbildung 1a). Die spitz-stumpf Diskriminierung im Bereich des Nervus infraorbitalis rechts zeigte sich im Seitenvergleich eingeschränkt. Intraoral wurde eine vestibuläre und palatinale Auftreibung des harten Gaumens rechtsseitig von regio 14 bis 18 auffällig (Abbildung 1b). Der Vitalitätstest der Zähne 15 bis 18 war negativ, ebenso der Perkussionstest. Die Mundöffnung des Patienten war nicht eingeschränkt.

Das durchgeführte Orthopantomogramm (Abbildung 2) ließ eine vier mal fünf Quadrat-zentimeter große Radioluzenz erkennen, ferner die subtotale Destruktion der medialen Kieferhöhlenwand. Die sich anschließende Computertomographie des Kopf-Hals-Bereiches mit Kontrastmittel (Abbildung 3) beschrieb eine relativ scharf begrenzte und überwiegend verdrängend wachsende Raumforderung von etwa fünf Zentimetern Durchmesser im Bereich des rechten sinus maxillaris mit Ballonierung und zum Teil Durchbruch aller Kieferhöhlen-wandungen und Ausdehnung bis in das cavum nasi rechts.



Abbildung 1b: Klinischer Befund bei der Erstvorstellung; enoral: palatinale und vestibuläre Auftreibung im Bereich des Hartgaumens rechts

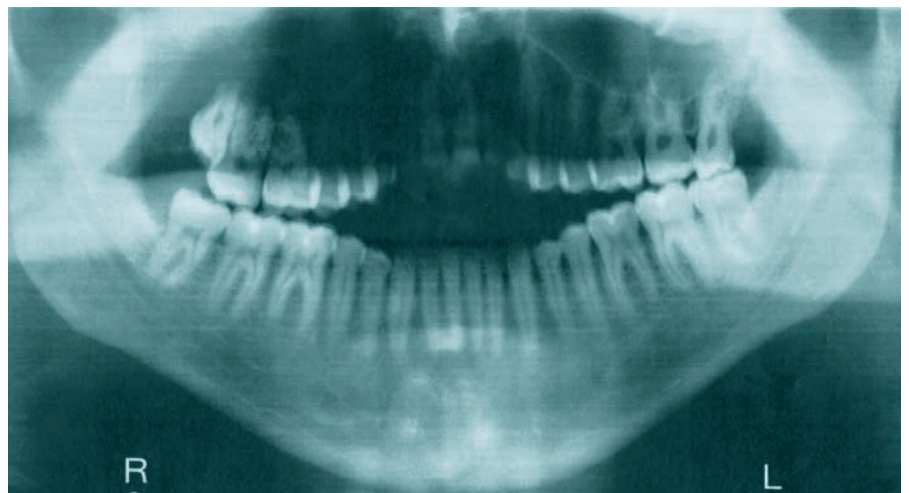


Abbildung 2: Orthopantomogramm (OPG) präoperativ: ausgedehnte Verschattung des rechten sinus maxillaris sowie des cavum nasi mit Osteolyse der Kieferhöhlenwände



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

Daraufhin wurde eine Inzisionsbiopsie über einen intraoralen Zugang durchgeführt. Die histopathologische Begutachtung ergab einen keratozystisch odontogenen Tumor der rechten Kieferhöhle (Abbildung 4).

Anstelle einer primären Hemimaxillektomie rechts wurde ein zweizeitiges Vorgehen mit primärer Zystostomie zur Verkleinerung des Befundes und sekundärer Zystektomie gewählt. Bei der letzten Kontrolluntersuchung zwei Monate nach erfolgter Zystektomie zeigten sich reizlose intra- und extraorale Verhältnisse. Der Patient war beschwerdefrei und wird sich zu regelmäßigen klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchungen vorstellen.

Diskussion

Beim keratozystisch odontogenen Tumor (KZOT) (ICD-O 8823/0) vormals auch Keratozyste oder Primordialzyste genannt, handelt es sich um einen benignen odontogenen Tumor, bestehend aus einem mit mehrschichtigem, verhornendem Plattenepithel ausgekleideten Hohlraum im Kieferknochen mit einer hohen Mitose- und Epithelerneuerungsrate [Philipsen 2005, Mateus et al. 2008]. Pathogenetisch werden versprengte odontogene Epithelreste ebenso diskutiert wie der Zusammenhang mit einer übermäßigen IL-1 Rezeptorexpression [Philipsen 2005, Suyama et al. 2008]. Ungefähr 75 Prozent aller KZOT befinden sich im Unterkiefer und hier am häufigsten im Kieferwinkel- und Ramusbereich [Morgan et

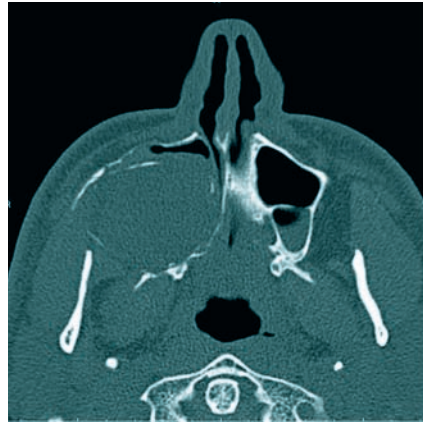
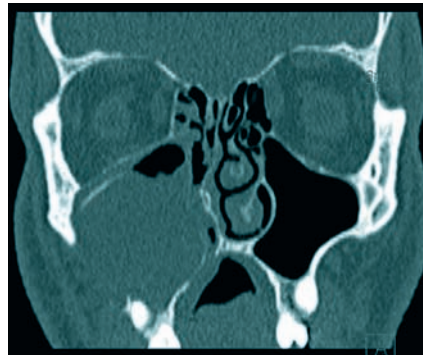


Abbildung 3:
a) CT axial präoperativ:



b) CT coronar präoperativ:
Darstellung der Tumorausdehnung mit zum Teil Auflösung, zum Teil Vorwölbung der caudalen, vestibulären und medialen Kieferhöhlenwand rechts sowie Einbruch in das rechte cavum nasi

al. 2005]. Ein gehäuftes Auftreten wird bei Männern im zweiten, dritten sowie fünften Lebensjahrzehnt beobachtet [Morgan et al.

2005]. Das beschriebene Auftreten im Oberkiefer wird in der Literatur mit einer Häufigkeit von ungefähr einem Prozent angegeben [Vencio et al. 2006]. Diese eher seltene maxilläre Manifestation neigt vermehrt zu Rezidiven, vergleichbar mit der multilokulären Form [Yagyuu et al. 2008]. Klinisch ist der KZOT durch sein lokal aggressives, aber langsames Wachstum mit zum Teil schmerzhafter Schwellung charakterisiert [Morgan et al. 2005]. In den meisten Fällen ist jedoch eine lokale asymptomatische Schwellung zu beobachten, die mit Zahnlockerungen einhergehen kann. Eher seltene Symptome sind die Verlegungen der Nasenwege, Parästhesien und Zahnwurzelarrosionen. Im präsentierten Fall fiel bei dem Patienten eine schmerzhaftere Schwellung der rechten Wange mit behinderter Nasenatmung rechts auf.

Oftmals offenbart sich der Tumor auch als radiologischer Zufallsbefund. Dabei zeigt sich eine meist scharf begrenzte unilokuläre oder multilokuläre osteolytische Veränderung des Knochens mit durch das expansive Tumorstadium ausgedünnter und gelegentlich sklerosierter Kortikalis [Giuliani 2006]. Radiologisch, klinisch und gelegentlich auch histologisch ist der KZOT sowohl von verschiedenen benignen als auch malignen Neoplasien nur schwer zu unter-

scheiden, da spezifische Charakteristika ebenso fehlen wie spezifische immunhistochemische Nachweismethoden [Reichart and Jundt 2008]. Da impaktierte Zahnkronen mit einem KZOT zu 25 Prozent assoziiert sind, gelingt die Abgrenzung von einer odontogenen Zyste (follikuläre Zyste) klinisch-radiologisch nicht immer problemlos [Neville et al. 2002]. Andere pathologische Veränderungen im Bereich des Kieferknochens wie eine traumatische Knochenzyste, ein zentrales Riesenzellgranulom, eine fissurale Zyste, kalzifizierende odontogene Zysten, radikuläre Zysten, arteriovenöse Malformationen, Ameloblastome, ameloblastische Fibrome und Plasmozytome bieten ein ähnliches radiologisches Bild und müssen ebenfalls differentialdiagnostisch berücksichtigt werden [Regezi 1999]. Endgültige Klarheit bezüglich der Dignität schafft letztendlich nur die histopathologische Begutachtung einer Gewebeprobe des Tumors. Histologische Merkmale des KZOT sind die dünne verhornende Plattenepithelschicht mit einer prominenten Basalis und einem zumeist entzündungsfreien Bindegewebe. Die histologische Einteilung erfolgt in eine orthokeratotische und eine parakeratotische Form mit unregelmäßiger Keratinproduktion, fehlenden keratohyalinen Granula und sich in die Keratinschicht ablösenden Zellen. Die, auch im präsentierten Fall diagnostizierte, parakeratotische Form ist mit 80 Prozent häufiger und zeigt das aggressivere Wachstumsmuster [Yoshiura et al. 1994]. Dem KZOT wird eine maligne Transformationsrate von fünf bis 6,5 Prozent zugesprochen [Zhao et al. 2002]. Die Empfehlungen zur Behandlung des KZOT sind kontrovers: Sie reichen von einer einfachen Kürettage über die Eukleation mit oder ohne Carnoysche Lösung beziehungsweise Kryotherapie (um Epithelreste zu eliminie-

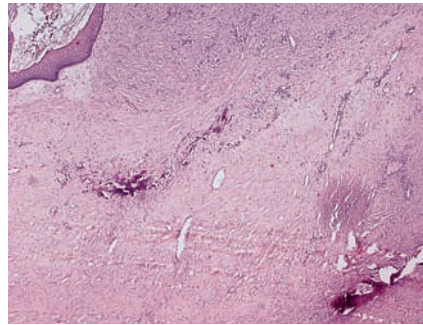
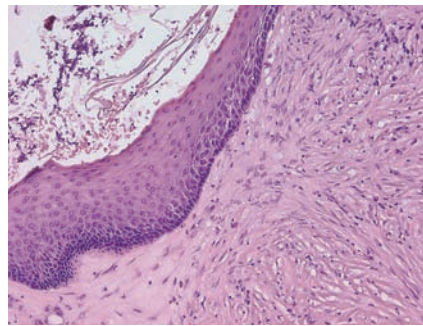
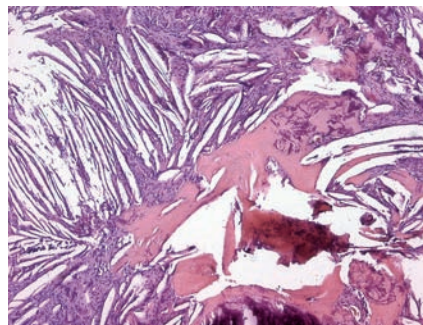


Abbildung 4: Histopathologischer Befund:
a) Übersichtsaufnahme (HE x 2,5):
Zystenwand transmural



b) Detailaufnahme (HE x 10): partiell erodiertes Plattenepithel des Zystenbalges



c) Zysteninhalt (HE x 5): kürettierter Zysteninhalt mit Kalk, Cholesterinnadeln und Knochen

ren) bis hin zu einer partiellen oder totalen Resektion [Blanas et al. 2000]. Nach operativer Entfernung durch einfache Zystektomie ist die Rezidivrate mit 17 Prozent bis 56 Prozent hoch, was einerseits durch häufig randständige Tochterzysten (Satellitenzysten) und andererseits durch postoperativ verbliebene Epithelreste erklärt wird [Blanas et al. 2000, Zhao et al. 2002, Gosau et al. 2009]. In einer retrospektiven Studie in unserer Klinik konnte gezeigt werden, dass durch die Zugabe von Carnoyscher Lösung nach der Eukleation die Rezidivrate von 50

Prozent auf 14 Prozent reduziert werden konnte [Gosau et al. 2009]. Ein Rezidiv ist allerdings bei allen Therapieschemata nicht sicher auszuschließen [Gosau et al. 2009]. Im präsentierten Fall wurde aufgrund des ausgedehnten Befundes ein zweizeitiges Vorgehen mit einer initialen Zystostomie zur Volumenreduktion und konsekutiver Zystektomie mit Kürettage unter Erhalt der Zähne gewählt. Dieses Prozedere ist gerade bei jungen Patienten als Therapieoption zu erwägen [Madras and Lapointe 2008]. Unabdingbar ist eine mindestens zehnjährige klinisch-radiologische Nachsorge, da Lokalrezidive noch nach bis zu acht Jahren postoperativ beschrieben sind.

Fazit für die Praxis

- Bei einer über mehrere Wochen bestehenden einseitigen Behinderung der Nasenatmung sollte differentialdiagnostisch immer auch an einen Kieferhöhlentumor gedacht werden.
- Zur Beurteilung der dreidimensionalen Ausdehnung von ausgedehnten Kieferzysten und -tumoren im Bereich des Oberkiefers und der Kieferhöhle ist eine computertomographische Untersuchung anzuraten.
- Aufgrund der Rezidivhäufigkeit eines KZOT muss eine mehrjährige Nachsorge erfolgen.

Dr. Johannes Meier
Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
martin.gosau@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Corinna Lang-Schwarz
Institut für Pathologie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

zm Leser
service

Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



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

Der besondere Fall

Akut hämorrhagische Zungenschwellung

Thomas Mücke, Frank Hölzle, Klaus-Dietrich Wolff

Der vorliegende Fall stellt eine außergewöhnliche Situation für den Praktiker dar und ist sicherlich für viele Leser von großem Interesse.



Abbildung 1: intraoraler Befund der hämorrhagischen Zungenschwellung

Eine 80-jährige Patientin wurde mit einer stark angeschwollenen Zunge mit Schluckbeschwerden und kloßiger Sprache notfallmäßig in der Notaufnahme vorgestellt. Die Patientin gab an, dass sie in der Nacht aufgewacht und eine plötzliche, ohne äußere Einwirkung entstandene, starke Schwellung der Zunge aufgetreten sei. Klinisch zeigte sich eine vergrößerte und bläuliche Zunge, die Patientin hatte hierdurch bedingt eine verwaschene und kloßige Sprache, Atembeschwerden bestanden nicht (Abbildung 1). Bei bestehender Zahnlosigkeit konnte eine dentogene Ursache ausgeschlossen werden.

Weitere anamnestische Angaben der Patientin ergaben eine arterielle Hypertonie, die mit Enalapril „gut eingestellt“ sei. Sonstige Nebenerkrankungen verneinte die Patientin. Insgesamt wirkte die Patientin in ihrem Affekt jedoch deutlich unpassend, da sie eine ungewöhnlich freudvolle Stimmung aufwies, gekennzeichnet durch ständiges Kichern. Zusätzlich wurden bei näherem Nachfragen nur kurze und stereotype

Antworten gegeben. Hieraus ergaben sich die Verdachtsdiagnose eines Schlaganfalls der Patientin sowie eine möglicherweise synchron erfolgte traumatische Verletzung der Zunge.

Zur Therapie der Zungenschwellung wurden 500 mg Solu-Decortin intravenös verabreicht und ein Routinelabor abgenommen. Eine Schutzintubation wurde zunächst nicht vorgenommen, da die Schwellung sistierte. Anschließend wurde zur weiteren Abklärung der Zungenschwellung und neurologischen Auffälligkeiten eine Craniale Computertomographie (CCT) des Kopfes durchgeführt. Hierbei zeigte sich eine hämorrhagisch durchsetzte Zunge mit begleitender ödematöser Schwellung ohne Anzeichen für eine umschriebene Einblutung oder für eine assoziierte Gefäßmalformation in der Zunge (Abbildung 2). Das CCT bot einen postischämischen Hirnbefund. Im durchgeführten Routinelabor fiel ein deutlich erniedrigter Quick-Wert < 10 Prozent bei sonst normalen Parametern auf. Nach Rücksprache mit dem Haus-

arzt ließ sich eruieren, dass die Patientin vor einem Monat einen ischämischen Schlaganfall und eine tiefe Beinvenenthrombose erlitten hatte. In der Folge wurde die Patientin mit Phenprocoumon eingestellt, hatte jedoch täglich eine Routinedosis eingenommen, da sie zu einer täglichen Anpassung aufgrund des neurologischen Defizits nicht in der Lage war. Nach zweitägiger Überwachung der Patientin auf der Intensivstation und sukzessiver Befundbesserung sowie Normalisierung der Gerinnungsparameter konnte die Patientin auf Normalstation verlegt werden.

Diskussion

Unter einer Zungenschwellung versteht man eine meist akut auftretende ödematöse Auftreibung der Zunge unterschiedlicher Ursache. Die akute und progredient auftretende Schwellung der Zunge stellt eine seltene, aber akute Notfallsituation dar. Ätiologisch kann eine akute Zungenschwellung hämorrhagisch, ödematös, ischämisch oder entzündlich bedingt sein. Die zugrunde liegenden Ursachen können mannigfaltig sein und, wie im vorliegenden Fall, auf einer traumatischen Zungenschwellung bei Überdosierung der Antikoagulation auftreten. Insbesondere bei Phenprocoumon oder Warfarin treten Zungenschwellungen häufiger auf [Lee et al., 1980; Lepore, 1976]. Fälle bei tumorassoziierter Kompromittierung der Gerinnung mit nachfolgender Zungenschwellung, meist fulminant verlaufend, sind ebenfalls beschrieben [Renehan et al., 1993]. Eine Hämophilie kann ebenfalls eine hämorrhagische Ursache darstellen, ebenso vaskuläre Anomalien, wie ein Hämangion, ein Lymphangiom oder Gefäßmalformationen [Renehan et al., 1993; Goldberg et al., 1977; Mohammadi et al., 1997].

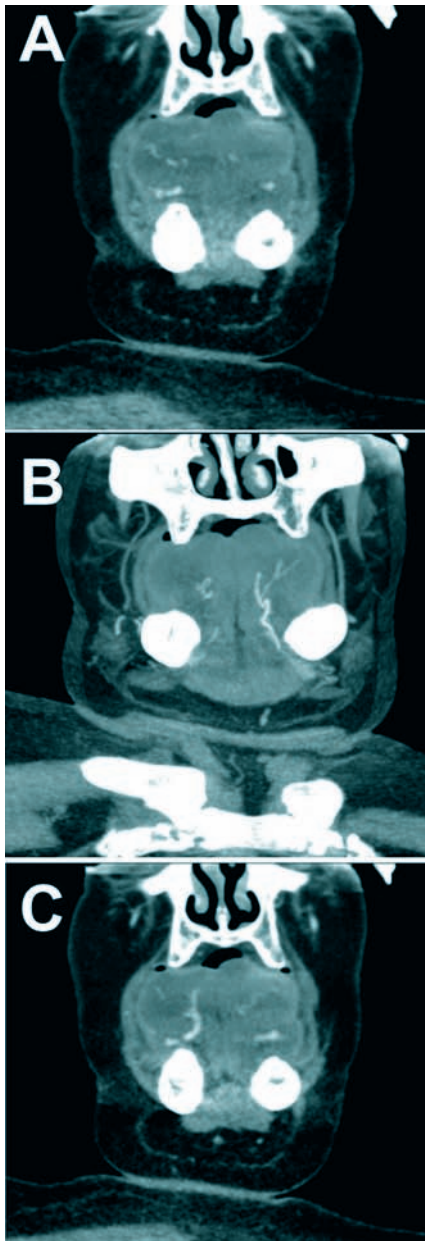


Abbildung 2: CT-Befund der Zunge in unterschiedlichen Sequenzen. A: Die Zunge zeigt in der weichgewebgesättigten Phase eine deutlich hämorrhagische und ödematöse Auftreibung. In der zusätzlich durchgeführten CT-Angiographie zeigt sich weder in der arteriellen (B) noch in der venösen (C) Phase eine ursächliche Läsion, umschriebene Blutung oder Malformation der Zunge. (Die radiologischen Bilder wurden freundlicherweise von Professor Dr. Rummeny, Institut für Radiologie der TU München, zur Verfügung gestellt.)

Akute ödematöse Schwellungen der Zunge treten aufgrund von Allergien, medikamentenassoziiert oder auch bei dem hereditären angioneurotischen Ödem auf. Allergische

Zungenschwellungen gründen meist auf allergischen Reaktionen vom Soforttyp (IgE-vermittelt) und können nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel als sogenanntes orales Allergiesyndrom auftreten. Die medikamentenassoziierte Zungenschwellung tritt häufig bei der Einnahme von ACE-Hemmern auf. Im vorliegenden Fall bestand zwar die Medikation, das Krankheitsbild lag aber nicht vor. Zusätzlicher Auslöser kann aber auch das häufig angewendete Schmerzmittel Diclofenac sein. Es wird bei Schmerzen des Bewegungsapparates, bei Zahnschmerzen oder zur Schwellungstherapie verordnet.

Beim hereditären angioneurotischen Ödem liegt ein Mangel an C1-Esterase-Inhibitor vor, der in drei unterschiedliche Typen eingeteilt werden kann: Beim – häufigsten – Typ 1 handelt es sich um einen verminderten Spiegel an C1-Esterase-Inhibitor, bei Typ 2 um eine Störung der Funktion [Osler, 1888] und bei Typ 3 um eine genetische Aberration, die bei einer Schwangerschaft oder durch die Einnahme von Kontrazeptiva bei Frauen auftreten kann [Bork et al., 2000]. Als idiopathisches Angioödem wird auch das Quinke-Ödem bezeichnet, das vor allem nach physikalischen oder psychischen Traumen auftritt.

Als Grund für eine ischämische Zungenschwellung ist insbesondere die Arteritis temporalis [Biebl et al., 2004; Mücke et al., 2009], aber auch septische Embolien (zum Beispiel beim M. Osler, Endocarditis lenta), Diabetes mellitus und maligne Erkrankungen mit konsekutivem Verschluss der Gefäßversorgung der Zunge zu sehen [Renehan et al., 1993; Watson, 1988]. Die entzündliche Zungenschwellung entsteht meist aufgrund eines Abszesses. Sie ist selten und kommt am häufigsten bei dentogener Ursache vor [Pal et al., 1976].

Die Sicherung der Atemwege bei ausgeprägter und progredienter Zungenschwellung muss die Erstmaßnahme sein. Bei Persistenz ohne Zunahme der Schwellung wie im vorliegenden Fall sollte eine Überwachung mit Intubationsbereitschaft erfolgen. Die therapeutische oder auch prophylaktische Gabe von Kortikosteroiden sollte zur weiteren Schwellungsprophylaxe verab-

Tipps für die Praxis

- Die akute Zungenschwellung stellt einen akuten Notfall dar, der bei rascher Progression eine Sicherung der Atemwege erfordert.
- Die Akut-Therapie besteht neben der Sicherung sowie dem Monitoring der Vitalparameter in der Gabe von Kortikosteroiden und der Ursachenfindung, sowie -beseitigung.
- Die Anamnese und das Gesamtbild der Befunderhebung spielen für die Diagnosefindung eine wichtige Rolle und müssen bei unklaren Angaben überprüft werden.

reicht werden. Bei infektiöser Genese wird dies kontrovers diskutiert, auch wenn in Kombination mit einer Antibiotikatherapie ebenfalls positive Effekte beschrieben worden sind [Stanley et al., 1988]. Die Ursachenfindung sollte nach Stabilisierung der Patienten rasch erfolgen. Interessant in diesem Zusammenhang erscheint, dass die anamnestischen Angaben der Patienten vom Behandler bei inkongruentem Gesamtbild grundsätzlich kritisch überprüft werden müssen. Fremdanamnestische Angaben von Fachkollegen können relevante Informationen einfach und schnell weiter vermitteln und sind in ihrer diagnostischen Wertigkeit, wie der vorliegende Fall demonstriert, daher essentiell.

Dr. Thomas Mücke
Priv.-Doz. Dr. Frank Hölzle
Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München
Ismaninger Str. 22
81675 München
th.mucke@gmx.de

zm Leser-
service

Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Kopfschmerzen

Auch Kieferschmerzen können die Migräne ankündigen

Bei der Migräne ist derzeit das Krankheitsverständnis deutlich im Wandel. Dabei zeichnet sich unter anderem ab, dass die Erkrankung möglicherweise mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko einhergeht. Es gibt ferner Fortschritte bei der Therapie, wie bei der 125. Wanderversammlung der Neurologen in Baden-Baden bekannt gegeben wurde. Denn mit den Gepanten dürfte schon bald eine neue Substanzgruppe zur Behandlung akuter Migräneattacken verfügbar werden.



Arbeitsunfähigkeit durch Migräneanfälle – belastet nicht nur die Familie, sondern auch den Arbeitgeber.

Ein anfallsweise auftretender einseitiger Kopfschmerz, der sich bei körperlicher Anstrengung verstärkt und häufig von Übelkeit und Erbrechen sowie von einer erhöhten Licht- und/oder Lärmempfindlichkeit begleitet ist – das sind die typischen Symptome einer Migräne. Viele Patienten aber geben darüberhinaus Nackenschmerzen an, ein Symptom, das bislang der Migräne nicht zugeordnet wurde. Die Betroffenen haben oft zu hören bekommen, das habe mit der Migräne nichts zu tun, sondern komme von der Halswirbelsäule, berichtete Professor Dr. Volker Limmroth aus Köln in Baden-Baden.

Mit Triptanen gegen Kieferschmerzen

Inzwischen aber wird zunehmend deutlich, dass Nacken- und Gesichtsschmerzen durchaus ein Migräne-spezifisches Symptom darstellen können. „Nackenschmerzen werden als Symptom von Patienten mit Migräne sogar häufiger genannt als Übelkeit“, erklärte der Mediziner.

Sie treten zudem bei einigen Patienten als Erstsymptom einer sich entwickelnden Migräne auf und sind Folge einer Aktivierung trigeminaler Kerne. Diese kann ebenso gut Gesichtsschmerzen hervorrufen wie Kieferschmerzen. Lassen sich entsprechende Beschwerden der Patienten anders nicht klären, so lohnt sich nach Limmroth ein Behandlungsversuch mit einem üblicherweise bei einer akuten Migräneattacke verabreichten Wirkstoff.

Gepanten als neue Therapieoption

Nicht alle Migräniker profitieren von den Triptanen, da diese vasokonstriktorische Effekte aufweisen und daher bei Patienten mit hoher kardiovaskulärer Gefährdung kontraindiziert sind. Vor allem solchen Migränikern kann wohl bald durch eine neue Substanzgruppe, die sogenannten Gepanten, besser als bisher geholfen werden. „Die ersten Vertreter dieser Wirkstoffgruppe dürften schon bald durch die Behörden zugelassen werden“, so Limmroth.

Es handelt sich um CGRP-Rezeptorantagonisten (Calcitonin Gene Related Peptid), also um Substanzen, die den Vasodilatator CGRP inhibieren. Dieser Mediator setzt Enzymketten in Gang, die die Prostaglandinsynthese steigern, ein Phänomen, das durch die Gepanten unterbunden wird. „Wir haben damit eine effektive Alternative zu den Triptanen und das vor allem für Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko“, berichtete der Kölner Neurologe. Für die neue Substanzgruppe spricht zudem die Tatsache, dass es bei ihnen anders als bei den Triptanen nicht zu einem so genannten Recurrence-Kopfschmerz, also zum Wiederauftreten der Beschwerden nach wenigen Stunden kommt.

Risikofaktor für einen Schlaganfall

Ein Thema, das die Migräreforscher schon lange bewegt und nach wie vor heiß diskutiert wird, ist die Frage, ob die Erkrankung mit einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall verbunden ist. Es werden Zusammenhänge gesehen, wobei der erste migranöse Infarkt nach Privatdozent Dr. Zaza Katsarava, Essen, bereits im Jahre 1881 beschrieben

wurde. Er gilt als Komplikation der Migräne mit Aura, und muss per definitionem mit einem ischämischen Defekt einhergehen.

Aus kleineren Studien gibt es zudem Hinweise, dass vor allem die Migräne mit Aura einen eigenständigen Risikofaktor für einen Schlaganfall darstellt. Etwa zehn bis 15 Prozent der Migräniker leiden an dieser Kopfschmerzform, die sich meist in visuellen Symptomen gefolgt von Sensibilitätsstörungen, einer Aphasie und eventuell einer Parese äußert. „Im Unterschied zum Hirninfarkt, bei dem die Symptome gleichzeitig auftreten, entwickeln sich diese bei der Migräne mit Aura nach und nach“, sagte der Neurologe.

Besonders ernst zu nehmen ist die Schlaganfallgefahr bei Menschen mit Migräne mit Aura, wenn zusätzliche Risikofaktoren vorliegen, also wenn diese rauchen oder bei Frauen, die die Pille einnehmen. Dann ist eine entsprechende Aufklärung gefragt, zumal es laut Katsarava auch Hinweise darauf gibt, dass Migräniker überproportional häufig weitere Risikofaktoren wie eine Hypertonie oder eine Dyslipidämie aufweisen.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln*

*Regelmäßige
Kopfschmerzen
machen gereizt,
unleidlich und lassen
sich vermeiden.*

Der Tod von Michael Jackson

Letaler Propofol-Cocktail

32 Seiten umfassen die Untersuchungsakten der Polizei von Los Angeles, in denen die Wochen und vor allem die letzte Nacht vor dem Tod von Michael Jackson nahezu minutiös nachgezeichnet werden. Fest steht inzwischen, dass Propofol den Tod des Popstars herbeigeführt hat. Tatsächlich aber war das Betäubungsmittel wohl nur „der letzte Tropfen“, der ihn nach langjährigem Medikamentenmissbrauch – gipfelnd in einer massiven Polypharmazie in der letzten Nacht des Sängers – schließlich das Leben kostete.

An die Wirkung des Betäubungsmittels Propofol, an dem Michael Jackson wohl letztendlich verstorben ist, muss der Sänger gewöhnt gewesen sein: Mehrere Wochen lang hatte er täglich 50 mg des Wirkstoffs gegen seine Schlaflosigkeit erhalten, wie Jacksons Arzt Conrad Murray zu Protokoll gab. Propofol, ein starkes Betäubungsmittel, das nicht oral verfügbar ist, sondern parenteral verabreicht wird und daher praktisch nur in Kliniken Anwendung findet, war offenbar das einzige Mittel, mit dem Jackson mehr oder weniger zuverlässig zum Schlafen gebracht werden konnte. Daher verlangte der Sänger, so die Aussagen Murrays, die durch die Krankenschwester Cherylin Lee bestätigt wurden, immer wieder nach seiner „Milch“, einer farblosen bis hellgelben Flüssigkeit, die in einer Lipidemulsion gelöst wird und dadurch milchig aussieht.

Kurz-Narkotikum

Allerdings handelt es sich bei Propofol (chemisch: 2,6-Diisopropylphenol), das bereits 1989 durch die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) in den USA und 1996 durch die hiesigen Gesundheitsbehörden in Deutschland zugelassen wurde, nicht um ein einfaches Schlafmittel, sondern um ein stark wirksames Narkotikum. Der Wirkstoff, der üblicherweise zusammen mit einem kurzwirksamen Analgetikum zur Anästhesieeinleitung oder in der Intensivmedizin zur Sedierung in ein „künstliches Koma“ gegeben wird, zeigt einen raschen Wirkeintritt und eine nur kurze Wirkdauer: Die Wirkung tritt üblicherweise innerhalb von nur 10 bis 20 Sekunden ein, hält allerdings auch nur acht bis neun Minuten an bei einer Elimina-



Bild: Fotex

Das Pop-Idol starb an Propofol in Kombination mit einer Reihe von Benzodiazepinen.

tionshalbwertszeit von ein bis drei Stunden. Propofol wird daher kontinuierlich als Infusion oder mit wiederholten Bolusapplikationen verabreicht, wenn eine anhaltende Wirksamkeit gewährleistet werden soll. Die Substanz wirkt beruhigend und betäubend, eine analgetische Wirksamkeit wie Morphin besitzt Propofol aber nicht. Dem Wirkstoff werden allerdings durchaus auch euphorisierende sowie aphrodisierende Wirkungen zugeschrieben.

Enge Therapebreite

Problematisch ist die geringe therapeutische Breite von Propofol, wobei bei Überdosierung ein Blutdruckabfall droht, eine Bradykardie sowie eine Atemdepression bis hin zum Atemstillstand die Folge sein können. In einer S3-Leitlinie des Berufsverbandes der Anästhesisten wird deshalb gefordert, dass Propofol, das nicht selten auch zur Sedierung bei Gastro- und Koloskopien eingesetzt wird, nur durch einen qualifizierten Arzt verabreicht werden darf und auch das

nur, wenn der Patient von einer entsprechend qualifizierten gegebenenfalls auch nicht-ärztlichen Person überwacht wird.

Genau dies ist offenbar am Todestag von Michael Jackson nicht erfolgt. Denn Conrad Murray gibt an, nach der Infusion von 25 mg Propofol, die er um 10.40 Uhr am Morgen des 25. Juni anlegte, Michael Jackson zunächst überwacht zu haben, dann gegen 11 Uhr den Raum aber verlassen zu haben, um die Toilette aufzusuchen. Als er zurückkehrte, atmete der Sänger nicht mehr. Daraufhin versuchte sich der Arzt 82 Minuten lang mit – wie aus Meldungen hervorgeht – zudem nicht korrekt durchgeführten Wiederbelebungsversuchen, ehe ein Notarzt gerufen wurde. Diesem verschwieg Murray nicht nur die Gabe von Propofol, sondern auch den Medikamenten-Cocktail, der der Infusion voran gegangen war.

Massive Polypharmazie

So hatte der „King of Pop“ in der Nacht vom 24. auf den 25. Juni um 1.30 Uhr aufgrund seiner Schlafprobleme bereits zehn Milligramm des Benzodiazepins Diazepam erhalten, das nicht nur schlafanstoßend wirkt, sondern auch anxiolytisch, antikonvulsiv und muskelrelaxierend. Eine halbe Stunde später injizierte der Arzt zwei Milligramm Lorazepam, ein weiteres Benzodiazepin, das üblicherweise vor allem bei Angst und Panikstörungen eingesetzt wird. Um 3 Uhr morgens, also nur eine Stunde später, erhielt Jackson dann das Benzodiazepin Midazolam, das ähnlich wie Propofol eine sedierende, aber keine analgetische Wirkung besitzt. Es zeigte offenbar ebenfalls nicht den erwünschten Effekt, da laut Protokoll um 5 Uhr nochmals zwei Milligramm Lorazepam gegeben wurden. Um 7.30 Uhr folgten erneut zwei Milligramm Midazolam. Auch dieser enorme Benzodiazepin-Mix brachte Jackson nicht den ersehnten Schlaf. Der Sänger verlangte weiter nach seiner „Milch“ und erhielt schließlich um 10.40 Uhr die Propofol-Infusion, die letztlich seinen Tod herbeiführte.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln*

Gefährliche Aminosäure

Homocystein ist ähnlicher Risikofaktor wie Rauchen

Schon seit einigen Jahren weisen Wissenschaftler darauf hin, dass dem Herz-Kreislauf-System und insbesondere den Blutgefäßen Gefahr nicht nur von zu hohen Cholesterin- und Fettwerten sowie dem Tabakrauchen droht. Das Risiko für eine Arterienverkalkung, Herzinfarkt oder Schlaganfall steigt gleichermaßen, wenn im Blut zu viel Homocystein zirkuliert.



Foto: MEV

Eine gute und sichere Methode gegen Infarkt und Apoplexie: Den Homocystein-Spiegel niedrig halten! Es empfiehlt sich eine regelmäßige Kontrolle.

Doch die Appelle, den Homocystein-Spiegel spätestens ab dem 40. Lebensjahr regelmäßig kontrollieren zu lassen, sind bislang weitgehend erfolglos geblieben. Ein wichtiger Grund für die mangelhafte Nutzung der Homocystein-Bestimmung mag sein, dass die Kosten dafür meist nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Homocystein ist eine schwefelhaltige Aminosäure, die zwar bei jedem Menschen als normales Zwischenprodukt im Stoffwechsel entsteht, die aber auch als hochpotentes Zellgift gilt. Schaden richtet Homocystein vor allem an den empfindlichen Wänden der Blutgefäße an, weil es dort oxidative Stressbelastungen vermittelt. Dadurch können Entzündungsreaktionen in Gang gesetzt und die Blutgerinnungsneigung verstärkt werden. Beides sind Faktoren, die auf lange Sicht die gefürchtete Arteriosklerose und damit Herzinfarkt und Schlaganfall fördern.

Unter normalen Bedingungen wird Homocystein im Körper rasch ab- oder umgebaut und so unschädlich gemacht. Für die zügige Entgiftung sorgen vor allem drei Mikronährstoffe: Folsäure (Vitamin B9), Vitamin B12 und Vitamin B6. Bereits im Jahr 2007 hatte das Deutsche Institut für Ernährungsforschung in Potsdam-Rehbrücke hierzu eine Untersuchung mit fast 1000 Personen durchgeführt. Das Ergebnis: Menschen, die schlechter mit den Vitaminen Folsäure und B12 versorgt waren, hatten ein mehr als doppelt so hohes Risiko für einen Schlaganfall als jene Studienteilnehmer, bei denen man hohe Folsäure- und B12-Werte gemessen hatte.

Klappt die Versorgung mit diesen B-Vitaminen also nicht optimal,

steigt der Homocystein-Spiegel im Blut an – und damit auch das Arteriosklerose-Risiko. Als ungefährlich gelten Homocysteinwerte unter zehn bis zwölf Mikromol/Liter im Blutplasma. Schon eine Erhöhung um nur fünf Mikromol/Liter steigert das Risiko für Gefäßerkrankungen bei Männern um 60 Prozent, bei Frauen sogar um 80 Prozent.

Grundsätzlich nimmt die Homocystein-Konzentration im Blut mit dem Lebensalter zu. Eine Ursache ist vermutlich, dass bei älteren Menschen häufig die Aufnahme des Vitamins B12 durch Magen-Darmerkrankungen nicht mehr ausreichend gut funktioniert. Darüber hinaus gilt die Versorgung der

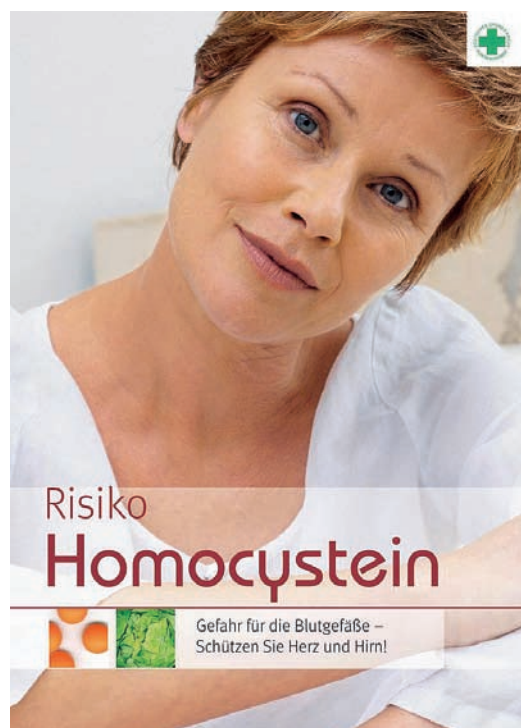


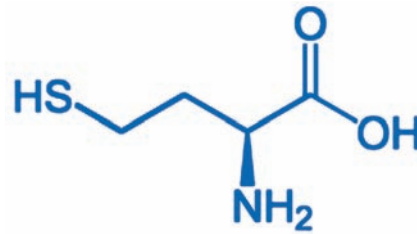
Foto: DGK

Diese Broschüre ist über das Deutsche Grüne Kreuz zu beziehen.

Bundesbürger mit Folsäure allgemein als unzureichend. Teilweise liegt dies an einer nicht ausgewogenen Ernährung mit einem zu geringen Anteil an grünem Blattgemüse und frischem Obst, teilweise aber auch daran, dass die Folsäure sehr hitze- und lichtempfindlich ist. Große Mengen des Vitamins gehen daher schon beim Transport, der Lagerung und beim Erhitzen der Lebensmittel verloren.

Regelmäßige Kontrolle wird empfohlen

Insbesondere Menschen mit schon bekannten Gefäßerkrankungen wird empfohlen, ihren Homocystein-Spiegel von einem Arzt bestimmen zu lassen. Werden dabei überhöhte Werte festgestellt, raten Experten zu einer Vitamin-Behandlung, denn nicht immer ist ein Ausgleich allein über die Ernäh-



Chemische Formel des Homocysteins

rung möglich. Forscher der Universität Jena konnten schon vor einigen Jahren nachweisen, dass beispielsweise die als Arzneimittel zugelassene Vitaminkombination Medyn forte, die sich aus hochkonzentrierter Folsäure, Vitamin B6 und B12 zusammensetzt, einen erhöhten Homocysteinspiegel wieder wirksam senken und somit Gefäßerkrankungen vorbeugen kann. Noch günstiger wäre es natürlich, es gar nicht erst zu Gefäßschädigungen durch

Homocystein kommen zu lassen. Neben einer frühzeitigen und lebenslangen Verbesserung der Vitaminversorgung gehört dazu auch, den Genuss von tierischen Fetten einzuschränken, auf das Rauchen zu verzichten und sich regelmäßig durch leichte sportliche Aktivitäten etwas Bewegung zu verschaffen. sp/pm



■ Eine Infobroschüre zum Thema **Homocystein kann gegen Einsendung eines mit der eigenen Anschrift versehenen und mit 1,45 Euro frankierten DIN A5-Rückumschlags beim Deutschen Grünen Kreuz angefordert werden.**
Die Adresse: **Deutsches Grünes Kreuz e.V., Stichwort Homocystein, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg** ■

CEREC-Symposium würdigte das Werk von Prof. Mörmann

CAD/CAM-Protagonisten öffnen der Praxis neue Türen

24 Jahre nach dem erfolgreichen Praxistest der ersten CEREC-Generation trafen sich Praxisanwender, Werkstoff- und Software-Fachleute sowie CAD/CAM-interessierte Zahnärzte und Zahntechniker am 27. Juni 2009 zu einem CEREC-Symposium an der Universität Zürich-Irchel.

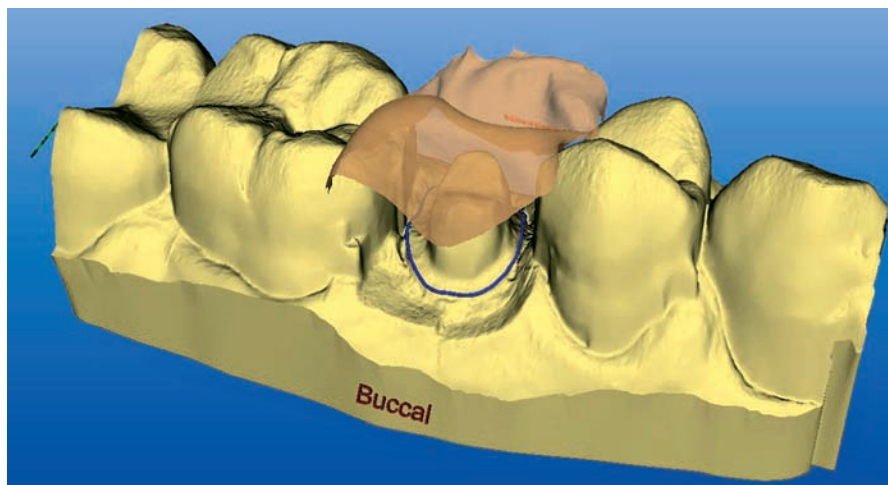


Foto: Mehl

Die Okklusallfläche des Antagonisten formt die Kronen-Kaufläche.

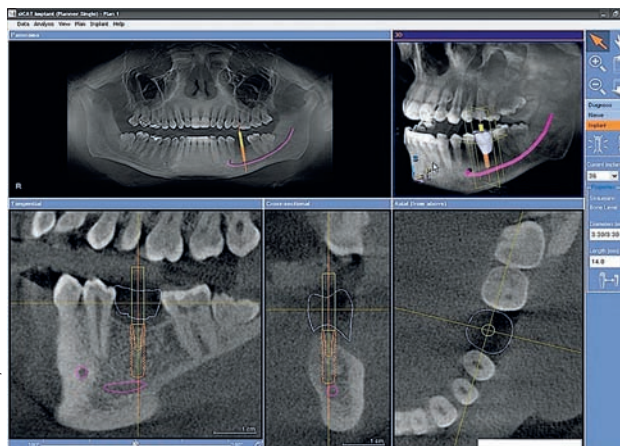
Zahnmedizin ohne CAD/CAM-Verfahren ist heute nicht mehr vorstellbar. Die digitale Messaufnahme, das Scannen von Antagonisten und Registraten, das dreidimensionale Konstruieren auf dem Bildschirm, die Nutzung unzähliger Zahnformen aus der Zahndatenbank, die Gestaltung anatomischer Kauflächen, die subtraktive Bearbeitung von Hochleistungskeramiken – all das wäre ohne Computereinsatz nicht möglich geworden. Dieser Quantensprung wurde 1985 in Zürich

vorbereitet. Mit dem CEREC-System setzte sich die Chairside-Methode für die vollkeramische Restauration in einer Sitzung als eines der klinisch meist untersuchten Therapieverfahren mit guten Langzeitprognosen in fast allen industrialisierten Ländern durch. Von Prof. Dr. med. dent. Werner Mörmann, Leiter der Station für computergesteuerte restaurative Zahnheilkunde (SCR) an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie an der Universität Zürich, und

Dipl.-Ing. Marco Brandestini entwickelt und klinisch mit vielen Studien begleitet, sind seitdem weltweit über 20 Millionen CEREC-Restaurationen eingegliedert worden.

Prof. Mörmann gab einen Überblick zur klinischen Bewährung des Verfahrens, zum aktuellen Stand der Digitaltechnologie und einen Ausblick über die weitere Entwicklung des Systems. Hierbei stellte er besonders die Perspektiven und Chancen der abdruckfreien Praxis heraus, die künftig dem Zahntechniker mehr Informationen bietet und ihn noch enger mit der Behandlungseinheit verbindet.

Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Klaus Grätz, würdigte besonders die unerschütterliche Zielstrebigkeit von Mörmann und dankte ihm für seine erfolgreiche Arbeit an der Zürcher Universitäts-Zahnklinik. Prof. Dr. Thomas Attin, Direktor der Klinik für Präventivzahnmedizin in Zürich, stellte die Adhäsivtechnik als Schlüssel für die substanzschonende Restauration mit Keramik in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Prof. Dr. Albert Mehl, Physiker und Zahnarzt, skizzierte die künftigen Möglichkeiten für die Kauflächengestaltung von Vollkronen, die sich aus dem biogenerischen Zahnmodell ableiten lassen (siehe Abbildung). Dr. Andreas Ender und Dr. Daniel Wolf, Mitarbeiter am SCR in Zürich, belegten mit Studienergebnissen die Genauigkeit der neuen CEREC-Bluecam Aufnahmeeinheit sowie die klinische Bewährung von mehrgliedrigen Brückenrekonstruktionen, deren Gerüste auf der CEREC-Schleifeinheit MCXL aus Zirkonoxidkeramik (ZrO_2) gefertigt worden sind. Wolf gab ferner Hinweise zur dauerhaften Stabilisierung der Verblendschicht auf ZrO_2 und stellte die Aufsinterung der computergeschliffenen Silikat-Verblendung als Verfahren mit günstigen Prognosen gegen Chippings vor. PD Dr. Andreas Bindl, SCR Zürich, arbeitet schon seit geraumer Zeit mit der Digital-Volumentomographie (Galileos) und der CEREC-Software Implant 1.2 im Rahmen einer Implantatstudie. Mit dem DVT wird die Struktur des Kieferknochens strahlungsarm dreidimensional abgebildet und ermöglicht dadurch eine deutlich höhere Qualität der Befundung, verbunden mit der exakten Ortung von anatomischen Strukturen (siehe Abbildung). Somit liefert das DVT



DVT-Aufnahme beim Einstützen des Implantats. Der CEREC-Datensatz zeigt Lage und Einschubrichtung der geplanten Krone.

Foto: Bindl/Sicat



Foto: DGCZ/kern

Prof. Mehl (links) ist im Rahmen einer Gastprofessur in die von Prof. Mörmann (rechts) geleitete Station für Computerrestauration an der Universität Zürich eingetreten.

die Basis für die chirurgische Planung der Implantatversorgung. Mit der CEREC Bluecam werden intraoral das Implantatgebiet und die angrenzenden Nachbarzähne gescannt und wird dann ein virtuelles Modell gerechnet. Dieses Modell wird vom 3D-Volumenogramm überlagert; es erfolgt eine exakte Positionierung des Enossalpeilers, der Suprastruktur und Implantatkronen im Röntgenbild. Die Position des Implantats wird im Mittelpunkt der Kronengrundfläche und in deren Einschubrichtung vorgeschlagen. Bei Auswahl des für den konkreten Fall vorgesehenen Implantatsystems kann die Situation im 3D-Röntgenbild komplett geplant werden.

Dr. Joachim Pfeiffer, Leiter CAD/CAM-Systeme bei Sirona, thematisierte die enge Verzahnung der Chairside- und Labside-Systeme (CEREC, inLab) für die Kronen- und Brückentechnik. Durch die abdruckfreie Praxis mit der digitalen Quadranten-Abformung, zusammen mit der CEREC Connect Online-Datentransformation, können Zahnärzte und Zahntechniker noch einfacher kommunizieren und Zeit sparen.

Es wurde erkennbar, dass die Digitaltechnik künftig auch weiteren Anwendungsgebieten wie funktionelle Artikulation, Kieferorthopädie und anderen Therapieverfahren praxisgerechte Lösungen bieten wird.

SCR erhält neue Impulse

Das CEREC-Symposium war insofern auch ein Wendepunkt, weil Prof. Mehl im Rahmen einer Gastprofessur in die Station für Computerrestauration (SCR) der Universität

Zürich eingetreten ist. Der Physiker, Humanbiologe und Zahnarzt ist seit vielen Jahren in der universitären Lehre tätig und mit der Forschung in der Digitaltechnik vertraut. So erhielt sein Team 2007 an der Ludwig-Maximilian-Universität München im Auftrag der Stiftung für Zahnärztliche Wissenschaften den „Förderpreis für junge Wissenschaftler“ des FVDZ (Freier Verband Deutscher Zahnärzte) für das Forschungsprojekt „Vollautomatische Rekonstruktion von Zähnen mittels biogenerischem Zahnmodell“. In der Zusammenarbeit mit Prof. Mörmann entstanden richtungsweisende CAD/CAM-Applikationen wie die intraorale Kurzzeit-Messaufnahme mit kurzweiligem LED-Blau-licht (CEREC Bluecam), der selbstauslösende Intraoral-Scan mit gesteigerter Tiefenschärfe und Verwacklungskontrolle, das Quadranten-Scanverfahren mit virtuellem Modell als Wegbereiter der abdruckfreien Praxis mit Option der Online-Anbindung des zahntechnischen Labors für die K+B-Prothetik.

Die aus vielen Ländern angereisten Teilnehmer des CEREC-Symposiums erlebten im Zeitraffer die rasante Entwicklung der Digitaltechnik und spürten unmittelbar, dass CAD/CAM-Verfahren und computerunterstützte Behandlungsmethoden künftig noch stärker das Handeln in Praxis und Labor bestimmen werden.

*Manfred Kern
Deutsche Gesellschaft für Computergestützte
Zahnheilkunde e.V. (DGCZ)
Karl-Marx-Strasse 124
12034 Berlin*

Europério in Stockholm

Parodontologie und Implantattherapie in Europa

Die große im Drei-Jahres-Rhythmus abgehaltene Tagung der European Federation of Periodontology (EFP) fand Anfang Juni in der schwedischen Hauptstadt Stockholm statt. Mit 5 000 Teilnehmern aus 83 Ländern war es nicht nur die sechste, sondern auch die bisher größte Europério-Tagung.



Wenig sommerlich war es bei der Europério 6 in Stockholm.

Die größte Gruppe mit 1 022 Teilnehmern kam aus der unmittelbaren Nachbarschaft, dem Gastgeberland Schweden. Die deutschen Teilnehmer stellten mit 376 immerhin die zweitgrößte Gruppe. Stockholm zeigte sich als gastfreundliche und weltoffene Metropole. Um den „schwedischen Sommer“ genießen zu können, waren allerdings bisweilen Gummistiefel und Regenschirm recht hilfreich.

Für die nächsten drei Tage folgte ein vielseitiges Programm mit über 170 renommierten Referenten aus aller Welt, das es den rund 5 000 Teilnehmern oftmals schwer machte, sich für den einen und damit gegen einen anderen Programmpunkt zu entscheiden. Themenschwerpunkte der diesjährigen Europério-Tagung waren auf der einen Seite die nicht-chirurgische und die chirurgische Parodontaltherapie, auf der anderen Seite



Festvortrag zur Einstimmung

Zum Auftakt der Europério 6 war Matthias Klum eingeladen worden. Er ist, was niemanden verwundert, Schwede und wohnt in Uppsala. Er verbringt aber viel Zeit in der ganzen Welt, denn er ist Fotograf und arbeitet für das National Geographic Magazine. Klum ist nicht nur ein wunderbarer Fotograf, sondern auch ein begnadeter Geschichtenerzähler und so gelang es ihm mühelos, die Zuhörer im überfüllten Hauptvortragssaal mit seinen Geschichten unter dem Titel „Moment of truth“ zu verzaubern, so dass alle Zuhörer bedauerten, als sein Vortrag endete und er das Podium verließ. Wir hätten noch stundenlang weiter zuhören können.



ebenso umfassend die Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss sowie die periimplantären Erkrankungen: Im Hauptvortragssaal wechselten sich die Themen Parodontologie und Implantattherapie ab. Zeitgleich fanden immer zwei Vortragsrunden statt, die sich jeweils speziellen Themen der Parodontologie (zum Beispiel „Relevanz mikrobiologischer Diagnostik für die Parodontitistherapie“) und Implantattherapie (wie „Zirkonoxidimplantate“) widmeten. Das Interesse am Thema „Diagnostik und Therapie von Patienten mit aggressiver Parodontitis“ am Donnerstag überstieg alle Erwartungen. Der Vortragssaal war gerammelt voll und nicht alle Interessenten fanden Einlass.

Die Gliederung des wissenschaftlichen Hauptprogramms folgte den grundlegenden therapeutischen Themen. Der aktuelle Stand der Kunst sollte dargelegt werden: Philipp Marsh, Sören Jepsen und Niklaus Lang übernahmen diese Aufgabe für das Thema nicht-chirurgische Parodontaltherapie. Der chirurgischen Parodontaltherapie widmeten sich Ulf Wikesjö, Mauricio Tonetti und Mariano Sanz. Durch Tord Berglundh, Marc Quirynen und Stefan Renvert, dem Präsidenten der Tagung, wurde das Thema „Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss“ diskutiert. Themen wie „Weich- und Hartgewebsmanagement um Implantate“, „Knochenaugmentationen und periimplantäre Entzündungen“ waren weitere Schwerpunkte.

Am letzten Kongresstag wurden die Themen Parodontitis- und Implantattherapie unter dem Titel „Die Kernfrage: Zahnerhalt oder Implantatinsertion?“ von Jan Lindhe, Marc Hürzeler und Marc Jung zusammengeführt. Wie lange halten selbst parodontal kompromittierte aber erfolgreich therapierte Zähne und wie lange halten enossale Implantate? Es wurde erneut herausgestellt, wie wichtig es ist, die Parodontitistherapie vor einer geplanten Implantatinsertion

Foto: Eickholz



Die schwedische Metropole bot 5 000 Teilnehmern „Perio“-Fortbildung an.

Foto: MEV/fotolia

abgeschlossen zu haben. Jan Lindhe zitierte maßgebliche Arbeiten der Berner Arbeitsgruppe von Klaus Lang über die Fünf- und Zehn-Jahres-Langzeitprognose unterschiedlicher prothetischer Versorgungen auf Implantaten und Zähnen. Nach zehn Jahren kann bei Brücken auf Zähnen oder auf Implantaten und bei Einzelkronen auf Implantaten mit einer Überlebensrate von etwa 90 Prozent gerechnet werden. Extensionsbrücken und Hybridbrücken auf Zähnen und Implantaten überleben zehn Jahre nur zu etwa 80 Prozent. Marc Hürzeler gab die Devise aus, Zähnen mit fraglicher Prognose durch geeignete Therapie zu einer sicheren Prognose zu verhelfen. Für Parodontitis existieren zuverlässige Therapiekonzepte, für Periimplantitis noch nicht.

Das langfristige Problem

Was aber tun wir, wenn wir uns für ein Implantat entschieden haben, und es gibt Probleme? Unter dem Titel „Das langfristige Problem: Wie können wir Komplikationen bei Implantaten beherrschen?“ widmeten sich Richard Palmer, Urs Brägger und Eli Machtei technischen und biologischen Komplikationen an Implantaten. Eli Machtei zeigte dabei unkonventionelle, aber pragmatische Lösungen, zum Beispiel die „Amputation“ eines einzelnen Implantats mit finaler Periimplantitis unter einer implantatgetragenen Brückenkonstruktion. An jedem der drei Kongresstage bestand selbstverständlich die Möglichkeit sich über neueste Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeitsgruppen zu informieren. Das vielfältige

Spektrum reichte von der Anwendung der Volumetomographie auf die Furkationsdiagnostik über das Virulenzpotenzial bestimmter Stämme von Aggregatibacter actinomycetemcomitans bis zu klinischen Studien zum Vergleich verschiedener Verfahren zur Rezessionstherapie.

Symposien und Teamfortbildung

Was wäre moderne Parodontologie ohne die kompetente Unterstützung durch das zahnärztliche Team? So hatten auch über 1 000 Teilnehmer das Programm für Dentalhygieniker und -hygienikerinnen besucht. Das wissenschaftliche Hauptprogramm wurde im Verlauf des gesamten Kongresses durch zahlreiche Symposien zu unterschiedlichsten Themen ergänzt, die von vielen der über 80 Sponsoren organisiert worden waren. Auf einer eindrucksvollen Dentalausstellung präsentierte die Industrie ihre neuesten Errungenschaften.

Fazit

Die Europerio 6 in Stockholm war ein großartiger Erfolg. Trotz Finanzkrise und deutlichem Rumoren in der Dentalindustrie fanden mehr Teilnehmer als auf jeder anderen Europerio-Tagung ihren Weg nach Stockholm und auch die Industrie-Sponsoren und Aussteller bekräftigten mit ihrer Teilnahme die Bedeutung der europäischen Parodontologie. Jedem, der sich für Parodontologie und Implantattherapie interessiert, wurde etwas geboten: grundlegende

zm-Info

Posterpräsentationen

Die Posterausstellung repräsentierte mit insgesamt 695 Postern die Arbeit zahlreicher europäischer Forschergruppen. Allein 42 Posterpräsentationen kamen aus Deutschland. Erstmals wurde von der EFP ein Posterbestpreis ausgeschrieben. Der erste Preis konnte von einer deutschen Arbeitsgruppe errungen werden: Bettina Dannewitz (Universität Heidelberg) erhielt den 1. Preis für ihr Poster „B. Dannewitz, E. M. Märkle, C. Sommerer: NFAT-activity as prognostic indicator for ciclosporin-induced gingival overgrowth“. Der 2. Posterpreis wurde zwischen der Arbeitsgruppe Hagner, Framke, Jepsen (Universität Bonn), Tietmann, Brösel (Praxis Aachen) mit dem Titel „Implant success in patients with a history of chronic periodontitis“ und der Gruppe Ioannidis, Sakellari, Spala (Universität Thessaloniki, Griechenland) zum Thema „Detection and prevalence of antibiotic resistance genes in the oral cavity of greek subjects: a pilot study“ geteilt.

Übersichtsvorträge über den aktuellen Stand des Fachs und wissenschaftliche Kurzvorträge mit Themen, die ganz hart am Wind der aktuellen Forschung segelten.

Nächste Tagung in Wien

Zur nächsten Europerio 7 lädt die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) vom 7. bis 9. Juni 2012 nach Wien ein. Wir können uns wieder auf einen spannenden und vielseitigen Kongress freuen.

Dr. Amelie Bäumer, Raluca Cosgarea, Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg

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

Das Dental Vademekum (DDV)

Entscheidungshilfen bei der Legierungswahl

Peter Pfeiffer

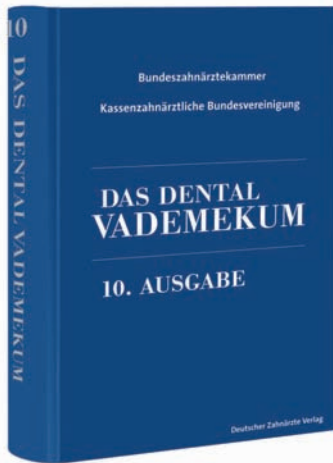


Abbildung 1: Das Dental Vademekum (10. Ausgabe), herausgegeben von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Rechtzeitig zur diesjährigen IDS (Internationale Dental-Schau) in Köln wurde im März die 10. Ausgabe des Dental Vademekums (Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln) vorgestellt (Abbildung 1). Das Dental Vademekum (DDV), herausgegeben von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, ist das Materialhandbuch für den Zahnarzt und weist

nunmehr über 8 000 Produkte und damit ähnlich viele Eintragungen wie die Rote Liste (Rote Liste, Frankfurt/Main) auf.

Die Anzahl der gelisteten Dentallegierungen hat sich von der 1. Ausgabe des DDV (1989) bis zur 10. Ausgabe (2009) mehr als verdoppelt. Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die eine Legierung für eine zahnärztliche Restauration auswählen wollen (Abbildung 2), haben die Auswahl aus

über 1 400 Produkten. Die Auswahl wird eingegrenzt durch die Anforderungen an eine Legierung wie zum Beispiel:

- Verträglichkeit/Biokompatibilität
- ausreichende Festigkeit (0,2 Prozent-Grenze)
- hoher Elastizitätsmodul
- gute Verbundfestigkeit zur Keramik
- gute Verarbeitbarkeit

Im DDV (10. Ausgabe) sind 336 Gusslegierungen, 432 Metallkeramik-Legierungen sowie 237 Legierungen, die sowohl als



Abbildung 2: Metallkeramische Krone

Guss- als auch als Metallkeramik-Legierung eingesetzt werden, von insgesamt 1 005 Legierungen auf Goldbasis aufgeführt.

Zur Eingrenzung der Auswahl werden folgende Kriterien in den Tabellen des DDV gelistet (Abbildung 3):

- Produktname
- Anbieter/Hersteller
- Vertrieb seit
- Lieferform
- Preis
- Farbe
- Typ
- Dichte
- Vickershärte
- Löslichkeit

- Legierungszusammensetzung
- Schmelzintervall
- 0,2 Prozent-Grenze
- E-Modul
- Bruchdehnung
- Verfügbarkeit eines Sicherheitsdatenblatts

Das Einsatzgebiet von Legierungen wird insbesondere durch ihre mechanischen Eigenschaften definiert. Nach DIN EN ISO 22674 werden metallische Werkstoffe (mit oder ohne eine keramische Verblendung beziehungsweise für beide Anwendungen) für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz gemäß ihrer mechanischen Eigenschaften in die Typen 0, 1, 2, 3, 4 oder 5 eingeteilt und für bestimmte Verwendungszwecke empfohlen (Tabellen 1 und 2). Dabei sind die Werte der mechanischen Eigenschaften wie 0,2 Prozent-Grenze, Bruchdehnung und Elastizitätsmodul insgesamt bei der Auswahl für ihren Einsatz unter Berücksichtigung der zu erwartenden Beanspruchungen zu beachten.

Diese Kriterien und Tabellen der Beanspruchungsklassen sowie

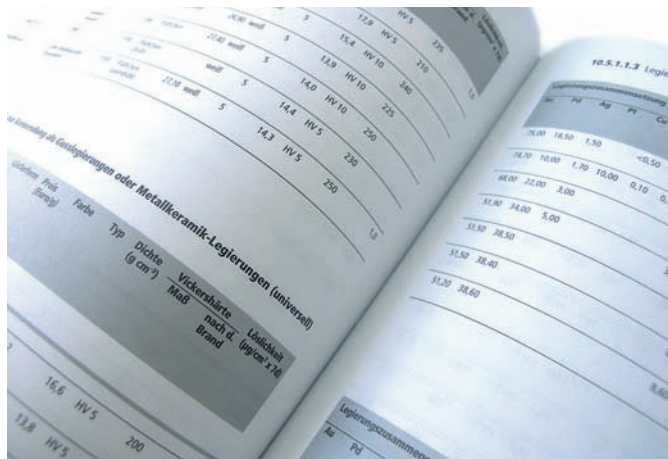


Abbildung 3: Exemplarische Doppelseite der tabellarischen Legierungsdarstellung im DDV

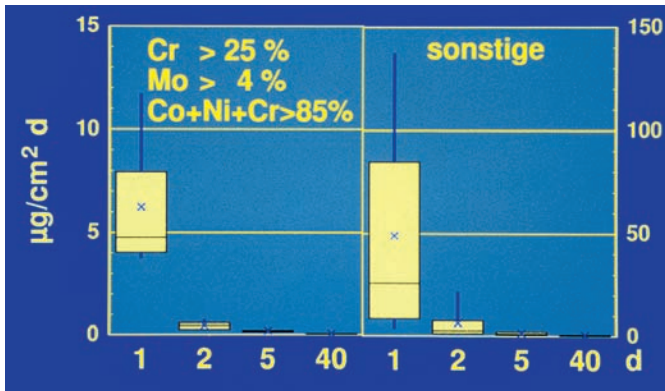


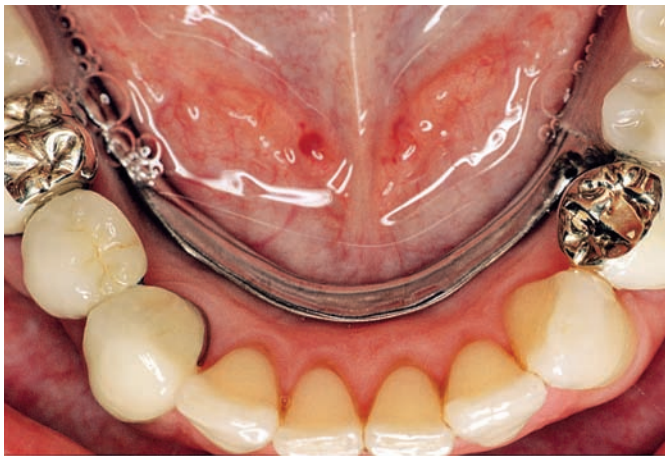
Abbildung 4: Kobalt-Löslichkeit von Kobaltbasis-Legierungen gemäß BGA-Empfehlung nach DIN EN ISO 22674 (linke Seite) und von Kobaltbasis-Legierungen, die nicht der BGA-Empfehlung entsprechen (rechte Seite)

ergänzende Auswahlkriterien, evidenzbasierte Literaturhinweise und Empfehlungen sind der 10. Ausgabe des DDV zu entnehmen. Weitere Entscheidungshilfen werden durch die in Tabelle 3 aufgeführten Schriften formu-

die Wünsche des Patienten berücksichtigen muss.

Das BGA fordert zudem:

- **Palladium-Kupfer-Legierungen** sollten nicht mehr angewendet werden, wenn nicht der Nachweis der Korrosions-



Fotos: Pfeiffer

Abb. 5: Zahnersatz aus Gold- und Kobaltbasislegierungen

liert. In der Informationsschrift des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes (BGA) (nun Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM) „Legierungen in der zahnärztlichen Therapie“ wird beschrieben, dass die medizinische Verantwortung für die Wahl der Legierung beim Zahnarzt liegt, der dabei sowohl die individuelle medizinische Indikation als auch

festigkeit und der Bioverträglichkeit vorliegt.

- **Kobaltbasis-Legierungen** sollten mindestens (Masseanteil) 25 Prozent Chrom und mindestens 4 Prozent Molybdän enthalten, wobei die Anteile an Kobalt, Nickel und Chrom zusammen mindestens 85 Prozent der Zusammensetzung erreichen sollen (ebenso nach DIN EN ISO 22674).

**Einsatzgebiet gemäß Typ (Beanspruchungsklasse)
nach DIN EN ISO 22674 für metallische Werkstoffe (mit oder ohne eine keramische Verblendung beziehungsweise für beide Anwendungen) für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz**

Typ	Restaurationsart
Typ 0	Einzelzahnrestauration, geringe Belastung (z.B. Verblendkrone oder kleines, verblendetes Einflächeneinlay)
Typ 1	Einzelzahnrestauration, geringe Belastung (z.B. verblendetes oder unverblendetes Einflächeneinlay, Verblendkrone)
Typ 2	Einzelzahnrestauration (z.B. Krone oder Inlay ohne Einschränkung der Ausdehnung)
Typ 3	Mehrgliedrige Restauration (z.B. Brücke)
Typ 4	Restaurationen mit dünnen Querschnitten, die sehr hohen Kräften ausgesetzt sind (z.B. Teilprothesen, Klammern, weitspannige Brücken, implantatgestützte Restaurationen)
Typ 5	Restaurationen mit Bereichen, die eine hohe Steifigkeit und Festigkeit erfordern (z.B. dünne Teilprothesen, Klammern)

Tabelle 1

**Zuordnung zum Typ (Beanspruchungsklasse)
nach DIN EN ISO 22674 für metallische Werkstoffe (mit oder ohne eine keramische Verblendung beziehungsweise für beide Anwendungen) für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz aufgrund der mechanischen Eigenschaften der Legierung**

Typ	0,2%-Dehngrenze MPa min.	Bruchdehnung % min.	E-Modul GPa min.
Typ 0	-	-	-
Typ 1	80	18	-
Typ 2	180	10	-
Typ 3	270	5	-
Typ 4	360	2	-
Typ 5	500	2	150

Tabelle 2

Schriften zur Entscheidungsfindung bei der Auswahl von Legierungen

- Das Dental Vademekum
- Informationsschrift des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes
- Medizinproduktegesetz
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- DIN EN ISO 22674

Tabelle 3

In-vitro-Studien verdeutlichen, dass ansonsten die Löslichkeit von Legierungsbestandteilen deutlich ansteigt (Abbildung 4). Der komplette Text der Informationsschrift des BGA mit Hinweisen zu der Auswahl von weiteren Legierungsgruppen ist in die 10. Ausgabe des Dental Vademekums aufgenommen worden. In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärzt-

liche Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen wird ergänzt:

- Es dürfen nur solche Werkstoffe verwendet werden, die den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes entsprechen. Bei nachgewiesener Allergie gegen einen Werkstoff ist ein als verträglich ermittelter Werkstoff zu wählen. Der Nachweis einer Allergie ist gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie zu erbringen.
- Die Erprobung von Werkstoffen auf Kosten der Krankenkassen ist unzulässig. Bei der Auswahl der Dentallegierungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung soll beachtet werden, dass Nichtedelmetall und NEM-Legierungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein können.

Die 10. Ausgabe des DDV ist, zusammen mit den aufgeführten Schriften, ein wichtiger Praxisratgeber, der zum Beispiel auch bei Unverträglichkeit eines Legierungsbestandteils hilft, eine Legierung zu finden, auf die der Patient nicht allergisch reagiert.

Prof. Dr. Peter Pfeiffer
(Mitglied der Wissenschaftlichen Kommission DDV)
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität zu Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln
peter.pfeiffer@uni-koeln.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	ZÄK Niedersachsen	S. 80		ZÄK Bremen	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 81		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 82		KZV Baden-Württemberg	S. 81
Anästhesie	IAZA	S. 92		Universität Düsseldorf	S. 91
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 82	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78		Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen
	ZÄK Bremen	S. 78	ZÄK Nordrhein		S. 82
	KZV Baden-Württemberg	S. 82	Universität Düsseldorf		S. 91
	ZÄK Nordrhein	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 78
Dentalhygienik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Marketing	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	Notfallbehandlung	ZÄK Bremen	S. 80
	ZÄK Niedersachsen	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 82
	ZÄK Nordrhein	S. 82	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 80
Funktion	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
	ZÄK Niedersachsen	S. 80	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 82
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 82		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 82	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 81
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		KZV Baden-Württemberg	S. 82
Hypnose	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Prothetik	ZBV Unterfranken	S. 82
	DGZH	S. 92		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
				KZV Baden-Württemberg	S. 81
				RWTH Aachen	S. 90
			Psychosomatik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
			Qualitätsmanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 82
			Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
				KZV Baden-Württemberg	S. 81
				APW	S. 92
			Röntgen	ZÄK Niedersachsen	S. 80
			Stammzellen	Uniklinik Köln	S. 91

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 77

Kongresse Seite 84

Universitäten Seite 90

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 92

Freie Anbieter Seite 92

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:

zm Veranstaltungs  Service

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2009

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

4. bis 7. November 2009
ICM München

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

PERIO-PROTHETIK

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 04.11.2009
13.00 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung
Sheraton München Arabellapark

■ Donnerstag, 05.11.2009
09.15 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung
Sheraton München Arabellapark

19.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/BLZK/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher
Zahnärztetag 2009**
Residenz München – Herkulesaal
Residenzstr. 1

■ Freitag, 06.11.2009
10.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK
The Westin Grand München
Arabellapark, Ballsaal

12.30 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz
The Westin Grand München
Arabellapark, Raum Sydney

19.30 Uhr:
**Bayerischer Abend im
Löwenbräukeller**
Nymphenburger Straße 2

■ Samstag, 07.11.2009
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung
The Westin Grand München
Arabellapark, Ballsaal

■ Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet vom 04. bis 07. November im ICM München, Am Messese 6, statt.

zm Leser service

Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009 ist in den zm 11/2009 abgedruckt sowie als Download-Version unter www.zm-online.de erhältlich. Alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2009 hat auch die BZÄK auf ihrer Website zusammengestellt unter: www.bzaek.de. Dort sind alle Angaben zum standespolitischen, wissenschaftlichen und Rahmenprogramm zu finden.

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Zahnersatz-Abrechnung nach Bema und GOZ

Referentin: ZMV Christine Baumeister – Haltern

Termin: 23.10.2009:
09.00 – 16.30 Uhr

Gebühr: ZA: 218 EUR,
ZFA 109 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 073

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP), Fachbereich Prothetik, Praktischer Teil 1, Implantatprothetische Fallplanung

Referent: Prof. Dr. Michael Augthun – Mülheim/Ruhr

Termin: 23.10.2009:
14.30 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 229 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 125

Thema: Der Kunde am Telefon – erfolgreich mit Patienten kommunizieren

Referentin: ZMV Christine

Baumeister – Haltern

Termin: 24.10.2009:

09.00 – 16.30 Uhr

Gebühr: ZA: 239 EUR,
ZFA 119 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 110

Thema: Dentinadhäsive: Anspruch und Wirklichkeit. Die Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes

Referenten: PD Dr. Till Dammaschke – Münster, Dr. Markus Kaup – Münster

Termin: 28.10.2009:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Kongresszentrum Westfalenhallen / Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund

Kurs-Nr.: DEZ 09 750 003

Thema: Schienentherapie und Pharmakotherapie zur Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen; prothetische Umsetzungsmöglichkeiten

Referent: Dr. Claudius Middelberg – Havixbeck

Termin: 28.10.2009:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 58511 Lüdenscheid

Kurs-Nr.: DEZ 09 750 009

Thema: Psychosomatik: Neue Wege in der zahnmedizinischen Diagnostik. Von der 3D-Darstellung des Somas (DVT) zur Abbildung der Psyche

Referent: Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren – Bochum

Termin: 30.10.2009:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 152 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 040

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose – Demonstrationenkurs mit praktischen Übungen

Referent: Dr. Christian Rauch – Ennigerloh

Termin:

30.10.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,

31.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 526 EUR

Fortbildungspunkte: 16

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 086

Thema: Paro-Implantologie: Chancen für den Zahnerhalt durch Implantate. Risiken für Implantate durch parodontale Schäden – Die erfolgreiche Kombination

Referenten: PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf, Dr. Martin Griebel – Lippstadt

Termin: 31.10.2009:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 336 EUR,

ZFA: 168 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 09 740 066

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster

(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

dir.bertram@zahnaerzte-wl.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Halitosis: Aktuell [8]

Referent: Prof. Dr. med. dent. Andreas Filippi – Basel

Termin: 16.10.2009:

09.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 6031.1

Thema: Aktuelle Aspekte zur Sinusbodenelevation [15]

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Herzog – Berlin

Termin:

16.10.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

17.10.2009: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 395 EUR

Kurs-Nr.: 0615.1

Thema: Kompositfüllungen – State of the art [16]

Referent: ZA Wolfgang-M. Boer – Euskirchen

Erster Termin:

16.10.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

17.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 545 EUR

Kurs-Nr.: 4016.4

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen [16]

Referentin: M.A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg

Termin:

06.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 435 EUR

Kurs-Nr.: 1009.3

Thema: Diagnose und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahnarztpraxis [8]

Referentin: OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel – Berlin

Termin: 21.11.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 6004.3

Thema: Craniomandibuläre Orthopädie – Ascendierende und descendierende Funktionsstörungen im Kiefergelenk und Bewegungsapparat [15]

Referenten: Dr. Annette Diehl – Berlin, Dr. med. Uta Laukens – Berlin, Dr. Annette Wiemann – Berlin

Termin:

27.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,

28.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 385 EUR

Kurs-Nr.: 6046.0

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in

Organisatorische Leitung: ZA Ilona Kronfeld – Berlin

Kurszeiten: April 2010 – April 2011

Bewerbungsschluss: 30.10.2009

Informationsabend: 16.10.2009: 20.00 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut

Thema: 14. Berliner Prophylaxetag / Vortragsblock [8]

Referenten: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald, Prof. Dr. Hans-Curt Flemming – Duisburg,

Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, Dr. Benjamin Schütz – Berlin, PD Dr. Rainer Seemann – Konstanz

Termin: 05.12.2009:

09.00 – 16.15 Uhr

Gebühr: 119 EUR

Kurs-Nr.: 3050.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Abmannshäuserstraße 4-6
14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

e-mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ABC der Chirurgie. Chirurgie-Update für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich

Termin: 30.10.2009:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 95007

Thema: Sicherheit in der Implantologie. Risikominimierung in der Zahnarztpraxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi

Termin: 13.11.2009:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: 95008

Thema: Frontzahntrauma. Moderne Behandlungskonzepte in der Traumatologie der Zähne
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 14.11.2009:
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 95009

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Bremen
 Frau Ordemann / Herr Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77
 Fax: 0421/33303-23
 e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
 oder t.hogrefe@zaek-hb.de

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CranioMandibuläre Dysfunktion / MyoArthroPathie
Referent: Gert Groot Landeweert PT
Termin:
 18.09.2009: 09.00 – 18.00 Uhr,
 19.09.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: Z 0953 (18 Punkte)

Thema: Fit für die Kinderbehandlung – praxiserprobte Konzepte
Referent: Dr. Uta Salomon
Termin: 19.09.2009:
 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z 0954 (6 Punkte)

Thema: Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin: 23.09.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z 0955 (7 Punkte)
Ort: Multimediairaum der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Medizinische Hochschule Hannover

Thema: Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen. Abrechnungsworkshop für Zahnärztinnen/Zahnärzte, zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Prophylaxefachkräfte
Referent: Marion Borchers
Termin: 30.09.2009:
 14.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 77 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0957 (3 Punkte)

Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept. Seminar und praktischer Arbeitskurs
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 02.10.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0958 (10 Punkte)

Thema: Mobile zahnärztliche Behandlung – menschlich und wirtschaftlich
Referent: Wolfgang Bleileven
Termin: 10.10.2009:
 10.00 – 13.30 Uhr
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: Z 0942 (3 Punkte)

Thema: Die kostenlose Praxisanalyse – Reklamation als Geschenk. Nutzen Sie Reklamationen als Instrument zur Qualitätsverbesserung
Referent: Christine Baumeister
Termin: 16.10.2009:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0961 (5 Punkte)

Thema: Endo-Revision – ganz einfach. Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 21.10.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 370 EUR
Kurs-Nr.: Z 0964 (8 Punkte)

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantologie für Einsteiger – Diagnostik und Planung von implantatgetragenen Zahnersatz
Referent: Herr Dr. Köttgen
Termin: 23.09.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098134
Kursgebühr: 210 EUR

Thema: Hygiene-Workshop
Referent: Frau Christmann
Termin: 30.09.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098371
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referent: Frau Christmann
Termin: 07.10.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098311
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Praxisrelevante Behandlungskonzepte in der Parodontologie (Hands-on)
Referent: Herr Prof. Dr. Dr. Sculean
Termin: 11.10.2009:
 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098139
Kursgebühr: 210 EUR

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Die zahnfarbene Seiten-
zahnrestauration
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber –
Würzburg
Termin: 23./24.10.2009
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 09/123

Thema: Dental English für die Pra-
xis – Step I
Referent: Sabine Nemeč –
Langenselbold
Termin: 24.10.2009
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis),
75 EUR (je weiteres Mitglied der
Praxis)
Kurs-Nr.: 09/318

Thema: Die organisierte Rezeption
– So sparen Sie Zeit und Geld
Referent: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 30.10.2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/414

Thema: Patienten sind unsere
Zukunft – Gewinnen, binden,
begeistern!
Referent: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 31.10.2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/415

Auskunft:
Sekretariat des Fortbildungsfo-
rums 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

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Jürgen Setz –
Halle
Termin: 21.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4534

Thema: Die Abrechnung privater
Leistungen
Referent: Dr. Jan Wilz – Mannheim
Termin: 21.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4474

Thema: Implantate und Weich-
gewebe
Referent: Prof. Dr. Dr. R. Drommer
– Heidelberg
Termin: 23.10.2009:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 350 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6163a

Thema: 3D-Navigation in der
dentalen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Dr. S. Haßfeld –
Dortmund
Termin: 24.10.2009:
09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 160 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 6163b

Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Theorie und Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. H. Schliephake – Göttingen, Prof. Dr. Dr. H. P. Schierle – Karlsruhe

Termin:

30.10.2009: 09.00 – 18.00 Uhr,
31.10.2009: 09.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 520 EUR

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 4517

Team/ZFA:

Thema: Vom richtigen Umgang mit Gips und Kunststoff – Training für die ZFA

Referent: ZTM Berthold Steiner – Karlsruhe

Termin: 28.10.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: 4521

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstraße 41
76133 Karlsruhe
Brita Nürnberger/Serpil Yazan
Tel.: 0721/9181-200
Fax: 0721/9181-222
mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

Fortbildungen der Bezirks-Zahnärztekammer Karlsruhe

Thema: Fissurenversiegelung von kariessfreien Zähnen

Termin:

23./24.10. und 06./07.11.2009:
jeweils 08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Uniklinik Heidelberg

Gebühr: 400 EUR

Kurs-Nr.: B23909

Thema: Führung, Kommunikation, Motivation

Termin: 30.10.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Mannheim

Fortbildungspunkte: 4

Gebühr: 59 EUR

Kurs-Nr.: B22809

Auskunft und Anmeldung:

Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe
Helga Koerber-Kelley / Andreas Bierreth
Joseph-Meyer-Str. 8-10
68167 Mannheim
Tel.: 0621/38000-166 u. -133
Fax: 0621/38000-170
e-mail: helga.koerber-kelley@bzk-karlsruhe.de
andreas.bierreth@bzk-karlsruhe.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Update Individualprophylaxe 2009

Referenten: Dr. Herbert Michel, Dr. Marco Kellner, Karin Schwengsbier DH

Termin: 20.10.2009:
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg

Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Nordrhein



**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**

Kurs-Nr.: 09149 5 Fp

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA

Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink – Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer – Düsseldorf

Termin: 30.09.2009:
15.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 160 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 08189 P 15 Fp

Thema: Abschnitt X des Curriculums Endodontologie: Endodontie im Kontext mit Nachbargebieten. Kasuistikorientierte Abschlussgespräche

Referenten: Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen, Prof. Dr. Roland Weiger – Basel, Dr. Udo Schulz-Bongert – Düsseldorf

Termin:

02.10.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
03.10.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09121 8 Fp

Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2009

Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer – Erlangen

Termin: 02.10.2009:

12.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240 EUR, Assistenten 120 EUR

Kurs-Nr.: 09122 4 Fp

Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2009: Praktischer Arbeitskurs Milchzähne

Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer – Erlangen

Termin: 03.10.2009:

09.00 – 12.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 09173 8 Fp

Thema: Oralchirurgisches Symposium der ZÄK Nordrhein 2009

Referent: verschiedene Referenten

Termin: 03.10.2009:

09.30 – 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 09344 4 Fp

Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse, Teil 2 (Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter)

Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers – Essen

Termin: 07.10.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 09192 5 Fp

Thema: Schulungsprogramm proQM®, Kursprogramm Teil III

Referent: Rolf Rüchel – Hemer

Termin: 07.10.2009:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 09123 P 15 Fp

Thema: Erfolgsorientierte Endodontie. Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Handaufbereitung gekrümmter Kanäle

Referent: Dr. Udo Schulz-Bongert – Düsseldorf

Termin:

09.10.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
10.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09124 P 9 Fp

Thema: Klinische Konzepte in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie

Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean – Bern

Termin: 10.10.2009:

09.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 320 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Duisburg

Kurs-Nr.: 09431 3 Fp.

Thema: Ästhetik als Resultat interdisziplinärer Behandlungsplanung. Der Zahnarzt als Generalist

Referent: Dr. Peter Bongard – Moers

Termin: 07.10.2009:

15.30 – 18.00 Uhr

Ort: Franky's im Wasserbahnhof, Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09277

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

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

Termin:

02.10.2009: 09.00 – 18.15 Uhr,
03.10.2009: 09.00 – 18.15 Uhr,
04.10.2009: 09.00 – 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09284

Thema: Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung. Personal Power I

Referent: Dr. Gabriele Brieden – Hilden

Termin:

02.10.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
03.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 09258

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen. Herstellung von Provisorien

Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf

Termin: 09.10.2009:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 100 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Kongresse

■ September

DGKFO-Jahrestagung

Themen: Biologie und Technologie in der Kieferorthopädie, Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 16. – 19.09.2009

Ort: Congress Centrum Mainz (Rheingoldhalle)

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Wehrbein Poliklinik für Kieferorthopädie Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2

55132 Mainz

Tel.: 06131/17 30 24

e-mail:

rehbein@kieferortho.klinik.uni-mainz.de

www.dgkfo2009.medizin.uni-mainz.de

6. Internationaler DGOI-Kongress

Themen: 1. Implantieren ohne Augmentieren? 2. Digitalisierung der Implantologie

Veranstalter: DGOI

(Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Ady Palti (NYU)

Termin: 17. – 19.09.2009

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

für Orale Implantologie

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

semmler@dgoi.info

www.dgoi.info

www.dgoi-congress2009.info

6. Jahrestagung des Fachkreises Junge Kieferorthopädie

Thema: Retention und Rezidiv

Termin: 18./19.09.2009

Ort: Weimar, kieferorthopädisches

Fachlabor Orthos

Auskunft:

Fachkreis Junge Kieferorthopädie

Orthos Fachlabor

Elke Mohnhaupt

Über der Nonnenwiese 7

Tel.: 03643/80800

e-mail: mohnhaupt.e@orthos.de

www.junge-kfo.de

EUROSYMPOSIUM

4. Süddeutsche Implantologietage

Thema: Knochen- und Geweberegeneration – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 18./19.09.2009

Ort: Konstanz, Klinikum & Konzil Konstanz

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Gesichts- und Kopfschmerzen – Polyvalenz in 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

Weimarer Forum für Zahnärztinnen und ZoRA-Night

Motto: Kompetenz durch Verbundenheit

Termin: 18. – 20.09.2009

Ort: Weimar

Auskunft: www.zora-netzwerk.de

24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V. gemeinsam mit dem Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V. (BIG)

Motto: „Kooperation der Gesundheitsberufe – die Chance“

Termin: 18. – 20.09.2009

Ort: Hannover Congress Centrum

Auskunft: Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V.

Tel.: 08861/5828 (Käthe Oertel),

0541/9997290 (Renate Salm),

03583/791245 (Sabine Rothe)

www.bildungswerk-gesundheit.de

dental informa 2009: Fachmesse für Zahnarztpraxis und Labor

Themen: Dreidimensionale Diagnostik; CAD/CAM-Systeme für Labor und Praxis; Individualprophylaxe; Endodontie

Veranstalter: Veranstaltergemeinschaft der Niedersächsischen

Dentalfachhändler und Fachausstellungen Heckmann GmbH

Partner: ZÄK Niedersachsen

Termin: 19.09.2009

Ort: Hannover-Messegelände

Auskunft:

www.heckmannmbh.de/

dih_home_de

Symposium in Memoriam Professor

Dr. Dr. Joachim Mühling

Termin: 19.09.2009,

14.30 – 17.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kopfklinik

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400

69120 Heidelberg

Auskunft und Anmeldung:

Frau Fröhlich

Tel.: 06221/56 7301

Fax: 06221/56 4375

e-mail: Stephanie.froehlich

@med.uni-heidelberg.de

Nochfalltag 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

DAZ-IUZB-Jahrestagung 2009

Thema: Zahnmedizin und Orthopädie

Termin: 19./20.09.2009,

Samstag: 9.30 – 20.00 Uhr

Sonntag: 9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Hotel Albrechtshof,

Albrechtstr. 8,

10117 Berlin

Auskunft und Anmeldung:

Deutscher Arbeitskreis für Zahn-

heilkunde (DAZ)

Belfortstr. 9

50668 Köln

Tel.: 0221/ 97300 545

Fax: 0221/7391239

e-mail: kontakt@daz-web.de

Fachdental Leipzig

Thema: Digitalisierung der Prozesse und Karies-Behandlung ohne Bohren

Termin: 25./26.09.2009

Ort: Messegelände Leipzig

Auskunft: Herr Gerd Fleischer

Tel.: 0711/18560 2383

e-mail: Gerd-Fleischer@messe-

stuttgart.de

www.fachdental-leipzig.de

Ostseesymposium 2009

Thema: Endodontie erfolgreich! Aufklärung, Anwendung, Abrechnung

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein

Termin: 26.09.2009

Ort: Mövenpick Hotel Lübeck, Willy-Brandt-Allee 1-5, 23554 Lübeck

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

c/o Dr. Andreas Sporbeck

Rathausallee 70

22846 Norderstedt

e-mail: fvdz-sh.de

ZÄT der Kammern Niedersachsen und Bremen

Thema: ZMF- und Prophylaxe-Kongress
Termin: 26.09.2009
Ort: CongressCentrum Bremen
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511 / 83391-303
 Fax: 0511 / 83391-306
 e-mail: azborn@zkn.de
 www.zkn.de

10. ZAB Jubiläumsjahrestagung

Themen: 3D-Diagnostik, Schienentherapie, moderne ästhetische Kieferchirurgie, 3D KFO-Lingualtechnik

Veranstalter: ZAB – Zahnärztlicher Förderverein Altkreis Bündingen
Termin: 26.09.2009

Ort: 63549 Ronneburg/Hessen
Auskunft: Tel.: 06402/22-21

10. Interdisziplinäres CMD-Symposium und 1. Jahreskongress des CMD-Dachverbands e.V.

Thema: Therapiekonzepte und Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen bei der Behandlung der cranio-mandibulären Dysfunktion

Wiss. Leitung: Dr. C. Köneke

Moderation: Gert Groot-Landeweer, Dr. Andreas Köneke, Dr. Christian Köneke

Termin: 26./27.09.2009

Ort: Hotel Hilton, 28195 Bremen
Auskunft: www.cmd-therapie.de – Fortbildung – CMD-Curriculum (mit Fortbildungsteil: 15 Punkte)

■ Oktober

„ZahnSession“ auf dem

8. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. und dem

43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
Veranstalter: DGZMK und IDZ

Thema: Versorgungsforschung in der Zahnmedizin

Termin: 01.10.2009:

Teil 1: 13.30 – 15.00 Uhr,

Teil 2: 15.20 – 16.50 Uhr

Ort: Heidelberg

7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Thema: Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie

Termin: 01. – 03.10.2009

Ort: Melia de Mar ****

Illetas – Mallorca

Auskunft: office&more Essen

Schöne Aussicht 27

45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

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

www.implantologie-international.com

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich

Veranstalter: Carl Zeiss AG

Termin: 01. – 04.10.2009

Ort: The Dolder Grand

Kurhausstraße 65, 8032 Zürich

Auskunft: Miriam Ladner

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

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

Master's Day und Herbstkonferenz 2009

Thema: Das Patientengespräch – Schlüssel zum Vertrauen, Schlüssel zum Erfolg (gemeinsame Fortbildung für ZA und ZFA)

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Termin: 03.10.2009:

Beginn 09.15 Uhr

Ort: Stadthalle Ettlingen

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Sophienstr. 41
 76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

www.za-karlsruhe.de

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. Etage, Hörsaal
 Theodor-Stern-Kai 7
 60596 Frankfurt/M.

Auskunft: s.kopp@unitybox.de

Dentalhygiene Start Up 2009

12. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 09./10.10.2009

Ort: Hilton Hotel München Park
 Am Tucherpark 7, 80538 München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.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.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

13. BDIZ EDI Symposium

Thema: 3D-Diagnostik und computergestützte Implantologie

Veranstalter: BDIZ EDI (Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa)

Termin: 09./10.10.2009

Ort: Hotel Sofitel Munich Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München

Auskunft:

Tel.: 0228/93592-44

Fax: 0228/93592-46

office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

33. Jahrestagung des Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)

Termin: 10.10.2009

Ort: Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

Auskunft: Dr. D. Klaus Röttscher – Speyer
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.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

XIX. Dental World 2009

Veranstalter: Dental Press Hungary Ltd.

Termin: 15. – 17.10.2009

Ort: Budapest

Auskunft:

e-mail: info@dental.hu

www.dentalworld.hu/en

36. Kongress stotternder Menschen

Veranstalter: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Termin: 15. – 18.10.2009

Ort: Köln

Auskunft: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Zülpicher Str. 58

50674 Köln

Tel.: 0221/1391106

Fax: 0221/1391370

e-mail: info@bvss.de

www.stottern-der-kongress.de

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

4th Computer Aided Implantology Academy International Congress & 18th Turkish Prosthodontics and Implantology Association International Congress

Thema: Computer gestützte OP-techniken, minimal-invasive Implantologie, CAD/CAM-Systeme, technische Fortschritte der letzten Jahre (bes. digit. Bildbearbeitung)

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Istanbul

Auskunft:

e-mail: info@tpidakademi.com

Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen

Thema: Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen unter Berücksichtigung des Zwerchfells

Veranstalter: Universität Greifswald

Termin: 17.10.2009

Ort: Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

Auskunft: Tagungsbüro

Tel.: 03834/86-71 10

Fax: 03834/86-71 13

e-mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

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

Titel: Sicherung des implantologischen Behandlungserfolgs

Schwerpunktthema: Bildgebende Diagnostik – DVT (Digitale Volumentomographie)

Veranstalter: DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie)

Termin: 30./31.10.2009

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref. u. a.: Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze – Uniklinik Freiburg

Auskunft: DGI GmbH
Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-event.de

www.dgi-event.de

Herbsttagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Themen: 1. Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis (Prof. Dr. Dr. W. Kirch – Dresden)

2. Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals (Prof. Dr. Dr. Heidemann – Frankfurt)

Termin: 31.10.2009:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger

Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30

48149 Münster

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Im Rahmen der 43. Medizinischen Woche Baden-Baden:

ICCMO-Vortragstagung und Workshop

Thema: Vortragstagung: Die Lüscher-Farbdiagnostik zur Messung der emotionalen Ursachen der Symptome der Mundfehlfunktion; Workshop: Cranio-Mandibuläre Orthopädie – Die CMD und ihre Auswirkung auf die Körperperipherie

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: Vortragstagung am

31.10.2009: 11.00 – 13.00 Uhr;

Workshop am 01.11.2009

Ort: Baden-Baden

Auskunft: www.iccmo.de

www.medwoche.de/anmeldung.htm

■ November

9. Keramik-Symposium (mit Workshop CAD/CAM)

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik.)

Termin: Keramiksymposium
04.11.2009: 14.00 – 18.30 Uhr;
Workshop CAD/CAM:
05.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: München
Keramiksymposium: Europäische Akademie BLZK, Fallstr. 34;
Workshop: Poliklinik Zahnärztl. Prothetik, Goethestr. 70

Auskunft: AG Keramik
Postfach 100117, 76255 Ettlingen
Tel.: 0721/9452929
Fax: 0721/9452930
e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.eu

1st Dental-Facial Cosmetic International Conference

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Dubai (UAE),
Jumeirah Beach Hotel

Auskunft:
e-mail: info@cappmea.com
www.cappmea.com/aesthetic

18. Jahrestagung der DGL

Veranstalter: DGL – Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Hotel Pullman,
Helenenstraße 14, 50667 Köln

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Laser Start Up 2009

13. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Hotel Pullman,
Helenenstraße 14, 50667 Köln

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“

Veranstalter: WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena

Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Susanne Kneist

Termin: 07.11.2009

Ort: Dorint Am Goethepark
Weimar

Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Sylvia Braunsdorf
Tel.: 03641/3533275
www.conventus.de/ccc

1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften

Termin: 12. – 14.11.2009

Ort: Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15
65185 Wiesbaden

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

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@lzk.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

Zahnärztliche Fortbildungstage

Rust (für Ärzte und Assistentinnen)
Themen: Prophylaxe Teamtag; Herbsttagung Rust – Zukunft Zahn von A-Z

Veranstalter: ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztl. Fortbildungsinstitut); Dr. Herbert Haider (ÖGZMK), Dr. Edzard Johann Stadler, DDr. Franz Karl Tuppy (ZAFI)

Termin: 13./14.11.2009

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
Helfersdorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 53116-48
Fax: (+43/1) 53116-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

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

9. DGZS-Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 14.11.2009

Ort: Neue Messe Leipzig

Auskunft: Porstmann Kongresse
Alte Jakobstraße 77, 10179 Berlin
Tel.: 030/284499-30
Fax: 030/284499-31
e-mail: info@dgzs.de
www.dgzs.de
(DGZS Vorkurs 13.11.2009)

1. Bundeskongress für Privatmedizin

Termin: 14.11.2009:

08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Köln, Maternushaus

Auskunft: Andrea Böhle
Tel.: 0221/139836-64
e-mail: boehle@frielingsdorf.de
www.bundeskongress-privatmedizin.de

MEDICA

41. Weltforum der Medizin

Termin: 18. – 21.11.2009

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.

Postfach 70 01 49
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

MosExpoDental

Termin: 18. – 21.11.2009

Ort: Moscow, Gostiny Dvor
exhibition Center

Auskunft:
e-mail: info@mosexpodental.com
www.mosexpodental.com

Nose, Sinus & Implants

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 20./21.11.2009

Ort: Berlin, Palace Hotel und
Charité

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
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:

09.00 – 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

2. Saarbrücker Symposium CMD/ Orofaziale Schmerzen

Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen

Termin: 28.11.2009

Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm
Zinzingerstr. 9

66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. Horst Kares

Grumbachtalweg 9

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@dr-kares.de

6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

Thema: Interdisziplinäres okkulares 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 Kongressaal 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 Österr. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 04./05.12.2009

Ort: Maritim Hotel, 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

Januar

4. Hamburger Zahnärztetag

Thema: „Aktuelle prothetische Konzepte“

Termin:

22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

23.01.2010: 09.30 – 16.00 Uhr

(für Mitarbeiterinnen:

22.01.2010: 13.00 – 17.45 Uhr)

Anzeige

Februar

ICCMO-Kongress in Berlin

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: 04. – 07.02.2010

Ort: NH-Hotel,
Berlin-Friedrichstraße

Tagungsthema: Die Cranio-mandibuläre Orthopädie

Auskunft:

e-mail: info@iccmo.de

www.iccmo.de

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Standards in der Prothetik – unter Evidenz- und Kostengesichtspunkten

Referenten: Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Dr. Josef M. Sobek – Hamm

Termin: 06.02.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

11. Internationales KFO-Praxisforum 2010

Thema: Kieferorthopädische Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis – Interdisziplinäre Netzwerke – die KFO der Zukunft (48 Punkte)

Termin: 27.02. – 06.03.2009

Ort: Hotel Zermatter Hof,
Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt

Eidelstedter Platz 1

22523 Hamburg

Tel.: 040/5703036

Fax: 040/5706834

e-mail: info@dr-lentrodt.de

www.dr-lentrodt.de

März

1st International Orthodontic Meeting

Termin: 07./08.03.2009

Ort: Dubai, United Arab Emirates

14th UAE International Dental Conference & Arab Dental Conference & Exhibition – AEEDC Dubai 2010

Termin: 09. – 11.03.2009

Ort: Dubai, United Arab Emirates

Auskunft / Conference Registration:

Jeanette M. Sales

Tel.: 00971 4 362 4717 Ext:110

Fax: 00971 4 362 4718

e-mail: jeanette.sales@index.ae

www.aeedc.com

11. Expodental

Veranstalter: IFEMA International

Termin: 11. – 13.03.2009

Ort: Madrid

Auskunft:

Tel.: (49) 69/743088-88

Fax: (49) 69/743088-99

e-mail: ifema@t-online.de

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte

Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg

Termin: 17. – 20.03.2009

Ort: Gütersloh

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Frank)

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel.: 0251/507-601

Fax: 0251/507-609

christel.frank@zahnaerzte-wl.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

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

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

Termin: 16./17.10.2009:

Freitag 08.30 – 19.30 Uhr,

Samstag 08.30 – 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

Uniklinik Köln

19. Expertensymposium

Thema: Von der autologen Stammzelltransplantation bis zum Zahnimplantat

Veranstalter: Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller (Direktor der Interdisziplinären Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie und der Klinik und Poliklinik für Mund, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Klinikums der Uniklinik Köln)

Termin: 24. – 31.10.2009r

Seminarort:

Robinson Club Esquinzo Playa, Fuerteventura (Spanien)

Auskunft/Anmeldung:

Reisebüro Garthe & Pflug GmbH

Triftstr. 20, 60528 Frankfurt

Tel.: 069/677367-0

Fax: 069/677367-27

e-mail: info@reisebuero-gup.de

www.experten-symposium.de

Universität Düsseldorf

Alumni und Freunde der Westdeutschen Kieferklinik e.V.

Thema: Vom Umgang mit Kindern – Praxiserprobte Methoden für die Behandlung von Kindern

Termin: 07.10.2009:

15.30 – 17.30 Uhr

Referent:

Dr. Curt Goho, Mentor der Studiengruppe Kinderzahnheilkunde am KHI der ZÄK Nordrhein

Ort: Universitätsklinikum Düsseldorf, Hörsaal der ZMK / Orthopädie, Westdeutsche Kieferklinik, Gebäude 18.13, 1. OG

Fortbildungspunkte: 2

Auskunft:

Universitätsklinikum Düsseldorf

Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Tel.: 0211/81-18565

Fax: 0211/81-04021

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken

Termin: 24.10.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie

Uni-Klinik Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 380 EUR,

280 EUR für Assistenten

Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management

Termin: 31.10.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie

Uni-Klinik Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 380 EUR,

280 EUR für Assistenten

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Westdeutsche Kieferklinik, UKD,
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81-18671 oder
0211/81-18160
Fax: 0211/81-19510

Wissenschaftliche Gesellschaften

IAZA

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Sedierungsverfahren in
der Zahnheilkunde
Termin: 27./28.11.2009
Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft:

DGZMK-Arbeitskreis für Zahnärzt-
liche Anästhesie (IAZA)
Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/610198-24
Fax: 0211/610198-11
mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
www.dgzmk.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Was der Zahnmediziner
über die Bedeutung der Physio-
therapie für die erfolgreiche
Behandlung wissen muss
Termin: 30./31.10.2009
Ort: Marburg
Referent: Lotzmann
Kursgebühr: 480 EUR;
(450 EUR DGZMK-Mitglieder;
430 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Komposite –
Neue Erkenntnisse, Materialien
und Techniken
Termin: 31.10.2009
Ort: Frankfurt
Referent: Krueger-Janson
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
www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z6: Anwen-
dungen der zahnärztlichen Hyp-
nose III
Termin:
16.10.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
17.10.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referentin: G. & A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: NLP5: Der individuelle
Patient
Termin:
30.10.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
31.10.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referentin: Inge Alberts
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:

DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Marion Jacob
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
Tel.: 0711/23 63 761
Fax: 0711/24 40 32
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

Freie Anbieter

**In dieser Rubrik veröffentlichen
wir einmalig Informations- und
Fortbildungsveranstaltungen au-
ßerhalb der offiziellen Berufsver-
tretungen und Wissenschaftlichen
Gesellschaften. Mit der Veröffentli-
chung 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 Veranstaltungs-
beginn vorliegen. Kurzfristig zu-
gesandte Veröffentlichungswün-
sche können nicht berücksichtigt
werden. Die Redaktion**

Thema: Was Sie schon immer
über Kompositrestaurationen wis-
sen wollten
Veranstalter: Dentsply
Termin: 23.09.2009:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Bonn
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stol-
tenberg; Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: Zahnärztinnen/Zahn-
ärzte 149 EUR + MwSt., Praxismit-
arbeiter/innen 59 EUR + MwSt.
inkl. Kursverpflegung
Auskunft und Anmeldung:
praxisDienste
Seminarorganisation
Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
(bei Fragen zu Inhalten):
Service-Line für Deutschland:
08000-735000 (gebührenfrei)

Thema: Zimmer Campus
Veranstalter: Zimmer Dental
GmbH
Termin: 26.09.2009
Ort: Düsseldorf
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Zimmer Dental GmbH,
Eventorganisation
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0761/15647-220
Fax: 0761/15647-290
www.zimmerdental.de

Thema: NobelProcera™ Roadshow
im Oktober 2009:
CAD/CAM Technologie für klini-
sche Flexibilität und Sicherheit
Veranstalter: Nobel Biocare

Termin/Ort:

06.10.2009: Dortmund,
07.10.2009: Hamburg
Sonstiges: Vorstellung des Nobel-
Procera™ CAD/CAM-Systems;
Ref.: PD Dr. Stefan Holst – Erlan-
gen, CDT Hans Geiselhöringer
Auskunft: Nobel Biocare
Tel.: 0221/50085-180
e-mail: sabine.mathias@nobelbio-
care.com

Thema: OAP – Orthokraniale Arti-
kulator-Programmierung
Veranstalter: Institut für Temporo-
Mandibuläre Regulation (ITMR)
Termin: 09./10.10.2009
Ort: ITMR, Schuhstr. 35, Erlangen
Sonstiges: Die Physiologie der UK-
Bewegung; Artikulatorgeometrie;
Praktische Übungen zur Ebenen-
analyse an Modell und Patient
Kursgebühr: 415 EUR (Sonder-
konditionen siehe Internet)
Auskunft: ITMR
Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/205511
Fax: 09131/22390
www.itmr-online.de

Thema: IPS e.max Schichtkurs
Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg
Termin: 09./10.10.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Jan-Holger
Bellmann
Kursgebühr: 850 EUR
Auskunft: Corona Lava™
Münchner Str. 33
82319 Starnberg
Tel.: 08151/555388
Fax: 08151/739338
e-mail: info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Die gaumen- bzw.
bügelfreie Teleskopprothese im
Einstückgussverfahren aus CoCr.
Veranstalter: Dentaforum J.P.
Winkelstroeter KG
Termin: 09./10.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Thema: Ein praxiserprobtes, ergebnisorientiertes Konzept der modernen Endodontie
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 09./10.10.2009
Ort: 56457 Westerburg, Schloss Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Gänslers
Kursgebühr: 1 000 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: KFO Spezialkurs: Fränkel – Herstellung des FR III
Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 09./10.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 09./10.10.2009
Ort: 56457 Westerburg, Schloss Westerburg
Sonstiges: Ref.: PT Gerd Groot Landeweer
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 09./10.10.2009
Ort: Rostock
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Führungspersönlichkeit Zahnarzt/Zahnärztin: Entwicklung und Bewältigung der Anforderungen als Vorgesetzte/r, Teammitglied und Marketingstrategie
Veranstalter: Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation
Termin: 09./10.10.2009
Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel
Kursgebühr: 600 EUR inklusive Unterlagen (zzgl. 50 EUR Verpflegungspauschale)
Auskunft: Dentinic Institut – Dr. Lea Höfel / Tina Leitner
 Klammstr. 7
 82467 Garmisch-Partenkirchen
 Tel.: 08821/9360-0/-12
 Fax: 08821/9360-36
 e-mail: institut@dentinic.de
 www.dentinic.de

Thema: Implantatchirurgie mit Live-OP
Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH
Termin: 10.10.2009
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Jochen Scopp; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 383 EUR + MwSt.
Auskunft: Irene Kunzmann
 Dentaforum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Profikurs „Abrechnung GOZ und GOÄ“
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 10.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie Ettlingen, Kronenstr. 11
Sonstiges: Ref.: Dina Volz (Abrechnung-Service für Zahnärzte); 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg
Auskunft: Feldmann Consulting® KG, Nicole Feldmann
 Wilhelmstr. 1
 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – „Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme: Übersicht – Neuentwicklungen – Wertung – Handhabung“ (Hands-on-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 10.10.2009
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Blunck; Kurs-Nr.: E-ÄZ 02
Kursgebühr: 385 EUR pro Person + MwSt.
Auskunft: unter www.absoluteceramics.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: Fotokurs mit Live-OP: Die Technik der intraoralen Fotografie – Digitale zahnärztliche Bilddokumentation
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 10.10.2009
Ort: 70771 Leinfelden-Musberg, Praxis Dr. Dr. Manfred Wolf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Manfred Wolf, Dr. Reinhard Raab, Dieter Baumann
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-661

Thema: Abrechnung in der Kieferorthopädie für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 10.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Non-Prep Veneers Zertifizierung-Hands-On-Kurs
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 10.10.2009: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Grundlagen der Veneertechnik, Tipps und Tricks der adhäsiven Eingliederung, praktische Übungen (u. a.); Ref.: Dr. Jens Voss; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZFA/ZMF 279 EUR, ZA 1 490 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
 Papenreye 55, 22543 Hamburg
 Tel.: 040/35715-992
 Fax: 040/35715-993
 info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 13.10.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ, 100 EUR für Nichtmitgliedern
Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken (FZM) e.V. Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/28523-70
 Fax: 0911/28523-69

Thema: Elektronische Gesundheitskarte
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 14.10.2009: 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13
 14163 Berlin
 Tel.: 030/804965-20
 Fax: 030/804965-21
 www.dens-berlin.com

Thema: CAD/CAM-Design Workshop
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 14.10.2009: 14.00 Uhr
Ort: Starnberg
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Praxismarketing – „Erfolgsstrategien durch gezieltes Praxismarketing und Finanzierungs-lösungen – Eine Kooperationsveranstaltung von Dentmarketing und der EOs Health AG“

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 14.10.2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München

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

Kursgebühr: 138 EUR pro Person + MwSt., Helfer/in 98 EUR, ab drei Personen bei gleichzeitiger Anmeldung 90 EUR

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

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/20 3594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

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

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 16.10.2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München

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

Kursgebühr: 415 EUR + MwSt.

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

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/20 3594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 16.10.2009

Ort: Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Die elastische Vorschub-doppelplatte nach Schaneng

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 16.10.2009

Ort: Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneng

Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Kurs Funktion A

Veranstalter: SAM Gauling

Termin: 16.10.2009:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: CDE / Center of Dental Education

Sonstiges: Demonstration und praktische Übungen

Kursgebühr: 90 EUR

Auskunft: CDE

Fußbergstr. 1, 82131 Gauling

Tel.: 089/80065460

Fax: 089/80065469

Thema: 1. Kurs Parodontologie: Grundlagen

Veranstalter: Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven

Termin: 16./17.10.2009 (Kurse 2-4 von Januar bis Juni 2010)

Ort: 22081 Hamburg

Sonstiges: Theorie, Live-Operationen, praktische Übungen; 13 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: Einzelbuchung 750

EUR + MwSt., gesamte Kursserie

(alle 4 Kurse) 2 500 EUR + MwSt.

Auskunft: Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven, Mellmannweg 9, 22041 Hamburg

Tel.: 040/6561442

Fax: 040/65681154

e-mail: praxis@parodontologie-im-norden.de

Thema: Biomechanische Aufwachttechnik Teil 2

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszzentrum Starnberg

Termin: 16./17.10.2009:

09.00 Uhr – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz

Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Ästhetik in der Implantologie

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Adelfhofstr. 1,

83684 Tegernsee

Sonstiges: Ein vorhersagbares Behandlungskonzept – state of the art. Vortrag und Live-Operation mit Dr. Ueli Grunder

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstr. 1

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/7065-56

Fax: 08022/7065-58

Thema: Grundlagen-Kurs Prothetik

Veranstalter: Astra Tech Dental

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Homburg/Saar

Sonstiges: geeignet für Einsteiger in die Implantologie; spezieller Kurs für prothetische Themen

Kursleiter: Prof. Dr. P. Pospiech, OA Dr. F. Nothdurft

Auskunft: telefonisch:

06431/9869229 (Fr. König)

06431/9869227 (Fr. Neugebauer)

06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)

Fax: 06431/9869230

mail: fortbildung@astratech.com

www.astratechdental.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Chirurgie

Veranstalter: Astra Tech Dental

Termin: 16./17.10.2009

Ort: Mainz

Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger;

Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

Auskunft: telefonisch:

06431/9869229 (Fr. König)

06431/9869227 (Fr. Neugebauer)

06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)

Fax: 06431/9869230

mail: fortbildung@astratech.com

www.astratechdental.de

Thema: The art of oral rehabilitation – Dr. Eduardo Anirua MD DDS

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH

Termin/Ort:

16.10.2009 Frankfurt,

17.10.2009 Stuttgart,

20.11.2009 Hamburg,

21.11.2009 Düsseldorf

Sonstiges: „Immediate loading – risk or predictable therapy“,

„The atrophic jaw – vertical and horizontal“; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17,

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/42806-12

Fax: 07231/42806-15

Thema: CAD/CAM-Keramik –

„System Teamkurs für Zahnärzte und Helferinnen“ (Hands-On-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 17.10.2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss, ZMF Alexandra Mockenhaupt; Kurs-Nr.: AC-B-T 01

Kursgebühr: 475 EUR pro Person + MwSt., Helfer/innen 395 EUR

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

Tel.: 06221/6499710

(bei Buchungsfragen)

089/20 3594670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64997120

Thema: Implantatprothetik, Kurs für Zahnärzte und Zahntechniker
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 17.10.2009
Ort: 86825 Bad Wörishofen, Implantatzentrum Bad Wörishofen
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle
Kursgebühr: 250 EUR, Team: 450 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Prothetik
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 17.10.2009
Ort: München
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger;
 Kursleiter: OA Dr. Florian Beuer
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

Thema: Upgrade Beraten und Motivieren
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 17.10.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Cramer
Kursgebühr: ZÄin/ZA: 400 EUR + MwSt., ZFA: 250 EUR + MwSt., Team ZÄin/ZA + ZFA: 550 EUR
Auskunft: Westerburger Kontakte Tel.: 02663/91190-30 Fax: 02662/91190-34 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Termin: 17.10.2009
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Auskunft: Irene Kunzmann Dentaurum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 17.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Digitale Dentale Fotografie
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 17.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Indirekt geht's leichter: Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 17.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Chirurgie
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 17.10.2009
Ort: Kornwestheim
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger;

Kursleiter: Dr. Igor Michael Borrmann
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

Thema: Zimmer Campus
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 17.10.2009
Ort: Stuttgart
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Zimmer Dental GmbH, Eventorganisation Wentzinger Str. 23 79106 Freiburg Tel.: 0761/15647-220 Fax: 0761/15647-290 www.zimmerdental.de

Thema: Pendelapparaturen und ihre Modifikationen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 17.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Ursula Wirtz
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Assistenz-Kurs für ZFA
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 21.10.2009
Ort: Berlin
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;
 Kursleiter: Doris Grasshoff
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

Thema: Abrechnungskurs für ZFA
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 21.10.2009
Ort: Heidelberg

Sonstiges: Schulung der chirurgischen und prothetischen Abrechnung;
 Kursleiter: Michaela Brandt
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

Thema: Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 22.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Juristische Fragen für die zahnärztliche Praxis – und wie Experten darauf antworten
Veranstalter: narcomedixx® AG Zürich
Termin: 22.10.2009
Ort: Zürich (Schweiz)
Sonstiges: Ref.: RA Dr. Ralph Wyss, RA lic. iur. Martina Baumann, PD Dr. Dr. Till S. Mutzbauer – Zürich
Kursgebühr: 187 EUR (MwSt. entfällt in der Schweiz)
Auskunft: Dr. Mutzbauer narcomedixx® AG Schneckemannstr. 9 CH-8044 Zürich Tel.: 0621/43855-103 oder 0041/44/2111465 Fax: 0621/43855-104 info@zahnaerzfortbildung.ch www.recht.zahnaerzfortbildung.ch

Thema: Implantatprothetik für das Behandler-Team – Zahnarzt und Zahntechniker
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Termin: 23.10.2009
Ort: Hofstetten
Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Sontheimer

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: QS 4: Die richtige Strategie bestimmt den Erfolg
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 23.10.2009
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 490 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 790 EUR
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-70
 Fax: 07031/4618-77
 www.solutio.de

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – „Materialgerechte Präparation für Vollkeramikrestaurationen“ (Hands-on-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 23.10.2009
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Gerwin Arnetzl; Kurs-Nr.: E-ÄZ 01
Kursgebühr: 555 EUR pro Person + MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 06221/6499710
 (bei Buchungsfragen)
 089/20 3594670
 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64997120

Thema: Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 23.10.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Einsteigerkurs mit Hands-On: „Implanieren leicht gemacht“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 23.10.2009
Ort: 85716 Unterschleißheim, Implantatzentrum Dr. Ralf Masur & Kollegen
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Zeitmanagement – mit dem perfekten Patientenbestellsystem zum Erfolg
Veranstalter: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen
Termin: 23.10.2009
Ort: Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
Sonstiges: Grundlagen des Zeitmanagements, Die Kunst des Delegierens, Das Bestellsystem mit Struktur (u. a.)
Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Hense, Frau Stober, Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
 Tel.: 05171/5078952
 Fax: 05171/16820

Thema: Implantologie in der Heide: 5. Lüneburger Implantologie Symposium
Veranstalter: ICOS ImplantatCentrum Osnabrück
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Hotel Bergström, Lüneburg
Sonstiges: Praxisnahe Implantologie; Freitag: Vorträge zu den Themen CMD & aktuelle chirurgische und prothetische Aspekte der Implantologie; Samstag: Workshops 1. CMD 2. chirurgische Hartgewebstechniken am Tierphantom
Kursgebühr: 290 EUR regulär, Frühbucherpreis 260 EUR
Auskunft: ImplantatCentrum Osnabrück, Prof. E. Esser, Dr. S. Hümmeke, Dr. C. Gaertner
 Am Finkenhügel 3
 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/760699-0
 Fax: 0541/760699-10
 e-mail: mail@icosnet.de
 www.icosnet.de

Thema: KFO Grundkurs Teil 1 – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Ein integriertes Konzept zur kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Dr. Nezar Watted
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Grundwissen und Ausbildung für die zahnmed. Fachangestellte im Bereich Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 475 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann
 Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Grundlagen-Kurs Chirurgie und Prothetik
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Köln
Sonstiges: besonders geeignet für Einsteiger in die Implantologie; Kursleiter: Dr. Mathias Sommer
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)
 Fax: 06431/9869230
 mail: fortbildung@astratech.com
 www.astratechdental.de

Thema: Success in Dentistry – Erfolg in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde – Die Zahnarztgruppe
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Julian Webber – London (Endodontologie), Joe Herrmann – Zürich (Parodontologie), Stefan Renvert – Kristianstad (Implantologie), Peter Pospiech – Hamburg (Prothetik)
Auskunft: Service Concept U. Rätzke-Meier
 Markt 9
 45657 Recklinghausen
 Tel.: 02163/96066-44
 Fax: 02163/96066-45
 mail: service-concept@t-online.de

Thema: 2. Implantologisch-ästhetisches Gipfeltreffen: Allgemeinmedizinische Probleme im Fokus der zahnärztlichen Implantologie
Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG
Termin: 23./24.10.2009
Ort: Best Western Premier Hotel Sonnenhof, Lam (Bayern)
Sonstiges: Ref.: Dr. Urs Brodbeck – Zürich, Dr. Stefan Neumeyer – Eschlkam, Prof. Dr. Rutger Persson – Bern, Prof. Dr. Marc Quirynen – Leuven (BE), Prof. Dr. Ulrich Saxer – Zürich
Auskunft: Nemris GmbH & Co. KG
 Marktstr. 2
 93453 Neukirchen b. Hl. Blut
 Tel.: 09947/90418-0
 Fax: 09947/90418-10
 e-mail: info@nemris.de
 www.nemris.de

Thema: SMO – Sensomotorische Okklusalthherapie
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation (IMTR)
Termin: 23. – 25.10.2009
Ort: ITMR, Schuhstr. 35, Erlangen
Sonstiges: Die sensomotorische Okklusalthherapie mit elastischen und festen Bissbehelfen; Praxis der Anfertigung, Eingliederung und Praxisführung
Kursgebühr: 630 EUR (Sonderkonditionen siehe Internet)
Auskunft: IMTR
 Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/205511
 Fax: 09131/22390
 www.itmr-online.de

Thema: Grundlagen-Kurs Modul 1
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 24.10.2009
Ort: Heidelberg
Sonstiges: besonders geeignet für Einsteiger in die Implantologie; zwei aufeinander aufbauende Kurse (Modul 1 und Modul 2)
Kursleiter: OA Dr. Helmut Steveling
Auskunft: telefonisch:
 06431/9869229 (Fr. König)
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)
 Fax: 06431/9869230
 mail: fortbildung@astratech.com
 www.astratechdental.de

Thema: CAD/CAM-Keramik – „System Basiskurs für Zahnärzte“ (Hands-On-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 24.10.2009
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01
Kursgebühr: 415 EUR p. P. + MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 06221/6499710
 (bei Buchungsfragen)
 089/20 3594670
 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64997120

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Modul 2
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 24.10.2009
Ort: Duisburg
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Dr. Dr. Eric Peter Franz, Dr. Jutta Lehmbrock
Auskunft: telefonisch:
 06431/9869229 (Fr. König)
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)
 Fax: 06431/9869230
 mail: fortbildung@astratech.com
 www.astratechdental.de

Thema: Live-OP-Kurs für Einsteiger
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 24.10.2009
Ort: 96317 Kronach, Praxis Dr. Thomas M. Roppelt
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas M. Roppelt
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 24.10.2009
Ort: Bremen
Sonstiges: Praktische Implantationsübungen mit M1 Implantaten; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 170 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 e-mail: Praxis@MKG-HB.de

Thema: Parodontologie heute oder delegierbare Behandlungsmöglichkeiten und zeitgemäße Therapieverfahren
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 24.10.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Fortgeschrittenenkurs, Live-OP mit Sinuslift, Hands-on am Göttinger Modell
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 24.10.2009
Ort: 29614 Soltau, Praxis Dr. Zlab
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Zlab; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 300 EUR + 150 EUR für Göttinger Modell
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-632

Thema: Augmentative Techniken mit Live-OP
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Termin: 24.10.2009
Ort: Issing
Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Sontheimer
Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.
Auskunft: Irene Kunzmann Dentaurum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Dentale Digitalfotographie 3 – Digitaler Foto-Workflow
Veranstalter: Corona Lava™ Fräs Zentrum Starnberg
Termin: 24.10.2009:
 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Corona Lava™ Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Bisshebung des Erosions- und Abrasionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 24.10.2009
Ort: Köln
Sonstiges: Ref: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck
Kursgebühr: 398 EUR + MwSt. incl. Verpflegung + Unterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Das Patientenberatungsgespräch. Wie Sie Ihre Patienten noch effektiver, noch überzeugender und noch etragreicher beraten
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 25. – 31.10.2009
Ort: Mallorca, Palma Nova, Hotel Son Caliu
Sonstiges: Ref: Hans-Uwe L. Köhler – Börwang
Kursgebühr: 990 EUR incl. Verpflegung + Unterlagen, 600 EUR Teampreis p.P. ab 4 Personen
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Live-OP Seminar – Dr. Eduardo Anitua MD DDS
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 26./27.10.2009
Ort: Vitoria/Spanien
Sonstiges: inkl. 3 Übernachtungen, Transfer Bilbao-Vitoria-Bilbao und Schulungsunterlagen; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 1150 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42806-12
 Fax: 07231/42806-15

Thema: Die Praxismanagerin, mit Zertifikat der Industrie- und Handelskammer
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. – 28.10.2009, 23./24.11.2009, 14. – 16.12.2009 jeweils 09.00 – 18.30 Uhr, Projektpräsentation 17.12.2009, ab 09.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2900 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie
Schulstr. 30, 44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Academie Abend:
„Schlechte Zeiten sind gut für
gute Unternehmer“

Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne

Termin: 28.10.2009:
18.00 – 20.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Cay von
Fournier

Kursgebühr: 59 EUR inkl. MwSt.,
Imbiss u. Getränke

Auskunft: Haranni Academie
Schulstr. 30, 44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Workshop zur Einweisung
in die Newtom-DVT-3G Software

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
für MKG-Chirurgie

Termin: 29.10.2009:
19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Fortbildungsräume der Praxis

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich
Stroink, ZTM Dominik Kruchen

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Ina Grothe
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99

Thema: Prophylaxe I – Grund-
lagen: Mundhygiene-Indizes,
schonende Zahnreinigung mit
Politur und Basis-Wirkstoffe

Veranstalter: Westerburger Kon-
takte

Termin: 29. – 31.10.2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt,
Irma Ilg

Kursgebühr: 955 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg
Tel.: 02663/91190-30
Fax: 02662/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kompositversorgung im
Seitenzahnbereich – Hands on

Veranstalter: Westerburger Kon-
takte

Termin: 30.10.2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus
Lenhard

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg
Tel.: 02663/91190-30
Fax: 02662/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: QS 1: Grundlagen exzel-
lenter Praxisführung

Veranstalter: Dr. Walter Schneider
Team GmbH

Termin: 30.10.2009

Ort: Düsseldorf

Kursgebühr: 460 EUR pro Person,
690 EUR Teampreis 2 Personen

Auskunft: Dr. Walter Schneider
Team GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031/461870
Fax: 07031/461877
www.solutio.de

Thema: Profikurs „Implantate/
Suprakonstruktionen“

Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®

Termin: 30.10.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Feldmann Consulting® Fort-
bildungsakademie Ettlingen,
Kronenstr. 11

Sonstiges: Ref.: Dina Volz (Abrech-
nungs-Service für Zahnärzte);
9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für
Teilnehmer aus Baden-Württem-
berg

Auskunft: Feldmann Consulting®
KG, Nicole Feldmann
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20
mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg

Termin: 30.10.2009: 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Johannes
Semrau

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™
Münchner Str. 33
82319 Starnberg
Tel.: 08151/555388
Fax: 08151/739338
e-mail: info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Die Quadhelix – kein Wundermittel, aber hoch effizient
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 30.10.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 850 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale, zzgl. 30 EUR Materialkosten
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Das Mini VTO – Was? Jetzt schon zu kompliziert? Lassen Sie sich doch einfach mal überraschen!
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 30.10.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 220 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Implantologie – „Weichgewebsmanagement bei Implantaten in der ästhetischen Zone und periimplantäres restauratives Interface“ (Hands-On-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 30./31.10.2009
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Arndt Happe; Kurs-Nr.: E-IM 01
Kursgebühr: 775 EUR p. P. + MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 06221/6499710 (bei Buchungsfragen)
 089/20 3594670 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64997120

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Modul 2
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 30./31.10.2009
Ort: Hannover
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Nils Claudius Gellrich
Auskunft: telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)
 Fax: 06431/9869230
 mail: fortbildung@astratech.com
www.astratechdental.de

Thema: Praxiswachstum richtig gestalten
Veranstalter: oral + venture AG
Termin: 30./31.10.2009: 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kfm. Dr. Ingo Kock; 12 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Auskunft: www.KAundP.de/seminare

Thema: Augmentationsvermeidung mit All-on-4TM und Nobel GuideTM
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 30./31.10.2009
Ort: MTC[®] Aalen, Ulmer Str. 124, 73731 Aalen
Sonstiges: schnelle, funktionelle Sofortversorgung auf vier Implantaten unter Ausnutzung des lokalen Knochenangebots, mit und ohne Navigation;
 Ref.: Dr. Andreas Röhrle
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel
 Nobel Biocare Deutschland GmbH
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungen GmbH
Termin: 30./31.10.2009
Ort: Adelfhofstr. 1, Tegernsee
Sonstiges: Praktischer Arbeitskurs mit Prof. Dr. Klaiber
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen GmbH, Adelfhofstr. 1
 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/7065-56
 Fax: 08022/7065-58

Thema: Stresskatalysator Zähne: Psychische Ursachen und Interventionsmöglichkeiten bei Bruxismus

Veranstalter: Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation

Termin: 30./31.10.2009

Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen

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

Kursgebühr: 580 EUR inklusive Unterlagen (zzgl. 50 EUR Verpflegungspauschale)

Auskunft: Dentinic Institut – Dr. Lea Höfel / Tina Leitner Klammstr. 7 82467 Garmisch-Partenkirchen Tel.: 08821/9360-0/-12 Fax: 08821/9360-36 e-mail: institut@dentinic.de www.denticin.de

Thema: Kurs 4 von 4 der Kursreihe: Teamtraining mit eigenem Patienten und HelferIn – das Team wird perfekt! (inkl. Abendessen auf Johann Lafers Stromburg)

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 30./31.10.2009

Ort: 55411 Bingen, Dentallabor Bösing und Praxis Dr. Torsten Conrad

Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Conrad, Dr. Ralf Rößler, Sandra Steverding, Maria Semmler; 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: Teil 4: 750 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: Einführung in die zahnärztliche Implantologie; 1. Kurs des Curriculums Implantologie

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 30.10.2009: 10.00 – 18.00 Uhr, 31.10.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Ady Palti

Kursgebühr: 820 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468-300 Fax: 02323/9468-333

Thema: Augmentation im ästhetischen Gebiet – Live-OP und praktische Übungen

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 30./31.10.2009

Ort: 34121 Kassel, Rotes Kreuz Krankenhaus

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden;

14 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 490 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: Die Risikominierung in der okklusalen Rekonstruktion funktionsgestörter Patienten. Kurs A: Diagnose/Therapie, Kurs B: Definitive Orale Rekonstruktion

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin:

Kurs A: 30./31.10.2009,

Kurs B: 11./12.12.2009

Ort: Bonn

Sonstiges: Ref: Prof. Dr. Walter Lückerrath

Kursgebühr: pro Wochenende 690 EUR + MwSt., Voraussetzung für Buchung des 2. WE ist die Teilnahme am 1. WE

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/779933

Fax: 04503/779944

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: 2 Anwenderkurse für die Digitale Volumentomographie mit offiziellem Strahlenschutzkurs

Veranstalter: cranium Privatinstitut für Weiterbildung GbR

Termin:

30.10.2009: 12.00 – 18.00 Uhr &

31.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr,

27.11.2009: 12.00 – 18.00 Uhr &

28.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr,

30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kalscheurener Str. 19a, Hürth

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Blume, Dr. Andreas Ziggel, Dr. Axel Roscker, Dr. Iris Neumann, ZÄ Nadine Leimbach, Dr. Marc Semper, Dr. Dr. Stefan Heussner;

40 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 190 EUR nur Anwenderkurse (ohne Strahlenschutzkurs buchbar), 1 800 EUR inkl. Strahlenschutzkurs (nur i. V. mit den

Anwenderkursen buchbar)

Auskunft: cranium Privatinstitut für Weiterbildung GbR

Sabine Pieper

Kalscheurener Str. 19a

50354 Hürth

Tel.: 02233/610-823

Fax: 02233/610-824

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Modul 2

Veranstalter: Astra Tech Dental

Termin: 31.10.2009

Ort: Dortmund

Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Auskunft: telefonisch:

06431/9869229 (Fr. König)

06431/9869227 (Fr. Neugebauer)

06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)

Fax: 06431/9869230

mail: fortbildung@astratech.com

www.astratechdental.de

Thema: Implantatchirurgie mit Live-OP

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 31.10.2009

Ort: Morsbach

Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 383EUR + MwSt.

Auskunft: Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Ästhetische Frontzahnversorgung mit Komposit – Hands-on

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 31.10.2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus

Lenhard

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02662/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Workshop zum Aesthura Implantatsystem

Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG

Termin: 31.10.2009:

09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. U. Demhartner / Dr. B. Brunner, Rennweg 119A, Landshut

Auskunft: Nemris GmbH & Co. KG Marktstr. 2

93453 Neukirchen b. Hl. Blut

Tel.: 09947/90418-0

Fax: 09947/90418-10

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Frank Versümer
Nr. 3464

Dr. Kai Bähnemann
Nr. 3411

Dörte Janzen
Nr. 4853

Dr. Gerhard Kaufmann
Nr. 3043

Ingeborg Hehemann
Nr. 4756

Dr. Kai Schmidtman
Nr. 5194

Mathias Berstermann
Nr. 2113

Kourosh Norouzi
Nr. 5818

Clemens Hoppe
Nr. 5946

Dr. Anne Kathrin Lüther-Nusime
Nr. 6490

Kontakt:
ZÄK Niedersachsen
Frau Agnes Schuh
Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-142
Fax: 0511/83391-116

Auf Messers Schneide – Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin

Wenn 17 Rechtsmediziner aus dem deutschsprachigen Raum anhand von Einzelfällen ihre Arbeit schildern, kann das interessant sein. Wenn sie das unter dem reißerischen Titel „Auf Messers Schneide“, noch dazu in sehr persönlicher, menschlich berührender Art und Weise tun, kann das die Vermutung nahe legen, da nutze jemand den Trend, den Fernsehunterhalter und Krimi-Verleger seit geraumer Zeit erfolgreich beschreiten. Mag sein! Muss aber dann nicht kümmern, wenn diese Einzelfallschilderungen neben spannender Unterhaltung auch einen Einblick in die Systematik und den Alltag von Rechtsmedizinern bietet. Wohl-gemerkt: einen Einblick. Wer wissenschaftlichen Überblick zum Thema sucht, braucht andere Lektüre. Hier „menschelt“ es,

persönliche Erfahrungen und Eindrücke stehen mit im Vordergrund. Aber die subjektive Erzählperspektive gestattet auch, diesen gestandenen Rechtsmedizinern auf kurzweilige Weise über die Schulter zu schauen. Was man dort erfährt, reicht zwar nicht zur fundierten fachlichen Einschätzung, stellt aber weit mehr dar, als das ansonsten populistisch geprägte Krimi-Genre je vermitteln könnte. Eine kurzweilige Lektüre für den Feierabend oder den nächsten Urlaub. *Egbert Maibach-Nagel*

Auf Messers Schneide – Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin

Markus A. Rothschild (Hg.),
Militzke Verlag, Leipzig 2006,
9,95 Euro
ISBN: 978-3-861189-760-6



Weniger Fett mit mehr Spaß

Satt und gleichzeitig schlank sein – wie soll das gehen? Ganz ohne Diät und Selbstkasteiung eine sportliche Figur zu haben, wird oft als geradezu unmöglich dargestellt. Zu Unrecht, wie Autorin Dr. Karin Lindinger zeigt. Abnehmwillige müssen nicht auf gutes Essen verzichten, Kalorien zählen können sie getrost vergessen. Worauf es ankommt: die richtigen Lebensmittel zu sich zu nehmen. Bodydynamics nennt sich diese Erfolg versprechende Methode, die darauf abzielt, die innere Kraft des Körpers freizusetzen. Dank intensiviertem Stoffwechsel wird die Nahrung zum Großteil statt in Fett in Energie umgewandelt.

Leicht verständlich und unterhaltsam geschrieben, motiviert das Buch zur Umstellung der Essgewohnheiten. Dank zahlreicher Infokästen und Übersichten erhält der Leser einen anschaulichen Einstieg in die gesunde Ernährung. Damit die Tipps auch tatsächlich umgesetzt werden, liefert die Autorin hilfreiche Rezepte für eine Woche gleich mit.

Maria Tenstrup

Voller Teller – schlanke Taille. Wer abnehmen will, muss essen

Dr. Karin Lindinger,
Haug Verlag, Stuttgart 2006,
159 Seiten, durchgehend farbig,
14,95 Euro
ISBN: 3-8304-2235-0



Curriculum Spezielle Pathologie für Zahnmediziner 2009

Der Zahnarzt stellt den mit am häufigsten besuchten Arzt dar, weshalb ihm die besondere Verantwortung obliegt, neben dem Zahnstatus immer den gesamtmedizinischen Aspekt des Patienten im Auge zu behalten.

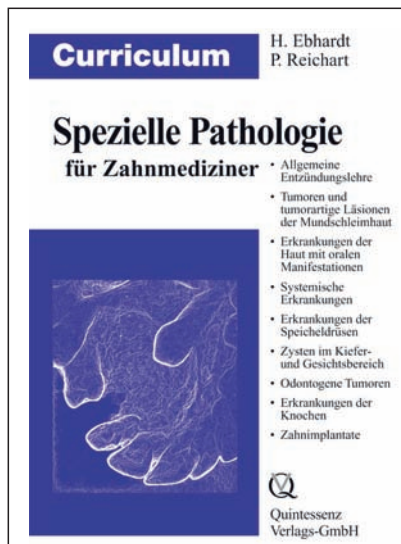
Das hier vorgestellte Lehrbuch „Spezielle Pathologie für Zahnmediziner“ aus der bekannten Curriculum-Reihe des Quintessenz-Verlags behandelt speziell die Pathologien der Mundhöhle und des Kiefer-Gesichtsbereichs, wobei das Hauptaugenmerk auf einer fächerbergreifenden Darstellung liegt.

Das Buch beginnt mit einem allgemeinen Kapitel zur Entzündungslehre, darauf folgt das wichtige und sehr ausführlich dargestellte Kapitel zu den Tumoren und tumorähnlichen Mundschleimhautläsionen. Im Weiteren werden alle für den Zahnmediziner wesentlichen Krankheitsbilder abgehandelt. Abgeschlossen wird das Werk durch ein Kapitel über das zunehmend in den Fokus geratene Thema der Zahnimplantate und deren biologische Integrität.

Alle Krankheitsbilder werden systematisch und lernfreundlich nach Definition, Epidemiologie, Klinik, Bildgebenden Verfahren, Histopathologie, Therapie und Prognose gegliedert. Besonders hervorzuheben sind die zahlreichen (228) und größtenteils farblichen Abbildungen klinischer, radiologischer, makroskopischer und mikroskopischer Befunde.

Das Buch soll in erster Linie den Zahnmedizinstudenten ein verbessertes Verständnis oraler Erkrankungen ermöglichen, vermag aber auch erfahrenen Kollegen helfen, ihre differentialdiagnostischen Sinne zu schärfen und klinisch-pathologische Zusammenhänge zu rekapitulieren. Fazit: Das Lehrbuch vermittelt in einer fächerübergreifenden Symbiose aus Klinik, Radiologie und Pathologie eine aktuelle und umfassende Darstellung oraler Erkrankungen und ist vor allem durch die Fülle an brillantem Bildmaterial trotz seines nicht ganz geringen Preises von 48 Euro höchst empfehlenswert.

Tobias Ettl



Spezielle Pathologie für Zahnmediziner

H. Ehardt, P. Reichart, Quintessenz Verlags-GmbH, 2009, 191 Seiten, zahlr. farbige Abb., kartoniert, 48,00 Euro
ISBN: 3-938947-23-3
ISBN-13: 9783938947234

Zahnärztliche Pharmakologie

Dr. Dr. Halling, niedergelassener Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg in Fulda, legt ein beim Spitta-Verlag 2008 erschienenes 243 Seiten umfassendes Kompendium zur Zahnärztlichen Pharmakologie vor. Das übersichtliche und gut verständliche Werk ist in 7 Kapitel untergliedert, die das für Zahnärzte relevante pharmakotherapeutische Wissen beginnend bei allgemeinen Aspekten der Pharmakologie über praktische Empfehlungen zur Behandlung von Schmerzen, Infektionen und zum zahnärztlichen Umgang mit Lokalanästhetika bis hin zur Arzneimittelanwendung bei Risikopatienten, zu rechtlichen Aspekten sowie Anmerkungen zur Selbstmedikation und Internet-Apotheke umfassen. Dem Autor ist der nicht immer ganz unkomplizierte Spagat zwischen eher theoretischer Pharmakologie und praktischer

Zahnmedizin sehr gut gelungen. Das vorliegende Buch stellt vor allem für den zahnärztlichen Praxisalltag eine wertvolle praktische Hilfe zur Durchführung einer rationalen zahnärztlichen Pharmakotherapie dar. Lediglich zu dem hochaktuellen Thema „Bisphosphonat-induzierte Kiefernekrosen“ und zum zahnärztlichen Umgang mit Patienten, die Bisphosphonate einnehmen, würde man sich vielleicht noch detailliertere wissenschaftliche Informationen und vor allem praktische Handlungsempfehlungen wünschen.

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schindler, Dresden

Zahnärztliche Pharmakologie

Frank Halling
Spitta Verlag, Balingen 2008, broschiert, 243 Seiten, 47 Abbildungen und 28 Tabellen, 42,80 Euro
ISBN-13: 978-938509-60-9



Versicherungen für Senioren

Konzentration auf das Wesentliche

Im Alter werden viele Versicherungen überflüssig. Deshalb empfiehlt es sich, bei Eintritt in den Ruhestand die Liste mit den Policen genau zu durchforsten. Denn die Risiken, die es abzusichern gilt, verändern sich – manche fallen weg, andere kommen hinzu.



Foto: MEV

Endlich geschafft: Ruhestand! Doch man sollte die Gelegenheit nutzen, den Versicherungsschutz der neuen Situation anzupassen.

„Eigentlich brauchen Senioren nur eine Haftpflichtversicherung – die Krankenversicherung setze ich als selbstverständlich voraus“, so die knappe Antwort von Edda Castelló, Expertin für Versicherungen bei der Verbraucherzentrale in Hamburg, auf die Frage, welche Versicherungen Senioren brauchen. Damit reduziert sie den Versicherungsschutz für Ruheständler auf das Mindestmaß. Die meisten Senioren werden sich mit diesem Minimalschutz unwohl fühlen. Dennoch gehört zur Vorbereitung auf den Ruhestand unbedingt eine gründliche Überprüfung der Policen.

Es beginnt ein neuer Lebensabschnitt: Die Praxis ist verkauft, die Kinder sind in den meisten Fällen erwachsen und verfügen über ihr eigenes Einkommen. Jetzt kommt die Zeit, in der nicht mehr Beruf und Kinder den Lebensinhalt ausmachen. Die Stunden und Tage werden neu gefüllt mit Hobbies, Reisen, Enkelkindern und einem Ehrenamt. Der Versicherungsschutz muss der neuen Situation angepasst werden. Damit ein Zahn-

arzt die optimale Kombination findet, sollte er sich den jeweils größtmöglichen Schaden vorstellen, den die jeweilige Versicherung abdeckt. Wenn er diesen Schaden nicht mehr aus eigener Tasche bezahlen kann oder möchte, sollte er diese Versicherung behalten beziehungsweise abschließen.

Einige Policen bleiben sicherlich nach wie vor unverzichtbar:

Basisversicherungen

■ Krankenversicherung

Die meisten Ruheständler möchten ihren umfassenden Schutz im Fall einer Krankheit und besonders bei einem Krankenhausaufenthalt behalten. Wer sparen will, kann mit seiner Versicherung über eine Tarifänderung sprechen. Ein Selbstbehalt etwa senkt den Beitrag.

■ Haftpflichtversicherung

Diese Versicherung gilt als absolutes Muss. Denn wer anderen einen Schaden zufügt, muss dafür aufkommen. Ohne Haftpflichtversicherung kann ein Schaden schnell zum Ruin führen. Aber sparen lässt sich im Ruhestand vielleicht doch. Ein Zahnarzt, der nicht mehr praktiziert, benötigt auch keine berufliche Haftpflichtversicherung mehr. Vielmehr sollten zum Beispiel die Enkel, die während ihres Besuchs auf der Straße Fußball spielen, in den Versicherungsschutz mit eingeschlossen sein, falls der Ball die Fensterscheibe des Nachbarn trifft. Genau auf die Bedingungen achten sollten auch Versicherte, die ein oder mehrere Ehrenämter ausüben. Nicht immer sichert der Verein seine Helfer ab.

Hausversicherungen

■ Wohngebäudeversicherung

Die Wohngebäudeversicherung ist eine Selbstverständlichkeit für jeden Immobilienbesitzer. Ohne diesen Schutz genehmigen Banken keine Hypothek. Die Police schützt gegen Feuer, Leitungswasser, Sturm und Hagel.



Foto: CC

Die Krankenversicherung gehört zu den Basisversicherungen und deckt nicht nur Krankenhausaufenthalte, sondern auch Reha-Maßnahmen.



Versicherungen rund ums Haus zählen bei Eigentum zu den Pflichtversicherungen.

■ Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht

Sie ist Pflicht für alle, die eine Immobilie vermieten oder ein unbenutztes Grundstück besitzen. Wenn im Treppenhaus, im Garten oder vor dem Gebäude jemand zu Schaden kommt, haftet der Eigentümer.

Auto

■ Kfz-Versicherung

Wer für sein Auto noch eine Vollkaskoversicherung abgeschlossen hat, sollte überprüfen, ob sie günstiger ist als eine Teilkaskoversicherung. Für Rentner, die häufig über einen hohen Schadenfreiheitsrabatt verfügen, kann der Vollschutz von Vorteil sein. Viele Ruhestandler fahren im Alter weniger

Auto. Die reduzierte Jahreskilometerleistung senkt den Beitrag.

■ Insassen-Unfallversicherung

Diese Police braucht niemand. Mitfahrer sind über die Kfz-Haftpflichtversicherung des Fahrers abgesichert. Den Fahrer selbst schützt seine Kranken- und wenn vorhanden, die Unfallversicherung.

Einige Versicherungen werden dank der veränderten Lebenssituation automatisch überflüssig. Das dafür vorgesehene Geld lässt sich sparen oder für andere Dinge ausgeben:

Berufsunfähigkeit

■ Eine Berufsunfähigkeitsversicherung ist kurz vor dem Wechsel in den Ruhestand nicht mehr notwendig. Das Risiko, seinen Beruf nicht mehr ausüben zu können, sinkt rapide. Später gibt es die regelmäßigen Zahlungen aus dem Versorgungswerk und – gegebenenfalls – aus einer privaten Rentenversicherung, die automatisch das Konto füllen. Das Einkommen ist gesichert.

Risikolebensversicherung

■ Eine Risikolebensversicherung macht nur Sinn, wenn die Ehefrau abgesichert werden muss. Im Normalfall ist das Eigenheim bezahlt und die Schulden sind getilgt, so dass auf eine Risikolebensversicherung getrost verzichtet werden kann.



Fotos: MEV

Wer seinen Lebensabend am Mittelmeer oder in der Südsee verbringen möchte, für den kann eine Auslandskrankenversicherung ganz sinnvoll sein.

Krankentagegeld

■ Im Pensionsalter braucht der Zahnarzt keinen Verdienstausfall mehr zu fürchten. Also benötigt er auch kein Krankentagegeld mehr. Die regelmäßigen Einkünfte bleiben vom Klinikaufenthalt unberührt.

Bei einigen Policen hängt es dagegen stark von der persönlichen Einstellung ab, ob der Schutz, den sie versprechen, Sinn macht oder nicht oder ob er einfach reduziert wird:

Hausratversicherung

■ Vielleicht steht der Umzug in eine kleinere Wohnung an. Dann wird ein Teil des Hausrats verkauft oder verschenkt. Die Versicherungssumme sinkt und damit auch der Beitrag. Andererseits kann es auch sein, dass im Laufe der Jahre so manches wertvolle Stück seinen Platz im Haus gefunden hat. Dann sollte die Versicherungssumme ebenfalls überprüft und gegebenenfalls erhöht werden. Kühle Rechner überlegen sich, inwieweit eine Hausratversicherung überhaupt noch Sinn macht. Versicherungsexpertin Edda Castelló meint: „Das ist ein sehr persönliche Sache. Ich muss mich fragen: Wie



Foto: CC

Geringere Fahrkilometer können bei der Kfz-Versicherung reduzierte Beiträge zur Folge haben.

fühle ich mich bei der Vorstellung, wenn alle diese Dinge verbrennen? Fühle ich mich befreit vom Ballast, dann sollte ich die Hausratpolice kündigen. Hängt aber mein Herz so sehr an diesen Dingen, dass ich sie neu kaufen würde, zahle ich die Beiträge weiter.“

Rechtsschutzversicherung

■ Diese Police ist auch eine Sache der persönlichen Einstellung. Eigentlich ist sie überflüssig. Berufliche Streitereien gibt es nicht mehr und einen großen Teil der Verkehrs-

streitigkeiten übernimmt die Haftpflichtversicherung. Sie zahlt, wenn jemand unberechtigte Ansprüche aufgrund eines Unfalls erhebt.

Unfallversicherung

■ Die Konzepte der meisten Unfallversicherungen für Senioren hält Verbraucherschützerin Edda Castelló für nicht ausgereift. In vielen Angeboten bieten die Versicherungsgesellschaften Zusatzleistungen an, die sich häufig als wenig sinnvoll herausstellen. So organisieren sie zwar verschiedene Dienste wie Putzen oder Einkaufen für den Versicherten, wenn dieser beispielsweise nach der Genesung im Krankenhaus wieder nach Hause kommt und sich noch nicht wieder selbst versorgen kann. Bezahlen muss er diesen Service aber selbst. Stehen dem Kranken aber Freunde und Familie zur Seite, kann er auf diese Leistungen verzichten. Als nützlich kann sich eine Unfallversicherung erweisen, bei der im Schadensfall eine große Summe auf einmal ausgezahlt wird. Erleidet der Versicherte zum Beispiel eine Behinderung, kann er mit diesem Geld Wohnung oder Haus für seine Zwecke umbauen.

Pflegeversicherung

■ Wie sinnvoll eine Pflegezusatzversicherung ist, hängt von der persönlichen Einstellung ab. Grundsätzlich sollte die Police am besten bereits bis zum Alter von 40 Jahren

zm-Info

Versichert im Ehrenamt

Viele Ruheständler nutzen ihre Zeit, um sich ehrenamtlich in Vereinen, Kirchengemeinden oder Bürgerinitiativen zu engagieren. Bis Ende 2004 waren sie während dieser Tätigkeiten unversichert. Seit Anfang 2005 aber genießen die Ehrenamtler den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Damit juristisch betrachtet die Voraussetzungen für ein Ehrenamt erfüllt sind, muss die Tätigkeit fünf Merkmale aufweisen: Das Amt ist freiwillig, unentgeltlich, es wird kontinuierlich wie auf organisierte Weise ausgeübt und kommt anderen zugute. Verletzt sich jemand während der Ausübung des Ehrenamtes beziehungsweise auf dem Hin- oder Rückweg, kommt die gesetzliche

Unfallversicherung dafür auf. Ist die Erwerbstätigkeit aufgrund des Unfalls um mindestens 20 Prozent gemindert, zahlt die Versicherung eine monatliche Rente. Fügt ein freiwilliger Helfer im Rahmen seines Ehrenamtes einem anderen einen Schaden zu, dann haftet in der Regel die Trägerorganisation beziehungsweise deren Haftpflichtversicherung. In anderen Fällen übernimmt die private Haftpflichtversicherung Schäden, die während der Ausübung des Ehrenamtes entstanden sind. Empfehlenswert ist es daher, sich bei seinem privaten Haftpflichtversicherer zu erkundigen, inwieweit der Schutz die Ausübung des Ehrenamtes umfasst.

abgeschlossen sein, weil später die Beiträge unverhältnismäßig teuer werden. Ein wichtiger Punkt ist, unbedingt darauf zu achten, dass die Versicherung möglichst schon ab der Pflegestufe eins oder zwei zahlt und nicht erst in der dritten Stufe. Außerdem gilt es, zwischen drei verschiedenen Variationen zu wählen: Pfl egetagegeld-, Pfl egerenten- oder Pfl egekostenversicherung (siehe zm 5/2008).

Anlageberater wie Joachim Schwers, der sich auf die Beratung in Versicherungsangelegenheiten von Senioren spezialisiert hat, rät dazu, einige 10 000 Euro auf dem Tagesgeldkonto für die Pflege bereit zu halten. Denn es kann ja durchaus der Glücksfall eintreten, dass der Zahnarzt diese Versicherung gar nicht braucht und er das Geld für schöne Dinge ausgeben kann. Bei der Pflegeversicherung wäre das Kapital in den meisten Fällen weg. Einige Versicherer bieten allerdings ab einem bestimmten Alter die Zahlung einer Rente an, falls der Pflegefall nicht eintritt.

Auslandskrankenversichert

■ Wer seinen Ruhestand dazu nutzen möchte, die Welt zu erkunden, der schließt eine gute Auslandskrankenversicherung ab. Das kann sich auch für privat Versicherte lohnen. Denn nicht immer sind in der privaten Police alle Risiken eingeschlossen.

Sterbegeldversicherung

■ In der Versicherungsbranche gilt die Sterbeversicherung als sogenannter Türöffner. Der Vertreter setzt den Kunden moralisch unter Druck mit der Frage, ob er seinen Kindern die Kosten für seine Beerdigung zumuten will. Viele ältere Menschen lassen sich davon beeindruckt. Aber wie bei der Pflegeversicherung lohnt sich die Sterbeversicherung nur unter bestimmten Umständen. Wer sich erst in fortgeschrittenem Alter dazu entschließt, zahlt möglicherweise mehr ein als seine Angehörigen später bekommen. Außerdem lohnt es sich, andere Quellen zu prüfen. So gewährt die private Unfallversicherung ein Sterbegeld, wenn der Versicherte bei einem Unfall stirbt.



Foto: MEV

Nicht nur wer eine wertvolle Büchersammlung sein eigen nennt, sollte die Hausratversicherung den aktuellen Gegebenheiten anpassen.

Risikolebens- und Kapitallebensversicherung zahlen nach dem Tod des Versicherten die vereinbarte Versicherungssumme aus. Vorsichtige können beispielsweise eine Risikolebensversicherung über die für die Beerdigung geplante Summe abschließen und den gleichen Betrag parallel ansparen. Entsprechend der wachsenden Sparsumme sinkt die Versicherungssumme. Noch einfacher ist es, einen für diesen Zweck bestimmten Betrag auf einem Tagesgeldkonto zu hinterlegen.

Bedarf klären

Für jede Versicherung und ganz besonders vor dem Abschluss eines neuen Vertrags sollte sich der Kunde fragen, ob er diesen Schutz wirklich benötigt. Das Geld, das im Versicherungsfall benötigt wird, lässt sich auch auf andere Weise zusammentragen. „Denn“, so Edda Castelló, „eine Versicherung ist nichts anderes als ein Sparvertrag. Das Unternehmen legt das Geld unter anderem in festverzinslichen Wertpapieren und Tagesgeld an. Für den Versicherten ein teures Vergnügen, denn er zahlt dafür hohe Gebühren. Legt er das Geld selbst an, wird es für ihn günstiger.“

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Gesundheitsförderung

Praxisteam fit – Fiskus zahlt mit

Mitarbeiter, die der Praxis krankheitsbedingt nicht voll zur Verfügung stehen, können einen großen Kostenfaktor darstellen. Wobei es häufig die kleinen Wehwechen sind, die die Belastungs- und Arbeitsfähigkeit einschränken, wie etwa die falsche Arbeitshaltung am Behandlungsstuhl oder am PC-Arbeitsplatz, die zu orthopädischen Problemen, Verspannungen oder Kopfschmerzen führt. Meistens lässt sich gegen die Beschwerden etwas tun, und häufig beteiligt sich sogar der Fiskus an den Kosten.



Mit Übungen, die den Rücken stärken, gelangt man schnell wieder zu guter Fitness – erst recht, in einer solchen Umgebung.

Rückwirkend ab dem Jahr 2008 kann jeder Zahnarzt seinen Mitarbeitern verschiedene gesundheitsfördernde Maßnahmen bezahlen – und das steuer- und sozialversicherungsfrei. Dafür müssen jedoch einige Voraussetzungen erfüllt sein:

- Steuer- und sozialabgabenfrei sind nur Leistungen bis zu 500 Euro im Kalenderjahr pro Arbeitnehmer. Ist der Zahnarzt großzügig und überschreitet die 500-Euro-Grenze, ist nur der übersteigende Teil lohnsteuer- und sozialabgabenpflichtig.
- Die Leistung muss zusätzlich zum Arbeitslohn gewährt werden. Es ist nicht möglich, den Arbeitslohn um die Leistung zu reduzieren, um Lohnnebenkosten einzusparen.
- Bei den Leistungen muss es sich um individuelle gesundheitsfördernde Maß-

nahmen handeln, die den allgemeinen Gesundheitszustand der Mitarbeiter verbessern oder der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen. Zudem muss die Leistung im Präventionskatalog der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gelistet sein.

Unter diesen Bedingungen ist es möglich, dass der Zahnarzt die Leistung beispielsweise anstatt einer Gehaltserhöhung gewährt. Ebenso könnten die gesundheitsfördernden Maßnahmen im Sinne einer Leistungszulage vereinbart werden. Es ist auch denkbar, die Leistung in Teilbeträgen zu bezahlen, sofern diese insgesamt den Maximalbetrag von 500 Euro pro Jahr und Mitarbeiter nicht überschreiten. Selbstverständlich kann der Zahnarzt über die Höhe der Leistung ganz individuell entscheiden und muss nicht den Maximalbetrag ausschöpfen.

Kein Rechtsanspruch

Ein Zahnarzt kann also frei entscheiden, ob und in welchem Umfang er Mitarbeitern gesundheitsfördernde Leistungen anbietet. Denn einen Rechtsanspruch auf gesundheitsfördernde Leistungen haben Arbeitnehmer nicht und können diese somit auch nicht einfordern. Bei seiner Auswahl kann der Zahnarzt einzelne Mitarbeiter benennen und muss nicht allen die gesundheitsfördernden Maßnahmen anbieten. Die Auswahl kann er zudem unabhängig davon treffen, in welchem Umfang die Mitarbeiter beschäftigt sind. Denn begünstigt sind neben vollbeschäftigten Arbeitnehmerinnen auch Teilzeitbeschäftigte, Minijobber und Gesellschafter/Geschäftsführer.

Das notwendige Procedere hat der Fiskus relativ einfach gestaltet. Der Zahnarzt als Arbeitgeber hat die Wahl, ob er selbst die gesundheitsfördernden Maßnahmen leistet, externe Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen engagiert, oder einen Zuschuss für derartige Maßnahmen an seine Arbeitnehmerinnen auszahlt. Gewährt er einen Zuschuss, dann muss er nachweisen, dass für den Mitarbeiter tatsächlich begünstigte Aufwendungen zur Gesundheitsförderung entstanden sind. Die entsprechenden Belege sind sorgfältig aufzubewahren und den Steuerunterlagen beizulegen. Zudem sollte er sich auf dem Beleg schriftlich bestätigen lassen, dass die gesundheitsfördernde Maßnahme im Präventionsleitfaden der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen enthalten ist. Diese Bestätigung ist in den Belegen der meisten Anbieter bereits enthalten, wenn nicht, sollte sie angefordert werden.

Kein Fitnessstudio

Denn die Steuervergünstigung gilt nicht für jede beliebige Maßnahme. So sind zum Beispiel die Mitgliedsbeiträge für ein Fitnessstudio nicht begünstigt. Hingegen werden Sportkurse, die dem Ausgleich beruflich

Foto: CC



Foto: TK

Yoga-Übungen oder andere Entspannungstechniken helfen bei der beruflichen Stressbewältigung.

bedingter einseitiger Bewegungsabläufe dienen, als gesundheitsfördernde Maßnahme anerkannt. Hierzu zählen Rückenschule,

Wirbelsäulengymnastik oder bestimmte Yogakurse. Aber auch Kurse zur beruflichen Stressbewältigung wie Anti-Stress-Training,

Kurse zur Entspannung oder zur Muskelrelaxation, oder ein Training gegen das Burn-Out-Syndrom. Zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen zählen des Weiteren Kurse rund um eine gesunde Ernährung oder zur Rauchentwöhnung.

Bei dieser reformierten steuerlichen Regelung handelt es sich um eine neue, zusätzliche Vergünstigung. Wie bisher kann der Zahnarzt auch weiterhin alle Maßnahmen als Betriebsausgaben geltend machen, die der Gesunderhaltung der Praxismitarbeiter dienen.

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

Forschungsprojekt E-Health

Jutta hilft vor Ort

Das Bundesforschungsministerium will mit JUTTA punkten. Hinter dem Kürzel versteckt sich das Modellprojekt „JUsT-in-Time-Assistance“. Es erforscht Techniken, die in der ambulanten Pflege eingesetzt werden können. Das Ziel: Alte Menschen so zu fördern, dass sie möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben können.

Seit sie an Demenz erkrankt ist, vergisst Frau K. manchmal, den Wasserhahn zuzudrehen. Oder den Herd abzuschalten. Nachts, in der Dunkelheit, findet sie den Lichtschalter nicht und verliert auf dem Weg zur Toilette die Orientierung. Mehr als einmal ist sie dabei gestolpert und nur knapp einem heftigen Sturz entgangen.

und mithilfe von Hightech neue Modelle der „ambulanten Quartiersversorgung“ – so der Fachbegriff – an den Start bringen.

Neue Lösungsmodelle

Das Projekt firmiert unter dem Dach des Förderprogramms des Forschungsministe-

Fraunhofer Institut für Mikroelektronische Schaltungen und Systeme (FhG-IMS) sowie die Ambient Assisted Living GmbH. Gefördert wird das Projekt mit 1,1 Millionen Euro bis September 2011.

Neue Lösungsmodelle für die Altenbetreuung sind notwendig, weil sich im Bereich der Pflege Probleme ankündigen. Stichwort demografischer Wandel: Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung nimmt ja zukünftig stark zu, die Zahl der Pflegekräfte hält dabei nicht mit. Durch intelligente technologische Unterstützung aus dem Bereich Ambient Assisted Living lassen sich Engpässe bei der Betreuung abfangen, hoffen die Projektpartner. Die Versorgung alter Menschen in ihrem Zuhause soll eine Entwicklung durchlaufen: hin zu einer nachfragezentrierten Dienstleistung, so dass der Betreuungsaufwand optimal an die individuellen Bedürfnisse angepasst wird. In den Wohngemeinschaften von Alpha sind zum Beispiel an Kühlschrank, Betten und Boden Sensoren angebracht. „Auf diese Weise können wir früh erkennen, wenn jemand kaum mehr sein Bett verlässt, nur noch wenig isst oder gar gestürzt ist“, erklärt Jutta-Projektleiterin Juliane Salehin. Im Notfall kann rechtzeitig eingegriffen werden – entsprechend dem gewählten Motto „just in time“. Läuft jedoch alles wie gewohnt, kann die Pflegekraft sich auch mal einen Gang sparen.

Ambulant vor stationär

Doch wenn der Pfleger nur noch alle paar Tage vorbeischaud, kann alten Menschen in ihren mit Hightech gespickten Wohnungen schnell Vereinsamung drohen. Um das zu verhindern, sucht Jutta neben der Unterstützung durch ambulante Pflegedienste auch nach geeigneten Wegen, familiäre und ehrenamtliche Hilfe in die Betreuung zu integrieren. Das soll der Entwicklung sozialer Netze und der Kommunikation um Senioren herum Auftrieb geben.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net



Foto: Janet Wall/fotolia

Wer im Alter krank und vergesslich wird, kann unter Umständen trotzdem zuhause wohnen bleiben – mithilfe von Hightech.

Wenn das Altern von Krankheiten begleitet wird, bedeutet das für Senioren oft den Verlust der Selbstständigkeit. Menschen wie Frau K. können nicht mehr alleine für sich sorgen, sie brauchen Unterstützung. Manchmal rund um die Uhr. Für viele bedeutet das den stationären Aufenthalt in einem Senioren- oder Pflegeheim. Vom Lebensabend im eigenen Heim können sich die Alten damit verabschieden. Das Forschungsprojekt Jutta soll das verhindern

riums: „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“. Federführend betreut wird es von der Alpha gGmbH, einem ambulanten Pflegedienst in Nordrhein-Westfalen.

Er bietet Services in der psychosozialen Versorgung psychiatrisch und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen an, die Betroffenen ein Leben außerhalb stationärer Einrichtungen ermöglichen sollen. Weitere Projektpartner sind unter anderem das

Zweitbankverbindung

Unterschätzte Beziehung

Die derzeitige Situation an den Geld- und Kapitalmärkten kann Zahnärzte durchaus dazu zwingen, bisher vernachlässigte Bankbeziehungen neu zu beleben.



Da Banken untereinander im Wettbewerb stehen, kann sich eine Bestandsaufnahme, bei wem man besser gestellt ist, lohnen.

Höhere Zinssätze, zusätzliche Kreditsicherheiten und bisweilen der Eindruck mangelnder Wertschätzung, der sich in lapidaren Äußerungen von Kundenberatern wie etwa „Es sind eben schwierige Zeiten“ manifestiert: So lässt sich die derzeitige Situation zwischen Herbert W. und seiner Hausbank beschreiben. Als Inhaber einer Zahnarztpraxis hat W. das getan, was die meisten seiner Kolleginnen und Kollegen ebenfalls regelmäßig bevorzugen. Sie verlassen sich zum Teil über viele Jahre hinweg auf ein Kreditinstitut, mit dem sie nahezu sämtliche Bankgeschäfte abwickeln. Da sich diese Konzentration offenbar auch weitgehend bewährt, gab es bisher nur relativ selten Gründe für Zahnärzte, sich auch einmal für ihre sogenannten „Zweitbanken“ zu interessieren.

Auch zu diesen Bankinstituten bestehen nämlich teilweise langjährige Verbindungen, die sich häufig aber fast ausschließlich auf deren Namensnennung einschließlich der Kontonummern des Zahnarztes bei diesen Banken auf den Rechnungsformularen der Praxis beschränken.

Bestandsaufnahme

Aufgrund der nun bereits seit Monaten bestehenden Spannungen zwischen W. und seinem Kreditgeber hat der Zahnarzt nun erkannt, dass es nicht schaden kann, sich auch einmal näher mit seiner bisherigen Nebenbankverbindung zu befassen. Dazu hat er seinen Steuerberater erst einmal um eine Bestandsaufnahme der mit den beiden Kreditinstituten bisher getätigten Geschäfte gebeten. Mittlerweile liegt diese Bestandsaufnahme vor und lässt einige interessante Details erkennen. So stellen zwar beide Banken jeweils einen Überziehungskredit zur Verfügung, der, und das überrascht W., bei seiner Hausbank aber lediglich um 0,3 Prozent niedriger verzinst werden muss als das entsprechende Kreditpendant bei der Zweitbank. Immerhin ist dieser Überziehungskredit bei der Hausbank im Gegensatz zu deren Konkurrenz, die bisher keine ausdrückliche Sicherheit verlangt, mit einer

werthaltigen Grundschuld abgesichert, so dass W. hier eigentlich mit einem niedrigeren Kreditzinssatz gerechnet hatte.

Hinzu kommt, dass auch die Investitionsdarlehen nicht erkennen lassen, welche Bank als Erst- und welche als Zweitbankverbindung gilt. Während die Hausbank diverse Darlehen über insgesamt 330 000 Euro bereitstellt, gewährt das zweite Kreditinstitut ein weiteres Darlehen über 120 000 Euro. Auch hier gilt, dass die Hausbank viel umfangreichere Sicherheiten verlangte. Immerhin war W. seinerzeit bereit, neben einer weiteren Grundschuld mit einer zusätzlichen Bürgschaft für die Rückzahlung seiner Verbindlichkeiten zu garantieren. Die Absicherung der 120 000 Euro besteht dagegen ausschließlich aus der Abtretung von KV-Ansprüchen und aus der Verpfändung seiner Praxisausstattung.

Kostenprüfung

Auffällig ist darüber hinaus, dass sich das Auskunftsverhalten der Zweitbank auch während der vergangenen (Krisen-)Monate nicht geändert hat. Außer den monatlichen betriebswirtschaftlichen Auswertungen verlangt sie nach wie vor keine weiteren Unterlagen. Ein zusätzlicher Gesprächsbedarf besteht, wie erwähnt im Gegensatz zur Hausbank, nach wie vor nicht. Alles in allem scheint es also, diese Vermutung liegt für W. nun nahe, dass es zwischen den beiden Banken offensichtlich Unterschiede in der Beurteilung seiner Kreditwürdigkeit gibt, die W. jedoch eher zugunsten seiner langjährigen Hausbank vermutet hätte.

Diese Bestandsaufnahme hat den Zahnarzt veranlasst, zwischenzeitlich auch einmal die Kosten der sonstigen Geschäftsverbindung beider Kreditinstitute genauer als bisher prüfen zu lassen. Neben den allgemeinen Konto- und Datenverarbeitungsgebühren sind dies vor allem Transaktionskosten bei Geld- und Wertpapiergeschäften sowie Gebühren, die bei geschäftlichen Umsätzen mit dem europäischen Ausland entstehen. Hierzu liegen aussagefähige Informationen noch nicht vor. Bemerkenswert ist allerdings, dass die Hausbank von W. mittlerweile reagiert und sich nach den Gründen



Servicebereitschaft und eine kompetente Beratung, mit der man als Kunde zufrieden ist – zwei unabdingbare Aspekte bei der Auswahl der Bank des Vertrauens.

für diese umfangreiche Bestandsaufnahme erkundigt hat. Zum ersten Mal seit Beginn der Finanzkrise wurde W. dabei auch die Frage gestellt, ob er denn „mit dem Beratungsservice unseres Kreditinstitutes nicht mehr zufrieden“ sei. Derartig versöhnliche Töne war er in der Tat lange Zeit nicht mehr gewohnt.

Servicebereitschaft

Neben seinen geschäftlichen Aktivitäten denkt W. jetzt des Weiteren darüber nach, seine umfangreichen privaten Geldgeschäfte einschließlich der diesbezüglichen Dispositionen seiner Familie „unter die Lupe“ zu nehmen und gegebenenfalls neu zu ordnen. Auch hier besitzt die Hausbank bisher einen erheblichen „Heimvorteil“, da außer kleinerer Geldanlagen und diverser Wertpapierdepots für die Kinder sämtliche Vermögenswerte dort angelegt sind. Das gilt ebenfalls für ein Investmentkonto, in das W. seit mehr als 15 Jahren einen monatlichen Betrag von 2.500 DM beziehungsweise nun 1.300 Euro einzahlt, um damit später, neben den Bezügen aus der Versorgungs-

kasse, seine finanzielle Altersvorsorge abzusichern. Leider gilt aus der Sicht von W. auch hier, dass diese Aktiva im Hinblick auf die Gesamtverbindung zu seiner Hausbank offenbar keinerlei Bedeutung besitzen. Auf die zuletzt eher fordernden Töne seines Bankpartners hatten sie jedenfalls keinen Einfluss.

Neuordnung

Die von W. nun durchgeführte vollständige Bestandsaufnahme seiner Bankgeschäfte mit sämtlichen seiner Kreditinstitute ist absolut folgerichtig. Als Ergebnis einer solchen Bestandsaufnahme sollte naturgemäß eine Neuordnung der jeweiligen Geschäftsbeziehungen zu den Kreditgebern stehen. Das soll aber keineswegs bedeuten, dass sich die jeweiligen Schwerpunkte in jedem Fall von einem zum anderen Bankinstitut verschieben müssen. Punktuelle Änderungen, wie etwa die Verlagerung eines Teils des Überziehungskredits auf dem Praxiskonto zu einer anderen Bank mit einem gleichzeitigen Sicherheitentausch, sind vielmehr ebenso möglich wie eine Neuausrichtung der jeweiligen Darlehensschwerpunkte oder eine teilweise Verlagerung von geschäftlichen Umsätzen.

Wichtig ist im Ergebnis, dass Zahnärzte erkennen lassen, dass sie auch und gerade in Krisenzeiten auf verlässliche Bankpartner mit transparenten Kosten und bewährten Dienstleistungen setzen. Dazu gehört aber auch, dass nicht nur die Hausbank, sondern auch der Zahnarzt als Unternehmer selbst

prüft, ob und in welchem Umfang Änderungen der bisherigen Geschäftsgrundlagen gegebenenfalls herbeigeführt werden müssen. Derartige Änderungen können natürlich auch dazu führen, die Bankgeschäfte nicht komplett zu verlagern, sondern beim gleichen Geschäftspartner lediglich neu zu strukturieren.



Fotos: MEV

Durch einen Vergleich der Bankleistungen können möglicherweise einige Sparpotentiale herausgefunden werden.

Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund

Monat der Mundgesundheit

Kernthesen zur Karies

Die Kooperation von Colgate-Palmolive und der BZÄK zum Monat der Mundgesundheit im Oktober geht ins neunte Jahr. Schwerpunkt dieses gemeinsamen breitenwirksamen Kommunikationskonzepts zur Prävention ist diesmal die gezielte Aufklärung über Karies. Mit neuen Fakten und Aspekten traten beide Partner am 26. August in Berlin vor die Presse.

„Es geht um das Heranführen und um den Abbau von Informationsdefiziten“ – so skizzierte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich die Stoßrichtung der breitenwirksamen Aufklärungskampagne von BZÄK und Colgate. Ganz gezielt wolle man die Interaktion mit der Medizin und die

gesunde Ernährung, dem falschen Umgang mit der Saugerflasche und einer nicht adäquaten Mundhygiene. Die Wurzelkaries sei in den letzten zehn Jahren angestiegen, und zwar bei Erwachsenen um 9,7 Prozent und bei Senioren um 29,5 Prozent. Ursachen seien – paradoxerweise – der zuneh-



strich den Zusammenhang von Allgemein- und Zahnmedizin und die Wichtigkeit von medizinischen Präventionskampagnen. Er forderte, dass sich Deutschland in diesem Bereich stärker engagiere. Reich ging auf Aspekte der Epidemiologie, der Kariesdiagnose und -prophylaxe ein und skizzierte neue Methoden und Techniken der Kariesbehandlung. Er arbeitete einige Problemfelder bei der Entstehung der Karies heraus und nannte als Beispiele die Zunahme der Interdentalkaries, die Sekundär-, die Zahnhals- und die Wurzelkaries. „Prophylaxe muss sinnvoll und altersgemäß sein“, forderte er.

Aspekte wie Multimorbidität, Medikamenteneinnahme, aber auch die Ernährungsgewohnheiten des Patienten müssen Reich zufolge bei der zahnärztlichen Befunderhebung differenziert berücksichtigt werden. Es gelte, den jeweils individuellen Fall in der Praxis zu analysieren. Der Zahnarzt sollte darauf achten, sowohl allgemeine wie auch orale Faktoren für kariöse Auffälligkeiten festzustellen und die jeweiligen Prophylaxeschritte altersbezogen angehen.

Eine besondere Bedeutung komme der Reinigung der Zahnzwischenräume, dem Fluoridgehalt der Zahnpasta und – allem voran – der Professionellen Zahnreinigung (PZR) zu, hier sollte der Zahnarzt dem Patienten entsprechende Empfehlungen geben.

Erfolgreiche Bilanz

Eine Bilanz über die neunjährige erfolgreiche Präventionsarbeit von Colgate zog der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Colgate-Palmolive Deutschland GmbH, Michael Warncke. Mehr als 10 000 an den Colgate-Broschüren interessierte Praxen



Michael Warncke, medizinisch-wissenschaftlicher Leiter der Colgate-Palmolive Deutschland GmbH, Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident und Prof. Dr. Elmar Reich, Mitglied der Ausbildungskommission des Weltzahnärzteverbandes FDI, präsentierten der Presse die neue Broschüre.

vielen Facetten zahnmedizinischer Prävention in den Vordergrund stellen.

Immer noch sei die Karies in Deutschland eine echte Volkskrankheit, obwohl ihre durchschnittliche Häufigkeit rückläufig sei, sagte er. Zwar seien in keinem anderen medizinischen Bereich die Erfolge der Prävention so gut dokumentiert wie in der Zahnheilkunde. Dennoch zeige sich nach wie vor eine deutliche Schieflage bei der Gesamtverteilung der Karies.

Oesterreich verwies auf die sozioökonomische Komponente dieser Schieflage. Handlungsbedarf gebe es auch bei der Prävention der Karies im Kleinkindalter und der Wurzelkaries bei Senioren. Frühkindliche Karies werde bei fünf bis 15 Prozent der Altersgruppe beobachtet. Die Ursachen lägen in Wissensdefiziten um eine zahn-

rende Zahnerhaltung und der mit Parodontalerkrankungen verbundene Rückgang des Zahnhalteapparates.

Oesterreichs Fazit: „Prävention ist eine interdisziplinäre und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deswegen müssen wir Allianzen bilden und Synergieeffekte erzielen: Mit ärztlichen Kollegen, mit weiteren berufsständischen Organisationen und mit der Wissenschaft.“ Man brauche Partner, mit denen man vertrauensvoll zusammenarbeiten könne.

Präventionskampagnen sinnvoll

Prof. Dr. Elmar Reich, Mitglied der Ausbildungskommission des Weltzahnärzteverbandes FDI und Zahnarzt in Biberach, unter-

seien verzeichnet, mehr als neun Millionen Broschüren aufgelegt und mehr als 10 000 Gutscheine für eine PZR in einer Zahnarztpraxis verlost worden, berichtete er. Allein die PZR-Broschüre habe eine Auflage von 7,15 Millionen erreicht.

Ein Vergleich mit den 1960er Jahren zeige, dass in Sachen Aufklärung zwar schon große Erfolge erzielt worden seien. Dennoch gebe es noch Handlungsbedarf.

Mit gezielten Maßnahmen könne man aber indikationsbezogen ganz viel erreichen, so Warnckes Schlussfolgerung. Dazu gehörten zum Beispiel eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, geeignete Aufklärungsmaterialien und zielgruppenspezifische Internet-Auftritte. pr

■ **Der Monat der Mundgesundheit findet nicht nur in Deutschland, sondern in allen Ländern der EU statt. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Zahnärzteorganisationen verfolgt Colgate das Ziel, die langfristige Verbesserung der Mundgesundheit zu fördern. In diesem Jahr verlost Colgate in Deutschland im Rahmen der Kampagne wieder 1 000 Gutscheine für eine PZR im Wert von je 75 Euro. Mehr dazu unter www.monat-der-mundgesundheit.de.**

zm-Info

Neue Broschüre von BZÄK und Colgate

Die diesjährige Patientenbroschüre von BZÄK und Colgate zum Monat der Mundgesundheit trägt den Titel „Vorbeugen ist besser als Bohren. Effektive Mundhygiene und Kariesprophylaxe“. Die „Volkskrankheit“ Karies steht im Mittelpunkt der Broschüre. Auf 16 Seiten informiert das Heft über Ursachen, Vorbeugung und Behandlung von Karies. Außerdem wird über die Bedeutung regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen sowie der Professionellen Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis aufgeklärt. Passend zum jeweiligen Thema des Monats der Mundgesundheit erscheint jedes Jahr eine neue Informationsbroschüre. Die bisherigen Titel sind: „Die professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt“, „Wechselwirkungen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit“, „Mundgesundheit ab 50“, „Prophylaxe für Mutter und Kind“, „Individualprophylaxe“, „Diabetes und Mundgesundheit“, „Parodontitis: Die unbekannteste Volkskrankheit? Das sollten Sie wissen“ und „Mundgesundheit: Eigene Verantwortung – Gemeinsame Vorsorge“. pr/pm

■ **Die neue Broschüre kann ab sofort unter der Bestellnummer 00311 zu einem geringen Selbstkostenanteil über den Dentalhandel bestellt werden. Zusätzlich steht sie im Internet unter www.monat-der-mundgesundheit.de oder www.bzaek.de zum kostenlosen Download bereit. Dort gibt es auch weiterführende Informationen zum Monat der Mundgesundheit.**

Ein Exemplar der Broschüre liegt auch dieser Ausgabe der zm bei.



Vereinigte Staaten

Gesundheitsreform auf Eis

Der Plan von US-Präsident Barack Obama, mit der Gesundheitsreform ein zentrales innenpolitisches Reformvorhaben noch vor der politischen Sommerpause durchzusetzen, ist nicht aufgegangen. Trotz massiver Kritik von Republikanern, aber auch aus der Industrie und der Ärzteschaft, will Obama die Reform nun bis Ende des Jahres durchs Parlament bringen. Dabei wird er möglicherweise Kompromisse eingehen müssen.



Foto: MEV

Kommt sie oder kommt sie nicht – die Gesundheitsreform in den USA?

Barack Obama bekommt bei der Verwirklichung seiner Pläne erheblichen Gegenwind zu spüren. Er sieht sich konfrontiert mit einer Allianz aus mächtigen Gegnern: Der amerikanische Ärzteverband American Medical Association (AMA) beispielsweise gilt mit 250 000 Mitgliedern als einflussreichste Lobbygruppe. Auch die private Versicherungswirtschaft torpediert massiv das geplante Reformvorhaben – sie scheuen eine mögliche staatliche Konkurrenz. Vor allem aber die oppositionellen Republikaner sind gegen seine angekündigte Reform. Die Konservativen befürchten ein staatlich kontrolliertes Gesundheitswesen bei gleichzeitig weiter steigenden Staatsausgaben für diesen Bereich und kritisieren Obamas Reformpläne als „Sozialismus“. Vor allem aber wollen sie die Gesundheitsreform zu Fall bringen, Obama damit in die Defensive

drängen und seine zu Beginn der Präsidentschaft noch sehr hohen Popularitätswerte brechen. Der Minderheitsführer im Senat, der Republikaner Mitch McConnell, kündigte einen eigenen „wirklich ausgewogenen“ Reformvorschlag an, der das Defizit nicht weiter aufblähe.



Foto: MEV

Zugang zur Versorgung für alle – das ist für Kritiker „Sozialismus pur“



Foto: Fotex

Barack Obama will die Reform bis Ende des Jahres durchs Parlament bringen.

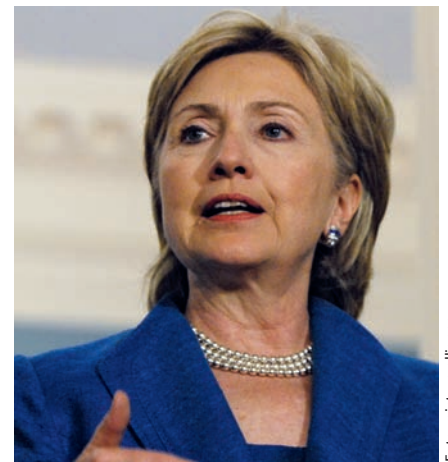


Foto: picture alliance

Hillary Clinton versuchte seinerzeit, das Ganze voranzutreiben – ohne Erfolg.

„History repeats“ – sagt man. Wiederholt sich die Geschichte wirklich? Vor 15 Jahren bereits versuchten die US-Demokraten unter dem Präsidenten Bill Clinton, eine umfassende Gesundheitsreform durchzusetzen. Damals entwarf Clintons Ehefrau, die heutige Außenministerin Hillary Clinton, die wesentlichen Eckpunkte der Reform. Die Gesundheitsreform trat nie in Kraft. Die Pläne scheiterten am erbitterten Widerstand derselben Gegner, mit denen es heute Obama zu tun hat.

Dabei hat Obama – von der Öffentlichkeit in der Aufregung um die Finanzkrise kaum beachtet – bereits zu Beginn seiner Amtszeit wichtige Teile der Gesundheitsreform ganz nebenbei im Rahmen des Sanierungspaketes

„Arra“ verabschiedet – darunter die Mittelbereitstellung für Kosten-Nutzen-Bewertungen und für bedeutsame Innovationen in der Gesundheitsinformationstechnologie. Auch die Krankenversicherung benachteiligter Kinder hat er im Rahmen der staatlichen Kinderversicherung auf weitere vier Millionen Kinder ausgedehnt und die Übergangsversicherung für Arbeitslose verlängert.

Doch das Meisterstück steht noch aus. Obama will im Zuge der Reform unbedingt den privaten Versicherungskonzernen eine staatlich kontrollierte Konkurrenz vor die Nase setzen, und damit einen stärkeren Preis- und Effizienzwettbewerb bewirken. Das öffentlich finanzierte Versicherungsprogramm Medicaid, das die Krankenversicherung der

drastisch gestiegenen Staatsdefizit nun nicht mehr leisten. Ökonomen wie Konservative bestehen darauf, dass jedwede Reform budgetneutral zu verwirklichen sei. Es gilt also, geschätzte Kosten von einer Billion Dollar innerhalb der nächsten zehn Jahre gegenzufinanzieren.

Dafür schlugen die Demokraten im Repräsentantenhaus unter anderem höhere Steuern für Reiche vor. Paare, die mehr als 350 000 Dollar im Jahr verdienen, müssten demnach ein Prozent mehr zahlen. Wenn sie noch mehr verdienen, sollen sie 1,5 Prozent mehr zahlen. Die Republikaner lehnen derartige Erhöhungen strikt ab. Auf der anderen Seite will Obama die Reform durch Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem finanzieren – er kündigte Sparmöglichkeiten



Foto: MEV

*Das Kapitol in Washington
– Sitz des für die Legislative
zuständigen Kongresses*

Ärmsten sichert, soll weiter ausgebaut werden. Private Versicherungsanbieter sollen nicht mehr die Möglichkeit haben, Menschen mit Vorerkrankungen abzulehnen, wie es bisher der Fall ist. Darüber hinaus will Obama künftig alle Unternehmen verpflichten, ihren Mitarbeitern eine Krankenversicherung anzubieten oder alternativ in einen Gesundheitsfonds einzuzahlen. Bisher gehörte vor allem bei den Großunternehmen eine Mitarbeiterversicherung zum festen Standard – allerdings bröckelt auch hier das Engagement der Arbeitgeber. Kleinere und Kleinstunternehmen versichern ihre Angestellten in der Regel überhaupt nicht.

Die weltweite Finanzkrise macht die Finanzierung einer solchen Reform nicht einfacher. Zusätzliche Kosten für die Gesundheitsreform kann sich Obama bei einem

von 313 Milliarden Dollar (rund 223 Milliarden Euro) im Rahmen der bestehenden Gesundheitsprogramme an. Unnötige Ausgaben würden begrenzt, die Effizienz erhöht und die Qualität der Versorgung gewährleistet. Insgesamt stünden bereits fast 950 Milliarden Dollar bereit, um die Kosten der Gesundheitsreform auszugleichen. Unabhängig von einer hohen Anschubfinanzierung hält Obama die Reform aus verschiedenen Gründen für unverzichtbar.

Krankes Gesundheitswesen

Es sei „nicht nur eine moralische, sondern auch eine finanzielle Notwendigkeit“, das Gesundheitssystem in den USA so zu reformieren, dass alle Bürger Zugang zu einer Versicherung hätten und die Kostenexplosi-



Foto: Dynamic Graphics

Vom Krankenhaus ...

on gedämpft werde, so der US-Präsident. Denn ohne eine Reform werde die Kostenexplosion im Gesundheitsbereich wegen der staatlichen Sozialkosten für Arme und alte Menschen immer stärker den Staatshaushalt belasten und die Wettbewerbsfähigkeit der US-Wirtschaft gefährden. Auch die meisten Gesundheitsexperten sind sich einig, dass eine Gesundheitsreform in den Staaten unvermeidlich ist. Das amerikanische Gesundheitswesen ist stark fragmentiert und folgt einem komplizierten Regelsystem. Die Folge: Eine Kombination aus privaten und staatlichen Bürokratien entscheidet, welcher Patient welche Behandlung erhält. Eine Krankenversicherungspflicht gibt es nicht. Zu viele Patienten erhalten deshalb überhaupt keine Behandlung, rund 15 Prozent der Bevölkerung sind nicht krankenversichert. Sie können es sich schlicht nicht leisten. Jedes Jahr treiben die hohen Gesundheitskosten 500 000 Bürger



Foto: Dynamic Graphics

... über den Facharzt ...

in den Ruin. Denn das amerikanische Gesundheitswesen gilt als das teuerste der Welt. Die Vereinigten Staaten geben jährlich 2,4 Billionen Dollar für ihr Gesundheitswesen aus – 2005 waren das rund 15 Prozent des Bruttoinlandproduktes. Mit einer Wachstumsrate von sieben Prozent steigen die Kosten im internationalen Vergleich überproportional.

Diesen weltweit höchsten Gesundheitskosten steht aber auf der Haben-Seite nicht auch das beste Ergebnis entgegen: Während in den USA die Lebenserwartung in den letzten 40 Jahren um 7,3 Jahre gestiegen ist, leben etwa die Japaner heute 14 Jahre länger, die Kanadier immerhin noch 8,4 Jahre. Und auch die Säuglingssterblichkeit liegt in Amerika mit sieben Kindern auf 1 000 Geburten deutlich über dem Durchschnitt der OECD-Staaten.

Kooperativer Ansatz Obamas

Anders als in Europa oft vermutet, steht die amerikanische Bevölkerung der geplanten Gesundheitsreform dennoch in weiten Teilen skeptisch gegenüber. Knapp 85 Prozent der Amerikaner sind krankenversichert – das Problembewusstsein und die Bereitschaft für Veränderung in dieser Gruppe sind klein.

zm-Info

Zahlen und Fakten

- 44,7 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen werden vom Staat finanziert, vorwiegend durch die staatlichen Programme Medicare und Medicaid, die ältere Menschen beziehungsweise Familien mit geringem Einkommen absichern.
- Im Schnitt werden 2 724,70 US-Dollar der Gesamt-Pro-Kopf-Ausgaben in Höhe von jährlich durchschnittlich 6 096,20 US-Dollar durch staatliche Behörden übernommen.
- 18,9 Prozent der Staats- und Bundesstaatshaushalte fließen in die Gesundheitsfürsorge.
- Private Krankenversicherungen sichern 201,7 Millionen Menschen ab.

Vor allem diejenigen, die bei der klassischen Arbeitgeberversicherung selber keinerlei Beiträge zahlen müssen, befürchten zusätzliche Kosten. Solange sie gesund sind, gibt es keinen Grund, zu klagen. Erst im Krankheitsfall wird oft klar, dass ihr Arbeitgeber nur eine Lückenversicherung abgeschlossen hat und



Foto: PD

... bis hin zur Notfallversorgung: Das System folgt komplizierten Regeln.

sie plötzlich auf immens hohen Rechnungen sitzen bleiben. Eine weitere Falle: Wenn sie ihren Job verlieren – und damit die Arbeitgeber-Krankenversicherung –, können sie sich je nach Alter und Krankheitsgeschichte eine private Versicherung nicht finanzieren. Es sind also vor allem die sozial Schwachen, die Arbeitslosen oder die chronisch Kranken, die sich eine private risikoadäquate Versicherung nicht leisten können.

- Die staatliche Krankenversicherung erfasst 80,3 Millionen Menschen.
- Die Zahl der nicht versicherten Amerikaner ist zwischen 2000 und 2008 von 14,2 auf 15,8 Prozent (47 Millionen) gestiegen. Darunter waren 8,7 Millionen Kinder.
- Die Kapazitäten in der Notfallversorgung werden immer knapper. Teil des Problems ist die Personalknappheit. Im Jahr 2006 waren 118 000 Stellen in der Krankenpflege unbesetzt.

Quelle: David M. Cutler, Harvard University

Versuch zu breitem Konsens

Im Gegensatz zu Bill Clinton hat Barack Obama von Beginn an versucht, die Gesundheitsreform mit einem breiten gesellschaftlichen Konsens zu verabschieden. Sogenannte „Health Care Community Discussions“, an denen bislang über 30 000 Menschen teilnahmen, begannen bereits vor dem offiziellen Amtsantritt Obamas. Zu Beginn dieses Jahres dann hat Obama verschiedene Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen zu Gesprächen eingeladen und für mehr Kooperationsbereitschaft geworben. Die konkrete Erarbeitung eines Gesetzentwurfs überließ er seinen Parteikollegen im Kongress – und kündigte an, das weitere Gesetzgebungsverfahren aus dem Hintergrund aktiv zu unterstützen.

Mit dem Näherrücken der politischen Sommerpause gab Obama die präsidentiale Zurückhaltung endgültig auf. Vehement griff er in die erlahmende Diskussion ein und forderte den Kongress auf, noch vor der Sommerpause ein Gesetz zu verabschieden. Denn auch unter den Demokraten, die sowohl im Senat wie auch im Repräsentantenhaus eine komfortable politische Mehrheit haben, gibt es Zweifler. Eine Gruppe von eher konservativen Demokraten, die sogenannten blue dogs, verhindern bislang den erhofften Durchbruch.

Die Verabschiedung des Gesetzes vor der Sommerpause ist bereits gescheitert. Offen bleibt, ob es Obama gelingt, die Zweifler umzustimmen und die Reform im Herbst doch noch zu verabschieden. „Ich denke, es ist besser ein qualitativ gutes und durch-

dachtes Produkt zu haben, als irgendetwas durchzupeitschen“, ließ der demokratische Mehrheitsführer Harry Reid verlauten. In Repräsentantenhaus und Senat sind jeweils mehrere Ausschüsse an der Erarbeitung des Reformkonzepts beteiligt. Verschiedene Vorlagen müssen also in Einklang gebracht werden, bevor in den beiden Häusern jeweils abschließend votiert werden kann. Der erbitterte Widerstand unter den demokratischen blue dogs richtet sich vor allem gegen die Errichtung einer gesetzlichen Krankenkasse. Sie befürchten, dies wäre lediglich der Startschuss für ein nach und nach vollständig verstaatlichtes Gesundheitswesen. Obama hat nun in der Sommerpause einen Kompromiss angedeutet. Seine Gesundheitsministerin Kathleen Sebelius betonte, eine staatliche Kasse sei „kein lebenswichtiges Element“ der Reform. Der Sprecher des Präsidenten sagte, Obama werde bereits zufrieden sein, wenn der private Versicherungsmarkt Wahl und Wettbewerb biete. Äußerungen von Regierungsmitgliedern deuten mittlerweile darauf hin, dass Obama eine Art Mischform akzeptieren könnte: eine gemeinnützige „Kooperative“ in Zusammenarbeit von Regierung und Privatversicherern.

Zumindest in der Frage der Finanzierung der Reform kann Obama Fortschritte verzeichnen: Im Repräsentantenhaus einigten sich die Demokraten Ende Juli auf einen ersten Kompromiss. Er sieht unter anderem eine Verringerung der Kosten der Reform um 100 Milliarden Dollar sowie eine Befreiung kleinerer Firmen von der Pflicht zur Versicherung ihrer Angestellten vor. Und auch im Senat verständigten sich demokratische und republikanische Unterhändler im Finanzausschuss auf eine Reformvorlage, die ebenfalls die Kosten herunterdrückt: auf etwas weniger als 900 Milliarden Dollar. Wann und in welcher Form die Gesundheitsreform in Amerika tatsächlich verabschiedet wird, bleibt jedoch weiter unklar.

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist
mail@otmar-mueller.de



Foto: MEV

Besonders hart sind ältere und sozial benachteiligte Menschen betroffen

Premierminister Gordon Brown

Per Twitter für den NHS

Für den britischen Premierminister Gordon Brown war die Sache wichtig genug, um dafür eigens seinen Sommerurlaub zu unterbrechen: Nachdem kürzlich einflussreiche Politiker in den USA im Rahmen der Gesundheitsreformdebatte öffentlich den staatlichen National Health Service (NHS) beschimpften und ihn als „durchweg böse“ und „sozialistisch“ verunglimpften, schaltete er sich persönlich in die Debatte ein – um das System zu verteidigen.



Foto: fotollia

So „rund“ wie das berühmte Riesenrad, das „London Eye“, läuft es im britischen NHS gewiss nicht ...

Der britische Regierungschef nutzte den Internet-Service Twitter, um die staatliche Gesundheitsfürsorge im Königreich gegen die amerikanischen Kritiker zu verteidigen. Seitdem wird auch in Großbritannien öffentlich über die Vor- und Nachteile einer staatlichen Gesundheitsversorgung debattiert, die sich überwiegend aus allgemeinen Steuermitteln finanziert und die die freie Zahnarztwahl mehr oder weniger ausschließt.

Mit einer Mischung aus Ärger und Überraschung registrierten die Briten, als ihr Gesundheitswesen in die Debatte über die Gesundheitsreform in den USA gezogen wurde. Zahlreiche einflussreiche Republikaner, darunter Hoffnungsträgerin Sarah Palin, hatten den NHS öffentlich schlecht geredet. Horrordisaster von langen Wartelisten, von dreckigen Behandlungszimmern

und Operationssälen sowie von einem Heer gesichtsloser Bürokraten, die hinter geschlossenen Türen entscheiden, wer behandelt wird und wer stirbt – all das sorgt auch im Königreich für gesundheitspolitische Schlagzeilen.



Foto: Vario Images

... doch Premierminister Gordon Brown verteidigte es jetzt vehement gegenüber US-amerikanischen Kritikern.



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

Derart scharf und polemisch war die Kritik aus den USA, dass Premierminister Gordon Brown seinen Sommerurlaub unterbrach, um sich persönlich zu Wort zu melden. „Der NHS hat mir in jungen Jahren das Augenlicht gerettet“, twitterte der Regierungschef aus seinem Urlaubsdomizil. Und: „Wir Briten sind sehr stolz auf unseren Gesundheitsdienst. Der NHS rettet Patientenleben und er versorgt alle Patienten – egal ob sie bezahlen können oder nicht. Danke NHS, dass du stets für uns da bist!“

Damit waren die maximal 140 auf „Twitter“ erlaubten Zeichen auch schon verbraucht. Weil freilich damit noch längst nicht alles gesagt war, um den staatlichen Gesundheitsdienst gegen die US-Kritiker in Schutz zu nehmen, meldete sich auch Browns Ehefrau, Sarah, zu Wort: „Wir lieben den NHS mehr als Worte das beschreiben können“, schwärmte Englands First Lady. In der Tat: Inzwischen gibt es auf Twitter und auf anderen Internetsites eine Pro-NHS-Kampagne: „welovetheNHS“.

Höchst ungewöhnlich

Allein die Tatsache, dass sich der Premierminister während des Urlaubs gezielt in eine eher amerikanische Gesundheitsdebatte einschaltet, ist nach Einschätzung gesundheitspolitischer Beobachter in London höchst ungewöhnlich. Brown vermeidet es in der Regel, im täglichen Argumentationsaustausch anderer Länder mitzumischen. „Die Tatsache, dass sogar seine Ehefrau mit debattiert, zeigt, wie wichtig es der britischen Regierung ist, den NHS zu verteidigen“, so die Londoner Tageszeitung „Times“.



Big Ben, die Tube, ...

Tatsächlich lieben die Briten ihren Gesundheitsdienst. Meinungsumfragen zeigen immer wieder, dass die große Mehrzahl der Bevölkerung für die Beibehaltung des Prinzips staatlicher Gesundheitsfürsorge ist. Lange Wartelisten, keine freie Arztwahl, das Primärarztssystem und hohe Rezeptgebühren können die Engländer offenbar ebenso wenig abschrecken wie ein staatliches Zahnarztssystem, das in den vergangenen Jahren immer mehr zu einem rudimentären Basissystem verkam. Staatliche zahnärztliche Versorgung ist heute in weiten Landesteilen praktisch nicht mehr existent. „Zahnarztpatienten bleibt heute oftmals nichts anderes mehr übrig, als sich privat

behandeln zu lassen. Das hat mit dem Prinzip des NHS nichts mehr zu tun“, so der Londoner Zahnarzt Dr. Mike Wilson.

Freilich: „Ich bin sehr stolz, dass Großbritannien ein Gesundheitssystem der Weltklasse hat, das Patienten auf der Basis klinischer Notwendigkeiten behandelt und nicht danach fragt, ob ein Patient bezahlen kann“, so der britische Gesundheitsminister Andy Burnham. Er und andere britische Gesundheitspolitiker kritisierten in jüngster Zeit mehr oder weniger offen das US-System, das sozial schwache Patienten eindeutig benachteilige.

Beobachter in London werten die durch amerikanische Republikaner ausgelöste Ge-

sundheitsdebatte als Indiz dafür, dass im bevorstehenden Wahlkampf in Großbritannien keine der großen Parteien ernsthaft dafür stimmen würde, am seit 1948 bestehenden NHS-Prinzip etwas zu ändern. In Großbritannien muss innerhalb der kommenden 18 Monate ein neues Unterhaus gewählt werden. Den genauen Wahltag kann der Premierminister festsetzen. „Es ist klar, dass die Gesundheitspolitik zu einem zentralen Wahlkampfthema werden wird“, so Wilson.

Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB-London, SW8 1SY



Fotos: fotolia

... und rote Doppeldecker-Busse bestimmen das traditionelle Bild von Großbritannien. Und auch am staatlichen Gesundheitssystem ist nicht zu rütteln.

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																															
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____					<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																															
1. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																															
2. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																															
3. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																															
4. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																															
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																															
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>																															
Allgemeinerkrankung: behandelt mit: _____					<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Missbrauch <input type="checkbox"/>					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____					<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____																																			
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____					<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____																																			
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																															
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum: _____																															
Unterschrift																																			

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 142

Carestream Health

Röntgensystem komplettiert

Mit dem Kodak 9000C 3D hat Carestream Health seine extraorale Röntgensystem-Familie vervollständigt. Das kompakte Gerät vereint die panoramische, cephalometrische und 3D-Bildgebung auf engstem Raum und ist dadurch auf den Diagnosebedarf von Zahnärzten, Kieferorthopäden sowie Kiefer- und Gesichtschirurgen ausgelegt. Damit ist die All-in-One-Alternative innerhalb der 9000er-Baureihe die facettenreichste Lösung für nahezu alle extraoralen Anforderungen. So erstellt die Panorama-Bildgebung einen Gebissüberblick mit exakt einstellbaren Fokusbereichen. Zudem helfen zwei Laserstrahlen in der Ohr-Augen-Ebene und der Median-Sagittal-Ebene bei der korrekten Positionierung des Patienten. Die



cephalometrische Bildgebung zeichnet sich durch die Vielfalt der Projektionen und der Software-Funktionen aus. Die „One-Shot“ Technologie verkürzt die Aufnahmezeit auf eine Sekunde und reduziert Verwacklungen.

Carestream Health Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0 08 00 / 45 67 76 54
Fax: 0711 / 20 70 73 31
<http://www.kodakdental.com>
E-Mail: europedental@cshdental.com

DENTSPLY DeTrey

Micro Matrix mit maximaler Ästhetik

Durch Esthet-X HD von Dentsply DeTrey wird die Kombination von Schönheit und Stärke neu definiert: Das Komposit ist jetzt in über 30 Farbtönen und Opakern in einer High Definition (HD) Version mit einer Micro Matrix aus Glas und Nanofüllern erhältlich. Dadurch lässt sich ein ästhetisch überzeugendes Polierergebnis in



kurzer Zeit und mit geringem Aufwand erzeugen. Gute Werte werden auch bei den physikalischen Parametern erreicht: Esthet-X HD ist für die Versorgung aller Kavitätensklassen indiziert.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de

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

CHAMPIONS

On Tour in 50 Städten

Dr. Armin Nedjat, Entwickler der minimal-invasiven Methodik der Implantation (MIMI) und CEO von Champions-Implants, geht „On Tour“: Von Oktober 2009 bis Ende Februar 2010 gibt er in insgesamt 50 Städten in Deutschland und Österreich in einer Multimedia-Powershow einen Überblick über die Möglichkeiten moderner zahnärztlicher Implantologie und Prothetik. Tatsache ist, dass die MIMI zu über 90 Prozent ohne Schnitte, augmentative Maßnahmen, monatelange Behandlungszeiten, Navigations-, DVT- und sonstige technische Aufrüstung auskommt. Sie ist in jeder Praxis leicht durchführbar, ermöglicht Sofortbelastung, Sofortimplantationen, Ästhetik und Ergebnisse

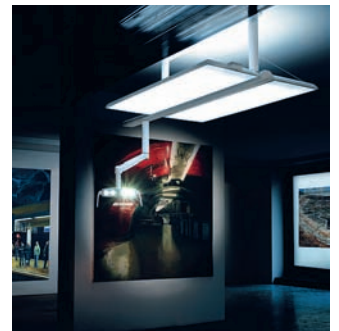
von über 95 Prozent in einer 12-Jahresstudie. Der Abschluss einer sicheren Gesamtbehandlung erfolgt in 14 Tagen, ist für den Patienten blutungs- und schmerzfrei, aber dennoch bezahlbar. In den jeweils dreistündigen, interaktiven Events führt Dr. Nedjat durch die Welt der MIMI und der Champions-Osteotoms-Condensations-Implantation (COCI). Daten der Städtetour und ein Anmeldeformular für die kostenlose Fortbildung sind auf Anfrage erhältlich.

CHAMPIONS-IMPLANTS GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 69 91
Fax: 0 67 34 / 10 53
<http://www.champions-implants.com>
E-Mail: info@champions-implants.com

degré K

Licht in der Zahnarztpraxis

Die richtige Beleuchtung in der Zahnarztpraxis ist eine Kunst, deren Regeln in den beiden europäischen Normen ISO 9680 und EN 12464-1 beschrieben sind. Zwei Geräte sind im Behandlungsraum notwendig, die OP Lampe und die medizinische Umfeldleuchte. Leuchten, die für die Farbauswahl bestimmt sind, müssen einen niedrigen Blendfaktor, aber ein hohes Beleuchtungsniveau haben. Diese Bedingung ist schwer zu erfüllen und erfordert im Behandlungsbereich spezifische Geräte. Sie sollten sowohl für direkte als auch für indirekte Beleuchtung sorgen, die Mundpartie und den Arbeitsfeldbereich stärker beleuchten als die Wandpartie. Dazu ist eine Beleuchtungsstärke notwendig, die



an die Raumgröße angepasst ist. Die Regelung der Lichtstärke und deren automatische Anpassung an das Außenlicht bieten zusätzlichen Komfort für das OP-Team und die Patienten.

degré K
4, Rue de Jarente
F 75004 Paris
Tel.: +33(0)1 71 18 18 63
Fax: +33(0)9 70 80 10 00
<http://www.degrek.com>
E-Mail: inform@degrek.com

Loser & Co

Lichtaktivierte Desinfektion



Mit FotoSan, einem Verfahren der lichtaktivierten Desinfektion, bietet Loser & Co ein Produkt zur Bekämpfung bakterieller Infektionen an, die oft für Misserfolge in der Parodontologie, der Endodontie und der Kariesbehandlung verantwortlich sind. Die Wirkungsweise ist effektiv und zuverlässig: Eine photoaktive Substanz (Photosensitizer) auf

Basis des Farbstoffes Toluidinblau wird mit einem speziellen LED-Licht bestrahlt und nimmt Energie auf. Diese Energie spaltet Sauerstoff in Radikale und versetzt ihn in die Lage, Zellwände von Bakterien selektiv zu zerstören. Das Verfahren ist schmerzfrei und findet vor allem in der Endodontie, der Parodontologie und bei der Behandlung von Karies profunda, Periimplantitis und Gingivitis Anwendung. Die Wirksamkeit des Verfahrens ist hinreichend bewiesen und in vielen Praxen bereits in das Behandlungskonzept integriert.

*Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@Loser.de*

DENTAID

Spezialzahnbürste reinigt Brackets

Vitis orthodontic access ist eine Spezialzahnbürste für Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen. Der kleine Bürstenkopf sorgt dafür, dass auch der Seitenzahnbereich gut erreicht werden kann. Die Bürste ist V-förmig und hat vorne einen Monotip, wodurch sich das Gebiss und die Apparatur gründlich säubern lassen. Der Monotip besitzt Borsten mittlerer Stärke, der V-förmige Teil des Bürstenkopfs weiche. Selbstverständlich sind die Borstenenden einzeln abgerundet und jede Zahnbürste besitzt ein Schutzkappchen. Sie kann überall hin mitgenommen werden und ermöglicht Bracket-Trägern auch unterwegs die Reinigung der Apparatur. Zudem



besteht die Möglichkeit, die Zahnbürsten individuell bedrucken zu lassen.

*DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21 / 84 25 97 28
Fax: 06 21 / 84 25 97 29
<http://www.dentaid.de>
E-Mail: service@dentaid.de*

Fundamental Schulungszentrum**Einladung zum Tag der offenen Tür**

Im Jahr 1990 haben die Zahn-technikermeister Wolfgang Arnold und Klaus Osten das Fundamental Schulungszentrum gegründet, das sich zum größten privaten Schulungszentrum für Zahnmedizin, Zahntechnik, Management und Marketing in Nordrhein-Westfalen entwickelt hat. Als Zentrum für fachliche Kommunikation richtet es sich mit Vorträgen, Workshops und Seminaren sowohl an Unternehmen und Führungskräfte wie auch an Zahnärzte, Zahnärztinnen und Mitarbeiter aus der Zahntechnik. Unterstützung bietet die moderne Ausstattung: Zwei Praxisräume, ein Lehrsaal für bis zu 50 Teilnehmer und ein im Haus integrierter Behand-



lungsraum für zahnmedizinische Live-Übertragungen. Das zertifizierte Schulungszentrum lädt am 6. Oktober 2009 von 11 – 15 Uhr zum Tag der offenen Tür für die Dentalindustrie ein. Telefonische Voranmeldungen werden unter 0201/86864-11 entgegen genommen.

*Fundamental Schulungszentrum
Bocholder Straße 5
45355 Essen
Tel.: 02 01 / 868 64 – 0
Fax: 02 01 / 868 64 – 90
<http://www.fundamental.de>
E-Mail: info@fundamental.de*

Dr. Ihde Dental**Längerer Hals für eine dickere Gingiva**

Das neue KOS T-Implantat von Dr. Ihde Dental besitzt einen verlängerten Hals und wurde speziell für das Inserieren im Tuberbereich des Oberkiefers entwickelt. Die einstückigen KOS-Implantate werden meist transgingival gesetzt und können wegen ihrer hohen Primärstabilität sofort belastet werden. In der Tuberregion des Oberkiefers ist die Gingiva mit fünf bis sieben Millimetern stärker, in manchen

Fällen noch dicker. Der verlängerte Hals von 5,5 mm ermöglicht, das Implantat mit der transgingivalen Insertionsmethode durch eine dickere Gingiva hindurch unter die Knochenoberfläche zu platzieren. Denn die gestrahlte Implantatoberfläche muss bis zur letzten Windung in den Knochen versenkt werden, um einen möglichen Angriffspunkt für bakterielle Invasionen zu vermeiden.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 – 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 – 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde.com*

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

Glaxo SmithKline**Online-Voting bis Anfang Oktober**

Bis zum 18. Juli 2009 hatte die Aktion zahnfreundlich e.V. mit Unterstützung der Sensodyne-Forschung den Fotowettbewerb „Das klinische Bild der Erosion“ ausgeschrieben. Damit sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte für Zahnschmelzerosionen sensibilisiert werden. An der Ausschreibung nahmen Zahnmediziner aus Deutschland und Österreich mit über 60 Fotos teil. Die aus fünf Experten bestehende Jury wählte bereits die zehn gelungensten Fotos aus. Bis zum 3. Oktober können auch Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Stimme abgeben: Auf den Websites www.zahnmaennchen.de/content/fotowettbewerb und www.proschmelz.de/foto findet sich hierfür ein Online-Voting. Die

Punkte des Online-Votings werden mit den Jurystimmen im Verhältnis 50:50 verrechnet. Wer an der Voting-Verlosung teilnimmt, kann ein Paket mit zahnfreundlichen Süßigkeiten und Mundhygiene-Produkten gewinnen.



*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76 – 23 30
Fax: 072 23 / 76 – 33 30
<http://www.proschmelz.de>
E-Mail: juergen.berger@gsk.com*

J. Morita**Kompakt, präzise, starkes Design**

Der Apex-Locator „Root ZX mini“ von J. Morita vereint Design und Präzision auf kompaktem Raum: Mit etwa 6 cm x 11 cm x 6 cm passt der „Mini“ in jede Hand, braucht wenig Stellfläche und lässt sich auf jeder Ablage platzieren. Der in vier verschiedenen Farben erhältliche Mini bringt wie sein großer Bruder, der DentaPort Root ZX, alle Voraussetzungen zum Erfolgsmodell mit, zumal er ebenfalls nach der be-

währten Quotientenmethode arbeitet. Dabei werden die Impedanzen zweier Stromfrequenzen (400 Hz und 8 kHz) gemessen, was eine absolut exakte Längenbestimmung ermöglicht. Blut, Elektrolyte oder andere Substanzen beeinträchtigen die Zuverlässigkeit der Messung nicht. Während der Messung wird der Behandler an jeder Stelle des Wurzelkanals über die exakte Feilenposition informiert: Je weiter die Feile in den Wurzelkanal eindringt, desto mehr Balken erscheinen auf dem großflächigen LCD-Display.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 – 0
Fax: 0 60 74 / 836 – 299
<http://www.jmoritaeurope.com>
E-Mail: info@jmoritaeurope.com*

Semperdent**Mehr Umsatz in der Praxis**

Damit die Heil- und Kostenpläne trotz Wirtschaftskrise umgesetzt werden können und die Nachfrage nach prothetischen Leistungen in den Zahnarztpraxen nicht zurückgeht, müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden. Die Höhe des Eigenanteils für die Patienten kann insbesondere über den Preis für zahntechnische Leistungen gesteuert werden. Die niedrigen Preise von Semperdent machen eine notwendige oder gewünschte Versorgung oft möglich: Das Unternehmen bietet Zahnersatz zu Preisen an, die 50 Prozent und mehr unter denen deutscher Labore liegen können. Der Eigenanteil des Patienten wird gesenkt,



aber das zahnärztliche Honorar bleibt gleich. So wird das Standbein „Zahnersatz“ in den Zahnarztpraxen gesichert. Die Konditionen von Semperdent sind eine Möglichkeit, auch neue preissensible Patienten zu gewinnen, die eine anspruchsvolle Versorgung ohne erhöhte Zuzahlung suchen.

Semperdent GmbH
Tackeweihe 25
46446 Emmerich
Tel.: 08 00 / 181 71 81
Fax: 0 28 22 / 992 09
<http://www.semperdent.de>
E-Mail: info@semperdent.de

VOCO**Füllungsmaterial in Gingiva-Farben**

Amaris Gingiva von Voco ist ein Füllungsmaterial, das den Chairside-Gebrauch mit Anpassung an unterschiedliche Gingivafarben erlaubt. Das zahnfleischfarbene Füllungssystem auf Composite-Basis ermöglicht durch die Kombination einer Basisfarbe (nature) mit drei mischbaren Opakern in den Farben white, light und dark eine individuelle Farbanpassung. So sind weit freiliegende Zahnhälse nach Gingivarezessionen sowie keilförmige Defekte im Cervikalbereich funktionell und ästhetisch beherrschbar. Amaris Gingiva eig-

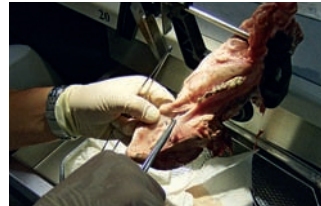
net sich zudem für weitere Indikationen: Die Rekonstruktion mit gingivafarbenem Composite ist eine Erweiterung der therapeutischen Maßnahmen nach mucogingivaler Chirurgie. Aber auch „Black Holes“, bedingt durch den Verlust der interdentalen Papillen infolge von Parodontitis oder Gingivarezession, lassen sich damit ästhetisch versorgen. Das gilt auch für sichtbare und durch natürliche Gingivaschrumpfung hervorgerufene Ränder an bereits länger in situ befindlichen Kronen, deren Lebensdauer dadurch verlängert wird.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

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

IMTEC**Dreiteiliges Curriculum**

Mit dem ersten selbst gesetzten MDI („mini dental implant“) machten Ende Juni 2009 zwanzig



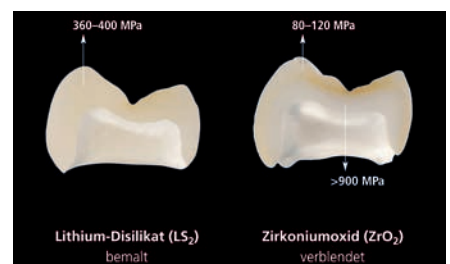
Zahnärzte an der Haranni Akademie, Herne, den Schritt in ihre minimalinvasiv-implantologische Laufbahn. Es war gleichzeitig der Abschluss eines dreiteiligen Curriculums Minimalinvasive Implantologie, das unter der Leitung der Implantologin Dr. Henriette Lerner, Baden-Baden, Premiere hatte. Das neuartige Konzept ist eine Gemeinschaftsproduktion der Haranni Akademie und von Imtec, a 3M Company.

Es unterstützt Kollegen mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Erfahrungen. Wer an einer Fortbildung in diesem Bereich interessiert ist, besucht das DGOI Curriculum Minimalinvasive Implantologie. Dabei handelt es sich ebenfalls um eine dreiteilige Veranstaltungsreihe (6./7. November 2009, 4./5. Dezember 2009 und 29./30. Januar 2010). Am dritten Wochenende besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit, eigene Patienten mitzubringen und unter Supervision der Kursleiter zu operieren. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.dgoi.info.

IMTEC, a 3M Company
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 - 0
Fax: 0 61 71 / 887 98 20
E-Mail: info@imtec-europe.de

Ivoclar Vivadent**Unermüdliche Keramik**

Die Forscher an der Abteilung für Biomaterialien und Biometik an der Zahnärztlichen Fakultät der New York University (NYU) haben kürzlich mit einem zyklischen Ermüdungstest herausgefunden, dass die IPS e.max CAD Lithium-Disilikat-Keramik die stabilste Keramik ist, die bislang getestet wurde. Es wurde der Kausimulationstest verwendet, um die Lebensdauer von IPS e.max CAD Lithium-Disilikat-Vollkronen mit derjenigen von verblendeten Zirkoniumoxidkronen zu vergleichen. Das Ergebnis: Keine der IPS e.max CAD Lithium-Disilikat-Kronen fiel bei



Werten unter 1 000 N und einer Million Zyklen aus. Im Vergleich dazu fielen bei 100 000 Zyklen und einer Belastung von 200 N rund 50 Prozent der getesteten verblendeten Zirkoniumoxidkronen wegen Abplatzungen der Verblendung aus.

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

DENTAURUM**Zufriedenheit auf hohem Niveau**

Mit der kürzlich verliehenen Auszeichnung „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister 2009“ wurde nochmals bestätigt, dass Service und Kundenorientierung bei der Dentaurum-Gruppe oberste Priorität haben. Bereits vor der Teilnahme an dem Wettbewerb hatte das Unternehmen eine europaweite Kundenbefragung durchgeführt. In Deutschland, Frankreich und Italien wurde an insgesamt 5 500 Zahnärzte für Kieferorthopädie und Implantologie sowie an Zahntechniker ein vierseitiger Fragebogen mit rund 100 Fragen versendet. Die Dentaurum-Grup-

pe wollte erfahren, wie sie in den Bereichen „Bestellung und Lieferung“, „Beratung und Service“, „Produktprogramm“ und „Wahrnehmung und Position im Wettbewerb“ aus Kundensicht beurteilt wird. Auch diese Befragung ergab, dass Dentaurum in punkto Kundenzufriedenheit zu den besten der Dentalbranche gehört.

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

Philips**Das Plus für gesundes Zahnfleisch**

Die neue Schallzahnbürste Sonicare FlexCare+ von Philips kombiniert die patentierte Schalltechnologie mit dem Gum Care Modus. Dieser besteht aus einem zweiminütigen Putzzyklus, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung des Zahnfleischsaums. Klinische Tests belegen, dass sich durch die Anwendung der Sonicare FlexCare+ die Zahnfleischgesundheit in nur zwei Wochen verbessert. Auch die Reinigungsleistung überzeugte in Studien: Die Schallzahnbürste entfernte insgesamt und approximal 83 Prozent des Plaque-Biofilms von Zahnoberflächen. Zudem verbessert die neue Bürste die

Compliance der Patienten. Eine Untersuchung zeigte, dass Patienten mit der Sonicare FlexCare+ im Gum Care Modus deutlich länger putzen als mit einer Handzahnbürste.

Philips GmbH
 Lübeckertordamm 5
 20099 Hamburg
 Tel.: 0 40 / 28 99 – 0
<http://www.philips.de>



KaVo

Der Klassiker wird abgelöst

Mit der Estetica Comfort 1065 T geht der Klassiker unter den KaVo Behandlungseinheiten nach zehn erfolgreichen Jahren in den Ruhestand. Im Rahmen der 100 Jahre KaVo Jubiläumsangebote ist das Gerät bis zum 15. Dezember 2009 zu attraktiven Konditionen erhältlich. Die direkte Nachfolge hat die Estetica E70 angetreten. Die Estetica 1065 verbindet Qualität mit ausgereifter Technik und besticht durch einfache Bedienung, individuelle Ausstattungsmöglichkeiten, Wertstabilität und zuverlässige Systemtechnologie. Die KaVo Hygienetechnologien Aquamat, Hydroclean und Tubewashing leisten einen effizienten Beitrag zur Praxis-



hygiene und sichern die Funktionalität der Wasser führenden Elemente und des Saugsystems. Das integrierte Kommunikationssystem Ergocom light verbindet die Multimedia Komponenten der Praxis und liefert Informationen, Funktionen, Bilder und Daten direkt an den Behandlungsplatz.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 – 0
Fax: 0 73 51 / 56 – 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.com*

pluradent

Kongress-Schiffsreise durch die Ostsee

Die jährlichen Kongress-Schiffsreisen des Verbandes der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V. (www.vnzlb.de) sind sehr beliebt. Die Teilnahme steht Zahnärzten aus allen Bundesländern offen. Das Fortbildungsprogramm umfasst neben Dentalthemen auch Vorträge zu betriebswirtschaftlichen oder steuerrechtlichen Themen. Für jede Schiffsreise werden rund 30 Fortbildungspunkte vergeben. Schauplatz der jüngsten Kongressreise war die Ostsee mit ihren schönsten Hafenstädten. Der Zweite Vorsitzende des Verbandes, Zahnarzt Jürgen Herbert, Cottbus, hatte vom 11. -21. Juni 2009 auf den Luxusdampfer Aidaluna (Foto) eingeladen. Auch in diesem Jahr wurde mit Unterstüt-



zung von pluradent ein Programm realisiert, das neben wissenschaftlichen Aspekten handfeste praktische Informationen bot. Die Ostsee-Route verlief mit Ausgangs- und Zielhafen Warnemünde über St. Petersburg, Helsinki, Stockholm und Danzig nach Mukran auf Rügen. Die nächste Kreuzfahrt wird vom 1. - 9. Oktober 2010 ins Mittelmeer führen.

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

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

Nemris

Individuelle CAD/CAM-Aufbauten

Die individuellen CAD/CAM-gefertigten Implantataufbauten von Nemris für fast alle gängigen Implantatsysteme ermöglichen ein optimales ästhetisches Ergebnis. Dabei können Behandler auf angulierte Abutments verzichten, große Divergenzen korrigieren und eine bessere Basis für die prothetische Versorgung schaffen. Von Einzelzahnversorgungen über mehrgliedrige Brücken bis hin zu Stegversorgungen liefert das Unternehmen einen CAD/CAM-

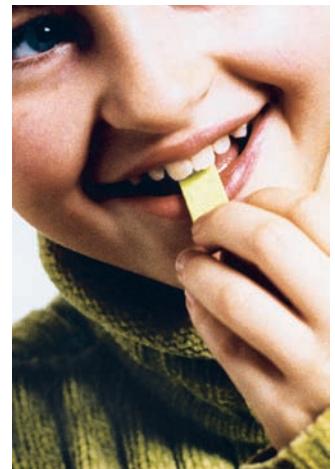
gefertigten Aufbau in Zirkonoxid, Titan, Kunststoff oder Nichtedelmetall als Basis für die Weiterverarbeitung. Das zahn-technische Team von Nemris berät gerne über die Möglichkeiten, individuell und qualitativ hochwertig zu arbeiten – und das zu einem fairen Preis.

*Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Tel.: 0 99 47 / 90 41 80
Fax: 0 99 47 / 90 41 810
<http://www.nemris.de>
E-Mail: info@nemris.de*

Wrigley Oral Healthcare Programs

Neue Zahnpflegekaugummis

Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch: Mit diesem Motto weist der Tag der Zahngesundheit am 25. September auf die Auswirkungen von Munderkrankungen auf die Allgemeingesundheit hin. Das Prophylaxeangebot von Wrigley Oral Healthcare Programs wurde hierfür um zwei Zahnpflegeprodukte erweitert. Klinische Studien zeigen, dass die Speichelfließrate durch das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi bis um das Zehnfache gesteigert werden kann. Dies hilft – zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen – das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent zu reduzieren. Mit Wrigley's Extra Mango Melone für Erwachsene und Banane-Erdbeere für kleine Patienten bieten sich Alternativen für die vorbeugend wirksame Zahnpflege zwischendurch an. Im Rahmen des für Arztpraxen exklusiven Angebotes können die Zahnpflegekaugummis als Mo-



tivationsinstrumente und Give-Aways für Patienten bestellt werden. Wrigley's Extra-Zahnpflegeprodukte sowie kostenlose Patientenbroschüren und Kinder-Comics gibt es unter www.wrigley-dental.de. Alternativ kann ein Bestellformular per Fax unter 089 / 66 51 04 57 angefordert werden.

*Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>*

DMG

Beste Haftwerte für DMG-Produkte

Der glasfaserverstärkte Composite-Wurzelstift LuxaPost lässt sich mit LuxaCore Z, dem DMG-Material für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung, adhäsiv zementieren. Auch der Stumpfaufbau kann mit LuxaCore Z erfolgen, so dass ein Monoblock geschaffen wird. Komplettiert wird das System für die post-endodontische Versorgung mit dem dualhärtenden Adhäsivsystem LuxaBond-Total Etch. Alle drei Produkte haben bei verschiedenen Studien der Universitäten Texas Houston und Erlangen-Nürnberg



im Vergleich zu anderen post-endodontischen Produktsystemen am besten abgeschnitten: Das System „LuxaCore Z + LuxaBond“ wies unter allen neun mit dem Wurzelstift FRC Postec Plus getesteten adhäsiven Befestigungssystemen die besten Haftwerte auf. LuxaPost zeigte unter allen zehn getesteten glasfaserverstärkten Composite Posts die höchsten Haftwerte. Und auch das komplette post-endodontische DMG System „LuxaCore Z + LuxaPost + LuxaBond“ erzielte unter allen zehn getesteten dualhärtenden Produktsystemen in punkto Haftwerte die besten Ergebnisse.

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

solutio

Interne Audits bereiten Praxen vor

Das solutio-Kursangebot zur Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen in Zahnarztpraxen wurde ergänzt. Ab Oktober 2009 unterstützt das Software- und Beratungshaus Praxisinhaber und ihre Teams bei der Durchführung interner Audits, die Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems nach DIN EN ISO 9001 sind. Ausgebildete Auditoren kommen vor den offiziellen Zertifizierungsaudits in die Praxen um zu prüfen, ob die umgesetzten QM-Maßnahmen die Anforderungen der Norm erfüllen. Das Ergebnis und gegebenenfalls

notwendige Nachbesserungen werden in einem Auditbericht festgehalten. Die Praxen profitieren mehrfach davon: Sie erhalten die Gewissheit, mit allen Maßnahmen der Norm zu entsprechen, können eventuelle Lücken schließen und sind gut vorbereitet, das freiwillige Zertifizierungsverfahren zügig zu absolvieren.

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.

GABA

Wirksam gegen bakterielle Plaque



Ob antibakterielle Inhaltsstoffe von Mundhygieneprodukten die Zahnhygiene unterstützen und bei Gingivitis helfen, untersuchte eine aktuelle Studie vom Forschungsteam um Professor Jadwiga Banach von der Abteilung für konservative Zahnheilkunde und Parodontologie der Pommerischen Akademie in Stettin. An der Studie nahmen 80 Teilnehmer mit

Gingivitis oder chronischer Parodontitis teil. Die Testgruppe sollte die Zähne mit einer Aminfluorid und Zinnfluorid enthaltenden Zahnpasta putzen und zusätzlich abends eine Aminfluorid und Zinnfluorid enthaltende Mundspülung (meridol Zahnpasta und Mundspülung) benutzen. Die Kontrollgruppe putzte mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (NaF) und benutzte keine Zahnpülung. In beiden Gruppen kam es nach zwei Wochen zu einem Rückgang von Plaquestatus und Blutungsneigung. Doch nur in der Testgruppe konnte der positive Effekt in den folgenden Wochen ausgebaut und stabilisiert werden.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 - 123
Fax: 0 76 21 / 907 - 124
<http://www.gaba-dent.de>

VITA

Blüten aus Vitablocks

Vita überrascht zu den diesjährigen Fachdental-Messen mit einem außergewöhnlichen Exponat. Ausgestellt wird die Skulptur „Kalypso“ des Berliner Künstlers Stefan Oberhofer. Das Besondere daran: Circa 2000 Vitablocs Mark II, Materialrohlinge für die computergestützte Fertigung von Zahnersatz, wurden von Hand in die stilisierten roten Blütenblätter der aus einem Erlenstamm gefertigten Skulptur eingeklebt. Im Anschluss an die Messen besteht die Möglichkeit, das Kunstwerk online unter www.vita-zahnfabrik.com zu ersteigern. Weitere Informationen zu dieser Aktion sind per Telefon unter 07761/562 222 erhältlich.



VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Sanofi-Aventis

Ultracain mit kurzem Taubheitsgefühl

Ob Kariesentfernung, Scaling oder Behandlungen in der Frontzahnregion: 45 Prozent aller Eingriffe in der Zahnarztpraxis lassen sich in weniger als 20 Minuten durchführen. Ein Fall für Ultracain D ohne Adrenalin, das ein kurzes Taubheitsgefühl bewirkt. Alle Ultracaine enthalten eine gleich dosierte Wirk-

stoffkonzentration von vier Prozent Articain und besitzen demnach die gleiche Wirktiefe. Sie unterscheiden sich lediglich in der Wirklänge. Nach dem Einsatz von Ultracain D ohne Adrenalin spürt der Patient nach Verlassen der Praxis noch etwa eine halbe Stunde das unangenehme Taubheitsgefühl, ist schnell wieder fit und zudem geschützt vor Bissverletzungen auf taube Wangen oder Lippen.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Industriepark Höchst K703
65926 Frankfurt
Tel.: 01 80 / 222 20 10
<http://www.sanofi-aventis.de>



Zimmer Dental

Andere Namen- die Sicherheit bleibt

Im Mai 2009 passte Zimmer Dental in Deutschland die Markennamen für dentale

Produkte von Tutogen Medical an die international bereits bestehenden Markennamen von Zimmer Dental Inc. an. Davon betroffen sind neben der bovinen CopiOs Pericardium Membrane (früherer Markenname Tutodent Membran) auch die aus allogenen Gewebe hergestellten Puros Allograft Spongiosa Partikel (früherer Markenname Tutoplast Spongiosa Partikel) und Puros Allograft Block (früherer Markenname Tutoplast Spongiosa



Block-P). Mit dem CopiOs/Puros Produktportfolio stehen regenerative Materialien zur Verfügung, die zu den bewährten Lösungen für ästhetische Langzeitergebnisse im Hart- und Weichgewebsmanagement in der Augmentation und Implantation gehören.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 08 00 / 233 22 30
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 07.10.2009 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:

- Carestream Health** – Röntgensystem komplettiert (S.132)
- CHAMPIONS** – On Tour in 50 Städten (S.132)
- degré K** – Licht in der Zahnarztpraxis (S.132)
- DENTAID** – Spezialzahnbürste reinigt Brackets (S.133)
- DENTAURUM** – Zufriedenheit auf hohem Niveau (S.137)
- DENTSPLY DeTrey** – Micro Matrix mit maximaler Ästhetik (S.132)
- DMG** – Beste Haftwerte für DMG-Produkte (S.140)
- Dr. Ihde Dental** – Längerer Hals für eine dickere Gingiva (S.134)
- Fundamental** – Einladung zum Tag der offenen Tür (S.134)
- GABA** – Wirksam gegen bakterielle Plaque (S.140)
- Glaxo SmithKline** – Online-Voting bis Anfang Oktober (S.134)
- IMTEC** – Dreiteiliges Curriculum (S.136)
- Ivoclar Vivadent** – Unermüdliche Keramik (S.136)
- J. Morita** – Kompakt, präzise, starkes Design (S.134)
- KaVo** – Der Klassiker wird abgelöst (S.138)
- Losier & Co** – Lichtaktivierte Desinfektion (S.133)
- Nemris** – Individuelle CAD/CAM-Aufbauten (S.138)
- Philips** – Das Plus für gesundes Zahnfleisch (S.137)
- Pluradent** – Kongress-Schiffsreise durch die Ostsee (S.138)
- Sanofi-Aventis** – Ultracain mit kurzem Taubheitsgefühl (S.142)
- Semperdent** – Mehr Umsatz in der Praxis (S.136)
- solutio** – Interne Audits bereiten Praxen vor (S.140)
- VITA** – Blüten aus Vitablocs (S.140)
- VOCO** – Füllungsmaterial in Gingiva-Farben (S.136)
- Wrigley** – Neue Zahnpflegekaugummis (S.138)
- Zimmer Dental** – Namen ändern sich – die Sicherheit bleibt (S.142)

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 M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

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

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +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 Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

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: 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 Ärztekasse, 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 2. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 333 Ex.

Verbreitete Auflage: 81 196 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 105
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 104
- BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 67
- BGW Institut für
innovatives Ärztemarketing**
Seite 117
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 7
- Champions-Implants GmbH**
Seite 89 und 121
- COLGATE PALMOLIVE GMBH**
Seite 97
- Coltène/Whaledent
GmbH & Co.KG**
Seite 9 und 90
- CompuDENT Praxiscomputer
GmbH & Co. KG**
Seite 133
- Computer konkret AG**
Seite 123
- Dentaid GmbH**
Seite 129
- Dental Online College GmbH**
Seite 141
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Dentaurum Implants GmbH**
Seite 107
- Dentsply DeTrey GmbH**
Seite 51
- Dentsply Friadent**
Seite 63
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 15
- DGI GmbH**
Seite 17
- DGZMK/Deutscher
Zahnärztetag**
Seite 4 und 5
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 25 und 57
- Doctorseyes GmbH**
Seite 80
- Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 75
- Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 137
- Dux Dental BV**
Seite 109
- e-)motion SARL**
Seite 115
- EMS Elektro
Medical Systems GmbH**
Seite 103
- F1 Dental Systeme GmbH**
Seite 65
- Gaba GmbH**
Seite 39
- GC Germany GmbH**
Seite 131
- Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 47
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 31
- Hu-Friedy**
Seite 87
- ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 125
- IMTEC EUROPE GmbH**
Seite 79
- InteraDent Zahntechnik
GmbH**
Seite 71
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 93
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 119
- K.S.I. – Bauer –
Schraube GmbH**
Seite 113
- KaVo Dental GmbH**
2. Umschlagseite
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 35
- Keystone Dental GmbH**
Seite 91
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 133
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 59 und 99
- mectron Deutschland
Vertriebs GmbH**
Seite 21
- Medentis Medical GmbH**
Seite 73
- Miele & Cie KG**
Seite 23
- Nemris GmbH & Co.KG**
Seite 133
- Nobel Biocare AB**
3. Umschlagseite
- NWD Nordwest Dental
GmbH & Co.KG**
Seite 85
- orangedental GmbH & Co.KG**
Seite 95
- Permamental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik
GmbH & Co. KG**
Seite 49
- Philips GmbH**
Seite 55
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 83
- R-dental Dental-
erzeugnisse GmbH**
Seite 45
- Sanofi-Aventis
Deutschland GmbH**
Seite 101
- Semperdent
Dentalhandel GmbH**
Seite 61
- SIRONA
Dental Systems GmbH**
Seite 33
- solutio GmbH**
Seite 53
- Southern Dental
Industr. GmbH**
Seite 43
- Spectator Dentistry**
Seite 164
- SS White Burs, Inc.**
Seite 135
- STADA GmbH**
Seite 111
- Steinbeis-Transfer-Institut
Management of Dental
and Oral Medicine**
Seite 77
- Tri Hawks S.A.**
Seite 81
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 127
- Ultradent USA**
Seite 139
- Vita Zahnfabrik H.Rauter
GmbH & Co.KG**
Seite 19
- Voco GmbH**
Seite 37
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 69
- WhiteSmile GmbH**
Seite 11
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
COLGATE PALMOLIVE GMBH
Dental-Union GmbH
IFG Internationale Fortbil-
dungsgesellschaft mbH
KaVo Dental GmbH
Pharmatechnik
GmbH & Co. KG
Wrigley GmbH
- Teilbeilage in PLZ 8**
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
– Versandbuchhandlung

Umfrage des „Tagesspiegel“

Basistarif floppt

Der neue Basistarif der privaten Krankenversicherer erweist sich als Flop. Bei den größten drei Privatversicherern Debeka, Allianz und DKV wählten nur insgesamt 3 306 Menschen diesen Tarif. Beim Rest der Branche sehe es nicht anders aus, berichtet der „Tagesspiegel“ unter Berufung auf eine eigene Umfrage: 9 800 Versicherte im Basistarif habe der

PKV-Verband am 1. Juli gezählt. Neuere Zahlen lägen noch nicht vor.

Den Basistarif gibt es seit Jahresanfang. Er kostet bis zu 570 Euro im Monat – seine Leistungen entsprechen im Wesentlichen denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Basistarif soll Nicht-versicherten die Rückkehr in die private Krankenversicherung und Versicherten den Wechsel zu einem anderen Anbieter ermöglichen. ck/dpa

Umfrage der Techniker Krankenkasse

Jeder Zweite hat Zahnarzt-Angst

Fast jeder zweite Deutsche (44 Prozent) hat Angst vor dem Zahnarzt. Dies berichtet die Rheinische Post und beruft sich dabei auf eine repräsentative Umfrage des Forsa-Instituts in Berlin, die im Auftrag der Techniker Krankenkasse durchgeführt wurde. Demnach graut es rund jedem Fünften (19 Prozent) vor dem Zahnarztbesuch. Ein weite-

res Viertel fürchtet sich, wenn größere Eingriffe anstehen. Am meisten Angst flößt der Bohrer Patienten ein: Ihn fürchtet jeder Zweite. Es folgen eine Wurzelbehandlung (47 Prozent) und das Ziehen eines Zahnes (45 Prozent). Vor der Betäubungsspritze hat fast jeder Dritte Bammel (31 Prozent). sg/pm

■ **Kommentar**

Medizinrechtler zu Kunstfehlern

Überzogene Pfusch-Debatte

Alarm wegen immer mehr Behandlungsfehlern, Forderungen nach mehr gesetzlichem Patientenschutz, Nörgeleien über lange Prozesszeiten: Die jüngste Debatte um „Ärztepfusch“ in Deutschland ist aus Experten-Sicht überzogen. „Man tut dem

Medizinrechtstags in Frankfurt (4./5. September). Ein einheitliches, transparenteres Gesetz für einen besseren Patientenschutz – wie zuletzt von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) angeregt – hält Specht für unsinnig. Durch die „Mischung aus Gesetz und Rechtsprechung“, wie es sie bisher gebe, sei alles klar geregelt. Dass Klagen gegen Ärztepfusch zuletzt mehr in den öffentlichen Fokus rückten, hat für die Medizinrechtlerin verschiedene Ursachen: Zum einen häuften sich Ärzte-Fehler tatsächlich. Grund sei der gestiegene Kostendruck, der sich vor allem in Einsparungen beim Personal äußere. Zudem steige die Zahl der Klagen.

Der Kongress widmete sich auch Themen die künftig brisant werden könnten, zum Beispiel der Regelung von Haftungsfragen, wenn Ärzte immer mehr ihrer Aufgaben delegieren – etwa an Anästhesie-Mitarbeiter ohne Medizinstudium. „Ein ganz heißes Eisen“ sei auch die Telemedizin, bei der ein Arzt die Operation von einem anderen Ort aus anleitet, sagte Specht. dpa/zm



Foto: DAK

Kommentar

Noch Aufklärungsbedarf

Jeder zweite Deutsche fürchtet sich vorm Zahnarzt, lautet das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der TK.

Was unterm Strich nichts anderes bedeutet als: Hier herrscht Aufklärungsbedarf! Schließlich ermöglicht die moderne Zahnheilkunde ja heute eine weitgehend schmerzfreie Therapie, und Zahnärzte behandeln in der Regel minimal invasiv.

Nur scheint die Hälfte der Bevölkerung das gar nicht zu wissen. Das Resultat ist also auch ein

Plädoyer für die sprechende Zahnmedizin: Indem der Zahnarzt mit dem Patienten im Vorfeld die Therapie bespricht und ihn über sämtliche Behandlungsschritte informiert, schafft er auch Vertrauen.

Jeder eingefleischte Zahnarzt wünscht sich vermutlich, er hätte noch viel mehr Zeit für seine Hasenfüße. Und stößt schnell an Grenzen. Denn – und das ist gut so – Zahnheilkunde lässt sich eben nicht am Fließband machen.

Claudia Kluckhuhn



Foto: fotolia

System Unrecht und hat die falsche Anspruchshaltung“, warnte die Vorsitzende des Vereins Medizinrechtsanwälte, Britta Specht, in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Kaum zu verhindern sei etwa, dass sich solche Prozesse oft über Jahre hinzögen. Ein potenzieller Behandlungsfehler sei eben „kein Kfz-Unfall“, sagte Specht am Rande des 10. Deutschen

Umfrage zum Thema Verbraucherschutz:

Schlechte Noten für Koalition

Die Bürger haben der Großen Koalition beim Thema Verbraucherschutz ein mäßiges Zeugnis ausgestellt. Das ergab eine Umfrage von Infratest dimap für den Bundesverband der Verbraucherzentralen. Mit 28 Prozent liegen die Grünen vorn, 14 Prozent sind der Ansicht, dass sich die Union



am ehesten um den Schutz der Verbraucher kümmert, die SPD erhielt bei der repräsentativen Umfrage unter 1 000 Bundesbürgern zehn Prozent. FDP und Linke kommen nur auf vier beziehungsweise drei Prozent. Die Befragten fordern vor allem einen besseren Schutz der Verbraucher im Gesundheitssystem. So wollen mehr als die Hälfte aller Befragten, dass Ärzte und Krankenhäuser keinen Unterschied mehr zwischen gesetzlich und privat Versicherten machen. Der Chef des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen Gerd Billen sagte in Berlin: „Mehr als 80 Prozent wünschen sich einen besseren Verbraucherschutz.“ Für drei Viertel der Befragten sei das ein wichtiges Thema bei der Entscheidung zur Bundestagswahl. sf/dpa

Gesundheitsfonds

CSU setzt auf Umbau

Die CSU verlangt eine grundlegende Neuorganisation der Krankenkassen nach der Bundestagswahl. „Meine Bedenken gegen den Gesundheitsfonds haben sich bestätigt. Eine grundlegende Überarbeitung ist notwendig“, so Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) in der „Süddeutschen Zeitung“ vom 5. September. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) warf Söder vor, sich mit dieser Forderung bei der FDP anzubiedern. Söder betonte, er wolle den Fonds nicht vollständig abschaffen. Die CSU werde allerdings nach der Wahl eine grundlegende Reform fordern.

„Der Einheitsbeitrag muss fallen. Die Kassen sollen wieder die Möglichkeit haben, ihre Beiträge eigenständig festzusetzen“, sagte Söder. Zudem müssten die Gelder aus einer Region auch für die medizinische Versorgung der Menschen eben dieser Region eingesetzt werden. Nach Schmidts Worten sei die Stoßrichtung einer schwarz-gelben Gesundheitspolitik indes klar: „Privatisierung, Spitzenmedizin nur noch für wohlhabende Regionen und für Gutverdiener, Abschaffung der Steuerzuschüsse, schleichende Einführung von Kopfpauschalen“, kritisierte die Ministerin. dpa

Durchschnittlicher Aufenthalt 2008

8,1 Tage im Krankenhaus

Ein Krankenhausaufenthalt dauerte 2008 durchschnittlich 8,1 Tage und damit 0,2 Tage weniger als 2007. Dies teilt das Statistische Bundesamt auf der Grundlage vorläufiger Ergebnisse der Krankenhausstatistik mit. 17,4 Millionen Patienten wurden im vergangenen Jahr vollstationär im Krankenhaus behandelt: 200 000 mehr als im Jahr zuvor.

In den 2 067 Krankenhäusern Deutschlands standen insgesamt 500 000 Betten zur Verfügung. Im Vergleich zu 2007 gab es 20 Krankenhäuser und 7 500 Betten weniger. Weiterhin wird annä-



Fotos: CC

hernd jedes zweite Krankenhausbett von einem öffentlichen Träger unterhalten. Nur jedes sechste Bett steht in einem privat geführten Krankenhaus. ck/ots

Mittagessen für Besucher

Ministerium sponsert McDonalds

Das Verteidigungsministerium hat trotz aller Warnungen vor falscher Ernährung an Schüler tausende Fastfood-Gutscheine verteilt. Das geht aus der Antwort des Ministeriums auf eine Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion hervor.

So verteilte das Haus von Minister Franz Josef Jung (CDU) in den vergangenen vier Jahren Gutscheine im Wert von rund 73 000 Euro für die Fastfood-Kette McDonalds an Schülergruppen, die das Ministerium besuchten. Ein Sprecher sagte dazu, aus Kapazitätsgründen könnten nicht alle Besuchergruppen in der Kantine versorgt werden. Deshalb würden Gutscheine ausgegeben. McDonalds habe den Zuschlag in einer Ausschreibung erhalten. Lehrer und Schüler würden aber darauf hingewiesen, dass auch Mineralwasser und Salate – also

kalorienarme Kost – gewählt werden könnten.

Gleichzeitig kämpft die Bundesregierung mit großem Aufwand gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheits- und Verbraucherministerium stellen bis 2011 zusammen 30 Millionen Euro für das Programm „In Form“ bereit.

Essen bei McDonalds entspreche doch den „Lebensgewohnheiten der Schülerinnen und Schüler“, zitiert der „Spiegel“ aus dem Schreiben des Verteidigungsministeriums an die Verbraucherschutzexpertin der Grünen, Ulrike Höfken. Außerdem seien die dort angebotenen Speisen im Sinne des Ernährungsprogramms. Das bestreitet Höfken: Das Verteidigungsministerium betreibe damit eine „skandalöse Förderung von Fehlernährung“.

ck/sg/dpa

1. Halbjahr 2009

BKKen liegen im Plus

Die Betriebskrankenkassen haben die ersten sechs Monate dieses Jahres mit einem Plus abgeschlossen. Laut einer Sprecherin des BKK-Bundesverbands verbuchten die rund 150 eher kleineren Kassen einen Überschuss von 100 Millionen Euro. Etwa 92 Millionen Euro waren bereits in den ersten drei Monaten erwirtschaftet worden, berichtet die „Welt“. Bei allen gesetzlichen Krankenkassen wachse indes die Sorge wegen steigender Ausgaben für das Krankengeld. Die Ergebnisse der BKK liegen voll im Trend: Vor wenigen Tagen hatte der AOK-

Bundesverband einen geringer werdenden Überschuss von 800 Millionen Euro gemeldet, einzelne große Ersatzkassen verkündeten ebenfalls schrumpfende Überschüsse, andere schon Verluste. Grund dafür in allen Fällen: mehr Kosten für die Behandlung bei niedergelassenen Ärzten und im Krankenhaus sowie die steigenden Ausgaben für Arzneimittel. In allen drei Bereichen hätten sich die Ausgaben jeweils zwischen vier und sechs Prozent erhöht, schreibt die „Welt“. Häufiger als bisher müssten die Kassen Krankengeld zahlen. Die

Ausgaben für den Lohnersatz ab der sechsten Krankheitswoche seien bei den Betriebskrankenkassen im ersten Halbjahr um neun Prozent gewachsen.

ck



Fotos: km/zm

BVerfG-Urteil zur PKV

Ministerium prüft Gutachten

Noch vor der Wahl will Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) Weichen für weitere Maßnahmen zur Angleichung der Privaten Krankversicherung an das GKV-System stellen. Wie das Nachrichtenmagazin „Focus“ (7. September) berichtet, habe ihr Ministerium das nach dem Scheitern der Versicherer beim Bundesverfassungsgericht im Juni bei einem Frankfurter Sozialrechtsexperten bestellte Gutachten „zur Überwindung des zweigeteilten Krankenversicherungsmarktes“ inzwischen vorliegen. Schmidts Sprecherin bestätigte dem Magazin, das 12.000 Euro teure Gutachten solle zeigen, wie „alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihrer finanziellen

Leistungsfähigkeit an der Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligt werden können“.

Die Privaten hatten gegen die Gesundheitsreform geklagt, die ihre Geschäftsfreiheit bereits einschränkt. Die Kläger wandten sich insbesondere gegen die branchenweite Einführung des Basis tarifs. Das Bundesverfassungsgericht hatte die Klage abgewiesen. Das Ministerium widersprach der Darstellung, Schmidt prüfe eine Abschaffung der privaten Krankenversicherung. Davon könne keine Rede sein, hieß es seitens des BMG. Mit dem Gutachten sollten vielmehr die rechtlichen Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts geprüft werden..

änd/zm

Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel

Patientenrechtegesetz gefordert

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, hat sich erneut für ein Gesetz zur Stärkung der Patientenrechte



stark gemacht. Das jetzt bestehende Kräfteungleichgewicht zwischen Patienten und Ärzten müsse nachhaltig ausgeglichen werden. Das wäre nur mit einem Patientenrechtegesetz, das wirkliche „Waffengleichheit“ schafft, zu erreichen, so die Ministerin. Nur dann sei Transparenz zum Beispiel auch bei Krankenhaus einweisungen möglich. Die Eck-

punkte für ein solches Gesetz seien bereits im Juni 2009 veröffentlicht worden.

Hintergrund: Kühn-Mengel wandte sich damit gegen Pläne der gesundheitspolitischen Sprecherin der

CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Annette Widmann-Mauz, nach einem 'Patientenschutzgesetz' zur Korruptionsbekämpfung. Kurzfristige Forderungen in Wahlkampfzeiten verfehlten oft ihr Ziel, so Kühn-Mengel, zumal wenn von gleicher Seite seit Jahren ein Korruptionsbeauftragter und ein Patientenrechtegesetz verhindert wurden.

sg/pm

Krankenkassen

Rebscher prophezeit Defizit

Bislang hat nur die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) angekündigt, einen Extra-Obolus von ihren Versicherten zu nehmen. Dennoch meint DAK-Chef Herbert Rebscher: „Wir laufen in ein strukturelles Defizit. Im nächsten Jahr werden die Kassen flächendeckend Zusatzbeiträge benötigen.“ Im ersten Halbjahr 2009 machten DAK und Barmer einen zweistelligen Millionenverlust. Bei anderen Ersatzkassen, wie der Techniker Krankenkasse und der KKH, sanken die Überschüsse, auch wenn sie weiterhin im Plus lagen, berichtet die „FAZ am Sonntag“. Dem Blatt zufolge gibt es jedoch noch einen anderen Grund, mit dem Zusatzbeitrag zu zögern: die hohen Kosten. Um Zusatzbeiträge zu erheben, müss-

ten die Kassen ihren Versicherten nämlich selbst Rechnungen stellen. Rebscher schätzt die Kosten dafür auf zwei Euro pro Versichertem und Monat. Das wollten die



Foto: fotolia

Kassen sich erst einmal sparen. Bleibt nach der Wahl rechtlich alles wie bisher, könnte es laut Zeitung spätestens 2011 knapp für die Kassen werden. Dann werde das Darlehen des Bundes fällig. „Sollte sich die Gesetzgebung bis dahin nicht ändern, wird es spätestens dann bei allen Kassen Zusatzbeiträge geben“, prognostiziert Rebscher.

ck



Au Backe! Hat da ein Saurier einen Zahn verloren? Nein. Mit dieser mannshohen Plastik wirbt ein Zahnarzt im holländischen Giethoorn unübersehbar für seine Praxis.

Zu viele Häftlinge – Entlassungen

Wegen drastischer Überlastung der Gefängnisse in Kalifornien ordneten dort Bundesrichter an, dass der Staat innerhalb von zwei Jahren über 40 000 Häftlinge

entlassen muss. In den deutlich überbelegten Haftanstalten werden die Grundrechte der Gefangenen verletzt, begründeten sie ihre Entscheidung. Während in

den staatlichen Haftanstalten Platz für 84 000 Menschen ist, sind in den Gefängnissen nach Presseberichten rund 150 000 Insassen untergebracht. sg/pm

Kolumne

Warten: nur ein Weilchen

Darauf haben wir wirklich lange warten müssen. Doch dank Umfrage der Brendan-Schmittmann-Stiftung ist es jetzt gesagt: Wir Deutschen warten am wenigsten in Zahnarztpraxen! (Ich natürlich nicht, ich bin ja schon da!) Beim Zahni sitzt man also durchschnittlich 20 Minuten. Beim Facharzt sind es 38, beim Hausarzt 40 Minuten, die wir ausharren müssen, bis wir „dran sind“.

Die gefühlte optimale, weil subjektiv zufriedenstellende,

Wartezeit könnte laut Studie beim Zahnarzt sogar sechs Minuten länger sein, meinen die Patienten. Wollen die Patienten jetzt sechs Minuten mehr, weil es im Wartezimmer so schön ist? Wollen sie weitere sechs Minuten, weil sie nur ungern zu mir „rein wollen“? Wollen sie mehr, weil die Kasse ihnen gesagt hat, dass sie als Vollversorgte ein Recht auf diese sechs Minuten haben? Wollen sie auch von uns das haben, was sie von woanders gewohnt sind?

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

Wenn das Schule macht, muss ich wohl anbauen. Dann trudeln die Leute demnächst morgens ein, wenn sie nachmittags ihren Termin haben. Ich kenne das vom Heizungsinstallateur, vom Bürgeramt und der Kfz-Zulassungsstelle, unser Sohn von den Pausen zwischen den Unterrichtsstunden. Wir Deutschen müssen immer und überall auf alles warten.

Und wer nicht warten muss, wird misstrauisch. Wie neulich die Patientin, die sich wunderte, warum außer ein, zwei Leutchen niemand in meinem Wartezimmer saß. Unser gutes Timing war für sie der Hinweis, dass keiner zu uns will. Sie ist wieder gegangen, zur Konkurrenz! Auf den nächsten Patienten musste ich warten, und zwar länger als sechs Minuten.

Ihr vollkommener Ernst

Trägheit als Todesursache

Etwa 16 Prozent der Menschen in westlichen Ländern sterben vorzeitig, weil sie sich zu wenig bewegen. Darauf haben US-Forscher beim Kongress der American Psychological Association in Toronto in Kanada hingewiesen. Die Wissenschaftler von der University of South Carolina hatten Daten von knapp 41 000 Menschen analysiert, die seit 1970 an einer Langzeitstudie teilnahmen oder noch teilnehmen. Sie fanden heraus, dass Männer, die moderat Sport treiben, im Schnitt sechs Jahre länger leben als träge und inaktive Männer. Und körperlich fitte Frauen haben den Daten zufolge ein 55 Prozent geringeres Brustkrebsrisiko als inaktive Frauen. Insgesamt berechneten die Forscher, dass sich mit 30 Minuten Bewegung am Tag jeder sechste Todesfall zunächst vermeiden ließe.

sg/äz

Baby vertauscht

Ein Krankenhaus in Südkorea muss einer Mutter umgerechnet rund 40 000 Euro Schmerzensgeld zahlen, weil vor 17 Jahren ihr eigenes Baby mit einem anderen Neugeborenen vertauscht wurde. Seit der Verwechslung in einer Klinik in Kuri nahe der Hauptstadt Seoul 1992 habe die Frau das andere Baby als ihre eigene Tochter großgezogen, berichtete die Zeitung „The Korea Herald“. Das Seouler Bezirksgericht hat in einem Verfahren das Krankenhaus für die damalige Vertauschung zur Verantwortung gezogen. Eine Krankenschwester hatte damals aus Versehen die Babys vertauscht. sg/dpa