

Thrombozytenhemmer

Alles im Fluss

Fangprämien
für Ärzte

In der Kritik:
Selektivverträge

Foto: MEV



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch!“ Das Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit gründet auf die systemische Verbindung zwischen zahnärztlichem und ärztlichem Tun. Es ist weit mehr als nur ein Appell, Verantwortung für die eigene Gesundheit durch regelmäßige Besuche in der Zahnarztpraxis wahrzunehmen. Es verdeutlicht auch, mit welchem Selbstverständnis Deutschlands Zahnärzteschaft ihre Verantwortlichkeit für die Gesundheit der Bevölkerung übernimmt. Der Zahnarzt, zuständig für ZahnMedizin, ist statistisch betrachtet der wichtigste, weil am häufigsten aufgesuchte Kontakt des Bürgers im Sinne medizinischer Prophylaxe.

Vorsorge, möglicherweise Früherkennung, aber auch schon das Gespräch verschaffen dem Zahnarzt Möglichkeiten, die ein wachsameres Gespür, den ganzen Patienten im Blick zu behalten, durchaus rechtfertigen. Somit hat sich das, was ursprünglich als Kampf gegen die „Volkskrankheit“ Karies begann, in den letzten Jahren durch die medizinische Erkenntnis bestehender Wechselwirkungen oder systemischer Parallelitäten

■ Einer der wenigen „Spezialisten“, die auch mal ganz selbstverständlich zum Aufsuchen des Allgemeinmediziners anhalten, ist wohl der „Generalist“ Zahnarzt.

spezifischer Erkrankungsbilder auf eine ganz andere Ebene gehoben.

War früher der Wille der Allgemein- und Fachmediziner, sich mit ihren Kollegen aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde interdisziplinär zu beraten, eher Randphänomen, wächst mit den systemischen Erkenntnissen inzwischen auch die Bereitschaft zur Konsultation. Gesund beginnt eben im Mund. Dabei ist der Generalist Zahnarzt für den Allgemeinmediziner ein Spezialist – aber einer, der im Fall der Fälle seine Patienten zum Besuch beim Allgemeinmediziner anhält. Eine Vorgehensweise, die – beispielsweise im Falle der Früherkennung von Tumoren – lebensrettend sein kann.

Vor diesem Hintergrund haben gerade ZahnMediziner ihre Bereitschaft, sich mit Allgemeinmedizin zu befassen, immer bewahrt. Titelgeschichten wie die über „Thrombozytenhemmer“ sind seit Jahren neben zahnmedizinischen Spezifika durchaus selbstaufgelegte Pflicht der zm. Eine Pflicht, die mit der ihrer Leser weitgehend geteilt wird.

Für ZahnMediziner ist der fachliche Blick über den „Oralbereich“ hinaus seit Jahrzehnten selbstverständliche Übung. Gerade das verdient es, ganz im Sinne bestverstandener Volksgesundheit, auch in die Bevölkerung getragen zu werden.

Vergnügliches, vor allem aber wissensmehrendes Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

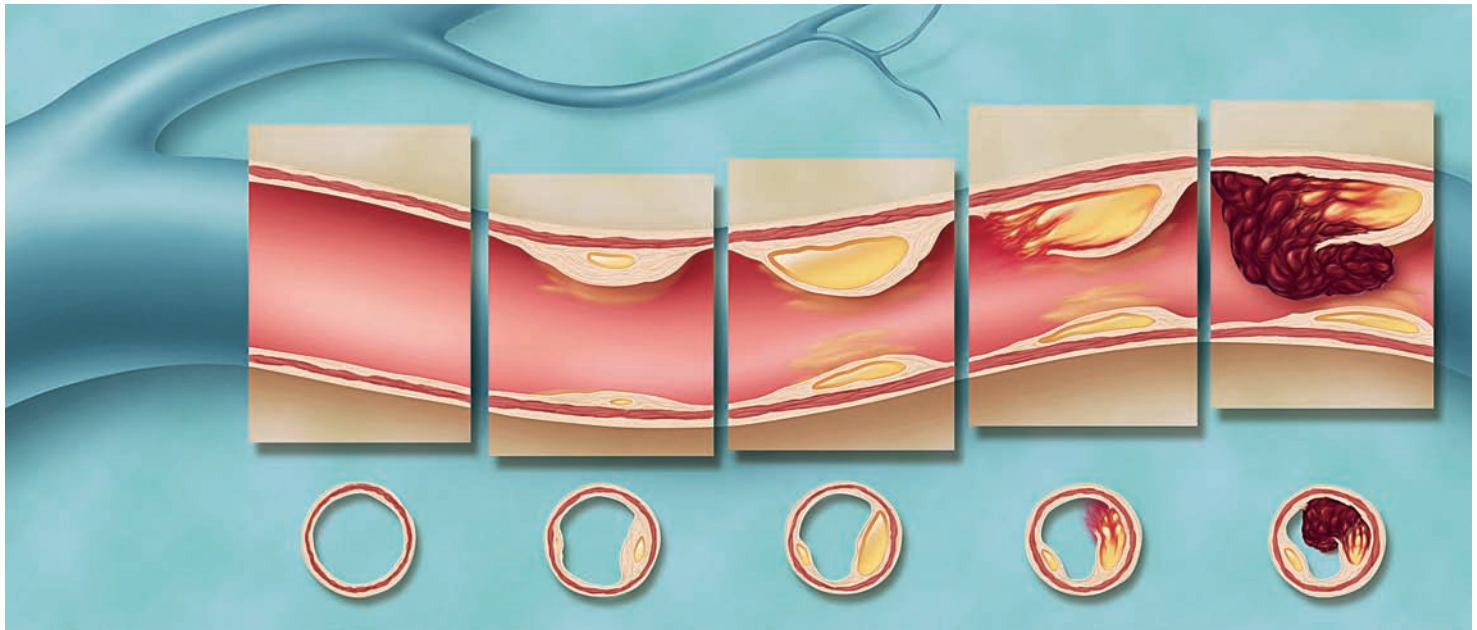


Foto: Okapia, Titelfoto: medicalpicture

Zum Titel

Patients, die Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen, bedürfen in der Zahnarztpraxis besonderer Beachtung. Die Titelstory stellt im ersten Teil das Problem der Thrombozytenhemmung vor. Der zweite Beitrag diskutiert die Vor- und Nachteile neuer Wirkstoffe im Vergleich zu den konventionellen Methoden.

Seite 32



Foto: LZK Rheinland-Pfalz

Streitbar und wortmächtig: Die Journalistin Necla Kelek, hier mit Focus-Chef Helmut Markwort, erhält den Hildegard-von-Bingen-Preis 2009 der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

Seite 28



Foto: fotolia

Mit Saft oder Kraft: Eine AOK-Studie hat die Effizienz einer Handzahnbürste versus einer oszillierenden Zahnbürste untersucht.

Seite 100



Scoring – ein Verfahren zur Kreditvergabe, das auf automatisierter Ermittlung durch Datensammlung beruht.

Seite 94



Dieser Tropfen kann bereits eine Hepatitis übertragen. Mehr dazu im Repetitorium.

Seite 50



Foto: Fotolia

Foto: CC

Editorial	1	Veranstaltungen	60
Leserforum	4	Bekanntmachungen	81
Leitartikel		Praxismanagement	
Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, zur Problematik der Selektivverträge	6	Unternehmer sein – Arzt bleiben: Die Balance halten	82
Nachrichten	8	Trends	86
Politik und Beruf		EDV und Technik	
Selektivverträge von DAK & Co.: Der Zahnarzt am Tropf	16	Backups: Strategische Absicherung	88
KZBV warnt vor DAK-Selektivverträgen: Kein Grund für Knebelverträge	20	Finanzen	
Einweisungsprämien: Kissenschlacht im Bettenhaus	24	Ausbildung der Kinder als Finanzierungsoption: Familiäre Anlagen	90
Gastkommentar		Kreditwürdigkeit durch Automation: Datensammlung entscheidet	94
Journalist Walter Kannengießer zur Gerechtigkeitsdebatte im Wahlkampf	26	Recht	
Aus den Ländern		Urteile	98
Hildegard-von-Bingen-Preis für Necla Kelek: Wortgewandte Brückenbauerin	28	Prophylaxe	
Gesundheitswirtschaftskongress Hamburg: Wettbewerb um die Patienten	30	Studie der AOK Rheinland/Hamburg: Effekte der elektrischen Zahnbürste	100
Titelstory		Tag der Zahngesundheit	106
Thrombozytenhemmung bei der koronaren Herzkrankheit	32	Internationales	
Thrombozytenhemmer: Neue Substanzen drängen auf den Markt	38	Hilfsaktionen	108
Zahnmedizin		Historisches	
Verwendung thermoplastischer Nylon-Kunststoffe als Prothesenbasismaterial	42	Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus: Ein Thema, zwei Weltanschauungen	112
 Der aktuelle klinische Fall: Intraossäres Plattenepithelkarzinom	46	Formular Nebenwirkungen	118
Medizin		Impressum	120
Repetitorium: Hepatitis B	50	Persönliches	121
Ungewöhnliches Psychosyndrom: Paris macht Japaner krank	58	Neuheiten	122
		Letzte Nachrichten	149
		Zu guter Letzt	152

Erfolgskontrolle

■ Zum Beitrag „Prothetische Rehabilitation einer Patientin mit ausgeprägten funktionellen Beschwerden“ in zm 17/2009:

Den Beitrag des jungen Kollegen habe ich mit wachsendem Genuss gelesen. Selten wird nämlich über die vielen Versuche mit aufwendigen Magnetresonanztomographien, Schienentherapien, physiotherapeutischen Sitzungen hinaus auch einmal eine ausgeführte prothetische Restauration nach vorangegangenen funktionellen Beschwerden dem Leser vor Augen geführt und – das ist besonders lobenswert – auch nach einer Beobachtung von zwei Jahren, ob sich die Therapie bewährt hat.

Man spürt aus dem Text, dass sich auch die Patienten während der gesamten Planung wohl gefühlt hat, da offensichtlich auch auf ihre Probleme eingegangen wurde und da ist ja auch schon meistens der Schlüssel zum Erfolg!

Was allerdings den in die Doppelkronenarbeit im Unterkiefer einbezogenen 37 angeht, habe ich doch ein wenig Kritik anzumelden, zumal der junge Kollege uns die jährlichen Röntgenkontrollen verschweigt, die aber nach einer Revision mit vorliegender apikaler Beteiligung unverzichtbar ist (hier hätte ihm Dammaschke et al. mehr helfen sollen!).

Abgesehen davon, dass die Revision im Röntgenbild mehr als „mager“ ist, lässt uns der junge Autor wissen, dass klinisch nach zwei Jahren eine „nahezu vollständige Remission der Beschwerden an 37“ eingetreten sei. Gerade bei diesem Befund muss eine röntgenologische Kontrolle erfolgen, wobei eine mögliche orthograde zweite Re-

vision durch den gegossenen Stiftaufbau fast unmöglich ist (war der gegossene Stift nötig?). Dies ist bei dieser Gelegenheit auch meine Kritik an die vielen jungen Endodonten, die es gottlob auf einmal in unserer Republik gibt: Sie zeigen uns fast regelmäßig nur ihre wirklich begeisternden Wurzelbehandlungen direkt nach der Wurzelfüllung, sehr selten aber nach ein, zwei oder mehr Jahren, in denen in einigen Fällen wieder apikale „Unregelmäßigkeiten“ trotz hervorragender Ausgangswurzelfüllung auftreten können!

Dr. Fritz Haun, Osloerstr. 139,
53117 Bonn, gfhaun@gmx.de

Drei Ebenen

■ Zum Beitrag „Info zur Mundgesundheit von sozial Benachteiligten“ in zm 15/2009:

Im Leitfaden der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) „Förderung der Mundgesundheit durch Gruppenprophylaxe“ weist Herr Dr. Oesterreich auf die Wichtigkeit der Gruppenprophylaxe als Teil eines umfassenden Präventionskonzeptes in Zusammenarbeit mit Bevölkerungs- beziehungsweise Kollektivprophylaxe und Individualprophylaxe hin. Bezug nehmend auf den oben genannten Artikel unterstützt die Landesstelle Mecklenburg/ Vorpommern des Bundesverbands der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG) den Standpunkt der BZÄK zu kollektivpräventiven Ansätzen in Deutschland.

In unserem Bundesland wird jedes Kind durch die Zahnärzte der Gesundheitsämter im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung und der Gruppenprophylaxe mindestens einmal jährlich auf die Notwendigkeit des Hauszahnarztbesuches einschließlich Individualprophylaxe aufmerksam gemacht. Dieser Impuls ist speziell für die Gruppe der sozial Benachteiligten dringend notwendig, um eine flächendeckende und regelmäßige Inanspruchnahme der Leistungen in den Zahnarztpraxen zu gewährleisten.

Darüber hinaus erhalten Kinder und Jugendliche bei Behandlungsnotwendigkeit neben individueller Beratung eine schriftliche Aufforderung zum Zahnarztbesuch. Auch bei mangelhafter Zahn- und Mundhygiene und Kariesrisiko werden sie zur Individualprophylaxe an die Zahnarztpraxis verwiesen.



Foto: Die Arche

Gruppen- oder Individualprophylaxe allein werden unser gemeinsames Ziel, die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen gemäß WHO-Richtlinien zu verbessern, nicht erreichen.

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

Nur das Zusammenwirken aller drei Interventionsebenen, also auch der Kollektivprävention mit Schaffung und Förderung gesellschaftlicher Gesundheitsleitbilder und gesetzlicher Initiativen in allen Bundesländern sind langfristig erfolgversprechend. Sie sind Basis und Grundlage sowohl für die Arbeit der niedergelassenen Zahnärzte als auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Dipl. Stom. Katrin Falk
Leiterin der Landesstelle
Mecklenburg- Vorpommern
des BZÖG

Irritation

■ Zum Beitrag „Wiener Schnitzel versus Schnitzel nach Wiener Art“ in zm 12/2009:

Wenn statt einer „sachlichen Darstellung der Fakten“ die beklagte Irritation nicht beseitigt, sondern im Namen der BZÄK verschlimmert wird, ist das gegenüber der Fachöffentlichkeit mehr als peinlich.

Die unzureichende Recherche von Dr. Sereny führt so zur Verunglimpfung der privat geführten Fortbildungsinstitute, die nicht nur nach den Vorgaben, sondern auch mit den zuständigen Zahnärztekammern zusammenarbeiten.

Insoweit treffen weder die negativen Unterstellungen noch Mutmaßungen für die ZMP-Aufstiegsfortbildung der Haranni-Academie in Herne zu. Mit der Fortbildungs- und Betreuungsqualität der „Kammerfortbildung“ können wir längst mithalten – mehr als 100.000 Kursteilnehmer können das bezeugen.

Univ.-Prof. Dr. med.dent. Rolf Hinz, Herne



Foto: KZBV

Eigenverantwortung oder Eigentor

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Ei des Columbus erweist sich als Stein der Weisheit, mit dem man den Gordischen Knoten durchschlagen kann: Die DAK hat es! Reicht es uns, das Ei, nein, das Patentrezept, das nur Sieger kennt. Patienten, Zahnärzte und die DAK im Wettbewerb – alles Sieger? Bei näherem Hinsehen entpuppt sich der – laut DAK – „Quantensprung für Zahnärzte“ schnell als Fall ins Bodenlose und für die Patienten als eine Entmündigung ohne Beispiel!

Bisher galt: Eine Krankenversicherung ist, wie das Wort vermittelt, ein Versicherer. So sind wir es gewohnt, so prägte es unser Vertragsgeschäft. Zu verhandeln sind Abrechnungskonditionen, die Bereitstellung von Geldern, Punktwerte und – leider immer noch – Budgets. Die Sicherung der Versorgung, Prävention, Diagnose und Therapie sind hingegen Sache der Zahnärzte. Das kann nicht anders laufen, denn Zahnheilkunde beherrschen nun mal nur wir. Diese Aufgabenteilung hat sich bewährt. Und so hatte die freie Arztwahl ihren unbestritten hohen Stellenwert.

Die Einstiegshilfe in das neue Rollenverständnis bieten die qua Gesetzgeber

geschaffenen Selektivverträge. Rechtfertigendes Feigenblatt zur Aufweichung des Kollektivwesens ist, so das Argument der Reformen, intensiverer Wettbewerb der Krankenkassen untereinander. So gab es bisher erste Versuche von kleineren Krankenkassen oder nur regionale Verträge. Jetzt hat die DAK mit einem bundesweit flächendeckenden Selektivvertragsangebot

den Versuch gestartet, auch im zahnärztlichen Bereich das Kollektiv zu knacken. Das bisherige Primat der Selbstverwaltung, die Sicherung der Versorgung, hat damit –

wie im ärztlichen Bereich – seinen Präzedenzfall zur Aufspaltung des zahnärztlichen Kollektivs.

Krankenkasse und die uns Zahnärzten ja sattsam bekannte Imex Dental und Technik GmbH wollen durch „Kooperation, Nutzung von Synergieeffekten und Miteinbeziehung globaler Märkte“ (so die Werbebroschüre) ein neues „Win-win-Prinzip“ einführen. Die Gewinner sind klar: Kasse und Imex. Die Verlierer auch: Zahnarzt und Patient. Mit vertraglichen Daumenschrauben und finanziellen Knebelverträgen, mit der Verpflichtung auf bestimmte Materialien und ein Preisdiktat (PZR für 50 Euro; im BEMA gilt

zum Vergleich: drei BEMA-Punkte für eine Behandlungsminute – also eine PZR in 17 Minuten ...??) werden die zuvor geköderten Zahnärzte in eine kaum noch entrinnbare Abhängigkeit getrieben. Mit dem Verzicht auf freie Arztwahl, auf die fachlich geprägte Auswahl von Zahntechnik und der verwendeten Materialien gehen wesentliche Merkmale einer qualitätsorientierten Versorgung den Bach hinunter.

Wir Zahnärzte können uns, so uns die Angst, Patienten zu verlieren, antreibt, vielleicht über den einen oder anderen vom Kollegen abgegriffenen Neuzugang freuen. Dafür zahlen wir aber mit bitteren Einmischungen in unsere betriebswirtschaftliche Entscheidungsfreiheit. All das kann nicht im Sinne seiner Erfinder sein. Diese haben sich auch schon wiederholt dazu geäußert: Keiner will das Kollektivvertragssystem via Selektivverträge abschaffen. Zurücknehmen will diesen Fehltritt trotzdem niemand. Zu schön scheint es zu sein, das Störmanöver zu beobachten, wie die ehemals so anstrengenden, weil ernst zu nehmenden Vertragsgegner aus der Selbstverwaltung ihrer Marktmacht beraubt werden. Da kann man schon mal vergessen, dass letztlich die Versorgungssicherung gefährdet wird.

Und wir Zahnärzte? Noch haben wir die Wahl zwischen Eigenverantwortung und Eigentor! Für überzeugte Freiberufler ist klar: Nur die persönliche und eigenverantwortliche Dienstleistung des Mediziners als Freiberufler mit umfassender persönlicher Verantwortung gewährleistet den hohen Stand der Versorgung. Diese Freiheit muss besonders bei Diagnose und Therapie gesichert sein. Mit Imex in die Sackgasse, mit der DAK auf den Holzweg? Ich bleibe dabei: Das uneingeschränkte Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt bildet die Grundlage für ein freiheitliches Gesundheitswesen. Das ist der richtige Weg.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

GKV im ersten Halbjahr 2009

1,2 Milliarden Euro Überschuss

Das Bundesgesundheitsministerium hat die aktuellen Halbjahreszahlen vorgelegt: Danach haben die gesetzlichen Krankenkassen in den ersten sechs Monaten 2009 einen Überschuss von rund 1,2 Milliarden Euro erzielt. Einnahmen in Höhe von 85,0 Milliarden Euro standen demnach Ausgaben in Höhe von 83,8 Milliarden Euro gegenüber. Bei allen Kassenarten seien in den Monaten Januar bis Juni die Einnahmen höher als die Ausgaben gewesen. Mit Ausnahme der Ersatzkassen, die im 1. Halbjahr nur mit einem geringen Plus abschlossen, konnten dem BMG zufolge alle übrigen Kassenarten ihre Überschüsse gegenüber dem 1. Quartal dieses Jahres noch steigern.

Laut BMG hat sich damit die Finanzlage der GKV nach dem Start des Gesundheitsfonds weiter stabilisiert. Den Kassen stünden für das Jahr 2009 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in Höhe von rund 167,6 Milliarden Euro zur Verfügung, dies sind rund 11 Milliarden Euro mehr als 2008.

Vor dem Hintergrund, dass sich der Anstieg der GKV-Leistungsausgaben im 1. Halbjahr 2009 auf 6,2 Prozent je Versicherten reduziert habe, sei die Interpretation des GKV-Spitzenverbands, die Finanzsituation der Kassen habe sich im 2. Quartal 2009 im Vergleich zum 1. Quartal eher verschlechtert, „nicht nachvollziehbar“, so das BMG. ck/pm



Foto: CC

Umfrage

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 Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) 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 Nichtversicherten die Rückkehr in die private Krankenversicherung und Versicherten den Wechsel zu einem anderen Anbieter ermöglichen. ck/dpa

Staatssekretärin Marion Caspers-Merk

SPD offen für Priorisierungsdebatte

Die SPD widersetzt sich nicht der von Ärzten geforderten Priorisierungsdebatte. Das gab die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Marion Caspers-Merk (SPD) auf einem Kongress der Medizinischen Versorgungszentren zu verstehen. „Wenn man Brustkrebsbehandlungen für 20 000

Kassenpatientinnen finanzieren will, dann muss man akzeptieren, dass das Migränemittel nicht mehr bezahlt werden kann“, sagte Caspers-Merk. Sie verwies darauf, dass die Politik bereits gehandelt habe und nannte als Beispiel den Ausschluss der OTC-Präparate aus dem Leistungskatalog. ck/ÄZ

Ulla Schmidt

Entlastung via Delegation

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat sich für eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen den Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen ausgesprochen. Dies wurde bei einem Symposium zum Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates in Berlin deutlich. Mit Blick auf den Mangel an Ärzten im ländlichen Raum sagte sie: „Gerade Hausärzte müssen von Tätigkeiten entlastet werden, die genauso gut – oder bisweilen vermutlich sogar besser – an andere Gesundheitsberufe delegiert werden können, etwa Dokumentationsaufgaben.“ Um eine sinnvollere Arbeitsteilung

schon in den Ausbildungsgängen der verschiedenen Gesundheitsberufe anzulegen, müssten heute die Weichen gestellt werden. Schmidt: „Die nicht-ärztlichen Berufe gewinnen parallel an Attraktivität für die jungen Menschen, die sich in den nächsten Jahren für einen Beruf entscheiden werden.“ Zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung müsse man beim Nachwuchs ansetzen. Wenn die Allgemeinmedizin im Studium und in den Praktika nur annähernd den Stellenwert hätte, den sie später in der Versorgung besitzt, hätte das deutsche Gesundheitssystem erheblich weniger Sorgen. sg/pm



Foto: Eberhard Hahne

Zahnärzte-Symposium in Speyer

Vergütung im Visier

Wie sieht der Reformbedarf aus Sicht der Vertragszahnärzte aus? Welche Spielräume stehen für die Gestaltung eines Vergütungssystems zur Verfügung? Diese Fragen stehen auf dem 3. „Speyerer Zahnärzte-Symposium“ am 12. und 13. November in Speyer zur Diskussion.

Veranstaltet wird die Konferenz „Die Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung“ von der KZBV und der Verwaltungshochschule Speyer. Namhafte Referenten aus Politik, Selbstverwaltung und Rechtswissenschaft befassen sich mit den Bedingungen für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung. Der Teilnahmebeitrag beträgt 150 Euro.

ck/ KZBV

■ **Mehr zum Programm auf:**

<http://www.kzbv.de>

Anmeldungen nimmt die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV entgegen:
Telefon: 0221/4001-262
Fax: 0221/4001-178
oder E-Mail:
kzbvpr@kzbv.de

Foto: Alfred Hutter



Fortbildung für Zahnärzte

Berufspolitik und Selbstverwaltung

Seit neun Jahren gibt es ein berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für Zahnärzte, die sich in der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung engagieren wollen. Im Februar 2010 beginnt der 6. Studiengang der AS-Akademie.

Mit der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Der sechste postgraduale Fortbildungsgang der Akademie beginnt im Februar 2010 und erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2011. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden in Form von Seminarblöcken statt.

Die Studienvermittlung erfolgt durch qualifizierte und ausgewählte Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3900 EUR erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Ein akademischer Abschluss ist unter teilweiser Anrechnung der AS-Fortbildung möglich. In postgradualer Form kann ein dreisemestriges Studium an der Leuphana Universität Lüneburg angeschlossen werden. Bei erfolgreichem Abschluss ist der Erwerb des akademischen Titels M.B.A. möglich. ck

Forsa-Umfrage

Arbeitslosigkeit ist Angstmacher Nr. 1

Angesichts der Wirtschaftskrise macht Arbeitslosigkeit den Deutschen am meisten Angst. Erst auf den weiteren Plätzen rangieren den weiteren Plätzen rangieren Angst vor Gewalt, vor sozialer

Ungleichheit und vor Kriminalität. Wie aus einer Forsa-Umfrage im Auftrag des dbb beamtenbund und tarifunion unter rund 1 000 Deutschen hervorgeht, sorgen sich 86 Prozent um die Lage am Arbeitsmarkt. Sie nimmt in der Liste der größten empfundenen Bedrohungen den ersten Platz ein. Im Jahr 2007 hielten die Menschen dagegen die Gewalt in der Gesellschaft noch für die größte Bedrohung. Nun rückte diese mit 80 Prozent auf den zweiten Platz. ck/dpa



Foto: BfA

Ärztlicher Notdienst

Brüssel plant EU-weite Rufnummer

In allen EU-Ländern soll der ärztliche Bereitschaftsdienst künftig unter der einheitlichen Rufnummer „116 117“ erreichbar sein. Die Europäische Kommission greift damit eine Idee der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf. Die Vorbereitungen sollen bis zum Jahresende abgeschlossen sein. Das geht aus einer Antwort auf eine schriftliche Anfrage des CDU-Europaabgeordneten Dr. Thomas Ulmer hervor. Die einheitliche Nummer soll die Erreichbarkeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erleichtern und den kostenintensiven Notfall-Dienst entlasten. In Deutschland beispielsweise würden 93

Prozent der Bevölkerung in der stundenfreien Zeit medizinisch versorgt, so Ulmer. „Auch im Urlaub oder auf Auslandsreisen sollte es möglich sein, medizinische Hilfe auch an Wochenenden oder an Feiertagen in Anspruch zu nehmen“, so der Allgemeinarzt.

Der Kommission zufolge könnte die Nummer in Deutschland, Ungarn, Estland, Lettland und Malta schon kurzfristig betriebsbereit sein. Es soll jedoch kein Mitgliedsstaat dazu verpflichtet werden, die Nummer zu nutzen. Aus Sicht von Ulmer macht ein solches Projekt jedoch nur Sinn, wenn es in der gesamten EU funktioniert.

Für Deutschland betragen die einmaligen Kosten für die Entwicklung, die Bereitstellung von Servern und die Dateneingabe schätzungsweise rund 100 000 Euro. Der monatliche Unterhalt liegt in derselben Höhe. zm/ps



Foto: CC/km

Kommentar

„Angst essen Seele auf“

Dieser Titel eines Films des deutschen Regisseurs Rainer Werner Fassbinder aus dem Jahr 1974 mag einem in den Sinn kommen, wenn man liest, dass nach einer Forsa-Umfrage sich die meisten Deutschen hierzulande davor fürchten, ihre Arbeit zu verlieren. Zwar: Angst und Furcht sind manches Mal irrationalen Ursprungs, angesichts der andauernden Wirtschaftskrise jedoch ist die Sorge vor Kurzarbeit oder Arbeitsplatzverlust so real wie lange nicht mehr. Auch wenn manche schon den Silberstreifen am (Wirtschafts-)Horizont erkennen und die Auftragsbücher der deutschen Wirtschaft wieder dicker werden – die Prophezeiungen vieler Wirtschaftsforscher für den Arbeitsmarkt der nächsten Jahre sind nicht gerade rosig. Ob es dann hilft, dass fast jeder Zweite trotz

Krankheit zur Arbeit geht, wie die Bertelsmann Stiftung herausgefunden hat, ist eher bezweifelbar. Was es für eine Gesellschaft bedeutet, wenn die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust großen Platz einnimmt, das können wohl am ehesten Soziologen, Gesellschaftsforscher, Psychologen, Psychotherapeuten, Krankenkassen oder Ärzte einschätzen. Man braucht kein Prophet zu sein, um zu ahnen, dass dies nicht ermunternd sein dürfte. Auch Zahnärzte werden zu den Seismographen des Zeitgeistes gehören, schließlich wird in härteren Zeiten eher auf die Zähne gebissen. Die zahnärztlich indizierten Verordnungen von Knirscherschienen, so sieht es wohl aus, dürften in nächster Zeit nicht zurück gehen.

Stefan Grande

Gesundheitsmonitor

Fast jeder Zweite geht krank zur Arbeit

In Deutschland geht fast jeder zweite Arbeitnehmer und Selbstständige gelegentlich trotz Krankheit zur Arbeit. Zu diesem

Ergebnis kommt der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung. So gaben 42 Prozent an, in den vergangenen zwölf

Monaten zweimal oder öfter krank zur Arbeit gegangen zu sein. Zwei Drittel der Befragten tun dies vor allem aus Pflichtgefühl und weil sonst Arbeit liegen bleibt. Dabei gingen deutlich mehr Arbeitnehmer (74 Prozent) als Selbstständige (52 Prozent) krank zur Arbeit. Für die Studie wurden im Herbst 2008 rund 1 500 Menschen befragt. ck/dpa



Foto: MEV

Umfrage**Patienten fühlen sich gut behandelt**

Der Großteil der Patienten fühlt sich beim niedergelassenen Arzt gut aufgehoben. Das hat die Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes im Rahmen des Qualitätsprojekts „Praxisbewertung“ in einer Studie ermittelt. Hierzu befragte die Stiftung mehr als 2 300 Patienten niedergelassener Haus-, Fach- und Zahnärzte.

Im Ergebnis bescheinigten rund 90 Prozent der Patienten ihrem Arzt viel Einfühlungsvermögen und Verständnis, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“. Ebenso viele Patienten finden, dass ihr

Arzt ihnen aufmerksam zuhört. Besonders gut schneiden dabei die Hausärzte ab: Hier stimmen mehr als 90 Prozent der Aussage „Mein Arzt hat viel Verständnis für mich“ voll und ganz zu. Aber auch die Zahnärzte rangieren ganz oben (88,82 Prozent, Fachärzte: 82,51 Prozent).

Dagegen gelingt es den Medizinern meist weniger gut, den Patienten als Person wahrzunehmen. Der Aussage „Mein Arzt hat kein Interesse an mir als Person, sondern nur an meiner Erkrankung“ widersprechen lediglich rund 60 Prozent. ck/DÄ

MLP Gesundheitsreport 2009**Grundlegende Reformen gefordert**

Kurz vor der Bundestagswahl fordern Bürger und Ärzte grundlegende Reformen im Gesundheitssystem, glauben aber nicht an eine erfolgreiche Umsetzung durch die Politik. Das ist das Fazit des repräsentativen 4. MLP Gesundheitsreports, erstellt durch das Allensbach-Institut mit Unterstützung der Bundesärztekammer.

Laut Studie halten zwei Drittel der Bevölkerung und über 80 Prozent der Ärzte umfassende Reformen für notwendig, aber nur rund 24 beziehungsweise

13 Prozent rechnen mit einer Umsetzung nach der Wahl.

Jeweils 79 Prozent zweifeln sogar daran, dass es der Politik längerfristig gelingt, eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen. Zwar beurteilen 64 Prozent der Bürger die derzeitige Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems noch als „gut“ oder „sehr gut“, aber knapp 60 Prozent (Ärzte: 56 Prozent) haben in den vergangenen Jahren eine Verschlechterung der Versorgung festgestellt.

Auf konkrete Nachfrage hin nennen Ärzte an erster Stelle eine generelle Verschlechterung der Patientenversorgung, insbesondere Beschränkungen bei Behandlungen und Verschreibungen. In den kommenden zehn Jahren befürchten beide Gruppen weitere Einschnitte ck/pm



Foto: CC

Gmünder Ersatzkasse

Zu wenig Versorgung bei Rückenleiden



Foto: DAK

Rückenleiden sind zwar Deutschlands Volkskrankheit Nummer eins, doch bei Vor- und Nachsorge wird oft geschluppt. Das ist ein Ergebnis des Bandscheiben-Reports, den die Gmünder Ersatzkasse (GEK) in Berlin vorstellte. Danach haben Patienten mit der ambulanten Diagnose „Rückenschmerzen“ ein doppelt so hohes Risiko für spätere Bandscheibenschäden wie Gesunde –

weil Vorsorge- oder Behandlungsmaßnahmen oft nicht ausreichen. Bei fast zwei Drittel der Patienten werden die Bandscheibenprobleme demnach sogar zur Dauerdiagnose, ohne dass eine Behandlung dokumentiert ist. Und nur etwa ein Fünftel der operierten Patienten erhalten nach dem Krankenhausaufenthalt eine Nachsorge- oder Reha-Maßnahme. „Eine wesentliche Schlussfolgerung aus dem Report heißt „lückenlos behandeln“, die andere „frühzeitig intervenieren“, resümierte Rolf-Ulrich Schenker, GEK-Vorstandsvorsitzender. Schenker mahnte dringend zu noch mehr Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten, Kliniken und Reha-Zentren in integrierten Versorgungskonzepten. ck/dpa

Unicef

Kindersterblichkeit sinkt

Weltweit sind 8,8 Millionen Kinder im vergangenen Jahr noch vor ihrem fünften Geburtstag gestorben, größtenteils an vermeidbaren und behandelbaren Krankheiten. Das teilte das UN-Kinderhilfswerk Unicef in Köln und New York mit. Die Überlebenschancen für Kinder hätten sich zwar in den Entwicklungsländern seit 1990

deutlich verbessert, doch dass jedes Jahr Millionen Kleinkinder sterben, sei nicht hinnehmbar, betonte Unicef-Direktorin Ann M. Veneman. Todesursache sind vor allem Durchfall und Lungenentzündung, Mangelernährung, Malaria und Aids. 40 Prozent der Todesfälle entfallen auf die drei bevölkerungsreichen Länder Indien, Nigeria und die Demokratische Republik Kongo. Wenn es dort keine klaren Fortschritte gebe, werde ein wesentliches Millenniumsziel der Vereinten Nationen – die Kindersterblichkeit soll bis 2015 weltweit um zwei Drittel im Vergleich zu 1990 sinken – verfehlt. ck/dpa



Foto: picture alliance

Forsa-Umfrage zur Zahnpflege

Männer sind öfter Zahnputzmuffel

Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) putzen sich mindestens vier von fünf Deutschen morgens und abends regelmäßig die Zähne. Ganze 13 Prozent der Befragten reinigen sie sogar nach dem Mittagessen. Morgens putzt sich fast jeder Siebte und abends sogar jeder Fünfte nicht die Zähne. Dabei sind Männer im Vergleich zu Frauen die größeren „Zahnputzmuffel“: Knapp ein Viertel der Männer putzt sich abends nicht die Zähne. Alles in allem vergisst mindestens jeder Vierte in Deutschland mehrmals im Monat, sich die Zähne zu putzen. Als die häufigsten Gründe dafür gaben die Befragten an: zu müde (29 Prozent), vergessen (23 Prozent) und keine Zeit (22 Prozent). Insgesamt pflegen Menschen,



Foto: stockdisc

die mit ihrer Mundgesundheit zufrieden sind und auf das Aussehen ihrer Zähne achten, ihre Zähne wesentlich sorgfältiger. Sie vergessen im Vergleich zum Rest der Befragten seltener, sich die Zähne zu putzen. Für die repräsentative Umfrage befragte das Meinungsforschungsinstitut Forsa zwischen dem 1. und dem 9. Juli 2009 im Auftrag der TK 1 000 Personen telefonisch. ck/sg/ots

Herz-/Kreislauf-Erkrankungen

Häufigste Todesursache

Die häufigste Todesursache in Deutschland ist, wie auch in den Vorjahren, eine Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems. Dies teilt das Statistische Bundesamt mit. Im Jahr 2008 starben in Deutschland insgesamt 844 439 Menschen (397 651 Männer und 446 788 Frauen) – zwei Prozent mehr als 2007. Bei über 43 Prozent aller Verstorbenen (151 904 Männer und 211 881 Frauen) lag eine solche Erkrankung vor. Frauen erreichten im Durchschnitt ein höheres Lebensalter und starben daher häufiger an einer Herz-/Kreislaferkrankung. Über ein Viertel aller Fälle (114 855 Männer und 99 452 Frauen) erlag 2008 einem Krebsleiden, der

zweithäufigsten Todesursache. Bei den Männern dominierten dabei bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (36 584 Verstorbene) und der Atemwegsorgane (30 853 Verstorbene). Ähnlich bei den verstorbenen Frauen: hier waren es 31 837 Sterbefällen durch bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, gefolgt von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (17 014 Sterbefälle). 9 331 Menschen begingen 2008 Selbstmord – dreimal so viele Männer wie Frauen. Das durchschnittliche Sterbealter der Suizidenten betrug 54 Jahre bei Männern und 58 Jahre bei Frauen. ck/ots

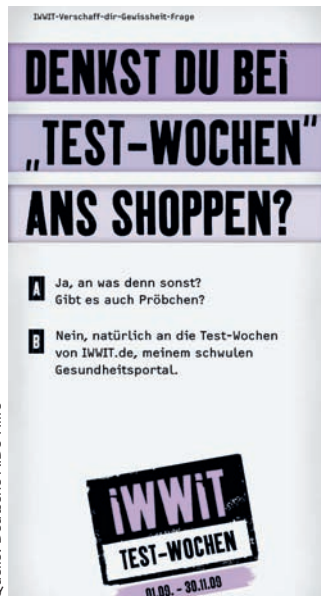
HIV-Infektionen erkennen

Aids-Hilfe bietet Tests

Jeder dritte der rund 63 500 HIV-Infizierten in Deutschland weiß nichts von seiner Krankheit. Vor diesem Hintergrund startet die Deutsche Aids-Hilfe von Septem-

ber bis November Testwochen, die zur Kampagne „Ich weiß was ich tu“ gehören. Bundesweit gibt es fast 90 Projekte mit Test- und Beratungsangeboten zum Aidsvirus und teilweise auch zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Die Testwochen richten sich gezielt an Männer, die Sex mit Männern haben. Wenn nun die Zahl der Neudiagnosen steigen sollte, ist das laut Aids-Hilfe kein Misserfolg, sondern im Gegenteil ein Erfolg der Arbeit. Denn wer über seine Infektion Bescheid wisse, könne sich und andere besser schützen, sagte Carsten Schatz, Mitglied im Bundesvorstand der Deutschen Aids-Hilfe, in Berlin. ck/pm

■ Mehr unter:
<http://www.aidshilfe.de> und
<http://blog.aidshilfe.de>



Quelle: Deutsche Aids-Hilfe

Tamiflu

Warnung vor illegalem Handel im Internet

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker warnen vor dem illegalen Handel mit Tamiflu im Internet. Wer eine normale Grippe mit Tamiflu behandelt, laufe Gefahr, nicht mehr erfolgreich gegen Schweinegrippe therapiert werden zu können. Testeinkäufe hätten gezeigt, dass Tamiflu problemlos ohne Rezept im Internet erworben werden kann. Auch andere verschreibungspflichtige Arzneimittel wie hochwirksame Schlaf- und Schmerzmittel mit hohem Suchtpotenzial oder Viagra würden offensiv im illegalen Internethandel angeboten. „Die aktuelle Besorgnis der Bevölke-

rung hinsichtlich der Schweinegrippe wird von Geschäftemachern skrupellos ausgenutzt“, sagt Dr. Stefan Etgeton, Leiter Fachbereich Gesundheit des vzbv. Dr. Mona Tawab vom Zentrallaboratorium warnt vor erheblichen gesundheitlichen Risiken einer Selbstmedikation mit Tamiflu: „Das Risiko einer Resistenzentwicklung bei unsachgemäßer Einnahme ist groß.“ Zudem seien zahlreiche Fälschungen unter den illegal angebotenen Medikamenten. Der Verbraucherzentrale Bundesverband ruft daher alle Verbraucher auf, verschreibungspflichtige Medikamente nur mit Rezept zu bestellen. ck/pm

Risiko steigt im Alter

Grünem Star vorbeugen

In den westlichen Industriena-tionen ist das Glaukom eine der häufigsten Ursachen für krankheitsbedingte Erblindung. Die Hälfte der Betroffenen in Deutschland weiß jedoch nichts von ihrer Erkrankung, wie die Ergo-Krankenversicherung meldet. Beim Grünen Star wird der Sehnerv geschädigt, was zu Gesichtsfelddefekten führt. Ohne Behandlung führt die Krankheit

zu einer vollständigen Erblindung. Weil man die Erkrankung in den meisten Fällen aufhalten oder zumindest verlangsamen kann, sofern sie rechtzeitig erkannt wird, plädiert Ergo für die Glaukom-Vorsorgeuntersuchung. Je älter ein Mensch wird, desto höher sei das Risiko, am Glaukom zu erkranken. Zehn Prozent aller Deutschen über 40 Jahre gelten laut Bericht als akut gefährdet. Das Risiko steige, wenn ein enger Verwandter bereits am Glaukom leidet. Für Menschen ab 40 und für alle, die zu einer Risikogruppe gehören, ist es daher wichtig, regelmäßige Glaukomvorsorgeuntersuchungen bei einem Facharzt für Augenheilkunde durchführen zu lassen. ck/pm



Foto: MEV

Universität Regensburg

Bundesverdienstkreuz für Prof. Gottfried Schmalz

Für sein Engagement für die Zahnmedizin wurde Professor Dr. Gottfried Schmalz, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens geehrt. Dr. Wolfgang Heubisch, bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, händigte dem Regensburger Zahnmedizinprofessor die hohe Auszeichnung kürzlich in München aus. Seit über 25 Jahren steht er im Dienste der Zahnmedizin: Professor Dr. Gottfried Schmalz ist 1983 zum Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Regensburg berufen worden. Als erster Professor der Medizinischen Fakultät hat er das

Regensburger Zahnklinikum seit seiner Gründung begleitet und maßgeblich mit aufgebaut. Von 1985 bis 1987 war er Dekan der Medizinischen Fakultät, von 1988 bis 1990 Mitglied des Senats der Universität Regensburg, dem er seit 2004 wieder angehört; seit 2007 ist er Vorsitzender des Senats. Schwerpunkte seiner Forschungsarbeiten sind die biologische Verträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe, die Therapie von Zahnfleischerkrankungen und Keramikrestorationen. 1981 wurde er in den wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift berufen. Seit 1997 ist er Herausgeber der „Clinical Oral Investigations“. sp/pm

Grippeimpfung

Internist sieht keine Gefahr

Die Impfung gegen die Schweinegrippe ist aus Sicht des Dresdner Internisten Prof. Gerhard Ehninger nicht gefährlicher als die jährliche Grippe-schutzimpfung. „Der Impfstoff wird nach den gleichen Rezepten hergestellt“, sagte der Geschäftsführende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie der Deutschen Presse-Agentur (dpa).

„Es gibt daher bisher keinen Grund, durch ihn besondere Risiken zu sehen.“ Der am Universitätsklinikum tätige Mediziner kritisierte in diesem Zusammenhang die Panikmache von Impfgegnern und die in den Medien geschürte Hysterie. Sie behindere die Maßnahmen gegen die Grippewelle.

„Je mehr Menschen zur Impfung gehen, umso weniger besteht

die Gefahr für schwere und tödliche Krankheitsverläufe und das Virus hat weniger Chancen, während einer Pandemie zu mutieren und gefährlicher zu werden.“ Die Schweinegrippe sei nicht gefährlicher als andere Grippevarianten. „Die Krankheitsverläufe sind eher milder, als wir sie von der üblichen Herbst-/Wintergrippe kennen“, erklärte Ehninger.

Aus Sicht des Hämatologen sind die Gesundheitsämter in den Ländern der geplanten Impfkampagne aber nicht gewachsen. „Sie werden Verträge mit kassenärztlichen Vereinigungen, Betriebsärzten, Krankenhäusern und Einrichtungen abschließen müssen.“

Allerdings dränge die Zeit und es sei „guter Wille aller Beteiligten“ nötig. Die Mehrzahl der Fälle sei bei Rückkehrern von Reisen

aufgetreten, weniger als ein Drittel der Erkrankten hätten sich in Deutschland angesteckt. sp/dpa



Foto: TK

Formblatt

Meldung von Vorkommnissen

Der § 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung verpflichtet Anwender, Betreiber sowie sonstige Inverkehrbringer (Vertreiber, Händler, aber auch Kranken- und Pflegekassen sowie vergleichbare Einrichtungen) zur Meldung von Vorkommnissen, um die Sicherheit von Arzneimitteln kontinuierlich zu verbessern. Das Formblatt für

die Meldung von Vorkommnissen durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen kann auf der Seite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte über den Link „Formulare“ heruntergeladen werden. sf

■ <http://www.bfarm.de>

Novum an der Uni Erlangen

Electivum Implantologie i-lect®

Erstmals in Deutschland bietet die Universitätszahnklinik Erlangen ab Wintersemester 2009/2010 für Zahnmedizinstudenten eine studienbegleitende, strukturierte Ausbildung in zahnärztlicher Implantologie an. Die Teilnahme an i.lect® ist für die Studenten kostenlos, beginnt im 4. und endet im 10. Semester. Entwicklung, inhaltliche Gestaltung und Umsetzung des Electivums erfolgen gemeinsam durch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik und die Zahnklinik 2 – zahnärztliche Prothetik. Bei dieser universitären Veranstaltung sollen im Gegensatz zu

kostspieligen postgradualen Curricula externer Anbieter keinerlei kommerzielle Interessen bestehen. Das neue Verfahren umfasst für jeden Studenten 135 Stunden theoretischen Unterricht, praktische Hands-on-Kurse, Klausuren sowie eine Abschlussprüfung. Die erfolgreiche Teilnahme wird von der Universität zertifiziert. Mit dem Electivum und der geforderten Zahl eigener Implantatversorgungen erfüllen die Absolventen die Voraussetzungen für die Verleihung des „Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie“. Teilnehmen können alle immatrikulierten Zahnmedizin-

studenten der Universität Erlangen-Nürnberg. „i.lect® stellt für unsere Kliniken eine große Herausforderung dar“, weiß das gesamte Team um Wichmann und Neukam, da bei „Volllast“ bis zu 300 Studenten parallel ausgebildet werden.

Die zahlreichen Simulationsmodelle, Implantatkomponenten und Materialien, die jeder Student erhält, können nicht allein aus den finanziellen Ressourcen der Kliniken bewältigt werden. Die Universität konnte mit Dentsply Friadent und Straumann langfristige zwei Kooperationspartner gewinnen. sp/pm

Antibiotika

Uneinheitliche Verschreibung

In Teilen Europas werden Antibiotika zu häufig verordnet. Das ergab eine Studie, koordiniert von der Universität Cardiff in Wales. Wie die „FAZ“ mit Bezug auf die Untersuchung berichtet, erhoben die Forscher Daten von 3402 Patienten aus 387 Arztpraxen in 13 Ländern. Ein Ergebnis: In manchen Regionen Europas werden Antibiotika unverhältnismäßig oft verschrieben. Am häufigsten werden den Patienten die Medikamente in der Slowakei verabreicht. In Norwegen dagegen erfolgte die Vergabe vergleichsweise selten. ck

Selektivverträge von DAK & Co.

Der Zahnarzt am Tropf

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat in Zusammenarbeit mit der Indento, einer Tochter der Essener Imex Dental + Technik GmbH, den ersten bundesweiten Selektivvertrag in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgeschlossen. Die Ablehnung des Vertragswerks durch die zahnärztlichen Interessenvertretungen ist einhellig. Medizinrechtler RA Michael Lennartz analysiert die Rechtslage und mögliche Folgen des Vertrags für Zahnärzte und ihre Patienten.



Foto: proDente/km

Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis? Die freie Arztwahl ist zumindest eingeschränkt.

Auf ihrem Internetauftritt kommt die DAK, die sich mit ihren 6,3 Millionen Versicherten als „Unternehmen Leben“ bezeichnet, aus dem Schwärmen nicht heraus, wenn es um den Anfang August mit der Managementgesellschaft Indento GmbH abgeschlossenen Selektivvertrag im Bereich Zahnmedizin geht. DAK-Versicherte würden Prophylaxe-, Zahnersatzleistungen und Implantatversorgungen deutlich günstiger erhalten. Für teilnehmende DAK-Versicherte würden die Zuzahlungen bei den Zahnersatz-Regelleistungen entfallen, wenn sie in den letzten zehn Kalenderjahren vor Behandlungsbeginn die zahnärztlichen Untersuchungen vollständig nachweisen können. Durch den Netzwerkpartner Imex Dental und Technik GmbH könne man auch bei den Laborkosten richtig sparen.

Auch der Zahnarzt komme nicht zu kurz. Wörtlich heißt es in den DAK-News 8/2009: „Für Zahnärzte, die im dent-net®-Netzwerk

bereits teilnehmen oder dies tun möchten, bedeutet das ein Quantensprung in der Patientengenerierung.“ Umsetzen möchte die DAK diesen Vorteil unter anderem durch eine „aktive Vermarktung“ der dent-net-Kooperation im persönlichen Kundengespräch in den 900 DAK-Geschäftsstellen.

Schöne neue Vertragswelt

Wenn man den Verlautbarungen der DAK folgt, ist für Patienten und Zahnärzte bei ihrem neuen Projekt alles bestens im Lot – eine typische Win-win-Situation. Da verwundern die Reaktionen aus der Zahnärzteschaft, die von einem Verlust der freien Zahnarztwahl, von Knebelverträgen, von der unangemessenen Begünstigung eines Zahntechnikbieters und von einem Eingriff in das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient sprechen.

Um sich selbst ein Bild machen zu können,

muss man die gesetzlichen und tatsächlichen Zusammenhänge kennen, die nachfolgend näher beleuchtet werden.

Die gesetzliche Ausgangssituation

Rechtliche Grundlage für den von der DAK mit der Indento GmbH abgeschlossenen Vertrag ist die Regelung des § 73 c SGB V, die Anfang 2007 mit dem sogenannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführt wurde. Nach dieser Regelung ist es Krankenkassen möglich, ihren Versicherten die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung durch Abschluss von Selektivverträgen anzubieten. Gegenstand dieser Selektivverträge können Versorgungsaufträge sein (gesamte ambulante ärztliche/zahnärztliche Versorgung oder einzelne Versorgungsbereiche). Neben vertragsärztlichen Leistungserbringern wie zum Beispiel Zahnärzten oder deren Gemeinschaften können auch Managementgesellschaften wie die Indento GmbH Vertragspartner einer Krankenkasse sein. Eine Managementgesellschaft erbringt dabei die Leistungen nicht selber, sondern organisiert diesen Bereich für die Krankenkasse, indem sie Zahnärzte im Rahmen von Einzelverträgen bündelt.

Umfangreiches „Pflichtenheft“

Zahnärzte die an der „Selektivversorgung“ von DAK-Versicherten teilnehmen möchten, müssen enge Bindungen und Vorgaben beachten:

- die Gewährleistung, dass bei Zahnersatz-Regelleistungen keine Zuzahlungen anfallen, wenn der Patient in den letzten zehn Kalenderjahren vor Behandlungsbeginn die zahnärztlichen Untersuchungen vollständig nachweisen kann,
- die Akzeptanz eines Pauschalhonorars für eine professionelle Zahnreinigung in Höhe von 50,- Euro pro Behandlung, wobei der am Vertrag teilnehmende DAK-Versicherte diese Leistung zwei Mal im Kalenderjahr in Anspruch nehmen kann,

- im Rahmen einer außervertraglichen Implantatversorgung die Sicherstellung, dass der Patient ein Implantat zu einem Festpreis von 1 100,- Euro einschließlich Krone und zahnärztlichen Leistungen bekommt,
- die Verpflichtung, die im Bereich Zahnersatz verlängerte Gewährleistungsfrist auf fünf Jahre zu erfüllen, wobei im Innenverhältnis zum zahntechnischen Labor beziehungsweise der beauftragten Dentalhandels-gesellschaft die Kosten von demjenigen getragen werden, der den Mangel zu verantworten hat.

Auffällig ist, dass die DAK mit der Managementgesellschaft Regelungen über Bereiche trifft, die nicht Gegenstand der Versorgung der GKV-Versicherten sind, wie professionelle Zahnreinigung oder eine außervertragliche Implantatversorgung. Möglich wird dies dadurch, dass im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ein vom GKV-Katalog abweichender Leistungsumfang vereinbart werden kann, sofern der Gemeinsame Bundesausschuss keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

Ungewöhnlich ist auch, dass der Zahnarzt ein von der Managementgesellschaft bestimmtes zahntechnisches Labor zu beauftragen hat, da zahntechnische Leistungen eigentlich gar nicht Gegenstand eines Selektivvertrags nach § 73 c SGB V sind.

Vertragskonstruktion mit hoher Reichweite

Die Aktivitäten der Managementgesellschaft Indento gehen über den DAK-Selektivvertrag deutlich hinaus, da nach gleichem Strickmuster insbesondere für Betriebskrankenkassen Selektivverträge organisiert werden. Aktuell sind über 50 Krankenkassen beteiligt, die zusammen mit der DAK mehr als 17 Millionen Versicherungsnehmer repräsentieren.

Über den dent-net-Verbund, an dem auch die DAK teilnimmt, konnten bislang circa 500 Zahnärzte akquiriert werden, die sich selektivvertraglich gebunden haben. Diese Bindung geht sogar soweit, dass Zahnärzten „angeraten“ wird, auch außerhalb des eigentlichen Vertragsgegenstandes bei allen kostenreduzierenden Laborleistungen (aus-

ländischer Zahnersatz) ausschließlich die von der Managementgesellschaft Indento genannten zahntechnischen Labore oder Dentalhandelsgesellschaften zu beauftragen.

Dem teilnehmenden Zahnarzt wird zudem vorgegeben, keine Behandlung im Rahmen des Vertrags vorzunehmen, wenn der Patient die Beauftragung eines anderen Labors oder einer anderen Dentalhandelsgesellschaft wünscht. In einem Leitfaden zur Abrechnung von „dent-net-Leistungen“ aus dem Oktober 2008 werden weitere „Vorgaben“ gemacht. So wird zum Beispiel beschrieben, dass zwischen Prophylaxeterminen auf eine zeitliche Distanz von mindestens sechs Monaten zu achten ist. Dem Zahnarzt wird weiter empfohlen für anfallende Mehrleistungen im Rahmen einer sogenannten gleichartigen Versorgung maximal den 2,8-fachen GOZ-Satz anzusetzen. Bei Privatvereinbarungen soll darauf geachtet werden, dass die zahnärztlichen Gesamtkosten die festgelegten Pauschalpreise nicht überschreiten. Empfohlen wird, dass für komplizierte Versorgungsformen maximal ein 3,0-facher Satz angesetzt wird. Auch wenn über Selektivverträge gemäß Paragraph 73 c SGB V abweichende Regelungen getroffen werden können, stellt sich die Frage, ob sich ein Zahnarzt bei Beachtung dieser Vorgaben noch berufsrechtlich in der „Grünzone“ bewegt, da in die Therapiefreiheit eingegriffen wird und die Gebührenbemessung entgegen den Regeln der GOZ erfolgen soll.

Einschränkung der freien Zahnarztwahl

Auswirkung der beschriebenen Selektivvertragskonstruktion ist, dass Versicherte die am Programm der DAK oder einer anderen Krankenkasse teilnehmen, ihre freie Zahnarztwahl verlieren. Mit ihrer Unterschrift unter die Teilnahmeerklärung geben sie ihr Einverständnis, dass sämtliche Hauptleistungen im Rahmen des Vertrags ausschließlich durch die teilnehmenden Leistungserbringer erbracht werden, die auf der Homepage des dent-net-Verbundes abschließend genannt werden.

Ein DAK-Versicherter, der – zum Beispiel nach einem Aufenthalt in einer DAK-Geschäftsstelle – spontan von einem Vertragsbeitritt überzeugt wurde, bedenkt unter Umständen gar nicht, dass sein eigener Zahnarzt diesem Vertrag nicht beigetreten ist. Folge ist, dass er sich für „Selektivvertragsleistungen“ einen „dent-net-Zahnarzt“ suchen muss. Umgekehrt ist auch nicht auszuschließen, dass der Druck auf Zahnärzte steigt, einen Selektivvertrag abzuschließen, um zum Beispiel weiterhin DAK-Versicherte umfassend behandeln zu können.

Auswahl des Zahntechnikers

Der Zahnarzt verliert auch seine freie „Zahntechnikerwahl“. Ihm wird von der Managementgesellschaft vorgeschrieben, welchen

zu teuer und deshalb verschieben sie die Behandlung immer wieder?“ wird den DAK-Versicherten der Weg aufgezeigt über ein Internetprogramm den günstigsten Anbieter für die individuelle Leistung zu ermitteln.

Entscheidender Strukturwandel

Neben diesen Auswirkungen auf die freie Zahnarzt- und Zahntechnikerwahl wird mit dem Modell der DAK und weiterer Krankenkassen eine eigenständige Parallelstruktur zu den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geschaffen, die allerdings krankenkassengesteuert ist. Die Zahlungsflüsse laufen nicht mehr über die KZV, sondern über eine Managementgesellschaft die mit eigenen Worten „die Fakturierung im Kassennetzwerk kompetent und fachkundig übernimmt“



Foto: Colgate

Die Flatrate-PZR als Köder für die Patienten? Der DAK-Vertrag wirkt sich auch auf die Privatleistungen aus.

Zahntechniker er bei eingeschriebenen Versicherten zu beauftragen hat. Dem Zahnarzt ist es nicht mehr möglich, im Rahmen seiner Therapiefreiheit selbst zu entscheiden, ob zum Beispiel in einer besonders schwierigen Behandlungssituation ein Zahntechniker beauftragt wird, mit dem über viele Jahre hinweg sehr gut zusammengearbeitet wurde. In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, dass die DAK offensichtlich der Bindung eines Zahnarztes an seinen Zahntechniker nicht allzu viel Bedeutung zumisst. Im Rahmen eines Projekts namens „DAK CareDental“ geht die DAK in die „Offensive“. Unter der Fragestellung „Ihnen ist der vom Zahnarzt empfohlene Zahnersatz

und die sich selbst als „ihre Liaison zwischen Praxis und GKV-Krankenkasse/PKV Private Krankenversicherung“ versteht. Neben dieser entstehenden Parallelorganisation wird durch das vorliegende Modell auch eine vertragliche Einbeziehung des Zahntechnikbereichs in die Disposition der Krankenkassen bewirkt. Bislang war es allein Aufgabe des Zahnarztes zu entscheiden, welchen Zahntechniker er beauftragt oder nicht. Jeder Zahnarzt muss für sich selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang er Bindungen im Rahmen eines Selektivvertrags eingeht, und die Vor- und Nachteile gegeneinander abwägt.

Michael Lennartz

KZBV warnt vor Selektivvertragsangebot der DAK

Kein Grund für Knebelverträge

Nach erster Prüfung des bundesweit angelegten Selektivvertragsangebots der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) für Vertragszahnärzte mahnt die KZBV zur Vorsicht und empfiehlt interessierten Zahnärzten eine intensive Prüfung vor Vertragsabschluss. Wer Leistungen, Hintergründe und Konditionen des DAK-Angebots überdenke, werde von Knebelverträgen dieser Art Abstand nehmen.

Mit dem ersten auf Bundesebene flächendeckend ausgerichteten Angebot der DAK für Vertragszahnärzte erhält der Paragraph 73 c SGB V, mit dem der Gesetzgeber das Verhandlungskollektiv ärztlicher und zahnärztlicher Heilberufe aufbrechen will, auch für Deutschlands Zahnärzteschaft größere Bedeutung: Die DAK, mit mehr als sechs Millionen Versicherten einer der größeren Player unter den GKVen, setzt mit dem über die zur Essener Imex Dental gehörige Indento/Dent-net abzuwickelnden Vertrag einen beachtlichen Hebel an, direkteren Einfluss auf die – bisher durch zahnärztliche Selbstverwaltung umgesetzte – zahnmedizinische Versorgung zu erringen.

Kassendiktat vermeiden

Ein Erfolgsrezept? „Das darf es aus zahnärztlicher Sicht keinesfalls werden“, meint das für das Vertragsgeschäft zuständige KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer: „Das bisher nur vereinzelt, regional oder von kleineren Betriebskrankenkassen umgesetzte Selektivvertragsgeschäft zeigt mit der jetzt möglichen Dimension erstmals, was an Möglichkeiten in ihm steckt.“ Immerhin stünden die Unabhängigkeit und Freiheit des Zahnarztes auf dem Spiel. Um DAK-Patienten zu gewinnen, müsse der Vertragsnehmer sich dem Diktat einer Krankenkasse beugen. Lässt er sich auf den Vertrag ein, muss er dabei berücksichtigen, dass er auf dessen dauerhaften Bestand nicht vertrauen kann. Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten



Foto: stockdisc

Nachdenken und prüfen, bevor man Verträge unterschreibt. Das empfiehlt die KZBV Zahnärzten, die erwägen, Selektivverträge abzuschließen.



Foto: KZBV

Appelliert an die Vernunft der Zahnärzte: KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer.

zum Quartalsende beendet werden. Und das alles nur, damit die Kasse sich im von der Politik initiierten Wettbewerb zu anderen Konkurrenten mit besonderen Versicherungsangeboten aus dem Markt heraushebt. Es geht um das Abwerben von Versicherten – durch preiswerten Zahnersatz, billige Prophylaxe und Implantat-Versorgungen. Wirklich ein Vorteil für die Patienten? Angesichts offener Fragen zum Preis-Leistungs-Verhältnis ist das zumindest auch aus Patientensicht mit Vorsicht zu betrachten, finden zahnärztliche Organisationen in deutlicher Einmütigkeit. Befürchtet wird ein qualitativer Verlust, eine zunehmende Vereinheitlichung zahnärztlicher Leistungen, ganz zu

schweigen von der Freiheit des Patienten, zum Zahnarzt seiner Wahl zu gehen. „Wirkliche Vorteile“, so Eßer, „bieten diese Verträge dem Versicherer, dem beteiligten Labor und der eingebundenen Handelsgesellschaft. Das Nachsehen haben Zahnärzte und Patienten.“

Abwärtsspirale als Programm

Grund genug für die KZVen und ihre Bundesvereinigung, diese Art von „Knebelverträgen“ massiv abzulehnen. Hier stehen neue Abhängigkeit und Einschränkungen von Therapiefreiheit und betriebswirtschaftlichen Grundlagen gegen das via Kollektivvertrag abgesicherte Leitbild freiberuflich und unternehmerisch aufgestellter Zahnärzte.

Eßer warnt: „Wie soll denn der Einzelne von uns sich gegenüber solchen wachsenden Marktmächten behaupten? Die zwangsläufige Entwicklung schafft keinerlei Vorteile für die Zahnärzteschaft. Die Abwärtsspirale ist hier Programm.“ Versprechen die ersten Verträge noch ein kalkulierbares Risiko, das eventuell durch die Möglichkeit, Patienten zu gewinnen, kompensiert werden könne, schafften Folgeverträge dann eventuell ein böses Erwachen.

Ein Appell an die Vernunft

Mittelfristig ist die spätere Rückkehr in gewohnte KZV-Sphären nach Veränderung der Versorgungslandschaft dann nicht mehr so einfach. Die ärztlichen Kollegen haben entsprechende Szenarien bereits beschrieben und geben, so jüngst die KBV, den Interessenvertretungen des Kollektivs zum Teil nicht einmal „zwei Jahre“ bis zur dann einsetzenden Handlungsunfähigkeit der KVen. Möglichkeiten, gegen diese Art Kollektivzerstörung und Vereinzelung der Zahnärzteschaft vorzugehen, sieht Eßer vorrangig im Appell an die Vernunft des einzelnen Zahnarztes: „Hier muss man sich entscheidende, vielleicht sogar existenzielle Fragen stellen. Lohnt sich diese Arbeit als Kassenknecht wirklich? Welche Konsequenzen hat es für mich und meine Patienten, wenn

ich mich auf eine Zusammenarbeit mit einem Labor einlasse, das in Fernost produzieren lässt und dessen Qualität ich nicht einschätzen kann, gleichzeitig aber für eine Gewährleistung von fünf Jahren garantieren

muss? Und das alles ohne Planungssicherheit.“

Normal sei es für Deutschlands Zahnärzte, ihren Patientenstamm durch gute Arbeit zu binden und zu vergrößern. Wer sich hinge-

gen auf einen Vertrag einlasse, dessen Bestand wegen einseitiger Kündigungsmöglichkeiten er noch nicht einmal garantiert bekomme, „spielt mit dem Feuer“. Jede betriebswirtschaftlich denkende Kasse werde sich bei zunehmendem Erfolg solcher Modelle darum bemühen, den Geldhahn sukzessive zuzudrehen.

Budgetbelastungen vermeiden

KZBV und KZVen selbst werden künftig verstärkt darauf achten müssen, so Eßer überzeugt, dass der schon zum geflügelten Wort avancierte „Kannibalismus durch Selektivverträge“ an der Gesamtvergütung verhindert wird. Der Paragraph 73 c SGB V biete im Absatz 6 explizit die Möglichkeit, die budgetierten Gesamtvergütungen um die Beträge zu reduzieren, die im Rahmen von Selektivverträgen für die Leistungen aufgewendet werden, die auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen sind. „Wir werden also sehr streng darüber wachen müssen, dass ungerechtfertigte Belastungen vermieden werden. Zunehmenden Raubbau an den Gesamtvergütungen werden wir nicht zulassen.“

In diesem Spiel der zunehmend ungleich langen Spieße gibt es allerdings einen Punkt, der auch Politiker zum Nachdenken bringt: Der bisher in den Händen der Körperschaften liegende Sicherstellungsauftrag und auch die Notdienstorganisation kann man sich auch unter Parlamentariern zur Zeit kaum in den Händen der gesetzlichen Krankenkassen vorstellen. „Daran müssen die sich aber beteiligen, wenn das Selektivvertragsgebaren weiter zunimmt. Gegen diese einseitige, vom Gesetzgeber sogar unterstützte Rosinenpickerei, die dann auch noch als Wettbewerbsstärkung verkauft wird, werden wir uns zur Wehr setzen“, warnt Eßer.

Mehr Sicherheit im Kollektiv

Und die Möglichkeit, sich als KZVen eigenständig in das Selektivvertragsgeschäft einzubringen? „Bisher konnten wir nicht fest-



Foto: fotolia

Keine freie Arztwahl? Im Selektivvertrag der DAK wird sie eingeschränkt.

stellen, dass es gelungen ist, Selektivverträge für alle Betroffenen, also Kassen, Zahnärzte und Patienten attraktiv und vorteilhaft zu gestalten.“ Mehr Leistung und Qualität erfordere zwangsläufig ein Mehr an Vergütung. Und hierzu, so die Erfahrungen von KZBV und KZVen, sei zur Zeit keinerlei Bereitschaft da.

Eßer: „Letztlich müsste so ein Vertrag nach allen Regeln der Vernunft ja besser sein als ein Kollektivvertrag. Und das ist – zumindest nach meiner Erkenntnis – zur Zeit unvorstellbar, auch dann nicht, wenn eine KZV, die ja anders als Managementgesellschaften keinen Gewinn generieren darf, also zur Kostengünstigkeit verpflichtet ist, solch einen Vertrag abschließt.“

Diese Entwicklung vor Augen, könne sich die verfasste Zahnärzteschaft also nur für die Beibehaltung von Kollektivverträgen einsetzen. Die entscheidenden Vorteile laut

KZBV-Vorstand: „Alle Zahnärzte können teilnehmen. Das Kollektiv schafft Marktmacht und verhindert die Wehrlosigkeit des einzelnen Zahnarztes gegenüber den Großunternehmen der GKV. Mit der KZV als Vertragspartner genießt der Zahnarzt 'Kündigungsschutz', solange er die vertraglichen Pflichten einhält. Das Kollektiv schafft Planungssicherheit, engt keine Therapieentscheidung ein und macht von einzelnen Krankenkassen unabhängig.“ Diese Argumente sollte man als Zahnarzt, so Eßer, mit dem DAK-Kassenkonzept abgleichen, „bevor man sich selektiv verdingt“.

zm/KZBV

Einweisungsprämien

Kissenschlacht im Bettenhaus

Ärzte stehen wegen Fangprämien in der Kritik. Schon werden in der SPD Rufe nach einem Korruptionsbeauftragten laut, Teile der CDU wollen gar eine umfassende Kronzeugenregelung einsetzen, und vorneweg verlangt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt die Namen der schwarzen Schafe. Ihre Empörung ist berechtigt – doch ist die Politik in dem Skandal wirklich das Unschuldslamm?

Es geht ums Geld: Krankenhäuser haben Ärzte geschmiert und sich via Prämienzahlungen die Überweisung von Patienten gesichert. Umgekehrt haben Niedergelassene auch von sich aus abkassiert. Insgesamt sollen 20 bis 30 Prozent der Überweisungen nicht sauber ablaufen, kritisiert die Bundesärztekammer (BÄK). Ärzte und Krankenhäuser sind sich deshalb einig: „Für Bestechung und Korruption darf kein Platz sein im Gesundheitswesen.“ Kliniken, die Zuweisungsvergütungen anbieten oder bezahlen sowie niedergelassene Ärzte, die solche Vergütungen fordern oder annehmen, handelten in „absolut nicht akzeptabler Weise“ und verstießen gegen gesetzliche und berufsrechtliche Bestimmungen, erklärten BÄK, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer gemeinsamen Presseerklärung. Solchen Verstößen wollen sie mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln nachgehen und diese ahnden lassen.

Lösung: bessere Gesetze

Was nicht bedeutet, dass sie auf einer Linie mit Schmidt & Co liegen. In dieser Form halten sie die Vorwürfe nämlich für überzogen. Richtig sei vielmehr, dass es gesetzliche Bestimmungen sind, auf deren Basis Ärzte und Krankenhäuser den Behandlungsprozess gemeinsam organisieren und dazu Vergütungsvereinbarungen treffen. „Diese Verhandlungsergebnisse jetzt pauschal zu skandalisieren, fällt direkt auf die Urheber dieser Gesetze zurück“, hieß es aus den Verbänden. Kommerzialisierung und übertriebene Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen seien die wesentliche Ursache des Problems. Bessere Gesetze – das wäre die Lösung! Ihre Empfehlung: Landesärzte-



Foto: stockdisc

Die Berufsordnung untersagt Ärzten die unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt. Dennoch sind die Prämien offenbar gängige Praxis.

kammern, Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Landeskrankenhausesellschaften richten paritätisch besetzte Clearingstellen ein, in denen die Beteiligten problematisch empfundene Vertragsangebote rechtlich überprüfen lassen können.

Ross und Reiter nennen

Ein Vorschlag, der die Bundesgesundheitsministerin nicht zufrieden stellt. Die Mediziner müssten die Verantwortlichen benennen, und jede Klinik müsse erklären, sich

nicht solcher Methoden zu bedienen, forderte sie in der „Bild am Sonntag“. „Ich erwarte, dass die Verantwortlichen ihre Arbeit tun und allen Vorwürfen nachgehen. Diejenigen aus der Ärzteschaft, die dieses Thema aufgebracht haben, müssen jetzt endlich Ross und Reiter nennen. Auch jedes Krankenhaus in einer Region muss erklären, sich an derartigen Praktiken nicht zu beteiligen“, sagte Schmidt.

SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach schlägt indes vor, mit einem Korruptionsbeauftragten für das Gesundheitswesen gegen

die „Selbstbedienungsmentalität von Medizinern“ vorzugehen. Dieser Beauftragte solle in der Bundesregierung angesiedelt werden. Um das „Kartell des Schweigens“ in den Krankenhäusern aufzubrechen, müsse ein Gesetz her, das aussagebereite Mitarbeiter schütze, sagte Lauterbach dem „Spiegel“. „Ärzte und Pflegepersonal, die Missstände melden, müssen die Garantie erhalten, dass sie deswegen keine Nachteile am Arbeitsplatz bekommen.“

Willi Zylajew, zuständig für Pflegepolitik in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, geht sogar noch einen Schritt weiter und fordert eine umfassende Kronzeugenregelung und spezielle Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften, die mit Juristen und Medizinern besetzt werden. Nur so sei man in der Lage, „die Auswüchse mit aller Härte zu bekämpfen“. Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder verteidigte dagegen die Mediziner und warnte vor pauschalen Verurteilungen. Manchen Politikern gehe es um einen ideologischen Kampf gegen die Ärzte, rügte er.

Die Ware Patient

Ein Eindruck, der nicht zuletzt deshalb zuzutreffen scheint, weil die Debatte hauptsächlich um mögliche Bestrafungen kreist, nicht aber um den eigentlich Betroffenen. Den Patienten. Seine Gesundheit steht auf dem Spiel, und doch wird er in dem System behandelt wie eine Ware.

Natürlich soll nicht geschönt werden, dass zwischen manchen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten illegal Geld floss. Und es soll auch kein Mediziner aus seiner medizinischen und ethischen Verantwortung entlassen werden. Die Gefahr ist schließlich ganz real, dass Menschen aufgrund von Mauscheleien in Krankenhäuser eingewiesen werden, die sie gar nicht bestmöglich behandeln können, und dadurch zu Schaden kommen. Ärzte und Krankenhausesellschaften haben also allen Grund dazu, mit aller Wucht gegen die Korruption vorzugehen.

Aber die Politik war eben auch nicht ohne, etwa indem sie die Barrieren zwischen Kliniken und Niedergelassenen zur Seite schob. Die Bestechungsvorwürfe verdeutlichen ein



Foto: MEV



8,1 Tage im Krankenhaus

Ein Krankenhausaufenthalt dauerte 2008 durchschnittlich 8,1 Tage – 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 annähernd jedes zweite Krankenhausbett von einem öffentlichen Träger unterhalten. Nur jedes sechste Bett steht in einem privat geführten Krankenhaus. Die Bettenauslastung lag mit 77,4 Prozent geringfügig über dem Vorjahresniveau von 77,2 Prozent. Um die Versorgung der Patienten in den Kliniken kümmerten sich im vergangenen Jahr 804 000 Vollkräfte, davon 127 000 im ärztlichen und 677 000 im nicht-ärztlichen Dienst. Allein im Pflegedienst waren 298 000 Vollkräfte im Einsatz. ■

Dilemma, das der Gesetzgeber mit zu verantworten hat. Vor allem der Paragraph 128 im SGB V zu Modellen der integrierten Versorgung und die Selektivvertragsklauseln sind problematisch: Darin werden die politisch gewollten Zuweisungsvergütungen geregelt – die den Ärzten nach dem Standesrecht eigentlich verboten sind. Juristen sehen darüber hinaus auch eine Gefahr durch große Ärztenetze, die neben den KVen entstehen, und zuweilen ihre Macht ausnutzen. Fazit: Für Ärzte gelten heute die gleichen Zwänge wie für Unternehmer. Der ökonomische Faktor, das Prinzip Wettbewerb, ist auch im Gesundheitswesen angekommen.

Gebot der Fallpauschale

Eine Entwicklung, deren Grundstein die Politik selbst gelegt hat. Den ersten Spatenstich tat 1993 der damalige Bundesgesundheitsminister und heutige bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer (CSU), indem er die Krankenkassen in Konkurrenz treten ließ. Zehn Jahre später mussten die Kliniken erfahren, was Wettbewerb bedeutet. Peilte man bis dahin die Behandlungskosten im Krankenhaus weitgehend über den Daumen, sollten jetzt die Fallpauschalen jeder Diagnose einen festen Preis zuordnen. Die Rechnung ist simpel: Gute Krankenhäuser decken die Behandlungskosten mit der Fallpauschale und machen bei Auslastung sogar Gewinn.

Schlecht wirtschaftende Häuser, zu denen jedes dritte zählt, Verlust. Ergebnis: Die Liegezeiten sinken Jahr für Jahr, die Auslastung steigt. Vor dem Hintergrund müssen die Bedürfnisse des Patienten zwangsläufig nachgeordnet sein. Das optimale Bettenmanagement entscheidet.

„Bestechende Kliniken und bestechliche Ärzte haben sich also in einem Haus eingerichtet, das ihnen die Gesundheitspolitik gebaut hat“, schreibt die Berliner Zeitung. Die Politik hat den Wettbewerb gewollt – und gewinnorientiertes Handeln bekommen. Sich darüber zu beschweren, heißt wohl, die eigene Politik in Frage zu stellen.

ck



Foto: MEV/km

Die „Gerechtigkeitslücke“

Auf der Werteskala der Politik hat sich „die Gerechtigkeit“ nach vorne geschoben. Das ist eine der Konsequenzen der Finanzkrise und der daraus folgenden Rezession. Viele Bürger meinen, dass die Reichen reicher und die Armen ärmer geworden seien. Für die Parteien und ihr Handeln sind die Ansichten und Erwartungen der Bürger über die ökonomischen und sozialen Fakten wichtiger als die Tatsachen selber. Jedenfalls haben die Boni-Exzesse in der Bankenwelt die Vorstellung befördert, dass der Abstand zwischen Arm und Reich größer geworden sei. Dabei dürften jene, die viel Geld anzulegen hatten, durchweg mehr verloren haben als jene, denen das Geld zum Spekulieren fehlte.

Die Stimmung in der Gesellschaft unseres Landes hat sich verändert. Allgemein haben die wirtschaftlichen Risiken zugenommen. Betroffen sind nicht mehr nur schlecht ausgebildete Arbeitskräfte, sondern auch jene auf den mittleren und höheren Etagen der Unternehmen, die aufgrund ihrer Leistung bislang ihren Arbeitsplatz als gesichert ansehen konnten. Selbst Spitzenkräfte werden „wegrationalisiert“. Viele Selbstständige und Kleinunternehmer fürchten um ihre Existenz. Neue Arbeitsplätze sind schwer zu finden, Einkommensverluste und Standortwechsel sind programmiert. Doch auch weiterhin werden Boni und hohe Abfindungen an Verantwortliche für Verluste gewährt, obwohl das System mit Milliarden aus Steuergeldern gestützt wird. Das alles fördert die Einschätzung,

es gebe eine „Gerechtigkeitslücke“. Wenn hier von Gerechtigkeit die Rede ist, so geht es um das, was als soziale Gerechtigkeit beschrieben wird. Die Finanzkrise ist aber nicht das Ergebnis sozialer Defizite, sondern vor allem die Folge falscher Anreizsysteme, leichtfertiger Bewertungen eingegangener Risiken und unzureichender Kontrollen an



Foto: Archiv

Die Mehrheit der Deutschen zweifelt, ob es in Deutschland gerecht zugeht. Sozialpolitik-Journalist **Walter Kannengießer** kommentiert die Wahlkampfretorik der zurückliegenden Wochen zum Thema „Gerechtigkeitslücke“.

den nationalen und internationalen Finanzmärkten. Renditemaximierung war vielen Bankern wichtiger als Risikovorsorge. Die Währungsbehörden haben leichtfertig das Entstehen einer gewaltigen Spekulationsblase zugelassen. Wenn sie jetzt versuchen, durch Geldschöpfung und Garantien zulasten der Steuerzahler die Finanzmärkte zu stabilisieren, den Abschwung zu bremsen und den Aufschwung zu stimulieren, so sind sie nicht zu kritisieren. Das gilt, solange dabei Augenmaß gewahrt bleibt.

Der sozialen Sicherheit kommt ein hoher Stellenwert zu. Sie festigt das marktwirtschaftliche und freiheitliche System, dem das ökonomische Desaster der beiden letzten Jahre nicht anzulasten ist. Wenn Politiker aber jetzt mehr soziale Gerechtigkeit fordern, so wird mehr staatliche Intervention und Regulierung, mehr Umverteilung bei den privaten Einkommen und Vermögen und letztlich die Utopie der Gleichheit angestrebt. Ideologen und Machtpolitiker linker Couleur wittern die Chance, das marktwirtschaftliche System durch ein politisch gelenktes System zu ersetzen, das auf die Angleichung aller Lebensverhältnisse zielt, das Bürger und Unternehmer bevormundet und damit die Freiheit der Menschen beschneidet und deren Mitverantwortung für ihre soziale Stellung in Frage stellt.

In der Marktwirtschaft ist Ungleichheit nicht unsozial, sondern Voraussetzung und Motor für Dynamik, Innovation, Mehrung des Wohlstands und damit auch für das Schließen von Gerechtigkeitslücken. Gleichmacherei führt in die Armut. Sie lähmt die Initiative der Menschen, schwächt die wirtschaftliche Dynamik und mindert den erreichbaren Wohlstand. Mit mehr Umverteilung sind noch nie ökonomische Probleme gelöst und soziale Defizite nachhaltig überwunden worden.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Hildegard-von-Bingen-Preis für Necla Kelek

Wortgewandte Brückenbauerin

In dem Buch „Die fremde Braut“ erklärt eine in Deutschland lebende Türkin den Lesern, warum die Integration hierzulande zu scheitern droht. Autorin Necla Kelek löste damit eine Debatte über Zwangsehen und Parallelgesellschaften in der BRD aus. Weil ihre sprachmächtigen Texte immer zugleich ein Plädoyer für die Menschenrechte sind, erhält sie den von der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz ausgetobten Hildegard-von-Bingen-Preis 2009.

„Engagiert, einsatzfroh und eindringlich“ – so berichte die Journalistin und promovierte Soziologin Kelek vom Wert der Menschenrechte in der pluralistischen Gesellschaft Deutschlands und der Lebenswelt türkischstämmiger Ehefrauen, Mütter und Töchter. „Necla Kelek ist streitbar, aufmüpfig, geht keiner Kontroverse aus dem Weg“, begründet Laudator Helmut Ahrens, Publizist und Pressesprecher der Kammer, die Entscheidung der Jury. „Wir Deutschen bedürfen der Stimme der Aufklärerin, der freien Publizistin, der Menschenrechtlerin.“

dungsministerium, ergänzte: „Ihr Leitthema sind die geduldeten Parallelgesellschaften in Deutschland. Es ist nur konsequent, dass Kelek den Preis erhält, weil sie sich für die Freiheit aller Menschen in unserer Gesellschaft einsetzt – unbeeindruckt von Anfeindungen.“

Anwältin der Integration

Kelek reflektiere ihre eigenen Lebenserfahrungen, um denen beizustehen, die in Bedrängnis sind, resümierte Weihbischof

so renommierte Menschen verliehen wird. Ein bisschen Glanz fällt immer auch auf die Stadt Mainz zurück.“

Kelek selbst sieht durchaus Parallelen zwischen Hildegard von Bingens Leben und dem der Frauen heute: Damals sei für Frauen das Kloster der einzige Ort gewesen, um dem patriarchalischen Machtanspruch zu entkommen. Bis heute sei jedoch diskriminierendes Denken gegenüber Frauen an der Tagesordnung. Kelek: „Von Hildegards Neugier können wir lernen ohne die mystischen Ideen zu teilen.“ Wie sehr ihre Berichte auf eigenen Erfahrungen beruhen, offenbart ihre Biografie: 1957 in Istanbul geboren, kam Kelek 1966 als Kind eines Gastarbeiters nach Deutschland. Die eher liberale Familie ließ sich in der neuen Heimat von den traditionell-konservativen Einstellungen türkischer Landsleute beeinflussen und lebte plötzlich völlig andere Werte. Kelek ging ihren eigenen Weg: Sie studierte VWL und Soziologie, heiratete, bekam Kinder, engagierte sich politisch. Die Familie brach daraufhin jeden Kontakt mit ihr ab – aus Gründen der „Ehre“. Das Schicksal, dem sie entging, zwangsverheiratet zu werden und abgeschottet von der Außenwelt und ohne jede Selbstbestimmung im familiären Mikrokosmos gefangen zu sein, erlitten jedoch Millionen türkischer Frauen in Deutschland. Deshalb hat sie den Kampf gegen Zwangsheirat und Unterdrückung im Namen der Religion aufgenommen. ck



Staatssekretär Michael Ebling (li.) und Kammerpräsident Dr. Michael Rumpf überreichen der Journalistin Necla Kelek die mit 10 000 Euro dotierte Auszeichnung.

Foto: Klaus Benz

Eine Voraussetzung für die journalistische Freiheit sei die bürgerliche Freiheit, erläuterte der Präsident der Landeszahnärztekammer Dr. Michael Rumpf bei der Preisvergabe am 12. September im Erbacher Hof in Mainz. „Der freie Beruf und das freie Wort bedingen einander. Necla Kelek schildert und kritisiert die Lebensrealität türkischstämmiger Frauen und ihrer Töchter und steht damit für die freien Bürgerrechte.“ Staatssekretär Michael Ebling, Landesbil-

Dr. Werner Guballa: „Sie ist eine Brückenbauerin zwischen den türkischen Frauen, Männern und den Gegebenheiten hier im Land, eine Anwältin der Integration.“ Dass die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz mit der Verleihung des Publizistikpreises in der Tradition der pluralistischen Medienlandschaft und der damit verbundenen Diskussionskultur steht, hob der Mainzer Oberbürgermeister Jens Beutel hervor: „Es ist eine Freude, dass der Preis immer an

zm-Info

Der Hildegard-von-Bingen-Preis der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz wird seit 15 Jahren für außerordentliche publizistische Leistungen vergeben. Juror ist das Kuratorium, dem neben Helmut Ahrens, Dr. Michael Rumpf und Prälat Dr. Walter Seidel alle ehemaligen Preisträger angehören: Sandra Maischberger, Maybrit Illner, Gabriele Krone-Schmalz, Helmut Markwort, Walter Kannengießer, Joachim Fest, Peter Scholl-Latour, Johannes Gross, Joachim Kaiser, Harald Schmidt, Claus Kleber, Gerhard Stadelmaier, Giovanni di Lorenzo, Henryk M. Broder.

Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg

Wettbewerb um die Patienten

Vom sozialdemokratischen Advokaten des Gesundheitsfonds über den liberalen Befürworter von mehr Marktelementen bis hin zum radikalen Gegner jeglicher staatlicher Einflussnahme – bei der gesundheitspolitischen Podiumsdiskussion im Rahmen des 5. Gesundheitswirtschaftskongresses am 3. September 2009 in Hamburg trafen eine Reihe von Meinungsbildnern zum politischen Schlagabtausch zusammen.

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche, in der in den kommenden Jahren nach dem Willen von SPD-Kanzlerkandidat Frank-Walter Steinmeier eine Million neue Arbeitsplätze entstehen sollen. Als Forum für den intensiven und persönlichen Austausch innerhalb dieser Branche hat sich der Hamburger Gesundheitswirtschaftskongress mittlerweile fest etabliert. Die Bilanz von Kongresspräsident Prof. Heinz Loh-

üblichen Jammern nicht ganz entgehen: Wenn Vertreter großer gesetzlicher und privater Krankenversicherer, Krankenhausmanager und Oppositionspolitiker dieser Tage aufeinander treffen, dauert es bekanntlich nicht lang, bis die allgemeine Unzufriedenheit mit dem Gesundheitsfonds artikuliert wird. Wer allerdings insgeheim noch immer auf die Abschaffung des ungeliebten Gesundheitsfonds nach der Bundestags-

Doch auch unabhängig vom Bekenntnis der Kanzlerin mochte Knieps pauschale Kritik an der jüngsten Gesundheitsreform nicht gelten lassen. Es sei mitnichten so, dass die Reform den Weg hin zu einer zentralistischen Einheitsmedizin geebnet habe: „Die Patienten können doch heute mehr denn je mit den Füßen abstimmen. Ich lasse mich in Berlin zum Beispiel in einem MVZ behandeln, das von 8 bis 22 Uhr geöffnet hat und das es gar nicht geben würde, wenn es nach dem Willen der KV gegangen wäre. Meine Eltern sind in Disease-Management-Programme eingeschrieben, die es ebenfalls nicht geben würde, wenn die Politik seinerzeit dem Votum des Rostocker Ärztetages gefolgt wäre.“



Öffnet der Fonds die Tür zum Wettbewerb oder zur Einheitsmedizin? Entsprechend der politischen Couleur fiel die Antwort aus.

mann zum Abschluss des Kongresses am 3. September 2009 war daher äußerst positiv: „Wir hatten in diesem Jahr 800 Teilnehmer, noch einmal 50 mehr als im Vorjahr.“ Die Gesundheitsbranche habe sich auch in der Finanzkrise behaupten können und habe großes Potenzial für die Zukunft. „Dies ist kein Kongress zum Jammern“, betonte Lohmann.

Einzig in der gesundheitspolitischen Podiumsdiskussion konnten die Teilnehmer dem

wahl hoffte, dem nahm Franz Knieps vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit einem Augenzwinkern jegliche Illusionen: „Natürlich könnte man den Fonds abschaffen, wenn es denn politischer Wille wäre. Doch Angela Merkel hat sich erst vergangene Woche in der Apotheken-Umschau zum Gesundheitsfonds bekannt. Wenn man bedenkt, welche Reichweite dieses Medium hat, sollte man diese Aussage ernst nehmen.“

Beitragsenkung auf Pump

Dem gesundheitspolitischen Sprecher der FDP Daniel Bahr reichen diese Marktelemente noch nicht aus – zumal das Konstrukt des Gesundheitsfonds aus Sicht der Liberalen ohnehin zum Scheitern verurteilt ist: „Welche Partei auch immer ab Herbst an der Macht ist, der Fonds wird nicht funktionieren. Die Kassen werden bald anfangen müssen, Zusatzbeiträge zu erheben und von ihren Versicherten einzutreiben. Die staatliche Festsetzung des Beitrags führt zu einer Finanzierung nach Kassen- und politischer Großwetterlage.“ Bahr plädierte daher für eine Rückkehr zur Beitragsautonomie und für den schrittweisen Übergang zu einem Prämiensmodell: „Auch wenn im Wahlkampf viele versprechen, dass mehr Steuergelder in die GKV-Finanzierung fließen, sind diese Gelder nicht da. Bereits die jüngste Beitragsenkung ist auf Pump finanziert.“ Angesichts des demografischen Wandels müsse die Politik der Bevölkerung klarmachen, dass die gesetzliche Absicherung auch bei Gesundheitsleistungen nur für eine Basisversorgung aufkommen könne. Bahr:

„Was die Rente angeht, ist es der rot-grünen Regierung unter Gerhard Schröder gelungen, dies zu kommunizieren und mit der Riester-Rente eine private Zusatzoption zu schaffen. Vor dieser Leistung muss ich ganz ehrlich den Hut ziehen. Doch warum können die Beteiligten diese Erkenntnis nicht auf die Gesundheitsversorgung übertragen?“ Für den BMG-Mann Knieps gab es auf diese Frage eine ganz einfache Antwort: „Alle Umfragen zeigen, dass die Menschen nicht bereit sind, weitere Einschnitte hinzunehmen.“ Die Befürworter von mehr privater Vorsorge im Gesundheitswesen müssten der Bevölkerung dann auch ganz offen sagen, dass manche Leistung künftig vom Portemonnaie abhängt und nicht mehr solidarisch finanziert wird.

Patient bleibt Mensch

Einen erfrischenden Blick aus der Außenperspektive boten die Aussagen von Prof. Felix Unger, Präsident der European Academy of Science and Arts und Direktor der Universitätsklinik für Herzchirurgie im österreichischen Salzburg, der vehement gegen jegliche staatliche Steuerung wettete: „Ich bin gegen jegliche Zentralisierung, das macht die Leistung nur unnötig teuer. Wer



Fotos: Agentur WOK

Führte durch die Veranstaltung:
Kongresspräsident
Prof. Heinz Lohmann.

Markt will, muss das Gesundheitswesen radikal entpolitisieren!“ In einem Punkt allerdings wehrte sich Unger gegen allzu marktliberales Vokabular: „Ich mag das Wort ‚Kunde‘ im Zusammenhang mit Patienten nicht. Der Patient ist für mich ein

Mensch, der mit seinem Schicksal zu mir als Arzt kommt – bei diesem Thema reagiere ich allergisch auf semantische Ausrutscher.“

Antje Soleimanian
Freie Journalistin und Autorin aus Hamburg

Thrombozytenhemmung bei der koronaren Herzkrankheit

Pharmakologie

ASS blockiert als Cox-1-Inhibitor den Weg der Thrombozytenaktivierung über die Thromboxanbildung. Während bei Beginn der Therapie mit 100 mg/d ASS die maximale Hemmung der Thrombozyten erst nach drei Tagen erreicht wird, kann mit einer einmaligen Gabe einer „Loading dose“ von 250 bis 500 mg ein Wirkungseintritt von ASS innerhalb von fünf bis zehn Minuten erreicht werden. Die Wirkung hält nach der letzten Gabe für etwa fünf bis sieben Tage an (Abbildung 1).

Thienopyridine blockieren irreversibel den Weg über den ADP-Antagonismus. Wie mit Ticlopidin kommt es unter Clopidogrel zu einer Blockierung der thrombozytären ADP-Rezeptoren mit konsekutiver Hemmung der ADP-induzierten Aggregation. Bei Beginn einer oralen Therapie mit 75 mg Clopidogrel täglich wird ein Steady-state der Aggregationshemmung erst nach vier bis sieben Tagen erreicht. Daher empfiehlt sich zur Beschleunigung des Wirkungseintritts die Gabe einer einmaligen „Loading dose“ von 300 bis 900 mg. Diese Wirkung hält für die Lebensdauer der Thrombozyten von etwa einer Woche an. Nach Absetzen der Therapie ist mit einem weitgehenden Abklingen der Wirkung nach etwa fünf Tagen zu rechnen. Zu diesem Zeitpunkt reicht die Anzahl neu gebildeter voll funktionsfähiger Thrombozyten zur Blutgerinnung aus.

Therapie nach akutem Koronarsyndrom

Grundsätzlich profitieren Patienten mit einer manifesten koronaren Herzerkrankung von einer antithrombozytären Therapie mit ASS. Deshalb sollte diese Therapie lebenslang fortgesetzt werden. In der CAPRIE-Studie wurde bei Patienten mit Zustand nach Schlaganfall, Herzinfarkt oder manifester

Hans-Richard Arntz, Uwe Zeymer

Ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) ist die medikamentöse Thrombozytenhemmung. Wie die Daten aus großen placebo-kontrollierten Studien belegen, kann durch diese Therapie die Prognose der Patienten sowohl mit akutem Koronarsyndrom als auch mit stabiler KHK verbessert werden [1]. Zur Thrombozytenhemmung bei KHK stehen zur Zeit Acetylsalicylsäure (ASS) und Thienopyridine (Clopidogrel, Ticlopidin sowie seit Neuestem Prasugrel) zur Verfügung. Hierbei ist auch im Vorfeld der zahnärztlichen Behandlung einiges zu beachten.



Foto: Fotolia/Verena Lüttschig

arterieller Verschlusskrankheit gezeigt, dass die Behandlung mit Clopidogrel einer Standardtherapie mit ASS hinsichtlich des Auftretens von kardiovaskulären Todesfällen, erneutem Schlaganfall beziehungsweise Herzinfarkt überlegen ist [2]. In der CURE Hauptstudie [3] und in der CURE-PCI Substudie [4] wurde an Patienten mit instabiler Angina pectoris beziehungsweise Infarkt ohne ST-Streckenhebung im EKG die Überlegenheit einer einjährigen dualen Antiplättchentherapie mit ASS und Clopidogrel gegenüber ASS allein hinsichtlich des Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, Infarkt oder Schlaganfall nachgewiesen, daher wird diese Therapie in den derzeitigen Leitlinien für alle Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom über zwölf Monate empfohlen [5, 6].

Therapie nach perkutaner koronarer Intervention

Der rasche Fortschritt in der Methodik sowie der nachgewiesene klinische Nutzen hat zu einer enormen Ausweitung perkutaner interventioneller Koronareingriffe mittels Kathedertechnik (PCI) geführt. 1981 wurden erstmals 1 000 Koronarinterventionen in Deutschland vorgenommen, 1990 waren es mehr als 33 000, im Jahre 2000 bereits 180 000 und mit weiter steigender Tendenz etwa 300 000 Eingriffe im Jahre 2007 [7]. Einer der zentralen Fortschritte für die PCI war die Entwicklung von metallenen Gefäßstützen, sogenannten Stents, die Koronareingriffe durch die Beherrschbarkeit typischer Komplikationen wie zum Beispiel einer Gefäß-Dissektion sicherer machten. Daneben konnte durch die Stents die Häufigkeit von Re-Stenosen reduziert werden [8]. Heute sind fast 90 Prozent aller Koronarinterventionen mit Stenteinlage verbunden. Als Nachteil des Stenting ergibt sich jedoch die unbedingte Notwendigkeit einer über die Routinebehandlung aller Koronarkranken mit ASS hinausgehenden intensivierten antithrombozytären Therapie. Neben der bei Gefäßdilatation entstehenden Schädigung, bildet der Stent – als ein dem Blutstrom ausgesetzter Fremdkörper – einen Reiz zur Thrombozytenaktivierung mit

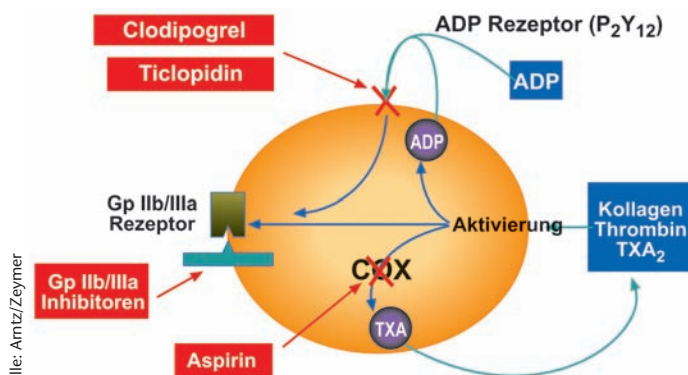


Abbildung 1: Möglichkeiten der Blockierung der Plättchenaktivierung

nachfolgender Adhäsion und Aggregation der Blutplättchen und Thrombenbildung. Erst durch die duale Thrombozytenhemmung mit ASS und Thienopyridinen konnte die Rate von Stentthrombosen signifikant reduziert und die Stentimplantation für die Routine verfügbar gemacht werden [8]. Das zunächst verwendete Ticlopidin ist inzwischen unter anderem wegen Nebenwirkungen auf das hämopoetische System durch Clopidogrel ersetzt worden.

Thrombotischer Verschluss koronarer Stents

Die Bildung thrombozytenreicher Mikrothromben im Stentbereich kann zu akutem Verschluss als sogenannte Stentthrombose führen. Stentthrombosen werden unterschieden in akute Thrombosen (innerhalb von 24 Stunden nach Eingriff), subakute Thrombosen (innerhalb von zwei bis 31 Tagen), Spätthrombosen (bis zu einem Jahr) und sehr späte Ereignisse (jenseits eines Jahres). Durch die rasche Endothelialisierung sinkt die Gefahr der Thrombusbildung

bereits innerhalb weniger Wochen nach Implantation eines konventionellen „bare-metal stent“ (BMS), also eines reinen Metallstents. Die bei Einlage eines BMS in zehn bis 30 Prozent der Fälle nach einigen Wochen bis Monaten zu beobachtenden Re-Stenosen sind nicht Folge einer Thrombusbildung, sondern Folge einer auf den Dilatationsreiz überschießenden Gewebsreaktion – Neointima genannt – mit konsekutiver Gefäßeinengung. Die Re-Stenosen sind wegen der langsamen Progression in der Regel charakterisiert durch eine erneut auftretende belastungsabhängige Angina pectoris. Im Gegensatz dazu sind Stentthrombosen aus dem Wohlbefinden heraus auftretende Ereignisse mit unmittelbar lebensbedrohlicher Konsequenz. Dies wird verdeutlicht durch die im Vergleich zu Infarkten an nativen Gefäßen wesentlich höhere Sterblichkeit bei Infarkten, die durch Stentthrombosen hervorgerufen sind (Abbildung 2) [9]. Mit Fortschritten in der Stentarchitektur und schonenderen Interventionsverfahren gelang es die Rate an Re-Stenosen zu reduzieren. Zweiteingriffe und nicht selten

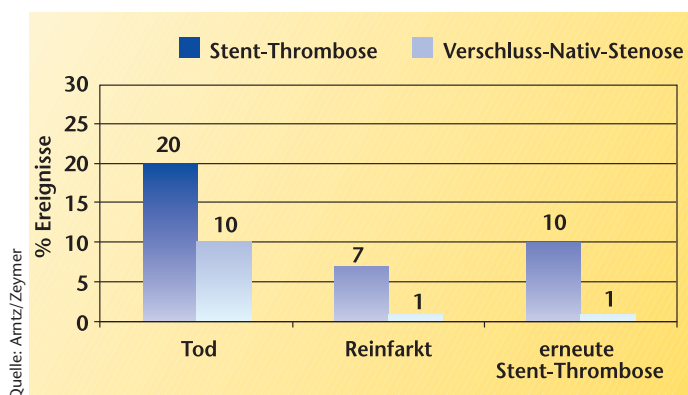


Abbildung 2: Erfolg der PCI und klinische Ereignisse bis sechs Monate [9]

mehrfache Rezidivinterventionen blieben jedoch mit einem BMS häufig notwendig. Die Entwicklung sogenannter „drug-eluting stents“ (DES) stellte insofern einen wichtigen Fortschritt in der Koronarintervention dar. Bei diesem Stenttyp ist das Metallgitter mit einem Polymer beschichtet, aus dem antiproliferative Substanzen freigesetzt werden. Am häufigsten wurden bisher mit Sirolimus beziehungsweise Paclitaxel beschichtete Stents eingesetzt. Sirolimus ist eine immunsuppressive und zytostatisch wirkende Substanz, Paclitaxel ein Zytostatikum. Für DES beider Typen wurde in mehreren Studien eine deutliche Reduzierung der Neointimabildung mit einer Re-Stenosierungsrate von nur 5 bis 10 Prozent im Vergleich von Raten von 10 bis 30 Prozent mit BMS berichtet [10]. Bereits in Erwartung einer durch die antiproliferative Wirkung der freigesetzten Substanzen verzögerten Endothelialisierung der Stents wurde von Beginn an bei Einsatz von DES die bei BMS Implantation übliche vierwöchige duale Antiplättchentherapie mit ASS und Clopidogrel auf drei bis zwölf Monate ausgedehnt. Obwohl ein Mortalitätsvorteil für DES bei Vergleich zu BMS bisher nicht nachgewiesen wurde, führte die durch die niedrige Re-Stenose hervorgerufene Euphorie zu einer massiven Ausweitung des Einsatzes auch auf nicht gesicherte Indikationen. In Deutschland stieg der Einsatz von DES bis 2007 auf etwa ein Drittel aller eingesetzten Stents, in einigen Zentren wurden jedoch bis zu 90 Prozent DES verwendet [7]. Einen erheblichen Dämpfer erfuhr die DES-Euphorie durch Be-

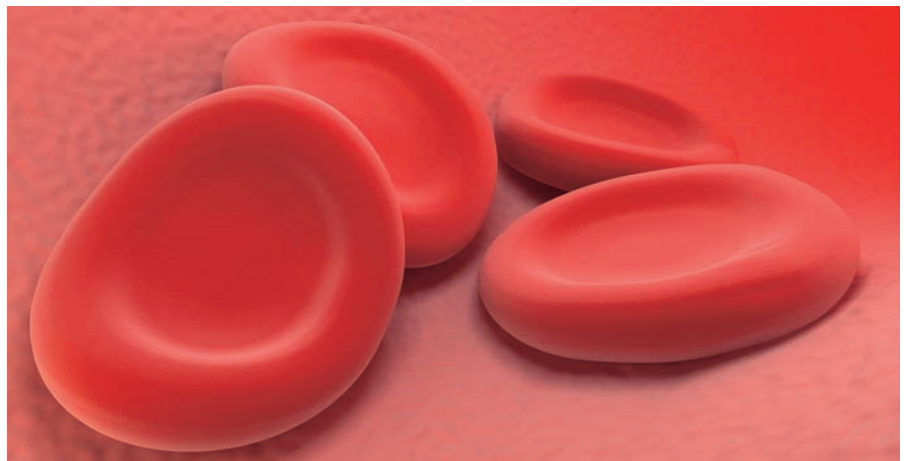


Foto: fotolia

Die Erythrozyten sollen möglichst ungehindert die Adern passieren.

richte über im Vergleich zu BMS häufigere Stentthrombosen vor allem vom späten und sehr späten Typ, das heißt auch Jahre nach Implantation, die in etwa zwei Drittel der Fälle zu einem akuten Myokardinfarkt und bei etwa 40 Prozent der Betroffenen zum Tode führte [11, 12, 13]. Daher wird zurzeit eine duale Thrombozytenhemmung für wenigstens zwölf Monate nach DES-Implantation empfohlen [5, 6, 8], bei einigen Patienten mit besonders hohem Risiko (Hauptstamm-PCI) sogar über einen längeren Zeitraum.

Risiken beim Absetzen der Plättchenhemmer

Die Unterbrechung der antithrombozytären Therapie bei Patienten mit koronarer Herzkrankung setzt diese einem erhöhten Komplikationsrisiko aus. In einer Metaanaly-

se an über 50 000 Koronarpatienten führte das Absetzen zu einer Verdreifachung des Risikos gravierender Koronarereignisse (OR 3,14 [1,75–5,61], $p=0,001$) und zu einem fast 90-fach erhöhten Risiko (OR 89,8 [29,9–269,6]) bei Patienten, die einen Stent erhalten hatten (Tabelle 1) [14].

Einer besonderen Gefährdung sind Patienten ausgesetzt, die mit einem Stent versorgt wurden. In einer Studie wurden Patienten mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt mit und ohne ST-Streckenhebung im EKG) hinsichtlich der ASS-Medikation untersucht. Bei 4,1 Prozent traten die Ereignisse kurz nach Absetzen von ASS auf. Handelte es sich um Rezidivereignisse war ASS bei nur 13,3 Prozent der Patienten abgesetzt worden mit der Folge eines besonders hohen Anteils von ST-Hebungsinfarkten. Bei 1/5 der Fälle war im Mittel 15 Monate zuvor ein Stent implantiert worden [15]. Auch noch Jahre nach der Implantation eines DES ist das Absetzen von ASS wegen einer Zahnbehandlung noch mit dem Risiko einer Stentthrombose verbunden [16].

Absetzen von Clopidogrel

Das Auftreten eines akuten Koronarsyndroms korreliert nach einer französischen Untersuchung offenbar mit der Einnahme/dem Absetzen von Thrombozytenaggregationshemmern – ASS, einem Thienopyridin oder beidem. Eine besondere Häufung von akuten Koronarsyndromen mit erhöhter Sterblichkeit und auffälligerweise sogar

Risiko von schwerwiegenden Ereignissen nach Absetzen der antithrombozytären Therapie bei KHK Patienten unter ASS und/oder Clopidogrel [13]

1. Gesamtgruppe (OR 3,14 [1,75–5,61])
2. Z.n. Stentimplantation (OR 89,8 [29,9–269,6])

Absolute Kontraindikation gegen das Absetzen der dualen Plättchenhemmung [5, 6, 8]

1. Innerhalb von 4 Wochen nach bare-metal stent
2. Innerhalb von 3–6 Monaten nach drug-eluting stent

Relative Kontraindikation gegen das Absetzen der dualen Plättchenhemmung [5, 6, 8]

1. Innerhalb von 12 Monaten nach akutem Koronarsyndrom
2. Innerhalb von 6–12 Monaten nach drug-eluting stent

Tabelle 1: Risiken und Kontraindikationen nach Absetzen einer antithrombozytären Therapie bei Koronarpatienten

erhöhtem Blutungsrisiko wurde vor allem bei Patienten beobachtet, die die Antiplättchentherapie im Mittel zwölf Tage vor dem Ereignis abgesetzt hatten [17]. Bei der Nachbeobachtung von über 3000 Patienten mit überstandem akutem Koronarsyndrom kam es zu einer Häufung erneuter Koronareignisse und zu Todesfällen innerhalb von 90 Tagen, wenn Clopidogrel abgesetzt wurde. Dies galt sowohl für konservativ als auch für interventionell behandelte Patienten [18]. In einer weiteren Beobachtungsstudie erwies sich unter diversen Risikofaktoren für eine Stentthrombose das Absetzen der antithrombozytären Therapie als der gefährlichste Faktor. Das Absetzen der Antiplättchentherapie war mit einer 90-fachen Erhöhung des Stentthrombose-risikos verbunden und ging mit einer Sterblichkeit von 45 Prozent einher [19]. Im PREMIER Register führte das Absetzen von Clopidogrel bei Patienten, die mit einem DES

versorgt worden waren, innerhalb einer elfmonatigen Nachbeobachtungsperiode zu einer erhöhten Sterblichkeit (7,5 Prozent versus 0,7 Prozent, $p < 0,0001$) und erhöhter Krankenhausaufnahmerate (23 Prozent versus 14 Prozent, $p = 0,08$) [20]. Die Diskussion um die antithrombozytäre Therapie und die Risiken einer Unterbrechung wurde verschärft durch die komplexen Zusammenhänge und zum Teil widersprüchliche Ergebnisse bezüglich der Langzeitriskien der Behandlung mit einem DES, insbesondere im Vergleich zur Behandlung mit einem BMS und dem Risiko von späten und sehr späten Stentthrombosen unter Arzneimittel freisetzenden Stents [12, 13, 21].

Blutungsrisiko bei anti-thrombozytärer Therapie

Systematische prospektive Studien zur Relation vom Blutungsrisiko zum Risiko von Ko-

ronareignissen nach Absetzen von ASS in Zusammenhang mit operativen Eingriffen liegen nicht vor. In Beobachtungsreihen kam es in den ersten Tagen und Wochen nach Absetzen von ASS wegen der geplanten Eingriffe zu einer Häufung kardiovaskulärer Ereignisse. In 15 Prozent der Fälle war ASS wegen geplanter Zahnextraktionen abgesetzt worden [15]. Ähnliche Beobachtungen wurden auch von anderen Untersuchern beschrieben [22, 23]. Zusätzlich zum Absetzen der Thrombozytenhemmung kommt es durch den Zahneingriff zu einer Aktivierung des Gerinnungssystems, die die Gefahr einer Stentthrombose weiter erhöht.

Unter fortgesetzter ASS-Therapie war die Inzidenz von Blutungen generell auf das circa 1,5-fache erhöht. Dies galt auch für Zahnextraktionen. Mit Ausnahme von intracraniellen Operationen und transurethralen Prostataresektionen waren die Blutungen jedoch harmlos. ASS sollte daher bei opera-

tiven Eingriffen nur in Erwartung potentiell lebensbedrohlicher Blutungen abgesetzt werden. Einige Arbeiten gehen unmittelbar der Frage des Blutungsrisikos bei Zahnextraktionen und ASS nach [24, 25]. In einer kleinen randomisierten Untersuchung wurden Blutungen bei Zahnextraktionen mit täglich 100 mg ASS mit Blutungen nach vorausgehender zehntägiger ASS-Pause verglichen. Die Blutungszeit war mit fortgesetzter ASS-Therapie zwar verlängert, aber mit $3,1 \pm 0,65$ Minuten immer noch im Normbereich. Darüber hinaus waren lokale Maßnahmen ausreichend die Blutung zu stillen [24]. In einer weiteren Studie wurde bei einer ASS-Dosis von 325 mg ein praktisch identisches Ergebnis erzielt [25]. Die Autoren sehen daher keinen Grund ASS vor geplanten Zahnextraktionen abzusetzen.

Empfehlungen für die Zahnärztliche Praxis

Es ist festzuhalten, dass – offenbar auch von Zahnmedizinern – das Blutungsrisiko bei antithrombozytärer Therapie überschätzt, das Risiko lebensbedrohlicher kardiovaskulärer Komplikationen, selbst in Folge von nur vorübergehendem Absetzen der Behandlung, dagegen massiv unterschätzt wird. In einem gemeinsamen Statement haben deshalb die kardiologischen Fachgesellschaften in den USA in Zusammenarbeit mit den Chirurgen und der Gesellschaft der Zahnärzte eine wissenschaftlich begründete Empfehlung zum praktischen Vorgehen bei betroffenen Patienten herausgebracht [26, 27]. Innerhalb von vier Wochen nach BMS- und zwölf Monate nach DES-Implantation sollten Patienten genau über die Notwendigkeit der Fortführung der dualen antithrombozytären Therapie und die Gefahren der Unterbrechung informiert sein. Den Patienten wird empfohlen, in jedem Fall mit ihren behandelnden Internisten/Kardiologen Kontakt aufzunehmen, bevor sie auf Anraten eines anderen Arztes die Therapie unterbrechen. Ärzte, die die antithrombozytäre Therapie absetzen, sollten sich der potentiell katastrophalen Risiken des vorzeitigen Absetzens der



Foto: fotolia

In der Praxis ist es wichtig, betroffene Patienten richtig zu therapieren.

Behandlung bewusst sein. Daher sollten nach einer DES-Implantation elektive Eingriffe nach Möglichkeit zwölf Monate aufgeschoben werden. Für den Fall der unvermeidlichen Notwendigkeit einer Absetzung von Clopidogrel sollte – wenn möglich – immer Aspirin als Mindesttherapie fortgesetzt und die Clopidogrelbehandlung so früh wie möglich wieder aufgenommen werden.

Im Weiteren wird besonders auf zahnärztliche Eingriffe Bezug genommen. Dabei wird auf die bereits zitierten Studien hingewiesen, bei denen unter antithrombozytärer Therapie kein erhöhtes Risiko für gravierende Blutungen bei Zahnbehandlungen nachgewiesen werden konnte. Dies gilt auch für mehrfache Zahnextraktionen unter dualer Therapie mit ASS und Clopidogrel: Es existieren keine Berichte über schwere Nachblutungen. Darüber hinaus wird auf die Möglichkeit geeigneter Blutstillungsmaßnahmen (absorbierbare Gelatineschwämmchen beziehungsweise Naht) in der zahnärztlichen Praxis hingewiesen. Aus zahnmedizinischer Indikation gibt es nach dieser Stellungnahme praktisch keine Notwendigkeit der (vorzeitigen) Unterbrechung der besonders für Patienten nach Stent lebenswichtigen Behandlung mit ASS und Clopidogrel. Auch das Absetzen einer ASS-Monotherapie bei Patienten mit stabiler KHK auch

längere Zeit nach Stentimplantation und/oder akutem Koronarsyndrom ist in keinem Fall zu empfehlen [16, 28].

Selbst die Notwendigkeit der Unterbrechung der oralen Antikoagulation mit Dicumarol (Marcumar, Falithrom) für Zahnextraktionen ist wohl in vielen Fällen mehr Mythos als Notwendigkeit. Sie kann, falls wirklich im Einzelfall notwendig, durch die Gabe von niedermolekularem Heparin wie Enoxaparin überbrückt werden [29, 30, 31]. In jedem Fall sollte vor Unterbrechung der Antiplättchentherapie beziehungsweise einer Antikoagulationsbehandlung bei Koronarpatienten unbedingt der behandelnde Internist/Kardiologe konsultiert werden.

*Prof. Dr. med. Hans-Richard Arntz
Charité, Campus Benjamin Franklin,
Kardiopulmonologie
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
hans-richard.arntz@charite.de*

*Prof. Dr. med. Uwe Zeymer
Klinikum Ludwigshafen
Medizinische Klinik B
Bremserstraße 79, 67063 Ludwigshafen
uwe.zeymer@t-online.de*

zm Leser service

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

Neue Substanzen drängen auf den Markt

Deutliche Fortschritte gibt es derzeit bei den Gerinnungshemmern und schon bald dürften auch Zahnärzte in ihrer Praxis mit Patienten konfrontiert werden, die mit einem der neuen Wirkstoffe behandelt wurden und werden. Diese sind einfacher in der Handhabung und besitzen zum Teil eine höhere Effektivität als bisherige Antikoagulantien, ohne jedoch das Blutungsrisiko gegenüber herkömmlichen Gerinnungshemmern zu steigern.

Thromboembolische Komplikationen – seien sie nun arteriell bedingt wie im Falle eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls oder venös wie bei den Thrombosen und Embolien – zeichnen für eine erhebliche Morbidität und auch Mortalität in den Industrienationen verantwortlich. Groß sind deshalb die Bemühungen, bei Risikopatienten eine entsprechende Prophylaxe zu betreiben. So wird zum Beispiel routinemäßig zur medikamentösen Thromboseprophylaxe nach orthopädisch-chirurgischen Eingriffen geraten, da diese mit einem hohen Risiko für thromboembolische Komplikationen bis hin zur Lungenembolie behaftet sind, und zur Einnahme von Antikoagulantien beim Vorhofflimmern, das direkt mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko einhergeht.

Deutliche Limitationen bei „alten“ Antikoagulantien

Allerdings weisen die herkömmlichen Gerinnungshemmer zum Teil erhebliche Limitationen bei der Anwendung auf. So haben sich bei der Prävention venöser Thromboembolien (VTE) vor allem die niedermolekularen Heparine (NMH) etabliert. Sie hemmen zentrale Reaktionen in der Gerinnungskaskade wie die Bildung von Faktor Xa und Thrombin und reduzieren so die Rate thromboembolischer Komplikationen. Allerdings müssen die niedermolekularen Heparine subkutan verabreicht werden. Sie sind außerdem mit dem Risiko einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT) verbunden, was entsprechende Kontrolluntersuchungen erforderlich macht. Heparine müssen zudem gewichtsadaptiert dosiert werden. Zur dauerhaften Thromboembolie-Prophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern werden insbesondere die sogenannten Vitamin-



Foto: Vario Images

Recht unbeliebt ist die Thrombosespritze in die Bauchdecke. Aber für diese häufig lebensrettende Maßnahme gibt es oft schon Alternativen.

K-Antagonisten und in Deutschland allen voran das **Phenprocoumon**, bekannter als Marcumar®, eingesetzt. Der Wirkstoff weist jedoch eine hohe intra- und interindividuelle Variabilität und eine nur geringe therapeutische Breite auf, so dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen und ein engmaschiges Monitoring der Blutgerinnung unverzichtbar sind. Nachteilig ist zudem das hohe Interaktionspotenzial der Vitamin-K-Antagonisten.

Ein weiteres gebräuchliches Antikoagulans ist das synthetische Pentasaccharid **Fondaparinux**, das die durch Antithrombin vermittelte Faktor Xa-Hemmung verstärkt. Der Wirkstoff muss ebenfalls injiziert werden und bedingt ein nicht unerhebliches Blutungsrisiko, das sogar noch höher ist als unter einem niedermolekularen Heparin.

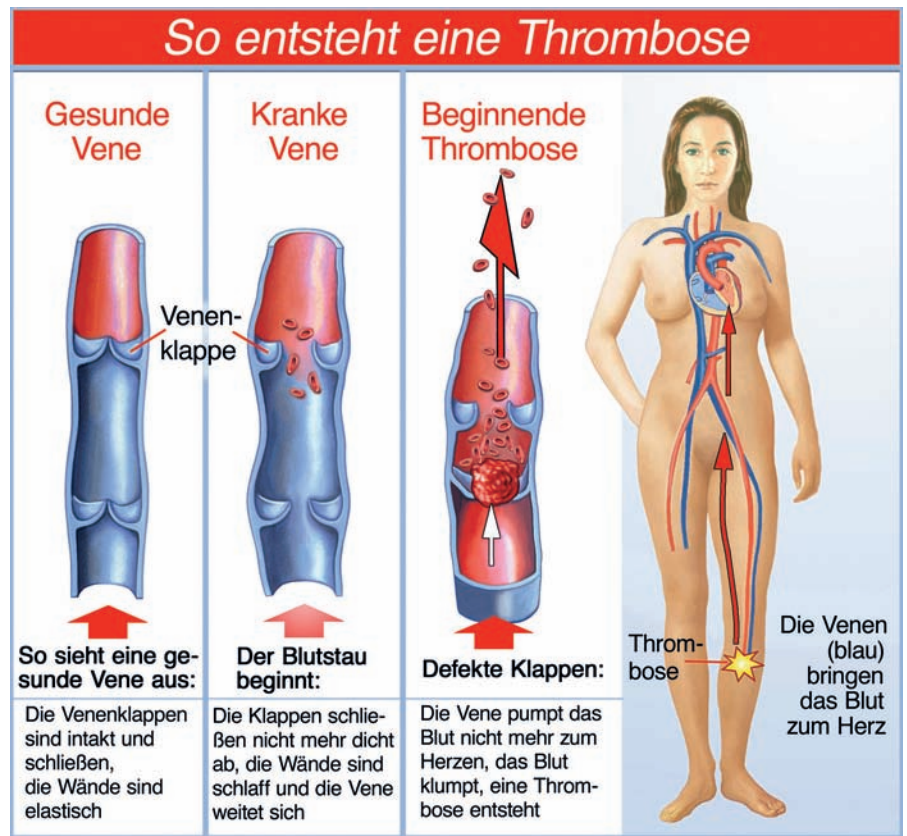
Große Fortschritte bei der Thromboseprophylaxe

Vor diesem Hintergrund sind die enormen Bemühungen der pharmazeutischen Hersteller zu verstehen, innovative Antikoagulantien zu entwickeln, die diese Limitationen nicht aufweisen. Zwei Wirkstoffe, der direkte Faktor Xa-Hemmer **Rivaroxaban** und der direkte Thrombininhibitor **Dabigatran**, sind bereits auf dem Markt, bislang aber nur zur Thromboseprophylaxe nach Knie- und Hüftgelenkersatz-Operation zugelassen.

Beide Wirkstoffe sind oral verfügbar, es sind anders als bisher somit keine subkutanen Injektionen mehr erforderlich, was die Thromboseprävention vereinfacht. Weitere neue Antikoagulantien sind in klinischer Entwicklung.

Beim Dabigatran handelt es sich um einen Wirkstoff, der direkt Thrombin hemmt, das die Umwandlung von Fibrinogen in Fibrin katalysiert und damit eine Schlüsselstellung im Gerinnungsprozess einnimmt. Der Wirkstoff wurde in Studien im Vergleich zu **Enoxaparin**, der Standardtherapie bei orthopädisch-chirurgischen Eingriffen, sowohl bei Knie- wie auch Hüftgelenkersatz-Operationen, erprobt. Er hat sich dem Enoxaparin hinsichtlich der Reduktion thromboembolischer Komplikationen als ebenbürtig erwiesen und das, ohne ein erhöhtes Blutungsrisiko zu induzieren.

Sogar eindeutig überlegen war bei den Vergleichsstudien gegen Enoxaparin der Wirkstoff Rivaroxaban, der direkt den Faktor Xa hemmt und damit ebenfalls an einer Schlüsselstelle in der Gerinnungskaskade eingreift. Die klinische Überlegenheit wird anhand der gepoolten Daten des RECORD-Studienprogramms (REgulation of Coagulation in major Orthopaedic surgery reducing the Risk of DVT and Pulmonary Embolism) deutlich, an dem rund 12500 Patienten teilnahmen. Das Studienprogramm besteht aus den vier Einzelstudien RECORD 1-4, wobei die Zusammenschau der Ergebnisse eine signifikante Reduktion symptomatischer venöser Thromboembolien (VTE) und der Gesamtmortalität im Vergleich zum Therapiestandard Enoxaparin dokumentiert. Das relative VTE-Risiko wurde dabei um 52 Prozent gegenüber der Gabe des niedermolekularen Heparins gesenkt. Dies kommt einem besseren Schutz der Patienten vor thromboembolischen Komplikationen durch den direkten oralen Faktor Xa-Hemmer gleich. Außerdem wurde die Rate



Dieses Schema verdeutlicht die Entstehung einer Thrombose

Quelle: Henning Riediger

schwerwiegender klinischer Ereignisse (Todesfälle, Myokardinfarkte, Schlaganfälle, symptomatischer VTE und schwerwiegender Blutungen) durch die Gabe von Rivaroxaban gegenüber Enoxaparin statistisch signifikant gemindert.

Unter der Behandlung mit Rivaroxaban resultierte dabei keine höhere Rate schwerer Blutungen als unter Enoxaparin, ein statistisch signifikanter Unterschied bestand entsprechend der gepoolten Daten des Studienprogramms hinsichtlich der Blutungsrate

zwischen den beiden unterschiedlichen Therapieregimen nicht.

Beide Wirkstoffe, das Dabigatran wie auch das Rivaroxaban, werden derzeit in einem umfassenden weiteren Studienprogramm untersucht, und das reicht von der Behandlung akuter Thromboembolien über die Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern bis hin zur Sekundärprävention beim akuten Koronarsyndrom.

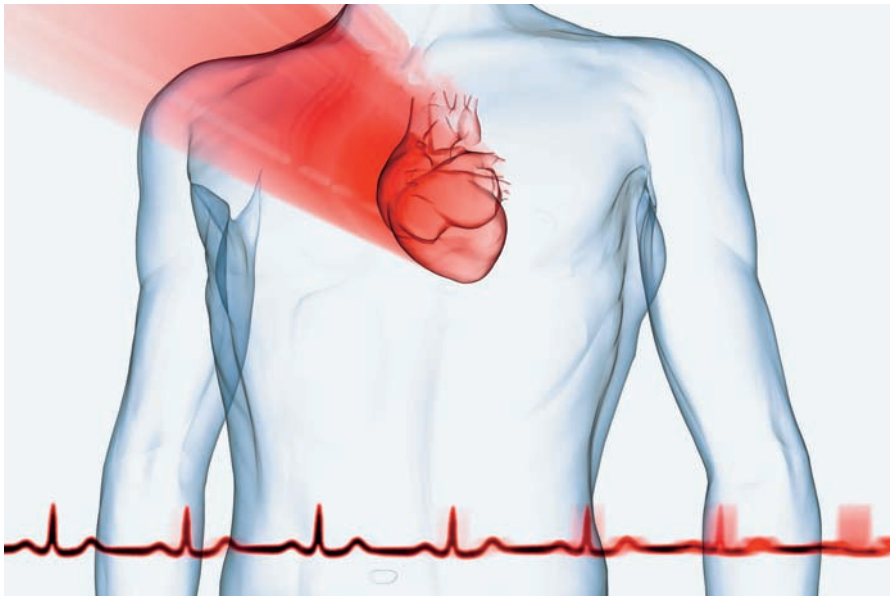
Reduktion der Apoplexrate bei Vorhofflimmern

Für Dabigatran liegen inzwischen die Ergebnisse zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern schon vor. Die Daten wurden jüngst beim Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie in Barcelona bekannt gegeben und belegen eine eindrucksvolle Schutzwirkung des direkten Thrombininhibitors. So wurde in der RE-LY-Studie (Randomized Evaluation of Long term anticoagulant therapy) eine eindeutige Risikoreduktion im Hinblick auf ischämische



Foto: medicalpicture

Das thrombotische Bein mit einem beginnenden Ulcus cruris.



Vorhofflimmern – die neuen Wirkstoffe können dem Schlaganfall vorbeugen.

sche wie auch hämorrhagische Schlaganfälle und systemische Embolien durch Dabigatran beim Vorhofflimmern gesehen. In der Studie wurden 18113 Patienten mit Vorhofflimmern und mindestens einem weiteren Risikofaktor (vorausgegangener ischämischer Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke, systemische Embolie, linksventrikuläre Dysfunktion, Alter >75 Jahre, Alter >65 Jahre mit Diabetes mellitus, Vorgeschichte von koronarer Arterienerkrankung oder Bluthochdruck) aus mehr als 44 Ländern mit zwei verschiedenen Dosierungen von Dabigatran (110 und 150 mg jeweils zweimal täglich) oder dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin behandelt. Es resultierte unter der höheren Dosierung des direkten Thrombininhibitors eine statistisch signifikante, um 34 Prozent geringere Rate an Schlaganfällen und systemischen Embolien gegenüber Warfarin, ohne dass dabei das Risiko starker Blutungen erhöht war. Unter der zweiten getesteten Dosierung von 110 mg Dabigatran zweimal täglich zeigte sich eine vergleichbare Reduktion der Schlaganfallrate wie unter Warfarin bei jedoch gleichzeitig um 20 Prozent geringerem Risiko für schwere Blutungen.

Auch Rivaroxaban wird derzeit in einer großangelegten Studie hinsichtlich seiner klinischen Wirksamkeit und Sicherheit bei der Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern geprüft.



Eine nicht medikamentöse Prophylaxe sind Thrombosestrümpfe, wie sie bei längerem Sitzen oder Stehen und auch bei Reisen empfohlen werden.

Die Rekrutierungsphase der Studie, an der 14000 Patienten teilnehmen, wurde jüngst abgeschlossen, so dass auch für dieses neue Antikoagulanz in Kürze mit weiteren Daten zu rechnen ist.

Parallel zu den beiden bereits in einer orthopädischen Indikation zugelassenen neuen Gerinnungshemmern sind derzeit verschiedene weitere Wirkstoffe in Erprobung. So werden mit **Edoxaban** und **Otamixaban** zwei weitere neue Faktor Xa-Inhibitoren entwickelt.

Neues gibt es auch bei den Thrombozytenhemmern

Neuerungen gibt es, wie beim Europäischen Kardiologenkongress deutlich wurde, aber auch bei den Thrombozytenhemmern. Bislang gelten bei dieser Substanzgruppe **Acetylsalicylsäure** und **Clopidogrel** als Standardtherapie. Nun aber gibt es Alternativen. So wurde kürzlich **Prasugrel** zugelassen, ein Wirkstoff, der dem Clopidogrel ähnlich ist und sich beim akuten Koronarsyndrom als wirksamer erwiesen hat, der aber auch ein höheres Blutungsrisiko bedingt.

Günstige Daten liegen seit dem Europäischen Kardiologenkongress auch für **Ticagrelor** vor, ein oral verfügbarer Thrombozytenhemmer, der einen schnelleren Wirkeintritt als Clopidogrel vermittelt und offenbar auch eine stärkere klinische Wirksamkeit besitzt. So reduziert **Ticagrelor** den aktuellen Daten zufolge die Rate koronarer Komplikationen beim akuten Koronarsyndrom signifikant stärker als Clopidogrel, ohne dabei jedoch die Blutungsrate zu erhöhen.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Mitteilung der DGZPW

Verwendung thermoplastischer Nylon-Kunststoffe als Prothesenbasismaterial

Seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts wird Nylon sowohl experimentell als auch klinisch als Basismaterial für herausnehmbaren Zahnersatz genutzt [1, 4, 13, 19]. Damals wurde das Material wegen einiger ungünstiger Eigenschaften überwiegend abgelehnt. Insbesondere die Elastizität des Nylons galt als unerwünscht. Mittlerweile haben moderne Nylon-Materialien in den USA, unter anderem auch aus wirtschaftlichen Gründen, weite Verbreitung gefunden.



Abbildung 1: Polyamid-Teilprothese mit parodontaler Abstützung

In Deutschland werden Nylon-Kunststoffe bisher nur wenig, aber doch mit steigendem Marktanteil angewendet.

Werkstoffkundliche Bewertung

Nylon ist ein hydrophiles Polyamid, das je nach Konfiguration zwischen 200 und 350°C plastisch wird und bei etwa 6 Bar Druck in eine Hohlform injiziert werden kann. Der Name Polyamid weist auf die Anordnung von Amidgruppen (-CONH) hin, die in unterschiedlich lange Carbonketten eingebaut sind. Die modernen Nylonmaterialien sind Hybrid-Kompositionen verschiedener Polyamidmoleküle. Zunächst nutzte man Nylon-6 („Perlon“), dessen Wasseraufnahme aber für zahnärztliche Zwecke viel zu hoch war. Außerdem verfärbte es sich stark, wurde rasch mikrobiell besiedelt und wies nach kurzer Nutzungsdauer eine hohe

Oberflächenrauhigkeit auf. Mit dem ab den 70er Jahren genutzten Nylon-12 (mit längerer Lactamkette im Ausgangsmolekül), das zudem mit Glasfasern verstärkt wurde, zeigten sich stark verbesserte Eigenschaften [8]. Dieses Material ist gegen viele organische Lösungsmittel, Alkalien, Benzine, Öle, verdünnte Mineralsäuren und die meisten organischen Säuren beständig. Starke Säuren, die im Haushaltsumgebung jedoch nicht vorkommen, bewirken bei allen Polyamiden einen hydrolytischen Abbau.

Unter dem für den deutschen Dentalmarkt gewählten Namen „Flexonon“ stand ein solches verbessertes Polyamid schon in den 1980er Jahren zur Verfügung, das unter dem Originalnamen „Valplast“ in den USA produziert wurde.

MacGregor [12] verglich 1984 die Dimensionsänderung von Nylon-12 mit PMMA-Injektionskunststoffen und fand nur klinisch insignifikante Unterschiede. Stafford bewies

1986 die erheblich verbesserte Belastbarkeit des Nylon-12 und konstatierte dessen klinische Eignung [18]. Spindler [17] zeigte in seiner Arbeit, dass die Wasseraufnahme entgegen der weit verbreiteten Auffassung sogar unter derjenigen der üblichen PMMA-Materialien liegt: Für Flexonon (Valplast) fand er durchschnittliche Werte von 10,1 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$ beziehungsweise 1,03 Gewichtsprozent (nach 7d). Das bestätigte die niedrigen Werte aus der Studie von Graham et al. 1986 [7], die für das Nylon-12-Prothesenmaterial Flexiplast 1,36 Gewichtsprozent nach 7d und für das technische Nylon-12-Produkt Grilamid sogar nur 0,69 Gewichtsprozent fand. Die Wasseraufnahme verschiedener chemo- und thermoplastischer PMMA-Kunststoffe beträgt zwischen 19 und 25 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$ [9]. Zum Vergleich: Der in der DIN ISO 1567:2000 festgelegte Grenzwert für Prothesenkunststoffe liegt bei 32 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$.

Die Verbindung zu den Prothesenzähnen beruht allein auf mechanischen Effekten, zwischen Polyamiden und PMMA kommt es zu keiner chemischen Reaktion. Die vorgegebenen Normen sind insofern, analog zum Verbund mit nicht silanisierten Keramikzähnen, nicht anwendbar.

Aufgrund der fehlenden chemischen Reaktionsfähigkeit werden für Reparaturen (die wegen der Elastizität allerdings kaum eine Rolle spielen!), für Unterfütterungen und Erweiterungen Heißluftschweißgeräte beziehungsweise spezielle Haftvermittler benötigt. Da keine belastbaren Daten zur Dauerhaftigkeit dieses nachträglichen Verbundes existieren, wird für solche Fälle auch eine Neuanfertigung beziehungsweise Rebasierung empfohlen.

Neuere Werkstoffuntersuchungen weisen auf die noch bestehenden Schwächen dieser Materialgruppe hin: Nylon-Basismaterial schrumpft während des Herstellungsprozesses mit 2,5 Prozent etwa 2,8-mal so viel wie PMMA-Injektionskunststoffe [15]. Mit einer



Abbildung 2: Sklerodermikerin mit maximaler Mundöffnung, im UK eine Polyamid-Teilprothese

Verkleinerung des intermolaren Abstandes von 0,8 mm bleibt Nylon jedoch knapp unter der von Woelfel konstatierten Grenze von 0,9 mm, ab der mit einem klinischen Dyskomfort zu rechnen sei [20]. Außerdem zeigte sich, dass Nylon-Basismaterial nach 24-stündiger Lagerung in üblichen Desinfektionsbädern etwas an Elastizität verlor [21]. Die Kaltbearbeitung des Polyamids mit den üblichen Fräsen führt kaum zu einem Spanabtrag, das Material „verschmiert“ stattdessen durch die lokale Erwärmung. Ein Abtrag ist nur mit speziellen, vom Hersteller zur Verfügung gestellten Schleifkörpern bei druckfreier und niedertouriger Anwendung möglich. Überschüsse können mit einem Skalpell entfernt werden. Eine nachträgliche Politur ist unmöglich, Lederschwabbel sollen laut Herstellerangabe Mattglanz erzeugen können.

Polyamid-Prothesenmaterial ist – je nach Fabrikat – in verschiedenen Farben lieferbar: rosa, farblos und opak-weiß.

Indikationen für Nylon-Prothesen

Drei spezielle Eigenschaften öffnen den modernen Nylonmaterialien ein eigenes Indikationsfeld, das mit anderen Materialien nur schwer abzudecken ist:

1) Sie sind eine echte Materialalternative bei nachgewiesener MMA-Allergie. Chemisch gibt es keine Verwandtschaft mit PMMA und als Thermoplast enthalten sie deutlich weniger eluierbare Substanzen. Da die in einem Stück aus Nylon mitgepressten Halteelemente ausreichend elastisch sind, können Teilprothesen ohne Metallklam-

mern angefertigt werden. Patienten mit unklaren Intoleranzerscheinungen und insbesondere Metallphobikern und ihren Zahnärzten eröffnet sich damit eine weitere Alternative für eine Therapie im Sinne des Grundsatzes *primum nil nocere*.

2) Sie sind wegen der hohen Bruchfestigkeit bei großer Elastizität (kleines E-Modul) mechanisch wesentlich widerstandsfähiger als alle derzeit benutzten Prothesenbasismaterialien.

3) Sie sind durch ihre Flexibilität auch in kleine Mundhöhlen relativ einfach eingliederbar, was zum Beispiel bei Kindern oder Sklerodermie-Patienten oft die einzige Möglichkeit für einen akzeptablen herausnehmbaren Zahnersatz darstellt [16].

Anwendung für Totalprothesen

Die zur Anwendung bei der zuletzt genannten Indikation erwünschte Flexibilität des Materials war jahrzehntelang für die Ablehnung seiner Nutzung in Deutschland ausschlaggebend. Es galt die (unbewiesene, aber bis heute stets wiederholte) These, dass steife Prothesenmaterialien den zahnlosen Kieferkamm am besten vor übermäßiger Resorption schützten, dagegen weiche und elastische Materialien den Knochenabbau beschleunigten [5, 11, 14].

Neben einigen Auftrags-Kasuistiken deutet jedoch eine einzige bisher vorliegende Studie zu diesem Thema darauf hin, dass möglicherweise das Gegenteil zutreffen könnte: Gencel zeigte 2005, dass unter Kunststoffprothesen, die aus Gründen der verbesserten Bruchsicherheit mit Metall-

oder Glasfasereinlagen zusätzlich versteift worden waren, die Spannungen im Knochen überraschenderweise erhöht und ungünstiger verteilt waren [6].

Beim Unbezahnten besteht nach heutigem Kenntnisstand daher keine Kontraindikation für die Nutzung des Nylon-12 als Prothesenbasismaterial.

Anwendung für Teilprothesen

Im teilbezahnten Gebiss sollte herausnehmbarer Zahnersatz für eine lang- und mittelfristig angelegte Gebrauchsperiode möglichst parodontal abgestützt werden, soweit



Fotos: Blankenstein

Abbildungen 3 und 4: Elastizität einer Polyamid-Teilprothese

die Restzahn-Topographie dies zulässt. Diese Forderung ist auch bei Verwendung einer Nylon-Basis erfüllbar:

a) Polyamid kann zur Kunststoff-Armierung abgestützter Modellguss-Basen verwendet werden, wodurch jedoch die Elastizität und das damit verbundene Indikationsgebiet verloren gehen.

b) Die geplanten Stützelemente können zusammen mit der Prothesenbasis und den Halteelementen in einem Stück aus Polyamid hergestellt werden. Die Auflagemulden beziehungsweise Durchgänge sollten etwas ausgedehnter, in ihrer Grundform jedoch analog zu denen für metallische Auflagen gestaltet sein. Die damit erzeugte Abstützung kann wegen der Elastizität des Polyamids nicht die Rigidität gegossener metallischer Stützelemente erreichen. Im Gegensatz zu anderen PMMA-Alternativen, aus denen ebenfalls komplette Teilprothesen inklusive der Halte- und Stützelemente

im Injektions- oder Spritz-Press-Verfahren herstellbar sind, ist Nylon jedoch deutlich weniger frakturgefährdet.

Die Tatsache, dass sich unter Freiland-Prothesensätteln, die aus Nylon anstelle eines harten Materials gefertigt waren, eine verbesserte Mikrozirkulation fand [3], weist darauf hin, dass auch beim Teilbezahnten die Auswirkungen der Prothesensteifigkeit auf das Tegument noch nicht abschließend geklärt sind.

c) Von der Verwendung einer Polyamidbasis mit gebogenen Drahtklammern ist abzuraten, da diese Kombination zweier so unterschiedlich elastischer Materialien noch nicht erprobt wurde.

Mögliche Kontraindikationen

Abgesehen von allergischen Reaktionen sind absolute Kontraindikationen der Polyamid-Verwendung derzeit nicht erkennbar. Eine sicher nachgewiesene intraorale Manifestation einer Typ-IV-Allergie auf das Material wurde bisher nicht publiziert.

Relative Einschränkungen ergeben sich analog zu den anerkannten Konstruktionsregeln der Teilprothetik:

■ Werden Teilprothesen aus Polyamid im suffizienten Restgebiss nicht abgestützt, sollten sie wegen der Gefahr der Kieferkamm-atrophie nur als Interimsersatz dienen.

■ Halteelemente aus Polyamid sind stets voluminöser als Metallklammern, was die parodontalhygienische Gestaltung und das Freihalten des Pfeilerumfeldes erschwert. Auch dies schränkt die Zeitdauer ihrer Anwendung ein.

Klinische Erfahrungen

In den USA ist Nylon als Prothesenmaterial mittlerweile etabliert. Dies mag neben ökonomischen Gründen auch auf der Zufriedenheit der Patienten beruhen, wozu jedoch bisher noch keine aussagekräftigen Studien mit ausreichender Fallzahl existieren. Eine Pilotstudie mit zwölf Patienten an der Universitätszahnklinik Bonn ergab immerhin eine signifikant höhere Zufriedenheit gegenüber konventionellen PMMA-Immediatprothesen [10]. Darüber hinaus liegen einzelnen Kasuistiken zur erfolgreichen Nutzung bei Allergien vor [2].

Fazit

Nylon-12 ist außerhalb Deutschlands auch durch seine Eigenschaft als chemische Alternative zum klassischen PMMA ein seit Jahrzehnten verbreitetes Material für herausnehmbaren Zahnersatz. Insofern ist es ähnlich zu betrachten wie Materialien auf der Basis von Vinylchlorid (Luxene®), Polyoxymethylen (Acetal Dental®, Dental D®) oder Polyurethan (Eclipse®). Es hat mit ihnen gemeinsam, etwas aufwendiger als PMMA verarbeitet werden zu müssen. Herausragender mechanischer Unterschied ist der geringe Elastizitätsmodul (geringer Widerstand gegen elastische Verformung), dessen vermeintlich Knochen abbauende Wirkung infrage steht, der das Material aber für spezielle Indikationen geeignet macht. Die von den Zahntechniklaboratorien oft vorgenommene großflächige Bedeckung der marginalen Gingiva vorhandener Pfeilerzähne entspricht nicht den anerkannten Regeln der parodontalhygienischen Gestaltung und ist kritisch zu sehen.

Dr. Felix Blankenstein
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Alßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
felix.blankenstein@charite.de

zm Leser service

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

Differentialdiagnose enossaler Tumore

Intraossäres Plattenepithelkarzinom

Thomas Ziebart, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1:
Klinischer Situs bei
Erstvorstellung

Eine 53-jährige Patientin mit altersentsprechendem Allgemeinzustand und anamnestisch bekannten funktionellen Herzbeschwerden, dazu Nichtraucherin, stellte sich in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wegen einer paramandibulären schmerzhaften Schwellung der Regio 35 – 36 vor. Klinisch imponierte zu diesem Zeitpunkt eine unspezifische entzündliche Reaktion bei Zustand nach Extraktion der Zähne 35 und 36 (Abbildung 1). Anamnestisch wurde die Patientin alio loco über zwei Monate antibiotisch anbehandelt und bei rezidivierenden, submukösen Abszessen in dieser Region mehrfach inzidiert bis schließlich die nicht erhaltungswürdigen, parodontal geschädigten Zähne 35 und 36 extrahiert wurden.

In einer neu angefertigten Panoramaschichtaufnahme zeigte sich eine unscharfe, unregelmäßige Aufhellung ohne Skleroseaum in Regio 35 und 36 (Abbildung 2). Palpatorisch fielen submandibulär beidseits mehrere Lymphknoten auf, die sonographisch reaktiv verändert erschienen und eine klare Hiluszeichnung aufwiesen. Eine in regio 35/36 entnommene Probe erbrachte schließlich das Ergebnis eines gut bis mäßig differenzierten, intraossären, verhornenden Plattenepithelkarzinoms. Ein präoperativ

angefertigtes Computertomogramm ergab keine Anzeichen für das Vorliegen von Lymphknotenmetastasen, so dass in der folgenden Operation eine Unterkieferkontinuitätsresektion von Regio 33 bis zum Kieferwinkel der linken Seite (Abbildung 3) sowie eine supraomohyoidale Lymphknotenäumung des Halses ipsilateral durchgeführt wurde. Der entstandene Defekt wurde mittels einer Überbrückungsplatte und eines mikrovaskulär anastomosierten Radialislapens rekonstruiert. In der abschließenden

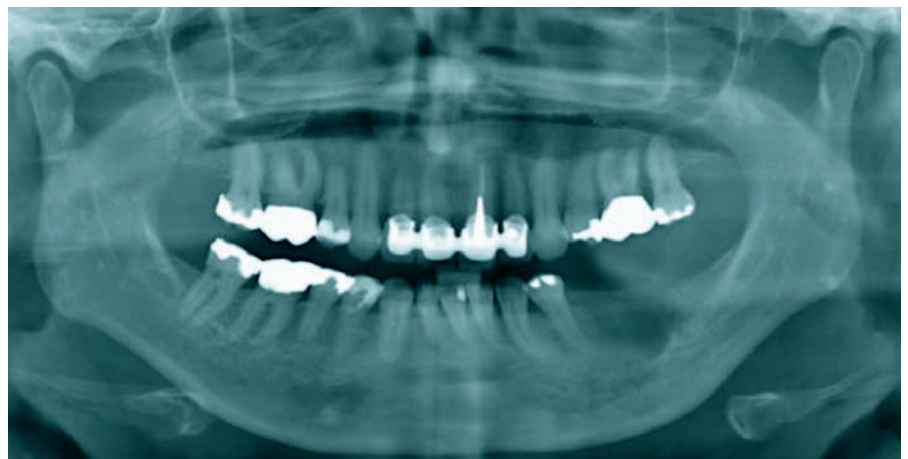


Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme: deutlich erkennbare osteolytische Aufhellungen in Regio 35 – 37



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

pathohistologischen Beurteilung wurde die Diagnose eines primär intraossären Plattenepithelkarzinoms gestellt (Abbildung 4).

Diskussion

Synonym für den Begriff des primär intraossären Plattenepithelkarzinoms wird der Terminus intraalveoläres Epidermoidkarzinom gebraucht. Es handelt sich um zentral liegende Kieferkarzinome ausgehend von Überresten odontogenen Gewebes, so dass sie den odontogenen Tumoren zugerechnet werden und daher nur für den Ober- und Unterkiefer beschrieben wurden. Unterteilt werden sie nach der WHO in

1. solide Tumore, die die Markzwischenräume infiltrieren und knöcherne Resorptionsinduzieren,

2. Plattenepithelkarzinome ausgehend von odontogenen Zysten oder
3. Karzinome von anderen odontogenen Tumoren her rührend [1,2]. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei 55 Jahren, Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen.

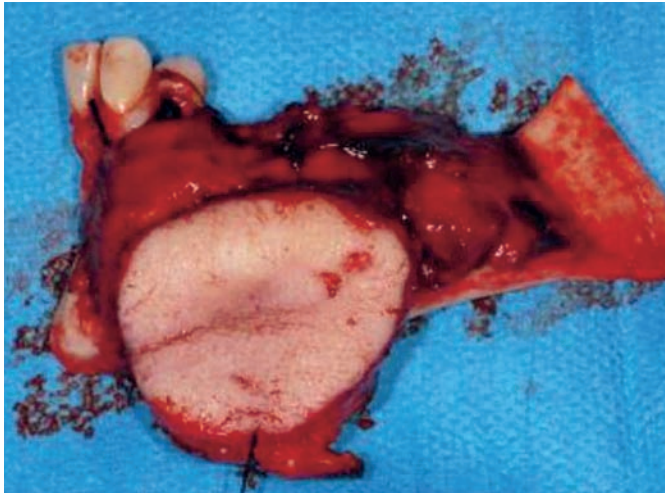


Abbildung 3:
Unterkieferkontinuitätsresektat

Die für Plattenepithelkarzinome typischen Risikofaktoren, wie zum Beispiel Rauchen in Kombination mit Alkoholkonsum, sind für die Entstehung der primär intraossären Plattenepithelkarzinome weniger von Relevanz [1]. Es wird vermutet, dass ein reaktiver, inflammatorischer Stimulus zu einer Proliferation der Epithelreste mit Entartung führt. Bevorzugt befallen ist der distale Unterkiefer, ein Befall des Oberkiefers ist extrem selten [3].

Klinische Symptome sind selten, wodurch es sich häufig um radiologische Zufallsbefunde handelt. Neben Schwellungen werden bei Infiltration des Nervus alveolaris inferior auch Parästhesien beschrieben. Es können aber auch zum Beispiel Symptome einer Parodontalerkrankung vorliegen, so dass es zur Diagnosenverschleppung kommen kann [4].



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

Es gibt keine spezifischen histologischen Merkmale, die eine Differenzierung zu metastatischen Prozessen eines Plattenepithelkarzinoms erlaubt, so dass eine zweifelsfreie Diagnose in der Regel nur bei Entstehen des Prozesses im Bereich einer odontogenen Zyste definitiv gesichert werden

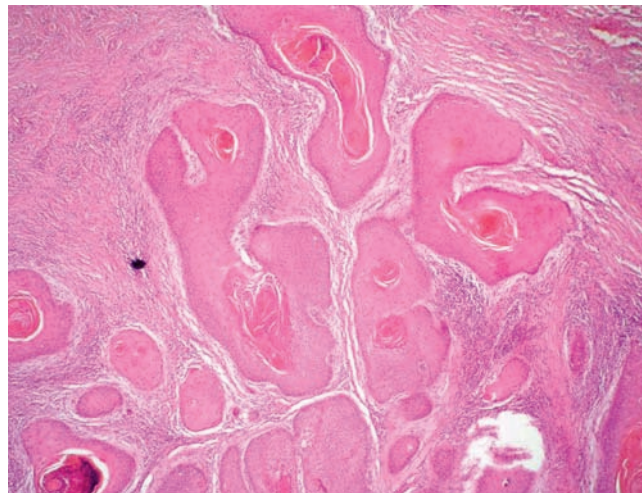


Abbildung 4: Histologie. H.E.-Abbildung des Plattenepithelkarzinoms. Man erkennt Tumorzellnester mit zentral liegenden Hornperlen, die für ein gut bis mäßig differenziertes Plattenepithelkarzinom sprechen. Des Weiteren zeigt sich eine chronische lymphozytäre Entzündung in dem angrenzenden Bindegewebe. (Das histologische Präparat wurde von Frau Dr. Cotarelo, Institut für Pathologie, Mainz, zur Verfügung gestellt.)

kann. Eine häufig vorliegende sekundäre Ulzeration der Mukosa, erschwert die zweifelsfreie Diagnose [2].

Im vorliegenden Fall wurde zunächst ebenfalls von einem dentalen Problem ausgegangen. Erst rezidivierende Entzündungen mit Schwellung bei abschließend nicht abheilenden Extraktionsalveolen führten zur Überweisung der Patientin.

Für die zahnärztliche Praxis soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass auch hinter vermeintlich parodontalen Erkrankungen

Fazit für die Praxis

- Radioluzenzen im Unterkiefer mit Parästhesien im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior sind malignomverdächtig.
- Intraossäre Plattenepithelkarzinome können die Symptome einer Parodontalerkrankung imitieren.
- Bei Ausbleiben einer adäquaten Wundheilung nach Zahnextraktion ist eine Probeexzision zum Ausschluss eines Malignoms obligat.

Malignome stehen können und dass bei Ausbleiben einer adäquaten Wundheilung nach Extraktionen eine Probeexzision zum Ausschluss eines Malignoms durchgeführt werden muss.

Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Ziebart
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
ziebart@mkg.klinik.uni-mainz.de



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

Repetitorium

Hepatitis B

Nach wie vor unterschätzt werden die Gefahren einer Hepatitis B-Infektion. Dementsprechend werden die Möglichkeiten der Impfung immer noch nicht konsequent genug genutzt. Das gilt auch für Angehörige der Heilberufe – inklusive der Zahnärzte und ihrer Praxismitarbeiter/innen.



Fotos: MEV

Wem fettes Essen plötzlich nicht mehr schmeckt, oder wenn gar ein Ekel davor auftritt und das Ganze auch noch mit Übelkeit einhergeht, dann könnte eine Hepatitis im Spiel sein.

Rund fünf bis sieben Prozent der Weltbevölkerung sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) infiziert. Das entspricht etwa 300 bis 420 Millionen Menschen. Damit gehört die Hepatitis B weltweit betrachtet zu den häufigsten Infektionskrankheiten.

Auch wenn die Mehrzahl der Infektionen Menschen in Entwicklungsländern betrifft, bleibt die Hepatitis B doch in Europa und auch in Deutschland ein relevantes Gesundheitsproblem. Es wird geschätzt, dass hierzulande ebenfalls rund fünf bis acht Prozent der Bevölkerung eine HBV-Infektion durchgemacht haben. Etwa 0,4 bis 0,8 Prozent der Bürger sind Virusträger.

Viele Betroffene wissen jedoch nichts von der Infektion: So wurde nur bei etwa zehn Prozent der rund 500 000 chronisch HBV-Infizierten in Deutschland die Diagnose „chronische Hepatitis B“ tatsächlich gestellt und nur circa 10 000 Patienten werden

behandelt. Dies erklärt, warum immer wieder öffentlichkeitswirksame Aufklärungskampagnen gestartet werden, um die Bevölkerung verstärkt über die Hepatitis B zu informieren. Ziel solcher Initiativen ist die Früherkennung der Erkrankung bei möglichst vielen Betroffenen, um durch eine adäquate Therapie den späteren Komplikationen vorbeugen und um zugleich das unwissentliche Weitertragen der Infektion unterbinden zu können.

Die Zahl der Hepatitis B-Neuerkrankungen wird für Deutschland mit 50 000 pro Jahr angegeben, wobei 95 Prozent der Betroffenen nicht wissen, wie und wann sie sich infiziert haben.

Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 40 bis 50 Jahren, Männer sind etwa doppelt so häufig von der chronischen Hepatitis B betroffen wie Frauen. Die Mehrzahl der HBV-Infizierten weist einen Migrationshintergrund auf, ist also aus Ländern mit

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

höherer HBV-Inzidenz wie etwa der Türkei sowie Ländern der ehemaligen Sowjetunion und Südeuropa zugezogen.

Gefahr: Leberzirrhose und Leberkrebs

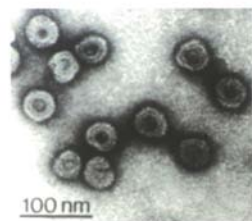
Noch deutlich unterschätzt werden die langfristigen Gefahren der Hepatitis B, was unter anderem auch daran liegen dürfte, dass in den Schlagzeilen vor allem der Hepatitis C Raum gegeben wird. Die Hepatitis B ist jedoch erheblich infektiöser als die Hepatitis C.



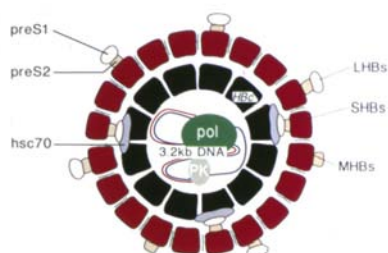
Nach einer auskurierten Hepatitis ist über Monate Alkoholkarenz angesagt.

Hepatitis B Virus

Das Virus im
Mikroskop und
als Schema



Negativfärbung



Schematische Übersicht

Graphik: Uni Gießen

Heilt die akute Infektion nicht völlig aus, was bei rund fünf bis zehn Prozent der erwachsenen Infizierten und sogar bis zu 90 Prozent bei HBV-infizierten Säuglingen der Fall ist, so geht sie in eine chronische HBV über. Von einem chronischen Verlauf ist auszugehen, wenn die Ausheilung sechs Monate nach der Ansteckung noch nicht erfolgt ist. Im Falle einer chronischen Infektion droht jedem dritten Betroffenen die Entwicklung einer Leberzirrhose, wobei von den Patienten mit Leberzirrhose wiederum etwa zehn Prozent ein hepatozelluläres Karzinom entwickeln. Anders als bei der Hepatitis C kann bei der Hepatitis B der Leberkrebs allerdings auch entstehen, ohne dass sich zuvor eine Leberzirrhose ausgebildet hat.

WHO-Schätzungen zufolge versterben an den Spätkomplikationen der Hepatitis B jedes Jahr weltweit etwa eine Million Menschen.

Hepatitis B – das Virus und seine Übertragung

Beim HBV handelt es sich um ein DNA-Virus, das der Familie der Hepadnaviridae zugeordnet wird. Das Virus, von dem acht verschiedene Genotypen bekannt sind, besteht aus dem DNA-haltigen Kern, der als HBc-Antigen bezeichnet wird (c steht für „core“) und einer lipidartigen Hülle, dem sogenannten Hbs-Antigen (s steht für „surface“).

Die Übertragung erfolgt mit den Körperflüssigkeiten und das am häufigsten über den Blutweg. Von einem Übertragungsrisiko ist folglich bei Verletzungen und beim Sexualverkehr mit Virusträgern auszugehen sowie beim Gebrauch entsprechend verunreinig-

ter Injektions- oder Akupunkturadeln, bei Tätowierungen und Piercings und theoretisch auch bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen, wenn die notwendigen Hygieneregeln nicht beachtet werden. Am häufigsten ist weltweit betrachtet die perinatale Übertragung. In Deutschland sind dagegen Sexualkontakte die häufigste Infektionsursache. Das HBV ist dabei, so die Angaben der Weltgesundheitsorganisation, rund 50 bis 100fach ansteckender als das HI-Virus, der Erreger von AIDS.

Gelangt HBV in den Körper, so besiedelt das Virus die Leber, wobei die Inkubationszeit bis zu sechs Monate betragen kann. Das Virus ist hochinfektiös und kann sieben Tage außerhalb des Körpers überleben.

Verlauf der Hepatitis B und ihre Diagnostik

Etwa jeder dritte Infizierte reagiert zunächst mit einer akuten Hepatitis, die sich durch eine Gelbsucht zeigt. Ein weiteres Drittel der Patienten macht die Hepatitis ohne Ikterus durch und bei 30 Prozent der Patienten verläuft die akute Infektion sogar asymptomatisch. Heilt sie aus, so lässt sich anhand der Antikörper gegen das Virus (Anti-Hbs und Anti-HBc-IgG) nachweisen, dass der Betreffende eine HBV-Infektion durchgemacht hat. Die jeweilige Person ist dann nicht mehr ansteckend und zudem selbst gegenüber einer erneuten Ansteckung immun.

Patienten mit chronischer HBV können dagegen über ihre Körperflüssigkeit die Infektion weitergeben, wobei das Infektionsrisiko von der Virusmenge im Blut

abhängig ist. Liegt die Zahl der Viruskopien bei mehr als 10000 /ml Blut, so ist eine hohe Infektionsgefahr gegeben.

Die akute Hepatitis B geht üblicherweise mit einer Erhöhung der Leberwerte und speziell der Transaminasen GOT und GPT einher sowie mit einer Erhöhung des Bilirubins. Je höher die Werte ansteigen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer völligen Ausheilung der Akutinfektion.

Die Leberwerte sind bei der chronischen HBV weniger auffällig, wobei zum Teil sogar normale Transaminasen vorliegen. Die Infektion ist jedoch anhand der Virusantigene sowie über die vom Immunsystem gegen diese Antigene gebildeten Antikörper zu diagnostizieren. Das HBs-Antigen (HBsAg) ist meist schon nach sechs Wochen und damit zum Teil schon vor dem Auftreten erster Symptome nachweisbar. Es kommt in der Folge auch zum Auftreten des Antikörpers Anti-HBsAg. Verschwindet dabei das HBs-Antigen, so wird der Prozess als Serokonversion bezeichnet.

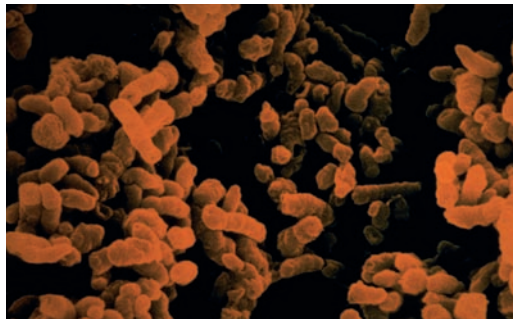
Das HBc-Antigen ist nicht im Blut, sondern nur in den Leberzellen nachweisbar, so dass diese Untersuchung nicht zur Routinediagnostik gehört. Anders beim sogenannten HBeAg, dem „envelope“, also dem „Hüllen-Antigen“. Dieses Antigen fungiert bei der Diagnostik als Marker für eine hohe Viruslast und damit für eine hohe Infektiosität. Aber nicht alle Patienten bilden HBeAg, so dass der Umkehrschluss auf eine geringe Infektiosität beim Fehlen des Nachweises nicht statthaft ist.

Exakter lässt sich die Viruslast durch den direkten Nachweis der viralen DNA mittels der PCR-Untersuchung (Polymerasekettenreaktion) ermitteln. Die Bestimmung der HBV-DNA ist zudem als Therapiekontrolle hilfreich.

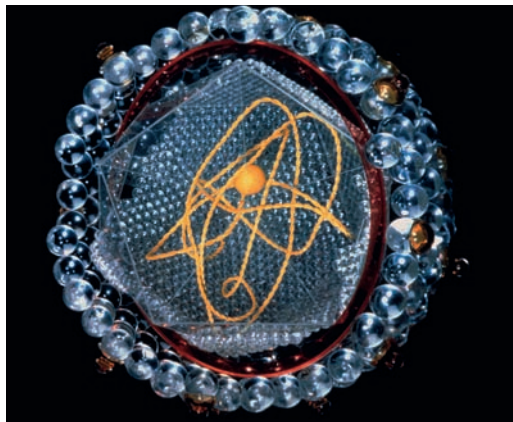
Die Prognose der Patienten hängt einerseits von der Viruslast ab, andererseits aber auch von der Frage, wie fortgeschritten die Erkrankung ist, wie ausgeprägt der Leberschaden sich darstellt und ob bereits eine Leberzirrhose oder sogar ein Leberzellkarzinom vorliegt.

Die Symptome – Müdigkeit und Gelbsucht

Die akute Infektion macht sich üblicherweise mit Müdigkeit, dem Gefühl der Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenkschmerzen und mit Oberbauchbeschwerden bemerkbar, wobei sich bei einem Drittel der Patienten eine Gelbsucht manifestiert.



Hepatitis-B-Viren



Das Virus im Anschnitt als Schema

Die Symptome sind meist umso ausgeprägter, je später im Verlauf des Lebens die Infektion erfolgt. Umso wahrscheinlicher aber ist dann auch die komplette Ausheilung der Erkrankung mit Elimination des Virus, weil die Symptome ja deutlich auf die Erkrankung hinweisen.

Nur selten kommt es im Zuge der Akutinfektion zu einer fulminanten Hepatitis mit starker Leberzellschädigung, Gerinnungsstörungen, Enzephalopathie und Hirn-ödem. Tritt eine solche lebensbedrohliche Komplikation auf, so ist das Leben des

Betroffenen oftmals nur durch eine Lebertransplantation zu retten.

Bei der chronischen Hepatitis B stehen ebenfalls unspezifische Symptome im Vordergrund. Die Patienten geben Müdigkeit an, eine nachlassende Leistungskraft und gegebenenfalls ein Druckgefühl im Oberbauch. Oftmals aber sind die Beschwerden nur diskret. Die Mehrzahl der Fälle wird daher nicht aufgrund von Symptomen diagnostiziert, sondern bei der Abklärung erhöhter Leberwerte, die zufällig im Rahmen einer Routineuntersuchung oder aufgrund anderer Erkrankungen auffällig wurden.

Antivirale Therapie

Da eine vollständige Heilung der chronischen Hepatitis B in aller Regel nicht möglich ist, besteht das Therapieziel in einer möglichst anhaltenden Suppression der Viruslast, wobei im Idealfall das Virus nicht mehr im Blut nachweisbar ist. Denn es gibt Befunde, dass sich damit die Leberhistologie bessert und dass sich die Gefahr der Entwicklung von Komplikationen wie der Leberzirrhose und des Leberzellkarzinoms so senken lässt.

Die Behandlung aber ist komplex: Sie ist abhängig von der Viruslast und auch vom Krankheitsstadium und der Frage, ob bereits eine Leberzirrhose eingetreten ist. Ist das der Fall, so muss antiviral behandelt werden, bis keine HBV-DNA mehr nachweisbar ist. Ansonsten sollte die Therapie einsetzen, wenn die Viruslast über 10^4 Kopien/ml liegt, da dann

die Karzinomgefahr deutlich ansteigt. Mit der Behandlung soll deshalb stets versucht werden, die Belastung unterhalb dieser Grenze zu halten.

Ist eine medikamentöse Behandlung angezeigt, wird üblicherweise zunächst für 48 Wochen pegyliertes Interferon intravenös verabreicht. Die Therapie ist mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen behaftet: Es kommt regelhaft zu grippeähnlichen Symptomen, Depressionen und auch zu Blutbildveränderungen. Die Interferon-Therapie ist allerdings zeitlich begrenzt und erwirkt bei

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Hepatitis B

Der Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten (Blut, Serum, Speichel) auch von scheinbar gesunden Patienten stellt ein professionales Risiko für Zahnarzt und Praxismitarbeiter dar. Theoretisch kann es zu einer Infektion von Patienten zu Zahnarzt, von Zahnarzt zu Patient und von Patient zu Patient über inadäquat dekontaminiertes und sterilisiertes Instrumentarium kommen. Glücklicherweise ist ein Minimieren dieses Risikos durch moderne Infektionsprävention möglich. Dazu gehören adäquate protektive Maßnahmen (Handschuhe, Mund- und Augenschutz), schriftlich festgehaltene und befolgte Anweisungen zur Reinigung von Instrumenten und Behandlungseinheiten, eine ausreichende Impfung des zahnmedizinischen Personals sowie das Einhalten von Verhaltensregeln bei Verletzungen. Der Einleitung einer solchen Postexpositionsprophylaxe (PEP) geht eine genaue Anamnese

das Risiko einer Hepatitis B-Infektion bei Nadelstichverletzungen für den Behandler ohne PEP bei 23 bis 62 Prozent.

Bei perkutanen Verletzungen wird ein sofortiges vorsichtiges, nicht schrubbendes Auswaschen der Wunde und eine gegen Hepatitis B wirksame Desinfektion, bei mukösen Expositionen ein reines Waschen über mehrere Minuten, empfohlen. Die PEP durch passive Immunisierung ist nur innerhalb von 48 Stunden nach dem Trauma sinnvoll. Vorher sollte der Immunstatus der betroffenen Person untersucht werden, da sich die Notwendigkeit der Anwendung einer PEP nach dem aktuellen Anti-HBs-Wert richtet (Tabelle). Die Immunisierung erfolgt mit einem spezifischen Anti-Hepatitis-B-Hyperimmunoglobulin vom Menschen in einer Dosis von 0,06 ml/kg. Um das Ansprechen auf die Immunisierung zu testen, ist eine Kontrolle des Impftiters für eine sichere Protektion erforderlich.

	HBs-AG (HBV-Impfstoff)	HBs-IG
geimpft (12 Monate), Anti-HBs >100 IE/l	keine Maßnahme	keine Maßnahme
geimpft < 5 Jahre, Anti-HBs >100 IE/l	keine Maßnahme	keine Maßnahme
geimpft 5–10 Jahre	ja	keine Maßnahme
geimpft > 10 Jahre	Testung	Testung
unbekannt/unvollständig	Testung	Testung
Low Responder, Anti-HBs <100 IE/l	Testung	Testung
Test: aktueller Wert Anti-HBs >100 IE/l	keine Maßnahme	keine Maßnahme
Test: aktueller Wert Anti-HBs 10–100 IE/l	ja	keine Maßnahme
Test: aktueller Wert Anti-HBs <10 IE/l	ja	ja
keine Testung in 48 h möglich	ja	ja

Tabelle nach Empfehlungen der STIKO 30/2006

(Zeitpunkt, Verletzungsart, Details zum Patienten, Details zur verletzten Person, Inspektion der Verletzung) obligat voraus.

Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Ein schnelles Handeln ist nach möglicher Übertragung der Viren durch positive Patienten essentiell. So liegt beispielsweise

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin KöR der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie*

*Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

rund 30 Prozent der Patienten eine HBeAg-Serokonversion.

Eine Alternative zu Interferon stellen orale antiviral wirksame Substanzen dar, die allerdings längerfristig eingenommen werden müssen. Es sind verschiedene Wirkstoffe verfügbar wie die Nukleosidanaloga Lamivudin, ein Wirkstoff, der weniger Nebenwirkungen als Interferon verursacht, dessen Einsatz aber durch die rasche Resistenzbildung limitiert ist, Entecavir, das eine hohe antivirale Potenz besitzt, bei dem aber Kreuzresistenzen zu Lamivudin auftreten, sowie Telbivudin, das ebenfalls eine hohe antivirale Potenz aufweist, aber auch eine niedrige genetische Barriere, was die Resistenzbildung erleichtert. Eine weitere Wirkstoffgruppe sind die Nukleotidanaloga. Hierzu gehören das Adenofovir, das gut verträglich ist und ein geringeres Resistenzrisiko birgt sowie das Tenofovir, das sich bereits bei der HIV-Therapie bewährt hat und eine hohe Resistenzbarriere besitzt.

Treten unter der Therapie Resistenzen auf, so wird üblicherweise eine „Add-on-Therapie“ praktiziert. Dabei wird das Nukleosidanalogen mit einem Nukleotidanalogen mit nicht überlappendem Resistenzprofil kombiniert, um so eine möglichst optimale Wirksamkeit zu gewährleisten.

Lebertransplantation als ultima ratio

Durch die deutlich verbesserten Behandlungsmöglichkeiten ist eine Lebertransplantation aufgrund einer HBV-Infektion heutzutage deutlich seltener notwendig als noch vor einigen Jahren. Ist dennoch eine Organverpflanzung erforderlich, so sollte unbedingt zuvor eine strikte antivirale Therapie erfolgen, um das Virus möglichst zurückzudrängen und damit die Gefahr einer Reinfektion zu minimieren.

Sinnvoll ist zudem eine Reinfektionsprophylaxe mit Antikörpern gegen das Hepatitis B-Virus. Versuchsweise kann trotz der nach der Transplantation notwendigen Immunsuppression auch eine Hepatitis B-Impfung erfolgen in der Hoffnung, so die körpereigene Bildung protektiver Antikörper zu induzieren.

Ernährung bei der chronischen Variante

Die medikamentöse Therapie kann durch allgemeine Maßnahmen unterstützt werden, wobei alles getan werden sollte, um die Leber zu schützen. Selbstverständlich sollte der Verzicht auf Alkohol sein und es sollte insbesondere Normalgewicht angestrebt werden, um nicht durch Übergewicht die Entwicklung einer Fettleber quasi zu provozieren.

Generell ist auf eine fettarme ballaststoffreiche Vollwertkost sowie auf regelmäßige körperliche Aktivität zu achten.



Foto: bilderbox/fotolia

Nicht immer arbeitet ein Tattoo-Salon sauber. Hier wie auch in Nagel- und Piercingstudios lauert das Virus nicht selten an den nichtsterilisierten Geräten.

HBV-Impfung

Seit den 80er Jahren gibt es die Möglichkeit der aktiven Immunisierung gegen Hepatitis



Foto: CC

Eine der häufigsten Übertragungsgefahren für HBV ist Geschlechtsverkehr.

B mittels eines gentechnisch hergestellten Hepatitis B-Impfstoffs. Geimpft wird dabei mit dem Oberflächenprotein HBsAg. Die Grundimmunisierung erfolgt mittels dreier Einzelimpfungen, wobei die ersten beiden Injektionen im Abstand von vier Wochen erfolgen sollten und die dritte Injektion anschließend nach sechs bis zwölf Monaten.

Von der Ständigen Impfkommission (STIKO) wird unbedingt eine Impfung bei Hepatitis B-gefährdeten Personen im Gesundheitsdienst und das einschließlich der Auszubildenden und des Reinigungspersonals empfohlen. Geimpft werden sollten ferner Personen, die häufig Blut oder Blutbestandteile übertragen bekommen wie etwa Patienten mit Hämophilie, Dialysepatienten, solche mit HIV-Infektion oder Patienten mit chronischer Nieren- und Lebererkrankung. Ratsam ist laut STIKO die Impfung außerdem für Menschen, die engen Kontakt zu HBsAg-Trägern haben, die also mit ihnen innerhalb der Familie oder in Wohngemeinschaften leben. Geimpft werden sollten ferner vorsichtshalber Mitarbeiter in Kindergärten und Kinderheimen, Patienten in



Foto: CC

Mit ist besser – auch gegen HBV



Weiterführende Informationen:

Kompetenznetz Hepatitis:

www.kompetenznetz-hepatitis.de

Deutsche Leberhilfe: www.leberhilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS): www.dgvs.de

psychiatrischen Einrichtungen sowie besondere Risikogruppen wie homosexuell aktive Männer, Prostituierte, Drogenabhängige und länger einsitzende Strafgefangene. Auch bei Reisen in Regionen mit hoher Hepatitis B-Prävalenz ist eine vorsorgliche Impfung ratsam, vor allem bei längeren Aufenthalten oder bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung. Davon abgesehen gibt es eine generelle Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Bei Menschen mit hohem Infektionsrisiko – dazu gehören all jene, die in einer medizinischen oder zahnmedizinischen Praxis tätig sind – spricht die STIKO sich außerdem als reine Vorsichtsmaßnahme für eine Wiederimpfung nach etwa zehn Jahren aus.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Ungewöhnliches Psychosyndrom

Paris macht Japaner krank

Eine neue psychische Erkrankung ereilt häufig japanische Parisbesucher. Bis zu 100 harte Fälle gibt es jedes Jahr. Denn viele der 700 000 Japaner, die jährlich Frankreich besuchen, idealisieren vorher die Seine-Metropole und sind dann schockiert, wenn sie am „Ziel ihrer Träume“ sind.



Paris, das heißt in ihren Vorstellungen gepflegte Kultur und feine Küche, raf-

finiert gekleidete Frauen, elegante Herren und höflicher Umgang. Doch dann erleben sie gestresste Großstädter in Jeans, die hastig durch die Metrogänge drängen. Es ist laut und oft schmutzig und der ungehobelte Kellner bringt erst nach langem Warten einen schlechten Kaffee. So hatte Paris in der Werbung von Louis Vuitton oder L'Oréal nicht ausgesehen. Es ist ein Schock wie beim plötzlichen Ende einer innigen Liebe. Manche der jungen Menschen geraten sogar ganz aus der Bahn. Sie werden depressiv, fühlen sich verfolgt oder schaffen keinen Schritt mehr aus dem Haus. Am Ende helfen nur ein Aufenthalt in der Klinik und schließlich die Heimreise.

Junge Aupairs sind besonders betroffen

Richtig hart wird es für diejenigen, die an der Seine länger leben und arbeiten wollen. Als klassisches Beispiel nennen Mediziner junge Mädchen aus gutem Hause, die mit



Immer wieder werden gerade Japaner stark enttäuscht, wenn sie in Paris Ferien machen. Diese Enttäuschung kann sogar ein psychisches Syndrom auslösen, das sogenannte „Paris-Syndrom“.

Foto: Schapowalow/Thiele

romantischen Vorstellungen Kunstgeschichte studieren, oder Aupairs, die in ihrer Gastfamilie nicht den familiären Rückhalt vorfinden, den sie in ihrem Heimatland gewohnt sind. Vorwiegend die Studentinnen stoßen auf langsame Behörden, grobe Makler und unverständliche Prozeduren. Gesprächspartner kommen unpünktlich, reden dazwischen oder gestikulieren. Viele empfinden das als Aggression. Der Arzt Olivier Barles führt das auf die „brutale Konfrontation

japanischer Harmonie mit der sichtbaren Unordnung in Frankreich“ zurück. Offene Rede und rüde Witze könnten instabile Menschen hart treffen, sagte er der Website newzy.

In seinem Buch „Pari shôkôgun“ („Das Paris-Syndrom“) hatte der japanische Psychiater Hiroaki Ota dem Phänomen bereits in den 1990er Jahren einen Namen gegeben. Ota hatte als Psychiater am Pariser Sainte-Anne-Krankenhaus viele Patienten mit diesem Syndrom behandelt. Fachleute sprechen nicht von einer Krankheit, sondern von einer psychischen Störung mit somatischen Symptomen wie Angst, Schlaflosigkeit, Obsessionen und dem Gefühl, von den Franzosen verfolgt zu werden. Olivier Barles, Arzt bei der Organisation International SOS, sorgt dafür, dass die Paris-Verstörten wieder in ihre Heimat geleitet werden. Für 25 Prozent der Fälle organisiert er mit seinen Helfern einen Rücktransport mit medizinischer Betreuung.

ck/sp/dpa



Paris ist immer wieder eine Reise wert. Auf Japaner wirkt jedoch die Pariser Mentalität oft brüskierend.

Fotos: MEV



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 62	Hypnose	DGZH	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 66		Implantologie	KZV Baden-Württemberg
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Kieferorthopädie	ZÄK Bremen	S. 64
	ZÄK Niedersachsen	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 65
	ZÄK Bremen	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 66
	ZÄK Hamburg	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 66		Universität Düsseldorf	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67		DGOI	S. 73
Alterszahnheilkunde	DGOI	S. 73	Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67		LKZ Berlin/Brandenburg	S. 64
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Marketing	ZÄK Hamburg	S. 65
	KZV Baden-Württemberg	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
	ZÄK Bremen	S. 64		APW	S. 74
	ZÄK Hamburg	S. 65		Notfallbehandlung	KZV Baden-Württemberg
ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZBV Unterfranken	S. 67		
Dentalhygieniker/in	LKZ Berlin/Brandenburg	S. 64	Parodontologie	Universität Jena	S. 73
	ZÄK Niedersachsen	S. 61		ZÄK Niedersachsen	S. 61
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 62	Praxismanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		Prophylaxe	ZÄK Hamburg
Ergonomie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Qualitätsmanagement		ZÄK Nordrhein
	KZV Baden-Württemberg	S. 63		Recht	LZK Rheinland-Pfalz
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 66	Restaurative ZHK		ZÄK Nordrhein
	DGZH	S. 74		Röntgen	APW
Halitosis	LKZ Berlin/Brandenburg	S. 64	Schmerztherapie		ZÄK Niedersachsen
	Homöopathie	ZÄK Nordrhein		S. 66	Schmerztherapie
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	Schmerztherapie	ZÄK Bremen	
					ZÄK Westfalen-Lippe

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 61

Kongresse Seite 68

Universitäten Seite 72

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 73

Freie Anbieter Seite 74

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:

zm *Veranstaltungs*  *Service*

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2009



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 Messesee 6, statt.



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 Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

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
Referentin: 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)

Thema: Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Siegfried Leder
Termin: 24.10.2009:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 310 EUR
Kurs-Nr.: Z 0968 (9 Punkte)

Sonderseminar in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Hannover
Thema: Der Business Plan für eine Zahnarztpraxis – Ökonomisch sinnvoll planen, Investitionen effizient durchführen
Referent: Dipl.-Finanzwirt Holger Wendland
Termin: 28.10.2009:
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z 0965 (4 Punkte)

Thema: Beraten mit Herz und Verstand. Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 28.10.2009:
09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0969 (7 Punkte)

Thema: Mit exzellentem Service und effektiver Patientenberatung zum Praxiserfolg
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin:
29.10.2009: 09.00 – 16.00 Uhr,
30.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0971 (13 Punkte)

Thema: Die ästhetische Revolution im Frontzahnbereich. Praktisch/theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin:
30.10.2009: 12.30 – 21.00 Uhr,
31.10.2009: 09.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 880 EUR
Kurs-Nr.: Z 0972 (17 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: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referenten: Frau Christmann, Herr Salm
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

Thema: Oralchirurgische Eingriffe bei hämorrhagischen Diathesen
Referent: Herr Dr. Burwinkel
Termin: 28.10.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: Zahnärztliche Fortbildungsreihe: Oralchirurgisches Kompendium; 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098115
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Z/QMS in der praktischen Anwendung
Referenten: Frau Christmann, Herr Salm
Termin: 28.10.2009:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098383
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Z/QMS EDV-Grundlagen
Referent: Herr Dr. Dausch
Termin: 28.10.2009:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098381
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: Praxis der Patientenfotografie – Praktischer Kurs
Referent: Herr Scherpf
Termin: 04.11.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: Zahnärztliche Fortbildungsreihe: Oralchirurgisches Kompendium; 7 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098154
Kursgebühr: 210 EUR

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

KZV Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen
Fortbildungsforum Freiburg**

Thema: CAD/CAM und gefräste Keramikwerkstoffe
Referent: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt – Ulm
Termin: 31.10.2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/121

Thema: Aktueller Stand der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung und thermoplastischen Wurzelkanalobturation
Referenten: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 06.11.2009
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 09/124

Thema: Einführung in die implantologische Praxis
Referenten: Dr. Stefan Klar – Witten-Herdecke, ZA Peter Dirsch – Witten-Herdecke
Termin: 06./07.11.2009
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 09/517

Thema: Kieferorthopädische Behandlung parodontalgeschädigter Gebisse unter besonderer Berücksichtigung der dentofazialen Ästhetik
Referenten: PD DR. Nezar Watted – Würzburg
Termin: 06./07.11.2009
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: 09/500

Thema: Praxisrelevante Funktionsanalyse, Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie
Referenten: Dr. Marco Goppert – Stuttgart
Termin: 13./14.11.2009
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 09/517

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

**Fortbildungen der Bezirks-
Zahnärztekammer Karlsruhe**

Thema: GOZ und das neue VVG. Umgang mit der PKV
Termin: 04.11.2009:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Mannheim
Gebühr: 49 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: B23209

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

**Fortbildungsveranstaltungen der
Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe**

Thema: Misserfolge und Erfolg in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho – Schnaittenbach
Termin:
 06.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 410 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4536

Thema: Piezochirurgie – Eine neue Methode der oralen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesbaden
Termin: 07.11.2009:
 10.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 360 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 4539

Thema: Die implantologische Praxis – Praxisführung und QM
Referent: Axel Thüne – Kieselbronn
Termin: 13.11.2009:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6164a

Thema: Implantologische Nachsorge unter besonderer Berücksichtigung der Periimplantitis
Referent: Dr. Martin Zilly – Münster
Termin: 18.11.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4541

Team/ZFA:

Thema: Die moderne Isolierung des Behandlungsfeldes
Referent: Dr. Domonkos Horvath – Jestetten
Termin: 06.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4485

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

ZÄK Schleswig-Holstein**Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut**

Kurs-Nr.: 09-02-051
Thema: Selbsttherapie am Arbeitsplatz – Just Five
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin:
 09.10.2009: 15.00 – 19.00 Uhr,
 10.10.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 205 EUR für ZA,
 135 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-015
Thema: Update Pharmatherapie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 30.10.2009: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 95 EUR für ZA
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-054
Thema: Abgrenzung – klar, konsequent und freundlich bleiben
Referentin: Dr. Anica Plaßmann – Kiel
Termin:
 31.10.2009: 10.00 – 17.00 Uhr,
 14.11.2009: 10.00 – 17.00 Uhr,
 28.11.2009: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 295 EUR für ZA,
 220 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 21 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-056
Thema: Geschäftskorrespondenz – aktuell, kundenorientiert, leserfreundlich
Referentin: Bettina Angerer – Norderstedt
Termin: 06.11.2009: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 145 EUR für ZA,
 115 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-010
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referenten: Dr. Johannes Müller – Oberaichbach, Sybille Tandler – Kröning
Termin: 07.11.2009: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 280 EUR für ZA,
 210 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-061
Thema: Präzisionsabformung
Referent: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz
Termin: 13.11.2009:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 95 EUR für ZA,
 80 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 498
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26–80
 Fax: 0431/26 09 26–15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de
 Link zur pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005–2/info.htm>

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: Reklamation als Geschenk.
 Die kostenlose Praxisanalyse
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 07.11.2009:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 155 EUR ZÄ,
 120 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 92021

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

Thema: Zahnhartsubstanzverlust, nicht immer kariös. Entstehung, Prävention und Therapie
Referentin: Prof. Dr. Brita Willershausen-Zönnchen
Termin: 04.12.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 95010

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

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 – Berlin
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: O. 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 – Aszendierende und deszendierende 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 Schüz – 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
 Aßmannshäuserstraße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 5-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 e-mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend: Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen in der Mundhöhle – eine Herausforderung für den Zahnarzt
Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick – Greifswald
Termin: 02.11.2009: 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine Gebühr
Kurs-Nr.: 35 kons

Thema: Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler
Referent: Dr. Wieland Schinnenburg – Hamburg
Termin: 04.11.2009:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 320035 praxisf

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – zweiteiliges Praktikum, Teil 1
Referenten: Dr. Wolfgang Schildt – Hamburg, ZA Thomas Springer – Hamburg
Termin: 04.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50050 proth

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 04.11.2009: 08.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31035 B chir

Thema: Perfekte Frontzahnästhetik mit Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs
Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart – München

Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 40166 kons

Thema: Schmerz, Schmerzverarbeitung und Schmerztherapie mit Schwerpunkt Kopf- und Gesichtsschmerz
Referent: PD Dr. Arne May – Hamburg
Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 40173 fu

Thema: Implantologie: Ein praktischer Kurs mit Live-Operationen
Referent: Dr. Christian Vocke – Hamburg
Termin: 07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50046 impl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs I – Grundkurs
Referenten: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg
Termin: 11.11.2009: 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40158 inter

Thema: Therapie periimplantärer Erkrankungen
Referentin: Dr. Sonja Sälzer – Hamburg
Termin: 11.11.2009: 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 31036 impl

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie. Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Referent: OA Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf

Termin: 13.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40168 kfo

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs II – Intensivkurs
Referenten: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg
Termin: 18.11.2009: 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40159 inter

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – zweiteiliges Praktikum, Teil II
Referenten: Dr. Wolfgang Schildt – Hamburg, ZA Thomas Springer – Hamburg
Termin: 18.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50050 proth

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert?
Aufbau tief zerstörter Zähne – ein Kurs mit praktischen Übungen
Referenten: Dr. Sven Duda – Münster, OA Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 21.11.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 40172 proth

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 25.11.2009:
14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 70019 rō

Thema: CMD 10: Restaurative Therapie mach funktionstherapeutischer Initialbehandlung
Referent: Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer – Berlin
Termin:
27.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
28.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 209 fu

Thema: Implantologie Workshop – Operationskurs am Schweinekiefer
Referenten: Dr. Sven Görissen – Kaltenkirchen, ZTM Thomas Scherlitzki – Henstedt-Ulzburg
Termin: 28.11.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40165 impl

Thema: Sinuslift-OP, State of the art Live-OP und Hands-on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann – Hamburg
Termin: 28.11.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50049 impl

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Zahnärztekammer Hamburg - Fortbildung
Postfach 74 09 25
22099 Hamburg
(Frau Westphal)
Tel.: 040/73 34 05-38
pia.westphal@zaek-hh.de
(Frau Knüppel)
Tel.: 040/73 34 05-37
susanne.knueppel@zaek-hh.de
Fax: 040/73 34 05-76
www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08197 P 15 Fp
Thema: Modul 8 des Curriculums Parodontologie: Ästhetische Parodontologie
Referent: Prof. em. Dr. Heinz H. Renggli – Nijmegen
Termin:
16.10.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
17.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09125 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs – Düsseldorf
Termin: 21.10.2009:
14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09102 12 Fp
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde – D –
Referent: Dr. Werner Feldhaus – Hörstel
Termin:
23.10.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
24.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 09085 P 15 Fp
Thema: Weich- und Hartgewebsmanagement bei implantatgestützten Suprakonstruktionen im ästhetisch sensiblen Bereich: abgestimmte chirurgisch-prothetische Konzepte (Modul 11-12 des Curriculums Implantologie)
Referent: Prof. Dr. Michael Christgau – Düsseldorf
Termin:
30.10.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
31.10.2009: 08.30 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09128 9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs (Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen)
Referent: Dr. Thomas Schneider – Mainz

Termin: 31.10.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Fortbildung für Assistenten

Kurs-Nr.: 09394 9 Fp
Thema: Intensiv-Abrechnungseminar in Düsseldorf (Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte)
Referent: Dr. Peter Minderjahn – Stolberg
Termin:
30.10.2009: 09.00 – 19.00 Uhr,
31.10.2009: 09.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09348 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen (Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 21.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 09336 4 Fp
Thema: Aufbiss-Schienen, Schienenungen, Medikamententräger und Co. Die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, ZA Jörg Oltrogge – Velbert
Termin: 28.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Krefeld
Kurs-Nr.: 09452 2 Fp
Thema: Ästhetik als Resultat interdisziplinärer Behandlungsplanung. Der Zahnarzt als Generalist
Referent: Dr. Peter Bongard – Moers
Termin: 28.10.2009:
15.30 – 17.30 Uhr
Ort: Kaiser-Friedrich-Halle, Hohenzollernstr. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 09272
Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs (Voraussetzung für die Teilnahme ist die Teilnahme am Grundkurs 09271)
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege – Lauterecken
Termin:
22.10.2009: 14.00 – 17.00 Uhr,
23.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 09278
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:
23.10.2009: 09.00 – 18.15 Uhr,
24.10.2009: 09.00 – 18.15 Uhr,
25.10.2009: 09.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09279
Thema: Telefontraining – Intensiv-Workshop (Seminar für die ZMV und beruferfahrene ZFA)
Referentin: Ursula Weber – Neustadt a.d.W.
Termin: 24.10.2009:
09.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 09287
Thema: Fit für die Abschlussprüfung (Ausbildungsbegleitende Fortbildung)
Referent: Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 25.10.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 09255
Thema: ABC der Prophylaxe der Implantate
Referent: ZMF Andrea Busch – Köln-Weidenpesch
Termin: 28.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 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

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** Milchzahnendodontie**Referenten:** Prof. Dr. Norbert Krämer – Dresden**Termin:** 03.11.2009:
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 Westfalen-Lippe****Zentrale Zahnärztliche Fortbildung****Thema:** Keramische Inlays, Teilkronen und Veneers – Klinische Möglichkeiten und Grenzen**Referent:** Dr. Martin Groten – Tübingen**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 19.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 272 EUR**Fortbildungspunkte:** 5**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 035**Thema:** Versorgung der Dentin- und Pulpawunde**Referent:** PD Dr. Till Dammaschke – Münster**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 118 EUR**Fortbildungspunkte:** 4**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 085**Thema:** Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation in der zahnärztlichen Praxis

– Orientierung an den tatsächlichen Anforderungen –

Referente: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes – München**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 20.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 308 EUR,
ZFA: 154 EUR**Fortbildungspunkte:** 7**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 091**Thema:** Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie, kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilerverteilung bei Nichtanlage**Referentin:** Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 18.30 Uhr**Gebühr:** ZA: 168 EUR**Fortbildungspunkte:** 5**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 140**Thema:** Die seniorengerechte Praxis**Referenten:** Dr. Renate Mehring – Ahaus, Dr. Franz-Josef Wilde – Rosendahl, Dr. Klaus Weber – Werl**Termin:** 04.11.2009:
16.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 65 EUR**Fortbildungspunkte:** 3**Ort:** InterCity Hotel Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen**Kurs-Nr.:** DEZ 09 750 024**Thema:** Mukogingivale Probleme praxisnah lösen**Referent:** Prof. Dr. Heiko Visser – Oldenburg**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 19.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 188 EUR**Fortbildungspunkte:** 5**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 090**Thema:** Das Abrasionsgebiss**Referenten:** Dr. Hajo Hantel – Berlin, Dr. Felix Blankenstein – Berlin**Termin:** 04.11.2009:
15.00 – 19.00 Uhr**Gebühr:** ZA: 298 EUR**Fortbildungspunkte:** 5**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 09 740 047

Thema: GOZ. Übungen zur vollständigen Berechnung
Referentin: ZMV Christine Baumeister – Haltern
Termin: 06.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 190 EUR, ZFA: 95 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 077

Thema: Mikrochirurgie-Training Teamkurs: Hands-on für Zahnärzte und Mitarbeiter
Referenten: PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf, DH Birgit Stalla – Karlsruhe
Termin: 06.11.2009: 16.00 – 19.00 Uhr, 07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 640 EUR, ZFA: 80 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 088

Thema: Planung und Abformung in der Implantologie. Im Rahmen der Kurzserie Implantologie
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Lahnau
Termin: 06.11.2009: 15.00 – 19.00 Uhr, 07.11.2009: 09.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: ZA: 474 EUR
Fortbildungspunkte: 12
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 133

Thema: Zahnheilkunde vom keramischen Inlay bis zur komplexen vollkeramischen Restauration. Im Rahmen der Kurzserie Ästhetik
Referent: Dr. Kianusch Yazdani – Münster
Termin: 06.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr, 07.11.2009: 10.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 428 EUR
Fortbildungspunkte: 16
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 144

Thema: Wer bin ich und wie sage ich es meinen Patienten? Möglichkeiten und Grenzen des Werberechts
Referent: Ass. Till Arens (ZÄKWL)
Termin: 06.11.2009: 12.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: ZA: 168 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 146

Thema: Der ältere Patient mit internistischen Vorerkrankungen im Mittelpunkt einer effektiven und rationalen zahnärztlichen Behandlung aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht mit Fokus Pharmakologie
Referent: Dr. Christoph Schindler – Münster
Termin: 07.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 326 EUR, ZFA: 163 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 094

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel (ZÄKWL)
Termin: 07.11.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: ZA: 102 EUR (inkl. Skript), 92 EUR (E-learning)
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 139

Thema: Handinstrumentation aus ergonomischer Sicht
Referentinnen: Dipl.-DH Dorothee Neuhoff (ZÄKWL), Dipl.-DH Irene Thiesen (ZÄKWL)
Termin: 11.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 178 EUR, ZFA: 89 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 132

Thema: Hartgewebsaugmentation – moderne Behandlungsmethoden zur Verbesserung des Implantatalters
Referent: Dr. Martin Volmer – Münster
Termin: 18.11.2009: 14.30 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 1^96 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 080

Thema: Parodontalbehandlung mit Erfolg: zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser – Oldenburg
Termin: 18.11.2009: 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 192 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 089

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
 Auf der Horst 31
 48147 Münster
 (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609
 dir.bertram@zahnaerzte-wl.de

Kongresse

■ Oktober

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 Rötzscher – 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 Volumetomographie)
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. D. 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. Figgner
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-Farbdagnostik 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

Anzeige

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: info@cappmea.com
www.cappmea.com/aesthetic

18. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: DGI – 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 ZMK-Heilkunde 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/ecc

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

■ 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

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)

MosExpoDental

Termin: 18. – 21.11.2009
Ort: Moscow, Gostiny Dvor exhibition Center
Auskunft:
 e-mail: info@mosexpodental.com
 www.mosexpodental.com

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 Gesellschaft 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

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

3. Nationaler Präventionskongress Satellitensymposium: Prävention Bisphosphonat-assoziiierter Kiefernekrosen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 28.11.2009.
 11.00 – 12.30 Uhr
Ort: Deutsches Hygiene-Museum Dresden
Vorsitz: PD Dr. med. habil. Christoph Schindler (Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden)

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 okkultes 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. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie

Termin: 15. – 17..01.2010
Ort: Düsseldorf
Auskunft:
 www.dglo-jahrestagung.de

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)
Ort: Hotel Empire Riverside,
 Hamburg
Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg –
 Fortbildung
 Postfach 740925
 22099 Hamburg
 (Frau Westphal)
 Tel.: 040/733405–38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 (Frau Knüppel)
 Tel.: 040/733405–37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405–76
 www.zahnaerzte-hh.de

■ 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. Figgenger
 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 Klaiber – Würzburg
Termin: 17. – 20.03.2009
Ort: Gütersloh
Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL (Frau Frank)
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507–601
 Fax: 0251/507–609
 christel.frank@zahnaerzte-wl.de

■ April

21. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Das Praxisteam – Die Basis für eine erfolgreiche Parodontologie
Termin: 16.04.2010
Ort: Schluchsee
Auskunft:
 Tel.: 0761/4506-343
 Fax: 0761/4506-450
 ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

35. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Parodontologie – Die Basis einer erfolgreichen Zahnmedizin
Termin: 16./17.04.2010
Ort: Titisee
Auskunft:
 Tel.: 0761/4506-343
 Fax: 0761/4506-450
 ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.

Thema: AltersZahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling
Termin: 24.04.2010
Ort: Kiel
Auskunft: www.dgaz.org

Universitäten

Universität Düsseldorf

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs III für Profis:
 Die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Termin: 07.11.2009:
 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

Universität Jena

Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmungen und Präventionsstrategien“

Veranstalter: WHOCC am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena

Termin: 07.11.2009: 09.00 Uhr

Teilnehmergebühr: Mitglieder TGZMK 50 EUR, Nichtmitglieder 60 EUR

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. rer. nat. habil. Susanne Kneist
Ort: Dorint Am Goethepark, Weimar

Fortbildungspunkte: 8

Auskunft:

www.conventus.de/ecc

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGOI

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Weichgewebemanagement in der ästhetischen Implantologie – chirurgische und prothetische Techniken

Termin: 20./21.11.2009

Ort: Steigmann Institut, Neckargemünd

Sonstiges: Mit Live-OPs und Hands-on

Referent: Dr. Mariusz Steigmann

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 850 EUR, Nichtmitglieder: 1 000 EUR

Thema: 3D-Diagnostik und 3D-Planung für eine optimale implantatprothetische Versorgung

Termin: 27./28.11.2009

Ort: Videnti-Klinik, Baden-Baden

Sonstiges: Mit Live-OPs und Hands-on

Referent: Prof. (NYU) A. Palti

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 850 EUR, Nichtmitglieder: 1 000 EUR

Thema: Curriculum Implantologie „8 + 1“ (9 Wochenenden) – Kursreihe 16

Termin: 27./28.11.2009 – 15./16.10.2010

(einzelne Termine auf Anfrage)

Sonstiges: 200 Fortbildungspunkte

Referenten: namhafte Referenten aus Hochschule und Praxis

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 4 800 EUR, Nichtmitglieder: 5 800 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)

Frau Semmler

Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61899615

Fax: 07251/61899626

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Vertikale Kondensation

Termin: 06./07.11.2009

Ort: Wiesbaden

Referent: Georgi

Kursgebühr: 890 EUR;

(860 EUR DGZMK-Mitglieder;

840 EUR APW-Mitglieder,

810 EUR EA-Angem.)

Thema: Alterszahnheilkunde
Termin: 13./14.11.2009
Ort: Berlin
Referent: Müller
Kursgebühr: 560 EUR;
 (530 EUR DGZMK-Mitglieder;
 510 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Kieferorthopädie in der
 ästhetischen Zahnheilkunde
Termin: 14.11.2009
Ort: Düsseldorf
Referent: Baxmann
Kursgebühr: 400 EUR;
 (370 EUR DGZMK-Mitglieder;
 350 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Aktuelle parodontale
 periimplantäre Chirurgie
Termin: 20./21.11.2009
Ort: Münster
Referent: Borchard
Kursgebühr: 890 EUR;
 (860 EUR DGZMK-Mitglieder;
 840 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:
 APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision H4: Supervisi-
 on mit Fallvorstellung per Video
Termin: 06.11.2009:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 4
Referentin: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Helferinnen Curriculum
 H4: Umgang mit schwierigen
 Patienten
Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Referentin: Susanne Forschner
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Supervision: Supervision
 mit Fallvorstellung per Video
Termin: 21.11.2009:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 8
Referentin: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: NLP6: Der Zahnarzt als
 Chef
Termin:
 27.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 28.11.2009: 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

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Masterkurs M6:
 Umgang mit ungewöhnlichen
 Glaubenssystemen
Termin:
 13.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 14.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Fortbildungspunkte: 13
Referentin: Eveline Brunner
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Curriculum Z6:
 Anwendungen der zahnärztlichen
 Hypnose III
Termin:
 13.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 14.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Denta-Line, Kastanienallee 1,
 31224 Peine
Fortbildungspunkte: 13
Referentin: Dr. H. Freigang
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:
 DGZH-Regionalst. Niedersachsen
 Ute Neumann-Dahm
 Regierungsstr. 24
 39104 Magdeburg
 Tel.: 0391/60 33 50
 Fax: 0391/620 99 63
 www.dgzh-niedersachsen.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: Notfallseminar für Zahn-
 ärzte und zahnärztliches Personal
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
 für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink,
 Prof. Dr. Dr. Fritze-meier, Dr. Dr.
 Schmitt
Termin: 07.10.2009:
 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich
 Stroink
Kursgebühr: 125 EUR inkl. MwSt.,
 115 EUR aus Überweiserpraxen,
 mit 1 Helferin + 40 EUR,
 mit 2 Helferinnen + 70 EUR
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Kurs zum Erwerb der er-
 forderlichen Sach- und Fachkunde
 im Strahlenschutz für dentale
 digitale Volumetomographie für
 Zahnärzte
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
 für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink,
 Prof. Dr. Dr. Fritze-meier, Dr. Dr.
 Schmitt
Termin: 24.10.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk
 Schulze
Kursgebühr: 1 300 EUR inkl.
 MwSt. inkl. Catering

Auskunft: Gemeinschaftspraxis für
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Motivation ist Ihr
 Prophylaxe-Erfolg
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 26.10.2009:
 18.30 – 21.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder
 FZM und AZ, 100 EUR für Nicht-
 mitglieder
Auskunft: Förderkreis Zahnge-
 sundheit Mittelfranken (FZM) e.V.
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/28523-70
 Fax: 0911/28523-69

Thema: Workshop zur Einweisung
 in die Newtom-DVT-3G Software
 für Zahnärzte
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
 für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink,
 Prof. Dr. Dr. Fritze-meier, Dr. Dr.
 Schmitt
Termin: 29.10.2009:
 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich
 Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.,
 40 EUR aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Nur nicht, dass wir was
 „verschlafen“ – Einführung in
 das Thema Schlafmedizin mit
 Dr. Thomas Hinz
Veranstalter: Büker Kieferortho-
 pädie
Termin: 31.10.2009:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Wichtigkeit des Themas
 Schlafmedizin für die Zahnmedizin:
 Diagnostik, Screening- und Unter-
 suchungsmethoden, intraorale
 Therapiemöglichkeiten
Kursgebühr: 175 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Siegfried Instinsky
Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
Tel.: 0541/381199
Fax: 0541/381155
e-mail: info@bueker-kfo.de

Thema: Gelenkkurven-Diagnostik
(Basiskurs)

Veranstalter: RRzF

Termin: 31.10./01.11.2009

Ort: Rheinbach

Sonstiges: Interpretation und Deutung von elektronischen Spuraufzeichnungen des Kiefergelenks

Kursgebühr: 760 EUR

Auskunft: RRzF, Tilman Fritz
Turmstr. 40, 53359 Rheinbach
Tel.: 02226/6595
Fax: 02226/16491
e-mail: info@rrzf.de
www.rrzf.de

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus

Termin: 04.11.2009

Ort: Berlin

Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus, Nicole Hennig
Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin
Tel.: 030/516512-30
Fax: 030/516512-99

Thema: Hygienevorschriften praxisgerecht umsetzen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 04.11.2009:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie

Georg-Wilhelm- Str. 7
10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

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: Zahn-Spezial: Abrechnung Honorar und Zahntechnik

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 04.11.2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Überblick über die Abrechnung des Honorars und der Zahntechnik mit der neuen GOZ; Ref.: Walburga Schüler; für ZFA, ZMF, ZA; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 139 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Papenreye 55

22543 Hamburg

Tel.: 040/35715-991

Fax: 040/35715-993

info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Neue Wege in der Kieferkammaugmentation

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritze-meier, Dr. Dr. Schmitt

Termin: 04.11.2009:

17.00 – 19.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Jürgen Gallas in Kooperation mit der Firma Geistlich Biomaterials

Kursgebühr: 49 EUR + MwSt. inkl. Imbiss in der Praxis

Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

Thema: Anwendertreffen
Veranstalter: Corona Lava™
 Fräszentrum Starnberg
Termin: 04.11.2009: 18.00 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: Abrechnung Implantologie (Chirurgie). Seminar Nr. 3
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 05.11.2009
Ort: 01157 Dresden, Mercure Hotel
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz, Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR,
 Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-664

Thema: Perfekte Ästhetik und funktionell perfekte Keramik-Inlays-, Teilkronen-, Veneers und Vollkronen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 05.11. – 08.11.2009
Ort: Timmendorfer Strand
Sonstiges: Ref: Prof. Dr. Alexander Gutowski
Kursgebühr: 1 280 EUR + MwSt. inkl. 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: QS 3: Praxismarketing und Preisgestaltung
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 06.11.2009
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, 690 EUR Teampreis
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH, Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/461870
 Fax: 07031/461877
 www.solutio.de

Thema: Der effektive Umgang mit Kofferdam
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 06.11.2009:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS Akademie
 Georg-Wilhelm- Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Anmeldung erbeten;
 2 Fortbildungspunkte
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: Botox, Filler, Skalpell – derzeitige Möglichkeiten der ästhetischen Gesichtschirurgie
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 06.11.2009:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Heinz-Gerhard Bull, Dr. Dr. Ulrich Stroink, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt., 110 EUR aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99

Thema: Das neue Incognito-Bracketsystem. Praktischer Arbeitskurs für die kieferorthopädische Mitarbeiterin
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 06.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Andrea Thalheim
Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale, 620 EUR für 2 Mitarbeiterinnen aus einer Praxis, 255 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktionen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 06./07.11.2009
Ort: Köln
Sonstiges: Ref: Dr. Jules Hesse – Amsterdam
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt. inkl. 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: Teil 2b: Hands on! Orthopädisch-manual-therapeutisch-zahnärztliche Untersuchungstechniken
Veranstalter: Dr. Christian Köneke
Termin: 06.11.2009 oder 15.11.2009 oder 14.02.2010
Ort: Bremen
Sonstiges: Dr. W. von Heymann
Kursgebühr: 425 EUR + MwSt
Auskunft: Fr. Benne-Noderini Dr. med. dent. Christian Köneke Lüder-von-Bentheim-Str. 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0421/2062335
 Fax: 0421/2779402
 e-mail: info@koeneke.de

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert?
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 07.11.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: 3. Implantologie-Tagung Kahla
Veranstalter: m&k gmbh
Termin: 07.11.2009
Ort: Zeiss-Planetarium Jena
Sonstiges: Live-OP am Vortag
Kursgebühr: 299 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: m&k gmbh, Bereich Dental, Im Camisch 49, 07768 Kahla
 Tel.: 036424/811-0
 Fax: 036424/811-21
 e-mail: mail@mk-webseite.de
 www.mk-webseite.de

Thema: Non-Preep Veneers Zertifizierungs-Hands-On-Kurs
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 07.11.2009:
 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Grundlagen der Veneertechnik, Tipps und Tricks zur 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.: 040/35715-991
 Fax: 040/35715-993
 info@dentalsschule.de
 www.dentalsschule.de

Thema: Assistenz-Kurs für ZFA
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 07.11.2009
Ort: Hamburg
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;
 Kursleiter: Kirsten Ferrer
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: „Frühkindliche Karies“ unter der Schirmherrschaft des WHOCC
Veranstalter: Prof. Dr. Susanne Kneist
Termin: 07.11.2009
Ort: Weimar
Sonstiges: Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 45 EUR
Auskunft: Sylvia Braunsdorf Conventus GmbH
 Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533275
 Fax: 03641/353321

Thema: Lava Einführungskurs
Veranstalter: Corona Lava™
 Fräszentrum Starnberg
Termin: 07.11.2009:
 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Claus Fiderer

Kursgebühr: 170 EUR
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Anatomiekurs: Augmentative Verfahren mit Implantationen am Leichensitus
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 07.11.2009
Ort: 50931 Köln, Zentrum für Anatomie
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Jürgen Koebke, Dr. Dr. Thomas Mehnert; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 550 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: Abrechnung Implantologie (Chirurgie). Seminar Nr. 3
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 07.11.2009
Ort: 10625 Berlin, KaVo Fortbildungszentrum
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR,
 Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-664

Thema: Fortgeschrittenenkurs „Knochenblocktransplantation – Grenzen und Möglichkeiten“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 07.11.2009
Ort: 06567 Bad Frankenhausen, DRK Manniske Krankenhaus
Sonstiges: Ref.: Dr. Ferenc Steidl; 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-664

Thema: Effiziente Bearbeitung von Anfragen privater Kostenerstatter (für Zahnärzte und zahnmedizinische Verwaltungsangestellte)
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzeimer, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 07.11.2009:
 10.00 – 13.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt., 85 EUR aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99

Thema: Das Große Hans-Uwe L. Köhler Seminar
„Ich gehe gerne zum Zahnarzt“
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin/Ort:
 07.11.2009 Köln,
 14.11.2009 Berlin,
 28.11.2009 Frankfurt
 05.12.2009 Hamburg
Kursgebühr: ZA: 298 EUR + MwSt., Mitarbeiter/In: 139 EUR inkl. 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: Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrumentelle Strukturanalyse: Diagnostik-Workshop
Veranstalter: Dr. Christian Köneke
Termin: 07./08.11.2009 oder 13./14.11.2009 oder 12./13.02.2010
Ort: Bremen
Kursgebühr: 765 EUR + MwSt
Auskunft: Fr. Benne-Noderini Dr. med. dent. Christian Köneke Lüder-von-Bentheim-Str. 18 28209 Bremen Tel.: 0421/2062335 Fax: 0421/2779402 e-mail: info@koeneke.de

Thema: Abrechnung Implantologie (Chirurgie). Seminar Nr. 3
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 11.11.2009
Ort: 76137 Karlsruhe, Karlsruhe Kongress
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-661

Thema: Weniger Umsatz – mehr Gewinn
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 11.11.2009: 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: 11.11.2009: 14.00 Uhr
Ort: Starnberg
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: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 12. – 14.11.2009
Ort: 56457 Westerbürg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul Gerd Lenze
Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerbürg Tel.: 02663/91190-30 Fax: 02662/91190-34 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Die Zahnmedizinische Fachassistenz in der Implantologie. Seminar Nr. 2
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 13.11.2009
Ort: Mainz
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: TOP-Seminar: Keine Leistung wird mehr vergessen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 13.11.2009
Ort: Holzgerlingen
Sonstiges: Ref.: Alma Ott
Kursgebühr: 390 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 690 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: QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 13.11.2009
Ort: Düsseldorf
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 690 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: Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern (Auftaktveranstaltung)
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 13.11.2009: 16.00 – 20.30 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 5; Anmeldung erbeten; Ref.: Herr Tente, TENTE Training
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13 14163 Berlin Tel.: 030/804965-20 Fax: 030/804965-21 www.dens-berlin.com

Thema: OAP – Orthokraniale Artikulator-Programmierung für Zahntechniker/innen
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation (IMTR)
Termin: 13./14.11.2009
Ort: Dentallabor Ute Bertram Luisenstr. 2a, 06108 Halle
Sonstiges: Sonderkurs für Zahntechniker; Funktionelle Modellübertragung mit Bezug zur Kau-ebene; Steuerung der Modellage
Kursgebühr: 370 EUR
Auskunft: IMTR Schuhstr. 35, 91052 Erlangen Tel.: 09131/205511 Fax: 09131/22390 www.itmr-online.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Prothetik
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 13./14.11.2009
Ort: Leipzig
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Dr. Andreas J. Kullmann M.Sc., M.Sc.
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: Kompaktkurs Knochenaugmentation
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: Teil A: 13.11.2009, Teil B: 14.11.2009
Ort: Tuttlingen
Kursgebühr: Teil A: 375 EUR, Teil B: 375 EUR, Teil A+B: 695 EUR
Auskunft: Aesculap Akademie GmbH, Marie Abdo Am Aesculap Platz 78532Tuttlingen Tel.: 07461/95-1015 Fax: 07461/95-2050

Thema: Spezial Implantologie Kurs für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 13./14.11.2009
Ort: 70794 Filderstadt, Praxis Dres. Kirsch/Ackermann
Sonstiges: Ref.: Dr. Axel Kirsch, ZTM Gerhard Neuendorff
Kursgebühr: 695 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-661

Thema: Praxiserfolg – komplett! Ideen zur erfolgreichen Praxisführung aus der Praxis für die Praxis
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 13./14.11.2009
Ort: Köln
Sonstiges: Ref: Dr. Bernhard Saneke – Wiesbaden
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/779933 Fax: 04503/779944 e-mail: info@ifg-hl.de www.ifg-hl.de

Thema: Aufwachsen mit Prof. DDr. S. Kulmer
Veranstalter: RRZF
Termin: 13. – 15.11.2009
Ort: Rheinbach
Sonstiges: Das Aufwachsen eines Falls im SAM 2 ermöglicht erfolgreiche Rekonstruktionen
Kursgebühr: 1 050 EUR
Auskunft: RRZF, Tilman Fritz Turmstr. 40 53359 Rheinbach Tel.: 02226/6595 Fax: 02226/16491 e-mail: info@rrzf.de www.rrzf.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Prothetik

Veranstalter: Astra Tech Dental

Termin: 14.11.2009

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Dr. Dr. Ulrich Stroink

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: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültmann-Hagedorn

Termin: 14.11.2009

Ort: Bremen

Sonstiges: Praktische Implantationsübungen mit M1 Implantaten; 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 170 EUR

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültmann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54, 28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

e-mail: Praxis@MKG-HB.de

Thema: Implantologischer Humanpräparatekurs

Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG

Termin: 14.11.2009

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Klaus Uwe Benner – München, Dr. Martin Popp – Kulmbach

Ort: Demonstrationsraum der Anatomischen Anstalt an der Ludwig-Maximilian-Universität, Pettenkofer Str. 11, München

Auskunft: Nemris GmbH & Co.

Tel.: 09947/90418-0

Fax: 09947/90418-10

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Thema: Live-OP Kurs GBR und Augmentation

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 14.11.2009

Ort: 86825 Bad Wörishofen, Implantatzentrum Bad Wörishofen

Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 360 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Festzuschüsse für Fortgeschrittene

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 14.11.2009:

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: DENS Akademie

Georg-Wilhelm- Str. 7

10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: DENS Akademie

Potsdamer Str. 12-13

14163 Berlin

Tel.: 030/804965-20

Fax: 030/804965-21

www.dens-berlin.com

Thema: Klinische Konzepte in der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 14.11.2009

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S.

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02662/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Prothetisch orientierte Chirurgie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt

Termin: 14.11.2009:
10.00 – 17.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung

Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Als deutsche/r Zahnarzt/ Zahnärztin in die Schweiz? Starter-Seminar für Einsteiger/innen
Veranstalter: Bank CIC Schweiz – Zürich

Termin: 14.11.2009

Ort: Zürich (CH)

Sonstiges: Was Sie als Einsteiger/in im CH-Markt unbedingt wissen müssen

Kursgebühr: 947 EUR

(MwSt. entfällt in der Schweiz)

Auskunft: Bank CIC (Schweiz) AG
Heinrich Frei, Direktion Zürich
Löwenstr. 62
8021 Zürich, Schweiz
Tel.: 0041-44-2252213
Fax: 0041-44-2124085
e-mail: heinrich.frei@cic.ch

Thema: Möglichkeiten und Grenzen einer minimalinvasiven Implantologie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt

Termin: 16.11.2009:
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: PD Dr. med. dent. Frank Schwarz, Dr. Dr. Ulrich Stroink

Kursgebühr: 85 EUR + MwSt.

Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Elektronische Gesundheitskarte in der Praxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 18.11.2009:

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

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 18.11.2009

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

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

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

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

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Souverän und aktiv am Telefon

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 18.11.2009:

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Betriebswirtin Christine Rieder

Kursgebühr: 90 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Assistenz in der Implantologie

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 18.11.2009

Ort: 79106 Freiburg, Uni Freiburg Zahnklinik

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Vogeler, Willi Seidenberger, Ansgar Bange, Sandra Steverding

Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-661

Thema: Verkaufstraining für Zahnärzte

Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg

Termin: 19.11.2009:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg

Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ, 100 EUR für Nichtmitglieder

Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken (FZM) e.V. Neuselsbrunn 6

90471 Nürnberg

Tel.: 0911/28523-70

Fax: 0911/28523-69

Thema: Ästhetische adhäsive Restaurationen – State of the Art –, Masterkurs

Veranstalter: Dentsply

Termin: 19.11.2009 nur Theorie;

19./20.11.2009 Theorie & Praxis

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Didier Dietschi;

Fortbildungspunkte: 8 bzw. 19

Kursgebühr: 270 EUR + MwSt.

inkl. Tagesverpflegung für den

Theorietag, 690 EUR + MwSt. inkl.

Tagesverpflegung für zwei Tage

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: Augmentation aus intra- und extraoralen Spenderarealen

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis

für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink,

Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr.

Schmitt

Termin: 20.11.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, PD Dr. André Büchter
Kursgebühr: 650 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und GesichtschirurgieStremannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Abrechnung Implantologie (Chirurgie). Seminar Nr. 3
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 20.11.2009
Ort: 46395 Bocholt, Hotel Residenz
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Thema: TOP-Seminar: Wirtschaften für Zahnärzte
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 20.11.2009
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Volker Looman
Kursgebühr: 590 EUR pro Person
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-70
 Fax: 07031/4618-77
 www.solutio.de

Thema: Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern (Workshop)
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 20.11.2009:
 16.00 – 20.30 Uhr
Ort: DENS Akademie
 Georg-Wilhelm-Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 5; Anmeldung erbeten; Ref.: Herr Tente, TENTE Training
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie
 Potsdamer Str. 12-13
 14163 Berlin
 Tel.: 030/804965-20
 Fax: 030/804965-21
 www.dens-berlin.com

Thema: Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion
Veranstalter: Dr. Christian Köneke, U. Müller (Zahntechnikerin)
Termin: 20./21.11.2009 oder 12./13.03.2010
Ort: Bremen
Kursgebühr: 765 EUR + MwSt.
Auskunft: Fr. Benne-Noderini
 Dr. med. dent. Christian Köneke
 Lüder-von-Bentheim-Str. 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0421/2062335
 Fax: 0421/2779402
 e-mail: info@koeneke.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Chirurgie
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 20./21.11.2009
Ort: Kassel
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
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: Hands-on-Kurs mit Augmentationstechniken bei komplexen Fällen für Fortgeschrittene
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21.11.2009
Ort: 92224 Amberg, Amberger Congress Centrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Roman Kramer; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Fortgeschrittenenkurs mit Live-OP mit gemeinsamem Abendessen
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21.11.2009
Ort: 54634 Bitburg, Praxis Dr. Peter Mohr
Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Mohr; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-609

Bekanntmachungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Einladung zur Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Samstag, dem **21. November** um **9.00 Uhr s.t.** im Maritim Hotel Gelsenkirchen, Am Stadtgarten 1, 45879 Gelsenkirchen,

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Daniel Beier
 Falkensteinstr. 8
 79102 Freiburg
 geb. am 09.11.1978

Dr. Gerd Ackermann
 Rutesheimer Str. 30
 71254 Ditzingen
 geb. am 06.11.1943

Hanna Seibert
 Mittelweg 9
 78467 Konstanz
 geb. am 28.02.1954

Kontakt:

BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-400

BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel.: 0711/7877-0
 Fax: 0711/7877-238

Unternehmer sein – Arzt bleiben

Die Balance halten

Mehr denn je müssen Zahnärzte heutzutage die Balance halten – zwischen der Notwendigkeit, ihre Praxis wirtschaftlich zu führen einerseits, und ihrer medizinischen Berufung andererseits. Folgende Anregungen können dazu beitragen, die Gratwanderung zwischen Unternehmertum und Berufsethik zu meistern.

ZahnMedizin

Ohne medizinische Kompetenz kann keine Praxis langfristig Erfolg haben, das ist klar. Und eine fundierte, umfassende Ausbildung ist das Standbein jeder beruflichen Existenz. Doch angesichts des rasanten zahnmedizinischen Fortschritts ist eine kontinuierliche fachliche Fortbildung genauso essentiell für die Weiterentwicklung einer Praxis. Dabei sollte sich nicht nur der Zahnarzt allein, sondern das gesamte Praxisteam regelmäßig fortbilden und moderne Behandlungskonzepte wie Materialien kennen, um so die Sicherheit in Diagnose und Therapie garantieren zu können.

Achtung: Fortbildung kostet nicht nur Kurs- und eventuell Reisekosten, sondern vor allem auch wertvolle Behandlungszeit. Dies muss eingeplant und kalkuliert werden. Strategisch sinnvoll ist, sich gezielt entsprechend der Praxisausrichtung und der Behandlungsphilosophie in einzelnen Bereichen intensiv fortzubilden und sich hierfür einen Fortbildungsplan aufzustellen, statt viele verschiedene Bereiche nur ein wenig zu streifen.

Betriebswirtschaft

Betriebswirtschaftliche Angelegenheiten und das Controlling über die finanzielle Situation der Praxis werden gern an Steuerberater delegiert. Dieses Delegieren kann sich als kritisch erweisen, denn ein Zahnarzt als Mediziner und Unternehmer muss sich auch in den finanziellen Notwendigkeiten auskennen. Um erfolgreich praktizieren zu können, muss der Ablauf einer Zahnarztpraxis ungedingt effizient und wirtschaftlich gestaltet werden – und dies sollte sich ausrichten an den beruflichen wie auch an den privaten Zielen des Zahnarztes.

Dafür muss der notwendige Stundensatz bekannt sein, mit dem erst einmal die Kosten pro Stunde gedeckt sind. Notwendig ist auch eine Ausgabentransparenz. Wie liegen die Kosten im Vergleich? Wo gibt es Einsparungspotentiale?

Auch der Zielumsatz ist zu definieren: Was muss der Zahnarzt mit seiner Praxis verdienen? Ist das Terminsystem überhaupt darauf ausgerichtet? Gibt es für das Team eine zumindest partielle Transparenz, zum Beispiel in Form von einer Mindestanzahl an Prophylaxebehandlungen?

In Schwierigkeiten kommen Zahnärzte meist aufgrund von Liquiditätsproblemen. Es ist deshalb wichtig, sich frühzeitig die folgenden Fragen zu stellen: Wie gestaltet sich die Liquidität der Praxis? Wann fallen die Steuern an? Was besagt die Vorausberechnung – sind bereits Rücklagen für die erwartete Steuernachzahlung zu bilden? Wie setzt sich die Privatentnahme zusammen? Und die kritische Frage: Ist diese bereits verdient?

Klare Ziele

Klare Ziele sind wesentlich, wenngleich diese nicht vom Himmel fallen. Zahnärzte sollten mit sich „in Klausur“ gehen und sich fragen, wie zufrieden sie sind. Beruflich genauso wie privat. Was möchte man wann erreichen? Welche Voraussetzungen sind dafür gegeben, welche Kompetenzen fehlen eventuell noch? Wer kann dabei Unterstützung bieten? Private und berufliche Koordinaten festzulegen, kann dabei helfen, ans Ziel zu gelangen.

Interne Organisation

Zahnärzte müssen selbstredend über die interne Organisation in ihrem Unternehmen

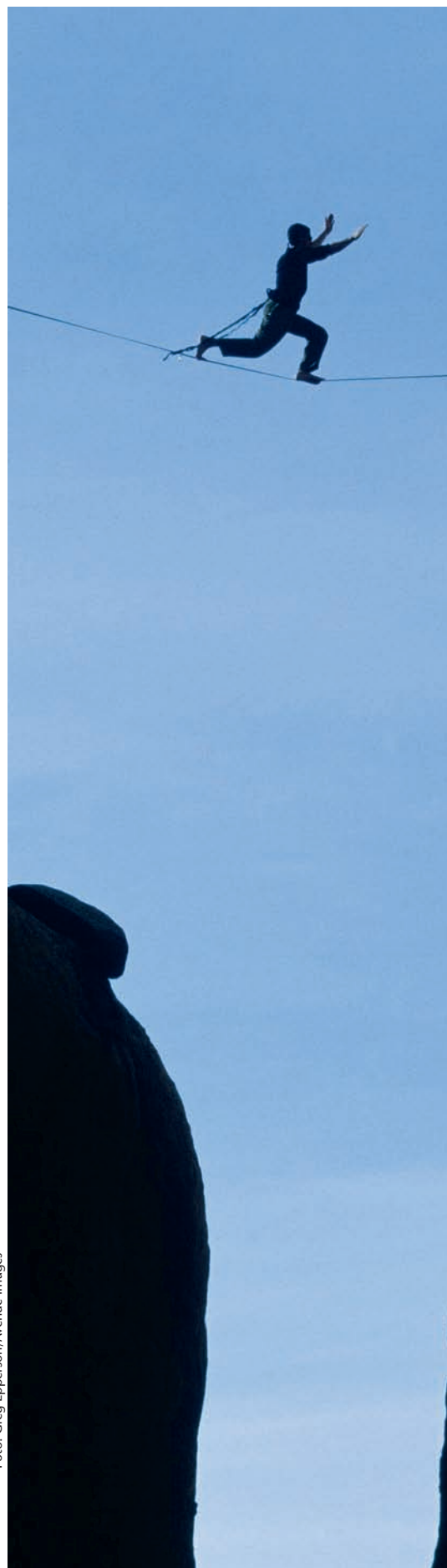


Foto: Greg Epperson/Avenue Images



Für Zahnärzte gleicht es manchmal einem Hochseilakt, die Balance zwischen Mediziner und Unternehmer zu halten.

Bescheid wissen. Dazu sollten sie sich über die verschiedenen Abläufe und deren Vor- und Nachteile bewusst werden, denn oft bekommen sie lediglich die „Spitze des Eisbergs“ zu sehen. Wie schnell gerät eine stringente Praxisorganisation in ein diffuses Etwas – kein Wunder bei den sich häufenden Vorschriften, Regeln und der wachsenden Komplexität. Diese Probleme werden meist in den Bereichen Terminmanagement, Materialbestellung oder auch Hygiene spürbar. Die Ursachen finden sich oft in nicht optimalen Arbeitsabläufen und mangelndem Mitdenken der Teammitarbeiter.

Kommunikation

Zwar kann der Patient die Qualität einer Behandlung kaum beurteilen. Dennoch wird er sich voraussichtlich bewusst oder unbewusst Kriterien suchen, die auf Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit schließen lassen. Hier werden jene Verhaltensmuster und Werte wichtig, die im direkten Kontakt mit dem Patienten vom Zahnarzt und dessen Team vermittelt werden. Dabei sind folgende Faktoren in der Kommunikation besonders wichtig:

■ Terminmanagement

Nicht ohne Grund wird das Telefon als „Visitenkarte einer Praxis“ bezeichnet, denn es spielt in der direkten Patientenkommunikation eine wesentliche Rolle. Es gilt die Faustregel: Der erste Eindruck zählt. Welchen Eindruck vermittelt die Praxis nach außen? Ist ein freundliches Lächeln für den Patienten „spürbar“? Wird ein klares Terminkonzept präsentiert? Wie lösungsorientiert wird auf Patientenwünsche eingegangen, ohne das Terminsystem aufzuweichen? Und wie wird die Praxis die attraktiven und von daher kostbaren Früh- oder Abendtermine vermitteln?

■ Patientenberatung

Zahnärzte müssen ihre Patienten professionell aufklären können, denn die modernen und vom Patienten gewünschten Therapiekonzepte verlangen von den Patienten Eigeninves-

tionen. Auch die langfristige finanzielle Absicherung des Behandlers ist zu berücksichtigen, was ohne Zuzahlerleistungen oft nicht mehr möglich ist. Notwendig hierfür ist die Entwicklung eines professionellen Beratungskonzepts, das am Ende zwei Gewinner ermöglicht – den Patienten und die Praxis.

■ Das Beratungsgespräch

Zu Beginn eines Beratungsgesprächs sollte darauf geachtet werden, den Patienten mit Namen persönlich anzusprechen, ihn gegebenenfalls aus der Wartezone abzuholen und eine gleiche Sitzhöhe einzunehmen, so dass das Gespräch „auf gleicher Ebene“ stattfindet. Für die Gesprächsführung empfiehlt sich, jedem Patienten anfangs die wesentlichen W-Fragen zu stellen, um möglichst viel über seine Beschwerden oder Wünsche zu erfahren. Was ist ihm persönlich wichtig? Welches Bild hat er vor Augen, wie seine neuen Zähne aussehen sollen? Wovor hat er vielleicht auch Angst?



Foto: DAK/Wigger

Damit der Beruf als Zahnmediziner weiter Freude bereitet, ist es wichtig, auch die wirtschaftliche Seite der Praxis nicht zu vernachlässigen.



Fortbildungen erweitern den Wissensstand – dies gilt sowohl für Praxisbetreiber als auch für deren Personal.

Foto: Fotolia

Über Hand- und Mundspiegel oder noch besser mit einer intraoralen Kamera können dem Patienten seine persönliche Mundsituation und seine speziellen Probleme aufgezeigt werden. In der Zahnmedizin gilt: Der Patient erwartet letztlich Leistungen, um Probleme wie Schmerz oder Zahnverlust zu vermeiden und die Ästhetik zu verbessern. Das sollte bei der Argumentation beachtet werden. Üben sollte der Zahnmediziner zudem, den Patienten den Preis seiner Versorgung klar und mit festem Blick zu nennen. Denn dies fällt Medizinern oft schwer. Dabei kann folgendes Vorgehen angewendet werden: Erstens das zusammengefasste Nennen der Leistungen, zweitens das Nennen des Preises und drittens die Vorteile und der Nutzen für den Patienten.

■ Finanzberatung teil-delegieren

Denkbar ist auch, dass sich der Zahnarzt bei der Patientenaufklärung auf die zahnmedizinischen Aspekte konzentriert und den finanziellen Beratungspart teilweise an sein Team delegiert. Dies deshalb, weil es von Patienten manches Mal als angenehmer beschrieben wird, vom Praxisteam beraten zu werden, da hier keine finanziellen Interessen unterstellt werden. Zudem sind die Patienten dem Team gegenüber häufig auch „mutiger“ hinsichtlich von Verständnisfragen.

■ Beratungs-Coaching

Die Basis für erfolgreiche Beratungen liegt ganz wesentlich auch in der optimalen Vorbereitung. Hierzu zählt etwa, genügend Beratungszeit einzuplanen. Aber auch ein einheitliches Beratungskonzept und ein in der Gesprächsführung professionelles Beratungsgespräch gehören dazu. Gegebenenfalls kann der Zahnarzt als „gutes Beispiel“ vorgehen und sich selbst von Profis darin coachen lassen. Im Anschluss wird dann auch das Team im Führen von professionellen Beratungsgesprächen trainiert.

Personalführung

Der Zahnarzt als Unternehmer und Mediziner sollte sich bewusst die Zeit nehmen, seine Strategie und Ziele gegenüber seinem Team klar zu kommunizieren. Wichtig ist dabei, dass das Team einen eigenen Nutzen in den Zielen erkennt. Denn ein wichtiger Baustein zum Gesamterfolg der Praxis stellt das aktive Einbeziehen des Teams in die Ziel-Umsetzung dar. Hierbei gilt es sowohl Meinungen als auch Ideen der Mitarbeiter zu berücksichtigen.

■ Regelmäßige Teambesprechungen

Der Zahnarzt definiert gemeinsam mit dem Team die Ziele bis zum nächsten

Termin – und kontrolliert deren Umsetzung anhand eines Protokolls zu Beginn des nächsten Meetings. Auch kann es sinnvoll sein, täglich eine kurze Morgenbesprechung mit dem Team durchzuführen. So können Behandlungen optimal vorbereitet und „Unwägbarkeiten“ aus dem Weg geräumt werden.

■ Controlling

Besonders effektiv ist es, wenn der Zahnarzt seine Ziele regelmäßig überprüft, auch um zu sehen, wie realistisch sie waren. Die Überprüfungen können auch genutzt werden, um das Team für erreichte Ziele zu loben oder zu mehr Einsatz anzuspornen, wenn sie noch nicht erreicht wurden.

■ Strategieplanung

Wird die Praxis in Form einer Gemeinschaftspraxis geführt, so empfiehlt sich zur besseren Abstimmung, mindestens einen festen Strategietag pro Jahr – und dies möglichst außerhalb der Praxis – einzuplanen. Dabei sollten ein Resümee aus dem abgeschlossenen Geschäftsjahr gezogen und die Erkenntnisse umgehend in die Planung des neuen einbezogen werden.

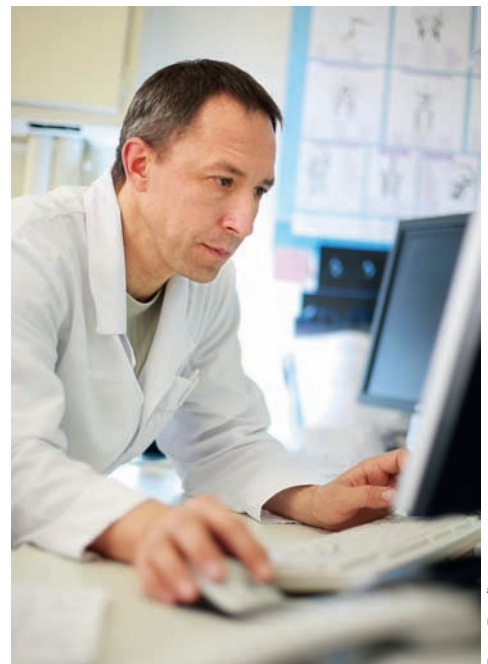


Foto: Fotolia

Auch die Büroarbeit will erledigt sein – für die Praxisorganisation empfiehlt es sich, eigens dafür ein Zeitfenster zu reservieren.



Foto: ProDentie

Eine vertrauensbildende Kommunikation ist das A und O der Patientenbindung.

■ Feste Bürotage

Sie dienen der Kontrolle der eigenen Vorgaben und der des Teams und sichern die Umsetzung. Werden die Arbeitsabläufe und Ziele optimal umgesetzt? Wie ist die Stimmung im Team? Wo sieht der „Unternehmer“ noch Verbesserungspotential?

■ Personalgespräche

Der Zahnarzt sollte es sich zudem als Ziel setzen, sein Team besser kennen zu lernen. Auf persönlicher Ebene empfehlen sich neben gemeinsamen Team-Veranstaltungen mindestens einmal pro Jahr außerhalb der Praxiszeit auch regelmäßige Personalentwicklungsgespräche. Das Festlegen gemeinsamer Stellenbeschreibungen, in denen die persönlichen Qualifikationen und die Ziele des einzelnen Mitarbeiters berücksichtigt werden, schaffen zusätzlich Vertrauen, Loyalität und Zufriedenheit. Überprüfen sollte die Führungskraft zudem auch, ob die Aufgaben gerecht verteilt sind.

Präsentation

Angesichts der Vielfältigkeit der zahnmedizinischen Angebote von Mitbewerbern und Kollegen kann es von Vorteil sein, eine

eigene Unternehmensidentität („Corporate Identity“) zu entwickeln und ein klares Profil der Praxis nach außen zu vermitteln. Dies kann mittels visueller Elemente wie ein eigenes Logo auf den Kommunikationsmitteln (Briefe, Visitenkarten oder Recall-Terminzettel) dargestellt werden. So kann die Wirkung nach außen gezielt gesteuert werden. Auch Patienteninformationen oder ein aktueller Internetauftritt können geeignete Mittel der Außendarstellung sein.

Agieren statt reagieren

Zugegeben: Diese Optionen sind vielfältig und können unterschiedlich gehandhabt werden. Wesentlich ist jedoch, dass sich der Zahnarzt als Unternehmer damit aktiv auseinandersetzt, sie analysiert und versteht, damit er agieren kann, statt reagieren zu müssen. Nur so kann sich der Mediziner dann auch voll auf seine Therapien und Behandlungen konzentrieren.

*Dörte Kruse & Franco Tafuro
Grelckstr. 36
22529Hamburg*

Kurzarbeit und Altersvorsorge

Auswirkungen beachten



Foto: R.-Andreas Klein/fotolia

Über Auswirkungen von Kurzarbeit auf die betriebliche Altersvorsorge weist der Bund der Versicherten (BdV) hin. Ist die betriebliche Altersvorsorge (bAV) mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung kombiniert, könnte das Auswirkungen bis hin zum Verlust des Versicherungsschutzes haben, falls die Beiträge bei Kurz-

arbeit reduziert gezahlt werden. Lilo Blunck, Vorstandsvorsitzende des BdV: „Da kann es sich durchaus lohnen, als Arbeitnehmer die Beiträge freiwillig weiterzuzahlen.“ Das ist jedoch nur bei Direktversicherungen, Pensionskassen oder -fonds denkbar. Damit wäre der Versicherungsschutz sichergestellt.

Lilo Blunck: „Die Eigenfinanzierung ist in einer solchen Situation sicher nicht einfach. Trotzdem sollten Arbeitnehmer alles daran setzen, die betriebliche Altersvorsorge mit Berufsunfähigkeitsversicherung aufrecht zu erhalten.“ Falls es sich nicht umgehen lässt,

den Vertrag ruhen zu lassen, sollten die Beschäftigten prüfen, wie, wann und zu welchen Bedingungen die Police wieder bedient werden kann. sg/pm



Verein gegründet

Hilfestellung bei Praxisabgabe

Auch wenn es selbstverständlich sein sollte, dass das Ende der beruflichen Laufbahn langfristig geplant und vorbereitet werden muss, ist dies leider nicht jedem Zahnarzt klar. Um älteren Zahnärzten Hilfestellung bei der Praxisabgabe zu leisten, wurde in Baden-Württemberg der Verein „Zukunftspraxis 50 Plus e.V.“ gegründet, der überregional in Anspruch genommen werden kann. Untersuchungen hätten bestätigt, so der Verein, dass sich Zahnärzte oft viel zu spät mit der Praxisabgabe und den vorbereitenden Maßnahmen beschäftigen. Die Folge seien immer mehr Praxen, die unter Wert veräußert werden müssen. Der Zusammenschluss möchte nach eigenen



Foto: MEV

Angaben eine Lobby für ältere Zahnärzte sein und eine Plattform zum Erfahrungsaustausch bieten – sei es bei der Suche nach der Praxisnachfolge, Ärger mit der KZV oder Unsicherheiten beim Qualitätsmanagement. Des Weiteren bietet der Verein Seminare zur Praxisabgabe.

Zukunftspraxis 50 Plus e.V.
Martin-Crusius-Str. 8
72076 Tübingen
Tel.: 07071/5654249
info@zukunftspraxis-50plus.de
www.zukunftspraxis-50plus.de

Ratgeber

Recht in der Praxis

Alltagsrelevante Informationen finden sich im neu erschienenen Ratgeber „Recht in der Praxis“. Das Booklet des Ratgeberverlags, Hamburg, ist nach Problemfeldern gegliedert. Ob Konflikte mit Patienten, Mitarbeitern, Lieferanten, Kammern oder staatlichen Stellen: (Zahn-)Ärzte finden hier konkrete Hilfe für den Praxisalltag mit vielen Checklisten und Praxistipps.

So haben (Zahn-)Ärzte etwa einen Anspruch auf ein Ausfallhonorar, wenn Patienten nicht zum vereinbarten Termin in der Praxis erscheinen. Dies sollten sie im Vorfeld jedoch mit den Patienten vereinbaren. Andererseits ist es auch problematisch, wenn (Zahn-)Ärzte auf vorgedruckten Anmeldeformularen auf das Ausfallhonorar hinweisen. Ist nämlich darauf ausschließlich festgelegt, dass bei Nichterscheinen ein Ausfallhonorar fällig wird, ist die Vereinbarung ungültig: Patienten



müssen nur zahlen, wenn sie selbstverschuldet dem Termin fernbleiben. Daher sollten (Zahn-)Ärzte gesonderte Vereinbarungen unterschreiben lassen, dass ein Ausfallhonorar fällig wird, mit dem Zusatz „es sei denn, das Nichterscheinen ist unverschuldet“. Diese Ansprüche sind dann auch vor Gericht durchsetzbar. Die Bestellung des Booklets kann versandkostenfrei im Internet erfolgen. sg/pm

www.ratgeberverlag.de

Buchhandel:
Medienbüro Medizin:
Recht in der Praxis,
ISBN-Nr. 978-3-931688-14-1

Verbandsbroschüre

Schwerbehinderte einstellen

Die Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Arbeitnehmern ist mit zahlreichen Auflagen verknüpft. Welche das sind und wo es weiterführende Informationen zu dieser komplexen Thematik gibt, dies hat der NAV-Virchow-Bund in seinem neuesten Merkblatt „Schwerbehinderung eines Arbeitnehmers“ zusammengestellt. Neben Basiswissen zum Thema Schwerbehinderung und einer ausführlichen Begriffsdefinition werden darin folgende Punkte erörtert:

- behinderte Jugendliche in der Ausbildung

- Arbeitgeberpflicht zur Einstellung von Schwerbehinderten
- Arbeitgeberpflichten während der Beschäftigung eines Schwerbehinderten
- Kündigung eines Schwerbehinderten

Überdies enthält das Merkblatt eine umfassende Auflistung der zuständigen Integrationsämter in den Ländern. sg/pm

Kontakt:
NAV-Virchow-Bund
Abteilung Service
Postfach 102661
50466 Köln
Tel.: 0221/973005-0
Fax: 0221/7391239

Backups

Strategische Absicherung

Prävention ist für jeden Zahnarzt ein alltägliches Thema – im Behandlungszimmer. Wie wichtig sie für die Arbeit am Computer ist, wird vielen erst klar, wenn die Festplatte crasht, ein Virus zuschlägt oder die volle Kaffeetasse auf dem Rechner landet. Die darauf gespeicherten Dokumente sind dann von heute auf morgen futsch. Wer sich Ärger ersparen will, sollte eine Backup-Strategie in der Hinterhand haben.

Neben Rechnungen, E-Mails, Steuererklärungen und Fachaufsätzen sind auf der Festplatte auch die von User zu User variierenden Voreinstellungen des Betriebssystems und häufig genutzte Programme abgespeichert. Die gewohnten Settings bei einer Neuaufspielung des Systems wiederherzustellen, frisst Zeit und Nerven. Regelmäßige Backups sind daher Pflicht.

■ Vollständiges Backup

Dabei werden die Daten einer Festplatte oder einer Partition komplett auf eine andere Festplatte gespielt. Dieser Vorgang wird auch spiegeln genannt. User können sich sicher sein, dass sie im Falle des Falles ein 1:1-Abbild der Festplatte zur Hand haben. Aber: Die Spiegelung nimmt viel Speicher in Anspruch.



Foto: fotolia

Wer den PC beruflich nutzt, für den sind Backups Pflicht.

Backups sollten nicht auf eine rechnerinterne Festplatte gespielt werden, sondern auf ein externes Speichermedium. Grund: Wenn der Computer verbrennt oder nass wird, gehen nicht auf einen Schlag Original und Kopie flöten. Als Speicherorte eignen sich USB-Sticks, CD-ROMs, DVDs oder externe Festplatten. Man kann seine Backups auch auf einem Server im Internet speichern. Dann kann der User überall auf der Welt auf seine Daten zugreifen, bei der Onlineübertragung lesen aber unter Umständen Dritte mit. Außerdem stehen die Server häufig im Ausland, wo andere Datenschutzgesetze gelten als in Deutschland. Bei der Datensicherung sind diese Varianten am gebräuchlichsten:

■ Differenzielles Backup

Es werden alle Daten gesichert, die seit dem letzten Voll-Backup hinzugekommen sind oder verändert wurden. Für die Datenwiederherstellung braucht man das zuletzt erstellte vollständige Backup und das letzte differenzielle Backup. User haben schnell alle für eine Wiederherstellung nötigen Daten zusammen. Aber auch diese Methode verschlingt unnötig viel Speicherplatz.

■ Inkrementelles Backup

Bei dieser Variante werden nur die Daten gesichert, die seit der letzten inkrementellen Sicherung hinzugekommen sind. Nicht das letzte Voll-Backup ist also Bezugspunkt, sondern das letzte inkrementelle. Vorteil: Backups lassen sich schnell und mit einem über-

schaubaren Bedarf an Speicherplatz auf den neuesten Stand bringen. Nachteil: Man muss besonders sorgfältig arbeiten, es darf keine der inkrementellen Sicherungen fehlen. Außerdem kostet es mehr Zeit, denn die Backups werden nacheinander aufgespielt. Die verschiedenen Varianten lassen sich nach Belieben kombinieren. Bei beruflicher Nutzung des Computers empfiehlt sich allerdings, häufiger differenzielle und Voll-Backups zu erstellen.

Das richtige Werkzeug

Die Betriebssysteme liefern eigene Sicherungsprogramme mit. Windows XP wartet in der Home Edition mit zwei Werkzeugen auf, der „Systemwiederherstellung“ und dem „Sicherungsprogramm“. Zur Datensicherung auf beruflich genutzten PCs sollte man davon absehen, weil sie zu rudimentär arbeiten. Anders Windows Vista: Seine Ultimate- und Business-Editionen sind brauchbare Tools zur automatischen Partiellen sowie manuellen Vollständigen Sicherung. Allerdings kostet es 310 Euro, Vista auf Ultimate aufzustoßen. Wer das sowieso vorhat, schlägt zwei Fliegen mit einer Klappe. Günstigere Alternative ist die Software „Norton Ghost 14“, zu haben für um die 30 Euro. Dieses Datensicherungsprogramm schnitt bei der Stiftung Warentest im Juni 2009 mit der Note 1,6 (gut) ab. Die Tester lobten den reibungslosen Ablauf von Datensicherung und Wiederherstellung sowie die Benutzerfreundlichkeit der Software. Schlecht schnitten beim Test die Freeware-Programme ab, die im Internet zum kostenlosen Download angeboten werden. Ihre Handhabung sei für User „doch recht kompliziert“. Die Stiftung Warentest nahm neben den Software- auch Festplattenlösungen unter die Lupe. Auf speziellen Backup-Festplatten ist die Datensicherungssoftware schon vorinstalliert. Zum Sieger kürten die Tester die Western Digital My Book Home Edition (Note 1,9) für 99 Euro. Allerdings seien darauf – wie bei vielen anderen Produkten – so die Stiftung, nur Datei- und keine vollständigen Backups möglich.

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

Die Ausbildung der Kinder als Finanzierungsoption

Familiäre Anlagen

So groß die Freude und der Segen auch sind – an einem kommt man nicht vorbei: Kinder verursachen Kosten. Die größte Ausgabensumme macht wohl die Ausbildung des Nachwuchses aus. Deshalb tun Eltern gut daran, so früh wie möglich vorzusorgen, die Banken bieten hierzu diverse Anlagenprodukte.



Für viele Eltern ist die Investition in die Ausbildung der Kinder nicht nur ein Lippenbekenntnis, sondern auch die beste Geldanlage.

Foto: MEV

„Die beste Geldanlage ist die Investition in die Ausbildung der Kinder“, so lautet der Rat von Udo Reifner, Professor für Wirtschaftsrecht an der Universität Hamburg. In der Tat profitieren Kinder am meisten von einer fundierten Ausbildung – viel mehr als von dicken Geschenken und finanziellen Zuwendungen. Sie verhilft ihnen zur Selbstständigkeit und einem gesicherten Einkommen. Die Eltern können sie dann ruhigen Gewissens in die Unabhängigkeit entlassen. Doch kostet die Umsetzung dieses Plans viel Geld. Und die meisten Eltern – zumal wenn sie mehrere Kinder haben – können ein Studium oder eine andere längere Ausbildung nicht aus der Portokasse bezahlen. Sie müssen dafür vorsorgen.

Sparplan

Optimal wäre es, gleich nach der Geburt jeden Monat eine bestimmte Summe auf die Seite zu legen. Wer es sich leisten kann, nimmt das Kindergeld in Höhe von 164 Euro und steckt es in einen Sparplan. Dann fördert der Zinseszineffekt das Wachstum des Kapitals nachhaltig. Wie die Redaktion von Finanztest errechnet hat, kommen bei



Foto: MEV

Bis zum 25. Lebensjahr bekommen Eltern Kindergeld – vorausgesetzt, das Kind befindet sich in der Ausbildung.

Studiert der Nachwuchs auswärts und bezieht noch Kindergeld, dann dürfen die Eltern einen steuerlichen Freibetrag von 924 Euro im Jahr geltend machen.



Foto: MEV

einer jährlichen Rendite von derzeit realistischen drei Prozent im Verlauf von 20 Jahren 53 740 Euro zusammen. Das reicht, um ein normales Studium zu finanzieren.

Lebensversicherung

Auf welche Weise die Eltern das Geld für ihre Kinder anlegen, entscheidet darüber, wie viel am Ende übrig bleibt. Immer noch heftig bewerben die Versicherungsgesellschaften die Ausbildungspolice. Dabei handelt es sich um eine klassische Lebensversicherung, bei der ein Teil der Beiträge für Provision und Gebühren verwendet wird. Mit einem weiteren Anteil deckt die Versicherung das Todesfallrisiko des Versicherten ab. In vielen Fällen sind es die Großeltern, die diese Versicherung für das Enkelkind abschließen. Dabei wirkt sich das steigende Alter der Beitragszahler negativ auf den Sparanteil aus. Denn mit der Zahl der Geburtstage steigt auch der Risikoanteil, der



Gleich wie die Berufs- und Lebensplanung des Nachwuchses aussieht, die Banken halten so einige Anlageprodukte hierfür bereit.

Foto: Nils Volkmer/Fotolia

vom Beitrag einbehalten wird und der Sparanteil sinkt. Zurzeit garantieren die Versicherungen nur eine Verzinsung von 2,25 Prozent. Und selbst diesen Satz zu erwirtschaften fällt ihnen in diesen Niedrigzinszeiten sehr schwer.

Dazu addiert sich die Überschussbeteiligung, die das jeweilige Unternehmen aus den Beiträgen seiner Versicherten erwirtschaftet. Auch dieser Anteil sinkt derzeit. Konnten die Versicherten die Auszahlung am Ende der Laufzeit nach zwölf Jahren steuerfrei kassieren, fordert der Fiskus seit 2005 seinen Tribut. Ein weiterer Nachteil ist, dass weder Kind noch Eltern vor Vertragsende über das Kapital verfügen können. Es sei denn, sie akzeptieren einen Verlust beim Verkauf oder bei der Kündigung der Police. Verbraucherschützer wie Elke Weidenbach von der Verbraucherzentrale Düsseldorf, empfehlen seit jeher die Trennung von Sicherheit und Anlage. So rät sie jedem Hauptnährer einer Familie, unbedingt eine Risikolebensversicherung abzuschließen. Damit im Ernstfall, wenn er stirbt, Mutter und Kinder finanziell abgesichert sind.

Bankspargbrief

Das Geld für die Ausbildung des Nachwuchses aber sollte Rendite bringend und sicher angelegt werden. Fällt die Wahl auf ein Produkt ohne Abschlusskosten, sind schon etliche Euro gerettet. Der Bankspargbrief erfüllt zum Beispiel dieses Kriterium. Hierbei sind alle Bedingungen vorgeben und wie bei der Versicherung liegt das Geld über einen be-

stimmten Zeitraum fest. Weder Eltern noch Kind können darüber verfügen. Zurzeit sollten wenigstens drei Prozent Zinsen für einen Sparplan möglich sein. Die Mercedes-Benz-Bank hält ein solches Angebot bereit. Um sicher zu sein, dass das Kind zwischendurch über Geld verfügen kann, sollten die Eltern beim Abschluss des Sparplans auf die Kündigungsfristen achten.

Fondssparplan

Einfacher zu handhaben ist ein Fondssparplan. Allerdings eignet sich die Investition in Aktien nur dann, wenn das Kapital über etwa zehn Jahre nicht benötigt wird. Denn während dieser Zeit können sich die Auf und Abs an den Börsen ausgleichen. Die Chancen, mit einem international anlegenden Fonds eine ansehnliche Rendite zu erreichen, sind aussichtsreicher als mit einem Sparplan. Wer sowohl auf Sicherheit setzt und gleichzeitig höhere Renditen kassieren will, kann die Sparsumme aufteilen. Ein Teil wandert in den Bankspargplan und der Rest wird in Fondsanteile umgesetzt. Wer genau weiß, welchen Fonds er bevorzugt, kann günstig über einen Fondsvermittler wie zum Beispiel best-infonds oder Fund-Discout im Internet kaufen. Die Hausbank verlangt einen Ausgabeaufschlag von fünf Prozent.

Sparen über Indexfonds

Weniger Risiken als ein gemanagter Aktienfonds birgt ein Sparplan, der auf einem Indexfonds basiert. Diese Fonds entwickeln



Foto: Lario Tusi/Fotolia

Gut wäre es, für die Ausbildung so früh wie möglich mit einem Sparplan monatlich eine bestimmte Summe auf die hohe Kante zu legen.

sich wie der zugrunde gelegte Index. Es kommt also nicht auf das Geschick des Managers an. Positiv auf die Rendite wirkt sich aus, dass so gut wie keine Gebühren anfallen. Allerdings bieten solche Sparpläne nur wenige Direktbanken an wie etwa die ING-DiBa, comdirect oder die DAB-Bank.

Es zahlt sich aus, die Entwicklung des Fonds einigermaßen im Auge zu behalten – vor allem wenn sich allmählich der Zeitpunkt nähert, zu dem das Geld benötigt wird. Denn wer gezwungen wird, in einem Börsentief zu verkaufen, hat das Nachsehen. Da nützt auch die tollste Hausse drei Monate vorher nichts mehr. Deshalb macht es Sinn, auf dem Höhepunkt zu verkaufen und das Kapital sicher auf einem Tagesgeldkonto zu deponieren bis es gebraucht wird. Ist der günstigste Zeitpunkt jedoch verpasst, verkauft der Vater beziehungsweise das volljährige Kind nur soviel Anteile wie unbedingt nötig sind, der Rest bleibt stehen, bis wieder bessere Zeiten kommen.

Finanzagentur

Wem der Sparplan bei der Bank zu starr ist und die Investition in einen Fonds zu riskant, für den eignet sich vielleicht das Sparen bei der Finanzagentur. Ab einem Monatsbeitrag von 52 Euro sammeln sich auf dem Schuldkonto Bundesschatzbriefe, die derzeit Ren-

diten von 2,45 Prozent für den Typ A, der jährlich Zinsen auszahlt und 2,74 Prozent für den Typ B, bei dem sich die Zinsen über die Sparzeit ansammeln. Zwar ist die Rendite nicht so attraktiv, dafür verlangt die Bundesschuldenverwaltung aber auch keine Gebühren. Rechtsanwalt Michael Wortberg

von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sieht noch einen weiteren Vorteil: „Das Geld ist dort sehr sicher angelegt. Daran sollte man denken, wenn andere die Bundesschatzchen als langweilig titulieren.“

Jedenfalls können die Kinder gut über das Geld verfügen, denn nach einem Jahr Stillhaltefrist stehen monatlich bis zu 10 000 Euro bereit zum Auszahlen. „Doch sollte jeder“, so Wortberg, „nach seiner Risikobereitschaft die Auswahl unter den Anlageprodukten treffen und dabei möglichst seinen persönlichen Grundsatz beachten: Ich kaufe nichts, was ich nicht kenne.“

Staatliche Unterstützung

Auch der Fiskus beteiligt sich an der Ausbildung der Kinder. Er nimmt bei den Erträgen und unterstützt – zum Teil – bei den Ausgaben. Grundsätzlich fallen auf alle Zinserträge und Kursgewinne 25 Prozent Abgeltungssteuer an – auch für Kinder. Doch können auch sie wie alle Erwachsenen einen Freibetrag von 801 Euro im Jahr nutzen. Außerdem hat der Gesetzgeber verfügt, dass Kinder pro Jahr Einkünfte bis zu 8 671

zm-Info

Was Eltern zahlen müssen

Bis zur Volljährigkeit der Kinder müssen die Eltern für deren Unterhalt sorgen. Später sind sie dazu nur noch verpflichtet, wenn der Sprössling seine Erstausbildung noch nicht abgeschlossen hat. So müssen sie zahlen, wenn das Kind nach dem Abitur oder der Fachhochschulreife ein Studium beginnen möchte, egal ob die Eltern ihm das zutrauen oder nicht. Allerdings gilt das nur für das Erststudium. Überlegen Sohn oder Tochter sich, das Studium zu wechseln, entlassen sie die Eltern aus der Zahlspflicht. Sie müssen auch nicht weiter überweisen, wenn der Sohn zum Beispiel eine Lehre zum Buchhalter erfolgreich beendet hat und nun ein Studium der Betriebswirtschaft mit anschließendem Wirtschaftsprüferexamen angehen möchte. Als Ausnahmen sehen es die Gerichte an, wenn zum Beispiel die Tochter

ihre Ausbildung zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat und nun ein Medizinstudium beginnen will. Diese Ausbildungsgänge zählen dann als eine Einheit, weil sie aufeinander aufbauen.

Über die Höhe des Unterhalts, den die Eltern zu zahlen verpflichtet sind, herrscht einigermaßen Klarheit. Die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sagt dazu: „Eltern müssen nur so viel zahlen, wie sie wirtschaftlich leisten können.“ Als Richtlinie gilt die so genannte „Düsseldorfer Tabelle“. Danach liegt der Bedarf eines Studenten, der nicht bei seinen Eltern wohnt, bei 640 Euro im Monat – ohne Studiengebühren und Krankenversicherung. Sehen sich die Eltern nicht dazu in der Lage, diese Summe jeden Monat aufzubringen, springt der Staat mit BAföG ein. ■

Euro steuerfrei einnehmen dürfen. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus 7834 Euro Grundfreibetrag plus Sparerpauschbetrag plus einer Sonderausgabenpauschale von 36 Euro.

Allerdings sollten die monatlichen Bezüge des Nachwuchses monatlich 360 Euro nicht übersteigen, wenn Sohn oder Tochter über die Eltern kostenfrei in der gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. Bei höheren Einkommen muss er/sie sich selbst versichern.

Volljährigkeit und Studium

Hat der Sprössling die Volljährigkeit erreicht und beginnt er ein Studium oder eine andere Ausbildung, werden die Eltern ihn unterstützen, wenn das angesparte Kapital nicht ausreicht. Das wird wohl häufig der Fall sein. Denn ein normales Studium kostet rund

gesetzt, das Kind befindet sich in der Ausbildung. Auch für die hohen Semester- und Studiengebühren kommen die Eltern komplett selbst auf. Anders verhält es sich, wenn Studierende und Auszubildende ihr Studium selbst finanzieren. Dazu Dirk Bracht: „Sie können ihre Kosten als Sonderausgaben oder Werbungskosten absetzen. Abzugsfähig sind sämtliche Ausgaben, die mit dem Studium oder der Ausbildung im Zusammenhang stehen, also nicht nur Studiengebühren.“

Duales Studium

Der Fiskus unterstützt also Lehrlinge und Studenten, die während ihrer Ausbildung Geld verdienen. Das trifft zum Beispiel für das duale Studium zu. Dabei stehen die Studenten bei einem Unternehmen unter



Viele Studierende verdienen sich – etwa mit Aushilfstätigkeiten in der Gastronomie – ein Zubrot.

45 000 Euro, fällt die Wahl auf ein Human- oder Zahnmedizinstudium sind es leicht ein paar tausend Euro mehr. Der Fiskus beteiligt sich an diesen Kosten eher nicht. Es sei denn, das Kind studiert auswärts und bezieht noch Kindergeld. Dann dürfen die Eltern einen steuerlichen Freibetrag von 924 Euro im Jahr geltend machen. Der monatliche Scheck aber ist ihre private Angelegenheit. Warum das so ist, erklärt der Kölner Steuerberater Dirk Bracht: „Diese Aufwendungen sind durch Kindergeld, Kinderfreibetrag und bei auswärtiger Unterbringung volljähriger Kinder durch den Ausbildungsfreibetrag abgedeckt.“ Das Kindergeld zahlt Vater Staat bis zum 25. Lebensjahr – voraus-

Vertrag. Sie arbeiten dort nach einem festen Plan und absolvieren nebenher ein Studium. Steuerberater Bracht: „Meist werden im Rahmen einer dualen Ausbildung Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit erzielt, so dass sämtliche Ausgaben, die mit der Ausführung, Sicherung und Erhaltung dieser Tätigkeit zusammenhängen, auch unbegrenzt abzugsfähig sind.“

Alle Kosten für Aus- und Weiterbildung absetzen können Lernfreudige, wenn sie ein Zweitstudium beginnen oder sich in irgendeiner Form zusätzliches Wissen verschaffen.

*Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de*

Kreditwürdigkeit durch Automation

Datensammlung entscheidet

Die Vergabe von Krediten wird bei Banken unterschiedlich gehandhabt. Neuester Trend: Scoring – die automatisierte Ermittlung der Kreditwürdigkeit oder Bonität eines Kunden. Zahnarztpraxen als Kleinbetriebe werden sich an diese Form wohl gewöhnen müssen.



Foto: Bertold Werkmann/Fotolia

Bei vielen Banken entscheidet mittlerweile eine Datensammlung mit bilanzierendem Punktwert, dem „Score“, über die Kreditwürdigkeit des einzelnen Kunden.

Wenn während der Vorbereitung zu einer Kreditentscheidung die jeweilige Kundenbeziehung zu einer Bank nicht leidet, hat der Praxisinhaber kaum Grund zur Klage. Allerdings dürfte hierzu noch erhebliche Aufklärung erforderlich sein, wie der folgende Fall zeigt.

Werner G. war bisher der festen Überzeugung, sich mittlerweile in die wichtigsten Details der in den vergangenen Jahren mehrmals geänderten Kreditvergaberichtlinien seiner Hausbank eingearbeitet zu haben. Mehr noch: Er sah sich sogar weit-

gehend in der Lage, das Bankenrating, also die Kreditbeurteilung seiner Zahnarztpraxis, nachzuvollziehen.

Dieser Überzeugung ist er sich mittlerweile aber keineswegs mehr sicher, da ihm vom Kundenberater seiner Bank während des kürzlich erfolgten Bilanzgesprächs mitgeteilt wurde, „dass sich sein „Score“ negativ verändert habe und er doch bitte über zusätzliche Sicherheiten nachdenken solle.“ Sollten keine werthaltigen Sicherheiten zur Verfügung stehen, müsse G. mit höheren Kreditzinsen rechnen.

Informationsdefizite

Besonders verärgerte G., dass der Kundenberater während des Gesprächs eindeutig davon ausging, dass G. mit dem Begriff des „Scoring“ wie selbstverständlich etwas anzufangen weiß, obwohl dieser von seiner Hausbank davon bisher noch nichts gehört hatte. Es hatte also weder eine schriftliche Information noch eine persönliche oder telefonische Erläuterung zu diesem Thema gegeben. Darauf von G. angesprochen, reagierte der Bankmitarbeiter überrascht. Immerhin, so argumentierte er, „sei das Ganze doch nichts Neues. Schließlich beinhalten Scoringssysteme grundsätzlich das Gleiche wie andere Bonitätsbeurteilungen auch“. Immerhin räumte er aber ein, dass nicht nur G., sondern auch Inhaber anderer Praxen die Methodik des Kreditscoring nicht in allen Einzelheiten zu kennen scheinen. Gewöhnungsbedürftig ist danach vor allem die weitgehend automatisierte Ermittlung der jeweiligen Kreditwürdigkeit des Kunden.

Worum geht es also im Einzelnen? Ziel des Scorings ist eine, soweit möglich,



Foto: L. Alterfalter/Fotolia

Das Kundenverhalten bei Kontoüberziehungen fließt beim Scoring ebenso in die Kreditwürdigkeits-Ermittlung wie die bisherigen Krediterfahrungen der Bank mit dem Kontoinhaber.

weitgehend objektive und zutreffende Vorhersage über die Kreditwürdigkeit oder Bonität des Kreditnehmers. Die dazu erforderliche Basis ist die Analyse bestimmter Kreditnehmermerkmale, die mithilfe statistisch-mathematischer Methoden ermittelt werden. Anwender versprechen sich durch die Anwendung von Scoring-Verfahren offenbar eine höhere Ergebnisrelevanz als bei Kreditbeurteilungen durch die jeweils dafür zuständigen Bankmitarbeiter mit ihren persönlichen Kundenerfahrungen und den damit verbundenen oft langjährigen Kunden- und Kredithistorien.

Wichtige Kundendetails

Zu diesen wesentlichen Kreditnehmermerkmalen gehören neben persönlichen Daten des Kunden Informationen von Auskunftsteilen sowie Erfahrungswerte aus der bisheri-



Foto: Erwin Wodicka/Bildmaschine.de

Selbst beim Scoring unverzichtbar: Das persönliche Kundengespräch mit seinem Bankberater.

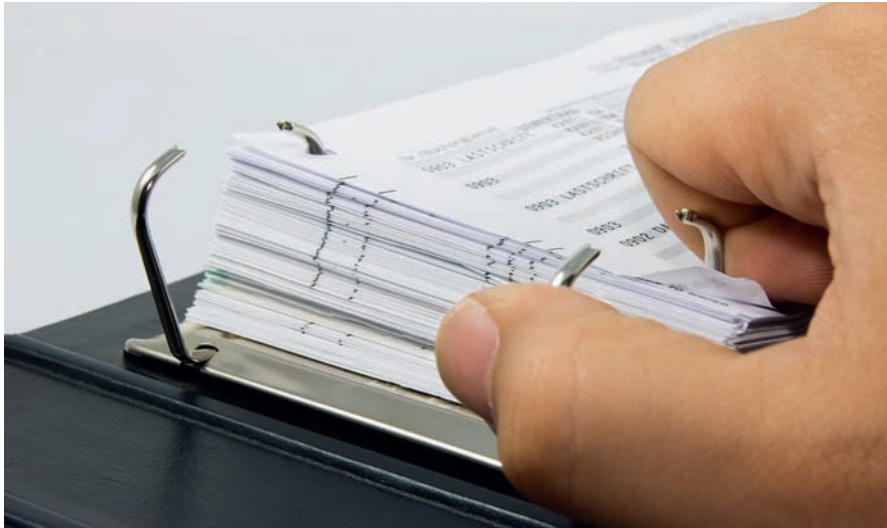


Foto: Michael S. Schwarzer/Fotolia

Wie hat sich der Kunde bislang bei der Bank verhalten in seiner Kontoführung? Diese Frage ist wohl systemübergreifend relevant für die Bewertung der Bonität.

gen Geschäftsbeziehung mit dem Kunden. Diese beinhalten neben der Dauer der Geschäftsbeziehung vor allem die Qualität der Kontoführung wie etwa dem Kundenverhalten bei Kontoüberziehungen sowie die bisherigen Krediterfahrungen mit dem Kontoinhaber. Hinzu kommt die Analyse der wirtschaftlichen Situation der Praxis, bei der

vor allem die Positionen des Jahresabschlusses berücksichtigt und bewertet werden. Je nach Scoringssystem können auch zukunftsorientierte Faktoren wie Praxisstrategien oder Mitarbeiterfortbildung hinzukommen. Nicht zu vergessen sind die verfügbaren Kreditsicherheiten, deren Umfang und Qualität für die mögliche Kreditvergabe oder für die individuellen Kreditkonditionen ebenfalls entscheidend sein können.

Im Ergebnis steht ein Punktwert, der sogenannte „Score“, als wesentliches Kriterium der Entscheidungsfindung.

Die Befürworter von Scoring-Verfahren argumentieren, dass grundsätzlich nur Daten Verwendung finden, die statistisch dazu geeignet sind, die Wahrscheinlichkeit eines möglichen Kreditausfalls zu bestimmen und deren Wirkungsweise sich auch wirtschaftlich darstellen lässt.

Zurück zu G.: Die Verschlechterung des Scores ist auf seine veränderte Einnahmesituation zurückzuführen, die wiederum durch die Wirtschaftskrise verursacht wurde. Diesem Problem versucht G. derzeit mit einem von seinem Steuerberater entwickelten Konzept mit dem Ziel einer Kostenreduzierung entgegenzuwirken. Er geht davon aus, dass sich sein Score nach einer entsprechenden Umsetzungsphase dieses Konzepts auch wieder verbessern wird. Dafür spricht übrigens auch die abschließende Bemerkung des Bankmitarbeiters. Durch die „per-



Foto: MEV

Ob Scoring oder Kundengespräch – leere Taschen sind hier wie da ein Negativ-Kriterium für die Kreditwürdigkeit.

zm-Info

Vorteile des Kredit scoring:

- Durch die Standardisierung werden persönliche Präferenzen des beurteilenden Kreditsachbearbeiters weitgehend ausgeschaltet.
- Das Verfahren ist objektiv nachvollziehbar.
- Bei regelmäßiger Überprüfung und Anpassung des jeweiligen Scoring-Verfahrens kann auf veränderte Kundenverhältnisse relativ schnell reagiert werden.
- Der Kreditentscheidungsprozess wird für den Kreditgeber durch die Automatisierung wirtschaftlicher und kann somit Ressourcen beispielsweise für zusätzliche Beratung freisetzen.

Nachteile des Kredit scoring:

- Der Gesamteindruck des Kreditnehmers, der über die erwähnte Standardisierung hinausgeht und der vor allem durch die persönlichen Erfahrungen des Kreditinstituts mit seinem Kunden geprägt ist, wird in der Regel nicht berücksichtigt.
- Möglicherweise unvollständige Datenerhebungen können Einfluss auf das Ergebnis haben;
- Da Scoringverfahren nicht jedem Zahnarzt bekannt sind, kann es zu Akzeptanzproblemen mit der Folge einer Belastung der Kunde-Bank-Beziehung kommen.

manente Weiterentwicklung“ des Scoring-Verfahrens ist es nach seiner Aussage möglich, dort auch kurzfristig positive Veränderungen in der wirtschaftlichen Situation des Kreditnehmers einfließen zu lassen, die den Score verbessern können.

Auch die Frage von G., wie es mit der Datensicherheit aussieht, wurde von seinem Gesprächspartner deutlich beantwortet. Danach erfolgt „wie auch bei anderen kundenrelevanten Daten keine Weitergabe. Es sei denn, der Kunde hat einer Weitergabe zugestimmt oder es besteht eine gesetzliche Auskunftspflicht der Bank“.

Michael Vetter
vetter-finanz@tonline.de

Steuerklassenwechsel

Höheres Elterngeld

Wer durch einen Steuerklassenwechsel ein höheres Elterngeld erreichen will, handelt gesetzeskonform. Dies entschied das Bundessozialgericht. Das Gericht war der Auffassung, dass ein Missbrauch nicht vorliegt, wenn der Steuerklassenwechsel nur aus diesem Grund erfolgt.

Die Regularien: Das Elterngeld wird individuell berechnet, die Höhe richtet sich grundsätzlich nach dem durchschnittlichen monatlichen Einkommen des Berechtigten in den letzten zwölf Monaten vor Geburt des Kindes.

Damit lässt sich das Elterngeld mit einem Steuerklassenwechsel erhöhen. Doch bisher haben sich die Familienkassen geweigert, ein höheres Elterngeld zu zahlen, wenn der Wechsel nur aus diesem Grund erfolgte. Auch viele

wechsel war nach dem Einkommensteuergesetz erlaubt. Auch die Vorschriften des Bundeselterngeld- und Erziehungszeitengesetzes schließen die Gestaltung nicht aus. Somit ist nach Ansicht der Richter der Wechsel der Lohnsteuerklasse bei der Bemessung des Elterngeldes zu berücksichtigen. Das gilt auch dann, wenn der Wechsel der Steuerklasse ausschließlich des-

halb erfolgte, um eine höheres Elterngeld zu bekommen.

*Bundessozialgericht
Urteile vom 25. Juni 2009
AZ.: B 10 EG 3/08 R und
B 10 EG 4/08 R*

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

**Urteile**

*„Allen Menschen Recht
getan, ist eine Kunst, die
niemand kann“, besagt ein
griechisches Sprichwort.
Wie die Richter entscheiden?
Hier einige Urteile, deren
Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.*

Von dem errechneten Betrag werden die auf dieses Einkommen entfallenden Steuern abgezogen. Das Elterngeld beträgt 67 Prozent des so ermittelten Einkommens, jedoch höchstens 1 800 Euro monatlich. Die Höhe des Elterngeldes hängt also von der Höhe des Nettoeinkommens ab.

Finanzämter hatten dies als rechtsethisch verwerflich und damit als rechtsmissbräuchlich abgelehnt.

In einem Verfahren hatte das Bundessozialgericht (BSG) in zwei Fällen zu entscheiden. Die obersten Richter waren der Auffassung, dass ein Missbrauch nicht vorliegt. Der Steuerklassen-

Arbeitszeugnis

Möglichst schnell erstellen

Ein Praxischef sollte das Arbeitszeugnis für eine ausgeschiedene Mitarbeiterin schnellstmöglich ausstellen. Lässt er sich zu lange Zeit, drohen ihm Schadenersatzforderungen. Das ist einer Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 1.4.2009 zu entnehmen.

Nach Ansicht der Richter ist ein Arbeitgeber angehalten, innerhalb von zwei bis drei Wochen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein Beendigungszeugnis zu erstellen. Überschreitet ein Arbeitgeber diese Frist und ein Bewerbungsgespräch des Arbeitnehmers bleibt allein deshalb erfolglos, weil er das Zeugnis nicht vorlegen konnte, ist der Arbeitgeber zu Schadenersatz verpflichtet. Allerdings ist Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer zuvor die Zeugniserteilung angemahnt hat.

Die Richter hatten über einen Fall zu entscheiden, in dem ein Arbeitnehmer gegen seinen ehemaligen Arbeitgeber klagte. Er hatte sich um eine Stelle beworben und konnte auch beim zweiten Bewerbungsgespräch immer noch kein Endzeugnis vorlegen. Der Kläger erhielt daraufhin eine Absage mit der Begründung, dass das fehlende Endzeugnis ausschlaggebend für die Ablehnung gewesen war.



Foto: ©Rainer Sturm/aboutpixel.de

*Landesarbeitsgericht
Schleswig Holstein
AZ.: 1 Sa 370/08*

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



Foto: Fotolia

Je höher das Elterngeld, umso sorgenfreier lässt es sich leben.

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

AOK Rheinland/Hamburg legt Studienergebnisse vor

Effekte der elektrischen Zahnbürste

Sören Hahn von Dorsche, Heike Scholtes

Die AOK Rheinland/Hamburg rief zum Mitmachen bei einer großen Zahnpflegestudie auf, die an der Zahnklinik Düsseldorf durchgeführt wurde. Ziel war es, die Effizienz der elektrischen Zahnbürste versus Handzahnbürste zu untersuchen.



Foto: Fotolia

Patientenrekrutierung und Studiendesign

300 Interessenten konnten über zwei Monate testen, ob das elektrische Zähneputzen besser und effektiver ist als die gewohnte Zahnpflege mit der Handzahnbürste. Bei der getesteten Elektrozahnbürste handelte es sich um ein Modell mit oszillierend-rotierender Technologie (Oral-B ProfessionalCare 8500). Bei dem ersten Besuch in der AOK-Zahnklinik erhielten die Teilnehmer ihre elektrische Zahnbürste, die sie nach Abschluss der Aktion behalten konnten. Nach zwei Monaten fand eine Abschlussuntersuchung statt.

Eingangsuntersuchung

Nach telefonischer Terminvereinbarung folgte die Vorstellung der Studienteilnehmer in der AOK-Zahnklinik in Düsseldorf. Das Team führte zunächst die Eingangsuntersuchung durch. Hierzu wurde der Zahnbefund aufgenommen, das Vorhandensein von Zahnbelägen (Plaque) und

	API		SBI
überdurchschnittlich gut	bis 7	und	0
sehr gut	8 - 18	und	0 - 7
gut	19 - 29	und	0 - 7
durchschnittlich	30 - 48	und	0 - 20
unzureichend	> 50	und	> 20
Alle Angaben in Prozent			

Tabelle 1: Definition der Mundhygienequalität anhand von API und SBI entsprechend des Prozentwertes

einer möglichen Blutungsreaktion des Zahnfleisches auf Sondierung festgestellt. Diese Untersuchung wurde nach einem standardisierten Protokoll durchgeführt und auf einem Dokumentationsblatt festgehalten.

Im Anschluss an die Untersuchung erfolgte die Einweisung in die elektrische Zahnbürste. Außerdem wurde der Kontrolltermin mindestens zwei Monate später vereinbart. Die Mundhygiene zu Studienbeginn wurde in folgende Rubriken unterteilt: überdurchschnittlich gut, sehr gut, gut, durchschnittlich sowie unzureichend (Tabelle 1).

Als Durchschnittswerte des Studienkollektivs wurden für den Approximalraum-Plaque-Index (API) 39 Prozent und für den Sulcus-Blutungs-Index (SBI) 12 Prozent ermittelt. Dementsprechend wurde die Mundhygiene der Studienteilnehmer klassifiziert (Abbildung 1).

Das Ziel der Studie, die Daten von insgesamt 300 Studienteilnehmern auszuwerten, konnte erreicht werden. Der jüngste Studienteilnehmer war 9 Jahre alt, der älteste 71 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt der Studienteilnehmer lag bei 41 Jahren (Abbildung 2).

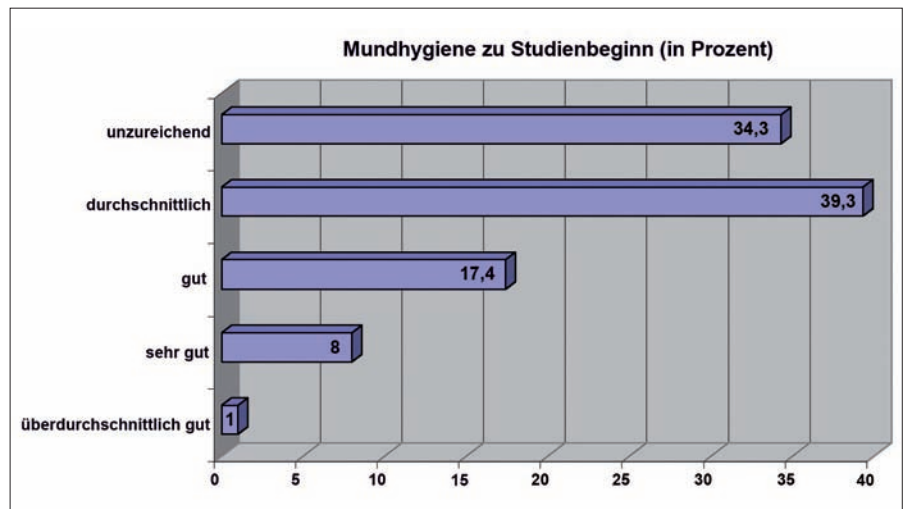


Abbildung 1: Mundhygiene zu Studienbeginn

Zusammenfassung

Krankenkassen sind im Interesse ihrer Mitglieder naturgemäß an effektiven prophylaktischen Maßnahmen interessiert. Ein Paradebeispiel dafür stellt die häusliche Mundpflege dar. Viele Patienten führen sie mit hoher Regelmäßigkeit zweimal täglich durch, mehr als siebenhundert Mal im Jahr (!), und allein aufgrund der häufigen Anwendung sollte es möglich sein, durch geeignete Hilfsmittel eine Optimierung zu erzielen. Um den Effekt im Falle des Umstiegs von einer manuellen auf eine elektrische Zahnbürste einschätzen zu können, hat die AOK Rheinland/Hamburg eine große Zahl von Mitgliedern zur Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie motiviert. Ihre Methodik und die aktuell vorliegenden Ergebnisse werden nachfolgend vorgestellt.

Die Studienteilnehmer wurden gebeten, in den nachfolgenden Wochen bis zur Kontrolluntersuchung die Handzahnbürste durch die elektrische Zahnbürste zu ersetzen und in der gewohnten Putzfrequenz weiter die Zähne zu reinigen (morgens und abends). Ebenso sollte die Zahnzwischenraumpflege mit Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürsten (Interdental-Bürsten) weiter wie gewohnt durchgeführt werden.

Ergebnisse

In der zweiten Phase der Studie wurden die Teilnehmer nach ihren Eindrücken während des Putzens mit der elektrischen Zahnbürste befragt. Dazu erfolgte eine mündliche Befragung entsprechend der Rubriken eines Formblattes: 92 Prozent waren überaus beziehungsweise sehr zufrieden mit der elektrischen Zahnbürste. Fast alle Studienteilnehmer (99 Prozent) werden die elektrische Zahnbürste nach der Studie weiter benutzen.

Die Zähne wurden auf das Vorhandensein von Belägen (Plaque) sowie das Zahnfleisch auf ein spontanes Bluten auf Berührung mit einer stumpfen Untersuchungssonde getestet.

Die Mundhygiene wurde im Vergleich zum Erstbefund nach folgenden Kategorien beurteilt: deutlich verbessert, etwas verbessert, keine Veränderung, etwas verschlechtert und deutlich verschlechtert. Eine deutliche Verbesserung wurde erreicht, wenn der Ausgangswert sowohl von API als auch SBI um mehr als 50 Prozent reduziert wurde. Lagen der API und der SBI über 25 Prozent niedriger im Vergleich zum Ausgangswert, wurde die Mundhygiene als „etwas verbessert“ eingestuft. „Keine Veränderung“ der Mundhygiene lag vor, wenn eine Änderung nur an einem Messpunkt beziehungsweise Zahn vorlag. Lag eine Verschlechterung bezüglich API/SBI an zwei Messpunkten vor, so wurde die Mundhygiene als „etwas verschlechtert“ definiert. Bei 82,3 Prozent der Studienteilnehmer hat sich die Mundhygiene deutlich verbessert,

- gründliche Reinigung entlang des Zahnfleischrandes
- gründliche Reinigung der hinteren Molaren
- entzündungsfreier Zustand der Gingiva (keine Blutung auf Sondierung)
- gründliche Reinigung der Lingual-Flächen im Frontzahnbereich

Diskussion

Die Effekte der Zahnreinigung mit der elektrischen Zahnbürste sind wissenschaftlich bereits in mehreren Studien untersucht worden. Hierbei wurde sowohl mit der Handzahnbürste als auch mit anderen Putztechnologien verglichen.

Unsere Studie zeigte an 300 Patienten, dass sich die Mundhygiene durch die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste mit

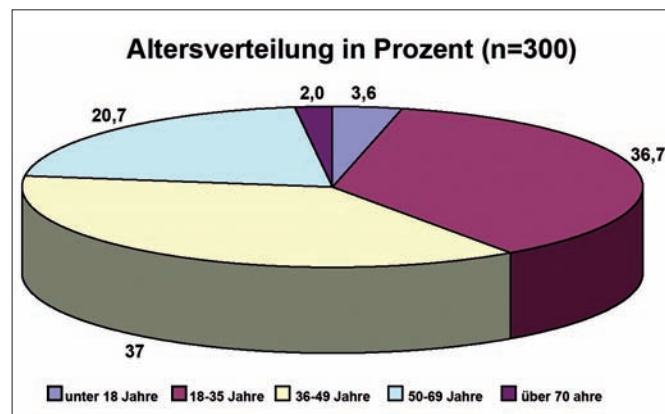


Abbildung 2:
Altersverteilung der
Studienteilnehmer

bei 15,7 Prozent der Studienteilnehmer hat sich die Mundhygiene etwas verbessert. Keine Veränderung wurde bei zwei Prozent der Studienteilnehmer festgestellt. Die Mundhygiene hat sich bei niemandem durch die Zahnreinigung mit der elektrischen Zahnbürste verschlechtert (Abbildung 3). Außerdem wurden die Pflegeergebnisse mit den Studienteilnehmern ausgewertet und bei Bedarf Tipps zur Verbesserung der Putztechnik gegeben. Schäden am Zahnfleisch beziehungsweise an den Zähnen durch die Anwendung der elektrischen Zahnbürste konnte bei keinem der Probanden festgestellt werden.

Bei der klinischen Untersuchung wurden insbesondere folgende Veränderungen visuell festgestellt (Abbildung 4):

oszillierend-rotierender Technologie gegenüber der Verwendung einer Handzahnbürste deutlich verbessert hat. Dieses Ergebnis wird auch bestätigt durch die Studien-Review des Cochrane-Instituts unter Einbeziehung von 42 Studien mit insgesamt mehr als 3 800 Patienten [5]. Diese Review zeigt, dass elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem kurzfristig wirksamer Plaque entfernen und Zahnfleischentzündungen vermindern. Zahnfleischentzündungen konnten auch langfristig reduziert werden.

Neben elektrischen Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Technologie gibt es auch elektrische Schall-Zahnbürsten, die sich ebenso in der Plaqueentfernung und Gingivitis-Reduktion gegenüber Handzahn-

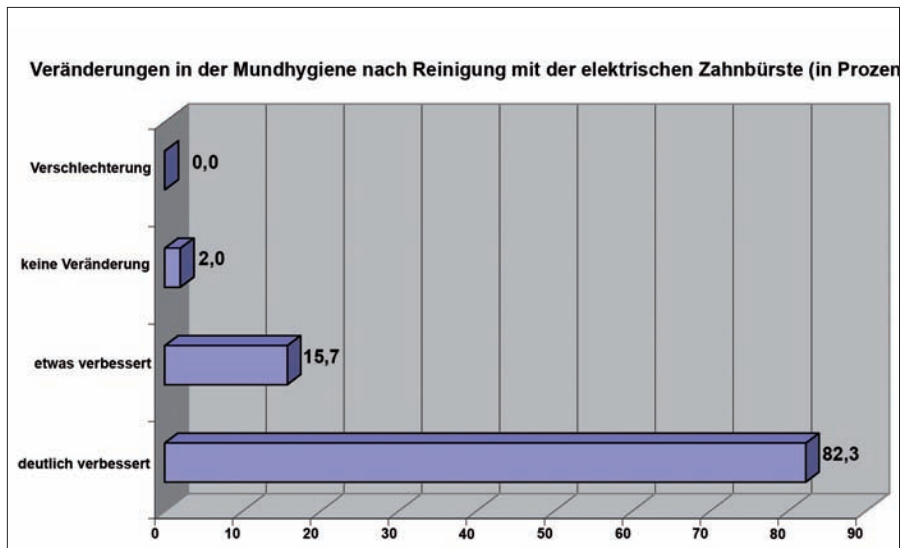


Abbildung 3: Veränderungen in der Mundhygiene nach Reinigung mit der elektrischen Zahnbürste

bürsten überlegen zeigen [7]. Dennoch besagen die Ergebnisse der Cochrane-Review, dass kein elektrisches Zahnbürstensystem im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleichbleibend überlegen war wie das oszillierend-rotierende [5]. Dies wird durch weitere Studien sowohl mit älteren als auch neuen Modellen an Schall-Zahnbürsten bestätigt [1, 6]. In einer anderen Studie von Gugerli et al. [2] mit demselben Modell wie in dieser Untersuchung, konnte im Vergleich zu einer Handzahnbürste ebenfalls eine deutliche Reduktion von Plaque und Zahnfleischbluten nachgewiesen werden, wobei in dieser Studie nur Patienten mit einer unbehandelten Parodontalerkrankung im Rahmen der Hygienephase miteinbezogen wurden.

Ähnliche Ergebnisse hinsichtlich Reduktion von Plaque und SBI zeigt auch eine Studie mit dem neuesten Modell mit rotierend-oszillierender Putztechnik (Oral-B Triumph mit SmartGuide, Procter & Gamble, Sulzbach/Ts.) [8].

Unser Studienergebnis dokumentiert, dass durch den Einsatz einer elektrischen Zahnbürste mit oszillierend-rotierender Technologie Plaque reduziert und Zahnfleischbluten verringert wird. Selbige Schlussfolgerungen werden auch durch eine Studie mit einem kleineren Kollektiv gestützt [3, 4]. In dieser Untersuchung konnte durch den Einsatz einer elektrischen Zahnbürste die Reduktion subgingivaler Plaquebakterien nachgewiesen werden [3]. Interessant ist

dieser Effekt der oszillierend-rotierenden Technologie, da mit der Zahnbürste nur eine supragingivale Reinigung möglich ist. Das lässt die Folgerung zu, dass durch den Einsatz einer elektrischen Zahnbürste das Risiko für eine Parodontalerkrankung sowie der damit verbundenen allgemein-medizinischen Erkrankungen gesenkt werden kann.

Schlussfolgerung

Der Gebrauch einer elektrischen Zahnbürste ist eine sichere und sinnvolle Ergänzung beziehungsweise Alternative zum Gebrauch der Handzahnbürste.

An unserer Studie an 300 Patienten konnten wir zeigen, dass 98 Prozent der Studienteilnehmer von der Zahnreinigung mit einer elektrischen Zahnbürste mit oszillierend-rotierender Technologie profitieren. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer konnte die Mundhygiene und daraus resultierend die Zahngesundheit verbessern.

Das Vorhandensein von Belägen konnte durchschnittlich um 74,3 Prozent und das Vorhandensein von Zahnfleischbluten um 90,6 Prozent reduziert werden.

Das subjektive Gefühl der Sauberkeit der Zähne konnte durch die klinische Studie bestätigt werden. Durch den gezielten Einsatz der elektrischen Zahnbürste und der Pflege der Zahnzwischenräume (Approximalbereich) mit Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürsten (Interdental-Bürsten) ist eine effektive Mundhygiene möglich.

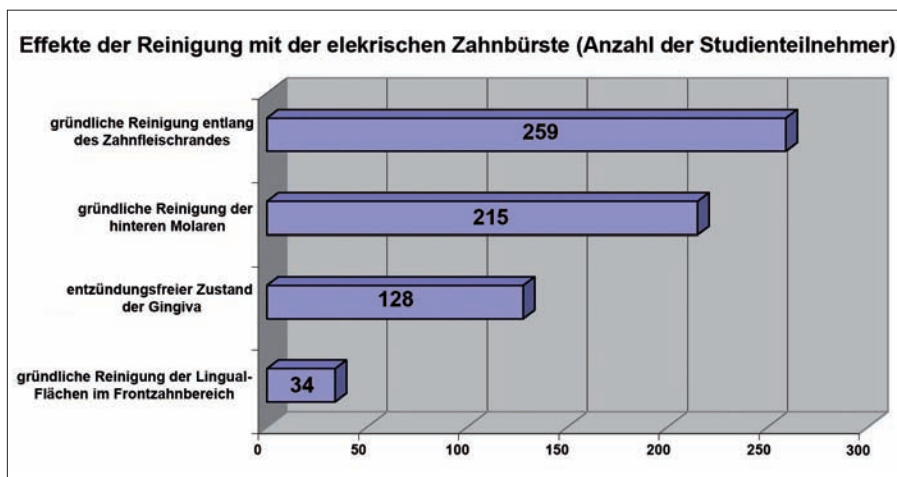


Abbildung 4: visuelle Effekte der Reinigung mit der elektrischen Zahnbürste

Dr. med. Dr. med. dent. Sören
Hahn von Dorsche
Dr. Heike Scholtes
Zahnklinik der AOK Rheinland/Hamburg
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf
soeren.hahnvondorsche@RH.AOK.DE

zm Leser
service

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

Tag der Zahngesundheit

24 Stunden gelebte Prävention

Seit 1991 wird alljährlich am 25. September der Tag der Zahngesundheit gefeiert – aus diesem Anlass engagieren sich zahlreiche Akteure in ganz Deutschland. Das Motto in diesem Jahr lautet: „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“. Die Botschaft weist auf die komplexe gegenseitige Beeinflussung von Allgemeingesundheit und Mundgesundheit hin.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer beleuchtete auf der Auftaktveranstaltung in Berlin mit Blick auf das diesjährige Motto die Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen Zahnmedizin und Allgemeinmedizin. Wichtig sei vor allem, dass parallel auftretende allgemeinmedizinische Erkrankungen bei der Prävention und Behandlung von zahnmedizinischen Leiden besondere Beachtung erfahren. Oes-

terreich sind, tragen ein höheres Risiko, ihr Kind vor der 37. Schwangerschaftswoche und/oder mit einem Geburtsgewicht unter 2 500 Gramm zu entbinden.

Multimorbide Bevölkerung

Oesterreich: „Die Zahnärzteschaft steht zukünftig vor einer besonderen Herausforderung: Das Gros der Patienten wird durch äl-

Parodontitis und Diabetes

Prof. James Deschner, Leiter der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Universität Bonn ging speziell auf die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes ein. Neben Bakterien seien zusätzlich Faktoren wie etwa Rauchen und Diabetes mellitus für die Entstehung und das Fortschreiten einer Parodontitis verantwortlich. Deschner: „Bei etwa 85 bis 90 Prozent aller Diabetiker liegt der Typ 2-Diabetes vor, der vor allem durch eine verminderte Insulinwirkung hervorgerufen wird.“ Typ 2-Diabetiker befänden sich meist im mittleren oder höheren Erwachsenenalter und seien oft übergewichtig. Die Überschneidung von Zahngesundheit und Allgemeingesundheit wird bei Diabetikern besonders deutlich: „Bei dieser Patientengruppe schreitet die Parodontitis schneller voran – ihre Behandlung ist oft weniger erfolgreich“, erklärte Deschner. Diabetiker, bei denen der Blutzucker schlecht eingestellt sei, besäßen zudem ein dreifach höheres Risiko für die Entstehung einer Parodontitis. Verschärfend komme hinzu, dass Diabetiker tiefere Zahnfleischtaschen und weniger zahnumgebende Knochen besäßen als Nichtdiabetiker. Deschner: „Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, dass bezüglich des Blutzuckers gut eingestellte Diabetiker genauso gut auf eine Parodontistherapie ansprechen, wie Nichtdiabetiker und dass die Therapieergebnisse gleichermaßen erfolgreich aufrechterhalten werden können.“ Im Umkehrschluss führe eine erfolgreich therapierte Parodontitis schließlich auch zu einer verbesserten Insulinwirkung. Der Grund: Es gelangen weniger Zuckermoleküle in die Blutbahn. sf



Foto: B. Dohlius

v.l.n.r.: Dr. Michael Kleinebrinker, Rainer Grahl, Dr. Uwe Prümel-Philippson, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. James Deschner, Dr. Andreas Lehr

terreich verwies auf internationale Studien, die die Zusammenhänge zwischen Munderkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, dem Diabetes mellitus, rheumatoiden Erkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen sowie Erkrankungen des Halte- und Stützapparats belegen.

Munderkrankungen erhöhen zudem das Risiko von Komplikationen während der Schwangerschaft: Frauen, die an einer

tere Menschen repräsentiert. Damit erhöht sich auch der Grad an Multimorbidität.“ Problematisch sei, dass der zunehmende Zahnerhalt paradoxerweise in gehobenen Alter mit schweren Formen von Parodontitis und Wurzelkaries einhergehe. Oesterreich zitierte die Ergebnisse der DMS IV-Studie des IDZ in Köln. Der Parodontistherapie komme demnach zukünftig, wie auch der Alterszahnheilkunde, eine noch stärkere Bedeutung zu.

zm-Surftipp

■ <http://www.tagderzahngesundheit.de/>

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete

Hilfe aus der Luft für Kenia

Seit fünf Jahren fliegt die Lufthansa-Cargo mit Ärzten aus der Rhein-Main-Gegend zweimal im Monat nach Afrika – auch Cargo Human Care genannt. Beim Zwischenstopp des Frachtflugs nach Südafrika gehen die Ärzte in Kenias Hauptstadt Nairobi von Bord und versorgen für einige Tage die Ärmsten der Armen in den Slums. Kostenlos und ehrenamtlich. Auch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hatte unlängst die Gelegenheit, von dem Service der Lufthansa zu profitieren.

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



Ankunft in Nairobi:
v.l.n.r.: LH-Pilot Claus
Harder, Sponsor Josef
Ruhland, Dr. Paul
Festl, Dr. Klaus Winter

Fotos: HDZ

Aus politischen und weltwirtschaftlichen Gründen mussten LH-Cargo-Flüge nach Kenia in letzter Zeit immer wieder verschoben werden. Aber Ende August klingelte das Telefon beim HDZ. Diesmal klappte der Flug auch für den Vorsitzenden Dr. Klaus Winter aus Bad Lauterberg. Kurz entschlos-

Professorin an der Universität von Nairobi. Winter: „Schwester Luise engagiert sich seit einigen Jahren nur noch für die vielen Flüchtlings- und Waisenkinder und ehemaligen Kindersoldaten, vor allem aus Somalia. Leid und Elend sind ihre täglichen Begleiter.“ Durch die steten Initiativen der katholischen Pfarrgemeinde St. Marien in Nürnberg-Katzwang, der auch Dr. Festl angehört, wurden die Weichen für die Hilfsmaßnahmen gestellt. Einst in Nürnberg beheimatet, hatte sich Schwester Luise an die Medien vor Ort gewandt: Die Leser der „Nürnberger Nachrichten“, die „Aktion Sternstunden“ des BR, die nord- und ostbayerischen Lionsclubs und das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte kamen dem Hilferuf nach und trieben mit einem gemeinsamen Programm die nötigen Mittel auf. Ein Großteil der Gelder zur Hilfe in Kenia entstammt zudem langjährigen Sammelaktionen.

Ein neuer Brunnen

Das HDZ konnte bis zu diesem Jahr (Stand 10. September 2009) 470.534 Euro für die Hilfe in Kenia aufwenden. „Zu den Neuerungen in diesem Jahr zählen etwa ein fertig

gestellter Brunnen für das Waisenhaus in Juja-Farm, sowie die Neuanschaffung von Instrumenten und Materialien für die Zahnstation in Thika“, erklärt Winter.

Die ersten Aktionen gehen in das Jahr 2002 zurück, als das HDZ schnell und unbürokratisch die Finanzierung eines Groß-Generators für das St. Mulumba Hospital in Thika übernahm und die Betten der Neugeborenen-Station austauschen ließ. Auch der Bau des Dispensariums (Ambulatorium), ein Schwesternhaus sowie der Neubau einer Grundschule für über 350 Kinder in Juja-Farm gehen auf das HDZ zurück.

Erst im letzten Jahr konnte das HDZ den Neubau mit einer kompletten Zahnstation auf dem Gelände des Krankenhauses den Schwestern vor Ort übergeben.



Übergabe des HDZ-Brunnens mit Wasserspeicher für die Waisenhaussiedlung in Juja Farm



sen machte er sich auf den Weg. Neben Winter gingen auch Dr. Paul Festl, Zahnarzt in Nürnberg, sowie Josef Ruhland, ein Sponsor aus Landshut, mit an Bord.

Vor Ort kooperieren

Die Region Juja/Thika liegt circa eine Autostunde von Nairobi entfernt. Schon mehrere Male besuchte Winter dort mit seinen Kollegen Schwester Luise – zuletzt erst im Frühjahr dieses Jahres. Die Dominikanerin lebt seit 1992 hier. Damals lehrte sie noch als



Die zahnärztliche Erstuntersuchung durch Dr. Winter ergab: 90 von 98 Kindern waren kariesfrei!

stützung über einen langen Zeitraum. Jeder Einzelne kann daher einen Beitrag leisten, damit sich das HDZ auch weiterhin erfolgreich für Not leidende Menschen in Afrika und anderen Gebieten einsetzen kann.

Dr. Klaus Winter, Vorsitzender
Am Paradies 87
37431 Bad Lauterberg
www.hilfswerk-z.de

■ **Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete**
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und
Ärztebank, Hannover (BLZ 250 906 08) Allge-
meines Spendenkonto: 000 4444 000 Zustif-
tungskonto: 060 4444 000

Aids-Waisen helfen

Inzwischen kämpft das HDZ gegen ein weiteres gravierendes Problem in Afrika: Aids. In Kenia sind 35 bis 40 Prozent der Einwohner mit dem Virus infiziert. Zusammen mit anderen Hilfsorganisationen hat das HDZ in ein Waisendorf investiert, in dem die zurück-

gebliebenen Kinder in acht kleinen Familienhäusern (10 bis 15 Kinder pro Haus) betreut werden. In dieser Einrichtung wird allen Aids-Waisen ein menschenwürdiges Überleben ermöglicht. Die neuen Strukturen, die neuen Einrichtungen und die zunehmende Zahl an Hilfsbedürftigen – weltweit – erfordern eine kontinuierliche Unter-

zm-Surftipp

Adressen der zahnärztlichen Hilfswerke

■ <http://www.bzaek.de/list/soziale/adressliste.pdf>

Stiftung Zahnärzte Ohne Grenzen

Ein Herz für tibetische Waisen



Fotos: DWLF

Kinderleicht – Zähne putzen auf tibetisch

Die Stiftung Zahnärzte Ohne Grenzen (Dentists Without Limits Foundation, kurz DWLF) errichtet weltweit für Bedürftige Zahnstationen nach mitteleuropäischem Standard. Im letzten Jahr wurde im indischen Exil des Dalai Lama mit Mitteln aus Altgoldspenden eine Zahnstation aufgebaut. Die Station befindet sich in der Ortschaft Dharamsala in einem Tibetischen Kinderdorf. Das Dorf trägt den englischen Namen „The Tibetan Children's Village“ (TCV). Hier leben etwa 1 200 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren. Die meisten wurden von ihren Eltern über das Himalaya-Gebirge von Tibet aus auf abenteuerlichen Wegen allein ins Exil geschickt. Dort erhoffen sich die Eltern für ihre Kinder bessere Lebensbedingungen. Im Umkreis von 70 km leben weitere 20 000 Kinder und Jugendliche in verschiedenen Kinderdörfern, die auch zahn-

ärztliche Hilfe benötigen. Die Zahnstation im TCV besteht aus zwei Zimmern – das eine ist mit einem hochwertigen Zahnarztstuhl sowie einem funktionsfähigen Röntgengerät ausgestattet. Es gibt zahlreiche Füllungsmaterialien wie Amalgam, Komposit oder Glasionomerzement. Im zweiten Zimmer befinden sich ein Kompressor sowie der Sterilisator und diverse Vorratsschränke. Vor Ort wird die Zahnstation von der Dentistin Mrs. Tsomo betreut. Behandelt werden überwiegend Kinder zwischen vier und 18 Jahren, sowie die Angestellten des tibetischen Dorfes. Geplant seien ein regelmäßiges Screening und ein Prophylaxeprogramm für die jungen Patienten. Die DWLF unterstützt das Projekt dabei mit Materialien und Gerätschaften. Zusätzlich plant die DWLF die Übersendung einer mobilen Zahnstation nach Dharamsala – Teams vor Ort könnten so auch die weiter entlegenen Schulen erreichen, um die Kinder



Dringend notwendig – das Engagement der Zahnärzte der Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen



dort zahnmedizinisch zu versorgen. Momentan ist die Stiftung Zahnärzte Ohne Grenzen in Indien, Nepal, Sri Lanka, Rumänien und der Mongolei mit Zahnstationen vertreten. Bis zum Ende des Jahres soll das Engagement auf eine Station in Sambia ausgeweitet werden. Freiwillige Helfer und Zahnärzte werden um Unterstützung gebeten. sf/em

■ **Dentists Without Limits Foundation (DWLF)**
Wächterstr. 28
90489 Nürnberg
info@dentists-without-limits.org
www.dwlf.org

Spendenkonto
Kto.-Nr.: 530 2471
BLZ: 520 604 10
EV Kreditgenossenschaft eG Kassel
- Zahnärzte ohne Grenzen -

DRK-Kreisverband Borken

Ein Konvoi für polnische Waisen

Seit 1997 begleitet der Zahnarzt Dr. Peter Reber aus Ahaus einen Rot-Kreuz-Konvoi aus dem DRK-Kreisverband Borken als Team-Zahnarzt und Helfer in die ehemalige Grafschaft Glaz, Polen. Dem Kinderheim Bardo räumt er seither einen besonderen Stellenwert ein. „Betreut von Nonnen haben hier Kinder von Klein bis



Foto: Peter Reber

Das Team DRK-Borken mit den Kindern des Kinderheims Bardo

Groß ein neues Zuhause gefunden. Die meisten sind Vollwaisen oder sind aufgrund zerrütteter Familien hier“, berichtet Reber. Das Kinderheim ist von privaten Spenden abhängig, die Armut sehr groß. Reber: „Die zur Verfügung gestellten Spenden werden von uns direkt an das Kinderheim überbracht, so dass auch für die Spender gewährleistet ist, dass das Gespendete tatsächlich ankommt.“ Reber bittet um Unterstützung für die Aktion durch eine Geldspende. pr

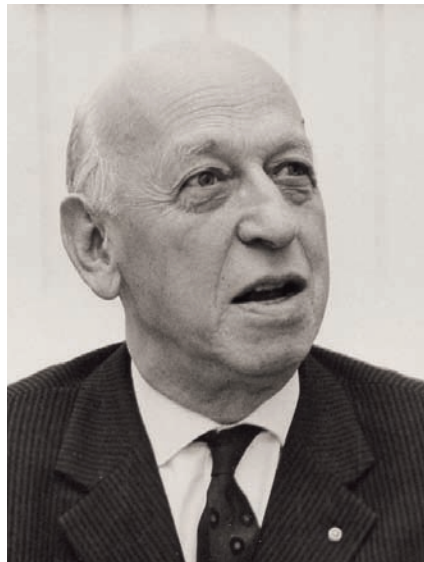
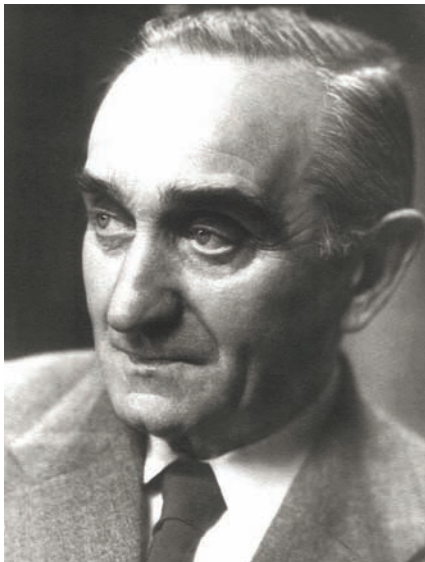
■ **Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Borken**

Spendenkonto
Kto.-Nr.: 37 38 001
BLZ: 428 613 87
Volksbank Borken,
Stichwort: Kinderheim Bardo
„Sr. Dorota“

Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus

Ein Thema, zwei Weltanschauungen

Die Karrieren von zwei zahnmedizinischen Wissenschaftlern der Universität Bonn, Alfred Kantorowicz und seinem Schüler Gustav Korkhaus, sind Gegenstand der medizinhistorischen Masterarbeit von Dr. Rosemarie Mattern. Sie geht auf das tief greifende Spannungsverhältnis zwischen Kantorowicz als Wissenschaftler und praktizierendem Sozialdemokraten und dem Nationalkonservativen und späteren Nationalsozialisten Korkhaus ein. Die Arbeit steht in der Tradition einer differenzierten Betrachtung der Verstrickung der Zahnärzteschaft in den Nationalsozialismus. Hier eine Zusammenfassung.



Fotos: Universitätsarchiv Bonn/zm-Archiv

Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus: Zwischen dem sozialdemokratischen Lehrer und seinem ehemaligen nationalsozialistischen Schüler entwickelte sich später ein tief greifendes Spannungsverhältnis.

Die rasante akademische Entwicklung von Gustav Korkhaus (1895–1978) im kieferorthopädischen Wissenschaftsbereich ist ohne den älteren und akademisch erfahrenen Alfred Kantorowicz (1880–1962) nicht denkbar. Hier trafen zwei Wissenschaftler aufeinander, die über Jahre im Hochschulbereich produktiv zusammen arbeiteten, während sie politisch für unterschiedliche Gesellschaftsordnungen im eigenen Land standen. Der ältere Kantorowicz, im 1. Weltkrieg Kriegsfreiwilliger, war geprägt durch die Analysen fortschrittlicher Gesellschaftswissenschaftler der Jahrhundertwende. Die Zusammenhänge von Krankheit und sozialer Lage bildeten den lebenslang stringent durchgehaltenen sozialmedizinischen Impetus seiner Tätigkeit in Verbindung mit den

Forschungsergebnissen naturwissenschaftlich determinierter Medizin. Kantorowicz wissenschaftliche, in aller Welt anerkannte Befähigung war durchdrungen von bodenständigem, sozialpolitischem Handeln zugunsten einer überwiegend materiell armen und/oder marginalisierten Bevölkerung. Neben der Erarbeitung eines äußerst umfangreichen wissenschaftlichen Werkes und dessen Umsetzung in Lehrmaterial galt sein Engagement der sozialmedizinischen, unmittelbaren Transformation seiner epidemiologisch untermauerten Erkenntnisse im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens. Dabei half ihm nicht unerheblich sein parteipolitisches Eintreten als Sozialdemokrat im Bonner Stadtrat und überregional im Verein Sozialistischer Ärzte.

„Ein sauberer Zahn wird nicht kariös“

Unter dem Motto „Ein sauberer Zahn wird nicht kariös“ wurde er zum international anerkannten Vorreiter der kollektiven Schulzahnpflege mithilfe der Einheit von Untersuchung und Behandlung durch hauptamtliche Schulzahnärzte während der Unterrichtszeit – das „Bonner System“ mit seinen automobilen Zahnstationen wurde zum international kopierten und erfolgreichen System.

In dessen Rahmen sank im Bonner Raum in kürzester Zeit die Rachitisrate von 50 Prozent (1925) auf 3 Prozent (1929); im selben Einzugsgebiet wurde bei Kindern und Jugendlichen bezüglich der Erkrankung an Karies ein bis heute einmalig gebliebener Sanierungsgrad (93 Prozent) erreicht. Bereits 1920 gelang in Bonn die Verstaatlichung der zuvor privatwirtschaftlich betriebenen Zahnmediziner-Ausbildung, die dadurch entscheidend an Qualität und Attraktivität gewann.

Seinem sozialmedizinischen Weitblick war es zu verdanken, dass die dem Ausbildungsinstitut eng zugeordnete Schulzahnklinik 1927 von der Stadt Bonn als Städtische Schulzahnklinik übernommen wurde. Dadurch wurde die von kommerziellen Interessen befreite kollektive Behandlung von Kindern und Jugendlichen Realität und die bis dahin äußerst elitäre Kieferorthopädie (für einige Wenige) im Sinne von Früherkennung und -behandlung allen Gesellschaftsschichten zugänglich.

Die Masterarbeit stellt heraus, dass dieses Engagement massiv mit standespolitischen Interessen der Zahnärzteschaft des Köln-Bonner Raumes kollidierte und Kantorowicz wissenschaftliche Karriere teilweise erheblich beeinträchtigte. Ab 1933 wurden die Organisationsformen der maximal wirksamen Schulzahnpflege nicht nur durch die Nationalsozialisten – in Übereinstimmung mit der verfassten Zahnärzteschaft – sukzessive zerschlagen, sondern ihr Erfinder,

Foto: Stadtarchiv u. Stadthist. Bibl. Bonn



Bonn mit Blick auf den Rhein in den 30er Jahren

Mentor und Förderer gehörte auch zu den ersten aus politischen Gründen in einem Konzentrationslager Inhaftierten. Die Wut der Nazis und ihrer Vorteilsnehmer galt sogar den Errungenschaften einer sozialen Zahnmedizin.

Im Vorfeld des Nationalsozialismus

Korkhaus gehörte altersmäßig nicht zur Kriegsgeneration des 1. Weltkrieges und wuchs hinein in die „Ära Kantorowicz“. Beide verband im Wissenschaftsbereich eine rege Zusammenarbeit; Korkhaus wandte sich unter dem Einfluss von Kantorowicz frühzeitig den Problemen der Kieferorthopädie zu und wurde zu einem ihrer Vorreiter.

Der als sehr konservativ beschriebene Korkhaus soll während der Weimarer Republik der Programmatik der Deutschen Volkspartei DVP zugeneigt gewesen sein, einer nach der Novemberrevolution von 1918 antisozialen und teilweise republikaversen Partei, die zum Ende der Republik versuchte, den Nationalsozialisten den Rang abzulaufen und schließlich von diesen als eine mit ihnen konkurrierende Partei verboten wurde. Er erntete die wissenschaftlichen Früchte „sozialistischer“, kollektiver, wissenschaftlich rationaler Zahnheilkunde im Bezugsrahmen des öffentlichen Dienstes. Kantorowicz erreichte 1927 die Angliederung einer orthodontischen Abteilung an die Schulzahnklinik; Korkhaus wurde im gleichen Jahr deren Abteilungsleiter.

Foto: Universitätsarchiv Bonn



Die Bonner Universitätszahnklinik im Jahr 1925



Foto: Stadtarchiv u. Stadthist. Bibl., Bonn

Behandlungssaal der Universitätskliniken Bonn, Venusberg, in den 1950er Jahren

Nachdem die kieferorthopädische Behandlung an diesem Institut von den immensen Therapiekosten für die Betroffenen befreit war, konnten im Laufe der Zeit epidemiologisch signifikante Behandlungsfallzahlen zur Auswertung kommen. Dazu Korkhaus im Wortlaut: „Etwa 4 000 Kinder hatten wir in Behandlung, eine Zahl, die vermutlich die Gesamtzahl sämtlicher damals an anderen kieferorthopädischen Kliniken Deutschlands behandelten Spätfälle übertraf.“ Und an anderer Stelle: „Im Jahr 1927 wurde die kieferorthopädische Schulzahnklinik eingerichtet, ein Zeichen, dass die Entwicklung dieses Fachgebiets hinreichend gereift war, um einen derartigen Massenversuch wagen zu können. [...] Zwilling- und Stammbaumsforschungen sowie Reihenuntersuchungen gaben ungewohnte neue Einblicke in das Entwicklungsgeschehen an Kiefern und Zähnen und ließen günstige und ungünstige Einflüsse erkennen.“

Nachdem die für die Normalbevölkerung zu kostenintensive kieferorthopädische Individualbehandlung abgelöst worden war zugunsten von Reihenuntersuchungen und Massenbehandlungen, gestattete diese Ausgangssituation die auch international bis dahin nie dagewesene Möglichkeit wissenschaftlich signifikanter Analysen, die günstigen/ungünstigen Entwicklungseinflüsse für Zahnstellungsanomalien aufzudecken und durch Früherkennung erstmals auch systematische Prophylaxe-Bestrebungen zu forcieren.

Von der Eugenik zur Euthanasie

Das erste Drittel des Jahrhunderts wurde maßgeblich beeinflusst von erbbiologischen Erkenntnissen und mehr noch von den damit in Verbindung gebrachten spekulativen, teilweise rassenideologisch gepräg-



Foto: zfm

Ansicht der Bonner Zahnklinik in der Koblenzer Straße von 1946 bis 1960 mit Behandlungssälen (Ausschnitt aus zm 16/1967)

Hypothesen. Diese Hypothesen wurden im damaligen Spektrum parteiübergreifend von links nach rechts – wenn auch graduell unterschiedlich – gepflegt und politisch zu

nutzen versucht. Die Medizin der Moderne trat an, mithilfe von rassenhygienischen Maßnahmen den vermeintlich perfekten Menschen zu schaffen und gleichzeitig sogenannte „lebensunwerte Existenzen auszumerzen“.

Korkhaus entschied sich frühzeitig für die wissenschaftliche Bearbeitung erbbiologischer Fragestellungen und fand zahlreiche Anknüpfungspunkte in den von Kantorowicz geschaffenen sozialmedizinischen Verhältnissen. Durchaus zeitgemäß und vorausschauend hatte Korkhaus sich auch in seiner Habilitationsschrift (1929) mit erbbiologischen Fragen befasst („Über den Einfluss der Erbmasse auf die Entwicklung des Gebisses“).

Kantorowicz dachte im Hochschulbereich primär in wissenschaftlichen Kategorien und seine politische und menschliche Toleranz war das krasse Gegenbeispiel zum Vernichtungswillen der Nationalsozialisten gegenüber Andersdenkenden. Das zeigte sich mehrfach bei seinen Personalvorschlägen im Universitätsbereich. So wurde Korkhaus mit seiner eher nationalkonservativen Einstellung auf Kantorowicz Vorschlag hin 1927 Abteilungsleiter der Orthodontie. Der mehrsprachig talentierte Korkhaus gelangte – im sozialmedizinischen Schatten Kantorowicz zum Fortschritt der Kieferorthopädie beitragend – auch ins internationale wissenschaftliche Rampenlicht; er führte später über diese Zeit aus: „Die Bonner Zahnklinik hatte dank des Namens und der unermüdligen Tätigkeit Alfred Kantorowicz‘ im In- und Ausland den unbestrittenen Ruf einer führenden Forschungs- und Lehrstätte erworben.“

In einer Zeit, in der etwa 80 Prozent der Jugendlichen an Zahnstellungsanomalien litten, formulierte Kantorowicz 1932 seine sozial-ethisch determinierten Überlegungen: „Es gab bis vor kurzem 4 bis 5 Spezialorthodonten in Deutschland. Die Preise für die Regulierung bewegten sich in schwindelnden Höhen von 600 bis 4 000 Mark. Da höchstens 7 Prozent der deutschen Bevölkerung ein Einkommen von über 5 000 Mark besitzt, schied gerade die orthodontische Behandlung für die Kreise praktisch aus, die sie am notwendigsten hatten, und war als



Foto: zm-Archiv

Alfred Kantorowicz in späten Jahren

Luxusbehandlung für diejenigen reserviert, die auch sonst durch das Leben gekommen wären.“ Mattern kam in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass durch die beiden großen Persönlichkeiten, Kantorowicz als spiritus rector und Korkhaus als sein Schüler, Prophylaxe und Schulzahnpflege in Verbindung mit der Orthodontie ein danach nie mehr erreichtes Niveau in der breiten Massenversorgung erreichten; die Wirksamkeit der planmäßigen Schulzahnpflege konnte in der Zeit der Weimarer Republik in Verbindung mit der Behandlung kieferorthopädischer Anomalien ein in der Geschichte der deutschen Schulzahnpflege einmaliges Ausmaß erreichen. Diesbezügliches Datenmaterial aus der früheren DDR, der Schweiz oder den Ländern Skandinaviens, in denen das „Bonner System“ der Schulzahnpflege inhaltlich kongruent oder modifiziert fortgeführt wurde, hat Mattern nicht problematisiert.

Kantorowicz langer Schatten

Gleichwohl erwies sich ab 1933 Kantorowicz langer Schatten für Korkhaus akademische Karriere als reichlich ambivalent. Einerseits war Korkhaus 1933 für die Nationalsozialisten bereits langjährig prädestiniert für höhere akademische Weihen durch frühe und zahlreiche Forschungsaktivitäten aus dem Bereich der Vererbung. Er publizierte biologische Zusammenhänge unter Herausgebern wie dem Nationalsozialisten

Walter Klussmann, beforstete die Erbbabhängigkeit der Zahnkaries und betrieb eine für damalige Verhältnisse groß angelegte Sippenforschung an fast 300 eineiigen und zweieiigen Zwillingen; später fügten sich Befunde bei Drillingen und sogar Vierlingen an.

Mit diesen Themen tangierte er „zeitgemäß“ die Interessengebiete zahlreicher Wissenschaftler dieser Tage, von denen einige zu einzigartigen Verbrechen beitrugen. Dazu gehört beispielsweise Josef Mengele, der Humangenetiker und SS-Hauptsturmführer, der mit der Arbeit „Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen“ zum Dr. phil. und mit der Arbeit „Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“ zum Dr. med. promoviert und ab 1943 im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau zahlreiche terminale Versuche und Sektionen an Mehrlingsgeburten vorgenommen hatte.



Foto: zm

Artikel von Alfred Kantorowicz in den zm 8/1951

Demgegenüber war Korkhaus wissenschaftlicher Ausflug in das okkupierte Kiew ausgesprochen harmlos; denn dort ließ er von Bonner Doktoranden Kieferabdrücke herstellen, um die Abrasionen als Folge ausgeprägten Konsums von Sonnenblumenkernen zu erforschen.



Foto: Universitätsarchiv Bonn

Kantorowicz (an der Tafel) mit seinem Institutspersonal

Liquidation der Jugendzahnpflege

Ohne jeden Widerstand der Bonner Leitung und mit Unterstützung der Bonner Zahnärzteschaft – wie Kantorowicz ausführte – wurde die Jugendzahnpflege liquidiert. Die Schulzahnpflege mutierte zum Instrument der Auslese „Krank und Schwach“ im Euthanasie-Programm der Nationalsozialisten. 1933 war Kantorowicz wegen seiner politischen Gesinnung in ein Konzentrationslager gebracht worden.

Eine Fürsprache durch Korkhaus nach über einem Jahrzehnt kollegialer Zusammenarbeit und engagierter Mentorentätigkeit ist nirgendwo dokumentiert worden. Unverzüglich trat Korkhaus 1933 in die NSDAP ein. Er definierte die Trennung von seiner Wirkungsstätte und das schwere Emigrantenschicksal seines Mentors in der Türkei später lapidar und „ohne jegliche Empathie“, wie Mattern feststellte, als eine „Einladung in die Türkei“. Gleichwohl gelang es Korkhaus bei aller Anpassungsbereitschaft nicht, aus dem sozialpolitischen Schatten von Kantorowicz herauszutreten, nachdem er nicht nur im Mai 1933 der NSDAP beigetreten war, der HJ angehörte und Mitglied im NS-Ärztebund (1935), im NS-Altherrenbund (1936), im Reichsluftschutzbund (1940) und im NS-Dozentenbund (1941) wurde.

Sein Parteifreund, der Kieferchirurg Edwin Hauberrisser, der Korkhaus für „selbstgefällig, eitel, übertrieben ehrgeizig“ hielt,

sprach die Vermutung aus, dass der „ausgesprochene Opportunitätsmensch“ nicht unbeeinflusst geblieben sei durch das Verhältnis zu seinem Lehrer und Förderer Kantorowicz. Karl Pieper, ein „alter Kämpfer“ der NSDAP und Referent für Zahnmedizin in der Reichs-Dozentenführung, schrieb 1934 mit der ihm eigenen menschenverachtenden Rabulistik: „Herr Korkhaus hat gerade in letzter Zeit in Bonn dokumentiert, dass seine jahrelange Zusammenarbeit mit dem Mos-



Foto: zm-Archiv

Reichszahnarztführer Ernst Stuck galt als Förderer von Korkhaus.

kowitzer Juden Kantorowicz nicht ohne Einfluss auf ihn und seinen Charakter geblieben ist.“ Während unter der Leitung von Hauberrisser einige Mitarbeiter die Klinik verlassen mussten, weil sie „mehrere Jahre unter dem jüdischen Professor Dr. Kantorowicz Assistententätigkeit ausgeübt“ hatten, kam

auch Korkhaus Karriere nicht richtig voran, obwohl er selbst im Bekanntenkreis als eifriger Nationalsozialist galt.

Im sogenannten Entnazifizierungsbogen machte Korkhaus als ehemaliger Nationalsozialist „politische Gründe“ dafür verantwortlich, dass ihm das nationalsozialistische „3. Reich“ die Besetzung eines Lehrstuhls, auf den er „nach Alter und Leistung hätte Anspruch erheben können“, nicht ermöglicht hatte. 1948 charakterisierte der Bonner Dekan Erich von Redwitz Korkhaus, der 1935 zum nicht beamteten außerordentlichen Professor ernannt worden war, als den typischen, karrierebewussten Opportunisten dieser Ära: „So ist er jetzt imstande, auf Grund von Briefen etc. zu beweisen, dass er niemals Nationalsozialist war. Aber ich vermute, dass er den Nazis ebenso beweisen konnte, dass er stets für ihre Sache eingetreten wäre.“

Korkhaus sukzessive Annäherung an die Machthaber durch multiple nationalsozialistische Mitgliedschaften lässt die Deutung zu, dass er unermüdlich bemüht war, seine akademische Karriere über diesen opportunistischen Weg zu befördern. Finanzielle Gründe dürften nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben, denn wirtschaftlich hatte er sich schon 1933 durch die Gründung einer Privatpraxis in Köln unabhängig zu machen versucht.

Trotz zahlreicher Mitgliedschaften in nationalsozialistischen Organisationen fehlte Korkhaus aufgrund seines wenig völkischen, dafür professoralen Auftretens („König Gustav“ oder „Papst der KfO“), seiner polyglotten Ambitionen und intensiven wissenschaftlichen Auslandskontakte der eigentliche „Stallgeruch“, wie er den anderen damaligen Vertretern der Hochschullehrerschaft der Zahnmedizin eigen war. Der medizinischen Fakultät galt sein orthodontisches Wissenschaftsgebiet als eher eingeschränkt, was ihn mitten in den Kriegswirren veranlasst haben dürfte, das medizinische Examen nachzuholen.

Ungeklärt blieb die Frage, welche Rolle Korkhaus bei und nach der Verhaftung seines Lehrers gespielt hatte. Unaufgegriffen blieb auch die Frage nach seiner Ein- und Mitwirkung bei der Einführung des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie, die 1935



Foto: zm

Auch Korkhaus publizierte in den zm (Artikel aus zm 16/1967).

vom damaligen Reichzahnärztführer Ernst Stück, der als Förderer von Korkhaus galt, verfügt worden war.

Karriere in der Nachkriegszeit

Während Kantorowicz auch im Emigrationsland sozialmedizinische Projekte wie die Förderung von Betriebszahnkliniken und die Zahnärzterfortbildung anzuschreiben versuchte, setzte Korkhaus seine wissenschaftliche Laufbahn unter teilweise kriegsbedingt ungünstigen Vorzeichen fort. Der mit großem Verhandlungsgeschick und Diplomatie ausgestattete Korkhaus wurde in der Zeit des Nationalsozialismus nicht der Nachfolger von Kantorowicz, wenn ihm auch später Leitungsfunktionen übertragen werden sollten. 1946 übernahm Korkhaus die kommissarische Leitung der Bonner Zahnklinik.

1946 erhielt Kantorowicz ein Angebot der Universität, erneut in seine alten Funktionen einzutreten. Eine inzwischen eingetretene Krankheit und die Befürchtung persistierender antisemitischer Ressentiments in Deutschland veranlassten ihn zu einer Absage. Es spricht für seine Großzügigkeit und politische Toleranz, dass er den inzwischen „entnazifizierten“ Kollegen Korkhaus für seine Nachfolge vorschlug.

Drei Jahre nach Kriegsende war Gustav Korkhaus 1948 am Ziel, er wurde zum Ordinarius für Zahnheilkunde und zum Direktor der Bonner Zahnklinik ernannt. Als solcher erfuhr er zahllose Ehrungen und trug dazu bei, die Bonner Zahnklinik erneut zu einer auch international anerkannten Hochburg der Kieferorthopädie zu machen, allerdings ohne die Anbindung an die früher erfolgreich betriebene sozialmedizinisch ausgerichtete Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Ein diesbezügliches Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen aus dieser Zeit wurde nicht dokumentiert.

Korkhaus als typischer Vertreter der in Westdeutschland erfolgreich aus dem Nationalsozialismus transformierten, weitgehend personal-identischen Ordinarien-Universität musste bei seiner Emeritierung im Jahr 1966 die Erfolge der aufmüpfigen westdeutschen Studentenbewegung registrieren, die begann, „den Muff unter den Talaren“ dieser Ordinarien und deren verdrängte Vergangenheit zu lüften. 1978 verstorben, hat er es nicht mehr erlebt, dass einige Jahre später die nationalsozialistische Vergangenheit der Hochschullehrer des Faches – gegen den erbitterten Widerstand der verfassten Zahnärzteschaft und Teile ihrer Wissenschaftselite – aufgerollt wurde.

Enttäuscht und verbittert

1950 kehrte Kantorowicz nach bald zwei Jahrzehnten im türkischen Exil im Alter von fast 70 Jahren in seine Heimat zurück. Er musste feststellen, dass die von ihm erkämpften Errungenschaften einer epidemiologisch erfolgreichen, sozialen Zahnheilkunde einem seiner Meinung nach weit aus weniger effektiven, in großen Teilen privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystem Platz gemacht hatten. Bezüglich der Aufgabe der Einheit von Untersuchung und Behandlung durch beamtete Schulzahnärzte/innen schrieb er 1957 äußerst enttäuscht und verbittert: „Die zahnärztliche Tätigkeit beschränkt sich auf die Feststellung, ob in einem Zahn eine Sonde hakt und ist damit zu einer Karikatur einer Berufsausübung geworden, die ein fast 6-jähriges Studium voraussetzt [...] Ich würde es ablehnen, aus

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: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1.				 	
2.				 	
3.				 	
4.				 	
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"/>	
Allgemeine Erkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
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:					
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					

dem Herumstochern mit einer Sonde um ein Loch in einer Fissur zu finden, eine selbständige Disziplin zu machen.“

Das Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen ernannte ihn zum „Fachberater für Fragen der Schulzahnpflege“; er bekam an der Bonner Klinik einen Lehrauftrag und hielt Vorlesungen über die medizinische und soziologische Problematik der Zahnheilkunde. Noch mehrfach geehrt und offensichtlich ohne eine persönliche Beziehung zu seinem ehemaligen Schüler Korkhaus verstirbt der weltweit renommierte Alfred Kantorowicz 1962 im Alter von 82 Jahren. Es sollten, sieht man von wenigen Ausnahmen einmal ab, Jahrzehnte vergehen, bis man sich seiner enormen sozialmedizinischen Erfolge gebührend erinnerte.

*Dr. Wolfgang Kirchhoff, Marburg
kuwkirchhoff@gmx.de*

zm-Info

Eine medizinhistorische Masterarbeit

Die Zahnärztin Dr. Rosemarie Mattern aus Kaiserslautern hat Anfang 2009 eine umfang- und detailreiche medizinhistorische Arbeit zur Erlangung eines „Master of Science Kieferorthopädie“ (MSc) aus dem Department für Interdisziplinäre Zahnmedizin und Technologie der Donau-Universität Krems in Österreich vorgelegt. Der Titel lautet : „Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus als Vorreiter der Kieferorthopädie in Deutschland und ihr Verhältnis zueinander im Spannungsfeld der Geschichte“. Das Thema stellte der Kieferorthopäde Prof. Dr. Müßig von der Universität Regensburg, der den postgradualen Studiengang zur Weiterbildung im Fach Kieferortho-

pädie in Krems leitet und in Linz eine Praxis betreibt. Matterns Masterarbeit legt den Fokus auf das tief greifende politische Spannungsverhältnis zwischen Kantorowicz als Wissenschaftler und praktizierendem Sozialdemokraten und dem nationalkonservativen und späteren Nationalsozialisten Korkhaus an der Universität in Bonn. wk

■ **Dr. Rosemarie Mattern, Kaiserslautern:** „Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus als Vorreiter der Kieferorthopädie in Deutschland und ihr Verhältnis zueinander im Spannungsfeld der Geschichte“, *Masterthese zur Erlangung des „Master of Science Kieferorthopädie“ (MSc), 2009, Universität Krems.*

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das 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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 333 Ex.
Verbreitete Auflage: 81 196 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Verleihung des Oral-B-Preises

Mit dem Oral-B-Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention haben am 18. Juni 2009 Prof. Dr. Christian Hirsch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), und Conny Schwiete, Professional Academic Relations Manager bei Procter & Gamble, drei Arbeitsgruppen ausgezeichnet. Den 1. Platz errang eine Arbeitsgruppe um Dr. Bella Monse (im

von Grundschulkindern in einem Entwicklungsland“, erläuterte Prof. Hirsch in seiner Laudatio. „Die Eckpfeiler des schulischen Präventionsprogramms – tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste, Händewaschen mit Seife und die zweimal jährliche Entwurmung – sind evidenzbasierte Maßnahmen, die von der WHO (World Health Organisation) und der FDI World



Foto: Oral-B

Bild mitte), Gesundheitsabteilung der staatlichen philippinischen Schulbehörde in der Stadt Cagayan de Oro. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (im Bild links), Kiel, und Dr. Reinhard Schilke (im Bild rechts), Hannover, mit Koautoren belegten die Ränge 2 und 3. Die feierliche Preisübergabe erfolgte anlässlich der 16. DGK-Jahrestagung, die zusammen mit dem 22. Kongress der IAPD (International Association of Paediatric Dentistry) stattfand. „Das Programm ‚Essential health care package for children – fit for school‘ für philippinische Grundschüler ist ein beispielgebendes Programm zur Verbesserung der Zahn- und Allgemeingesundheit

Dental Federation unter Berücksichtigung der Millenniumsentwicklungsziele empfohlen werden. Die Einbeziehung der Mundgesundheit in einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz auf der Basis solider epidemiologischer Daten und einer adäquaten Material- und Kostenplanung ist der Schlüssel zur nachhaltigen und langfristigen Verbesserung der Lebensqualität philippinischer Kinder. Das unter anderem vom Bundesministerium für technische Zusammenarbeit und Entwicklung unterstützte Programm reflektiert zugleich eine zukunftsweisende präventions- und ergebnisorientierte Entwicklungshilfe.“ sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 126

GC Germany

Gel jetzt in Apotheken erhältlich

Das pH-neutrale Gel gegen Mundtrockenheit GC Dry Mouth Gel von GC Europe ist jetzt auch in Apotheken erhältlich. Zu diesem Zweck hat GC mit der Schweizer Firma Curaden einen Kooperationsvertrag für den OTC-Bereich (Over-the-counter) abgeschlossen. Der Vertrieb für die Zahnarztpraxen läuft weiterhin parallel über den Dentalfachhandel. Gleichzeitig



garantiert der OTC-Vertriebsweg eine Versorgung von Krankenhäusern, Kliniken und Seniorenwohnheimen sowie Onkologie-Abteilungen, denn das Gel ist besonders für Personen indiziert, die durch chronische Erkrankungen, zunehmendes Alter oder eine Strahlentherapie im Kopf-/Nackenbereich unter verminderter Speichelproduktion leiden.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 99 596 - 0
Fax: 0 61 72 / 99 596 - 66
<http://www.germany.gceurope.com>
E-Mail:
info@germany.gceurope.com

WIELAND

Einfärben praktisch ohne Wartezeit

Die gebrauchsfertige Einfärbelösung für Zirkonoxid-Gerüstkonstruktionen Zeno Color Zr ermöglicht das Einfärben von dentalen Gerüsten aus Zeno Zr Bridge und Zeno Zr Crown+ in nur 15 Sekunden.



den. Mit dieser Weiterentwicklung ist es Wieland Dental + Technik gelungen, die bisherige Wartezeit von 30 Minuten auf einen Bruchteil zu verkürzen. Mit Zeno Color Zr kann Zirkonoxid komfortabel, preisgünstig und ästhetisch hochwertig eingefärbt werden. Dazu

werden die Gerüste vor dem Sintern in die gebrauchsfertige Einfärbelösung gelegt und zur Farbfixierung anschließend kurz in Zeno ColorFix getaucht. Durch die kombinierte Anwendung wird ein homogenes, auf die Zirol Farben abgestimmtes Einfärbergebnis erzielt; es bilden sich keine Ränder. Das Auftragen einer Linerschicht ist nicht mehr notwendig, was nicht nur die Gesamttransparenz erhöht, sondern den Verarbeitungsprozess nochmals effizienter macht.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 94 35 - 263
Fax: 08 00 / 37 05 00 - 0
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

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

GABA

Schutz vor Erosionen

Einer Studie von Prof. Dr. Carolina Ganss, Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Gießen, zufolge schützt die Kombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid, formuliert in einer Zahnpüllö-



sung (elmex Erosionsschutz), vor säurebedingten Erosionen. Im Gegensatz zu titanhaltigen Formulierungen bleibt die Schutzwirkung auch bei starker Säureeinwirkung bestehen. Die Autoren schlagen einen Wirkmechanismus vor, bei dem sich zu-

nächst ein amorphes, zinnreiches Präzipitat auf der Zahnoberfläche ablagert, das unter erosiver Säureeinwirkung schließlich zur Einlagerung von schwer löslicher, zinnhaltiger Mineralsubstanz in die oberste Schicht der Zahnoberfläche führt. Für die In-situ-Studie wurden Schmelzproben mehrfach pro Tag minutenlang mit Zitronensäure behandelt. Im Vergleich zu Placeboproben wurde der Verlust der Schmelzsubstanz nach einmal täglichem Spülen mit Zinnchlorid und Aminfluorid-Lösung um 67 Prozent (vgl. 19 Prozent für Natriumfluorid) reduziert. Der Dentinverlust konnte in analogen Experimenten ebenfalls signifikant um 47 Prozent verringert 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>

Loser & Co

Prothesenfixierung in einer Sitzung

Für Patienten mit locker sitzenden Prothesen hat Dentatus eine komfortable und preiswerte Lösung entwickelt: Die Atlas Kugelkopf-Implantate ermöglichen das Abstützen und Fixieren von Unterkiefer-Prothesen in nur einer Sitzung. Die kurzen Atlas-Implantate können aufgrund der einfachen Handhabung auch von implantologisch wenig tätigen Behandlern angewandt werden. Durch den abgeflachten Retentionskopf können sie auch bei nur geringem vertikalen Platzangebot in der Prothesenbasis sicher verankert werden. Das Einsetzen erfolgt ohne die sonst üblichen chirurgischen

Behandlungsschritte transgingival. Zugleich wird die Prothese des Patienten in wenigen Minuten mit dem weich bleibenden Tuf-Link Silikon passend für die Implantate unterfüttert. Der Patient verlässt die Praxis nach einem kurzen Eingriff mit fest sitzendem Zahnersatz und neuem Lebensgefühl.



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

Zimmer Dental

Effiziente Restaurationen



Das „Kurze Hex-Lock Abutment und Restaurative System“ von Zimmer Dental ermöglicht schnelle Restaurationen im Seitenzahnbereich. Zum System gehören das Kurze Hex-Lock Abutment aus Titan sowie die entsprechenden kurzen restaurativen Komponenten mit innovativem Design. Sie wurden für die Herausforderungen entwickelt, mit denen Zahnärzte und Zahntechniker im Zuge posteriorer Restaurationen konfrontiert werden;

dazu gehören eingeschränktes interokklusales Platzangebot, reduzierte Sichtverhältnisse sowie zeitraubende Präparationsarbeiten. Mit der kürzeren Aufbauhöhe, den vordefinierten Rändern und der sofortigen Einsatzbereitschaft des „Kurzen Hex-Lock Abutments“ können Behandlungs- und Präparationszeiten verkürzt werden. Das allumfassende „Restaurative System“ bietet Kapfen mit Einrastfunktion für einfachere Abdrucknahme auf Abutmentniveau und vorgefertigte Kappchen für sofortige provisorische Versorgung und Präparation der definitiven Krone.

*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 08 00 / 233 22 30
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de*

Kuraray

Test-Kit mit Geld-zurück-Garantie

Mit der Einführung des dualhärtenden, selbstadhäsiven Befestigungszements Clearfil SA Cement ist es Kuraray gelungen, einen Vorteil für die Praxis zu schaffen: die einfache Überschussentfernung. Die überschüssige Paste lässt sich in einem Stück oder großen Teilstücken ohne großen Kraftaufwand entfernen. Die einfache Überschussentfernung wird kombiniert mit einer gleichbleibend hohen Haftkraft und geringer Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dauerhaft dichter Zementspalt gewährleistet. Die Automix-Spritze bietet eine

direkte und komfortable Anwendung ohne Vorbehandlung und Mischen. Eine punktgenaue Applikation – auch in den Wurzelkanal – wird durch die Verwendung des Endo-Tips ermöglicht. Bis zum 30.11. 2009 gibt es zu jeder Bestellung eines Clearfil SA Cement Standard-Kits ein Trial Kit zum Testen gratis dazu. Wer nicht überzeugt ist, sendet das original verpackte Standard-Kit einfach wieder zurück.

*Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Hoechst Industrial Park / F821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69 / 305 358 35
Fax: 0 69 / 305 356 35
<http://www.kuraray-dental.eu>*

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

DÜRR DENTAL**Intraoralkamera funkt zukunftssicher**

Die kabellose Intraoralkamera VistaCam CL.IX steht für gestochen scharfe Bilder bei hoher Flexibilität und Beweglichkeit. Ingenieuren von Dürr Dental ist es gelungen, die Funkfrequenz in den freien Bereich um 5,8 Gigahertz (GHz) zu verlegen. Potenzielle Störquellen werden dadurch vermieden, zum Beispiel Mikrowellenherde, Videoüberwachungssysteme, vor allem aber WLAN und Bluetooth, die bei 2,4 GHz senden. Dazu wurde ein innovativer Mikrosender in das Handstück integriert, der erst seit Kurzem mit der erforderlichen Empfindlichkeit für diese Frequenz einsatzbereit ist. So kann der Zahnarzt sicher sein, die Vorteile dieser Intraoralkamera



ausschöpfen zu können: präzise Darstellungen selbst winziger Strukturen dank IFC-Optik, kombiniert mit einfachem und ergonomischem Handling inklusive der Bildauslösung per Hand.

DÜRR DENTAL AG
Höfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen /
Deutschland
Tel.: 0 71 42 / 705 - 440
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de

Hager & Werken**Cavitron bringt Licht ins Dunkel**

Seit September 2009 bietet Hager & Werken das Cavitron Steri-Mate Light zusammen mit dem Handstück Steri-Mate preisgünstig im Einzel- beziehungsweise Dreierpaket an. Cavitron Steri-Mate Light ist ein innovatives Beleuchtungssystem für Cavitron-Ultraschallgeräte. Dank Induktion kommt es ohne zusätzliches Kabel und externe Stromversorgung aus: Der Aufsatz mit dem LED-Lichtleiter wird einfach auf das Steri-Mate-Handstück gesteckt und anschließend die gewünschte Arbeitsspitze in das Handstück eingesetzt. Es funktioniert bei al-

len Leistungsstufen, also auch im Bereich der „Blue Zone“ (reduzierter Leistungsbereich zum schonenden Arbeiten). Für bereits vorhandene Handstücke lässt sich das Beleuchtungssystem einfach nachrüsten. Es wird stets mit dem Handstück Cavitron Steri-Mate verwendet und ist wartungsfrei, langlebig sowie kompatibel mit allen 30 kHz Cavitron-Geräten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: info@hagerwerken.de

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

ADSystems**Mehr Fluoridaufnahme durch ACP**

Enamel Pro Prophy-Paste bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen. Studien belegen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro enthält denselben Fluoridanteil wie andere Pasten, jedoch gibt die ACP-Technologie 31 Prozent mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab. Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche. Enamel Pro Varnish ist ein Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im



Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlacken erhöht er durch die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte. Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer erreichbaren proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche.

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

Ivoclar Vivadent**Besser trocken legen**

Mit dem dreidimensionalen OptraDam Plus von Ivoclar Vivadent kann der Zahnarzt sein Arbeitsfeld im Patientenmund absolut trocken legen. Der Zusatz „Plus“ steht für optimierte Materialeigenschaften und hohen Patientenkomfort. Im



Vergleich zum Vorgängerprodukt sind die Kunststoffringe von OptraDam Plus deutlich elastischer, wodurch er sich einfacher in den Patientenmund einbringen lässt. Das Besondere ist nicht nur das Perforationsmuster, das an die Zahnbogenanatomie angepasst ist, sondern auch das elastischere Latexmaterial. Der Zahnarzt kann die Zähne auch

ohne Hilfe der Assistenz optimal isolieren, da er die Perforationen nun leichter über die Zähne ziehen und die Septen von OptraDam Plus einfacher in die Approximalräume einbringen kann.

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

solutio

Experte für Vertrieb und Marketing

Mit Torsten Walther (Foto) hat solutio einen erfahrenen Fachmann für Vertrieb und Marketing in der Medizinbranche ins Unternehmen geholt. Der 39-jährige Diplom-Betriebswirt war zuvor als Area Sales Manager bei Dentsply De Trey für den Vertrieb zahnärztlicher Produkte in Westdeutschland verantwortlich. Seine Schwerpunkte bei solutio liegen auf der strategischen Vertriebsführung und dem strategischen Marketing. Die Zielsetzung der Geschäftsleitung hat Torsten Walther klar vor Augen: Innerhalb der nächsten drei Jahre soll solutio zum drittstärksten Anbieter von Zahnarztsoftware in Deutschland avancieren. Zusammen mit der Geschäftsleitung und der Technischen Leitung will



er die strategische Ausrichtung des Unternehmens markt- und anwenderorientiert weiterentwickeln.

*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*

Nobel Biocare

Roadshow im Oktober

Nobel Biocare lädt Zahntechniker, Implantologen und Zahnärzte zur NobelProcera Roadshow ein. Die ersten Termine finden am 6. Oktober 2009 in Dortmund und am 7. Oktober 2009 in Hamburg statt. PD Dr. Stefan Holst, Uni Erlangen, und CDT Hans Geiselhöringer erläutern den neuen optischen Scanner, der auf der konoskopischen Holografie basiert. Damit lassen sich sowohl konventionelle Modelle als auch Abformungen scannen. Der im Scan erzeugte virtuelle Datensatz ist die Grundlage für das Design der Komponenten, das mit Hilfe der NobelProcera

Software erarbeitet wird. Auf Basis dieser Daten werden in einem von vier NobelProcera Produktionsstandorten das individuelle Modell und Produkt industriell gefertigt. Mit NobelProcera können sämtliche Lösungen auf natürlichen Zähnen und Implantaten individuell an die klinische Situation und entsprechend den ästhetischen Erwartungen des Patienten hergestellt werden.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 180
Fax: 02 21 / 500 85 - 133
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sabine.mathias@nobelbiocare.com*

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

DENTAURUM**Wirtschaftsjunioren zu Besuch**

Die Wirtschaftsjunioren Nord-schwarzwald gingen im Mai 2009 auf Tuchfühlung mit der Firma Dentaaurum in Ispringen und erhielten einen Überblick über das älteste Dentalunternehmen der Welt. Geschäftsführer Mark S. Pace präsentierte die Historie der 1886 von Arnold Biber gegründeten Firma und gab einen Überblick über das Spektrum an Dentalprodukten von der Wurzel bis zur Krone „made in Germany“. Ob Implantate, Gussmetalle, Dentalkeramiken oder Brackets

aus fortschrittlichen Materialien – kaum ein anderes Dentalunternehmen verfügt über eine Produktpalette in dieser Breite und Tiefe. Die Dentaaurum-Gruppe gehört zu den ersten Firmen, die in der Dentalbranche nach den Bestimmungen der Medizinproduktgerichtlinie (CE-Zeichen) oder des EG-Öko-Audit zertifiziert wurden. Das Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen ist das erste zertifizierte Dental-Schulungszentrum in Deutschland.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 104
Fax: 0 72 31 / 803 - 342
<http://www.dentaaurum.de>
E-Mail: maria.guerra-cubero@dentaaurum.de

KaVo**Estetica für Designpreis nominiert**

Das Schwebestuhl-Konzept der KaVo Estetica E80 wird ergonomischen Ansprüchen gerecht und überzeugt nicht nur Anwender: Die innovative Behandlungseinheit wurde jüngst vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie für den Designpreis 2010, dem offiziellen Designpreis der Bundesrepublik Deutschland, vorgeschlagen. Im Wettbewerb der Besten kämpft die Estetica E80 um die höchste offizielle deutsche Auszeichnung, den „Preis der Preise“ im Bereich Design, der seit nunmehr 40 Jahren internationale Spitzenleistungen des Designs abbildet. Dabei will die E80, die in der täglichen Praxis ein optimales, belastungsfreies und ergonomisches Arbei-



ten ermöglicht, die unabhängige Jury unter anderem mit ihrem herausragenden Design überzeugen. Die straffen Kurvenzüge und die glatten, sphärisch geformten Flächen der E80 Einheit unterstreichen die Hygieneanforderungen.

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



Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- ADSystems** – Mehr Fluoridaufnahme durch ACP (S.124)
- DENTAURUM** – Wirtschaftsjunioren zu Besuch (S.126)
- DÜRR DENTAL** – Intraoralkamera funkt zukunftssicher (S.124)
- GABA** – Schutz vor Erosionen (S.122)
- GC Germany** – Gel jetzt in Apotheken erhältlich (S.122)
- Hager & Werken** – Cavitron bringt Licht ins Dunkel (S.124)
- Ivoclar Vivadent** – Besser trocken legen (S.124)
- KaVo** – Estetica für Designpreis nominiert (S.126)
- Kuraray** – Test-Kit mit Geld-zurück-Garantie (S.123)
- Losier & Co** – Prothesenfixierung in einer Sitzung (S.122)
- Nobel Biocare** – Roadshow im Oktober (S.125)
- solutio** – Experte für Vertrieb und Marketing (S.125)
- WIELAND** – Einfärben praktisch ohne Wartezeit (S.122)
- Zimmer Dental** – Effiziente Restaurationen (S.123)



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 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

American Dental Systems GmbH Seite 41	Dentsply De Trey GmbH Seite 27	Imtec Europe GmbH Seite 47	Ultradent USA Seite 101
APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZNK Seite 123	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Formularverlag Seite 107	InteraDent Zahntechnik GmbH Seite 89	Voco GmbH Seite 29
Astra Tech GmbH Seite 57	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Spectator Seite 111	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 37	Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG Seite 11
Beycodent Beyer & Co. GmbH Seite 51	Dexcel Pharma GmbH Seite 15	KaVo Dental GmbH Seite 21	Zimmer Dental GmbH Seite 49
BGW Berufsgen. f. 9Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege Seite 95	DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 63	Kettenbach GmbH & Co. KG 3. UmschlagSeite	ZM-Jahresband Seite 119
Biodentis GmbH Seite 75	DKV AG Deutsche Krankenversicherung Seite 73	Keystone Dental GmbH Seite 77	ZM-Online Seite 109
Brasseler GmbH & Co. KG Seite 5	DMG Dental-Material GmbH Seite 19	Korte Rechtsanwälte Seite 125	
Carestream Health Deutschland Seite 125	DMG Dental-Material GmbH Seite 53	Kreussler & Co. GmbH Seite 121	
Champions-Implants GmbH Seite 85	doctorseyes GmbH Seite 80	Kuraray Europe GmbH Seite 55	
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 7	Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG Seite 87	Latech GmbH Seite 125	
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 70	Dürr Dental AG 2. UmschlagSeite	mectron Deutschland Vertriebs GmbH Seite 43	
Dampsoft Software – Vertriebs GmbH Seite 65	Dux Dental BV Seite 79	Multivox Petersen GmbH Seite 81	
degre k Seite 35	Euronda Deutschland GmbH Seite 115	Permidental Zahnersatz 4. UmschlagSeite	Vollbeilagen Corona Metall GmbH
Dentaid GmbH Seite 71	Gaba GmbH Seite 23	Planmeca Vertriebs GmbH Seite 59	Dental-Union GmbH
Dental Magazin Seite 105	GC Germany GmbH Seite 99	R-dental Dentalerzeugnisse GmbH Seite 31	Dental-Union GmbH
Dental Online College Seite 103	Girardelli Dental-Medizinische Produkte Seite 67	Semperdent GmbH Seite 91	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 61	Hager + Werken GmbH & Co. KG Seite 45	Steinbeis-Transfer-Institut Seite 13	Oscar Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 9	Heinz Kers Neonlicht Seite 80	Tokuyama Dental Corporation Seite 117	Roos Dental e.K.
Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG Seite 97	ic med EDV-Systemlösungen Seite 93	Tri Hawks S.A. Seite 69	
	Imex Dental + Technik GmbH Seite 17	Trinon Titanium GmbH Seite 113	Teilbeilage vom Heu + Seidel in den PLZ 8 + 9

Internetauftritt der BZÄK

Neue Website freigeschaltet

Die BZÄK hat ihre Website einem kompletten, zeitgemäßen Relaunch unterzogen, der ab sofort freigeschaltet ist. Die BZÄK-Homepage (www.bzaek.de) hat sich als etablierte Rechercheseite für Journalisten, Patienten sowie

Zahnärzte und deren Praxisteam bewährt. Aber auch von Politikern und Verbänden werden die Online-Informationen häufig abgerufen. Durchschnittlich 30 000 Besucher und 150 000 Seitenaufrufe pro Monat veranschaulichen die hohe Akzeptanz des Internetauftritts. Die neue Homepage präsentiert sich in einem modernen Design, orientiert sich an den Anforderungen der Afgis-Kriterien (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem) und ist aufgrund ihrer barrierefreien Struktur einem sehr großen Benutzerkreis zugänglich. BZÄK



Schweinegrippe

Medizinisches Personal impfmüde

Impfmüde Ärzte und Krankenschwestern: Weniger als jeder dritte Beschäftigte im deutschen Gesundheitswesen lässt sich einer Studie zufolge gegen Grippe impfen. Die Autoren vom Universitätsklinikum Frankfurt/Main empfehlen daher, über eine Impfpflicht für Beschäftigte, die immungeschwächte Patienten betreuen, nachzudenken. Die Impfung gegen Influenza-Viren gelte als sicher und effektiv, schreiben die Experten. Zudem verhindere sie, dass das Krankenhaus-Personal Grippeviren auf Patienten überträgt.

Es müssten allerdings mindestens 50 Prozent der Beschäftigten geimpft sein, betonen die Verfasser, die vor allem Fachartikel zum Thema ausgewertet hatten. Wer sich impfen lässt, tut dies in erster Linie, um sich selbst zu schützen, wie anonyme Fragebogenerhebungen am Frankfurter Universitätsklinikum ergaben. Zweitwich-

tigster Grund sei die Sorge um die eigene Familie, Freunde und Kollegen. Erst an dritter Stelle stand demnach die Besorgnis um die Patienten. Die häufigsten Gründe, die von Impfverweigerern angeführt wurden, waren: Sie sahen kein Risiko für sich selbst, sie hatten Angst vor Nebenwirkungen und sie bezweifelten, dass der Impfstoff einen ausreichenden Schutz bietet. Mit einer Dienstanweisung an alle ungeimpften Mitarbeiter, eine Mundschutzmaske zu tragen, konnte die Impfquote in der Grippesaison 2008/09 am Klinikum der Goethe-Universität erhöht werden: Innerhalb von zehn Tagen stieg die Durchimpfungsrate von 33 auf 57,7 Prozent. ck/dpa



Foto: MEY

Statistik

Mehr Ärzte arbeiten weniger

Die Zahl der berufstätigen Ärzte in Deutschland ist in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gestiegen, im letzten Jahr um weitere 1,5 Prozent auf nunmehr 319 697 Ärztinnen und Ärzte. Die im Jahr insgesamt geleisteten Arbeitsstunden seien um 1,6 Prozent gesunken. Die Zahl der geleisteten Wochenarbeitsstunden sei von 38,1 Stunden im Jahre 1991 auf 33,2 Stunden im Jahr 2007 zurückgegangen, berichtet das Deutsche Ärzteblatt (DÄ). Der allgemeine Trend zur Arbeitszeitverkürzung mache auch vor der Medizin nicht halt, so die

Erklärung des Deutschen Ärzteblatts. sf/thy/DÄ

Deutscher Ärztinnenbund

Dr. Petersen wiedergewählt

Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen, wurde anlässlich des 31. Wissenschaftlichen Kongresses des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB) am 15.09.2009 in Leipzig für weitere vier Jahre in den Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes gewählt. BZÄK

Schweinegrippe

Länder wollen mehr impfen

Zusätzlich zu den bislang geordneten 50 Millionen Impfdosen verlangen die Bundesländer weitere 18 Millionen. Obwohl die Krankheit in Deutschland bislang milder als weltweit verlief, könne man eine Verschärfung der Lage nicht ausschließen. Mit 68 Millionen Impfdosen könnten 34 Millionen Deutsche vor dem Schweinegrippenvirus geschützt werden, denn bislang ist eine zweifache Impfung pro Person vorgesehen. Des Weiteren forderten die Länder eine Aufklärung seitens des BMG, ob eine einmalige Immunisierung ausreiche. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen die Impfkosten für 50 Prozent der Versicherten übernehmen, lautet die bisherige Vereinbarung

zwischen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und den Kassen. Aus Steuermitteln wurden für die Beschaffung von antiviralen Arzneimitteln, die sowohl für den aktuellen Erreger A/H1N1 als auch gegen andere Influenzastämme einsetzbar sind, 90,14 Millionen Euro ausgegeben. Ob das Restgeld von Bund oder Ländern kommt, sei jedoch unklar. Unterdessen wurde bekannt, dass sich die Mehrheit der Deutschen im Herbst nicht gegen die Schweinegrippe impfen lassen will. Das zeigt eine aktuelle DAK-Studie, durchgeführt vom Forsa-Institut. In der repräsentativen Umfrage sagten nur 14 Prozent der Befragten, dass sie sich „ganz sicher“ impfen lassen wollen. Dagegen gaben 62 Prozent an, dass sie die Vorbeugung „auf keinen Fall“ (29 Prozent) oder „wahrscheinlich nicht“ (33 Prozent) in Anspruch nehmen werden. ck/pm

Elektronische Gesundheitskarte**DAK startet Rollout im Oktober**

Die DAK will im Oktober in Nordrhein die ersten Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausstatten. Im ersten Schritt sollen zunächst die neue Karte, Kartenterminals und die entsprechend angepassten Praxisverwaltungssysteme eingeführt werden. Danach sollen dann weitere wichtige Funktionen folgen, wie der elektronische Arztbrief, das elektronische Rezept oder der Notfalldatensatz. Ziel der eGK sei, die Versorgungsqualität zu verbessern, sagte DAK-Vize Claus Moldenhauer

laut „Deutschem Ärzteblatt“. Sobald die Online-Funktionen der Karte verfügbar seien, werde sie bundesweit ausgegeben.

Die elektronischen Behandlungsdaten sollen in Zukunft den Informationsaustausch zwischen Ärzten, Kliniken und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen beschleunigen. „Dabei hat der Datenschutz höchste Priorität: Ohne Einverständnis des Patienten hat niemand Zugriff auf seine Behandlungsdaten. Der Datenaustausch ist sicherer als der Geldverkehr per Kreditkarte“, zitiert das Ärzteblatt Moldenhauer. Um Missbrauch vorzubeugen, enthalte die neue Karte zudem ein Foto des Versicherten. Derzeit unterscheiden sich die Funktionen der eGK jedoch noch nicht wesentlich von denen der jetzigen Krankenversichertenkarte. ck/DÄ



Foto: DAK

Bundesärztekammer**Bundesstelle Qualitätssicherung bleibt aktiv**

Obwohl der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Ende 2009 ausläuft, soll die Bundesstelle Qualitätssicherung (BQS) ihre Arbeit fortsetzen, gab die Bundesärztekammer bekannt. Ihre Aufgabe: Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern zu entwickeln und umzusetzen. Gesellschafter sind die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesell-

schaft, die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und die PKV. Dr. Günther Jonitz, Vertreter der Bundesärztekammer: „Angesichts des wachsenden Bedarfs an belastbaren Qualitätsdaten im Gesundheitswesen wird die umfassende Kompetenz der BQS als unabhängiges Institut künftig noch dringender benötigt als bisher.“ ck/pm

Telefonische Patientenberatung**TK bildet Gesundheitscoachs aus**

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat 15 Krankenpflegekräfte zu Gesundheitscoachs ausgebildet, damit sie Risikopatienten gezielter über ihre Krankheit aufklären. Eine Konkurrenz zum Arzt sehe die TK dabei nicht. Zielgruppe des neuen Angebots seien Patienten, die an Diabetes, Herzinsuffizienz oder Herz-Kreislauf-erkrankungen leiden. Die Kasse will dadurch Behandlungskosten senken. Die Beratung erfolgt telefonisch und wird vom Sachbearbeiter des Versicherten vermittelt. Der Patient geht eine Art Vertrag mit dem Gesundheitscoach ein und trifft mit ihm Zielvereinbarungen, wie etwa eine Gewichtsreduktion. Der Gesundheitscoach berät bei Fragen zur



Foto: MEV

Erkrankung oder Arzneimitteln und motiviert den Versicherten zu einer gesunden Lebensführung. „Ärzte könnten nur teilweise Einfluss auf den Lebensstil nehmen und leiden in der Praxis oft unter Zeitdruck“, sagt Karen Walkenhorst, TK-Bereichsleiterin Versorgung bei einer Tagung in Köln. Das könne zu einer häufigeren Einweisung ins Krankenhaus und zusätzlichen Behandlungen führen, die durch die Arbeit des Gesundheitscoachs eingespart werden könnten. ck/ÄZ

Zahnersatz**DAZ attackiert DAK-Selektivvertrag**

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat in einem Brief an DAK-Chef Herbert Rebscher den DAK-Selektivvertrag zum Zahnersatz scharf kritisiert: Die Kasse beende damit die Therapiefreiheit des Zahnarztes und gefährde darüber hinaus die freie Arztwahl der Patienten. Hintergrund: Die DAK plant, mit dem Vertrag unter dem Management der Firma Indento ihren Versicherten günstigen Zahnersatz von Imex zu vermitteln. Zahnärzte, die sich bereit erklären, bei Imex arbeiten zu lassen

und die PZR für pauschal 50 Euro anzubieten, bekommen von der DAK interessierte Patienten zugewiesen. Die Regelversorgung ohne Zuzahlung könne dem DAZ zufolge aber nur erbracht werden, wenn das Dentallabor seine üblichen Preise deutlich absenkt und als Ausgleich dafür die Preise für ZE außerhalb des Angebots anhebt. Genau das sei bereits geschehen: Beim „Zahnersatz ohne Zuzahlung“ liege Imex bereits heute deutlich über den Preisen anderer Anbieter für importierten ZE. Der DAZ befürchtet zudem, dass den Zahnärzten nicht nur eine Honorarabsenkung für die PZR, sondern auch für Zahnersatz abverlangt wird und sich in der Folge eine gefährliche Abwärts-spirale für die zahnärztlichen Honorare entwickelt. ck/pm



Foto: CC

USA**Obama bereit zu Kompromiss**

Im Streit um die geplante Gesundheitsreform hat US-Präsident Barack Obama kurz vor seiner Rede im Parlament Kompromissbereitschaft signalisiert. Seine Regierung sei „offen für neue Ideen“. „Wir wollen in diesem Jahr etwas hinbekommen“, sagte Obama in einem Interview



Foto: MEV

mit dem Sender ABC. Die Erneuerung des Gesundheitssystems ist das wichtigste innenpolitische Reformvorhaben Obamas. Die Reform stößt seit Monaten auf massiven Widerstand der Republikaner, aber auch unter den Demokraten herrscht Skepsis, ob sich das milliardenschwere Vorhaben überhaupt finanzieren lässt. Die spannendste Frage in der derzeitigen Debatte ist, ob Obama bereit ist, angesichts massiver Kritik auf einen Kernpunkt seines Vorhabens zu ver-

zichten. Dabei geht es um den Plan, in den USA eine staatliche Krankenkasse zu schaffen und den zumeist gut verdienenden Privatkassen damit künftig eine Konkurrenz gegenüberzustellen. Obama will die Gesundheitsreform bis zum Jahresende durch das Parlament bringen. „Jede Debatte ist gut, weil wir das richtig machen wollen. Aber jede Debatte muss zu einem Ende kommen“, sagte er. „Es ist jetzt Zeit zu handeln und das hier zu schaffen.“ ck/dpa

GKV**BMG verspricht Beitragsstabilität**

Trotz drohender Finanzlöcher werde der einheitliche GKV-Beitragsatz im kommenden Jahr stabil bleiben, verspricht Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Sie halte es nicht für notwendig, den Satz anzuheben. Die Finanzlage der 180 Kassen sei zumeist gut, zitiert sie der „Tagesspiegel“. Das Plus aus den vergangenen Jahren betrage etwa fünf Milliarden Euro. Schwächere Kassen hätten sich häufig mit starken zusammen-

Zudem werde der Steuerzuschuss an die GKV 2010 um 4,6 Milliarden auf 11,8 Milliarden Euro steigen. Der GKV-Spitzenverband prophezeite jedoch, dass es ohne einen Anstieg des Einheitsatzes Anfang 2010 zu einer Welle von Zusatzbeiträgen kommen werde. Eigentlich sollte ein Schätzerkreis beim Versicherungsamt Anfang Oktober darüber entscheiden, ob ein höherer Beitrag notwendig ist. Mit ihrer Aussage nahm Schmidt die Entscheidung vorweg. ck/sg

Deutscher Hausärzтетag**Noch konsequenter für Interessen kämpfen**

Beim Deutschen Hausärzтетag in Berlin hat Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Hausärzteverbands, klargestellt, dass die Hausärzte in Zukunft auf allen Berufsfeldern noch konsequenter für ihre Interessen eintreten wollen.

Mit Verweis auf die Honorarkonzepte des Verbands lehnte er die Ansätze der KBV zu einer qualitätsorientierten Vergütung ab. Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ meldet, will Weigeldt zudem erreichen, dass die Weiterbildungsordnung geändert wird und es

wieder ein eigenes Gebiet Allgemeinmedizin gibt. Auch beim Qualitätsmanagement in den Praxen erwäge der Verband eigenständige Lösungen. Scharfe Kritik übte er demnach auch an den Ergebnissen der jüngsten Honorarreform. Die Zumessung der hausärztlichen Regelleistungsvolumen nur in wenigen Regionen ausreichend. Außerdem sei es geradezu dramatisch, dass im fachärztlichen Bereich die freien Leistungen überproportional anstiegen. ck/DÄ

BZÄK**Neuer Hauptgeschäftsführer**

Die Bundeszahnärztekammer hat einen neuen Hauptgeschäftsführer: RA Florian Lemor löst ab 1. Oktober den langjährigen Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg ab. Lemor arbeitete zuletzt als Leiter des BZÄK-Büros in Brüssel.

Davor war er als Referent und Geschäftsführer in den Brüsseler und Berliner Büros des Bundesverbandes der Freien Berufe tätig. Er hat sich sein umfangreiches Wissen im europäischen und deutschen Politikgeschäft in acht Jahren intensiver Arbeit für die Freien Berufe in ihrer Vielfalt erworben. Auch das Themenfeld europäischer Gesundheitspolitik lag in seinem Zuständigkeitsbereich.

Ebenfalls am 1. Oktober tritt der Nachfolger von Lemor seinen Dienst im Brüsseler Büro der BZÄK an: Dr. Alfred Büttner ist

von Hause aus Rechtsanwalt und verfügt über langjährige Erfahrungen in den europäischen Institutionen. Als parlamentarischer Assistent der bayerischen Europaabgeordneten Dr. Angelika Niebler, MdEP, war er jahrelang insbesondere für deren legislative Arbeit im Industrie- und im Binnenmarktausschuss des Europäischen Parlaments verantwortlich. pr



Foto: BZÄK/Pietschmann



Illu.: Felmy

Panik auf der Burg Gesundheit

Voller Bakterien: Duschköpfe

Bakterien lieben Duschköpfe. In der warmen, dunklen und feuchten Umgebung im Inneren der Brauseköpfe können sich sogenannte Biofilme bilden, in denen sich Bakterien konzentrieren, berichten Wissenschaftler der amerikanischen Akademie der

Wissenschaften. Forscher an der Universität von Colorado hatten 45 Duschköpfe aus verschiedenen Orten des Landes untersucht. Dabei stellten sie fest, dass vor allem die potenziell schädlichen Mycobakterien in den Duschköpfen hundertmal häufiger vorka-

men als im zuführenden Wasser. Die fein zerstäubten Wassertropfen aus Duschköpfen könnten leicht Keime in die Lungen empfindlicher Menschen übertragen. Es sei aber noch unbekannt, wie groß das Infektionsrisiko durch das an den Bakterienkulturen vorbeiströmende Wasser sei, schreiben die Forscher. sg/dpa

Kolumne

Der Viagra-Effekt

Während wir jeden Tag den demografischen Faktor – immer mehr Alte, immer weniger Junge und gar keine Rente – beklagen, erreicht das Problem in Brasilien völlig neue Dimensionen.

Brasilien leidet nämlich unter dem Viagra-Effekt. Wer glaubt, das sei irgendetwas kraftvoll Eruptives, irrt. Hinter

der verwirrenden Bezeichnung steht nämlich der Trend, dass immer mehr betagte Männer blutjunge Mädels heiraten und dadurch die Rentenkassen schwächeln. Der Trend gehe dahin, heißt es in einer Studie der Nationalen Sozialversicherungsanstalt (INSS), dass mehr und mehr geschiedene Männer jenseits der 60 mit 30-jährigen oder noch jüngeren Frauen den Bund der Ehe schließen. Und

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

deshalb steigt die Zahl der jungen Witwen rasant, die noch über Jahrzehnte die Renten ihrer verstorbenen Gatten kassieren.

Es sieht aber so aus, als würde das Phänomen auch zu uns herüberschwappen. Besonders in sogenannten Promikreisen fällt dem aufmerksamen

Betrachter eine diesbezügliche Tendenz ins Auge. Bislang blieben Reaktionen von Müntefering, Oettinger und

Seehofer & Co allerdings aus. Einzig Loddar Matthäus ließ sich zu einem Kommentar („Es ist so romantisch: Wir lesen zusammen die Bravo und schreiben Bewerbungen für mich als Trainer in Usbekistan.“) hinreißen.

Ihr vollkommener Ernst

Kaum Nachwuchs: Priester

Im Kampf gegen den Priester-mangel setzt die katholische Kirche auf göttlichen Beistand und einen 30-tägigen Gebetsmarathon. Einen Monat lang soll in der Erzdiözese Freiburg ebenso wie in den Bistümern Fulda, Regensburg, Rottenburg-Stuttgart und Speyer ununterbrochen für „geistliche Berufungen“ gebetet werden. Der Gebetsmarathon ist vom 3. Oktober bis 1. November geplant. Gebetet werde ohne Pause und rund um die Uhr. Es gelte, „das uns Mögliche beizutragen, dass in unseren Familien, in unseren Seelsorgeeinheiten mit ihren Gemeinden eine Atmosphäre entsteht, in der geistliche Berufe wachsen können“, heißt es einem Schreiben des Freiburger Erzbischofs Robert Zollitsch an seine Gemeinden. Nach Angaben der Erzdiözese geht die Zahl der Priester kontinuierlich zurück. sg/äz

Prima Image: Feuerwehrmänner

Feuerwehrmänner genießen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen das höchste Ansehen bei den Bürgern. Dicht hinter ihnen folgen Krankenpfleger, Piloten und Ärzte. Dies ergab eine veröffentlichte Forsa-Umfrage im Auftrag des Beamtenbundes (dbb) unter rund 3000 Menschen. Darin schneiden Versicherungsvertreter am schlechtesten ab. Auf den hinteren Plätzen stehen zudem Telekom-Mitarbeiter, Beschäftigte in Werbeagenturen und Politiker. Gelitten hat unter anderem das Ansehen von Bankangestellten und Managern, was auf ihre Rolle bei der Finanzkrise zurückzuführen sein dürfte. sg/ÄZ