

Zukunft der Zahnärzte

Anders als man denkt

WHO: Wirken im
Hintergrund

Interaktive Fortbildung:
Ästhetik



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Kinder kriegen die Leute immer“ soll Erst- und Altbundeskanzler Konrad Adenauer gesagt haben, wenn familienpolitische Schwarzdenker in den frühen Tagen der Republik an einer gesunden Zukunft Deutschlands zweifelten. Damit lag er definitiv falsch.

Heute steckt Deutschland in einer nahezu ausweglosen Situation: Die soziodemografische Schieflage ist zumindest für die nächsten 50 Jahre vorbestimmt. Mit Verrentung der letzten Baby-Boomer wird unser sozialpolitisches System wohl endgültig aus den alten Fugen geraten. An den Folgen werden Generationen von Politikern herumbasteln. Die Ausmaße dieses Dramas für die medizinische Versorgung und ihre Versicherungssysteme werden zur Zeit ausgelotet. Vorschläge, wie reagiert werden muss, gibt es, wirkliche Patentrezepte sind aber nicht greifbar.

Versorgungspolitisch wird das noch drastischer, wenn man den eigentlich segensreichen, aber durchaus kostenintensiven medizinischen Fortschritt in diese Rechnung einbezieht. Es ist logisch: Für immer mehr ältere, zunehmend multimorbide Menschen ist auch immer mehr zu bewältigen.

Das alles schreit nach dringenden Kurskorrekturen. Und es bleibt auch nicht ohne Konsequenzen für das Berufsbild des Zahnarztes der Zukunft. Offene Fragen gibt es mehr als genug:

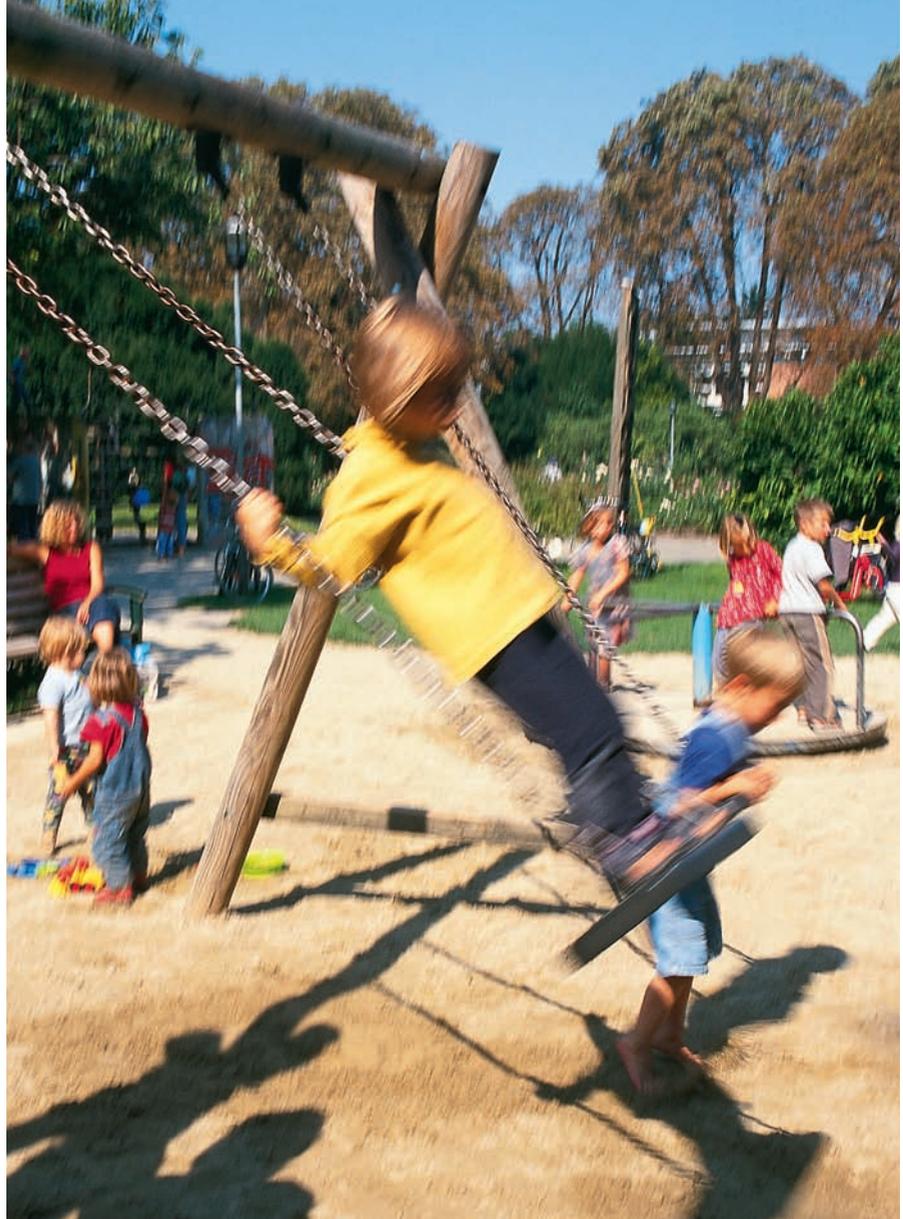


Foto: CC

■ *Das Kinder Zukunft bedeuten, wird spätestens bewusst, wenn sie als Erwachsene der Gesellschaft als verantwortliche Handlungsträger fehlen. Trotzdem: Zahnärzte – und selbstredend Patienten – wird es auch in Zukunft geben.*

Wie wird sich das vom Gesetzgeber als entlastendes, weil als qualitätssteigernd und kostendämpfend empfundene Instrument „Wettbewerb“ im System auf die Arbeit des Zahnarztes von Morgen auswirken? Wie flexibel gestaltet sich der Arbeitsalltag des zunehmend von Frauen gewählten Berufs in einer von der Diversifizierung der Praxisformen geprägten Versorgungslandschaft von Morgen? Welche Herausforderungen schafft die mehr und mehr notwendige interdisziplinäre Verschränkung von Allgemein- und Zahnmedizin für das Berufsbild des Zahnarztes? Was bedeutet das für die konsiliarische Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und anderen Fachdisziplinen?

Vieles davon lässt sich natürlich – noch – nicht schwarz auf weiß beantworten. Dennoch: Ein gut analysiertes Heute erlaubt schon den realistischen Blick auf die Tätigkeit von Morgen und Übermorgen.

Klar ist aber auch: Die Vorbereitung auf ein funktionables Morgen muss heute angegangen werden. Die Zeit läuft.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

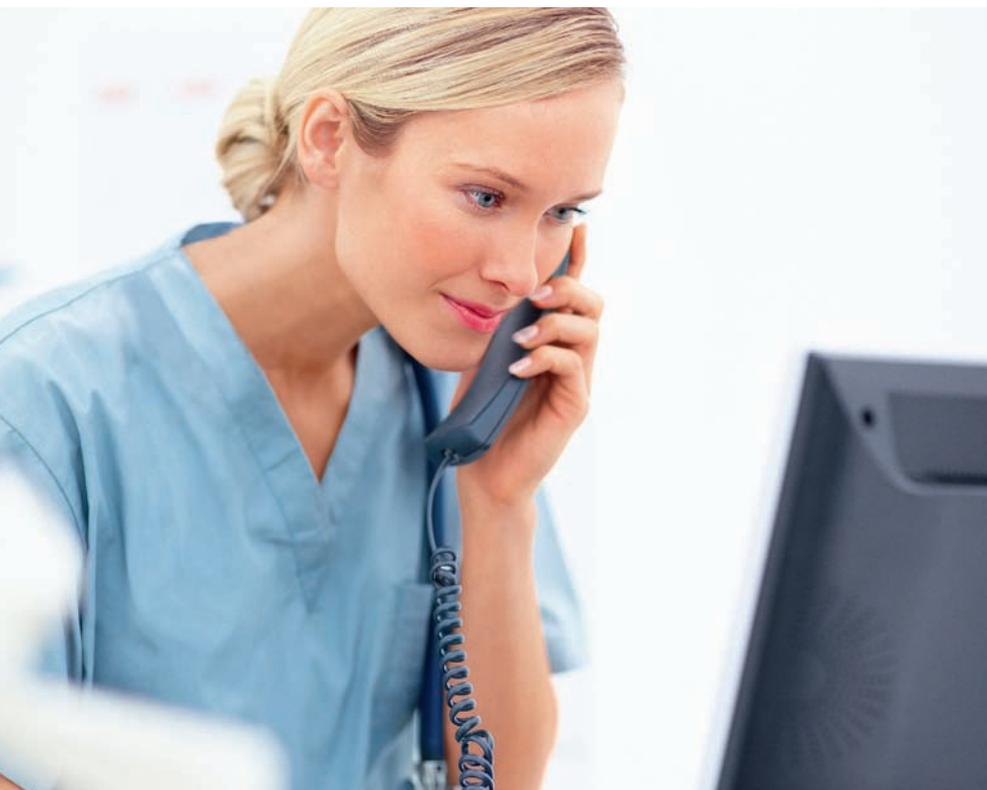


Foto: fotolia, Titelfoto: fotolia-Montage

Zum Titel

Mehr Zahnärztinnen als Zahnärzte soll es laut Prognosen künftig geben. Aber das ist nur ein Teil der Veränderungen, die auf den Berufsstand zukommen. Ein Blick auf die künftigen Herausforderungen des zahnärztlichen Berufsalltags.

Seite 28



Foto: Fotolia

Zwei außergewöhnliche Fälle beschreiben, was die ästhetische Zahnmedizin interdisziplinär heute zu bieten hat.

Seite 36

Editorial 1

Leserforum 4

Leitartikel

KZBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Jürgen Federwitz über den Amtsbeginn von Gesundheitsminister Philipp Rösler 6

Gastkommentar

Der Sozialpolitik-Journalist Walter Kannengießer über Staatsverschuldung und die FDP-Pläne im Gesundheitswesen 8

Das aktuelle Thema

Zusatzbeiträge:
Die Wechsler-Welle rollt an 10

Nachrichten 12

Politik und Beruf

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV:
Neue Köpfe – neue Töne 20

Personalie Sawicki:
Ende der eminenzbasierten Medizin 22

Gesundheit und Soziales

Gesundheitsziele-Konferenz 2010:
Auf der Suche nach Akzeptanz 26

Titelstory

Die Zukunft der zahnärztlichen Berufe:
Anders als man denkt 28

Zahnmedizin

Interaktive Fortbildung:
Ästhetik+Funktionalität=Patientenglück 36

Fall: Dentinogenesis imperfecta mit
Glaskeramikkronen therapiert 38

Fall: Funktionell-ästhetische Therapie
eines komplexen Gesichtstraumas 44

Der aktuelle klinische Fall:
Maligner peripherer
Nervenscheidentumor 56

Medizin

Orthopädie und Unfallchirurgie:
Mobilität erhalten ist A und O 60

Hirntumore:
Kopfschmerzen als Alarmsignal 62

Foto: MEV



Forum gesundheitsziele.de: Auf der Konferenz 2010 wurde nach neun Jahren Arbeit Bilanz gezogen.

Seite 26

Foto: Aventis



Über 400 Gäste kamen zum Neujahrsempfang von BZAK und KZBV, darunter viele neue Köpfe aus der Politik.

Seite 20

Foto: Prodentis



Prophylaxe ist aus den Praxen nicht mehr wegzudenken. Mit dem richtigen Konzept ist sie ein Gewinn – für Praxis und Patienten.

Seite 94

Tagungen

Zahnärztliche Identifizierung:
Wissensaustausch beim Symposium **64**

Rezensionen **70**

Veranstaltungen **72**

Identifizierung **92**

Praxismanagement

Konzept für Prävention in der Praxis:
Prophylaxe zahlt sich aus **94**

Degudent-Kongress:
Der Funke sprang über **98**

Formular Nebenwirkungen **97**

Impressum **99**

EDV und Technik

Software-Check:
Schützenhilfe bei der Steuer **100**

Finanzen

Anlegerschutz:
Neue Regeln – alte Probleme **102**

Anlagestrategiein zur Altersabsicherung:
Überprüfung angesagt **106**

Recht

Urteile **108**

Internationales

World Health Organisation:
Eine moralische Verpflichtung **110**

Historisches

Kolloquium: Ärzte und Judentum
im Spiegel der Geschichte **116**

Neuheiten **120**

Letzte Nachrichten **149**

Zu guter Letzt **152**



imex-Werbung

■ *Zum Editorial und zur imex-Anzeige in zm 2/2010:*

Als treuer Leser der „zm“ liest man natürlich auch jedes Editorial, sozusagen das Intro für die jeweilige Ausgabe. In den zm 2/2010 finde ich die beiden Aussagen: „Redaktion und Anzeigenwesen stehen in den zm strikt unabhängig voneinander.“ und: „Die Redaktion ist ihren Lesern verpflichtet.“ Zwei Leitsätze, die sich auf den ersten Blick ergänzen und die nach meinen Beobachtungen durchaus treffend die journalistische Philosophie des wichtigsten zahnärztlichen Publikationsorgans beschreiben.

Die beiden Aussagen können nach meiner Meinung jedoch auch einen Antagonismus beinhalten. So das Beispiel der Anzeige auf Seite 17 der Firma „IMEX“ („Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität – Neue Zähne statt alte Strukturen“). Hierbei handelt es sich – wie mittlerweile wohl die Mehrzahl der Leser weiß – nicht um irgendein Insekt, sondern um die Bewerbung eines „Geschäftsmodells“, das von allen mir bekannten Funktionsträgern, Körperschaften (sowohl auch der KZBV) und Berufsverbänden als schädlich für den gesamten Berufsstand identifiziert wurde. Ich kenne jedenfalls keinen einzigen Befürworter dieses sogenannten IMEX/Indentoselektivvertrages.

Wenn es denn schon rechtlich nicht möglich sein sollte, solche Anzeigen zu verhindern, wäre es aus meiner Sicht überaus hilfreich, zumindest einmal exemplarisch die konkreten juristischen Hintergründe darzustellen, die zu diesem Dilemma (das ja auch andere zahnärztliche Printmedien haben) führen. Es

dürfte dabei kein Problem sein, exakt dieses Beispiel aufzuarbeiten. Ich kenne zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die eben diesen Antagonismus nicht verstehen und sich darüber ärgern.

Dr. Dirk Erdmann, Friedhofstr. 65, 42781 HAAN

Anmerkung der Redaktion:

In der Tat sind die zm, weil sie im Sinne der Mitglieder von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zwecks Kostenminimierung prinzipiell Anzeigen ermöglichen, damit auch gezwungen, ganz jenseits herkömmlich möglicher Ablehnungsgründe jede Art von Werbung, die sich an die gesetzlichen Rahmenbedingungen hält, auch anzunehmen. Die imex-Werbung entspricht den gesetzlichen Rahmenbedingungen, eine entsprechende Ablehnung ist im Falle der zm nicht juristisch begründbar. ■

Sauer

■ *Zum Repetitorium „Kaffee und Gesundheit“ in zm 1/2010:*

Nicht betrachtet wurde in dem Beitrag der Zusammenhang Kaffee und ZAHNgesundheit. Sicher ist vielen Kollegen schon aufgefallen, dass Zahnhalserosionen der oberen Molaren und auch Prämolaren anamnestisch oft mit regelmäßigem Kaffeekonsum in Zusammenhang gebracht werden können. Das Schlürfen des Getränks führt also – im Gegensatz zur „Colakaries“ vieler Jugendlicher an den vestibulären Flächen oberer Inzisivi – zur Belastung der oralen Flächen, sei es durch den Säuregehalt des Kaffees oder durch den Zuckerzusatz.

*Dr. Bernhard Wittmann
Auenstraße 8, 85051 Ingolstadt*

Nicht komplett entfernen

■ *Zum Beitrag „Der aktuelle klinische Fall“, hier „Das Zementoblastom“ in zm 24/2009*

Wie immer lese ich die meist sehr interessanten Krankengeschichten der Seite „Der aktuelle klinische Fall“ mit Freude und halte diese Beiträge für interessant, aktuell, teilweise spannend wie ein Rätsel (wenn man den Hinweis über der Hauptüberschrift versucht, nicht zu lesen) und auf jeden Fall eine gute Art der kontinuierlichen Fortbildung, denn diese seltenen Krankheiten werden sonst nach dem Staatsexamen nie wieder abgerufen, werden vergessen und sind nicht mehr präsent, wenn es vielleicht doch einmal vonnöten wäre.

So auch der Bericht des 27-jährigen Mannes mit der Schwellung des Unterkiefers, hinter der sich ein Zementoblastom verbarg, ein sehr seltener odontogener Tumor.

Nur in einer Hinsicht kann ich den Autoren nicht beipflichten: Es ist mitnichten notwendig, den betroffenen Zahn in der Regel komplett zu entfernen „mitsamt dem im Zusammenhang stehenden Zahn“. Natürlich ist „bei unvollständiger Resektion mit einer hohen Rezidivneigung zu rechnen“, aber: Warum muss der gesunde Anteil des Zahnes geopfert werden? Obwohl die Zähne vital sind (!), ließe sich eine Wurzelfüllung des teilresezierten Zahnes oder eine Hemisektion ohne weiteres vertreten, wenn nur der meist gut begrenzte, pathologisch veränderte Bezirk voll-

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

ständig aus dem gesunden Knochengewebe entfernt worden ist. (Im vorliegenden Fall ist ja auch der direkt benachbarte Zahn 35 nicht entfernt worden, und man glaubte, ihn mit gutem Gewissen belassen zu können.)

Das Hauptproblem dieses Tumors ist (nur) die histologische Abgrenzung vom Osteoblastom, worauf im vorliegenden Artikel mit Recht deutlich hingewiesen wurde.

Prof. em. Dr. Dr. Dr. h. c. Karsten Gundlach, Polo-Str. 19, 22609 Hamburg

Nicht ergonomisch

■ *Zum Foto im Beitrag „Organisatorische Potenziale in Zahnarztpraxen nutzbar machen“ in zm 23/2009:*

Schon lange beobachte ich, dass die Haltung der Zahnarthelferin bei ihrer Assistenz am Stuhl nicht ergonomisch ist. Wie auf dem Bild (siehe Foto) zu ersehen, muss sie in einer verdrehten Haltung ihre Arbeit durchführen. Kein Wunder, wenn sie nach zehn Jahren Probleme mit ihrer Wirbelsäule hat. Ursache ist die Gestaltung der Arbeitseinheit, die zwar fertigungstechnisch einfacher und damit preiswerter herzustellen ist, da alles an einer Säule angebracht ist. Auch das Design ist wesentlicher als Ergonomie: Zusätzlich zeigt dieses Bild einen Mangel für den Behandler. Wie hier gezeigt, hat er in der 8-Uhr-Position keine Ablage für Instrumente und so weiter. Auf meinem letzten Besuch der IDS in Köln konnte ich nur wenige ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze auch für die Helferin finden.

Dr. H. Voß, Heidufertweg 60, 44229 Dortmund



Foto: KZBV/Lopata

Dienstbereit

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

so schnell kann es gehen: gestern noch der Aufsteiger des Monats – heute der vermeintliche böse Bube der Nation. Philipp Rösler lernt dieser Tage das Minenfeld Gesundheitspolitik hautnah kennen. Die Diskussion, ja die Empörung über die ersten Zusatzbeiträge bei gesetzlichen Krankenkassen hat zwei Seiten: Da ist einmal die in diesen Tagen im Umfeld dieses Streitthemas eingeleitete Sachdiskussion über den

Systemumbau, aber da ist zum anderen „die Dresche“ für den Gesundheitsminister. Das Absurde: Man prügelt den Falschen! Das Groteske: Die SPD zentriert die „Schuld“ auf den Minister und vergisst dabei, dass sie selbst in der Großen Koalition die Zusatzbeiträge ermöglicht hat. Das Ärgerliche: Auch aus der Union wird das Gesundheitsressort in ein Sparkorsett gezwungen, das seinem Minister Rösler jegliche Aufbruchsstimmung in gesundheitspolitisches Neuland vermiesen kann und vielleicht ja auch soll.

Selbst die Bundeskanzlerin hat seinem Ressort eine Kosten-Diät empfohlen. Bleibt zu hoffen, dass sich der Arzt Philipp Rösler auf seine diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten besinnt. Auch für das Gesundheitssystem gilt: Wer ständig Falsches zu sich

nimmt, kann nicht schlanker und gesünder werden. Röslers Plan, das System – zwar bedacht, aber bestimmt – zu ändern, ist notwendig, um die zahn-/medizinische Versorgung in Deutschland auf den Füßen zu halten.

Und da ist es auch nur konsequent, wenn er sein Haus neu ausrichtet. Die Diskussion über seine stellvertretenden PKV-Verbandsdirektor Christian Weber – übrigens ein Mann mit AOK-Vergangenheit – als Abteilungs-

direktor für Grundsatzfragen in sein Haus zu holen, ist eine Pflichtübung des politischen Alltags. Angesichts des transparenten Vorgehens wird das Umfeld schon genau darauf achten, was der „Neue“ an Strategien hervorbringen wird. Der Gedanke, sich „eigene“ Leute in ein Ministerium zu holen, das Ulla Schmidt über Jahre geführt und geprägt hat, ist selbstverständlich. Aber auch hier scheint es mit dem Erinnerungsvermögen der Opposition schlecht bestellt zu sein: Der unter Rot-Schwarz im BMG für Grundsatzfragen zuständige Franz Knieps kam auch nicht als Phoenix aus der Asche, sondern von der AOK.

Auch die Aufregung über die Entscheidung, den im August auslaufenden Arbeitsvertrag des IQWiG-Leiters Peter Sawicki nicht zu ver-

längern, rechtfertigt nicht den Vorwurf der Klientelpolitik. Die Nichtverlängerung des Arbeitsvertrages – das kann ich als derzeit amtierender Vorsitzender des IQWiG-Stiftungsrates sicher beurteilen – war eine einheitliche Entscheidung von Vorstand und Stiftungsrat und keine einsame des BMG, das im IQWiG-Vorstand auch nur eine Stimme hat. Mögliche Unregelmäßigkeiten des bisherigen Institutsleiters spielten dabei keine ausschlaggebende Rolle.

Philipp Rösler hat „sein“ Ministerium neu aufgestellt, es ist jetzt arbeitsfähig. Der Minister hat die Zeit mit vielen Interviews – und darin mit vielen Zielsetzungen überbrückt. Ein wenig nach dem Motto: Allen wohl und niemandem weh. Doch jetzt wird es ernst: Wir Zahnärzte wollen und müssen bald wissen, wo es lang geht mit der (vertrags-) zahnärztlichen Versorgung. Unsere Forderungen und unsere Positionen sind der jetzigen Koalition seit Langem bekannt. Und sie werden von den Koalitionären anerkannt. Der erste „politische“ Gesetzentwurf aus dem BMG wird zeigen, wohin die Reise geht und ob wir Zahnärzte „dabei“ sind. Es geht hier nicht um Klientelpolitik für uns Zahnärzte. Es geht um die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität, die wir Zahnärzte in den letzten Jahren für unsere Patienten erreicht haben. Unsere Vorschläge dazu liegen auf dem Tisch im BMG. Die Mannschaft dort ist aufgestellt.

Herr Minister, übernehmen Sie!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Röslers Hindernislauf

Der Streit über den fälligen Kurswechsel in der Finanzpolitik wird im Mai oder Juni beginnen, wenn der Finanzminister seine Pläne für den Bundeshaushalt 2011 und die Jahre danach präsentiert. Die Weichen für die Neuordnung des Gesundheitswesens dürfen nicht vor dem Herbst gestellt werden. Was jetzt für Schlagzeilen sorgt, ist Vorgeplänkel. Politiker wollen Handlungsfähigkeit demonstrieren, die Medien lieben das politische Spektakel. Das verunsichert die Bürger. Finanzminister Schäuble macht seinen Kollegen vor, dass Schweigen vorerst klüger ist als umtriebige Geschwätzigkeit, mit der auch politische Fakten geschaffen werden. Die Regierung ist gerade erst 100 Tage im Amt. Sie übernimmt von der großen Koalition ein schwieriges Erbe, und sie hat die Finanzkrise, die Rezession und deren Folgen zu bewältigen.

Schäuble hat aber nicht nur beim Zeitplan die Nase vorn, denn Gesundheitsminister Rösler wird erst nach den Haushaltsbeschlüssen den finanziellen Spielraum kennen, der für die Systemumstellung von der solidarischen Beitragsfinanzierung zur Kopfpauschale bleibt. Vorsichtshalber spricht er schon jetzt von einem schrittweisen Übergang zum angestrebten Reformmodell.

Das hängt damit zusammen, dass nach Röslers Plänen der unverzichtbare Sozialausgleich nicht mehr über einkommensbezogene Beiträge, sondern über den Bundeshaushalt finanziert werden soll. Die Kosten

werden auf 20 bis 40 Milliarden Euro geschätzt. Damit beginnen für Rösler die fast unlösbaren Probleme. Schäuble muss und will sparen. Er wird die Ausgaben für die Krankenversicherung nicht erhöhen können, er wird sie mit Blick auf Schuldenberg und Schuldenbremse kürzen müssen.

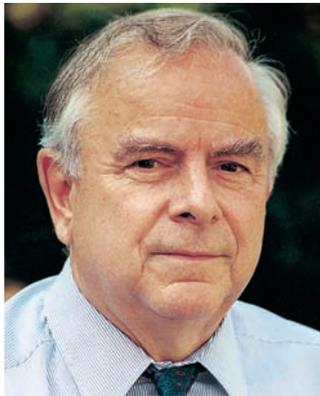


Foto: zm-Archiv

Für die Regierung sind vor allem zwei innenpolitische Themen von höchster Brisanz: der desolote Status der Staatsfinanzen und die von der FDP angestrebte Systemumstellung im Gesundheitswesen. Beides hängt zusammen, meint Sozialpolitik-Journalist Walter Kannengießer.

Der Bund trägt in diesem Jahr 15,7 Milliarden Euro zur Deckung der Kassenausgaben bei. Da kann nicht weiter draufgesattelt werden. Andererseits laufen die Ausgaben der Kassen den Einnahmen davon. Die Tatsache, dass immer mehr Kassen einen pauschalen Zusatzbeitrag von acht Euro für Versicherte einführen, um Defizite zu begrenzen, bestätigt, dass Rösler mit seinen Plänen – unverschuldet – in der Sackgasse steckt. Er versucht, sich daraus zu befreien. So will er mit Pharma- und Kassenverbänden über Einsparungen sprechen. Kostendämpfungsgesetze

will er nicht. Doch scheint Rösler Kostendämpfung durch Verhandeln erreichen zu wollen. Kurzfristig bliebe sonst nur die Möglichkeit der staatlichen Regulierung.

Für Reformen gibt es zwei Ansatzpunkte: die Einnahmen und/oder die Ausgaben der Kassen. Die Politik hat die Grundsatzfrage zu klären, ob die Einnahmen die Höhe der Ausgaben bestimmen oder ob sich die Höhe der Einnahmen nach den Ausgaben richten sollen. Bislang folgten durchweg die Einnahmen den Ausgaben, die auch künftig wegen der Alterung der Gesellschaft und des medizinischen Fortschritts steigen werden.

Bleibt der Anteil der durch eine Kopfpauschale zu deckenden Kosten klein, schafft sie kaum bürokratische und soziale Probleme. Wird sie zum zentralen Finanzierungsinstrument des Systems, müssten selbst durchschnittliche und

auch darüber liegende Einkommen in den sozialen Ausgleich über die Steuer einbezogen werden. Das wäre mit hohem bürokratischem Aufwand verbunden; ein erheblicher Teil der Begünstigten hätte die erhaltenen sozialen Transferleistungen über die Steuer mit zu bezahlen. Schon kursieren Vorschläge, den Sozialausgleich bei Einführung einer höheren Kopfpauschale über eine zweite Ergänzungsabgabe zu finanzieren. Das kann nicht ernst gemeint sein. Die Kopfpauschale wird wohl nur ein ergänzendes Finanzierungsinstrument sein können.

Zusatzbeiträge

Die Wechsel-Welle rollt an

Lange haben die gesetzlichen Krankenkassen gezögert. Dann kam der Dammbruch: Zum 1. Februar haben etliche Kassen einen Zusatzbeitrag von mindestens acht Euro erhoben. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) rief die gesetzlich Versicherten jetzt zum Kassenwechsel auf. Über 6 000 Mitglieder sind dem Rat des Ministers binnen einer Woche gefolgt – Tendenz steigend.

Wie die Zeitung „Die Welt“ berichtet, ist nach einer Umfrage der Rating-Agentur Assekurata fast ein Drittel der Versicherten zu einem Kassenwechsel bereit, wenn der monatliche Zusatzbeitrag bei acht Euro oder höher liegt. Tatsächlich sind bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) bereits 5 300 Mitglieder ausgetreten, berichtet die „Bild-Zeitung“. Bei der Deutschen BKK seien es rund 1 000 Versicherte. Beide Kassen haben zum 1. Februar einen Zusatzbeitrag von acht Euro erhoben. Andere, wie etwa die BKK Westfalen-Lippe, kündigten einen pauschalen Zusatzbeitrag von zwölf Euro im Monat an. Einige Versicherer schöpfen die vom Gesetz erlaubte Höchstgrenze von 37,50 Euro pro Monat aus: Die BKK für Heilberufe und die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) wollen den maximalen Zusatzbeitrag sogar rückwirkend zum 1. Januar beschließen. „Wir machen die Ein-Prozent-Regelung, weil das sozial gerechter ist, als von allen Versicherten acht Euro pauschal zu nehmen“, sagte GBK-Vorstandschef Helmut Wasserfuhr.

50 Kassen erhöhen nicht

Laut einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ haben etwa 50 der 169 gesetzlichen Kassen bislang erklärt, im Jahr 2010 keine Zusatzbeiträge zu erheben – nur zehn wollen eine Prämie von bis zu 180 Euro ausschütten.

Zu den Fakten: Laut Gesetz (§ 242 SGB V) können die Kassen Zusatzbeiträge erheben, wenn sie nicht mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds auskommen. Danach darf der Zusatzbeitrag maximal ein Prozent des beitragspflichtigen Einkommens ausmachen, das bei 3 750 Euro gedeckelt ist. Wer weniger verdient, muss ent-

sprechend weniger zahlen. Ein Beispiel: Wenn ein Student über ein monatliches Einkommen von 500 Euro verfügt, zahlt er fünf Euro Zusatzbeitrag. Bei einer Pauschale von maximal acht Euro pro Versichertem müssen die Kassen keine Einkommensprüfung erheben. Es wird angenommen, dass die meisten Kassen versuchen werden, diesen Betrag möglichst nicht zu überschreiten, um Verwaltungskosten zu sparen. Der Zusatzbeitrag ist von den Mitgliedern allein zu tragen und muss unmittelbar eingezogen werden.

Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner (CSU) hält die spontane Einführung von Zusatzbeiträgen für rechtswidrig: „Eine Krankenkasse muss ihre Mitglieder spätestens einen Monat, bevor der erste Beitrag fällig wird, auf die Erhöhung hinweisen. Die Informationspolitik der Kassen ist nicht akzeptabel“, so Aigner im Interview mit der „Rheinischen Post“. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) zeigte sich verärgert über die Erhebung der Zusatzbeiträge. Nach einem Bericht des „Handelsblatts“ erklärte sie, man werde sich genau anschauen was die Kassen machen. Merkel äußerte sich auch kritisch gegenüber den Vorschlägen von Rösler in Bezug auf die Einführung einer Kopfpauschale. Merkel verwies auf die ab dem Jahr 2010 geltende Schuldenbremse. „Dann soll Herr Rösler mal sehen, wie er das haushaltsneutral hinbekommt“, wurde die Kanzlerin zitiert.

Beschluss von 2006

Fest steht: Zusatzbeiträge sind ein Bestandteil des Gesundheitsfonds. Und der wurde per Gesetz im Jahr 2006 von der großen Koalition beschlossen.



Foto: picture alliance

Viele Kassen kommen mit den Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds nicht mehr aus und verlangen Zusatzbeiträge. Ihnen droht eine Austrittswelle.

Rösler nahm in einem Brief an die Abgeordneten von Union und FDP die Kassen in die Pflicht, weitere Zusatzbeiträge zu vermeiden. Er erwarte von den gesetzlichen Krankenkassen mehr Anstrengungen, die Ausgaben zu beschränken. „Das gilt auch im Hinblick auf die Verwaltungskosten“, so der Minister. „Ich gehe zudem davon aus, dass in einer schwierigen finanziellen Situation auch Rücklagen eingesetzt werden, um eine steigende Belastung der Versicherten zu vermeiden.“ Nach Angaben des Gesundheitsministeriums verfügen die Kassen über knapp fünf Milliarden Euro an Rücklagen – jedoch unterschiedlich verteilt. Die Versicherten rief Rösler zum Kassenwechsel auf. „Jetzt schon haben genügend Krankenkassen angekündigt, in diesem Jahr keinen Zusatzbeitrag zu nehmen. Also lohnt sich ein solcher Wechsel in jedem Fall“, sagte er in Berlin.

Die Beitragserhebungen werden derzeit auch durch das Bundeskartellamt geprüft. Ein Sprecher der Behörde in Bonn sagte: „Wir sehen uns das sehr genau an.“ Es lägen



Foto: MEY

mehrere Beschwerden von Verbrauchern vor, die nun geprüft würden. Das Bundesfinanzministerium habe laut Zeitungsberichten bestätigt, dass die Beiträge genauso wie die normalen Kassenbeiträge als Sonderausgabe steuerlich absetzbar seien. Problematisch dabei: Profitieren könnten nur Bürger mit hohem Steueraufkommen. Versicherte mit geringen Einkommen sowie Hartz-IV-Empfänger müssten dagegen den vollen Betrag allein aufbringen. Laut Zeitungsberichten werde der Bund eventuell die Zusatzbeiträge für Hartz IV-Empfänger übernehmen. Nach Schätzungen des Instituts zur Zukunft der Arbeit (IZA) in Bonn müsse der Bund bei einer Übernahme der Zusatzbeiträge mit Mehrausgaben von rund 300 Millionen Euro im Jahr rechnen. Die Kassen schieben den schwarzen Peter indes zurück in Richtung Politik. Birgit Fischer, Vorstandsvorsitzende der größten deutschen Kasse Barmer GEK bemängelte im Gespräch mit der Tageszeitung „Neues Deutschland“, dass augenblicklich der Eindruck entstehe, die Erhebung sei eine Entscheidung der Krankenkassen. Dem sei aber nicht so. Fischer: „Man lässt die Versicherten in die Situation hineinflaufen, hält die Krankenkassen unter Druck und forciert gleichzeitig ein neues Finanzierungssystem als Lösung, die Kopfpauschale“. Aus Sicht von Fischer sei das Stimmungsmache auf Kosten der Patienten. sf

Vertragsärzte**3,4 Milliarden Euro mehr Honorar**

Das Honorar der deutschen Vertragsärzte ist im vergangenen Jahr erheblich stärker gestiegen als vorherberechnet. „Versprochen hat uns die Politik eine Honorarsteigerung von 2,5 Milliarden Euro gegenüber 2007. Jetzt werden es fast 3,4 Milliarden Euro sein“, sagte der KBV-Chef Andreas Köhler. Bereits im Sommer hatte die KBV mitgeteilt, das Honorar für die Ärzte von rund 29 Milliarden 2008 auf 31,6 Milliarden Euro steige – und somit stärker als gedacht. Auch im laufenden Jahr erwarten die Ärzte ein Plus: „Für 2010 haben wir mit den Kassen eine weitere Steigerung von 1,7 Milliarden Euro ausgehandelt“, sagte Köhler der „Welt“. In Deutschland gibt es rund

140.000 niedergelassene Ärzte und Therapeuten. Köhler sicherte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) Unterstützung bei den angekündigten Schritten zur Dämpfung der Arzneimittelpreise zu. Forderungen der Krankenkassen nach einem Honorarstopp für Ärzte erteilte er hingegen eine Absage. „Da sehe ich keinen Spielraum.“ Das Honorar sei an die Krankheitslast der Bevölkerung gekoppelt. Köhler warnte erneut vor einem Ärztemangel. „In den nächsten fünf Jahren hören 22.000 Ärzte auf zu arbeiten.“ Die Zahl der Haus-, Frauen- oder Augenärzte schrumpfe. Er forderte, den Numerus Clausus für ein Medizinstudium aufzuheben oder zu senken. ck/dpa

Vorsitzende der GMK-Konferenz**Plädoyer für weitere Kassenfusionen**

Angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen drängt die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Mechthild Ross-Luttmann (CDU), auf den Zusammenschluss weiterer Kassen. „Die Krankenkassen sind in der Pflicht, zusätzliche Einsparpotenziale zu nutzen, bevor sie die Versicherten höher belasten. Weitere Fusionen von Krankenkassen sollten geprüft werden“, forderte

die niedersächsische Gesundheitsministerin in der „Bild am Sonntag“. Die Zusammenschlüsse müssten Garant für Einsparungen sein und nicht einfach die bisherigen Verwaltungsapparate fortführen. Bei Fusionen sollten Krankenkassen erwägen, Liegenschaften aufzugeben, sagte Ross-Luttmann. „Auch bei Gehaltsfragen der Spitzenmanager nach Fusionen muss es maßvoll zugehen.“ ck/dpa

Rösler**Schicksal mit Prämie verknüpft**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat sein politisches Schicksal an die Durchsetzung der Gesundheitsprämie geknüpft. SPD und Linke sehen ihn damit einem vorzeitigen politischen Aus nahe.

Die CSU bekräftigte ihren Widerstand gegen die Prämie. Rösler zeigte sich in der ARD-Sendung „Beckmann“ überzeugt, dass er CDU und CSU überzeugen werde. „Wenn es nicht gelingt, ein vernünftiges Gesundheitsversicherungssystem auf den Weg zu bringen, dann will mich keiner mehr als Gesundheitsminister haben“, fügte er hinzu. „Ob ich dann gleich weg bin, das weiß

ich nicht genau, aber zumindest die Aussicht, dann nochmal Gesundheitsminister zu werden, die wird dann dramatisch sinken.“ Er wolle einen schrittweisen Übergang zu Pauschalbeiträgen für die Krankenversicherung plus Sozialausgleich. SPD-Fraktionsvize Elke Ferner: „Er kann schon mal die Koffer packen.“ Die Gesundheitsprämie zu verfolgen, sei aussichtslos. „Wer den Betrieb hier ein bisschen kennt, weiß, dass die CSU da nicht mitmachen wird.“ Auch die CDU ziehe sich zurück. Ferner kündigte ein rasches konkretes Gegenkonzept der SPD an.

ck/dpa

Kommentar**Ungemütlich**

Phillip Rösler hat es sich so kommod vorgestellt: In aller Ruhe wollte der Gesundheitsminister eine Kommission einsetzen, die Lösungsansätze zu aktuellen Problemen der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeitet. Und nach allem was man über Röslers gesundheitspolitische Vorstellungen weiß, soll der Think tank sich daran machen, das System radikal umzukrempeln.

Zwar nach und nach und in kleinen Schritten, wie immer betont wurde. Doch klar wurde in den ersten Hundert Tagen seiner Amtszeit auch: Rösler stellt ganz unbedarft die Systemfrage. Und geht dabei aufs Ganze, schließlich verknüpfte er in einer abendlichen TV-Plauderrunde sein weiteres Verbleiben im Amt mit der gelückten Umsetzung der Reform.

Was bislang jedoch als Strategie dargestellt wurde, könnte sich schon bald als Bumerang entpuppen. Das atemberaubende Tempo, mit der sich täglich die Probleme der GKV ausweiten, lassen lang andauernde Grundsatzdebatten nur schwer zu.

Kritiker wundern sich ohnehin über die offensichtliche Ungemütlichkeit, mit der die Themen in der Gesundheitspolitik angegangen werden, zumal die Koalition noch vor einem Jahr so tat, als ob sie aus dem Stand Regierungsverantwortung übernehmen könnte. Beeilt sich Rösler nicht damit, aktuelle Baustellen seines Ressorts zu bearbeiten, wird es sehr ungemütlich um ihn und wird ihm die dortige Entwicklung zum Verhängnis.

Stefan Grande

Krankenhäuser**Jeder dritte Patient ein Notfall**

Mehr als jeder dritte Klinikpatient in Deutschland ist ein Notfall. Am häufigsten wurden diese 6,3 Millionen Patienten im Jahr 2008 wegen Kreislauferkrankungen in ein allgemeines Krankenhaus eingewiesen, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen.

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden berichtete, waren unter den Krankheiten des Kreislaufsystems Herzversagen und Hirninfarkt am häufigsten. Die meisten Notfallpatienten mit ei-

ner Verletzung hatten sie sich am Kopf – also am Schädel oder Hirn zugezogen.

Das Gros der insgesamt 16,9 Millionen Krankenhauspatienten (9,4 Millionen) wurde regulär von einem Arzt eingewiesen. 600.000 Frauen kamen wegen der Geburt ihres Kindes ins Krankenhaus. Ebenso viele wurden aus einer anderen Klinik verlegt. Die Zahlen entsprächen in etwa denen der Vorjahre, teilten die Statistiker mit. ck/sg/dpa



Fotos: MEV

Söder über Medikamente**Geld-Zurück-Garantie bei Misserfolg**

Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) hat sich in der Debatte um Kostensenkungen im Gesundheitswesen für eine Geld-zurück-Garantie bei erfolgloser medikamentöser Behandlung ausgesprochen.

Es müssten neue Vertragsformen zwischen Krankenkassen und Pharmaindustrie gefunden werden, verlangte Söder in München nach dem 1. Bayerischen Pharmagipfel mit rund einem Dutzend forschender bayerischer Pharmafirmen. Patienten sollten nicht für die Tablette, sondern für die Wirkung zahlen. Entsprechende Verträge zwischen Pharmaunternehmen und Kassen gab

es schon in einigen Fällen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hatte vor knapp zwei Jahren aber vor diesen sogenannten Risk-Share-Verträgen gewarnt. Söder sprach sich gegen „Zwangsrabatte“ bei Medikamenten aus.

Die Pharmabranche müsse einen Beitrag leisten – jedoch gehe es um langfristige Lösungen. Ein Aufweichen des Patentschutzes innovativer Medikamente sei der „völlig falsche Weg“ und ein „Anschlag auf den Innovationsstandort“. „Wir wollen die Chance auf innovative Arzneimittel erhalten“, sagte Söder.

ck/sg/dpa

BZÄK**Spitzengespräch mit Minister Rösler**

Am 29. Januar 2010 fand in den Räumlichkeiten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in Berlin das lange anvisierte Spitzengespräch zwischen Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler, den Staatssekretären Annette Widmann-Mauz, Stefan Kapferer und Daniel Bahr sowie dem BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel, den Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Michael Frank und dem Hauptgeschäftsführer Florian Lemor statt. Das Treffen verlief in angenehmer und konstruktiver Atmosphäre. Rösler erklärte den Willen des BMG, die Novellierung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte auf Grundlage der von der zahnärztlichen Profession erstellten HOZ zeitnah voranzutreiben. Dabei betonte er, dass es von großer Wichtigkeit sei, dass die Zahnärz-

teschaft ihre Datengrundlagen möglichst schnell dem BMG zur Verfügung stelle. Weiterer Diskussionspunkt war die strittige Öff-



Foto: Axentis.de

nungsklausel, zu der von Seiten der BZÄK die bekannten Gegenargumente erneut vorgebracht wurden. Das BMG legte in diesem

Zusammenhang großen Wert auf einen entsprechenden Interessenausgleich aller Beteiligten. Seitens der BZÄK wurden die Mög-

Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte (AppO-Z), die von Seiten der BZÄK ange-mahnt wurde. Auch hier zeigte der Minister großes Verständnis für die Forderungen der Zahnärzteschaft und sicherte der BZÄK die Unterstützung des BMG zu. Das Ministerium kündigte die Erarbeitung eines Eckpunktepapiers an, auf dessen Grundlage erneut die politische Diskussion auf Länder-ebene gesucht werden soll. Das Foto zeigt die BZÄK-Spitze zusammen mit dem Minister und der Staatssekretärin. BZÄK

ABDA**Mehr zuzahlungsbefreite Arzneimittel**

Mehr als 11.000 Arzneimittel sind von der gesetzlichen Zuzahlungspflicht befreit. Das sind 13 Prozent mehr Präparate als zu Beginn des Jahres 2009; damals waren es weniger als 10.000 Packungen. Darauf weist die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hin. Die 11.262 zuzahlungsbefreiten Arzneimittel entsprechen etwa einem Drittel der Medikamente, die Festbeträgen – Erstattungshöchstbeträge für Arzneimittel mit identischen oder vergleich-

baren Wirkstoffen und Wirkungen – unterliegen. Derzeit sind von dieser Festbetragsregelung 30.803 Präparate betroffen. Anfang 2009 lauteten die entsprechenden Zahlen 9.965 und 29.126. In Deutschland sind alle Apotheken gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlungen zugunsten der Kassen einzusammeln und an sie weiterzuleiten. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln muss jeder Patient zehn Prozent des Apothekenverkaufspreises zahlen. Mindestens müssen es fünf Euro sein, höchstens aber zehn Euro. Der Zuzahlungsbetrag ist jedoch nie höher als die tatsächlichen Kosten des Präparats.



Foto: Fotolia

GKV-Änderungsgesetz**Referentenentwurf liegt vor**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Referentenentwurf eines GKV-Änderungsgesetzes vorgelegt. Das geplante Gesetz verfolgt im Wesentlichen folgende Ziele:

■ Das Bundessozialgericht hatte aus datenschutzrechtlichen Gründen die Einbeziehung privater Abrechnungsgesellschaften in die Abrechnung von GKV-Leistungen für unzulässig erklärt; die vom Gesetzgeber geschaffene Übergangsfrist läuft im Sommer 2010 aus und soll daher um ein weiteres Jahr verlängert werden.
■ Darüber hinaus reagiert das BMG auf ein Vertragsverletzungsverfahren der EU-Kommission gegen die Bundesrepublik

Deutschland, in dem die Kommission eine Europarechtswidrigkeit unter anderem des deutschen Zahnheilkundegesetzes rügt.

■ Außerdem soll das Gesetz eine Klarstellung der Straf- und Bußgeldbestimmungen des Medizinproduktegesetzes hinsichtlich der Durchführung klinischer Prüfungen ohne Genehmigung bringen.

Die Bundeszahnärztekammer wird zu dem Referentenentwurf Stellung nehmen und betonen, dass das Gesetzesvorhaben zwar begrüßt wird, aber grundlegende Reform der GKV damit nicht an Bedeutung verliert. BZÄK

DGB

Reformkommission angekündigt

Der DGB hat eine eigene Reformkommission für ein „solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ angekündigt. Das Gremium werde als Alternative zur geplanten Regierungskommission eigene Vorschläge zur Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung ausarbeiten. Und zwar „gemeinsam mit Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaftlern und weiteren gesellschaftlichen Organisationen bis zum Herbst 2010“, wie es in einer Mitteilung heißt. Die DGB-

Kommission soll von einem Expertengremium der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung fachlich beraten und unterstützt werden. Damit reagiert der DGB auf die Pläne der Bundesregierung zur Einführung einer einkommensunabhängigen Gesundheitsprämie. Dies erfordere „eine grundlegende gesellschaftliche Auseinandersetzung über die Zukunft unserer solidarischen Krankenversicherung“, sagte DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntentbach. ck/sg/dpa

Beschwerde über Ärzte

Fehlende Freundlichkeit

Jeder neunte Deutsche beklagt sich laut einer repräsentativen Umfrage der GfK Marktforschung Nürnberg über die Unfreundlichkeit von Ärzten. Besonders unzufrieden über miesepetrige Mediziner sind Männer und Frauen zwischen 20 und 29 Jahre. In dieser Altersgruppe beschwert sich jeder

Sechste über fehlende Freundlichkeit. Nur ein Drittel gab bei der Umfrage an: „Ich habe mich noch nie über einen Arzt geärgert.“ Die GfK Marktforschung Nürnberg befragte im Auftrag der „Apotheken Umschau“ repräsentativ 2.014 Männer und Frauen ab 14 Jahren. ck/ots

KBV

Initiative zur Krebsvorsorge

Mit einer Präventionsinitiative will die KBV die rund 70 Millionen gesetzlich versicherten Bürger dazu bewegen, die Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung stärker zu nutzen. Dass über zehn Jahre knapp jeder Vierte an der Früherkennungskoloskopie teilnimmt, ist aus Sicht der KBV zu wenig. Ein patientengerechtes Einladungsverfahren soll nun dazu beitragen, das Interesse an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu steigern, kündigte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller an. Dazu gehöre neben der präventiven Darm-

spiegelung auch die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Die KBV will konkret veranlassen, dass die Krankenkassen ihre Versicherten künftig mit patientenfreundlichen Schreiben zur Teilnahme an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen einladen. Diesen Vorschlag will sie auch in den Nationalen Krebsplan und den Gemeinsamen Bundesausschuss einbringen. Weiterhin will sie die vertragsärztliche Qualitätssicherung für alle Krebsfrüherkennungsuntersuchungen überprüfen. ck/pm

ZDF-Politbarometer**Gesundheitssystem vor dem Kollaps**

Für 30 Prozent der Deutschen steht das Gesundheitssystem kurz vor dem Kollaps. Fast 60 Prozent halten die Probleme im Gesundheitswesen für größer, so die Bilanz des neuen ZDF-Politbarometers aus Mainz. Nur sieben Prozent finden das System „im Großen und Ganzen“ in Ordnung. Die Geldnöte der gesetzlichen Krankenkassen sollten nach Meinung von 49 Prozent der Deutschen am ehesten via höhere Beiträge aufgefangen werden. Nur ein Viertel sprach sich dafür aus, dass einzelne Leistungen nicht mehr von den gesetzlichen Kassen, sondern von den Versicherten getragen wer-

den. Über ein Fünftel hatte zur Frage der Finanzierung keine Meinung. Große Einsparmöglichkeiten sehen die Deutschen demnach in erster Linie bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen (83 Prozent), im kostenbewussten Verhalten der Patienten (71 Prozent) und bei den Arzneimittelkosten (69 Prozent). Lediglich 27 Prozent denken, man könne bei den Krankenhauskosten sparen, und auch nur ein Viertel will die Arzthonorare kürzen. Für das ZDF-Politbarometer befragte die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen vom 26. bis 28. Januar 1.256 Frauen und Männer. ck/pm

Rationierung**Hoppe fordert offene Debatte**

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe beklagt, dass es in Deutschland bestimmte medizinische Leistungen nicht mehr für jeden Patienten gebe. Er forderte Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) auf, eine offene Debatte darüber zu führen, welche Patienten und Krankheiten künftig mit welcher Priorität behandelt werden. Hoppe: „Diese Entscheidung muss die Politik treffen, nicht die Ärzteschaft.“ Ärzte und Krankenhäuser stünden unter Budgetdruck und entschieden deshalb je nach Fall, bei welchem Patienten sich eine teure individuelle Behandlung besonders lohne. „Im deutschen Gesundheitswesen

wird heimlich rationiert, weil nicht genügend Geld zur Verfügung steht, um allen Menschen die optimale Therapie zu verschaffen“, sagte er der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Eine Sprecherin Röslers wies darauf hin, dass es nicht Aufgabe des Ministeriums sei, eine solche Debatte zu führen oder darüber zu entscheiden. Das Ministerium stehe dafür, eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau auch künftig zu erhalten. Eine „Priorisierung“ lehne der Gesundheitsminister „schon aus ethischen Gründen“ klar ab. Ähnlich äußerte sich der GKV-Spitzenverband. ck/dpa

Telemedizin**Großstudie zu Kosteneffizienz gestartet**

Die bislang größte Studie zum Einsatz von Telemedizin im deutschen Gesundheitswesen ist gestartet. Im Fokus des Interesses steht die Berechnung der Kosteneffizienz des Verfahrens. An der Studie sollen über einen Zeitraum von 38 Monaten insgesamt 1.000 Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz teilnehmen. 500 dieser Patienten werden konventionell entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie versorgt. Die anderen erhalten zusätzlich das Telemedizinssystem Motiva, das in Deutschland von den Unternehmen Philips und T-Systems betrieben wird.

Beim Motiva-System übermitteln die Patienten einerseits regelmäßig Vitalparameter (Puls, Blutdruck, Körpergewicht) an die betreuenden Ärzte in den drei beteiligten Kliniken (Deutsches

Herzzentrum Berlin, Vivantes Klinikum Neukölln, Rehaklinik am See Rüdersdorf). „Zusätzlich werden über den ganz normalen Wohnzimmerfernseher Informations- und Motivationsvideos eingespielt, um Lebensstil und Compliance positiv zu beeinflussen“, betonte der medizinische Leiter der Studie, Professor Eckart Fleck vom DHZB. Wie in anderen Telemedizinstudien werden auch Hausärzte und niedergelassene Kardiologen in die Betreuung eingebunden.

An der CardioBBEAT genannten Studie sind von Kassenseite die DAK, die Barmer GEK und die Techniker Krankenkasse beteiligt. Vom Bundesministerium für Bildung und Forschung kommen Fördermittel in Höhe von 1,1 Millionen Euro. Das zweite finanzielle Standbein sind Fördermittel von T-Systems und Philips. ck/ÄZ



Quelle: ZDF/Horst Schick

Kammer Westfalen-Lippe**Dr. Bartling ist neuer Präsident**

Der Dortmunder Zahnarzt Dr. Klaus Bartling ist neuer Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWV). Er wurde auf der konstituierenden Kammerversammlung am 30. Januar in Münster gewählt. Bartling löst den bisherigen Präsidenten Dr. Walter Dieckhoff aus Gütersloh ab. Neuer Vizepräsident ist der Bielefelder Zahnarzt Jost Rieckesmann. Im Amt bestätigt wurden Dr. Martina Lösner, Siegen, und Dr. Klaus Befelein, Sprockhövel. Neu im Vorstand sind Hans-Joa-



Foto: ZÄKWV

chim Beier, Hattingen, Dr. Detlef Buss, Borken, Dr. Gordan Sisting, Marl, und Rüdiger Winkelmann, Espelkamp. ck/pm

BZÄK zum Weltkrebstag

Kontrolle ist aktive Krebsvorsorge

„Regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen sind ein wichtiger Teil der Krebsvorsorge“, hob BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich zum Weltkrebstag am 4. Februar die Bedeutung des regelmäßigen Zahnarztbesuches hervor. Der Zahnarzt sei prädestiniert, Mundschleimhauterkrankungen frühzeitig zu erkennen und für eine fachgerechte Behandlung zu sorgen. Oesterreich: „Auch wenn keine akuten Beschwerden vorliegen oder auch keine Zähne mehr vorhanden sind, ist der halbjährige Kontrollbesuch beim

oder krebsauslösende Faktoren zu beeinflussen. Jährlich erkranken in Deutschland laut BZÄK 10.000 Menschen an einem Mundhöhlenkarzinom. Das frühzeitige Erkennen sei angesichts dieser Zahlen und der unveränderten schlechten Überlebensraten im besonderen Interesse der Betroffenen. Die BZÄK unterstützt seit Jahren den weltweiten Kampf gegen den Krebs – unter anderem mit einer Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg zum Thema „Tabak und Mundgesundheit“. Darüber hinaus hat

die BZÄK mit der Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“ einen von der Deutschen Krebshilfe herausgegebenen Ratgeber aufgelegt, der Zahnärzte über die komplexe Thematik



Foto: proDente

Zahnarzt ein wesentlicher Aspekt der Krebsfrüherkennung beziehungsweise Krebsvorsorge.“ Gleichzeitig verfüge der Zahnarzt über die Möglichkeit, gesundheitsschädliches Verhalten

„Sensibilisieren- Erkennen – Überweisen“ informiert. ck/pm

■ Die Broschüre gibt es als Download unter <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/Infos/dkratgeber.pdf>.

Patientenbeauftragter Zöller

Patientenrechtegesetz soll kommen

Der neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU) hat sich für ein Patientenrechtegesetz ausgesprochen. Ihm schwebt vor, dass ein solches Gesetz im kommenden Jahr verabschiedet wird. Ende diesen Jahres will er dafür die Eckpunkte vorlegen.

Er zeigte sich zuversichtlich, dass sein Projekt umgesetzt wird. Angesichts des „Vertrauensverlustes

im Gesundheitssystem“ sei es auch notwendig, das bislang zersplitterte Recht der Patienten zu bündeln. Auf dem BZÄK/KZBV-Neujahrsempfang sicherte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Unterstützung der Zahnärzte bei diesem Vorhaben zu, solange die mit dem Gesetz verbundenen Forderungen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit blieben.

BZÄK

Deutsches Krebsforschungszentrum

Nutzen von Darmspiegelungen belegt

Wer sich regelmäßig einer Darmspiegelung unterzieht und dabei erkannte Krebsvorstufen entfernen lässt, erkrankt nach einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) seltener an Darmkrebs. Die Heidelberger Forscher hatten den Nutzen der Darmspiegelung bei rund 3 300 Saarländern erfragt. Zuvor lagen nur Daten aus klinischen Studien vor. Der Untersuchung zufolge wurden bei Menschen, die sich innerhalb der vergangenen zehn Jahre einer Darmspiegelung unterzogen hatten, viel seltener fortgeschrittene Vorstufen von Darmkrebs gefunden. Insbesondere im linken Bereich des Darms sei das Risiko für Darmkrebs und seine

Vorstufen drastisch vermindert. Die Ergebnisse unterstrichen das große Potenzial der Darmspiegelung für die Früherkennung von Darmkrebs. Die in der Studie befragten Saarländer hatten an einer Koloskopie im Zuge des gesetzlichen Programms zur Krebsfrüherkennung teilgenommen. Von den knapp 600 Menschen, die bereits eine Koloskopie hinter sich hatten, hatten nur 36 fortgeschrittene Krebsvorstufen im Darm. Das entspricht 6,1 Prozent. Bei den rund 2 700 Studienteilnehmern, die sich erstmalig einer Darmspiegelung unterzogen, wurden bei 308 Personen (11,4 Prozent) solche fortgeschrittenen Vorstufen entdeckt. Im linken, „absteigenden“ Teil des Darms, in dem der Krebs am häufigsten auftritt, entdeckte man bei den Teilnehmern mit vorangegangener Koloskopie zwei Drittel weniger fortgeschrittene Krebsvorstufen als bei den Teilnehmern ohne vorangegangene Darmspiegelung. ck/dpa



Foto: ABDA

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Zahl der Organspender gestiegen

Nach einem Rückgang 2008 ist die Zahl der Organspender 2009 in Deutschland wieder leicht gestiegen. Es fehle allerdings noch immer ganz dringend an Spenderorganen, teilte die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) in Frankfurt mit. Bundesweit wurden 2009 demnach 1.217 Menschen nach dem Tod Organe entnommen. Das waren 19 Spender mehr als 2008. Die Anzahl der Organspender pro ei-

ne Million Einwohner hat sich mit 14,9 kaum verändert (2008: 14,6). Die Zahl der gespendeten Organe ging von 3.945 auf 3.897 zurück. Der Organmangel sei weiter „alarmierend“, sagte der Medizinische Vorstand der DSO, Günter Kirste. „Wir dürfen nicht länger zuschauen, wie drei Menschen täglich auf der Warteliste für ein Spenderorgan versterben.“ ck/dpa

Allensbach-Studie

Vertrauen in Homöopathie steigt

Große Teile der deutschen Bevölkerung setzen Vertrauen in die Homöopathie als Methode der Medikation. Zu dem Ergebnis kommt eine Studie des Instituts Allensbach. Mehr als die Hälfte der Deutschen habe selbst schon einmal homöopathische Mittel verwendet (53 Prozent). Dabei habe sich der Verwenderkreis in den letzten Jahrzehnten stark ausgeweitet: Während 1970 nur knapp jeder vierte Westdeutsche schon einmal selbst Homöopathika eingenommen habe, seien es heute mehr als doppelt so viele. Zwei Drittel der Befragten bescheinigten homöopathischen Arzneimitteln ausdrücklich,

kaum Nebenwirkungen zu haben (65 Prozent), gut die Hälfte halte sie generell für gut verträglich (52 Prozent). Unerwünschte Kombinationseffekte bei der Einnahme zusammen mit anderen Medikamenten würden kaum befürchtet (zehn Prozent), und auch eine Verschreibung durch den Arzt oder Heilpraktiker halte nur gut ein Viertel für notwendig (26 Prozent). Behandelt würden vor allem Erkältungen und grip-pale Infekte (60 Prozent), aber auch Magen- und Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit, Nervosität, Hautkrankheiten und Kreislaufstörungen bis hin zu Bronchitis,



Foto: ABDA

der Stärkung in der Rekonvaleszenz und der Behandlung von Sportverletzungen. Das Institut Allensbach befragte vom 13. bis 27. Juni 2009 insgesamt 1.853 Männer und Frauen ab 16 Jahren in ganz Deutschland. ck/pm

Schlankheitsmittel

Warnung vor Sibutramin

Das Bundesinstitut für Arzneimittel lässt die Zulassung für Schlankheitsmittel mit dem Wirkstoff Sibutramin ruhen. Ärzte sollten diese Medikamente gegen ernährungsbedingtes Übergewicht nicht mehr verordnen, teilte die Behörde in Bonn mit. Die Risiken seien höher als der Nutzen. Eine Studie habe gezeigt, dass bei übergewichtigen Patienten mit zusätzlichen Risiken die Gefahr von Herzinfarkt oder Schlaganfall besteht. Das Bundesinstitut folgt mit seiner Entscheidung einer Empfehlung

der Europäischen Arzneimittelagentur EMA. Sibutramin-haltige Arzneimittel werden nach Angaben des Bundesinstituts unter den Warenzeichen Reductil, Zeli-um, Reduxade sowie als Generika-Produkte vertrieben. Patienten, die solche Medikamente einnehmen, sollten den Rat ihres behandelnden Arztes einholen, empfiehlt das Institut. Sie könnten die Einnahmen aber auch ohne ärztliche Beratung jederzeit beenden. sp/dpa

■ Empfehlungen: <http://dpaq.de/hUXOq> und <http://dpaq.de/SeS76>

*Neue Studie***Immer mehr Jungs erkranken an Essstörungen**

An Magersucht, Bulimie oder krankhaftem Brechzwang leiden zunehmend auch Jungen und junge Männer. Das zeigt eine Diagnoseauswertung der KV Bremen. Demnach liegt der Männeranteil der an Essstörungen erkrankten Patienten unter 21 Jahren bei 31 Prozent. Dagegen sind ältere Männer mit einem Anteil von durchschnittlich 8,7 Prozent an allen Patienten deutlich in der Minderheit. Allerdings dürfte die Dunkelziffer höher liegen, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Dr. Till Spiro. „Wir müs-

sen uns von der Vorstellung verabschieden, dass Essstörungen ein weibliches Phänomen sind“, sagte Spiro. Er wies darauf hin, dass viele Faktoren Magersucht, Bulimie oder eine andere Essstörung auslösen können. Zum Beispiel Identitätsprobleme, ein geringes Selbstwertgefühl, familiäre Konflikte und ein Schönheitskult, der nicht nur bei Mädchen, sondern auch bei Jungen zunehmend an Bedeutung gewinnt. In die Auswertung sind sämtliche Diagnosen im Land Bremen von 2006 bis 2008 eingeflossen. ck/pm

*Allergieforschung***Experten erwarten 2010 starken Birkenpollenflug**

Ärzte warnen Allergiker schon jetzt vor einem starken Birkenpollenflug in diesem Jahr. Laut Prognose der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (ECARF) in Berlin – basierend auf langjährigen Messungen des Deutschen Polleninformationsdienstes (PID) – ist ein Zwei-Jahres-Rhythmus erkennbar: In jedem geraden Jahr ist demnach mit einem besonders starken Birkenpollenflug zu rechnen. Die Experten raten Allergikern,

sich schon vor Beginn des Pollenflugs in diesem Jahr mit den notwendigen Antihistaminika zu versorgen. Auch Immuntherapien könnten helfen: Außer der „normalen“ Hyposensibilisierung, die sich über mehrere Jahre erstrecken kann, stünden mittlerweile auch Kurzzeit-Immuntherapien zur Verfügung, die noch vor Beginn des Pollenflugs abgeschlossen werden können. ck/dpa



Foto: MEV

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV

Neue Köpfe – neue Töne

Über 400 Gäste aus Politik, Landespolitik, Ministerien und Verbänden kamen zum Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in die Parlamentarische Gesellschaft am 26. Januar in Berlin. Die Stimmung war realistisch-optimistisch, und neue Gesichter prägten nach dem Koalitionswechsel die Szene: Viele frisch gewählte Bundestagsabgeordnete nutzten den zahnärztlichen Event als Plattform zum Kontakten und Kennenlernen und für Hintergrundgespräche.



Begrüßten viele neue Gesichter aus der Gesundheitspolitik: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ...



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

Die Zahnärzteschaft sehe im Koalitionswechsel die Chance zu einem „neuen Geist des konstruktiven Dialogs“, sagte der BZÄK-Präsident und federführende Gastgeber Dr. Peter Engel zur Begrüßung.

Zahnmedizinische Freiberuflichkeit sei verknüpft mit einer Bringschuld, nämlich der angemessenen Versorgung der Bevölkerung auf dem Stand der aktuellen Wissenschaft.

In elementaren Bereichen herrsche dringender politischer Handlungsbedarf, so etwa bei der Realisierung einer novellierten Approbationsordnung (AOZ) oder der Neugestaltung der GOZ. Positive gesundheitspolitische Denkansätze werde der Berufsstand gerne begleiten, die Gesprächsbereitschaft sei da.

Die parlamentarische Staatssekretärin im

Bundesgesundheitsministerium Annette Widmann-Mauz signalisierte ihrerseits Dialogbereitschaft. Ihrer Meinung nach müsse die Freiberuflichkeit gestärkt und das Gesundheitssystem langfristig verändert werden. Dazu gehöre auch die Lösung zahnarztspezifischer Belange und Probleme rund um die AOZ (Zitat: „Ich stehe zum Staatsexamen.“) und die GOZ.



Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im BMG.



Johannes Singhammer, Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.



Prof. Dr. Karl Lauterbach, Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion.



Ulrike Flach, Gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion.



Der Stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer mit Annette Widmann-Mauz und Maria Becker, Ministerialrätin im BMG



Dr. Günther E. Buchholz (r.), Stellvertretender KZBV-Vorsitzender, im Gespräch mit Dr. Heinrich Leonhard Kolb, Stellvertretender Fraktionsvorsitzender der FDP.

Stimmen der Fraktionen

Aus Sicht der CDU-CSU-Bundestagsfraktion stellte deren stellvertretender Vorsitzender Johannes Singhammer, MdB, die Bedeutung der freien Arztwahl heraus. Patientenorientierte Belange müssten sichergestellt und die ärztliche und zahnärztliche Honorierung leistungsgerechter gestaltet werden. Konstruktive Zusammenarbeit mit der SPD-Fraktion bot deren Gesundheitspolitischer Sprecher, Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB, an und lobte den Berufsstand für dessen Engagement in Sachen Qualität und Prävention. Ulrike Flach, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion, hob drei ihrer Ansicht nach wichtige Themen hervor: die Reform der ärztlichen und zahnärztlichen Vergütung, die ärztliche Versorgung ländlicher Gebiete und die Finanzierung der GKV. Kritische Töne kamen aus der Fraktion DIE LINKE. Die Gesundheitspoliti-

sche Sprecherin Dr. Martina Bunge, MdB, mahnte bei den geplanten Reformen mehr soziale Gerechtigkeit an. Skepsis kam auch von Bündnis 90/Die Grünen, deren Gesundheitspolitische Sprecherin Birgitt Bender, MdB, die Zielkonflikte in der Koalition hervorhob.

Traditionsgemäß leitete der zweite Gastgeber des Neujahrsempfangs, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, zum informellen Teil des Abends über – jedoch nicht ohne einen kleinen standespolitischen Schlenker: Vertragszahnärztliche Themen wie etwa Selektivverträge oder die Budgetierung stünden eher auf dem KZBV-Frühjahrsfest im Mai auf der Agenda, dennoch zeigte er sich, was das politische Klima angeht, zuversicht-



BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank (l.) tauschte sich mit Dr. Rolf Koschorrek, MdB CDU aus.

lich und betonte – frei nach Bob Dylan: „The times, they are a-changin‘.“ pr



Dr. Martina Bunge, Gesundheitspolitische Sprecherin Fraktion DIE LINKE.



Birgitt Bender, Gesundheitspolitische Sprecherin Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.



Die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses Dr. Carola Reimann mit Dr. Engel und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Personalie Sawicki

Ende der eminenzbasierten Medizin

Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), muss gehen. Vorstand und Stiftungsrat entschieden einstimmig, den Ende August auslaufenden Vertrag nicht zu verlängern. Um die hervorragenden Leistungen des IQWiG nicht mit Diskussionen um ordnungsgemäße Verwaltungsabläufe zu belasten, sei die Fortsetzung der bisherigen Arbeit unter einem neuen Leiter notwendig.

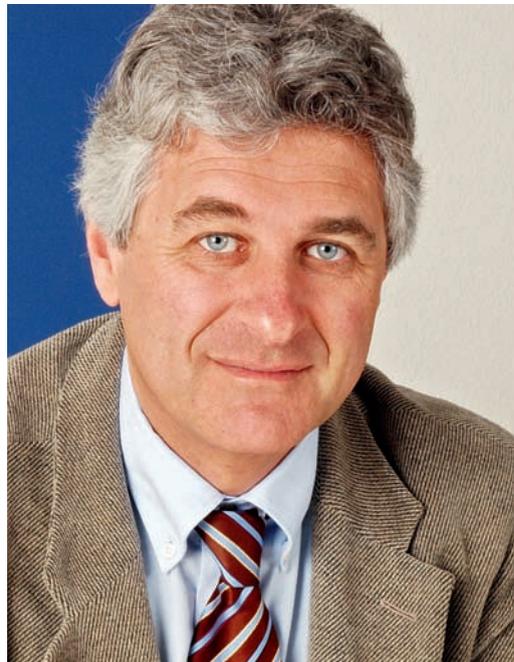
„Die Mitglieder des Stiftungsrates und des Vorstandes würdigen die geleistete Aufbauarbeit und die bisherige Ausrichtung des Instituts positiv“, heißt es in der Erklärung zum Fall Sawicki. Die konsequente Fortsetzung der unabhängigen und kritischen Arbeit sei auch in Zukunft absolut unverzichtbar, um über die Weiterentwicklung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung zu entscheiden.

Hauptsache unabhängig

Der Stiftungsrat besteht also auch in Zukunft auf einem unabhängigen Chef – und entkräftet damit den Vorwurf, sich des als Querkopf bekannten Institutsleiters auf elegante Art und Weise entledigen zu wollen. Denn fest steht: Einfach war es mit Sawicki nie.

Zwar ist seine fachliche Qualifikation unumstritten. Ebenso seine kritische Haltung gegenüber der Pharmalobby.

Weshalb es auch nicht verwundert, dass sich mehr als 600 Ärzte bei Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) für die im August anstehende Wiederwahl eingesetzt hatten. Umgekehrt war Sawicki jedoch nicht nur der Pharmaindustrie, sondern auch Teilen der Politik ein Dorn im Auge, weil zu schwierig. Die Entscheidung, seinen Arbeitsvertrag nicht zu verlängern, war von jeglicher Klientelpolitik indes unberührt, betont der KZBV-Vorsitzende Jürgen Fedderwitz, der in dem Stiftungsrat zurzeit den Vorsitz führt. Freilich wollte die schwarz-gelbe Regierung von Anfang an die Arbeit des IQWiG „unter dem Gesichtspunkt stringenter, transparenter Verfahren überprüfen und damit die Akzeptanz von Entscheidungen



Peter Sawicki – ein Verfechter der evidenzbasierten Medizin. Seine Kritiker sprechen allerdings von eminenzbasierter Medizin, wenn es um ihn geht.

für Patienten, Leistungserbringer und Hersteller verbessern“, wie es wörtlich im Koalitionsvertrag heißt. Doch hat das BMG als zuständiges Ministerium dort nur eine Stimme. Der Rest des Gremiums besteht bekanntlich aus Leistungserbringern und Kasernenvertretern. Am Ende fiel dennoch die Entscheidung für einen personellen Wechsel. Einstimmig.

Im Brennpunkt der Kritik stand vor allem die Arbeitsweise des Instituts. Anstatt sich an internationalen Standards zu orientieren, legte Sawicki nämlich eine eigene Methodik zur Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen Arzneimitteln vor. Ein Verfahren, so der zentrale Vorwurf der Gesundheitsökonomien, das überhaupt nicht dem State of the Art

entspricht. Und das vor allem keine indikationsübergreifende Bewertung ermöglicht. Was im Klartext bedeutet: Der G-BA konnte anhand der IQWiG-Studien die Arzneien untereinander gar nicht vergleichen – und damit beispielsweise nicht beurteilen, ob das neue Medikament einen Zusatznutzen über das eigentliche Anwendungsgebiet hinaus besitzt. Die vom IQWiG verfochtene „Effizienzgrenze“ – ein modifiziertes Modell aus der Finanzwirtschaft – ist nämlich nur partiell auf eine Krankheit beschränkt.

Blicken wir zurück: Vor sechs Jahren wurde das IQWiG unter der Leitung Sawickis gegründet. Mit dem Ziel, die Vor- und Nachteile medizinischer Therapien, insbesondere aber die Wirksamkeit von Arzneimitteln fachlich unabhängig eruieren – im Auftrag des BMG und des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem obersten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen. Fällt ein Medikament bei der Prüfung durch, wird es in der Regel nicht in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen – was für den Pharmahersteller Verluste in Millionenhöhe nach sich zieht.

Der Publikationsbias

Bestes Beispiel: Das Urteil des IQWiG zu kurzwirksamen Insulinanaloga. Sie seien keinen Deut besser als herkömmliches Humaninsulin. Während die Pharmaindustrie die Präparate als bahnbrechende Innovation vermarktete, kam das Institut auf Basis einer umfassenden Studie zu dem Schluss, die vermeintlichen Neuerungen seien möglicherweise sogar krebserregend. Ein Ergebnis, das von der Fachwissenschaft übrigens bisher nicht bestätigt wurde. Oder Reboxetin, ein Wirkstoff, mit dem in Deutschland jahrelang Depressionen behandelt wurden. Ohne Nutzen, so das IQWiG. Keine gute Nachricht für Hersteller Pfizer.



Fotos: IQWiG

Nachfolger gesucht. Peter Sawicki verlässt das IQWiG Ende August. Dann muss ein neuer Leiter der Pharma-Industrie auf die Finger gucken.

Das IQWiG fordert zudem eine „EU-weite gesetzliche Verpflichtung zur Veröffentlichung der Ergebnisse kritischer Studien“ – bezogen auch auf bereits zugelassene Medikamente. Denn positive Studienergebnisse werden demnach häufiger veröffentlicht als

negative – ein Publikationsbias mit fatalen Folgen. Neben einem Überoptimismus gegenüber der Wirksamkeit neuer Therapien bis hin zur Ignoranz potenzieller Nebenwirkungen, besteht laut IQWiG außerdem die Gefahr, dass Wissenschaftler ganze Studien unnötigerweise wiederholen und dadurch unwissentlich Probanden gefährden.



Das IQWiG

Der IQWiG-Stiftungsrat besteht aus sechs Repräsentanten des GKV-Spitzenverbandes und sechs Leistungserbringern, vertreten durch die KBV, die KZBV, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Den Vorsitz hat derzeit der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz inne. Der Stiftungsrat genehmigt unter anderem den Haushaltsplan des Instituts und benennt den Vorstand, welcher als oberstes Exekutiv-Organ der Stiftung die laufenden Geschäfte erledigt und die Aufsicht über das IQWiG führt. Dabei hat er die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts zu wahren. Vier der fünf Vorstandsmitglieder bestellt der Stiftungsrat für die Dauer von vier Jahren. Ein weiteres Mitglied wird vom BMG benannt.

Verhängnis Rasenmäher

Hehre Prinzipien. Gegen die Sawicki nun selbst verstoßen hat. Falsch abgerechnete Dienstreisen, Quittungen für Rasenmäherbenzin soll er als Tankbeleg für seine Arbeitsfahrten eingereicht haben, Businessclass statt Holzklasse. Wie hoch der Schaden ist, darüber streiten die Prüfer noch. Die Zahlen schwanken zwischen 13 000 und über 40 000 Euro. Sawicki dementiert, doch die Belege sprechen augenscheinlich für sich. 2008 kam er schon einmal ins Gerede, weil er seiner Ehefrau, Gesellschafterin des Instituts für evidenzbasierte Medizin (IeM), Aufträge zugeschanzt haben soll. Wie es mit dem IQWiG ab September weitergeht? Im Interesse aller mit einem kritischen Kopf, einem, der die Pharmedien nicht hofiert. In jedem Fall ohne Peter Sawicki. ck

Gendiagnostikgesetz

Neue Regeln für Gentests

Das neue Gendiagnostikgesetz (GenDG) ist zum 1. Februar 2010 in Kraft getreten. Damit gibt es in Deutschland umfassende rechtliche Regelungen für genetische Untersuchungen am Menschen.



Foto: Rainer Weisflog-Free Lens Pol

Das Gendiagnostikgesetz ist in Kraft. Es soll Diskriminierung und Missbrauch im Zusammenhang mit genetischen Daten verhindern.

Das im vergangenen Frühjahr von der großen Koalition beschlossene Gesetz soll Missbrauch von sensiblen genetischen Daten vorbeugen. Konkret will man mögliche Gefahren und genetische Diskriminierung verhindern, sich aber zugleich die Möglichkeit bewahren, genetische Untersuchungen einzusetzen. Mit dem GenDG werden die Bereiche der medizinischen Versorgung, der Abstammung, des Arbeitslebens und der Versicherungen sowie die Anforderungen an eine gute genetische Untersuchungspraxis geregelt, heißt es aus dem BMG.

Recht auf informationelle Selbstbestimmung stärken

Oberster Grundsatz des Gesetzes: das Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung. Dazu zählt das Recht auf Wissen, also das Recht, die eigenen genetischen Befunde zu kennen, genauso wie das Recht auf Nichtwissen, sprich, eben jene nicht zu ken-

nen. Während einzelne Regelungen bereits in Kraft getreten sind, ist der größere Teil, wie die Regelungen zu den Vaterschaftstests, erst jetzt gültig. Details, zum Beispiel zur Qualitätssicherung genetischer Analysen, werden dagegen erst in ein oder zwei Jahren rechtswirksam.

Was besagt das Gesetz?

- Zuerst: Nur Ärzte mit entsprechender Qualifikation dürfen genetische Untersuchungen durchführen.
- Gentests vor der Geburt sind nur zu rein medizinischen Zwecken erlaubt.
- Die Diagnose von Krankheiten, die erst im Erwachsenenalter ausbrechen können, ist verboten.
- Ebenso sind Untersuchungen zu Geschlecht oder Haarfarbe untersagt.
- Prinzipiell ist ein Gentest bei Erwachsenen nur dann statthaft, wenn der Betroffene nach eingehender Beratung ausdrücklich eingewilligt hat.

■ Diese genetische Beratung gehört zu den zentralen Elementen des Gesetzes. Einen besonderen Stellenwert hat die Beratung bei Untersuchungen, die eine Vorhersage erlauben – entweder für die Gesundheit des Betroffenen selber oder in Bezug auf die Gesundheit eines ungeborenen Kindes. Daher ist in beiden Fällen die genetische Beratung vor und nach der Untersuchung Pflicht.

■ Menschen, die selbst nicht in der Lage sind, für sich diese Entscheidung zu treffen, etwa Kinder und geistig Behinderte, müssen einen gesundheitlichen Vorteil von der Untersuchung haben. Nur im absoluten Ausnahmefall kann auch der Nutzen für einen Familienangehörigen geltend gemacht werden.

Untersuchen darf nur der Arzt

■ Heimliche Vaterschaftstests sind verboten. Sie dürfen in Zukunft nur noch durchgeführt werden, wenn der in Frage kommende Mann der Untersuchung zustimmt.

■ Ferner dürfen Betroffene über die Weitergabe, Aufbewahrung oder Vernichtung ihrer Gendaten bestimmen

■ Versicherungen ist es verboten, genetische Untersuchungen zu fordern. Ist die Versicherungssumme höher als 300.000 Euro, können sie allerdings Informationen über bereits erfolgte Untersuchungen abfragen.

■ Gentests auf Verlangen des Arbeitgebers sind ebenfalls unzulässig. Geht es um den Arbeitsschutz sind eingeschränkte Untersuchungen allerdings erlaubt.

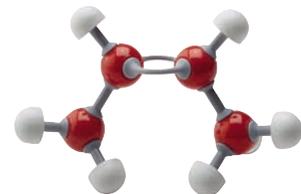


Foto: Photodisc

Der Bundesdatenschutzbeauftragte Peter Schaar begrüßte „die zahlreichen datenschutzkonformen Regelungen“ in dem neuen Gesetz, weil es dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung trage.

Grenzenloser Datenschutz

Zugleich bedauerte er, dass die Vorgaben keine Regelungen zum Umgang mit genetischen Untersuchungen zu Forschungszwecken enthalten. Dieses Manko wiege schwer, „da gerade in diesem Bereich eine hohe Rechtsunsicherheit bei allen Beteiligten herrscht“. Hier seien Nachbesserungen erforderlich – eine Auffassung, die auch der Bundesrat vertritt. Schaar drängte gleichzeitig auf eine Gesetzesharmonisierung auf gesamteuropäischer Ebene. Die Selbstbestimmung über die eigenen Gendaten dürfe im Zeitalter der Globalisierung nicht mehr an der Landesgrenze halt machen. ck

zm-Info

Richtlinien und Inhalte

Gemäß Paragraf 23 im Gendiagnostikgesetz wurde beim Robert Koch-Institut eine unabhängige Expertenkommission eingerichtet, die Richtlinien zum allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik erstellt – insbesondere zur Beurteilung genetischer Eigenschaften, der Qualifikation zur genetischen Beratung, zu den Inhalten von Aufklärung und Beratung und zur Durchführung genetischer Analysen. Der Kommission gehören neben Sachverständigen aus Medizin, Biologie, Ethik und Recht auch Vertreter von Patienten-, Verbraucher- und Behindertenverbänden an. ■

Gesundheitsziele-Konferenz 2010

Auf der Suche nach Akzeptanz

Seit dem Jahr 2000 existiert das Forum gesundheitsziele.de. 70 Akteure aus dem Gesundheitswesen entwickeln seitdem gemeinsam konkrete Ziele als Empfehlung an die Politik. Unter dem Strich sind sechs nationale Gesundheitsziele entstanden – ein siebtes ist in Arbeit. Der volle Erfolg bleibt noch aus. Zu gering sei der Durchdringungsgrad, erklärte Dr. Rainer Hess Ende Januar auf einer Konferenz in Berlin. Eine Bilanz nach neun Jahren Zusammenarbeit.

Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de



Der lange Weg bis zur Verabschiedung eines nationalen Gesundheitsziels.

Was ist gesundheitsziele.de genau? Hinter dem Titel steckt ein Kooperationsverbund – insgesamt beteiligen sich 70 Akteure aus dem Gesundheitswesen. Die Geburtsstunde geht auf das Jahr 1997 zurück: Damals einigte sich die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und-gestaltung e. V. (GVG) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf eine gemeinsame Initiative, um in Deutschland einen Gesundheitszieleprozess auf den Weg zu bringen. Ziel war es von Beginn an, die Diskussion auf eine möglichst breite Basis zu stellen. Wichtige Grundlage: Auf der 72. Gesundheitsministerkonferenz (1999) wurde die Bedeutung von Gesundheitszielen für die Effizienz und Effektivität gesundheitspolitischer Handelns und die Konsensfindung der gesundheitspolitischer Akteure in einem Beschluss manifestiert. Im Dezember 2000 nahm das Forum gesundheitsziele.de als Modellprojekt – finanziell

bis zum Jahr 2006 vom BMG gefördert – seine Arbeit auf. Die Geschäftsstelle wurde bei der GVG angesiedelt. Seit dem Jahr 2006 erfolgt die Regelfinanzierung durch die Akteure der Selbstverwaltung, die Private Krankenversicherung, Industrieverbände und die



Er hat die Entwicklung von gesundheitsziele.de maßgeblich geprägt: Dr. Rainer Hess

GVG e.V. Das BMG fördert jährlich einzelne Projekte, etwa Publikationen.

Der Teilnehmer-Mix auf der Konferenz in Berlin belegt das große gemeinsame Interesse für das Thema „Gesundheitsziele“. Unter den Gästen waren neben Verantwortlichen aus der Politik in Bund, Ländern und Kommunen auch Mitarbeiter wissenschaftlicher und medizinischer Einrichtungen sowie Vertreter von Verbänden, Vereinen, Leistungserbringern und Kostenträgern. Zudem beteiligten sich Gäste aus europäischen Nachbarstaaten wie der Schweiz, Schweden, Österreich, Dänemark und Belgien an der Veranstaltung.

Sechs Ziele in neun Jahren

Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, Vorsitzender des Ausschusses „medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ bei der GVG und Mitbegründer von gesundheitsziele.de bilanzierte die Entwicklung der letzten neun Jahre. Bisher hätte man sechs nationale Gesundheitsziele (Kasten) und drei Evaluationskonzepte entwickelt. Das „prominenteste“ unter den sechs sei „gesund aufwachsen“. Bei der jährlichen Maßnahmenabfrage sei „gesund aufwachsen“ der mit Abstand am häufigsten genannte Umsetzungsbereich.

Er hob die Konsensfähigkeit der Beteiligten hervor. Hess: „Der Gesundheitszieleprozess in Deutschland beruht auf den Prinzipien von Konsens und Partizipation und lebt vom Engagement und der Selbstverpflichtung der Akteure.“ Momentan werde ein neues Gesundheitsziel mit dem Titel „gesund älter werden“ entwickelt. Die Arbeitsergebnisse würden abschließend der (Fach-) Öffentlichkeit und Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellt. Hess erklärte, dass sich die beteiligten Akteure in einem Punkt einig seien: „Die entwickelten Konzepte sind gut und anschlussfähig. Die Instrumente und Methoden

Gesundheitsziele

... sind verbindliche Vereinbarungen der Akteure des Gesundheitssystems, in deren Mittelpunkt als übergeordnetes Ziel die Gesundheit der Bevölkerung steht.

Bisher wurden 6 nationale Gesundheitsziele vorgelegt:

- **Diabetes mellitus Typ 2:**
Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
- **Brustkrebs:**
Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- **Tabakkonsum reduzieren**
- **Gesund aufwachsen:**
Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
- **Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken**
- **Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln**

(...) sind in hohem Maße nutzbar.“

Es gelte nun, die politische Verankerung der Gesundheitsziele zu stärken und mehr Verbindlichkeit herzustellen. Die politische Verankerung des Zielprozesses weise Defizite auf. Hess nannte konkrete Schwächen:

- geringer Durchdringungsgrad der Ziele
- zu wenig Kontakt zur Politik
- geringe Verbindlichkeit
- niedriger Bekanntheitsgrad

Um hier anzusetzen, müsse die Entwicklung von neuen Strategien zur Verankerung der Gesundheitsziele in unterschiedlichen Bereichen auf Bundes- und Länderebene Arbeitsschwerpunkt sein. Ein zweites Ziel sei es, die Dokumentation und Präsentation der Arbeitsergebnisse transparenter zu gestalten. Nur so könne man die Position als verlässliches Forum glaubwürdig besetzen. Zukünftig sehe sich gesundheitsziele.de als Konsensplattform außerhalb der Grabenkriege des politischen Tagesgeschäfts. sf

- Mehr unter: www.gesundheitsziele.de

Anders als man denkt

Egbert Maibach-Nagel

Geht es um den zahnärztlichen Berufsstand, fußen Szenarien zum Morgen und Übermorgen selbstredend auf gesundheitspolitischen Entscheidungen von heute. Aber nicht nur: Die aus der Soziodemografie ablesbaren Herausforderungen, der Stand zahn-/medizinischer Forschung und Entwicklung, aber auch absehbare arbeitssoziologische Bedarfe erlauben einen klar umrissenen Blick auf das, was den Zahnarzt der kommenden Jahrzehnte erwartet. Denkmodelle und Prognosen ermöglichen die prospektive Zeitreise. Und Manches kommt durchaus anders, als man denkt.

Liefe es allein nach den Vorstellungen von Leuten wie Bundesgesundheitsminister und Arzt Philipp Rösler, käme die inzwischen gut fünf Jahre alte, ursprünglich von der CDU eingebrachte Idee zur Einführung einer Gesundheitsprämie wohl schnell zum Zuge. Die dahinter liegende Absicht ist – nach Jahren mutloser Maßnahmen reiner Kostendämpfung – im Plan der FDP ein größerer Reformschritt, die Gesellschaft gegen weiter erwartete Kostensteigerungen im deutschen Gesundheitswesen zu wappnen.

Denn das Wissen um das, was uns an finanziell belastenden Strukturen künftig erwartet, ist nicht neu, sondern inzwischen gedankliches Allgemeingut. Trotzdem verliert die Prognose nicht an Dramatik:

Schon im Jahr 2050 muss jeder einzelne in Deutschland Beschäftigte für zwei Rentner aufkommen. Die gegenwärtige Zahl von 1,4 Kindern pro Frau wird diesen Trend nicht abschwächen können. In 40 Jahren werden vier von zehn Menschen älter als 60 sein. Im Jahr 2030 ist für die Deutschen eine Lebenserwartung von 80 Jahren für Männer und 84 Jahren für Frauen das Normalmaß. Die Zahl der über 100-Jährigen in Deutschland lag bereits vor Jahren bei über 2 000 Menschen. Und mit einer Stabilisierung der aus den Fugen geratenen Alterspyramide unserer Gesellschaft rechnen die Bevölke-

rungsstatistiker angesichts der Lage nicht vor Mitte dieses Jahrhunderts.

Rezepte, daran Entscheidendes zu ändern, gibt es bisher nicht. Also bleibt es vorerst bei den Befürchtungen und ihren Konsequenzen: Steigende Multimorbidität, steigender Pflegebedarf, ergo steigender Kostenbedarf im Gesundheitswesen.

Wohlfollen statt aktiver Unterstützung

All das erfordert deutliches Umdenken in den Strukturen deutscher Sozialpolitik. Schon die Berücksichtigung der Tatsache, dass die inzwischen durch medizinischen Fortschritt möglichen Maßnahmen nicht nur lebensqualitätssteigernd und -verlängernd, sondern zwangsläufig auch volkswirtschaftlich kostentreibend wirken, nimmt der Forderung nach neuen, anderen Wegen jegliche Alternative.

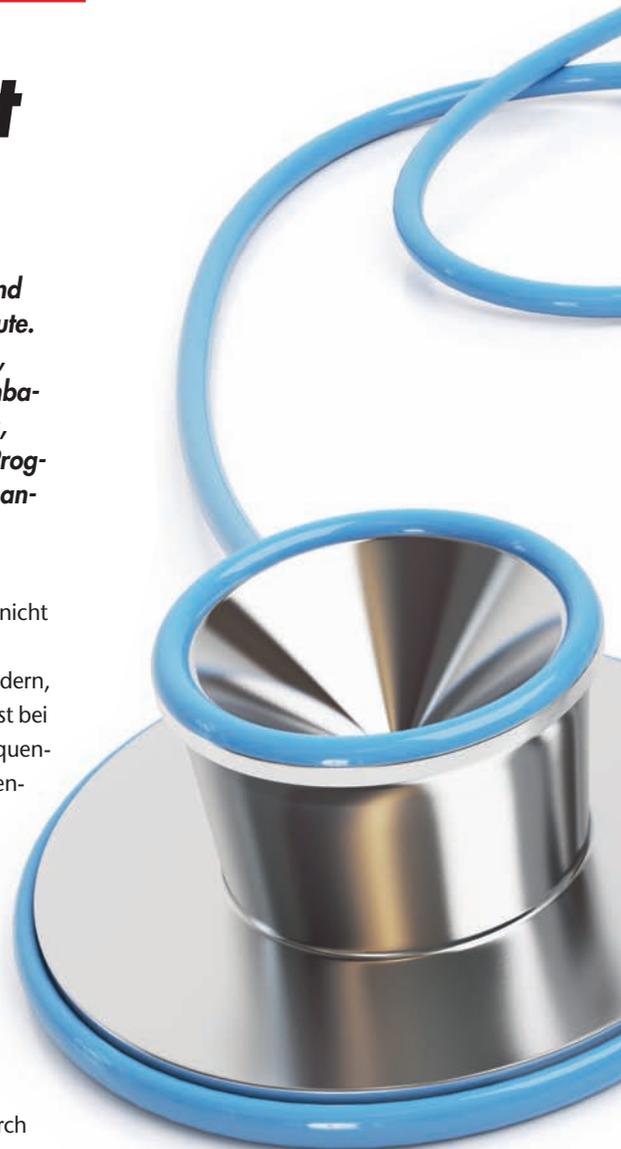
Beim Vordenken und Vorbereiten neuer Lösungsansätze stehen Deutschlands Zahnmediziner sicherlich nicht hinten an. Und die Politiker betrachten selbstverpflichtende Modelle wie die noch vor wenigen Jahren modifizierten Mundgesundheitsziele zur weiteren Reduzierung von Karies- und Parodontitisprävalenzen mit ausdrücklichem Wohlfollen. Dabei muss man wissen: Auch diese Ziele signalisieren, so wurde durch die zahnärztliche Selbstverwaltung immer deutlich vermittelt, nur ein Auf- oder Verschieben, aber kein Aufheben des Behandlungsbedarfs in der Bevölkerung.

Die daraus resultierende Reaktion des Ge-

setzgebers ist aber nach den Erfahrungen der letzten Jahre, so die weitgehend einhellige Meinung des Berufsstandes, angesichts der anstehenden Aufgaben wenig zielführend. Auch wenn an diesen Enden zwar nicht mit Lob gespart wird, Geld wollen Deutschlands Politiker – so lassen auch die gegenwärtigen Aussagen der noch frischen schwarz-gelben Regierungskoalition vermuten – bisher nicht in sinnvollem Maß einsetzen.

Politische Einsicht als erster Weg zur Besserung

Standespolitisch wird an den Zielen, die hohe Qualität der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland zu erhalten und, wo irgend möglich, zu verbessern, dennoch





Ein treffendes Symbol für das interdisziplinäre Zusammenwirken von Medizin und Zahn-Medizin: Auf Grund wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse verdichten sich die Hinweise, dass Gesundheit tatsächlich "mit Mund und Zähnen beginnt".

nicht gerüttelt. Berufsethos wie auch die im Berufsrecht eigenverantwortlich gestellten Vorgaben fordern dem Zahnarzt die ständige Auseinandersetzung mit Forschung und Lehre ab. Fortbildung gehört zum beruflichen Selbstverständnis und funktioniert – ganz unabhängig davon, ob die gesetzlich auferlegten Kontrollmaßnahmen bereits erfüllt sind.

Erkennbar ist auch, dass sich Deutschlands zahnärztlicher Berufsstand bereits ausgiebig auf die künftigen Aufgaben in einer zunehmend alternden Gesellschaft aktiv vorbereitet. Allerdings haben die aus beruflicher Sachkenntnis erarbeiteten und in Eigeninitiative daraus umgesetzten Maßnahmen, beispielsweise aktive Aufklärung oder auch Modellprojekte zur besseren zahnmedizini-

schon Betreuung alter und immobiler Menschen, allein aus dem Berufsstand heraus angesichts künftig zu erwartender Dimensionen durchaus ihre Grenzen:

„Das auf Dauer Notwendige können wir nicht alleine stemmen, da brauchen wir die aktive Unterstützung von außen,“ mahnt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Die Anstrengungen, hier in der Politik Einsicht zu erzielen und andererseits den Krankenversicherungen gesonderte Unterstützung für die viel aufwendigere, zeit- und damit kostenintensivere Behandlung abverlangen zu können, sind unternommen und, so Oesterreich überzeugt, „auf gutem Wege“.

Bis zur Honorierung der für eine Zahnarztpraxis auch wirtschaftlich erheblichen Maßnahmen in adäquater Form bleibe allerdings noch einiges zu tun. An der Ausrichtung, hier und heute schon die Vorkehrungen für eine sichere und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung von Morgen zu treffen, will Deutschlands Zahnärzteschaft nicht rütteln. Die Zielrichtung, so zeigt sich der BZÄK-Vizepräsident über-

zeugt, steht: „Einsicht in der Politik ist hier der erste Weg zur Besserung der Krankenkassen.“

Abschied vom „Drill and Fill“

Ähnlicher Entwicklungsbedarf und damit verbundene Überzeugungsarbeit bestehen aber auch in einem anderen Bereich: Das sich immer deutlicher abzeichnende Bild einer neuen, weil erweiterten Bedeutung der Zahnmedizin innerhalb des gesamtmedizinischen Umfeldes gehört ebenfalls zum Aufgabenspektrum sinnvoller Gesundheitspolitik. Ein ausschlaggebender, in Zukunft wohl noch wichtiger werdender Grundsatz ist hierbei, dass „der Zahnarzt neben dem Hausarzt den Patienten am meisten sieht“, betonte Prof. Martin Kunkel, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie an der Ruhr-Universität Bochum, im Januar dieses Jahres auf dem Presseseminar des freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Berlin.

Die Vorstellungen vom Handlungsrahmen des Zahnarztes mit Zukunft haben mit dem ehemaligen „Drill and Fill“ der 60er und 70er Jahre nur noch wenig gemein. Kunkel sieht den Zahnarzt der Zukunft als oralen Facharzt. Das Behandlungs- und Untersuchungsgebiet des Zahnarztes sei ein idealer Spiegel für innere, immunologische und onkologische Erkrankungen, Arzneimittelreaktionen, sogar für psychologische Erkrankungen oder soziologische Phänomene.

Mit Überzeugung vertritt der Bochumer Arzt für MKG-Chirurgie die These, dass bestimmte Krankheitssymptome für den Zahnarzt viel leichter und direkter erkennbar sind als beispielsweise für den Internisten. Die Mundhöhle ist aber weit mehr als nur ein „diagnostisches Fenster“, begründet Kunkel den notwendigen Wandel vom klassischen Zahnarzt zum „Facharzt für die gesamte orale Medizin“.

Das beinhaltet für ihn auch eine zunehmende diagnostische Verantwortung des Zahnarztes und – daraus erwachsend – erweiterte

Foto: fotolia



Beruf und Kinder „unter einen Hut“ bringen zu können, ist eine Herausforderung, die auch vor dem ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstand keinen Halt macht.

Kompetenzen mit einem neuen Schwergewicht weg von restaurativen hin zu präventiven Aufgaben.

Neue Modelle für eine bessere Zukunft

Was Medienfachleute auf Veranstaltungen wie dem FVDZ-Presseseminar immer noch staunen lässt, ist den Zahnärzten, die sich heute auf das Morgen und Übermorgen vorbereiten, längst nichts Unbekanntes mehr. Im Gegenteil: Das sich längst sukzessive durchsetzende neue berufliche Selbstverständnis wurde von zahnärztlicher Wissenschaft, Standes- und Studentenorganisationen auch im gemeinsam abgestimmten Entwurf für die neue Approbationsordnung bereits mit berücksichtigt.

Unvorstellbar für den Berufsstand ist aber, dass man nach Jahren der Anstrengung, hier nach über 50 Jahren Entwicklung endlich überkommenes Altes durch fortschrittlich Neues abzulösen, jetzt vor den Geldbeuteln der Länder halt machen soll. Der mit knappen Kassen begründete Missstand, den der Bochumer Experte Kunkel für ebenso fatal hält wie die traurige Tatsache, dass diese Ansätze für eine verbesserte medizinische Prä-

vention auch honorarstrukturell in Deutschland noch immer nicht berücksichtigt werden, steht allerdings nach wie vor auf der To-do-Liste des Bundesgesundheitsministeriums.

Kunkel steht mit seiner Sicht der Dinge fachlich alles andere als allein. Selbst auf europäischer Ebene hat der Council of European Dentists (CED) „wachsende Hinweise für einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes, Herzleiden, Schlaganfällen und Atemwegserkrankungen“ betont und darauf verwiesen, dass „eine Reihe von Problemen im Mundraum wie zum Beispiel Kandidose, Haarzunge, HIV, Kaposi Sarkom, Non-Hodgkin-Lymphom und Xerostomie Frühsignale für Allgemeinerkrankungen sind. Das Resümee des CED ist eindeutig: „Zahnärzte müssen sich mit gesundheitlichen Aspekten befassen, die weit über die herkömmliche Mundgesundheitsversorgung hinaus-

gehen und können dadurch, dass sie bei der Behandlung ihrer Patienten Krankheiten bereits im Frühstadium erkennen, zur Rettung von Leben beitragen.“ Ein klarer Wegweiser für die Zukunft des Zahnarztes von Morgen und Übermorgen.

Fraglich ist angesichts der mit zunehmender Geschwindigkeit wachsenden Erkenntnisse über die systemische Wirkung zwischen oralen Erkrankungen und immer bedeutenderen Volkskrankheiten wie die des kardiovaskulären Spektrums oder beider Diabetestypen, ob die ärztlichen Kollegen diesen ver-

mehrt notwendigen konsultatorischen Austausch in Zukunft ebenfalls ausreichend berücksichtigen werden. Es bedarf also einer Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit nicht nur in den Berufsstand hinein, sondern auch in unterschiedliche Bereiche der Gesellschaft.

Hier entwickelt sich jedenfalls auf Basis von Forschung und Lehre ein Bild des Zahnarztes, das in dieser Form vor wenigen Jahrzehnten noch unvorstellbar schien. Das gegenwärtige Versorgungs- und Honorierungssystem bildet diese Entwicklungen jedenfalls längst nicht mehr ausreichend ab.

Weg von den Tabus der Sachleistung

Das ist mit einer der Gründe, warum die zahnärztlichen Standesorganisationen mit Vehemenz an Strukturen arbeiten, die aus diesem Dilemma so weit wie möglich herausführen. Ein bedingungsloses „Raus aus der GKV“, zu Teilen durchaus standespolitische Maxime der 90er Jahre, ist seither allerdings pragmatischeren Vorgehensweisen gewichen. Denn Fakt ist: Immer noch sind 70 Millionen Deutsche GKV-versichert, nur 8,6 Millionen haben den Status als PKV-Vollversicherte.

Erstaunlich ist hingegen die Entwicklung einer anderen PKV-Sparte: „Mit 11,3 Millionen Zusatzversicherten in Deutschland wurde ein ehemaliger Nischenbereich inzwischen zum Blockbuster,“ konstatiert KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz und freut sich vor diesem Hintergrund über den im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung eingeschlagenen Weg der Festzuschussmodelle. „Hier haben wir ein hervorragendes Instrument, die Unzulänglichkeiten des Systems für alle Beteiligten zu umgehen.“ Den Patienten werde der Zugang zum medizinischen Fortschritt erhalten, die öffentlichen Sachleistungssysteme behielten im Regelleistungsbereich voll ihre Geltung, würden aber bei Wünschen der Patienten nach anderen Versorgungsarten über ein nach individuellem Bedarf ausrichtbares Vorgehen spürbar entlastet.



Flexibilisierung wird ein wichtiges Anliegen der künftigen Gestaltung des beruflichen Umfeldes: Zeit für die Familie spielt dabei eine eigene Rolle.

Fotos: fotolia

Automatisierung als Ausweg aus der Versorgungsmisere? Roboter werden Vertrauen und humane Versorgung nicht ersetzen können.



Die Zahnärzte haben also die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Patienten auch über Möglichkeiten zu sprechen, die früher im Sachleistungssystem tabu waren. Fedderwitz: „Ein für alle Beteiligten sinnvoller Weg, den wir in den kommenden Jahren ausbauen wollen.“ Ein Stück Zukunft, das allen Beteiligten Vorteile verschaffen kann.

Avisierte, weil als praktikabel diagnostizierte Bereiche sind neben der bereits etablierten Prothetik der Bereich der Füllungen sowie Überlegungen für ein angesichts wachsenden Handlungsbedarfs praktikables Festzuschussmodell zur effektiveren Bekämpfung der Parodontitis.

Soviel zum übergeordneten Handlungsrahmen. Maßgaben für die Zukunft der zahnärztlichen Praxis sind sicherlich, dass die Zahl der Füllungen, so weisen es die KZBV-Statistiken aus, seit Jahren drastisch zurückgeht. Gestiegen ist seit 1991 die Menge der

Wurzelkanalbehandlungen, hier weist die Statistik ein Plus von sieben Prozent aus. Parallel ging die Anzahl der Extraktionen um 20 Prozent zurück. Auch die Prothetik, so verdeutlichte der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz seinen Kollegen auf dem letzten Berliner Zahnärztetag im Januar dieses Jahres noch die grundsätzliche Lage, mache heute nur noch ein Viertel der Gesamtausgaben im Bereich der GKV für zahnmedizinische Versorgung aus. Steigenden Bedarf sieht Fedderwitz hingegen im Bereich der Parodontitisbehandlung.

Ein realistisches, aber zuversichtliches Selbstbild

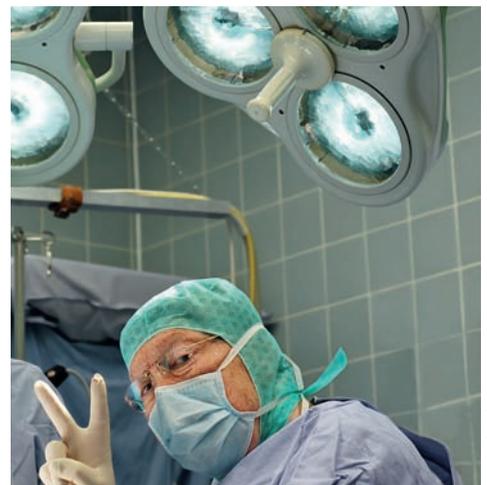
Die Fakten signalisieren sicherlich die Notwendigkeit von Kursbegradigungen auf dem Weg in eine praktikable Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung. Aber auch wenn die Sachlage, und in ihrem Zuge die Politik, bislang scheinbar wenig Anlass zum Optimismus bieten: Deutschlands Zahnärzte selbst vermitteln diesen Eindruck nicht, wie eine im Jahr 2009 vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte und nach umfassender Auswertung im Frühjahr zur Gesamtveröffentlichung anstehende Repräsentativumfrage belegt. Die Ergebnisse dieser Studie verschaffen eher den Eindruck, „dass der Blickwinkel in der Praxis breiter wird“, so der an der Durchführung des IDZ-Projektes beteiligte Prof. Dr. Elmar Reich: „Es geht längst nicht mehr darum, nur Löcher zu stopfen.“ Laut Studie beschäftigen sich zwei Drittel der deutschen Zahnärzte nach Eigenaussage heute durchaus mit Sachfragen aus dem Bereich der evidenzbasierten Medizin. Acht von zehn Zahnärzten halten die Bedeutung von Allgemeinerkrankungen für die eigenen Therapieentscheidungen für „wichtig“ oder „sehr wichtig“.

Der Zahnarzt weiß, so lassen die Ergebnisse der Studie erkennen, um das Thema Wettbewerb, sieht positive Entwicklungssignale durch Spezialisierung wie auch durch die Schaffung von Arbeitsschwerpunkten. Etwa ein Fünftel der Zahnärztinnen, ein Viertel der Zahnärz-

te setzen sich nach Eigenaussage aktiv mit dem Themenfeld neue Praxisformen auseinander.

Da bereitet sich also ein Berufsstand aktiv auf die Zukunft vor? IDZ-Institutsleiter Dr. Wolfgang Micheelis betont angesichts der Ergebnisse – die die zm im Detail noch gesondert darstellen werden –, dass Deutschlands Zahnärzte in ihrem Denken und Handeln „eine hochgradig homogene Berufsgruppe darstellen“. Dass das auch angesichts der weitgehend bewussten und sich zunehmend etablierenden internen Wettbewerbssituation möglich ist, spricht für den freiberuflich orientierten Berufsstand. Stabilisierend dürfte sich dabei auch auswirken, dass sich an der Versorgungsdichte in Deutschland in den kommenden zwei Jahrzehnten nur wenig ändern wird: „Laut aktuellen Prognosen wird das Zahlenverhältnis von Zahnärzten pro Patient auch im Jahr 2030 auf stabilem Niveau bleiben“, stellt Fedderwitz heraus. Das ist ein Quantum, das für die Beibehaltung einer hohen Versorgungsqualität hoffen lässt.

Die aktuellen Prognosen und das Selbstverständnis der Zahnärzte in Deutschlands Praxen lassen erkennen, dass gute Aussichten für eine im internationalen Vergleich herausragende Versorgungsqualität bestehen. Bleibt also jenseits der Teilhabe und Implementierung von wissenschaftlichen Fortschritten strukturell „alles beim Alten“?



Wirklich „Victory“? Die Versorgung wird künftig eher „weiblich“ statt „männlich“. Zumindest im zahnärztlichen Berufsfeld soll der „Break Even“ zwischen Männern und Frauen im zahnärztlichen schon 2017 erreicht sein.

Fotos: fotolia

Zukunft für Zahnärztinnen

Wohl doch nicht ganz, denn es gibt durchaus einen Trend, der deutliche Veränderungen erkennen lässt: Der typische Zahnarzt der kommenden Jahrzehnte ist „eine Sie“, betonte beispielsweise der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel anlässlich des 13. Symposiums des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ/EDI) im vergangenen Oktober in München: „Schon heute weisen die Zahlen der zahnmedizinischen Uni-Absolventen eine deutliche Mehrheit an Frauen aus.“ Der „Break Even“ zwischen weiblichen und männlichen Zahnärzten, so vermitteln es die aktuellen Prognosen, soll im Jahr 2017 erreicht sein.

Bleibt das ohne erkennbare Änderungen für den Berufsstand? Barbara Bergmann-Krauss vom IDZ sieht, gestützt durch die Ergebnisse der aktuellen IDZ-Studie, hier durchaus Einstellungen, die sich auf die Arbeitsstruktur auswirken werden: „Zahnärztinnen sehen sich – anders als ihre männlichen Kollegen – weniger in Wettbewerbssituationen. Und Zahnärztinnen denken mehr als Männer über einen anderen Berufsstatus, beispielsweise ein Angestelltenverhältnis, nach.“

Wie diese zunehmend auf Flexibilisierung setzenden Anstellungswünsche sich künftig auf die Berufsausübung auswirken, dürfte eines der spannendsten Themen der nächsten Jahrzehnte werden.

Aber simpel und gradlinig ist der Weg in die

weibliche Zukunft des zahnärztlichen Berufsstandes nicht. Das zumindest verdeutlichen Gereon Schäfer, Tobias Fischer und Dominik Groß von der Universität Aachen in ihren „Betrachtungen zur Entwicklung der zahnärztlichen Profession im wiedervereinigten Deutschland in genderspezifischer Perspektive“. Zwar habe der Anteil der Frauen unter den Studierenden und Absolventen zwischen 1990 und 2008 deutlich zugenommen, aber sie nähmen weiterhin nur in sehr begrenztem Maße an Karriere- und Leitungspositionen in Forschung, Lehre und Berufspolitik teil. Und auch die Aachener Autoren stellen den merkwürdigen Unterschied heraus: Nach wie vor tendieren Frauen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen eher Richtung abhängigem Beschäftigtenverhältnis als zur Praxisneugründung. Und ein Drittes: Noch gibt es die altbekannte ungleiche Verteilung in den Tätigkeitsgebieten der Zahnmedizin: Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie sind immer noch die traditionellen Wahlfelder der Frauen.

Freiberuflichkeit als Garant für die Selbstbestimmung

Wie sich die genderspezifische Entwicklung künftig auch ausrichten mag, wichtige Aufgabe des Berufsstandes wird es sein, sich auf die spezifischen Ansprüche der künftigen Kolleginnen und Kollegen einzustellen. Faktisch scheint es darauf hinauszulaufen: Die Zahnärztinnen werden künftig – wie wahrscheinlich auch ihre dann praktizierenden

männlichen Kollegen – „in bestimmten Lebensphasen gern auf Teilzeitbasis arbeiten“, zeigt sich BZÄK-Präsident Engel überzeugt. Eine Beschäftigung in Form der Anstellung wird für die Zahnärzte der Zukunft weit weniger fremd sein, als es heute noch der Fall ist, genauso wenig wie der umzusetzende Wunsch nach der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Diese Zukunft beginnt im „Hier und Heute“, denn schon jetzt nimmt der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften an den Existenzgründungen immer weiter zu. Doch wie es auch kommen mag: Entscheidend für die Arbeit in der Praxis der Zukunft dürfte aber die Selbstbestimmung im beruflichen Handeln bleiben. Engel: „Freiberuflichkeit wird auch künftig als Motor für die freiheitliche Ausübung des zahnärztlichen Berufs ihre ganz entscheidende Wichtigkeit behalten. Sie ist und bleibt der Garant für die Therapiefreiheit des Zahnarztes und die notwendige Direktbeziehung von Patient und Zahnarzt.“

Gerade die aktuellen Entwicklungen zu immer mehr Elementen bürokratischer und gesetzlicher Fremdbestimmung sind Grund genug für den BZÄK-Präsidenten, vor einer leichtfertigen Aufgabe der freiberuflichen und selbstbestimmten Tätigkeit zu warnen: „Unser Fach, unser Wissen ist viel zu komplex, als dass es durch Fremdsteuerung von außen die richtige Richtung nähme.“ Diese grundsätzlichen Maßgaben gelte es gerade auch in einem künftig mannigfaltiger ausgestalteten System differenzierter Praxisformen und Arbeitsverhältnisse zu verteidigen. ■



Foto: fotolia

klarer Kurs in eine virtuelle Welt? Patientengerechtes ärztliches und zahnärztliches Wirken lassen dafür nur fest begrenzte, abgesteckte Räume.

Ästhetik + Funktionalität = Patientenglück

Diese Interaktive Fortbildung zeigt zwei Patientenfälle, die dokumentieren, was ästhetische Zahnmedizin heute alles zu bieten hat. Gezielt sind Fälle ausgewählt worden, die nicht alltäglich sind, aber zeigen sollen, was heute möglich ist, um nicht nur die Funktionalität des Orofacialsystems, sondern auch das Aussehen des Patienten und damit schließlich seine und die Zufriedenheit des Behandlers sicher zu stellen.

Wenige Themen haben in der letzten Zeit so viel Aufmerksamkeit und Diskussionen ausgelöst, wie das Thema Ästhetik. In den beiden Beiträgen dieser Ausgabe finden sich zwei Fallberichte, bei denen eine profunde Notwendigkeit zu ästhetischen Rekonstruktionen unbestreitbar indiziert war. Wenn ein junger Mensch die Defizite seiner Dentition im Alter von 16 Jahren so intensiv wahrnehmen muss, wie bei dem Vorliegen einer Dentinogenesis imperfecta Typ II, so kann er von Glück sagen, wenn er ein einfühlsames und umsichtiges Behandler- und Techniker-Team findet, das mit allen derzeit zur Verfügung stehenden Mitteln sein Problem angeht.

Die Schwierigkeiten, die ein solcher Fall aufwirft, wurden beispielhaft dargestellt und mit einem hervorragenden Endergebnis gelöst.

Noch intensiver musste die Behandlung in dem zweiten geschilderten Fall erfolgen.



Professor Dr. Detlef Heidemann

Verantwortlich für den Fortbildungsteil:

**Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper**



Ein dramatischer Unfall eines 30-jährigen Patienten, der nach Sturz von einem Gerüst und in ein hervorstehendes Rohr chirurgisch und in Folge auch kieferorthopädisch rekonstruiert werden musste. Die Lösung dieser Aufgabe zeigt den hohen Qualitätsstandard, den deutsche Zahnmedizin zu leisten imstande ist. In einem Zeitraum von nur drei Jahren war es möglich, einem Menschen „wieder ein Gesicht zu geben“.

Auch hier war ein umfangreiches Team gefordert, unter Aufbietung aller Möglichkeiten auf ein Ergebnis hinzuarbeiten, vor dem sich letztendlich der Betrachter innerlich verneigt.

Wenn auch Viele, was unter dem der Begriff Ästhetik in den letzten Jahren angeboten wurde, auch kritisch betrachtet werden musste, so zeigen diese beiden Darstellungen überdeutlich, in welchen Fällen dann auch aufwendige Methoden berechtigt und indiziert sind.

Für den diesjährigen zm-Fortbildungsteil können Sie Fortbildungspunkte sammeln.

Die Fragen finden Sie bei www.zm-online.de unter @-Fortbildung

Rehabilitation eines Patienten mit Dentinogenesis imperfecta

Daniel Edelhoff, Oliver Brix[†], Josef Schweiger, Florian Beuer

Moderne Fertigungstechnologien und die Einführung innovativer Restaurationsmaterialien erlauben die Umsetzung von Behandlungsstrategien, die eine zeitlich ausgedehnte provisorische Phase zur Erarbeitung der funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkte beinhalten. Anhand eines Fallberichts wird die komplexe Rehabilitation einer generalisierten Zahnhartsubstanzfehlbildung eines jungen Patienten mit zahnfarbenen Restaurationsmaterialien dargestellt.

Durch den Einsatz CAD/CAM-gefertigter Langzeitprovisorien aus Hochleistungspolymer konnte während der Wachstumsphase des Patienten eine langfristige Überprüfung des Restaurationsentwurfs verwirklicht und somit eine hohe Vorhersagbarkeit für die definitiven Restaurationen aus Lithium-Disilikat-Keramik geschaffen werden.

Ausgangssituation

Ein 16-jähriger Patient stellte sich in Begleitung seiner Eltern mit dem Wunsch vor, seine stark verfärbten und fehlgebildeten Zähne restaurieren zu lassen. Er gab an, keine Schmerzen zu haben, klagte jedoch über die extremen sozialen Belastungen, die durch das Erscheinungsbild seiner Zähne hervorgerufen würden (Abbildungen 1, 2a und 2b). Bei der zahnmedizinischen Anamnese berichtete der Vater des Patienten, dass bereits die erste Dentition des Patienten eine vergleichbare Schädigung aufwies. Nach

Auswertung des Befunds und der Anamnese wurde eine Dentinogenesis imperfecta Typ II (hereditäres opaleszentes Dentin) diagnostiziert. Dabei handelt es sich um eine isoliert genetisch bedingte, autosomal dominant vererbte Erkrankung, die die Milchzähne wie auch die bleibenden Zähne betrifft [Delgado et al., 2008; Shields et al., 1973] und die sich in einer gelb-braunen oder blau-grauen Zahnverfärbung ausdrückt. Die Dentinfehlbildung wird durch Gendefekte des DSPP (Dentin Sialophosphoprotein) verursacht, einem Gen, das für die Bildung nicht-kollagener Proteine des Dentins zuständig ist [MacDougall, 1998; Kim & Simmer, 2007]. Häufig weisen die betroffenen Patienten vermehrt Zahnschmelzabplatzungen auf, die nach Dentinexposition zu einer beschleunigten Attrition der Zähne führen [Croll & Sasa, 1995]. Im Röntgenbild fallen knollenförmige klinische Kronen sowie kurze Wurzeln mit einer progressiven Obliteration der Pulpenkammer ins Auge [Gage et al., 1991;

Kim & Simmer, 2007] (Abbildung 3). In der Fachliteratur wird auf die Bedeutung einer frühzeitigen Therapie hingewiesen, die einer voranschreitenden Zahndestruktion und einer insuffizienten Okklusion vorbeugen soll [Delgado et al., 2008]. Als mögliche Restaurationskonzepte werden unter anderem der Einsatz vollkeramischer Kronen beschrieben [Groten, 2009] sowie eine adhäsive Befestigung empfohlen [Bartlett, 2005].

Die besonderen Herausforderungen des vorliegenden Patientenfalles bestanden in dem jungen Alter des Patienten (Wachstumsphase), seinem Wunsch nach einer zeitnahen Verbesserung der augenblicklichen klinischen Situation, der Schaffung einer adäquaten Zahnmorphologie und damit einer kompletten Neueinstellung der Vertikaldimension der Okklusion (VDO) sowie der dauerhaften Verankerung der Restaurationen an der vorgeschädigten Zahnhartsubstanz.

Therapieplanung

Vor der definitiven Therapieplanung wurden Füllungstherapien an den Zähnen 16, 26, 36 und 46 mit einem adhäsiven Kompositsystem vorgenommen (Abbildungen 4a und 4b). Durch die Fehlbildung des Dentins war von einer insuffizienten Unterstützung



Abbildung 1: Ausgangssituation: Lippenbild beim Lächeln: beeinträchtigt ästhetisches Erscheinungsbild durch extreme Verfärbungen und unharmonische Zahnproportionen infolge einer Dentinogenesis imperfecta Typ II



Abbildungen 2a und 2b: Ausgangssituation: Die starken Schädigungen der Dentition haben auch funktionelle Beeinträchtigungen nach sich gezogen.

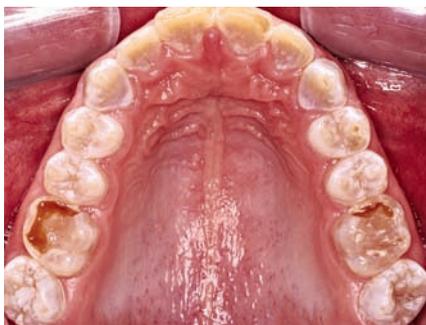




Abbildung 3: Orthopantomogramm der Ausgangssituation: Auffällig sind die kurzen Wurzeln der Zähne sowie die Obliteration der Pulpenkammern.

des Zahnschmelzes in vielen Bereichen auszugehen. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die extremen Dentinverfärbungen schieden minimalinvasive, rein adhäsiv befestigte Restaurationen mit einer wenig retentiven Präparation aus. Zur ästhetischen und funktionellen Rehabilitation des jungen Patienten wurden als Behandlungsziele die Schaffung einer adäquaten Zahnmorphologie mit Front-Eckzahn-geschützter dynami-

tischer Modelle genommen. Zudem wurden ein Zentrikregistrat sowie eine arbiträre Gesichtsbogenübertragung durchgeführt. Nach labortechnischer und klinischer Analyse sowie Abwägung aller Vorzüge und Risiken alternativer Restaurationsmöglichkeiten legten sich Patient und Behandlungsteam auf folgenden Therapieplan fest: Zur definitiven Restauration der stark geschädigten Zähne sollten adhäsiv befestigte



Abbildungen 4a und 4b: Ausgangssituation: Ober- und Unterkiefer-Aufsicht: Vor allem die ersten Molaren beider Kiefer weisen einen hohen Destruktionsgrad auf.

scher Okklusion und damit eine erhebliche Erhöhung der Vertikaldimension der Okklusion (VDO) definiert. Der Destruktionsprozess der extrem vorgeschädigten Zähne sollte durch diese Restaurationsmaßnahmen aufgehalten und dem Patienten der Einstieg in eine angemessene soziale und berufliche Zukunft gesichert werden.

Um dem Zahntechniker einen ersten Eindruck der Ausgangssituation zu übermitteln, wurden zunächst Portraits sowie intraorale Fotos angefertigt. Zur weiteren Planung wurden Alginatabformungen beider Kiefer für die labortechnische Herstellung diagnos-

glaskeramische Kronen auf der Basis von Lithium-Disilikat-Keramik eingesetzt werden. Da die ausgeprägten ästhetischen und funktionellen Veränderungen mit einer völlig neuen und niemals zuvor vorhandenen VDO kombiniert sein sollten, entschied sich das Behandlungsteam zu folgendem

Behandlungsablauf:

1. Erstellen eines analytischen Wax-ups zur Schaffung einer ästhetisch und funktionell adäquaten Zahnmorphologie sowie dessen Umsetzung in eine diagnostische Schablone.

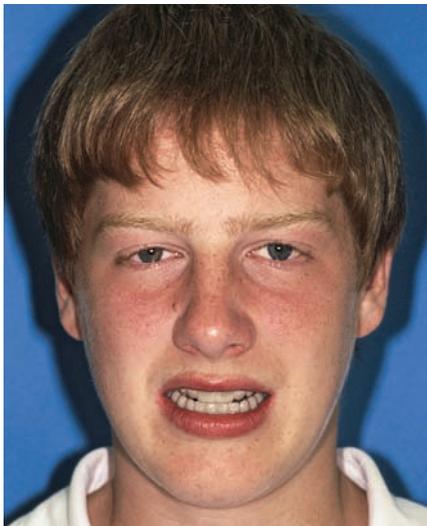


Abbildung 5: Ästhetische Evaluation des Wax-ups mithilfe einer mit Komposit gefüllten diagnostischen Schablone

2. Ästhetische Evaluierung des Wax-ups intraoral durch den Patienten mithilfe der diagnostischen Schablone
3. Übertragung der durch das Wax-up determinierten Erhöhung der VDO in eine

modifizierte Michigan-Schiene zur funktionellen Evaluierung der Neueinstellung

4. Präparation der Zähne unter Führung durch die diagnostische Schablone und wechselseitige Kieferrelationsbestimmung mit geteilter Michigan-Schiene
5. Einscannen des Wax-ups und formidentische Herstellung CAD/CAM-gefertigter Langzeitprovisorien aus einem Hochleistungs-Polymer
6. Probetragen des Langzeitprovisoriums (mindestens zwölf Monate) mit optionalen Modifikationen
7. Abformung und zeitnahe labortechnische Herstellung der definitiven glaskeramischen Kronen nach erfolgreichem Abschluss der provisorischen Phase
8. Einprobe und definitive adhäsive Eingliederung der Kronen aus Lithium-Disilikat-Keramik

Klinisches Vorgehen

Vorbehandlung und Präparation

Zunächst wurde eine ästhetische Evaluation des analytischen Wax-ups mithilfe einer dia-

gnostischen Schablone (Duran 0,5 mm, hart-transparent, Scheu-Dental, Iserlohn), die mit Komposit gefüllt auf die mit dünnflüssiger Vaseline isolierten Zähne aufgesetzt wurde, vorgenommen (Abbildung 5). Nach Zustimmung des Patienten zu diesem Restaurationentwurf wurde die Vorbehandlung durch eine achtwöchige Therapie mit einer modifizierten Michigan-Schiene für den Unterkiefer eingeleitet, durch die die im Wax-up erarbeitete Veränderung der VDO präzise in den Mund des Patienten überführt werden konnte. Nach erfolgreicher funktioneller Testphase der neu festgelegten VDO wurde mit der Umsetzung des Wax-ups in ein Langzeitprovisorium begonnen: Sämtliche Präparationen und die Kieferrelationsbestimmung mit geteilter Schiene wurden auf einen Behandlungstag gelegt. Die diagnostische Schablone diente während der zahlreichen Präparationen als Orientierungshilfe und ermöglichte dadurch einen schonenden Abtrag der Zahnhartsubstanz entsprechend der im Wax-up vorgesehenen Außenkontur der Restaurationen.



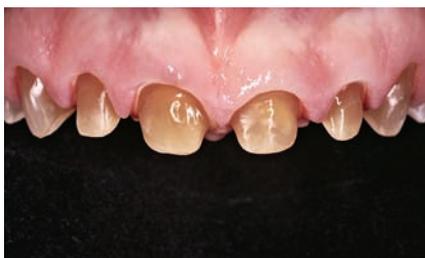
Abbildungen 6a und 6b: Langzeitprovisorien aus Hochleistungs-Polymer: Nach dem analytischen Wax-up CAD/CAM-gefertigte Langzeitprovisorien (LZP) wurden aufgrund der geringen Retention an den Pfeilerzähnen in Segmenten (3-4 Einheiten) verblockt und mit Glasionomerzement befestigt. Die LZPs dienen der ästhetischen und funktionellen Evaluation des Restaurationentwurfs durch den Patienten.



Abbildungen 7a und 7b: Kieferrelationsbestimmung: Die Langzeitprovisorien eines Quadranten wurden für die Überführung in die definitiven Kronen entfernt und eine Kieferrelationsbestimmung mit einem Bis-GMA basierten provisorischen Restaurationsmaterial wurde durchgeführt. Diese diente anschließend als Referenz für die Kieferrelationsbestimmung im zweiten Quadranten.

Provisorische Versorgung

Die Anfertigung der ersten Provisorien erfolgte chair-side mithilfe der mehrfach verwendbaren diagnostischen Schablone und einem Bis-GMA basierten provisorischen Restaurationsmaterial. Nach Ausheilung des Weichgewebes erfolgten Präzisionsabformungen beider Kiefer, die zusammen mit einem Gesichtsbogen und der Kieferrelationsbestimmung an das Labor geliefert wurden. Dort erfolgte die Herstellung CAD/CAM-gefertigter Langzeitprovisorien aus einem Hochleistungs-Polymer, die durch Einscannen formidentisch zum analytischen Wax-up gestaltet wurden. Die Kronen des Langzeitprovisoriums (LZP) wurden in Segmenten von drei bis vier Einheiten verblockt und mit Glasionomerzement befestigt. Dies sollte vorzeitige Retentionsverluste infolge der relativ kurzen Pfeilerzähne vermeiden und eine ausreichende Dichtigkeit des LZPs über die Tragedauer von mindestens zwölf Monaten gewährleisten. Innerhalb der provisorischen Phase wurde der Patient zunächst monatlich und später vierteljährlich zur Überprüfung der ästhetischen und funk-



Abbildungen 8a und 8b: Eingliederung der Kronenblöcke aus Lithium-Disilikat-Keramik: Durch die Wahl einer opaken Gerüstkeramik war es möglich, die stark verfärbte Zahnhartsubstanz perfekt zu maskieren.



Abbildung 9a: Oberkieferaufsicht der glaskeramischen Restaurationen nach adhäsiver Eingliederung (Frontzahnbereich Schichttechnik, Seitenzahnbereich Maltechnik): Die Frontzahnrestaurationen wurden aufgrund der extrem kurzen Pfeilerzähne in Segmenten von je drei Einheiten miteinander verblockt, die Seitenzahnrestaurationen sind in Zweier-Blöcken gefertigt.



Abbildung 9b: Unterkieferaufsicht der glaskeramischen Restaurationen nach adhäsiver Eingliederung: Im Unterkiefer konnte auf eine Verblockung der Kronen verzichtet werden. Es wurden ausschließlich Einzelzahnrestaurationen verwendet.

tionellen Parameter einbestellt (Abbildungen 6a und 6b). In diesem Zeitraum wurden zudem kleinere Weichgewebekorrekturen wie eine minimalinvasive chirurgische Kronenverlängerung an Zahn 21 mit oszillierenden Instrumenten vorgenommen.

Nach einer problemlosen Evaluierungsphase von zwölf Monaten durch das LZP wurde die definitive Versorgung eingeleitet. Im ersten Schritt sollten die Provisorien des Oberkiefers in das definitive Restaurationsmaterial umgesetzt werden. Dazu wurden die provisorischen Restaurationen einer Kieferhälfte entfernt, die Zahnstümpfe nachfiniert und eine Kieferrelationsbestimmung mit einem Bis-GMA basierten provisorischen Restaurationsmaterial durchgeführt (Abbildung 7a). Diese diente nachfolgend wiederum als Referenz für die Kieferrelationsbestimmung im zweiten Quadranten (Abbildung 7b). Anschließend erfolgte eine Präzisionsabformung der Oberkieferzähne für die Herstellung der definitiven glaskeramischen Kronen. Für den Zeitraum bis zur Eingliederung der defini-

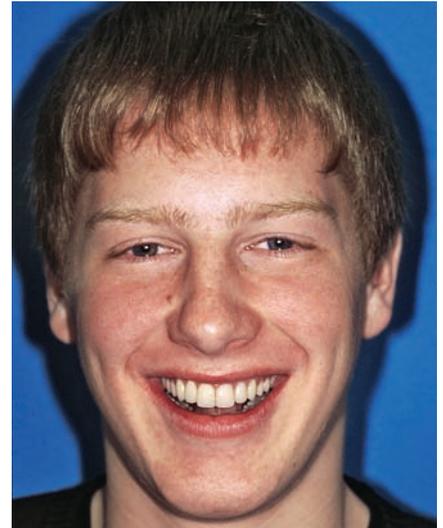


Abbildung 10: Postoperative Situation: Lippenbild nach Eingliederung der definitiven Restaurationen: Die Aufteilung der Zahnlängen der Oberkiefer-Frontzähne entspricht nun dem jugendlichen Alter des Patienten (siehe auch Abbildung 1).

tiven Kronen wurden direkt gefertigte Provisorien eingesetzt. Nach Eingliederung der glaskeramischen Kronenblöcke im Oberkiefer (Abbildung 8a und 8b) erfolgte im analogen Vorgehen die definitive Versorgung der Unterkieferzähne mit Einzelkronen.

Anprobe und Eingliederung der Glaskeramik-Kronen

Nach Entfernung der temporären Versorgungen wurden die Präparationsflächen mithilfe von Reinigungsbürsten und einer fluo-



Abbildungen 11a, 11b und 11c: Portraits zu verschiedenen Zeitpunkten der Behandlung:

11a: Zu Behandlungsbeginn im Alter von 16 Jahren war es dem Patienten aufgrund der Zahnanomalien nahezu unmöglich, ein natürliches Lächeln zu zeigen.

11b: Mit dem nach dem analytischen Wax-up CAD/CAM-gefertigten Langzeitprovisorium konnte bereits eine erhebliche Verbesserung gegenüber der Ausgangssituation erzeugt werden.

11c: Situation nach Eingliederung der 28 Kronenrestaurationen aus Lithium-Disilikat-Keramik: Es konnte eine farblich perfekte Maskierung der verfärbten Zahnhartsubstanz sowie ein ästhetisch wie auch funktionell überzeugendes Ergebnis erreicht werden.

ridfreien Reinigungspaste (Zircate Prophy Paste, Dentsply, Konstanz) von Resten des temporären Befestigungsmaterials befreit. Zur Kontrolle der Form- und Farbgebung wurden die Restaurationen mit eingefärbtem Glyceringel (Try-in Paste, Variolink II) einprobiert. Die Kontrolle der Randschlussqualität und die Überprüfung der statischen und dynamischen Okklusionskontakte erfolgten mit einer niedrigviskosen A-Silikonmasse. Zur definitiven Eingliederung wurden die Innenflächen der glaskeramischen Restaurationen 20 Sekunden mit einem Fluorwasserstoffsäure-Gel (<5 Prozent Ceramic Etching-Gel) angeätzt und anschließend silanisiert. Zahnseitig wurde ein Mehrschritt-Dentinadhäsiv-System in der Total-etch-Technik eingesetzt. Die Befestigung erfolgte mit

einem dual-härtenden, niedrig-viskosen Befestigungskomposit. In der Frontzahnregion wurden Kronen in der Schichttechnik und im Seitenzahnbereich vollanatomisch gepresste Kronen in der Maltechnik verwendet. Die Kronen des Oberkiefers wurden im Frontzahnbereich zu drei Einheiten (13-11, 21-23) miteinander verblockt und im Seitenzahnbereich zu zwei Einheiten (je zwei Prämolaren und zwei Molaren) zusammengefasst, um eine ausreichende Retention auf den kurzen Pfeilerzähnen des Oberkiefers zu erreichen. Im Unterkiefer konnte auf eine Verblockung der Kronen verzichtet werden (Abbildungen 9a, 9b und 10).

Durch die ausgedehnte provisorische Phase konnte die Neueinstellung der Vertikaldimension der Okklusion ausreichend über-

prüft und damit eine hohe Vorhersagbarkeit für die definitive Versorgung erreicht werden. Durch diese Vorbehandlungsphase konnten bei der Überführung in die glaskeramischen Restaurationen die ästhetischen und funktionellen Erwartungen des Patienten zur vollsten Zufriedenheit erfüllt werden (Abbildungen 10, 11a bis 11c).

Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff
Leitender Oberarzt
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Ludwig-Maximilians-Universität
Goethestr. 70
80336 München
daniel.edelhoff@med.uni-muenchen.de

Oliver Brix†
Innovatives Dental Design
65197 Wiesbaden

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Adhäsivtechnik, vollkeramische Restaurationen, CAD/CAM-Technologie, Hochleistungspolymere, Aufbau endodontisch behandelter Zähne, metallfreie Wurzelstifte, Implantatprothetik

zm Leser service

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



Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff

1979–1982 Ausbildung zum Zahntechniker, 1982 Gesellenprüfung, 1986–1991 Studium in Aachen, 1992 Approbation, 1993 wiss. Mitarb. in Aachen, 1994 Promotion, 1998 Tagungsbestpreis DGZPW, 1999–2001 DFG-Aufenthalt am Dental Clinical Research Center der Oregon Health and Sciences in Portland, USA, 2002 OA an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik Aachen, 2003 Verfasser der wiss. Stellungnahme der DGZMK zum „Aufbau endodontisch behandelter Zähne“, 2003 Habilitation, 2006 Ruf nach München, seit 2006 Mitglied des Vorstands der DGI, 2009 Mitglied der American Academy of Esthetic Dentistry (AAED)

Funktionell-ästhetische Wiederherstellung eines komplexen Gesichtstraumas

Constantin A. Landes et al.

Im vorliegendem Beispielfall erlitt der Patient ein komplexes Mittelgesichtstrauma. Dieses wurde notfallmäßig primärrekonstruiert. Der Primärversorgung nachgeordnet erfolgte im weiteren Verlauf eine kombiniert kieferchirurgisch/kieferorthopädische Behandlung der bereits vor dem Unfall gegebenenfalls weniger ausgeprägt bestehenden Angle Klasse II/1. Dies diente der funktionell-ästhetischen Wiederherstellung der stomatognathen Funktionen, gefolgt von der Rekonstruktion der Nase und der Weichteilsituation.

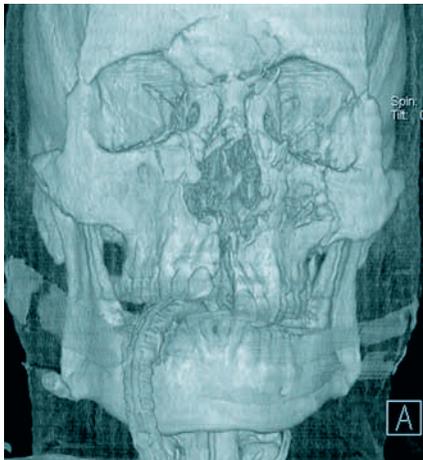


Abbildung 1: 3-D Rekonstruktion des Aufnahme-CTs aus dem Schockraum nach orotrachealer Intubation. Es zeigt die Mittelgesichts-trümmerfraktur mit seitlicher Dislokation nach links. Im Einzelnen sind es eine linksbetonte beidseitige Stirnhöhlenwandfraktur mit nasoethmoidaler Fraktur und Le Fort I Fraktur. Diese ist durch die Sagittalfraktur der Maxilla mit Dislokation auf die linke Seite begrenzt.

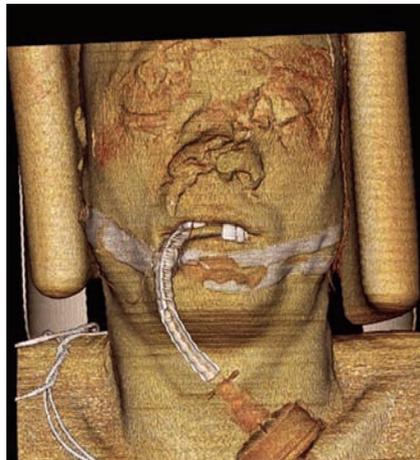


Abbildung 2: Zeigt die Weichteilverletzungen. Die Lippe, die Nase speziell der Nasenknorpel, linker Kanthus und Augenlid sowie der seitliche Stirnbereich sind zerfetzt. Das Gesicht wirkt durch die Verlagerung von Maxilla und Jochbein nach links asymmetrisch.

Schwere, durch Unfälle erlittene Gesichtstraumata gehen oft mit umfassenden Weichteildefekten einher, zum Teil sogar mit Verlust von Haut oder Knochen. Wenn die ursprünglichen Gesichtsformen nicht mehr hergestellt werden können, kann dies für die Patienten zu ausgeprägten Spätschäden, funktionellen Einschränkungen, psychischen Problemen oder Problemen der sozialen Reintegration führen.

Aus diesen Gründen ist eine möglichst optimale funktionell-ästhetische Rekonstruktion anzustreben.

Topografisch kann das Gesicht in Drittel unterteilt werden: Das obere Drittel, welches die Stirn ab dem Haaransatz bis zu den Au-

genbrauen einschließt, besteht aus dem Os frontale sowie den vorderen Anteilen der Ossa temporalia sowie den Orbitaaberrändern und den Orbitadächern. Hier existieren verschiedene Zugangswege für eine Rekonstruktion. Einige Richtlinien empfehlen den Anfang bei der Frontobasis zu machen, gefolgt von Orbitadächern und Stirn. Von hier aus wird danach die Nasoethmoidalregion und zum Schluss die temporozygomatische Region versorgt.

Andere Richtlinien beginnen mit der regelrechten Reposition der Jochbögen als Schlüssel zur Mittelgesichtsrekonstruktion. Das Mittelgesicht selbst ist von den Augenbrauen bis zum Unterrand der Nase (Colu-

mella) definiert und beinhaltet die Augen, die Nase sowie die knöcherne Maxilla. Laut der Literatur [1, 2] sollte die Rekonstruktion am Gaumen beginnen und dann zuerst die vertikale und danach die transversale Dimension stabilisieren. Das untere Drittel beginnt an der Nasenbasis und erstreckt sich bis zum Gnathion am Unterkiefer und umfasst den Alveolarfortsatz von Ober- und Unterkiefer sowie den Unterkiefer selbst. Die Rekonstruktion des Unterkiefers sollte vorne begonnen werden und sich dann über den Kieferwinkel zu den Kondylen fortsetzen. Andere Autoren [1] fordern zunächst die Versorgung der Gelenkfortsätze, danach die Reposition der zahntragenden Kieferabschnitte.

Ausgeprägte Dysgnathien hingegen erfordern ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten von Kieferorthopäden und Chirurgen. Im Allgemeinen wird die transversale Dimension korrigiert, bevor die Zahnreihen harmonisiert werden [3]. Die sagittale Position wird behandelt, nachdem die Zahnreihen ausgeformt und Engstände aufgelöst wurden.

Der vorgestellte Fall soll die Behandlung und funktionell-ästhetische Rehabilitation des knöchernen Viszerokraniums und anschließender kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Nachbehandlung darstellen, bis zur endgültigen Rekonstruktion und Wiederherstellung der Nase in Form und Funktion.

Kasuistik

Der hier vorgestellte Patient stürzte im Januar 2003 im Alter von 30 Jahren von einem drei Meter hohen Gerüst mit dem Kopf voraus direkt auf ein vertikales Rohr welches ihn zentral in das Mittelgesicht traf. An-



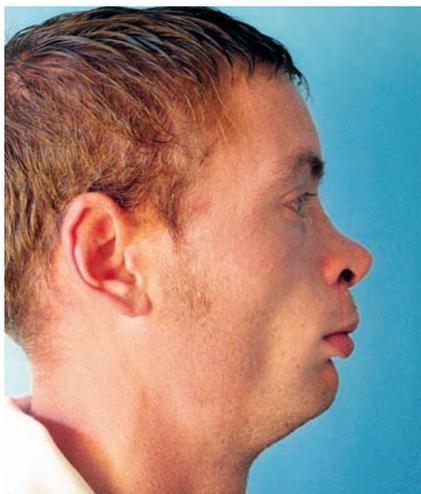
schließlich wurde der Patient wach und orientiert in den Schockraum der Universitätsklinik eingewiesen, wo er aufgrund starker retromaxillärer Blutung oronasal intubiert werden musste. Es zeigten sich massive offene kombinierte Weichteil- und Knochenverletzungen der Nase, der Orbita und Periorbitalregion mit Akzentuierung der linken Gesichtshälfte. Der Oberkiefer war bei einem auffälligen Diastema mediale klinisch links stark mobil. Die CT-Untersuchung zeigte eine ausgedehnte frontonasale Trümmerfraktur mit Impression des Nasenskeletts, der Nasoethmoidalregion sowie einer Impression mit linksbetonter Fragmentdislokation der Stirnhöhle. Zusätzlich zeigten

Dadurch konnte die Stirnhöhle mit Mikroplatten der Stärke 1,2 mm und Schrauben der Länge 6 mm (Howmedica®, Duisburg) versorgt und eine mediane Silikon Drainage für drei Monate eingelegt werden. Anschließend wurde der knöcherne Nasenrücken reponiert und der angrenzende Infraorbitalrand mit Miniplatten versorgt (Normed®, Tuttlingen). Zur weiteren Nasenrekonstruktion mussten multiple kleine Knochenfragmente repositioniert und dann die lateralen Knorpel und der knöcherne Rand der apertura piriformis links refixiert werden. Abschließend wurde die Nase durch zwei Silikonspalts in den Nasenhaupthöhlen aufgerichtet und die plastische Nasenprimärre-

NL = 14,4°) vorhanden gewesen sein musste [3, 4]. Da zum Zeitpunkt der Notfall-Erstversorgung keine Modelle des Patienten vorhanden waren, erschwerte dies die Rekonstruktion erheblich.

Postoperativ zeigte sich folgender Befund:

Der 30 Jahre alte Patient hatte eine mandibuläre Retrognathie bei Tendenz zu vertikal tiefer Konfiguration (ANB = 7,8°, Index der anterioren Gesichtshöhen = 82,3 Prozent, Interbasiswinkel = 14,4° entspricht N3). Die Mandibula war nach rechts geschwenkt. Beide Kiefer waren transversal stark komprimiert. Dentoalveolär bestand eine Angle Klasse II Okklusion von rechts über einer und links einer Prämolarenbreite



Abbildungen 3 und 4: Frontal und seitliche Fotos drei Monate nach Trauma. Trotz der Versorgung des Mittelgesichts verbleiben Asymmetrien. Der 30-jährige Patient hat eine traumatische Sattelnase, eine Retrognathie der Mandibula bei Tendenz zu skeletal tiefer Konfiguration (ANB = 7,8°, N3), dento-alveolär: Klasse II/1 seitenungleich >1 Pb, sagittale Stufe = 13,5 mm, vertikaler Überbiss = 7,3 mm, starke alveoläre Protrusion der Fronten. Im Profil eine Sattelnase und eine ausgeprägte Submentalfalte.

sich eine Sagittalfraktur der Maxilla und eine Le Fort I Fraktur (Abbildungen 1 und 2). Der Patient wurde sofort notfallmäßig versorgt und die Frakturen nach Reposition mit Osteosyntheseplatten stabilisiert.

Während der Primärversorgung war der Patient temporär aufgrund ausgedehnter Weichteilverletzungen submandibulär intubiert worden. Zunächst wurde zur Stabilisierung der Transversalen im Oberkiefer eine Drahtbogen-Kunststoffschienung eingesetzt. Zur Versorgung der Stirnhöhle wurde die vorhandene Weichteilverletzung mit zum Kilian-Augenbrauenschnitt erweitert.

konstruktion damit beendet. Durch die massive Knochenzertrümmerung und Knorpeldefekte entstand eine Sattelnase, die später sekundär rekonstruiert werden sollte. Abschließend wurden die linksseitige Le Fort I Fraktur im Oberkiefer sowie die Sagittalfraktur mit Osteosynthesen versorgt. (Normed®, Tuttlingen, Germany).

Im Rahmen dieser Erst-Notfalloperation wurde bei der Kieferreposition offensichtlich, dass bei dem Patienten vor dem Unfall bereits ein starker Fehlbiss im Sinne einer Angle Klasse II,1 (ANB = 7,8°, anterior facial index = 82,3 Prozent; inter-basis angle ML-



Abbildung 5: Tiefbiss und die sagittale Kompression in Ober- und Unterkiefer



Abbildung 6: Overjet von 13,5 mm und Overbite von 7,3 mm, sowie die Elongation der Unterkieferfrontzähne um 4 mm

mit einer stark vergrößerten sagittalen Stufe von 13,5 mm. Die vertikale Stufe war mit 7,3 mm tief, zudem bestand ein traumatischer Einbiss in die palatinale Gingiva. Zu der ausgeprägten Protrusion der Fronten kam im Unterkiefer ein Engstand von 8,6 mm, eine Elongation der Front von 4 mm und eine Mittellinienverschiebung nach rechts hinzu. Das Weichteilprofil zeigt eine Lippendysfunktion mit ausgeprägter Supra-



Abbildungen 7 bis 9: FRS, Clementschitsch und OPG nach erster Frakturversorgung. Die Clementschitsch-Aufnahme (Schädel p/a 15°) wurde direkt postoperativ angefertigt, OPG und FRS nach drei Monaten. Die Osteosynthesen sind zu sehen, ebenso die verlagerten Weisheitszähne. Die Angle Klasse II mit protrudierter Oberkieferfront und Engstand sowie die Retrogenie sind offensichtlich.

mentalfalte. Durch den Unfall war es zu Kronenfrakturen Grad 2 an den Zähnen 14, 24, 25, 26, 35 und 36 gekommen.

Nachdem der Patient wieder wach und orientiert war, bestätigte er bereits vor dem Trauma eine Rücklage des Unterkiefers mit Engständen. Nun kann es sein, dass die Situation durch den Unfall noch verstärkt worden war (Abbildungen 3 bis 9).

Im November 2003 begann die kieferorthopädische Behandlung (Abbildungen 10 und 11). Zunächst wurde von den behandelnden Kieferorthopäden in beiden Kiefern jeweils ein zahngetragener Distraktor zementiert (Schrauben: Im Oberkiefer: Vector 620, Scheu Dental, Iserlohn; im Unterkiefer: Compact RPE, Ormco, Clendora, CA, USA). Aufgrund der Kronenfrakturen konnte die Apparatur im Unterkiefer nur an Zahn 34 und 44 befestigt werden. Die Stabilität war ausreichend. Im Rahmen der chirurgisch assistierten Maxillaexpansion und der Symphysendistraktion wurden die Osteosynthesen und die Weisheitszähne entfernt. Im Oberkiefer wurde wegen des noch im Umbau befindlichen Knochens eine inkomplette Glassmanosteotomie [5] durchgeführt, das heißt, es wurde das Nasenseptum ausgespart. Im Unterkiefer wurde eine Stufenosteotomie vorgenommen, um der Vertikalen mehr Stabilität zu verleihen (Abbildungen 12 bis 14). Im Oberkiefer wurden ab dem 5. postoperativen Tag insgesamt 11 mm (in 0,6 mm täglichen Schritten) distrahiert, im Unterkiefer 8 mm.

Im März 2004 wurden die Distraktoren ent-

fernt und die Transversale mit Tiefziehschienen stabilisiert, bis nach Abschwellen der Gingiva im Mai festsitzende Apparaturen (Bänder und Brackets: Omni-Hasund 2002 und, GAC, Gräfelfing) mit Goshgarian im Oberkiefer und Lingualbogen im Unterkiefer eingebracht werden konnten. Die zweiten Molaren wurden nicht in die Bögen integriert, die Behandlung begann im Mai 2004.



Abbildungen 10 und 11: Intraorale Ansicht nach Ober- und Unterkieferdistraktion durch subtotale Le Fort I Osteotomie mit Ausnahme des Nasenseptums, im Unterkiefer erfolgte eine Stufenosteotomie zwischen den mittleren Schneidezähnen zusammen mit der Weisheitszahnentfernung.

Aus privaten Gründen seitens des Patienten fanden bis August 2004 keine Kontrollen statt. Im Oktober wurde im Rahmen der Kontrollen dann sichtbar, dass sich die Zähne 11 und 12 auf kieferorthopädische Kräfte hin nicht bewegten. Beide wurden daraufhin leicht mit der Zunge subluxiert und anschließend gleich kieferorthopädisch bewegt. Dieses Manöver gelang gut, und es stellte sich ein Lückenschluss erfolgreich ein (Abbildungen 15 bis 18). Der durch die Distraktion gewonnene Platz konnte erfolg-

reich im Oberkiefer zur Retroinklination (von 35° auf 24°) und Retroposition (von 9,7mm auf 7,3mm) der Front und im Unterkiefer zum Auflösen des Engstandes und der Elongation genutzt werden.

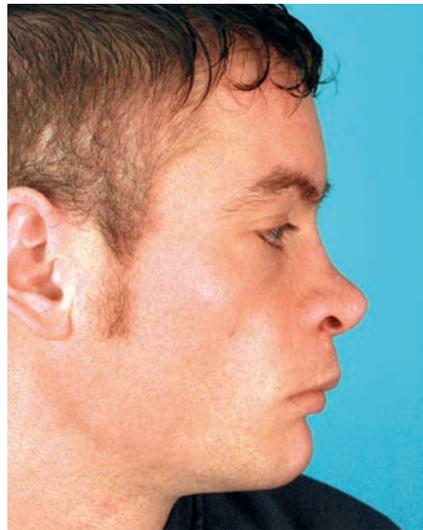
Im März 2005 erfolgte – noch während des Retropositionierens der oberen Front und bestehender Lücken distal Zahn 12 und 22 – die bimaxilläre Umstellungsosteotomie. Eine Oberkieferrückverlagerung von 2,5 mm



und Impaktion von 4 mm parallel zu einer Unterkiefervorverlagerung von 12 mm mit Clockwise-Rotation von 9° wurde durchgeführt.

Die festsitzende Apparatur konnte im Oktober 2005 entfernt werden. Ein abschließend ausgehändigter Positioner wurde vom Patienten nicht genutzt. Das abschließende funktionelle und ästhetische Ergebnis der kombinierten Kieferorthopädie/Kieferchirurgie war jedoch für den Patienten sehr zufriedenstellend (Abbildungen 19 bis 22).

Zuletzt wurde im Oktober 2005 noch die Sattelnase rekonstruiert. Die Knorpeldefekte waren initial zu groß für eine primäre Rekonstruktion. Es fehlten Anteile der Nasenpyramide und Teile des rechten Nasenknorpels. Die Atmung war eingeschränkt, die Nase insgesamt asymmetrisch. Es wurde ein offener Zugang zur Rekonstruktion gewählt. Knorpel wurde aus der Rippe entnommen, auf den Nasenrücken transplantiert und mit PDS-Nähten fixiert. Die lateralen Knorpel wurden gelöst und refixiert, eine Neocolumella wurde aus Teilen des Nasenseptums



ist ein Fehlbiss oder eine Gesichtssymmetrie dann von geringerer Bedeutung. In jedem Fall sollte eine Weichteilversorgung angestrebt werden, bevor ein „Weichteilgedächtnis“ durch tief liegende Narbenbildung entsteht [2]. Die Komplikationsrate von Stirnhöhlenfrakturen wurde von Gabrielli et al. [11] untersucht. Hier wird eine primäre Rekonstruktion immer dann empfohlen, wenn keine ausgedehnte Dislokation oder Zertrümmerung besteht und der Nasenduktus intakt ist. Im vorliegenden Fall traf dies zu, und unter anderem deshalb



Abbildungen 12 bis 14: En-Face, Profillfoto und intraorale Ansicht nach Distraktion während der Zahnbogenausformung. Es besteht noch ein Tiefbiss der nun durch Kieferumstellung behoben werden kann. Weisheitszähne und Osteosynthesen wurden entfernt.

gebildet. Anschließend konnte zur Stabilisierung für sieben Tage ein Silikonspint eingesetzt werden.

Die letzte Nachsorge fand dann im Dezember 2006 statt (Abbildungen 23 bis 28). Die Okklusion sowie Bisslage waren neutral und stabil, abgesehen von kleinen Rotationen der Frontzähne. Es hatte ein gutes Settling stattgefunden. Der Patient trug von nun an nachts im Ober- und Unterkiefer je einen Hawley-Retainer. Die Nase war gut verheilt. Der Patient war mit dem Endergebnis hochzufrieden, angebotene weitere Narbenkorrekturen wurden abgelehnt.

Diskussion

Laine et al. [6] schreiben in ihrer Arbeit, dass Notfallsituationen zu minderwertiger Bildgebung und schlechterer Operationsplanung führen können. Andererseits könnte

In modernen Schockraumeinheiten wird standardmäßig – abgesehen von Routinen wie Abdomensonographie und konventionellen Röntgenbildern – eine Komplett-CT bei der Aufnahme angefertigt. Diese CTs sind von derselben Qualität wie bei den elektiv angefertigten Aufnahmen und sollten das Operationsergebnis durch höhere diagnostische Aussagekraft indirekt verbessern. In manchen Fällen ist jedoch eine Operationsverzögerung aus vitalen Gründen (Atemfunktion nach Thoraxtrauma, intrakranielle Blutungen und mehr) notwendig. Nach Ansicht der Autoren erhöht dieses Abwarten der Stabilisierungsphase der Vitalfunktionen nicht das Risiko von Fehlbissen oder ungenügender Knochenheilung [1]. Dies wäre nur dann denkbar, wenn der Patient für Wochen aus vitalen Gründen nicht versorgt werden könnte. Dies ist jedoch eher selten der Fall und für diese Patienten

wurde primär rekonstruiert. Eine mediane Drainage, wie sie hier zum Einsatz kam, wird immer dann empfohlen, wenn zumindest die dura mater intakt ist. Es zeigen sich dann keine erhöhten Komplikationsraten [11,12]. Die Rekonstruktion des Obergesichts folgte den Vorgaben von Manson et al. [2]. Sie beginnen an der Frontobasis und den Orbitadächern, gefolgt von den Stirnhöhlen und der Nasoethmoidalregion. Zwar beschreiben Manson et al. [2] im Mittelgesicht die Rekonstruktion von lateral über die Jochbögen als Voraussetzung für die Mittelgesichtsrekonstruktion, in diesem Fall wurde jedoch nicht so verfahren. Die laterale Gesichtspartie war stabil, eine Fixierung des Jochbeins an der lateralen Orbita nicht vonnöten. Dies hätte auch noch zusätzlich zu weiteren Narben in dieser ästhetisch wichtigen Region geführt. Manson et al. [13], Kelly et al. [14] und Be-

celli et al. [15] beschreiben in ihren Arbeiten die Positionierung des Jochbogens als den Schlüssel zur Mittelgesichtrekonstruktion. Das Ober- und Mittelgesicht treffen sich dann im Le Fort I Level, von lateral nach medial.

Bei Trümmerfrakturen im Mittelgesicht mit sagittaler Oberkieferbeteiligung sollten zunächst Bruchstück mit Bruchstück verbun-

winkels bildete sich trotz der primären knöchernen Rekonstruktion und der Refixierung des Lidbandes bei dem Patient ein geringer Telekanthus aus. Eine Korrektur wurde angeboten, vom Patient jedoch wegen der nicht definitiv vorhersagbaren ästhetischen Verbesserung abgelehnt.

Im vorliegenden Fall ist es möglich, dass die Dysokklusion durch das Trauma verstärkt

Maxilla an dem intakten Zahnbogen der Mandibula fixiert worden war.

Die Engstände und die Supraokklusion im Unterkiefer waren zu stark, als dass sie nun mit Kieferorthopädie alleine hätten gelöst werden können. Deshalb erfolgten Überlegungen, die Dysgnathieerapie anschließend durchzuführen.

Im ersten Schritt erfolgte die transversale Erweiterung der Kiefer.

Die Protrusion, die Elongation und die Engstände in der unteren Front waren zu stark, als dass ein kieferorthopädisches Ausformen des Zahnbogens genügt hätte. Ein Möglichkeit wäre die Exaktion von Prämolaren gewesen [16]. Durch den Unfall hatte der Patient schon multiple Zahnschäden erlitten, und der Verlust von Zähnen war somit nicht vertretbar. Zur vollständigen Korrektur der Zahnfehlstellungen wäre eine transversale Erweiterung der Maxilla um 18 mm und der Mandibula um 14 mm notwendig gewesen. Die transversale Erweiterung im Oberkiefer um 11 mm war bei dem durch das Trauma noch weichen Knochen schon nicht ohne Risiko. So wurde die Protrusion der unteren Front belassen. Die Elongation und die Engstände konnten aber unter Nutzung der gewonnenen 8 mm erfolgreich behoben werden.

Warum die Zähne 11 und 12 ankylosiert sind, ist nicht ganz klar. Eine Grund wäre das Trauma selbst, ein anderer eine zu schnelle Gaumenexpansion.

Im zweiten Schritt wurde die Umstellungsosteotomie der Kiefer durchgeführt.

Noch vor vollständiger Retrusion der oberen Front wurde operiert. Es bestanden Lücken distal der Zähne 12, 22, und die sagittale Stufe war noch vergrößert. Hierdurch war es den Chirurgen möglich, die Mandibula um 12 mm nach anterior zu verlagern und damit einem Rezidiv vorzubeugen.

Der Versuch, den Fehlbiss in der ersten Operation, das heißt initial nach dem Trauma mit zu korrigieren wurde verworfen, da weder die dentale Situation dies zugelassen hätte, noch war der Patient über diesen dann als elektiv zu klassifizierenden Eingriff informiert gewesen, was zu rechtlichen Konsequenzen hätte führen können.



Abbildungen 15 bis 18: En-Face und Profilfoto, FRS bei Zahnbogenausformung kurz vor Kieferumstellung. Es besteht weiter der tiefe Biss, die Zahnbögen sind aber harmonisch und die Kieferbasenumstellung kann jetzt erfolgen.

den und erst anschließend an noch festem Knochen stabilisiert werden [1, 2]. Im vorliegenden Fall war der Unterkiefer nicht mitbeteiligt. Aus diesem Grund war eine Stabilisierung durch intraoperative Drahtbogen-Kunststoffschienung mit intermaxillärer Fixierung (IMF) zur Oberkieferrekonstruktion möglich.

Durch die Verletzung des inneren Augen-

würde. Der Verlust von zum Teil tragenden Höckern und die Trümmerfaktor der Maxilla könnten zu einer Vertiefung von Biss und skelettaler Konfiguration beigetragen haben. Bei Patienten mit Le-Fort I Fraktur ist der Oberkiefer häufig impaktiert und nach anterior verlagert [1,2]. Eine Zunahme der bimaxillären Kompression, somit auch des Engstandes, ist unwahrscheinlich, da die

Eine monomaxilläre Versorgung zur Korrektur des Fehlbisses wurde wegen des schlechteren ästhetischen Profils verworfen, auch wenn dies von anderen Autoren schon durchgeführt wurde [17]. Durch die veränderte Gesichtsmorphologie entwickelte der Patient zusätzlich eine Schlafapnoe. Diese konnte jedoch durch die Oberkiefererweiterung und die Vorverlagerung des Unterkiefers deutlich verbessert werden. Die Entfernung der Weisheitszähne wurde sowohl aus kieferorthopädischer Sicht als auch aus pro-

muskulärer Anpassung in beiden Kiefern leicht überkorrigiert, und durch Kieferorthopädie zu einem stabilen Ergebnis in Angle Klasse I Verzahnung und neutraler Bisslage eingestellt.

Nach der Erfahrung der Autoren wie der Literatur kann eine sagittale Umstellung ab etwa drei Monaten nach einer transversalen Dehnung erfolgen. Die sagittale Umstellung kann dabei erfolgreich mit modernen resorbierbaren Osteosynthesen fixiert werden [18,19].

Weichteilprojektion noch nicht reponiert und verheilt war und ein ästhetisches Ergebnis nicht sicher hätte erreicht werden können.

Es ist bekannt, dass die Korrektur von traumatischen Deformitäten der Nase eine hohe Anforderung an die plastischen Chirurgen stellt [20,21]. Wichtig ist hierbei aber vor allem ein geduldiger und complianter Patient, der die Behandlung mitmacht und die Krankenhausaufenthalte durch die Schritt-für-Schritt-Rekonstruktion mit seinem sozialen Umfeld in Einklang bringt.

Schlussfolgerung

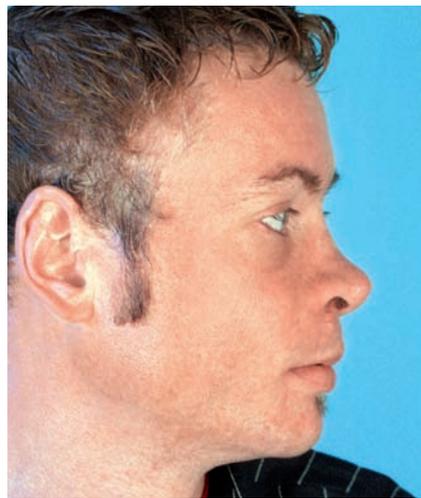
Die funktionelle und ästhetische Rehabilitation des menschlichen Gesichtes, gerade nach komplexer, traumatisch bedingter Zerstörung, erfordert eine enge Zusammenarbeit von Chirurgie, Kieferorthopädie und Zahnärzten. Durch Einsatz und interdisziplinäre Abstimmung modernster Behandlungsmethoden können auch komplizierte und schrittweise Rekonstruktionen für den Patienten, wie auch den Behandlern zu einem sehr zufriedenstellenden Ergebnis führen.

Wichtig ist dabei, dass alle betroffenen Fachdisziplinen von Anfang an gemeinsam das Behandlungskonzept absprechen und planen. Auf diese Weise lässt sich eine harmonische Wiederherstellung des Gesichtes erzielen, die allen Anforderungen an funktionelle und gleichzeitig ästhetische Aspekte genüge tut. Die Verbindung von einer solchen Interdisziplinarität gepaart mit realistischen Erwartungen und einer hohen Patient compliance ist Voraussetzung für den Erfolg.

Die Verbindung von einer solchen Interdisziplinarität gepaart mit realistischen Erwartungen und einer hohen Patient compliance ist Voraussetzung für den Erfolg.

Zusammenfassung

Schwere Gesichtstraumata erfordern umfassende Wiederherstellungstechniken für Ästhetik und Funktion. Wie in dem hier vorgestellten Fall, dem auch noch eine skelettale Dysgnathie zugrunde lag, kann nicht immer

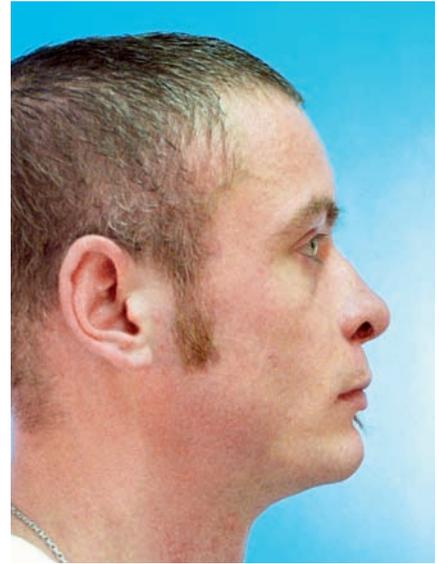
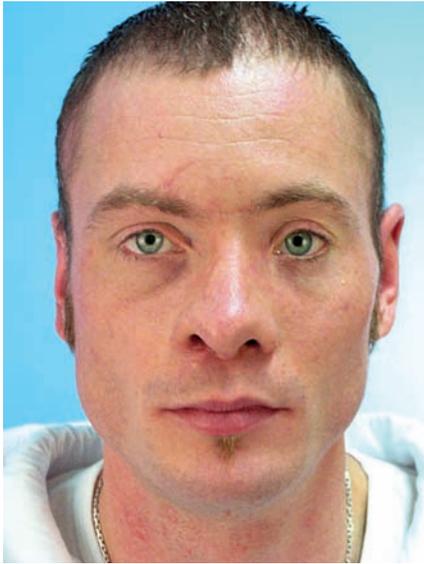


Abbildungen 19 bis 22: En-Face und Profildfoto sowie FRS und intraorale Ansicht nach Umstellungsosteotomie. Das Gesamtprofil ist harmonischer, das Untergesichtprofil ist deutlich verbessert, mit intraoral sich bestätigender Angle Klasse I. Extraoral ist insbesondere die Sublabialfalte und die Kinnprojektion deutlich besser. Es besteht weiterhin die deformierte Sattelnase. Das FRS zeigt gute intermaxilläre Relation. Die intraorale Ansicht zeigt gut ausgeformte Zahnbögen und eine regelrechte Mittellinie.

phylaktischen Gründen bereits bei der Osteotomie zur transversalen Korrektur vorgenommen.

Im vorliegenden Fall wurde die bimaxilläre Umstellung zur Rezidivprophylaxe aufgrund

Die Korrektur der Sattelnase wurde erst nach Abschluss der Kieferumstellungen vorgenommen, da die Gesichtsmorphologie vorher nicht endgültig vorhersehbar war, respektive das knöcherne Fundament für die



Abbildungen 23 bis 28: En-face, Profil-, und intraorale Fotos und ein Jahr nach Behandlungsabschluss mit mittlerweile durchgeführter Nasenrekonstruktion

bei der Primärversorgung eine vollständige Sofortwiederherstellung mit bestem ästhetischen Ergebnis erreicht werden. In diesen Fällen werden im Verlauf häufig mehrere operative Sitzungen und ausgedehnte Wiederherstellungstechniken erforderlich. Wie diese aussehen können und wie lange der Rehabilitationsprozess dauern kann, ver-

sucht dieser Artikel an einem Beispielpatienten zu zeigen.

Bei diesem Beitrag handelt es sich mit freundlicher Genehmigung des Verlages um eine Übersetzung des Beitrages: Alexander Ballon, B. Ling, A. Lelke, R. Sader and C. A. Landes, *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, Volume 8, Number 2 / June, 2009

PD Dr. Dr. Constantin A. Landes
Dr. Alexander Ballon
Prof. Dr. Dr. Robert Sader
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Universitätsklinik Frankfurt/Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/Main
E-Mail: c.landes@lycos.com

Dr. Bettina Ling
Dr. Annett Lelke
Praxis für Kieferorthopädie
Am Sulzheimer Pfad 20
55286 Wörrstadt



Dr. Dr. Constantin Landes

1987 bis 1993 Medizinstudium in Mainz und in Louisville, U.S.A., Promotion Medizin in Mainz, 1993 bis 1997 Zahnmedizin in Berlin, United States Medical Licensing Examination, Klinik für MKG-Chirurgie, Plastische Operationen der Charité, Campus Virchow-Klinikum, 1998 bis 2004 Promotion Zahnmedizin in Berlin, Zentrum der Chirurgie, Klinik für MKG-Chirurgie Goethe Universität Frankfurt, 2002 Facharztprüfung MKG-Chirurgie, FunktionsOA, 2005 OA, Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“, 2006 EU FAprüfung, Habilitation, 2007 geschäftsführender OA in der Uni-Klinik in Friedrichsheim, 2008 lt. OA, Vertreter des Lehrstuhlinhabers Zentrum der Chirurgie, Klinik für MKG-Chirurgie Frankfurt

zm Leser
service

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

Seltene Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Maligner peripherer Nervenscheidentumor

Stefan Legal, Katharina Zeitler, Ulrich Wahlmann, Martin Gosau

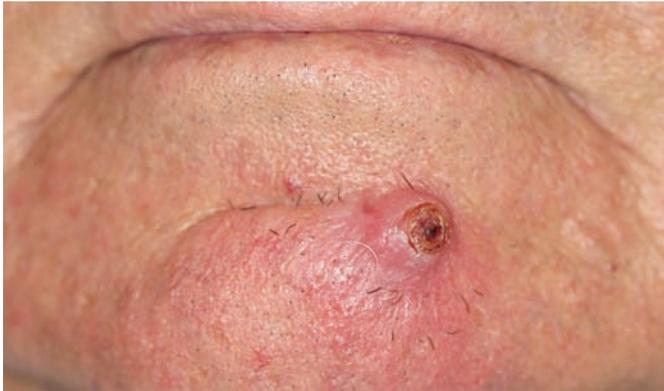


Abbildung 1:
klinischer Aspekt bei
Erstvorstellung:
derb-knotiger Tumor
mit Ulzeration der
Haut mental links

Ein 73-jähriger Mann wurde wegen eines am Kinn befindlichen Tumors mit der Bitte um Übernahme der weiteren Diagnostik und Therapie durch die Kollegen der Klinik und Poliklinik für Dermatologie im Hause konsiliarisch vorstellig. Der Patient berichtete, der Befund bestehe seit mehreren Monaten und sei ihm erstmals durch eine Schnittverletzung bei der morgendlichen Rasur aufgefallen. Bei der klinischen Inspektion imponierte mental links ein etwa 1,5 bis 2 cm großer, derb-knotiger Tumor mit Ulzeration der Haut (Abbildung 1). Die Mundschleimhaut war unauffällig. Sensibilitätsstörungen oder Schmerzen lagen nicht vor. Vom Patienten wurde lediglich eine geringgradige Missempfindung im Bereich des Tumors angegeben, die er als „leichtes Ziehen“ beschrieb. Durch die zuweisenden Kollegen war unter der Verdachtsdiagnose einer epidermalen Zyste zunächst eine biopsische Befundsicherung vorgenommen worden. Nach histopathologischer Aufarbeitung ergab sich jedoch ein mittelgradig differenziertes neurogenes Malignom, entsprechend einem malignen peripheren Nervenscheidentumor.

In einer im Rahmen des umgehend eingeleiteten Tumorstagings angefertigten Computertomographie sowie einer Magnetresonanztomographie des Halses und des Unterkiefers zeigte sich ein etwa 2 cm großer, gering Kontrastmittel aufnehmender,

weichteildichter Tumor ventral des Unterkiefers mit Infiltration der mimischen Muskulatur. Der Befund reichte bis an das mandibuläre Periost heran, jedoch gab es keine Anzeichen einer knöchernen Destruktion (Abbildungen 2 und 3). Submental rechts, unmittelbar caudal des Tumors, fand sich ein auf etwa 1,5 cm vergrößerter, metastasensuspекter Lymphknoten. Weitere suspekte Lymphknoten lagen submandibulär links. Die Positronenemissionstomographie ergab einen erhöhten Glukosemetabolismus im Bereich des Tumors und des benachbarten Lymphknotens. Fernmetastasen konnten nicht nachgewiesen werden.

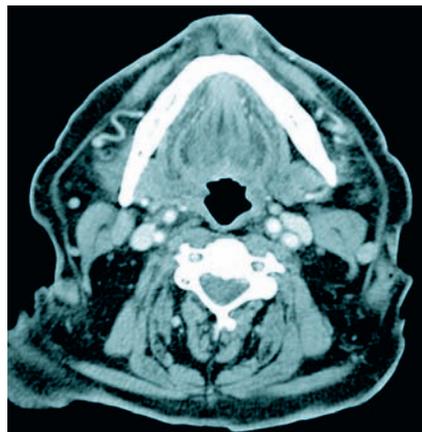


Abbildung 2: Computertomographie mit Kontrastmittel, axiale Schicht: etwa 2 cm großer, gering Kontrastmittel aufnehmender, weichteildichter Tumor ventral des Unterkiefers ohne Anzeichen einer knöchernen Destruktion

Der aktuelle klinische Fall

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

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgte die Resektion des Tumors mit großem Sicherheitsabstand (Abbildung 4) unter Mitnahme der Außenkortikalis des Unterkiefers und supraomohyoidaler Lymphknotenraumung beidseits. Der Resektionsdefekt wurde mittels eines mikrovaskulär anastomosierten Latissimus-dorsi-Lappens gedeckt. Im endgültigen histopathologischen Gutachten ergab sich nun ein geringgradig differenzierter mesenchymaler Tumor. (Abbildungen 5, 6 und 7). Immunhistochemisch wurde S-100 nachgewiesen (Abbildung 8). In der Zusammenschau dieser Befunde wurde der Tumor als maligner peripherer Nervenscheidentumor eingestuft. Der resezierte Unterkieferknochen war nicht infiltriert. Die Resektion erfolgte lokal in sano. Lymphknotenmetastasen konnten nicht

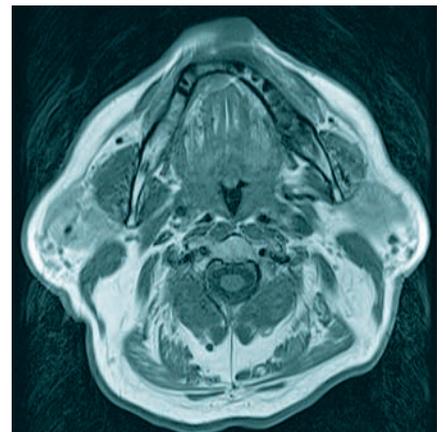


Abbildung 3: Magnetresonanztomographie, axiale Schicht, T1-Wichtung: Tumor von 1,7 cm x 2 cm Durchmesser mit Infiltration der mimischen Muskulatur

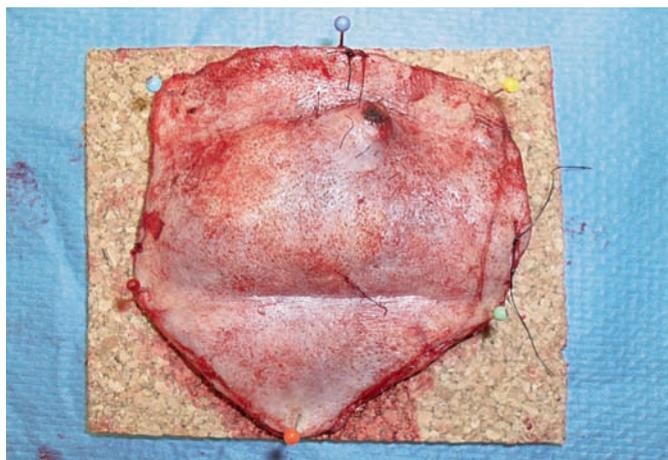


Abbildung 4:
circa 8,5 cm x 8,5 cm
großes Tumorresektat
vom Kinn

nachgewiesen werden. Es ergab sich folgende abschließende TNM-Klassifikation: G 3, pT 1a, pN 0 (0/19), L 0, V 0, R 0. Postoperativ wurde der Patient entsprechend den Empfehlungen der Literatur einer adjuvanten Radiotherapie zugeführt.

Diskussion

Malignome, die von peripheren Nerven ausgehen oder eine Nervenscheidendifferenzierung erkennen lassen, werden definitionsgemäß als maligne periphere Nervenscheidentumoren (Malignant peripheral nerve sheath tumors, MPNST) eingestuft. Die in der Vergangenheit benutzten Synonyme wie Neurofibrosarkom, malignes Schwannom und neurogenes Sarkom sollten nicht mehr verwendet werden, da sich die Tumoren nur äußerst selten aus den primär benignen Schwannomen entwickeln und auch keine fibroblastischen oder mesodermalen Anteile enthalten [Wong et al., 1998; Minovi et al., 2007].

Die Mehrzahl der MPNST entsteht zu etwa gleichen Teilen sporadisch oder entwickelt sich aus Neurofibromen. Sie sind daher häufig mit einer Neurofibromatose, insbesondere der Neurofibromatose Typ-1 (M. Recklinghausen) vergesellschaftet, weshalb diese als prädisponierend angesehen wird [Minovi et al., 2007; Anghileri et al., 2006; Ducatman et al., 1986]. Eine vorangegangene Radiotherapie aus anderer Indikation gilt ebenfalls als Risikofaktor. [Ducatman et al., 1983]. Die jährliche Inzidenz maligner peripherer Nervenscheidentumoren in der

Gesamtpopulation wird mit 1/100000 angegeben. Die Tumoren sind damit im allgemeinen Patientenkollektiv selten, sie machen jedoch insgesamt etwa fünf Prozent aller Weichgewebssarkome aus [Wong et al., 1998; Minovi et al., 2007]. Das Hauptmanifestationsalter liegt zwischen der dritten und der fünften Lebensdekade, wobei die Verteilung zwischen den Geschlechtern etwa gleichmäßig ist.

MPNST finden sich bevorzugt am Rumpf und an den Extremitäten, das Auftreten an Kopf und Hals ist mit etwa 10 bis 20 Prozent eher selten [Minovi et al., 2007].

Therapeutisch wird die Resektion mit großem Sicherheitsabstand, kombiniert mit einer adjuvanten Radiotherapie empfohlen [Wong et al., 1998; Minovi et al., 2007].

Die MPNST sind sehr aggressive Tumoren mit hoher Lokalrezidivrate (40 bis 65 Prozent) und hoher Fernmetastasierungsrate (16 bis 68 Prozent). Die Filialisierung erfolgt überwiegend hämatogen, weshalb die Ausräumung der Lymphabflussgebiete nicht als obligatorisch angesehen wird und Fällen mit klinisch oder radiologisch suspekten Lymphknoten wie bei unserem Patienten vorbehalten bleibt [Minovi et al., 2007].



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

Metastasen finden sich häufig in der Lunge, gefolgt von Leber und Lymphknoten, seltener in Knochen, Weichgewebe, Nieren, Nebennieren, Hirn oder Ovarien [Ducatman et al., 1986].

Die Prognose aller malignen peripheren Nervenscheidentumoren ist trotz radikaler Therapie mit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate von etwa 50 Prozent schlecht. Bei Manifestationen an Kopf und Hals ist die Prognose wegen der anatomischen Verhältnisse und der damit häufig verbundenen Schwierigkeit der vollständigen Resektion mit ausreichendem Abstand noch schlechter. Hier werden Fünf-Jahres-Überlebensraten von nur 15 bis 20 Prozent angegeben [Minovi et al., 2007].

In der Histopathologie zeigen MPNST in der Regel einen faszikulären Aufbau aus spindeligen Tumorzellen mit teils buckeligen, teils längsovalen Zellkernen. Der Wechsel von zeldichten Arealen und hypozellulären, myxoiden Zonen erzeugt einen marmorierten Aspekt des Tumors. Selten finden sich eine

nukleäre Palisadierung und hyaline Banden. Immunhistochemisch wird neben unspezifischen Markern wie Leu-7 und PGP9.5 am häufigsten der zuverlässige Marker S-100 verwendet. 50 bis 90 Prozent aller MPNST sind – wie auch im hier vorgestellten Fall – fokal S-100 positiv. Um MPNST von Neurofibromen abzugrenzen, kann eine p53-Färbung ergänzt werden. Die MPNST zeigen in 50 Prozent der Fälle eine positive Immunreaktion für p53 [Weiss et Goldblum, 2001]. Differentialdiagnostisch müssen andere Malignomentitäten, aber auch benigne Weichgewebstumoren in Betracht gezogen werden. Mittels Computertomographie und Magnetresonanztomographie kann häufig bereits im Vorfeld zwischen benignen und malignen Tumoren differenziert werden [Hems et al., 1997]. Auch das klinische Bild kann Hinweise geben, da mit malignen peripheren Nervenscheidentumoren im Gegensatz zu benignen Tumoren nicht selten neurologische Ausfälle einhergehen. Die Diagnose wird schließlich histopatho-

■ Sarkome zeigen häufig ein rasches Wachstum mit gelegentlicher Ulzeration.

■ Sarkome metastasieren aufgrund ihrer mesenchymalen Herkunft vornehmlich hämatogen.

■ Die Therapie von Sarkomen erfolgt meist interdisziplinär unter Zusammenwirken von Chirurgen, Onkologen und Strahlentherapeuten.

logisch gestellt. In den meisten Fällen fällt es leicht, die MPNST als Malignome zu diagnostizieren. Um benigne Tumoren mit neurogener Differenzierung wie das Neurofibrom oder das Schwannom histopathologisch abzugrenzen, spielen eindeutige Malignitätskriterien wie eine erhöhte Zellularität des Tumors, zelluläre Atypien und eine erhöhte mitotische Aktivität eine Rolle [Weiss et Goldblum, 2001]. Die Differenzierung von anderen Sarkomen, wie Fibrosarkom, Synovialsarkom oder Leiomyosarkom, stellt die eigentliche Herausforderung dar. Morphologisch zeigt das Fibrosarkom ein symmetrisches, uniformes Wachstumsmuster, während das Synovialsarkom epithelial differenzierte Abschnitte aufweist. Hier können immunhistochemische Färbungen bei der Diagnosestellung helfen. Während MPNST für Zytokeratin immer negativ sind, zeigt das Synovialsarkom hierfür meist eine positive Färbereaktion. Leiomyosarkome können in der Regel rein histomorphologisch eindeutig von MPNST abgegrenzt werden [Weiss et Goldblum, 2001].

Dr. Stefan Legal
PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann
Dr. Dr. Martin Gosau
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Katharina Zeitler
Institut für Pathologie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

zm Leser service

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

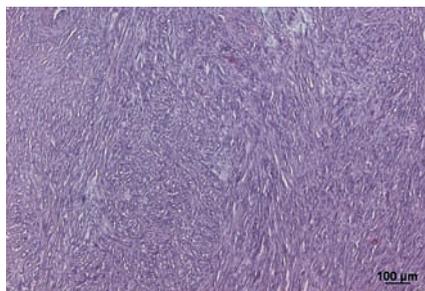


Abbildung 5 (HE-Färbung, 5 x): typisches Wachstumsmuster des malignen peripheren Nervenscheidentumors (MPNST) mit faszikulärem Wachstumsmuster der spindeligen Tumorzellen

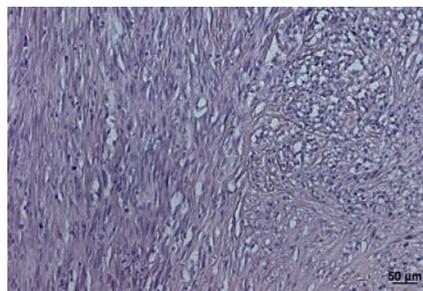


Abbildung 6 (HE-Färbung, 10 x): Zeldichte Tumorfazikel alternieren mit hypozellulären, myxoiden Arealen.

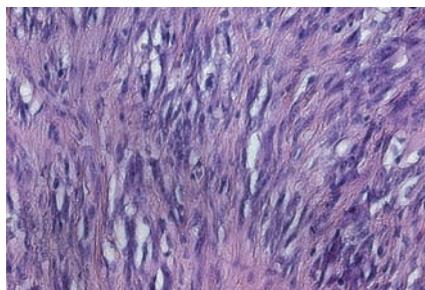


Abbildung 7 (HE-Färbung, 20 x): Die Tumorzellen zeigen verwaschenes Zytoplasma sowie asymmetrische längsovale Zellkerne mit hyperdensem Chromatin und atypischen Mitosen.

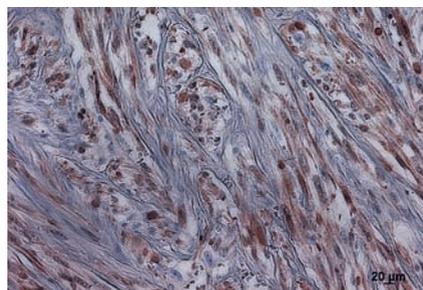


Abbildung 8 (S-100, 20 x): Die immunhistochemische Färbung mit S-100 zeigt eine nukleäre positive Färbereaktion der Tumorzellen, was für eine neurogene Differenzierung des Tumors spricht. S-100 ist in 50 – 90 Prozent der MPNST positiv.

Orthopädie und Unfallchirurgie

Mobilität erhalten ist A und O

Arthrose, Osteoporose und nach einem Trauma schlecht heilende Frakturen und Wunden – das sind häufige Probleme älterer und alter Menschen, auf die die moderne Orthopädie bisher noch keine rechte Antwort hat. Das soll sich künftig dank der Stammzellforschung und dem Tissue Engineering ändern. Orthopäden und Unfallchirurgen wollen sich außerdem stärker für behinderte Menschen engagieren, wie bei der Jahrestagung der Gesellschaft in Berlin deutlich wurde.



Foto: MEV

Geistig rege und noch an Vielem interessiert, aber nicht mehr so gut zu Fuß – das ist häufig im Alter.

Rund sieben Millionen Menschen leben in Deutschland mit einer schweren Behinderung. Sehr häufig geht das mit einer deutlich eingeschränkten Mobilität einher, was weiteren Problemen wie Herz- und Gefäßkrankungen den Weg bahnt. Die Orthopäden sehen daher eine ihrer wesentlichen Aufgaben darin, den betroffenen Patienten zu einer möglichst guten Mobilität zu verhelfen, um damit zugleich solchen Erkrankungen vorzubeugen.

Die noch gute Mobilität vieler älterer Menschen hat aus Sicht der Unfallchirurgen aber auch eine Kehrseite: Es kommt zu einer steigenden Zahl von Unfällen, wobei erwartet

wird, dass sich – nicht zuletzt auch durch den demografischen Wandel bedingt – die Rate an Schenkelhalsbrüchen bis zum Jahr 2030 in Deutschland verdreifachen wird. „Fast eine halbe Million Menschen pro Jahr werden dann eine solche Fraktur erleiden, was Kosten von rund neun Milliarden Euro jährlich verursachen dürfte“, berichtete Professor Dr. Michael J. Raschke aus Münster.

Gefürchtet: der Schenkelhalsbruch

Die Folgen dieser Frakturen sind nach seinen Worten auch im Zeitalter der Hochleistungsmedizin ernüchternd: „20 bis 60 Prozent der Betroffenen versterben innerhalb von fünf Jahren.“ Ein Drittel der Patienten wird innerhalb von sechs Monaten pflegebedürftig und muss in ein Pflegeheim eingewiesen werden. Doch die Bedeutung des Schenkelhalsbruchs wird dabei, so Raschke, oft noch unterschätzt. So verkürzt dieser vermeintlich „einfache Beinbruch“ das Leben der Betroffenen um durchschnittlich sieben Jahre und kann damit durchaus mit einem bösartigen Tumorleiden verglichen werden.

Generell laufen Heilungsprozesse im Alter langsamer ab als in jungen Jahren und es hat sich inzwischen eine eigene Sektion Alterstraumatologie in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie etabliert, die sich speziell den besonderen Problemen bei der Versorgung verletzter älterer Menschen widmet. Intensiv wird von

den Alterstraumatologen dabei auch nach Verfahren gesucht, mit denen sich die Heilung von Frakturen beschleunigen lässt.

Stammzelltherapie und Tissue Engineering

Auch im Bereich der allgemeinen Orthopädie spielt die Behandlung und Betreuung älterer Patienten eine immer größere Rolle und es wird im Bereich der sogenannten Geronto-Orthopädie ebenfalls nach neuen Verfahren gesucht, um Funktionseinbußen und Einschränkungen der Mobilität entgegenzuwirken. Dabei sind Gelenkersatz-Operationen laut Dr. Stephan Kirschner, Dresden, nicht zuletzt dank optimierter anästhesiologischer Verfahren bis ins hohe Alter möglich geworden.

Schädigungen des Knochens und des Knorpels lässt sich künftig möglicherweise aber auch mit ganz anderen Verfahren bekommen, wie in Berlin deutlich wurde. Ein Beispiel ist die Behandlung von Hüftkopfnekrosen und die Auffüllung von Knochendefekten mit mesenchymalen Stammzellen, die per Biopsie aus dem Beckenkamm gewonnen werden. Die Zellen werden aufgereinigt oder angezchtet und in konzentrierter Form in den Defekt eingebracht, wo sie zur Heilung beitragen, wie Professor Dr. Klaus-Peter Günther, Dresden, darlegte.



Foto: CC

Selbst bei noch recht mobilen Senioren nimmt die Unfallhäufigkeit sukzessive zu.



Foto: MEV

Mit Gehhilfen können Stürze verhindert werden.

Wachstumsfaktoren zur Heilungsbeschleunigung

Auch die Chondrozytentransplantation hat nach seinen Worten inzwischen einen festen Stellenwert bei der Behandlung lokalisierter Knorpelschäden an Knie- und Sprunggelenk. Dabei wird dem Patienten per Arthroskopie eine kleine Knorpelprobe entnommen, die dann angezüchtet und nach entsprechender Vermehrung der Zellen rückübertragen wird.

Als weiteres neues Verfahren nannte Günther die Behandlung mit Wachstumsfaktoren zur Beschleunigung der biologischen Heilung bei ansonsten schlecht heilenden Knochenbrüchen, wobei zusätzlich untersucht wird, inwieweit dies auch bei Sehnenrissen sinnvoll sein kann.

Große Hoffnung setzen die Orthopäden und Unfallchirurgen auf das Tissue Engineering, also auf die Herstellung von Gewebe durch Kombination biologischer oder synthetisch hergestellter Formkörper und im Labor angezüchteter Zellen. Das Verfahren, das offenbar an der Schwelle zur Klinik steht, soll bei größeren Knorpeldefekten sowie bei Kreuzbandrissen und ausbleibender Knochenheilung zum Einsatz kommen.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Hirntumoren

Sich ändernde Kopfschmerzen sind immer ein Alarmsignal

Bei anhaltenden Kopfschmerzen stellt sich oft die Sorge ein, es könne ein Hirntumor vorliegen. Doch nicht Kopfschmerzen per se, wohl aber eine sich ändernde Schmerzsymptomatik sowie Begleitsymptome wie Übelkeit und sich verstärkende Schmerzen bei Husten können hinweisend auf einen raumfordernden Prozess im Gehirn sein. Solche Begleitsymptome sind möglich, aber keineswegs zwingend bei einem Hirntumor.



Foto: DAK

Wenn der Kopfschmerz variiert, dann kann das ein Warnsignal sein.

Bei häufigen und häufig wiederkehrenden Kopfschmerzen drängen viele Betroffene auf eine Bildgebung, um einen Gehirntumor als Ursache auszuschließen.

Die Sorge ist in aller Regel unberechtigt, allerdings können Kopfschmerzen unter bestimmten Voraussetzungen durchaus ein Signal für das Vorliegen eines Hirntumors sein. Das belegen Untersuchungen der Arbeitsgruppe um Dr. Christoph Schankin von der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums München. Der Mediziner hat durch aktuelle Untersuchungen zeigen können, dass die Zusammenhänge zwischen Hirntumor und Kopfschmerz doch deutlich enger sind, als es die Klassifikation der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS, International Headache Society) auf den ersten Blick vermuten lässt.

Vorsicht bei klarer Hirndrucksymptomatik

Als Alarmsymptome im Hinblick auf eine Raumforderung gelten nach Schankin üblicherweise Symptome, die auf einen erhöhten Hirndruck hinweisen, also Kopfschmerzen gepaart mit Übelkeit und Erbrechen, die morgens gravierender sind als abends und die sich durch Husten oder Pressen sowie durch körperliche Aktivität weiter verstärken. Es kann auch ein lokalisierter Schmerz vorliegen, der ebenfalls morgens stärker ist als abends, insgesamt dabei aber progredient verläuft und sich beim Husten und Vornüberbeugen noch verschärft.

Allerdings ist ein erhöhter Hirndruck keinesfalls zwingend bei einem Gehirntumor, so dass man sich auf diese vermeintlich charakteristische Symptomatik nicht verlassen darf. Das belegt eine Untersuchung von 85 Patienten einer neurochirurgischen Normalstation, bei denen aufgrund eines Hirntumors eine Operation geplant war. Bei 22 Patienten lag ein Meningeom vor, bei 21 ein Astrozytom, bei 19 ein Glioblastom und bei 19 Patienten Hirnmetastasen.

Kein einheitlicher „Hirntumor-Kopfschmerz“

Die Patienten wurden vor und nach der OP gefragt, ob sie aktuell Kopfschmerzen haben, wobei von einem durch den Tumor ausgelösten Kopfschmerz ausgegangen wurde, wenn die Schmerzsymptomatik nach dem operativen Eingriff nicht mehr auftrat. Das war bei 60 Prozent der Patienten der Fall. Sie beschrieben dabei die

Schmerzen vor dem Eingriff mehrheitlich als dumpf-drückend und in etwa der Hälfte der Fälle beidseitig lokalisiert. Nur 18 Prozent der Patienten litten zugleich unter Übelkeit und Erbrechen und nur zwei Prozent gaben eine Verschlechterung beim Husten und beim Vornüberbeugen an. „Nur bei sechs Prozent der Patienten verstärkten sich die Kopfschmerzen in horizontaler Lage und bei vier Prozent unter körperlicher Aktivität“, berichtet Schankin.

Die Assoziation zu einem erhöhten Hirndruck ist damit geringer als erwartet. Aber es gibt nach Angaben des Mediziners weitere Kriterien, die auf einen malignen Prozess im Gehirn hinweisen können. So treten Hirntumoren überproportional bei Menschen auf, die allgemein oft unter Kopfschmerzen leiden, die dem typischen Spannungskopfschmerz und/oder der Migräne ähneln. „Ein Warnsignal dabei ist es, wenn sich die gewohnten Kopfschmerzen im Laufe der Zeit verändern“, sagt der Neurologe.

Wer oft Kopfschmerzen hat, reagiert schneller

Entsprechend den aktuellen Daten reagieren Menschen, die per se häufig unter Kopfschmerzen leiden, offenbar eher auch mit Kopfschmerzen auf einen Hirntumor. Das gilt für den Spannungskopfschmerz genauso wie für die Migräne. Menschen, die ansonsten aber eigentlich nie Kopfschmerzen haben, entwickeln in aller Regel auch im Falle eines Hirntumors keine Kopfschmerzen. Grundlage ist nach Schankin möglicherweise eine genetische Disposition für das Phänomen „Kopfschmerz bei Hirntumor“. Allerdings spielt es auch eine Rolle, welcher Tumor vorliegt und wie dieser wächst. Das zeigt das Beispiel des Meningeoms. „Dieser Tumor führt regelhaft zu Kopfschmerzen, wenn es zur Infiltration des Knochens kommt. Wächst der Tumor jedoch eher Richtung Gehirn, so treten nur selten Kopfschmerzen auf“, erklärt der Münchner Neurologe.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

11. Int. Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“

Wissensaustausch nationaler und internationaler Experten

Bereits zum 11. Mal fand an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München das Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ statt. Die diesjährigen Teilnehmer – Kriminalbeamtinnen und -beamte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner aus dem militärischen und zivilen Bereich – reisten aus Österreich, der Schweiz, Frankreich, Norwegen, Ungarn und allen Regionen Deutschlands an. Auch in diesem Jahr lag die Moderation des Symposiums wieder in den bewährten Händen von Oberfeldarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth.



Abbildung 1: Friedhof für die nicht-identifizierten Tsunami-Opfer in der Nähe von Khao Lak / Thailand: 39 verschiedene Nationen haben Tsunami-Opfer zu beklagen

Fotos: Grundmann

Nach der Eröffnung der Tagung durch Generalärztin Dr. Erika Franke und den Begutachtenden Zahnarzt der Bundeswehr, Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix, startete der wissenschaftliche Teil des Programms mit einem Vortrag von Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, zu den Veränderungen in Südthailand nach Ausbruch des Tsunamis vom zweiten Weihnachtstag 2004 bis Ostern 2009.

Thailand heute

Es konnte gezeigt werden, welche Gedenkstätten von Thailändischer Seite zwischenzeitlich errichtet wurden, ebenso der Bau und die Funktion der neu installierten Tsunami-Warntürme. Die bisher nicht identifizierten Opfer der Flutwelle waren inzwischen auf einem eigenen Friedhof bestattet worden, auf dem eine überdimensionale Marmorwelle an die verheerenden Ereignis-

nisse erinnert. Auffallend war, dass mehr als vier Jahre nach der Katastrophe nirgendwo Bild- oder Filmmaterial, das an die damaligen Ereignisse erinnert, käuflich erworben werden konnte. Offensichtlich versucht die Thailändische Bevölkerung, die verheerende Flutwelle zu verdrängen; denn „vergessen“ kann dieses Ereignis sicherlich niemand.

Die IDKO des BKA

Kriminalhauptkommissarin Petra Krumm, Wiesbaden, berichtete über den aktuellen Aufbau und die Struktur der Identifizierungskommission (IDKO) des Bundeskriminalamts (BKA) sowie über die Einsätze des zurückliegenden Jahres: Hierzu zählten die Anschläge auf die Hotels und den Bahnhof von Mumbai/Indien sowie der Absturz des Airbus A 330 der Air France über dem Atlantik auf dem Weg von Rio de Janeiro nach Paris am Pfingstmontag 2009.

Es folgte ein Vortrag von Oberstarzt Dr. Benedix zum aktuellen Stand der Zusammenarbeit der Bundeswehr mit der Identifizierungskommission des BKA. Dabei stellte Dr. Benedix die rechtlichen Grundlagen der Zusammenarbeit dar und wies in diesem Zusammenhang auf die geltenden Voraussetzungen zum Einsatz von Sanitätsoffizieren der Bundeswehr für die Identifizierungskommission hin (wie erforderliche Lehrgänge, AKFOS-Mitgliedschaft, Impfstatus und mehr).

EDV-Einsatz bei Identifizierungen

Im Nachmittagsprogramm des ersten Symposiumstages referierte Kriminaloberkommissar Attila Höhn, BKA Wiesbaden, über die Erhebung von post-mortalen Befunden mithilfe des „DVI (Disaster Victim Identification)-Systems International“ der dänischen Firma Plass Data. Mit stoßsicheren und wasserunempfindlichen Notebooks (sogenannte Toughbooks) werden zukünftig im Katastrophenfall eigene Netzwerke betrieben, die von den verschiedenen Identifizierungsarbeitsplätzen (Effektenbehandlung, Daktyloskopie, Rechtsmedizin und Zahnmedizin) mit Daten versorgt werden. Dieser Einsatz moderner Techniken ermöglicht die papierlose Dokumentation mit dem herausragenden Vorteil, dass jederzeit von jedem mit dem Netzwerk verbundenen Arbeitsplatz ein Zugriff auf alle Identifizierungsdaten möglich ist.

Daktyloskopie und DNA

Eine Einführung in die Methoden der Daktyloskopie gab der Erste Kriminalhauptkommissar Wolfgang Thiel, Hagen: Anfertigung von Finger-, Hand- und Fußflächenabdrücken und deren Auswertung für die Personenidentifizierung, insbesondere für die Identifizierung von Opfern von Großschadensereignissen.

Neben der forensischen Zahnmedizin und der DNA-Analyse gehört die Daktyloskopie zu den drei wissenschaftlichen, international anerkannten Identifizierungsmethoden. Welche Bedeutung die moderne forensische



Abbildung 2:
„zahnärztlicher
EDV-Arbeitsplatz“
zur Eingabe der
ante-mortalen
Daten aus Kartei-
karte, Zahnfilmen
und Orthopanto-
mogramm

DNA-Analyse bei der Identifizierung von Katastrophenopfern hat, stellte Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, in seinem Referat dar: Dabei wurde der Weg aufgezeigt, den eine Probe von der Entnahme bis zum endgültigen Ergebnis durchläuft.

Gewaltopfer-Untersuchung

Missbräuche und Gewalt im häuslichen Umfeld scheinen nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern auch in der Schweiz von zunehmender Relevanz zu

sein. Der Vortrag von Dr. Michel Perrier, Lausanne, beschäftigte sich mit der Diagnostik von Missbrauch und Gewalt aus zahnärztlicher Sicht. Dabei standen insbesondere die Vergehen an Kindern im Vordergrund. Einen breiten Raum nahm die sich dem Vortrag anschließende Diskussion ein, bei der aus unterschiedlicher Sichtweise über Anzeigemöglichkeiten beziehungsweise mögliche Anzeigepflichten durch Untersucherinnen und Untersucher mit dem Auditorium kontrovers diskutiert wurde.

Blick ins Nachbarland

Am zweiten Symposiumstag stellte Oberst Dr. Christoph Hundertpfund vom Landeskriminalamt Tirol den Aufbau und die Arbeitsweise des Österreichischen DVI-Teams vor. Der Zusammenstoß eines Kleinflugzeugs mit einem Helikopter in der Nähe von Zell

am See, Salzburger Land, war Gegenstand des Referats von Oberstleutnant Karl H. Wochermayr vom Stadtpolizeikommando Salzburg. Hierbei handelte es sich um den ersten bilateralen Einsatz unter Beteiligung der DVI-Teams aus der Schweiz und Österreich.

Der besondere Fall

Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken, berichtete anhand von Bildmaterial über die forensisch-odontologischen Untersuchungen an Skeletten zweier Soldaten des zweiten Welt-

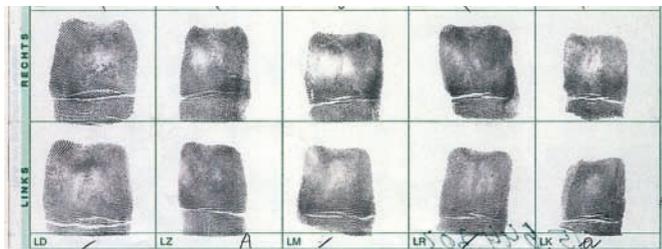


Abbildung 3:
Fingerabdrücke
beider Hände
(L = Linker,
D = Daumen,
Z = Zeigefinger,
M = Mittelfinger,
R = Ringfinger,
K = Kleinfinger)

kriegs, die im Saarland gefallen waren. Er erläuterte die verschiedenen wissenschaftlichen Methoden der forensischen Altersdiagnostik, die er an den vorhandenen Zähnen durchgeführt hatte. Dabei stellte sich heraus, dass ein Soldat zum Zeitpunkt des Todes das 20. Lebensjahr vermutlich noch nicht vollendet hatte.

Bildgebende Verfahren

In einem weiteren Referat stellte Prof. Dr. Lessig verschiedene bildgebende Verfahren und ihre unterschiedlichen Einsatzgebiete innerhalb der modernen Rechtsmedizin vor: Hierzu zählen Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen genauso wie der Einsatz von Computer- und Magnetresonanztomographie, einschließlich der sogenannten „virtuellen Autopsie“. Vor- und Nachteile sowie die rechtliche Grundlagen, insbesondere unter Berücksichtigung des Paragraphen 81 a der Strafprozessordnung, wurden ausführlich erläutert.

Rückblick

Prof. Dr. Tore Solheim, Oslo, ehemaliger Präsident der „International Organization for Forensic Odontostomatology (IOFOS)“, ging in seiner Präsentation ausführlich auf die Identifizierungstätigkeiten des norwegischen DVI-Teams im Rahmen des Tsunami 2004 in Thailand ein. Dabei zeigte er auch die Probleme auf, die sich beim ersten Großeinsatz verschiedener nationaler Identifizierungsteams aus zahlreichen Ländern mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen und Standards ergeben haben. Erfreulicherweise

waren sämtliche norwegischen Tsunami-Opfer innerhalb weniger Wochen identifiziert worden. Ausschlaggebend hierfür war die fast regelmäßige Anfertigung von Bissflügelaufnahmen bei der zahnärztlichen (Erst-)Untersuchung durch norwegische Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen ihrer regulären Praxistätigkeit.

Brand eines Reisebusses

Einen aktuellen Fall zur Identifizierung von Opfern eines Großschadensereignisses stellte Joachim Eidam, Rechtsmediziner aus Hannover, vor: Dabei handelt es sich um die Identifizierung von zwanzig Brandopfern eines Reisebusses auf der Autobahn bei Hannover-Garbsen. In Sekundenschnelle waren die Busreisenden durch eine Feuerwalze bis zur Unkenntlichkeit verkohlt. Mit Hilfe des Zahnstatus konnten die meisten Opfer aber eindeutig identifiziert werden. Im vorliegenden Fall handelte es sich um eine geschlossene Reisegruppe – überwiegend aus dem Osten von Hannover –, so dass eine Beibringung von zahnärztlichen Unterlagen (Karteikarte, Röntgenbilder und mehr) durch die Kriminalpolizei innerhalb

kurzer Zeit sichergestellt werden konnte. Diese Tatsache führte auch zu einem schnellen Ergebnis, so dass den Verwandten innerhalb weniger Tage ihre sicher identifizierten Familienmitglieder zur Bestattung zurückgegeben werden konnten.

Wehrpathologische Sammlung

Am dritten Tag des Symposiums führte Stabsfeldwebel Bernhard Skasa-Weiß durch die Wehrpathologische Lehrsammlung der Sanitätsakademie der Bundeswehr. Anhand zahlreicher Präparate können hier auf eindrucksvolle Art und Weise ausgefallene Krankheiten und Verletzungen demonstriert werden. Diese einzigartige Sammlung hat einen hohen Stellenwert in der Aus- und Fortbildung von Sanitätsoffizieren sowie deren Assistenzpersonal.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass auch das 11. Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ – aufgrund der Vielfalt des dargebotenen Programms – ein großer Erfolg war. Dies „beweisen“ die zahlreichen Referentinnen und Referenten sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem In- und Ausland, die sich teilweise seit mehreren Jahrzehnten mit der (zahnärztlichen) Identifizierung wissenschaftlich beschäftigen.

Termin 2010

Das 12. Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ soll vom 30.11. bis 03.12.2010 wieder an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München stattfinden.

Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann
AKFOS-Schriftführer
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg
clausgrundmann@hotmail.com

Dr. med. dent. Klaus-P. Benedix
Oberstarzt
Begutachtender Zahnarzt der Bundeswehr
Dachauer Str. 128
80637 München
SanABwBGZBw@Bundeswehr.org

Abrechnungshandbuch Implantologie

Wer deutlich spricht, riskiert verstanden zu werden, sagt der Aphoristiker und das veranlasst den Politiker, bei seinen Reden lieber im Unbestimmten zu bleiben, einem Abrechnungshandbuch tut die außerordentlich deutliche Sprache aber besonders gut. In dem hier in zweiter, grundsätzlich überarbeiteter Auflage vorgelegten Handbuch zur Abrechnung in der Implantologie wird es dem Rezensenten nicht leicht gemacht, sich durch 600 Seiten minutios durchzuarbeiten, dem Leser aber sehr wohl, denn er strebt bei diesem Buch nicht nach kontinuierlicher Lektüre, sondern möchte bestimmte Sachverhalte in allen ihren Verästelungen erklärt bekommen.

Und das gelingt glänzend. Einfach ist die Orientierung anhand des ausführlichen Inhaltsverzeichnisses von nicht weniger als dreißig Seiten mit 49 Kapiteln, und überdies kann man in einem langen Sachregister alle Begriffe suchen. Die Vielfalt der unterschiedlichen Abrechnungs- und Erstattungssysteme in Deutschland hält eine Unzahl von Fallen offen, in die man tunlichst nicht hineintappen sollte, und es ist unvorstellbar, diese Fallgruben ohne professionelle Anleitung vermeiden zu können, das gilt für den Neuling wie für den erfahrenen Praktiker gleichermaßen.

Reich bebilderte und zu den Abrechnungsvorschriften exakt passende Fallbeispiele erleichtern das Verständnis der oft komplizierten Abrechnungsvorschriften und ihrer Auslegung außer-

ordentlich. Die unterlegten und begleitenden Urteile sind in ihrem Inhalt auch für einen normalerweise mehr an der Medizin interessierten und orientierten Praktiker sehr leicht verständlich zusammengefasst. Das Problem- und Komplikationsbewusstsein des implantologisch Tätigen wird geschärft, um Unannehmlichkeiten antizipieren zu können und eigene Fehleinschätzungen zu vermeiden, die im Nachhinein Ärger, Zeit und Geld kosten. Für mich der außerordentliche Gewinn, den ich aus diesem Handbuch ziehe.

Der erhobene juristische Zeigefinger ist manchmal gar zu deutlich und wirkt zuweilen

ärgerlich, aber damit muss man sich in diesen Zeiten wohl abfinden, will man sich nicht in schnell heraufbeschworene Unannehmlichkeiten begeben.

In diesem Zusammenhang steht auch die Anleitung zur „Sprechenden Zahnheilkunde“ plus Dokumentation mit einer Fülle von Vorlagen und Formularen, an denen man sein eigenes Vorgehen überprüfen kann oder die man gegebenenfalls individualisiert übernimmt.

Wertvoll auch die vielfältigen Hinweise und Anleitungen, von der ausführlichst behandelten Implantatprothetik bis zur engen Einbindung auch aller anderen Fächer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dass dabei auch die Prävention nicht zu kurz kommt, ist sicher nicht nur für den Unterzeichner besonders wichtig.

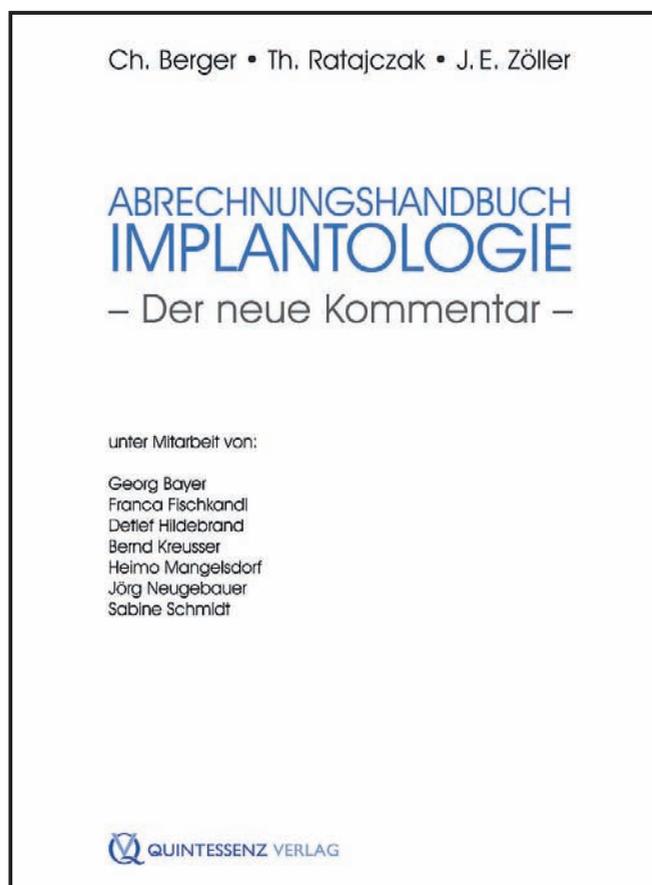
Es sind, das sollte schnell deutlich werden, nicht etwa die Abrechnungstechniken allein, die dieses Buch ausmachen, sondern die Beschreibung des weiten Horizonts aller mit der Implantologie direkt oder indirekt verbundenen Fragen. Dass dabei eine Fülle zusätzlicher Anregungen für die wirklich wörtlich genommene „tägliche Praxis“ zur Verfügung steht, ist bei der Präzision der behandelten Materie erfreulicherweise ebenso festzustellen, wie ärgerlicherweise viel Unsinniges deutlich wird, etwa die unterschiedliche Inrechnungstellung von Materialien bei approbierten Ärzten beziehungsweise bei Zahnärzten.

Wie man natürlich, wenn man diesen äußerst fein editierten Band in die Hand nimmt, der Frage nicht ausweichen kann, warum das Abrechnungsgeschehen von Gesundheitsleistungen in einem zivilisierten Staat wie Deutschland nicht entschieden einfacher, logischer und sinnvoller gestaltet wird. Ob wenigstens eine neue GOZ dynamisch von der neuen Regierung in diese Richtung entwickelt wird?! Es besteht kein Zweifel, dass das hier besprochene Handbuch durch seine Autoren und den Verlag das Leistungsvermögen mitbringt, zum absoluten Standardwerk in den Praxen zu werden.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Abrechnungshandbuch Implantologie

– Der neue Kommentar –
Ch. Berger, Th. Ratajczak, J.E. Zöller
660 Seiten, 410 farbige Abbildungen, Hardcover-Einband und Schuber
ISBN 978-3-938947-22-7,
Quintessenz Verlags-GmbH,
Berlin, 148,- Euro



Nina bei der Zahntechnikerin

Nina ist ein neugieriges Mädchen. Sie begleitet ihre Mutter zur Zahntechnikerin Dr. Weiß und will wissen, wie eine Krone gemacht wird. Mama erklärt ihr erst mal, dass sie keine Krone für den Kopf bekommt, sondern eine Haube für ihren Zahn. Dann hilft Nina Dr. Weiß, die richtige Zahnfarbe für ihre Mutter auszusuchen und lernt auch noch etwas über Verblendschalen, Mundschutz und Brücken.

Das kleine Vorlesebuch zeigt ausführlich die Produktpalette eines Zahntechnikers und erklärt einfach und verständlich, wofür und wie die Dinge hergestellt werden. Allerdings geht es dabei sehr ins Detail, so dass Kinder schnell das Interesse verlieren können. Ist es für sie wirklich interessant, dass die Zahntechnikerin Kronen aus Keramik für die besten hält, weil sie am besten aussehen und besonders stabil sind? Die Bilder sind sehr kleinteilig und wirken teilweise etwas unruhig. Wenn



Kinder interessiert sind an der Zahntechnik, die ihre Eltern erhalten, ist es ein hilfreiches Buch, doch schießt es etwas übers Ziel hinaus, da es sich in Details verliert und sehr ernst nimmt.

Das Büchlein kann in einer Stückzahl von 100 bis 2000 mit Eindruck des Praxislogos und -namens bestellt und an Patienten ausgegeben werden. Der Preis ist entsprechend gestaffelt – weitere Informationen unter info@uphoff-pr.de. mp

Nina bei der Zahntechnikerin

Samy Bascha-Döringer /
Dr. Karin Uphoff
Uphoff pr-consulting (Marburg),
2007, 20 Seiten

Blitzblank sind alle meine Zähne

Per, der sich an diesem Abend als Ritter verkleidet hat, will seine Zähne nicht putzen, denn er meint: „Ritter putzen nie Zähne! Die kämpfen nur gegen riesengroße Drachen!“ Sein Papa erklärt ihm, dass Ritter auch gegen kleine Drachen, die Bakterien im Mund, kämpfen. Da will Per die Ungeheuer gern mit der Zahnbürste verjagen. Schließlich lernt er noch ein Lied zur Abfolge des Zähneputzens und erfährt, was zu tun ist, damit seine Zähne gesund bleiben. Die „Ritter“-Vorlesegeschichte für Vorschulkinder ist ansprechend und freundlich illustriert. Sie bie-



tet Identifikationsmöglichkeiten und greift mit der kindlichen Unlust zum Zähneputzen ein Thema auf, das vielen Eltern geläufig ist. Als Vorbild dient in „Blitzblank sind alle meine Zähne“ ein Vater, der großen Wert auf das abendliche Zähneputzen legt, die Kinderzähne selbst rundum sauber putzt und es versteht, sein Kind mit viel Fantasie für die Zahnpflege zu begeistern. mp

Blitzblank sind alle meine Zähne

Sandra Grimm / Andrea Hebrock,
Arena-Verlag, Würzburg 2007,
12 Seiten, 6,95 Euro,
ISBN: 978-3-401-09177-8

Jette zieht um

Jette zieht mit ihren Eltern und ihrem kleinen Bruder Nils in eine größere Wohnung. Der Abschied von ihrer besten Freundin fällt ihr sehr schwer und im Chaos der neuen Wohnung fühlt sie sich erst ganz unglücklich. Doch dann lernt sie die fremde Umgebung kennen und freundet sich mit dem Nachbarsmädchen Lena an, die auch in den neuen Kindergarten geht. Durch den Umzug wird Jette erwachsener: Sie geht jetzt, wie Lena, allein zum Bäcker. Der ausführliche Text zum Vorlesen für Kinder von vier oder fünf Jahren beschreibt einfühlsam, was bei einem Umzug alles passiert. Viele der Ideen von Jettes Eltern kann man auch nachmachen, um dem Kind den Abschied und die Eingewöhnung zu erleichtern: Etwa im neuen Haus gleich ein Namensschild an die Kinderzimmertür anbringen oder zusammen Visitenkarten für die alten Freunde gestalten. Die Bilder dieses großformatigen Buches



sind sehr übersichtlich und klar gehalten, aber mit vielen Details versehen. Doch wirkt Jette auf den Bildern oft eingeschüchtert, da sie blass und sehr klein in ihrer Umgebung erscheint – dieses Gefühl will man Kindern beim Umzug ja gerade nicht geben. Insgesamt ist „Jette zieht um“ aber ein sehr schöner Begleiter für Kinder, die umziehen und verstehen wollen, was alles passiert. Und da Jette sich schnell wohlfühlt, haben Kinder auch gleich weniger Angst vor einem Umzug. mp

Jette zieht um

Martina Baumbach /
Catharina Westphal,
Thienemann Verlag,
Stuttgart/Wien 2009, 32 Seiten,
durchgehend farbig, 12,90 Euro,
ISBN: 978-3-522-30178-7

Das ist so ungerecht

Sophie, Max und Paul sind am Strand und bauen Sandburgen. Jeder baut sie anders: Max schaufelt einen hohen Sandberg, Sophie baut lieber erst mal den Graben mit einem schönen Wall und Paul, der Jüngste, spielt mit einem Krebs. Doch er hat vor, die größte Sandburg zu bauen, und findet es ungerecht, dass er die kleinste Schaufel hat. Sophie gibt ihm ihre, doch Pauls noch kleine Burg stürzt ein. Da wird er so böse, dass er Max' Burg kaputt macht. Doch dann kommt die Flut und alle drei helfen mit, Sophies Burg zu schützen. Die Themen Ungerechtigkeit und Zusammenhalt werden in diesem Buch für Fünfjährige ver-

ständig und lebensnah thematisiert. Ganz allein unter sich lösen die Kinder ihre Probleme scheinbar mühelos und helfen einander, als Not am Mann ist. Das großformatige Buch ist ganzseitig bebildert. Sympathische Figuren und liebevolle Kleinigkeiten machen es zu einem schönen Bilderbuch mit Lerneffekt. mp



Das ist so ungerecht

Imke Sönnichsen / Elizabeth Liddle,
Thienemann Verlag, Stuttgart/Wien 2009, 32 Seiten,
durchgehend farbig, 12,90 Euro,
ISBN: 978-3-522-30133-6



Fortbildung im Überblick

| | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|-------|----------------------------|------------------------|-------|
| Abrechnung | ZÄK Bremen | S. 73 | Kieferorthopädie | ZÄK Niedersachsen | S. 74 |
| | ZÄK Nordrhein | S. 74 | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 76 | Kinderzahnheilkunde | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| | KZV Baden-Württemberg | S. 76 | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 75 |
| Akupunktur | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | Notfallbehandlung | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 75 |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 75 | Parodontologie | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | ÖGZMK | S. 82 | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 76 |
| Ästhetik | ZÄK Bremen | S. 73 | Praxismanagement | ZÄK Bremen | S. 73 |
| | ZÄK Nordrhein | S. 74 | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| Chirurgie | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 75 |
| CMD | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | | LZK Rheinland-Pfalz | S. 76 |
| Endodontie | ZÄK Niedersachsen | S. 73 | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 | | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 78 |
| Ergonomie | ESDE | S. 82 | Prophylaxe | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 78 |
| Helferinnen-Fortbildung | ZÄK Nordrhein | S. 75 | Prothetik | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 78 | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 75 |
| | DGZH | S. 82 | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 |
| Implantologie | ZÄK Bremen | S. 73 | Qualitätsmanagement | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | ZÄK Nordrhein | S. 74 | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 | Recht | ZÄK Niedersachsen | S. 74 |
| | DZOI | S. 82 | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | | | Restaurative ZHK | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| | | | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 76 |
| | | | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | | | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 77 |
| | | | Röntgen | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 |
| | | | | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 78 |
| | | | Schmerztherapie | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 76 |

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 73**

Kongresse **Seite 78**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 82**

Freie Anbieter **Seite 82**

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Aesthetic under your control – White Aesthetics Intensivkurs Funktion und Vollkeramik
Referenten: Dr. Thomas Schwenk / Dr. Marcus Striegel
Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 648 EUR
Kurs-Nr.: 10501

Thema: Guter Häuptling – Schlechter Häuptling Erfolg steigern durch gute (Praxis-)Führung
Referent: Jörg Bauer
Termin: 21.04.2010:
 15.00 – 20.30 Uhr
Ort: Bremer Rathaus, Kaminsaal (anschl. Wein- und Schokoladenverkostung im Ratskeller inklusive)
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 10503

Thema: Minimalinvasive Implantologie – Grenzen und Möglichkeiten / Der praktische Kurs: Implantat-Update
Referent: PD Dr. Frank Schwarz
Termin: 08.05.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 10504

Thema: Mittelpunkt Patient – Der souveräne Umgang mit Patienten
Referent: Christine Rieder
Termin: 06.03.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 210 EUR ZA / 168 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 10204

Thema: Jahresttraining – Abrechnungs-Update quer durch alle Fachgebiete
Referent: Sylvia Wuttig
Termin: 14.04./16.04./17.04.2010:
 je 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: 14.04: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven, 16./17.04.: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 290 EUR ZA/ 235 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 10205, 10206, 10207

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

Anzeige

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur – adjuvante Therapie bei CMD [68 Fp]
Moderatorin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Erster Termin: 19./20.03.2010:
 Fr., 14:00 – 19:00 Uhr
 Sa., 09:00 – 17:00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)

Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 1.975,- EUR
Kurs-Nr.: 6042.2

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18 a RÖV [8 Fp]
Referenten: Dr. Veronika Hannak; Dr. Harald Potente; Dr. Christian Scheifele – Berlin
Termin: Sa., 20.03.2010:
 09:00 – 15:30 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kursnr.: 3111.12

Thema: Digitale Mundfotografie für Zahnärzte und Zahntechniker [8 Fp]

Referent: Oliver Peitz – Berlin
Termin: Sa., 20.03.2010:
 09:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kursnr.: 5103.0

Thema: Update Zahnheilkunde [8 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Dr. André Eckardt – Hannover; Prof. Dr. Elmar Reich – Biberach/Riß; Dr. Hubertus van Waes – Zürich;
Termin: Sa., 20.03.2010:
 09:00 – 15:30 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kursnr.: 4500.0

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18 a RÖV [8 Fp]
Referenten: Dr. Veronika Hannak; Dr. Harald Potente; Dr. Christian Scheifele – Berlin
Termin: Sa., 27.03.2010:
 09:00 – 15:30 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kursnr.: 3111.13

Thema: „Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion“ [8 + 1 Fp]

Referentinnen: Dr. Andrea Diehl / Dr. Annette Wiemann – Berlin
Termin: Sa., 17.04.2010:
 09:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kursnr.: 6045.1

Thema: Refresher 2010: Funktionsanalyse und Funktionstherapie [8 Fp]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzungen
Termin: Sa., 17.04.2010:
 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: 295,- EUR
Kursnr.: 1004.4

Thema: Implantate perfekt versorgt, und nun? Der Wegweiser zur richtigen Implantatprophylaxe! [8 + 1 Fp]
Referent: Eleni Kapogianni – Berlin
Termin: Sa., 17.04.2010:
 09:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 215,- EUR
Kursnr.: 3018.2

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshuserstraße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-0
 Fax: 030/4148967
 e-mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Problemlösungen in der Endodontologie und dentalen Traumatologie
Referent: OA Dr. Johannes Mente
Termin: Fr., 19.02.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs Nr.: Z 1008 (5 Punkte)

Thema: Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: Sa., 20.02.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs Nr.: Z 1009 (6 Punkte)

Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart
Termin: Sa., 20.02.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs Nr.: Z 1010 (9 Punkte)

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: Sa., 06.03.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 165 EUR
Kurs Nr.: Z 1012 (7 Punkte)

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 12./13.03.2010:
 Fr.: 14.00 – 18.00 Uhr
 Sa.: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 440 EUR
Kurs Nr.: Z 1014 (12 Punkte)

Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010

Programm:

Thema: Arbeitsrecht / Praxismietvertrag
Referent: Dirk Rademacher, Fachanwalt für Arbeitsrecht
Termin: 17.02.2010 S 1004

Thema: Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Zahnarztpraxis
Referenten: Heinrich Abelmann, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; Dipl.-Finw. (FH), Dipl.Oec. Sven Fischer, Steuerberater
Termin: 17.03.2010 S 1005

Thema: Erbrecht: Richtig erben und vererben – aber wie?
Referent: Frank Schroeder, Fachanwalt für Erbrecht, Notar
Termin: 14.04.2010 S 1006

Thema: Krisenfrüherkennung und Maßnahmen zur Liquiditätssicherung
Referenten: Hans-Heinrich Hemme, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, Spezialist in der Beratung von Zahnarztpraxen, Lehrbeauftragter der Uni Witten-Herdecke (bis 2007) und der FH Hamm
Termin: 19.05.2010 S 1007

Thema: Die Haftung des Zahnarztes / Zahnärztliche Kooperationen
Referenten: Frank Wahner, Fachanwalt für Medizinrecht; Dr. jur. Oliver Pramann, Rechtsanwalt
Termin: 09.06.2010 S 1008

Gebühren: Buchung als Zyklus (alle 5 Seminare) 100 EUR, Einzelveranstaltung 30 EUR

Die Veranstaltungen finden mittwochs von 16.00 – 19.00 Uhr statt. 3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

Veranstaltungsort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10007 T 4 Fp
Thema: Bleaching – Möglichkeiten und Risiken
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: Mi., 03.03.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR ZA, 120 EUR ZFA

Kurs-Nr.: 10020 4 Fp
Thema: Betriebswirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung ist keine Hexerei
Referent: Dr. Susanne Woitzik, Pulheim
Termin: Mi., 10.03.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 10022 T 10 Fp
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren
 Seminar für Zahnärzte/innen und leitende Mitarbeiterinnen

Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 12./13.03.2010:
 Fr.: 15.00 – 18.00 Uhr,
 Sa.: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 10021 P 10 Fp
Thema: Funktionstherapie und Einschleifkurs
Referent: Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Termin: Sa., 13.03.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Aachen
Kurs-Nr.: 10411 3 Fp
Thema: Implantatprothetik – Konzept zur strategischen Pfeilervermehrung im reduzierten Restgebiss
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: Mi., 03.03.2010:
 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: AgIT Technologiezentrum am Europaplatz
 Dennewarthstr. 25-27
 52068 Aachen
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.
 PKW-Fahrer bitte 2 EUR bei Einfahrt in Tiefgarage bereit halten

Köln
Kurs-Nr.: 10441 2 Fp
Thema: Praxisgerechte Parodontologie
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin: Mi., 03.03.2010:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität zu Köln
 Joseph-Stelzmann Str. 9
 50937 Köln
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10302 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 1
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: Mi., 03.03.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10311 4 Fp
Thema: Die Stichprobenprüfung nach der ab dem 1.1.2008 gültigen Verfahrensordnung
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Harald Holzer, Bergisch Gladbach
Termin: Mi., 10.03.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 10351 15 Fp.
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf; Prof. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf
Termin:
 Mi., 10.02.2010, 15.00 Uhr
 Mi., 10.03.2010, 15.00 Uhr
 Mi., 14.04.2010, 15.00 Uhr
 Mi., 12.05.2010, 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175 EUR
Ort: Karl-Häupl-Institut

Fortbildung für Assistenten

Kurs-Nr.: 10391 16 Fp.
Thema: Praxisgründungsseminar in Köln. Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 05./06.03.2010:
 Fr.+Sa.: je 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln-Kongress Gürzenich
 Martinstraße 29-37
 50667 Köln
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10392 16 Fp.
Thema: Intensiv-Abrechnungsseminar in Düsseldorf
 Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 19./20.03.2010:
 Fr.+Sa.: je 09.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10221 T**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) – Teil 1 (Bitte beachten Sie auch den Kurs 10222)**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen**Termin:** Mi., 10.03.2010:

15.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 160 EUR, ZFA: 80 EUR**Kurs-Nr.:** 10222**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) – Teil 2 (Bitte beachten Sie auch den Kurs 10221)**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen**Termin:** Fr., 12.03.2010:

16.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR, ZFA: 60 EUR**Kurs-Nr.:** 10223**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003**Referent:** Dr. Regina Becker, Düsseldorf; Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf; Dr. Andreas Künzel, Hilden**Termin:** 12. – 14.03.2010

Fr., 08.30 – 17.45 Uhr

Sa., 08.30 – 17.45 Uhr

So., 08.30 – 11.45 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR**Kurs-Nr.:** 10225**Thema:** Scharfe Instrumente – Die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten Die Grundsätze des Instrumentenschleifens. Pflege und Wartung von Parodontal-Instrumenten**Referent:** Alexandra Thüne, ZMF, Köln**Termin:** Sa., 13.03.2010:

09.00 – 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“****Thema:** Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion**Referent:** Dr. med. dent. Torsten Mundt, Greifswald**Termin:** 10.03.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162**Gebühr:** 120 Euro**Kurs-Nr.:** Z/2010-087**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der Zahnarztpraxis – Stufe 1**Referent:** Dr. med. Kai Bähne-
mann, Berlin**Termin:** 12./13.03.2010:

Fr., 14.00 bis 19.00 Uhr

Sa., 09.30 bis 16.30 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162**Gebühr:** 260 Euro**Kurs-Nr.:** Z/2010-062**Thema:** Betriebswirtschaftliche Aspekte – Materialbestellung und -verwaltung**Referentin:** Brigitte Conrad, Bingen**Termin:** 12.03.2010:

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Hotel Ankerhof, Ankerhofstr. 2a**Gebühr:** 145 Euro**Kurs-Nr.:** H-11-2010**Thema:** Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Schubert, Prof. Dr. med. Detlef Schneider, Dr. med. Jens Lindner, alle Halle/S.**Termin:** 13.03.2010:

9.00 – 14.30 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162**Gebühr:** ZA 100 Euro, ZH 70 Euro, Team (1 ZA/1 ZH) 150 Euro**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-063**Thema:** Beratungen und Prophylaxegespräche sicher, bedürfnisgerecht und erfolgreich führen**Referentin:** Petra Erdmann, Dresden-Langebrück**Termin:** 17.03.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162**Gebühr:** 100 Euro**Kurs-Nr.:** H-12-2010**Thema:** Fit für die Kinderzahnheilkunde – praxiserprobte Behandlungskonzepte**Referentin:** OÄ Dr. Leonore Kleeb-
berg, Halle/S.**Termin:** 17.03.2010:

14.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitäts-
poliklinik für Zahnerhaltungskun-
de und Parodontologie, Sektion
Präventive Zahnheilkunde und
Kinderzahnheilkunde, Harz 42-44**Gebühr:** 100 Euro**Kurs-Nr.:** Z/2010-064**Thema:** Persönlichkeit und natürliche Autorität als Erfolgsgarant für Ihre Praxis (für Zahnärzte und Praxismanagerinnen)**Referentin:** Petra Cornelia Erd-
mann, Dresden-Langenbrück**Termin:** 19.03.2010:

14.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4**Gebühr:** 125 Euro**Kurs-Nr.:** Z/2010-065

Thema: Natürlich wirkende hoch-ästhetische Frontzahnrestaurationen mit Komposit – Intensivseminar mit Live-Demonstrationen und praktischen Übungen
Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin:
 19.03.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
 20.03.2010: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 350 Euro
Kurs-Nr.: Z/2010-066

Thema: Medikamentöse und nichtmedikamentöse Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Volker Thieme, Bremen
Termin: 24.03.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: Z/2010-067

Thema: Praxisabgabeseminar
Referenten: RA Torsten Hallmann, Magdeburg; Ralph Buchholz, Burg; Christina Glaser, Magdeburg
Termin: 24.03.2010:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 35 Euro
Kurs-Nr.: Z/2010-069

Thema: Manualtherapie (mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. med. habil. Ulrich Smolenski, Jena
Termin: 26./27.03.2010:
 Fr., 14.00 – 19.00 Uhr
 Sa., 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 280 Euro
Kurs-Nr.: Z/2010-068

Thema: Optimierung der Abrechnung im BEMA
Referentin: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 26.03.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: H-13-2010

Bitte, melden Sie sich für die folgenden Curricula an:

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 2000 Euro Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2010-072

Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Parodontologie“
Ort: Halle/S.
Gebühr: 2500 Euro Kurspaket, 380 Euro Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2010-080

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14,
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15,
 Fax: 0391/73939-20
 e-mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Absolute Beginners – Junge Helden: Die richtige Honorarabrechnung für Einsteiger
Referent: Manuela Hackenberg, Rosenheim
Termin: 19/20.03.2010
Gebühr: 435 EUR
Kurs-Nr.: 10/304

Thema: Keramikinlays und Veneers
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München
Termin: 19/20.03.2010
Gebühr: 665 EUR
Kurs-Nr.: 10/109

Thema: KFO-Frühbehandlung: Erkennen und Handeln – Tipps für Praktiker
Referent: Dr. Thomas Hinz-Silau, Bochum
Termin: 20.03.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/110

Thema: Was man für die zahnärztliche Praxis aus der Anatomie wissen sollte
Referent: Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner, Germering
Termin: 27.03.2010
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: 10/111

Thema: Schlafen – Obstruktive Schlafapnoe: Intraorale Apekte der Behandlung, Teil 1 – Grundkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. Edmund Rose, Freiburg
Termin: 27.03.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/112

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
 Tel.: 0761/4506-160 oder -161

Anmeldung bitte schriftlich an:
 Fortbildungsforum / FFZ
 Merzhauser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de
 www.ffz-fortbildung.de

Fortbildungen der Bezirks-Zahnärztekammer Karlsruhe

Thema: Tag des Qualitätsmanagements „Die Zukunft gestalten – strategische Unternehmensentwicklung“
Referent: Referententeam unter der Leitung von Dr. Norbert Engel
Termin: 24.04.2010, 08:30 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Mannheim, Joseph-Meyer-Str. 8-10, 68167 Mannheim
Gebühr: 190 EUR ZA; 110 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 8

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen
Referent: Frau Christmann (Neustadt), Herr Salm (Friedberg)
Termin: 24.02.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 108121
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referent: Frau Christmann (Neustadt/Weinstr.), Herr Salm (Friedberg)
Termin: 17.03.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 108221
Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht / Frau Faltn
 Langenbeckstraße 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Der Kunde am Telefon – erfolgreich mit Patienten kommunizieren
Referent: ZMV Christine Baumeister – Haltern
Termin: 14.04.2010:
 09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 241 EUR ZA/ 120 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 052

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Diagnostik, Theorie und Abrechnung
Referent: PD Dr. Christoph Runte – Münster, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 14.04.2010:
 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 139 EUR ZA/ 69 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 079

Thema: Update Implantologie – Was gibt es Neues bei der Implantologie? Was ist zu beachten?
Referent: Dr. Raphael Borchard
Termin: 14.04.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 096

Thema: MPG für Niedergelassene
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin: 16.04.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 59 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 000

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen
 Teil 1: Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin: 16.04.2010:
 09.00 – 12.30 Uhr
Gebühr: 149 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 044

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen
 Teil 2: Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin: 16.04.2010:
 13.30 – 17.00 Uhr
Gebühr: 149 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 045

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen
 Teil 3: Die implantologisch-prothetische Versorgung der verkürzten und unterbrochenen Zahnreihe
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin: 17.04.2010:
 09.00 – 12.30 Uhr
Gebühr: 149 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 046

Thema: Kompendium der Implantatprothetik in 4 Teilen
 Teil 4: Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte für den zahnlosen Oberkiefer
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin: 17.04.2010:
 13.30 – 17.00 Uhr
Gebühr: 149 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 047

Thema: Tumorfrüherkennung
Referent: Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel – Bochum
Termin: 17.04.2010:
 09.30 – 12.30 Uhr
Gebühr: 149 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 031

Thema: Ergänzender Z-PMS 2007 Workshop für das Team
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 17.04.2010:
 09.30 – 12.30 Uhr
Gebühr: 60 EUR ZA/ 60 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Westfälisch-Lippische Sparkassenakademie Bröderichweg 52/54, Münster
Kurs-Nr.: 10 762 072

Thema: Reparieren statt Ersetzen – Neue Optionen der Erhaltung vorhandener Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle – Heidelberg
Termin: 21.04.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 249 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 000

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Endodontologie, Theorie und Abrechnung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, – Münster, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 21.04.2010:
 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 139 EUR ZA/ 69 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 025

Thema: Wurzelkanallösungen und -medikamente – eine aktuelle Übersicht. Self-Etch und mehr: Adhäsiv-Update
Referent: PD Dr. Till Dammaschke – Münster, Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 21.04.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: InterCity Hotel Gelsenkirchen Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 005

Thema: Aktuelle Aspekte in der Teilprothetik: Konzepte, Materialien, Innovationen
Referent: ZA Natalie Weber – Münster, ZA Marc Spägle – Münster
Termin: 21.04.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Park Inn Am Johannisberg 5 33615 Bielefeld
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 022

Thema: Zahnbehandlungsangst. Therapiemöglichkeiten und Tipps zum Umgang mit ängstlichen Patienten
Referent: Dipl.-Psych. André Wanemüller – Hattingen
Termin: 21.04.2010: 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Kongresszentrum Westfalenhallen Rheinlanddamm 200 44139 Dortmund
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 026

Thema: BEB-Zahntechnik
Referent: AZP Anja Pöhlchen – ZÄKW
Termin: 23.04.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 132 EUR ZA/ 66 EUR ZFA
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 057

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 10-01-020
Thema: Gruppenprophylaxe
Referent: Claudia Preuß – Bottrop
Termin: 06.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 110 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-049
Thema: Praxisrelevante Strategien für eine patientengerechte Prävention
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg
Termin: 17.03.2010: 15.00 Uhr – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 95 EUR für ZA
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-089
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 18a Abs. 2 RöV Sonderfortbildung für Mitglieder der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit Fachkundenachweis / Staatsexamen 2005
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau; Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz – Kiel; Dr. Dr. Stephan Becker
Termin: 17.03.2010: 14.30 Uhr – 21.15 Uhr

Ort: Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160
 23538 Lübeck
Kursgebühr: 35 EUR für ZA
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-028
Thema: Effizientes Praxismarketing
Referent: Jochen Frantzen – Rendsburg
Termin: 20.03.2010: 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 215 EUR für ZA
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-085
Thema: Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis
Referent: Alste Lindner – Laboe
Termin: 24.03.2010: 14.30 Uhr – 18.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 60 EUR für ZA / 50 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-044
Thema: Stundensatzkiller eliminieren – Praxis optimieren
Referent: Dr. Sigrid Olbertz – Sprockhövel-Haßlinghausen
Termin: 26.03.2010: 14.00 Uhr – 19.00 Uhr
Kursort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 95 EUR für ZA
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-056
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 31.03.2010: 14.30 Uhr – 18.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 20 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: Kategorie: Qualitätsmanagement, BuS-Dienst

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80
 Fax: 0431/260926-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

Kongresse

■ Februar

5. Internationales Wintersymposium
Thema: Implantologie in schwierigem Umfeld – wirtschaftlich und medizinisch
Termin: 20. – 27.02.2010
Ort: Zürs am Arlberg
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
 Bruchsaler Str. 8
 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618996-0
 Fax: 07251/618996-26
 semmler@dgoi.info
 www.dgoi.info

Workshop „Mundgesundheit und Diabetes mellitus“ auf der Diabetes Messe 2010

Themen und Referenten:
 Die Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit (Dr. Dietmar Oesterreich), Diabetes mellitus und Parodontitis (Priv.-Doz. Dr. Henrik Dommisch), An jedem Zahn hängt ein Mensch. Mundgesundheit: eigene Verantwortung – gemeinsame Vorsorge (Dipl.-Biologe Michael Warncke)
Termin: 27.02..2010: 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster

■ März

14. Jahrestagung des LV Berlin-Brandenburg im DGI e.V.
 Parallelseminar für ZFA/ZMF/ZMV und Industrieworkshops
Thema: Pro und Contra – Aus der Praxis für die Praxis
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Termin: 05./06.03.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Kongresshotel am Templiner See, Potsdam
Auskunft: MCI Deutschland GmbH
 Alexandra Glasow
 Tel.: 030/20459-26
 Fax: 030/20459-50
 Alexandra.Glasow@mci-group.com

Karl-Häupl-Kongress 2010

Thema: Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz
 Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung
Referenten: verschiedene
Kursnummer: 10031
Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte
Termin: 05./06.03.2010
 Fr.: 09.00 bis 17.00 Uhr
 Sa.: 09.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Köln-Kongress Gürzenich
 Martinstraße 29–37
 50667 Köln
Teilnehmergebühr: 150 Euro, ZFA: 50 Euro

39. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 06.03. – 13.03.2010
Ort: Kitzbühel – WKO Wirtschaftskammer Tirol
Themen: Vielfalt der Mikroschraubenverankerung, Damon oder nicht Damon, Schwierige Zahnbewegungen im Unterkiefer, ...
Wissenschaftliche Leitung:
 Univ.-Prof. DDr. Martin Richter – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien, Univ.-Prof. Dr. H. Droschl – Graz
Auskunft:
 Ärztezentrale Med.info
 Helferstorferstraße 4
 A-1014 Wien
 Tel.: 0043-1-53116-38
 Fax: 0043-1-53116-61
 e-mail: azmediainfo@media.co.at
 www.oegkfo.at

1st International Orthodontic Meeting

Termin: 07./08.03.2010
Ort: Dubai, United Arab Emirates
14th UAE International Dental Conference & Arab Dental Conference & Exhibition – AEEDC Dubai 2010
Termin: 09.03. – 11.03.2010
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

Frühjahrstagung der DGK

Thema: Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe
Termin: 12./13.03.2010
Ort: Berlin
Auskunft: www.kinderzahnheilkunde-online.de

Zahnheilkunde 2010

Thema: Qualität auf alle Fälle
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Termin: 19./20.03.2010
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft:
 Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474308
 Fax: 0341/48474290
 event@oemus-media.de
 www.oemus.com

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

Termin: 19./20.03.2010
Ort: Wiesbaden
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/55052090
 Fax: 089/55052092
 e-mail: info@youvivo.com

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte
Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg
Termin: 17.03. – 20.03.2010
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Brümmer)
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-627
 Fax: 0251/507-619
 e-mail: annika.bruemmer@zahn-aerzte-wl.de

17. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Thema: Der Schmerzpatient
Termin: 27.03.2010
Ort: Holstenhallen in Neumünster
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein
 Martina Ludwig
 Tel.: 0431/3897-128
 Fax: 0431/3897-100
 Programm: www.z-sh.de/zaet2010

■ April

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Tagungsleitung: Univ.-Doz. DDr. Werner Lill, Dr. René Gregor
Termin: 15. – 17.04.2010
Ort: scalaria, St. Wolfgang/Salzkammergut
Themen: „Rot-weiße Ästhetik“: Mukogingivalchirurgie, Periimplantitis-Mukositis, Pulverstrahlverfahren, Praktikerforum
Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
www.oegp.at

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

9. Jahrestagung des LV Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Termin: 16./17.04.2010
Ort: Stadthalle, Mülheim/Ruhr
Thema: Implantologie zwischen Bewährtem und Neuem (Seminar für Techniker, Seminare für ZMV, ZMF und ZFA, Seminar Chirurgie: Abrechnung von implantologischen Maßnahmen, Seminar Prothetik: Abrechnung von Suprakonstruktionen, Workshops)
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. M. Augthun – Mülheim, Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen
Auskunft: MCI Deutschland GmbH
 Alexandra Glasow
 Tel.: 030/20459-26
 Fax: 030/20459-50
[e-mail: Alexandra.Glasow@mci-group.com](mailto:Alexandra.Glasow@mci-group.com)

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

DDHV-Fortbildungstagung 2010

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 17.04.2010
Ort: ArabellaSheraton Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München
Themen: „Okklusion, Kiefergelenk und Wirbelsäule / Zähne und ihr Einfluss auf den Gesamtorganismus“ – Dr. Hans-Jürgen Schmitter; „Einfluss der Parodontitis-Behandlung auf Arterielle Gefäßsteifigkeit“ – Dr. Johannes Baulmann; „Traditionelle Chinesische Medizin / Zungendiagnostik: Befunde und Ursachen“ – Dr. Oliver Gerlach; 6 Fortbildungspunkte
Gebühr: 240 EUR, DH-Mitglieder / in Dtl. fortgebildete DHs: 180 EUR
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle Beatrix Baumann
 Obere Bachgasse 20, Regensburg
 Tel.: 0941/91069210
 Fax: 0941/997859
[e-mail: Beatrix.Baumann@gmx.de](mailto:Beatrix.Baumann@gmx.de)

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Zähne zeigen! Möglichkeiten der rekonstruktiven Parodontalchirurgie
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Termin: 23./24.04.2010
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus Berlin
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
www.dgparo.de

10. GZM-Netzwerkkongress

Thema: Interdisziplinäre Parodontologie = Parodontitis ist keine Erkrankung der Mundhöhle, sondern eine Systemerkrankung
Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V., Netz-Werk-Medizin-Gesellschaft
Termin: 23./24.04.2010
Ort: Karlsruhe
Auskunft:
info@netz-werk-medizin.de

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ) e.V.

in Kooperation mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Seniorenresidenz Domicil Kiel
Thema: AltersZahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling
Termin: 24.04.2010
Ort: Kiel
Tagungsleitung: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz – Kiel
Auskunft: www.dgaz.org

17. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Tagungsmotto: „Die Oberkieferfront – eine Herausforderung“
Termin: 29.04. – 01.05.2010
Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer – Innsbruck
Ort: Kurhaus Meran, Freiheitstr. 37, I-39012 Meran
Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte Sekretariat: Christine Kapplmüller
 Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck
 Tel.: (+43/512) 504-27189
 Fax: (+43/512) 504-27616
 e-mail: office@vtz.at
www.vtz.at/meran

60. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie 31. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

Themen: Der Chirurgische Problempatient, Prognosefaktoren bei Karzinomen des oberen Aerodigestivtrakts
Termin: 13./14.05.2010
Ort: Bad Homburg
Tagungsleitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Auskunft: boeld communication
 Bereiteranger 15, München
 Tel.: 089/189046-0
 Fax: 089/189046-16
 e-mail: agki@bb-mc.com
www.kongress-bad-homburg.de

4th CAD/CAM & Computerized Dentistry International Conference

Termin: 13./14.05.2010
Ort: The Address Dubai Marina
Referent: Dr. Nadim Aboujaoude
Auskunft: Tel: 00971/50/2793711 oder 00971/4/3616174
 Fax: 00971/4/3686883
 e-mail: info@cappmea.com
www.cappmea.com/cadcam4

■ Mai

11. Kärntner Seensymposium (mit Dentalausstellung und Rahmenprogramm)

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)
Themen: Implantatchirurgie, Komposittechnik, Ergonomie, Kieferorthopädie, Parodontologie, Fortbildung für Assistentinnen
Kongresspräsidenten: DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten), DDr. Franz Tuppy (ZIV)
Termin: 06. – 09.05.2010
Ort: Casino Velden / Wörthersee
Auskunft: Zahnärztekammer Kärnten (Karin Brenner)
 Tel.: ++43 (0)50511-9020
 Fax: ++43 (0)50511-9023
brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

52. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Zähne, wie erhalten, wann ersetzen?
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 17. – 21.05.2010
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Sylt/Westerland
Auskunft:
 Zahnärzte Schleswig-Holstein
 Tel.: 0431/260926-82
 Fax: 0431/260926-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de

4. Jenaer Implantologierunde 2010

Termin: 19.05.2010, 15.09.2010, 08.12.2010
Tagungspräsident: Univ.-Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Ort: Universitätsklinikum Jena, Standort Lobeda
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
 Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533261
 Fax: 03641/353321
www.conventus.de

4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

Thema: Avoiding Treatment Errors
– Managing complications

Termin: 21. – 28.05.2010

Ort: Belek/Antalya, Türkei

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI
An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228/9359244
Fax: 0228/9359246
e-mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

17. Schweizer Dental Schau 2010

Thema: Quo vadis Dentalmarkt?

Was tun, wenn Kunden nicht
mehr so richtig investieren
wollen?

Termin: 27.05. – 29.05.2010

Ort: Basel

Auskunft: info@dental2010.ch
www.dental2010.ch

■ Juni

17. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dhom

Termin: 10. – 12.06.2010

Ort: Bautzen

Auskunft: Youvivo GmbH
Karlstr. 60, 80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
e-mail: info@youvivo.com

DGFDT 2010 Wien

(Symposium d. Dt. Ges. für Funktionsdiagnostik und -therapie mit der AG für Prothetik und Gnathologie d. Ö. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Zweigverein Wien))

Tagungspräsidenten: Univ.-Prof. Dr. Eva Piehslinger, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer

Termin: 11./12.06.2010

Ort: Wien, Gesellschaft der Ärzte (Billrothhaus)

Thema: CMD – eine Frage der Haltung

Auskunft:

Wiener Medizinische Akademie
Alser Straße 4
A – 1090 Wien
Tel.: (+43/1) 4051383-19
Fax: (+43/1) 4051383-23
hedwig.schulz@medacad.org

Stuttgarter Zahnärztetag 2010

Thema: Back to the roots! Zahnheilkunde im Praxisalltag

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Stuttgart, Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-233

Fax: 0711/7877-238

10. Jahrestagung des Landesverbands Bayern im DGI e.V.

Thema: Risikoerkennung und Risikobeherrschung in der Implantologie

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Oberstdorf Haus, Prinzregentenplatz 1, 87561 Oberstdorf

Auskunft: Praxis Dr. Schmidinger Monika Pangerl
Bahnhofstr. 8
82229 Seefeld

Tel.: 08152/990918

Frühjahrsakademie der DGEEndo

(nur für Mitglieder der DGEEndo)

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Universität Zürich, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ZZMK, Klinik für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie (PPK), Plattenstr. 11, 8032 Zürich (Schweiz)

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/48474-202

Fax: 0341/48474-290

www.dgendo.de

CARS 2010 – Computer Assisted Radiology and Surgery.

24th International Congress and Exhibition

Termin: 23. – 26.06.2010

Ort: University Medical Center, Geneva, Switzerland

Auskunft: CARS Conference Office
Im Gut 15

79790 Kuessaberg

Tel.: +49/7742-922-434

Fax: +49/7742-922-438

e-mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

7. Jahrestagung des Landesverbands Mecklenburg-Vorpommern im DGI e.V., gemeinsam mit dem Greifswalder Fachsymposium

Thema: Aktuelle Entwicklung in der zahnärztlichen Radiologie unter besonderer Berücksichtigung der dreidimensionalen Bildgebung und Navigation in der Implantologie – 2 D versus 3 D

Termin: 26.06.2010

Ort: Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

Auskunft: Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
e-mail: info@youvivo.com

Gutachterkonferenz Implantologie im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie

Thema: Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie

Termin: 26.06.2010

Ort: Stuttgart

Auskunft:
Geschäftsstelle des BDIZ EDI
An der Esche 2
53111 Bonn
Tel.: 0228/9359244
Fax: 0228/9359246
e-mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

■ Juli

MEDcongress

37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 04. – 10.07.2010

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA

Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
e-mail: bn@medica-ev.de
www.medica-ev.de

■ August

8th International Dental Ethics and Law Congress

Thema: Dentistry and Information Technology – Ethical and Legal Considerations

Termin: 18. – 20.08.2010

Ort: University of Helsinki – Biomedicum, Haartmaninkatu 8, Helsinki, Finnland

Veranstalter: International Dental Ethics and Law Society, University of Helsinki, Finnish Dental Association

Auskunft: Tavicon Ltd.

Ms. Annikka Lampo
Tel.: 00358/3/2330430
Fax: 00358/3/2330444
e-mail:
ideals2010.congress@tavicon.fi
www.ideals.ac

Wissenschaftliche Gesellschaften

DZOI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Implantologie-Curriculum des DZOI

Termin: 26.04. – 02.05.2010:

Blockunterricht

Ort: Göttingen

Referent: Prof. Dr.Dr. Wilfried Engelke – Universität Göttingen

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul I (in Zusammenarbeit mit der SOLA)

Termin: 16. – 18.04.2010

Ort: Hamburg

Referent: DDR. Franziska Beer, Dr. Manfred Wittschier

Sonstiges: Modul I schließt mit dem Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“

Auskunft und Anmeldung:

Tel.: 08141/534456
e-mail: office@dzoide
www.dzoide

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Schnupperseminar für Helferinnen: Einführung in die medizinische Hypnose für zahnmedizinisches Fachpersonal

Termin: 17.03.2010:

18.00 – 21.00 Uhr;

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Referent/in: G. & A. Schmierer

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: Marion Jacob

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/2363761

Fax: 0711/244032

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

ESDE

Jahrestagung der European Society of Dental Ergonomics (ESDE)

Termin: 04./05.06.2010

Ort: Paris

Information und Anmeldung:

Prof. Dr. Jerome Rotgans (Präsident)

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.esde.org

DGI

15. Fortbildungsabend des BBI / DGI-Landesverbandes Berlin/ Brandenburg

Thema: Neue Augmentationstechniken – Interpositionsosteoplastiken – osteoperiostale Lappen

Termin: 09.06.2010: 19.00 Uhr

Ort: Centrum für ZMK der Charité, Amannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Referent/in: Prof. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der DGI e.V. – Kassel

Auskunft: Geschäftsstelle des BBI,

Tel.: 030/8609870

Fax: 030/86098719

e-mail: prof.strunz@dgi-ev.de

ÖGZMK

Thema: MUAK – Mundakupunktur-Kurs

Referent: Dr. Jochen Gleditsch,

DDR. Irmgard Simma

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Hotel Mercure, Bregenz

Auskunft und Anmeldung:

DDR. Irmgard Simma-Kletschka

Tel: 0043/5574/76752

Fax: 0043/5574/767525

e-mail: dr.i.simma@aon.at

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Abschied nehmen – Trost bieten: Grundlagen der Psycho-traumatologie

Veranstalter: Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V.

Termin: 19./20.02.2010

Ort: Klinikum St. Georg Leipzig

Sonstiges: Für Med. Fachangestellte/Arztshelferinnen, Zahnmed.

Fachangestellte/Zahnarztshelferinnen, Tiermed. Fachangestellte/

Tierarztshelferinnen

Anmeldeschluss 08.02.2010

Auskunft: Bildungswerk für

Gesundheitsberufe e.V.

Sabine Ridder

Tel.: 03583/791245

www.bildungswerk-gesundheit.de

Thema: Feste Zähne – sofort!

Kursnr.: 950 M002 0

Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG

Termin: 20.02.2010

Ort: Ulm

Referent: Dr. Michael Weiss

Kursgebühr: 950 EUR pro Team
(1ZA + 1 ZFA) zzgl. MwSt.

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Auskunft: bredent medical GmbH
& Co. KG

Hr. Manuel Maier / Hr. Andreas
Bischoff

Tel.: 07309/872-614

Fax: 07309/872-605

andreas.bischoff@bredent.com

Thema: EROSION –Neues zur
Risikoerkennung und effektive
Gegenmaßnahmen

Veranstalter: GABA GmbH,
Lörrach

Termin/Ort:

24.02.2010: 17.00 – 20.00 Uhr,
Frankfurt;

03.03.2010: 17.00 – 20.00 Uhr,
Stuttgart;

12.03.2010: 16.00 – 19.00 Uhr,
Berlin;

26.03.2010: 16.00 – 19.00 Uhr,
Hamburg;

16.04.2010: 16.00 – 19.00 Uhr,
München;

05.05.2010: 17.00 – 20.00 Uhr,
Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. Ganß resp.
Dr. Schlüter (Uni Gießen), Klaus
Karp (GABA GmbH, elmex® For-
schung); 3 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 78 EUR für ZÄ,
58 EUR für Praxismitarbeiter/innen
+ MwSt., inkl. Imbiss

Auskunft: praxisDienst
FortbildungsgmbH

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

Thema: Intensivseminar zur Ab-
rechnung zahntechnischer Lei-
stungen nach BEL II-2006 und BEB
im Rahmen des Festzuschuss-
systems

Veranstalter: expeto

Termin: 26.02.2010

Ort: Potsdam

Auskunft:

expeto – medizinische Seminare
Kirchstr. 20

01983 Großräschen

Tel.: 035329/59329

Fax: 035329/590535

Thema: Festzuschüsse leicht ge-
macht!

Veranstalter: expeto

Termin: 27.02.2010

Ort: Potsdam

Auskunft:

expeto – medizinische Seminare
Kirchstr. 20

01983 Großräschen

Tel.: 035329/59329

Fax: 035329/590535

Thema: Phantom Navigation im
modularen System Modul 01/02

Veranstalter: bredent medical
GmbH & Co. KG

Termine:

Nürnberg: 26./27.02. und
05./06.03.2010

Berlin: 19./20.02. und

12./13.03.2010

Ort: Nürnberg oder Berlin

Referent: Dr. med. dent. Manfred
Lang/ ZA Norbert Schläp

Kursgebühr: 700 EUR pro Modul
zzgl. MwSt. + Material

Sonstiges: 22 Fortbildungspunkte

Anmeldungen im IFZI -Sekretariat

Frau Anne Monnier-Winterstein

Tel: 0911/3474624

Fax:0911/3474623

www.ifzi.de

e-mail: anne1805@hotmail.com

Thema: Fach- und Sachkunde-Kurs
zur Kegelstrahl-CT – Anwendung
(DVT) für Zahnärzte

Veranstalter: Bauer & Reif Dental

Termin: 27.02.2010:

09.00 – 17.00 Uhr sowie

19.06.2010: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Bauer & reif Dental GmbH

Heimeranstr. 35

80339 München

Referent: Prof. Dr. Christoph Benz
u.a.

Kursgebühr: 1 4900 EUR zzgl.
MwSt. für beide Kurse

Sonstiges: 14 Fortbildungspunkte

Auskunft: Bauer & reif Dental

Frau Bittner

Tel.: 089/767083-16

Fax: 089/767083-50

Thema: Ausbildungsgang „MVZ-Geschäftsführer (IHK)“
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Termin: 01.03 – 06.03.2010 / 13.09. – 18.09.2010
Ort: Weiterbildungsstätte der IHK zu Köln
Kursgebühr: 3050 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Frau König
 Tel.: 0221/139836-63
 e-mail: koenig@frielingsdorf.de
 www.frielingsdorf-akademie.de

Thema: Typodontkurs I – Gerade Bogentechnik I. Vier-Prämolaren-Extraktion mit praktischen Übungen am Typodont
Termin: 04.03 – 06.03.2010
Ort: Salzburg
Referent: Dr. Jürgen P. Bachmann
Kursgebühr: 899 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“
 Das etwas andere Seminar
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05.03.2010:
 13.00 – 18.00 Uhr,
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 210 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt., 170 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Akademie
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Teleskopkrone aus emf
Termin: 05.03.2010
Ort: Eckental (bei Erlangen)
Referent: ZT Roland Kiefer
Kursgebühr: 249 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Die Herbst Apparatur – eine Bereicherung für die tägliche Praxis
Termin: 05.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: Dr. Claudia Zöller, Dr. Georg Zöller
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen
Termin: 05.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: Dr. Frank N. Weber
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 199 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Termin: 05./06.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: ZT Jürg Stehr
Kursgebühr: 429 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Einführung in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung – 1. Kurs des Curriculums Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05./06.03.2010:
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 700 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt.

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

Thema: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Termin: 06.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: ZT Stephan Jopp
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: SKY fast & fixed
Kursnr.: 950 M006 5
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 06.03.2010
Ort: Crailsheim
Referent: Dr. Stephan Ryssel
Kursgebühr: 900 EUR pro Team zzgl. MwSt. + Material
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG
 Hr. Manuel Maier / Hr. Andreas Bischoff
 Tel.: 07309/872-614
 Fax: 07309/872-605
 andreas.bischoff@bredent.com

Thema: Indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen
Termin: 06.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: Dr. Frank N. Weber
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 329 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Termin: 06.03.2010
Ort: Nürnberg
Referent: Dr. Stephan Kressin
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Inspringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Das Dentallabor als Dienstleister in der prächirurgischen Diagnostik, Planung und Umsetzung (für ZA und Zahntechniker)
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 10.03.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZTM Rainer Struck – Berlin
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 120 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Lava™ Digitales Verblendsystem (DVS)
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 10.03.2010:
 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: ZTM Manfred Goth, 3M ESPE AG
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: Schnarchtherapie mit der Protrusionsschiene SleepPlus
Kursnr.: 950 M003 0
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 10.03.2010
Ort: Senden bei Ulm
Referent: Dr. Margit Weiss
Kursgebühr: 170 EUR zzgl. MwSt.
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG
 Hr. Manuel Maier / Hr. Andreas Bischoff
 Tel.: 07309/872-614
 Fax: 07309/872-605
 andreas.bischoff@bredent.com

Thema: Hygienevorschriften praxisgerecht umsetzen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 10.03.2010:
 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 GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten. Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 10.03.2010:
 14.00 – 17.30 Uhr,
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 225 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt.,
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Termin: 12.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: Petra Schmidt-Saumweber
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Teleskopkrone aus emf
Termin: 12.03.2010
Ort: Hagen
Referent: ZTM CarstenHaake
Kursgebühr: 249 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Management und Therapie verlagertes Zähne
Termin: 12./13.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: PD Dr., D.M.D., D.D.S., Nezar Watted
Sonstiges: 13 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 510 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Termin: 12./13.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 449 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Rechtsfragen aus dem Praxisalltag
Veranstalter: expeto
Termin: 12./13.03.2010
Ort: Burg/Spreewald
Auskunft:
 expeto – medizinische Seminare
 Kirchstr. 20
 01983 Großbräschen
 Tel.: 035329/59329
 Fax: 035329/590535

Thema: FA / OKK I: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 12./13.03.2010
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Auch mit schwierigen Patienten gute Umsätze erzielen Seminar für Zahnärztee/-innen und Partner sowie Erstkräfte
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12.03.2010: 08.30 – 16.30 Uhr,
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Betriebsw. Rolf Leicher
Kursgebühr: 430 EUR Team (ZA mit 1 Mitarbeiter/in), 260 EUR Mitarbeiter/in, 200 EUR für jede weitere Person derselben Praxis, inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468-300 Fax: 02323/9468-333

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene
Termin: 13.03.2010
Ort: Ispringen
Referent: Petra Schmidt-Saumweber
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR (zzgl. MwSt)
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Dentaurum GmbH & Co. KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 e-mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Abrechnung parodontologischer und periimplantärer Leistungen (für ZA, ZMV und Kolleginnen der Prophylaxe)
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 13.03.2010: 10.00 – 13.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR inkl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7 40210 Düsseldorf Tel.: 0211/875508-0 Fax: 0211/875508-99 www.kieferchirurgie.org

Thema: Navigiertes Implantieren mit SKYplanX
Kursnr.: 950 M007 0
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 13.03.2010
Ort: Warburg
Referent: Dr. Uwe Wicke
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG Hr. Manuel Maier / Hr. Andreas Bischoff Tel.: 07309/872-614 Fax: 07309/872-605 andreas.bischoff@bredent.com

Thema: Implantologie Live & Praktisch: Beratung, Planung, OP und Prothetik (Fortbildung in Zusammenarbeit mit Camlog)
Veranstalter: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Dr. Dr. Weyer, Dr. Kissing
Termin: 13.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Esslingen am Neckar
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Nils Weyer, Dr. Eva-Marie Kissing, Werner Berschneider, ZT Mathias Uhlig
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Fabrikstr. 10/1 73728 Esslingen am Neckar Tel.: 0711/44009982 Fax: 0711/93276941 e-mail: info@praxisklinik-weyer.de www.praxisklinik-weyer.de

Thema: CAD/CAM Basiskurs für das Praxisteam: Erfolgreicher Behandlungsablauf für Zahnärzte und Assistenz (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH
Termin: 13.03.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Anna Jacobi, Dr. André Hutsky;
 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 EUR p. ZA plus 1 ZMF zzgl. MwSt.
Auskunft: Tel.: 0800/9394956 (bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten) Fax: 0341/35527330 www.absolute-ceramics.com (komplette Kursbeschreibung und Anmeldefax)

Thema: Minimalinvasive Mini-knopfdruckimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 13.03.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 170 EUR
Auskunft: Praxis Dr.Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr.Thieme Faulenstraße 54 28195 Bremen Tel.: 0421/382212 Fax: 0421/39099532 e-mail: praxis@MKG-HB.de

Thema: 1. Tokuyama Symposium: Adhäsivsysteme, Flow Komposite, Invisible restoration, direkte Kompositrestauration
Veranstalter: Tokuyama Dental Deutschland GmbH und Kaniedenta Dentalmedizinische Erzeugnisse GmbH & Co. KG
Termin: 13.03.2010: 09.15 – 17.15 Uhr
Ort: Stuttgart, Porsche-Museum
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. 25 EUR Tagungspauschale
Auskunft: Tokuyama Symposium c/o Kaniedenta Zum Haberland 36, 32051Herford Fax: 05221/345511 www.tokuyama-dental.de/symposium

Thema: 2-tägiges Live-OP-Seminar mit Dr Eduardo Anitua MD DDS
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 15./16.03.2010
Ort: Vitoria/Spanien
Sonstiges: inkl. Übernachtungen, Transfer und Verpflegung
Kursgebühr: 1 150 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH Mannheimer Str. 17 75179 Pforzheim Tel.: 07231/4280610 Fax: 07231/4280615

Thema: KFO-Prophylaxe und Frühbehandlung. Praxisnahe Umsetzung für Kieferorthopäden/ZA und Team
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 15. – 17.03.2010: jeweils 09.00 – 17.00 Uhr, 21.04.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel, DH Kristina Thiel
Kursgebühr: 645 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. 65 EUR Kursskript und Prüfungsgebühr der ZÄK Westfalen-Lippe
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468-300 Fax: 02323/9468-333

Thema: Elektronische Gesundheitskarte
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 16.03.2010: 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 GmbH, DENS Akademie Berliner Str. 13 14513 Teltow Tel.: 03328/334540 Fax: 03328/334547 www.dens-berlin.com

Thema: Patienten sind unsere Zukunft
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 16.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken (FZM) e.V. Neuselsbrunn 6 90471 Nürnberg Tel.: 0911/28523-70 Fax: 0911/28523-69

Thema: Honoraroptimierung trotz Bema
Veranstalter: expeto
Termin: 17.03.2010 in Frankfurt/Oder 24.03.2010 in Senftenberg
Auskunft: expeto – medizinische Seminare Kirchstr. 20 01983 Großräschen Tel.: 035329/59329 Fax: 035329/590535

Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 17.03.2010:
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 GmbH, DENS Akademie
Berliner Str. 13
14513 Teltow
Tel.: 03328/334540
Fax: 03328/334547
www.dens-berlin.com

Thema: Einblick in Aufbisse

Veranstalter: Zahnärztlicher Verein
zu Frankfurt am Main

Termin: 17.03.2010: 17.00 Uhr

Ort: Carolinum Frankfurt, Großer
Hörsaal

Referente: Prof. Kopp, Prof. Winzen,
W. Stelzenmüller

Sonstiges: Anmeldung bis 10.03.

Kursgebühr: Mitglieder frei, Nicht-
mitglieder 49 EUR

Auskunft: Dr. FranBerger

Unterlindau 11
60323 Frankfurt
Tel.: 069/722139
Fax: 069/722421

Thema: Ein unschätzbare Talent:
Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski

Termin: 17.03.2010:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Engen/Hegau

Sonstiges: max. 16 Teilnehmer

Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.

Auskunft:

Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
e-mail: Namianowski.Beratung.
Training@t-online.de
www.namianowski.de

Thema: RAYID-Familiensystematik
(Geburtsreihenfolge) Kurs 3

Veranstalter: Aufwind
Consulting GmbH

Termin: 18. – 20.03.2010

Ort: Schlehdorf in Obb

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer;
17 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer

Aufwind Consulting
Kocheler Straße 1
82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/6156-91
Fax: 08851/6156-90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Parodontologie in der Prophylaxepraxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 19.03.2010:
16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie,
Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie
Berliner Str. 13, 14513 Teltow
Tel.: 03328/3345-40, Fax: -47
www.dens-berlin.com

Thema: Arbeitsgruppe Psychologie
und Psychosomatik –

Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ

(ZA, HP-Psychotherapie, psychosomatische Grundkompetenz,

Balintgruppenleitung)

Termin: 19.03.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hellengerst bei Kempten/
Allgäu, Hotel Hanuselhof

Sonstiges: konkrete Fallarbeit zu
somatoformen Störungen, Störungen

in der Arzt-Patientenbeziehung
und Konflikte im Behandlungsteam

sowie Burn-out-Prophylaxe;

Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft: Dr. Joachim Stoffel

Albert-Schweitzer Str. 4
87527 Sonthofen

Tel.: 08321/82995

e-mail: info@balint-stoffel.de

www.balint-stoffel.de

Thema: Krieg oder Frieden? Vom
Umgang mit Versicherungen und
Beihilfestellen (für ZA und Team)

Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis. Fachärzte für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr.

Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier,

Dr. Dr. Schmitt

Termin: 19.03.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Cramer

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.,
aus Überweiserpraxen 130 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7,

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

Thema: KFO-Prophylaxe und

Frühbehandlung. Praxisnahe

Umsetzung für Kieferorthopäden/
ZA und Team

Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberufe,
Herne

Termin: 19.03. oder 14.04.2010:
09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
ZT Jens Höpner u. Mitarbeiter

Kursgebühr: 345 EUR inkl.

Tagungspauschale, zzgl. 90 EUR

Materialkosten, zzgl. MwSt.

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

Thema: KFO-Prophylaxe und Frühbehandlung. Praxisnahe Umsetzung für Kieferorthopäden/ZA und Team

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 19.03.2010:
09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 325 EUR Kieferorthopäden/ZA, 430 EUR Team, 180 EUR für jede weitere Person derselben Praxis, inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie
Schulstr. 30
44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: 22. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 19./20.03.2010

Ort: Berlin Marriott Hotel
Sonstiges: „Klasse II, 2 – die ungeliebte Dysgnathie“
Wiss. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jörg Lisson
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress-Service
Komturstr. 18
12099 Berlin
Tel.: 030/76180-624/-628
Fax: 030/76180-693
www.quintessenz.de/pko

Thema: Imitate Nature – Ein Praxiskonzept für eine zeitgerechte, moderne und ästhetische Implantologie

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 19./20.03.2010

Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Dinkelacker MSc, Dr. Oliver Brendel
Kursgebühr: 940 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/91190-30
Fax: 02663/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs

Termin: 20.03.2010

Ort: Baden (bei Wien)

Referent: ZT Claudia Stößer

Kursgebühr: 219 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Inspringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Selbstligierende Brackets in Verbindung mit mini pins

Termin: 20.03.2010

Ort: Ispringen

Referent: Dr. Martin Baxmann

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 299 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Inspringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten

Termin: 20.03.2010

Ort: Jena

Referent: OÄ Dr. Rosemarie Fröber, Dr. Joachim Hoffmann

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 460 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Inspringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Termin: 20.03.2010

Ort: Sonneberg

Referent: Dr. Stephan Kressin

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Inspringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Schwierige Implantation mit 3D-Diagnostik und Planung

Kursnr.: 950 M008 1

Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG

Termin: 20.03.2010

Ort: München

Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Gerald Heigis

Kursgebühr: 500 EUR zzgl. MwSt. + Material

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG

Hr. Manuel Maier / Hr. Andreas Bischoff

Tel.: 07309/872-614, Fax: -605

andreas.bischoff@bredent.com

Thema: Suchen Sie nicht den Himmel ab – Ihre Sterne sind schon da: Teleskope aus EMF

Termin: 20.03.2010

Ort: Ispringen

Referent: ZTM Ulrich Darlath, ZT Stephan Weng

Kursgebühr: 249 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Inspringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Dentale Digitalfotografie – Die digitale Aufnahme

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszenrum Starnberg

Termin: 20.03.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 210,- EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Expertenseminar „Adhäsive und Composite Restaurationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

Termin: 20.03.2010:

09.00 – 15.15 Uhr

Ort: „art’otel“ Dresden,

Ostra-Allee 33, 01067 Dresden

Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt., Frühbucherrabatt bis zum 03.03.

149 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2

73479 Ellwangen

Ansprechpartn.: Jutta Nagler

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

www.ivoclarvivadent.de

Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis. Seminar für Zahnärzte und ZFA

Veranstalter: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Dr. Dr. Weyer, Dr. Kissing

Termin: 20.03.2010:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Esslingen am Neckar

Sonstiges: Ref.: Iris Karcher, ZMF

und ausgeb. Qualitätsmanagerin

Kursgebühr: 230 EUR zzgl. MwSt.

für ZA, 140 EUR zzgl. MwSt. ZMF

Auskunft: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Esslingen,

Fabrikstr. 10/1

73728 Esslingen am Neckar

Tel.: 0711/44009982

Fax: 0711/93276941

e-mail: info@praxisklinik-weyer.de

www.praxisklinik-weyer.de

Thema: „Altern will gelernt sein“ – Wie akzeptiere ich das eigene Altern, wie erleichtere ich es meinen Patienten?

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 20./21.03.2010

(alternativ: 19./20.10.2010)

Ort: Lilienthal

Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

e-mail: KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: Der Praxiserfolg in Ihrer Zahnarztpraxis

Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg

Termin: 22.03.2010:

18.30 – 21.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg

Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder

FZM und AZ Ansbach, 100 EUR

für Nichtmitglieder

Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken (FZM) e.V.
Neuselsbrunn 6
90471 Nürnberg
Tel.: 0911/28523-70
Fax: 0911/28523-69

Thema: Implantologie Workshop für das Praxisteam

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt

Termin: 24.03.2010:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Marion Fabiszewski
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.,
aus Überweiserpraxen 75 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: Teleskopkronen aus emf

Termin: 26.03.2010

Ort: Frohburg (bei Leipzig)

Referent: ZT Michael Röhnisch

Kursgebühr: 249 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Der effektive Umgang mit Kofferdam

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 26.03.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie,

Georg-Wilhelm-Str. 7,
10711 Berlin (Wilmerdsorf)

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

Thema: „Back to the roots & top aktuell“

Klassik Seminar-Kombi mit

Prof. Dr. Per Axelsson

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin:

26.03.2010: 15.00 – 20.00 Uhr,

27.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Kursgebühr: ZA: 590 EUR, Mitar-

beiter/in 390 EUR zzgl. MwSt.

inkl. Simultanübersetzung, Ta-

gungsverpflegung, Seminarunter-

lagen (10 % Nachlass bei Bankein-

zug von einem apoBank-Konto)

Auskunft: IFG mbH

Wohldstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/7799-33, Fax: -44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Kieferorthopädischer

Grundkurs Teil II – Herstellung von

bimaxillären Geräten

Termin: 26./27.03.2010

Ort: Ispringen

Referent: ZT Michael Geller

Kursgebühr: 429 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Ire-

ne Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Grundwissen und Ausbil-

dung der zahnmedizinischen

Fachangestellten im Bereich KFO

Termin: 26./27.03.2010

Ort: Ispringen

Referent: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski

Kursgebühr: 475 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Ire-

ne Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Carmen-Workshop

Termin: 26./27.03.2010

Ort: Hagen

Referent: ZTM Waldemar Fritzier

Auskunft: Sabine Trautmann / Ire-

ne Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: 1. Hamburger Prophylaxe-Symposium „Back to the roots & Top Aktuell“

Veranstalter: Oral Prevent

Termin: 26./27.03.2010

Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Per Axelsson; 14 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: Normaltarif: 590 EUR, ermäßigt: 390 EUR, inkl. Simultanübersetzung, Verpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: Oral Prevent, Kerstin Ehlers

Blumenstr. 54, 22301 Hamburg
Tel.: 040/4606088

Fax: 040/462316

e-mail: info@oral-prevent.de

www.oral-prevent.de

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 26./27.03.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: PT Gerd Groot Landeweer

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kurs Funktion D:

„Craneo-Mandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung“, (im Rahmen der Kursreihe Funktion)

Veranstalter: CDE – Center of Dental Education / SAM Gauting

Termin: 26. – 28.03.2010:

Freitag: 09.00 – 17.00 Uhr,

Samstag: 09.00 – 17.00 Uhr,

Sonntag: 09.00 – 14.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Stefan Kopp; 29 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 050 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: CDE

Fußbergstr. 1

82131 Gauting

Tel.: 089/800654-60

Fax: 089/800654-69

www.cde-info.de

Thema: Kurs zum Erwerb der Fachkunde für die dentale digitale Volutentomographie (DVT)

Veranstalter: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Dr. Dr. Weyer, Dr. Kissing

Termin: Teil 1: 27.03.2010, 09.00 – 16.00 Uhr, Teil 2: 26.06.2010:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Esslingen am Neckar

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Nils Weyer, PD Dr. Dirk Schulze

Kursgebühr: 1 500 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Esslingen, Fabrikstr. 10/1

73728 Esslingen am Neckar

Tel.: 0711/44009982

Fax: 0711/93276941

e-mail: info@praxisklinik-weyer.de

www.praxisklinik-weyer.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Termin: 27.03.2010

Ort: Henstedt-Ulzburg

Referent: Daniel Schulz

Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470, Fax: -409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten

Termin: 27.03.2010

Ort: Chemnitz

Referent: ZMF Angelika Frenzel

Kursgebühr: 100 EUR (zzgl. MwSt)

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Inspringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: AufbauSeminar „Die Kraft der Überzeugung“

Veranstalter: Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V. (BIG)

Termin: 27. – 28.03.2010

Ort: Osnabrück

Sonstiges: für Med. Fachangestellte/Arzthelferinnen, Zahnmed.

Fachangestellte/Zahnarzthelferinnen, Tiermed. Fachangestellte/Tierarzthelferinnen

Anmeldeschluss 12.03.2010

Auskunft:

Bildungswerk für

Gesundheitsberufe e.V.

Renate Salm

Tel.: 0541/9997290

www.bildungswerk-gesundheit.de

Thema: So SCHÖN kann

GESUNDHEIT sein!

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 04.04.2010:

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 GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

Thema: 2nd Snow Dent

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 08. – 10.04.2010

Ort: Suvretta House St. Moritz,

Schweiz

Sonstiges: Wiss. Leitung: Dr. Ueli

Grunder, Dr. Claude Andreoni

Auskunft: Quintessenz Verlag,

Kongress-Service

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624/-628

Fax: 030/76180-693

www.quintessenz.de/snowdent

Thema: Funktionsdiagnostik bei

craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs

Veranstalter: Dr. R.-G. Meiritz / W.

Stelzenmüller (Co-Autor „Therapie

von Kiefergelenkschmerzen“,

Thieme Verlag)

Termin: 09. – 11.04.2010

Ort: Kieferorthopädische Praxis,

36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a

Sonstiges: für Zahnärztinnen/e

und Physiotherapeutinnen/en

Kursgebühr: ZA 450 EUR, Physio-

therapeutinnen/en 375 EUR

Auskunft: Dr. Ralf-Günther Meiritz

Kieferorthopädische Praxis Dr.

Meiritz, Bahnhofstr. 6a

36381 Schlüchtern

Tel.: 06661/3455

Fax: 06661/2460

www.dr-meiritz.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Roland Blessing

Am Engelberg 44

88329 Wangen

geb. 22. 2. 1944

Dr. Bernd Reichle

Hans-Rohrer-Str. 65

88400 Biberach

geb. 8. 9. 1943

dr./Univ. Zagreb

Vesna Katancic-Miljak

Ulrichstr 2/3

73235 Weilheim/Teck

geb. 6. 6. 1944

Ausweis gültig ab: 5. 6. 1985

Dr. Sabine Stübel

Buchenweg 32

71155 Altdorf

geb. 12. 4. 1945

Ausweis gültig ab: 2. 9. 2003

Dr. Thomas Herzig

Lindenstr. 30

74420 Oberrot

geb. 18.08.1962

Ausweis gültig ab: 3.6.1990

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

Kontakt:

BZK Tübingen

Bismarckstr. 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209 oder -233

Kontakt:

BZK Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-0

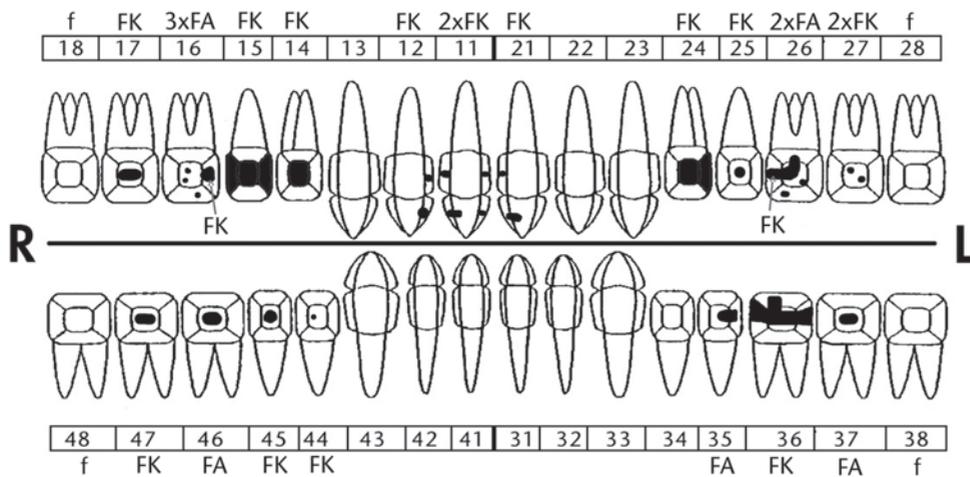
Fax: 0711/7877-238

Identifizierung

Fund einer Wasserleiche

Am 28.11.2009 wurde im Rhein bei km 773,1 in Duisburg die Leiche eines bislang unbekanntes Mannes aufgefunden. Die Liegezeit dürfte über 14 Tage betragen. Der 25- bis 40-jährige ist circa 183 Zentimeter groß und wiegt circa 62 Kilogramm. Er war lediglich mit Schuhen der Größe 43, Socken und einer Unterhose bekleidet. Er hatte vermutlich schon zu Lebzeiten eine Stirnglatze bei sonst mittelblondem, bis zu drei Zentimeter langem Haar. Das Gebiss war auffallend gut gepflegt und Zeugnis einer guten zahnärztlichen Arbeit.

Zahnstatus



f = fehlender Zahn, FA = Amalgamfüllung, FK = Kunststofffüllung
 Zähne 34 und 35 sind gedreht. Zähne 28 und 38 sind im Kieferknochen retiniert und verlagert.
 Einige Zähne haben mehrere Füllungen - einige haben sowohl Amalgam als auch Kunststofffüllungen.



Leichnam vor und nach thanatopraktischer Behandlung



Hinweise zur Identität des Toten bitte an:

PP Duisburg, Dir K/KK 11,
 Herrn KHK Arndt Rother
 Düsseldorfer Straße 161,
 47053 Duisburg,
 Tel. 0203-2800
 arndt.rother@polizei.nrw.de

Praxis-Konzept für erfolgreiche Präventivmaßnahmen

Prophylaxe zahlt sich aus

Prophylaxe als Behandlungskonzept hat sich in den letzten Jahren in immer mehr Zahnarztpraxen etabliert. Abgesehen von den positiven Auswirkungen der Professionellen Zahnreinigung (PZR) und anderer Präventivmaßnahmen auf die Mundgesundheit des Patienten fördert die Prophylaxe – richtig eingesetzt – die nachhaltige Patientenbindung an die Praxis.

Um die Prophylaxe zu einem erfolgreichen Patienten-Bindungskonzept auszubauen, kommt es darauf an, die entscheidenden Voraussetzungen zu schaffen, indem man die relevanten Leitfragen beantwortet: Welche personellen Ressourcen werden heute für ein funktionierendes Prophylaxekonzept benötigt? Wie sollte das Terminmanagement aufgebaut werden? Und was ist bei der Patientenkommunikation zu beachten?

Anforderungen an das Praxispersonal

Eine Grundvoraussetzung für die optimale Durchführung der Prophylaxe ist die effektive Zusammenarbeit im Praxisteam. Die Ein-

gliederung eines systematischen Konzeptes in den Praxisablauf stellt für alle Beteiligten eine interessante Herausforderung dar, bei der eine Vielzahl von Faktoren miteinander abgestimmt werden muss. Eine sehr wichtige Entscheidung ist die der personellen Besetzung: Eine feste Prophylaxekraft und eine Vertretung müssen bestimmt werden. Das Ziel sollte es sein, dass die betreffenden Mitarbeiterinnen eigenständig arbeiten. Ein Zahnarzt, der die Prophylaxe in seiner Praxis einführen oder ausbauen möchte, sollte daher prüfen, ob eine seiner bisherigen Mitarbeiterinnen für diesen Posten in Frage kommt oder ob eine Neueinstellung notwendig ist. Manches Mal greifen Zahnärzte, die gerade beginnen, Prophylaxe in ihre

Praxis zu integrieren, auf eine bereits vorhandene Mitarbeiterin zurück, die über die nötige Qualifikation verfügt oder fortgebildet wird. Hierbei sollte beachtet werden, dass diese Mitarbeiterin für Tätigkeiten an der Rezeption und in der Stuhlassistenz künftig weitestgehend ausfallen wird. Vor Einführung der Prophylaxe gilt es in jedem Fall zu klären, ob die Praxis über ausreichende personelle Kapazitäten verfügt. Sobald die Frage nach der Besetzung geklärt ist, sollten die Mitarbeiterinnen, denen die Durchführung der Prophylaxe übertragen wird, in angesetzten Schulungen professionell auf ihre künftigen Aufgaben vorbereitet werden.

Terminmanagement und Raumplanung

Nur wenn die Organisation der Prophylaxe stimmt, werden die Patienten sie auch dauerhaft in Anspruch nehmen. Das Terminmanagement muss stimmen, das heißt, es sollte auf die Hauptpatientenzielgruppen und deren Bedürfnisse abgestimmt sein. In einer Zwei-Behandler-Praxis, in der zwei fortgebildete Prophylaxekräfte beschäftigt sind, bietet sich ein Schichtsystem an, das Behandlungszeiten durchgehend von 8 bis 20 Uhr ermöglicht. Während dieser Zeit werden dann Prophylaxe und andere Behandlungen parallel zueinander angeboten. Dabei kommt es auch auf die räumlichen Gegebenheiten an, da eine Prophylaxekraft, um eigenständig arbeiten zu können, ein eigenes Behandlungszimmer benötigt.

Prophylaxe sollte möglichst als eigenständiger medizinischer Bereich in der Praxis eingeplant werden. Dies lässt sich insbesondere im Bestellbuch umsetzen, in dem Prophylaxetermine in einer eigenen Sparte eingetragen werden. Auf diese Weise behält die Prophylaxekraft den Überblick über die Termine und die Auslastung der verschiedenen Behandlungsräume.

Was allgemein für das Terminmanagement in einer Zahnarztpraxis gilt, ist ebenso auf die Koordination der Prophylaxetermine anzuwenden. Auch für die Prophylaxe empfiehlt es sich nämlich, Terminblöcke einzurichten: Um den Patienten die Entschei-



Foto: Colgate

Prophylaxe als eigenständiger Mundhygienebereich ist aus den Praxen heutzutage nicht mehr wegzudenken.



Foto: Colgate

Allgemeine Aufklärung und Pflegeanleitung gehören zu einem Prophylaxe-Konzept wie selbstverständlich dazu.

Prophylaxe in Anspruch zu nehmen, so leicht wie möglich zu machen, sollten die Termine auf den Tagesablauf der jeweiligen Patientengruppen abgestimmt werden. „Zu welcher Zeit biete ich wem was an?“ – Diese Frage sollte sich die verantwortliche Mitarbeiterin bei der Vergabe von Prophylaxeterminen stellen. Am besten reserviert das Praxisteam den frühen Morgen und den späten Nachmittag beziehungsweise Abend speziell für berufstätige Patienten.

Terminänderungen und Warteliste

Außerdem gilt es, die Flexibilität von Patienten gezielt zu nutzen. Ein Patient, der tagsüber erreichbar ist und über einen kurzfristig frei gewordenen Termin unterrichtet werden möchte, wird in eine Warteliste eingetragen. Wird ein Termin unvorhergesehenweise abgesagt, wird den auf der Warteliste eingetragenen nächsten Patienten gemäß ihrer Reihenfolge der freie Termin telefonisch angeboten. So lassen sich Lücken zwischen den einzelnen Prophylaxebehandlungen systematisch vermeiden. Beim Führen dieser Warteliste ist es wichtig, dass die Rezeptionskraft die erforderlichen

Daten wie den Namen des Patienten, das Datum der Aufnahme in die Liste sowie die Dauer der Behandlung erfasst und darüber hinaus vermerkt, wann der jeweilige Patient behandelt werden möchte und wie lange er benötigt, um in die Praxis zu gelangen. Eine solche stringente Organisation ist allerdings an ideale Arbeitsbedingungen für die Prophylaxekraft gekoppelt, der zu den vereinbarten Prophylaxeterminen ein Behandlungszimmer zur Verfügung stehen muss und die in dieser Zeit nicht für andere Tätigkeiten beansprucht werden darf. Werden diese Voraussetzungen eingehalten, lassen sich lange Wartezeiten vermeiden und optimale Bedingungen für die Durchführung von Prophylaxebehandlungen herstellen. Wie soll nun ein Zahnarzt, der gerade erst beginnt, gezielt Prophylaxe anzubieten, diesen Anforderungen gerecht werden? Steht die Prophylaxe noch ganz am Anfang, ist es sinnvoll, entsprechende Termine zunächst auf ruhigere Zeiten zu legen oder während längerer Behandlungen des Zahnarztes einzuplanen, da dieser dann nur ein Behandlungszimmer benötigt. Auf diese Weise wird ein zeitweiliger Leerlauf vermieden und die Prophylaxe kann ohne Hektik allmählich aufgebaut werden. Ist die Pro-

phylaxe erst einmal etabliert, lohnt sich – wenn dies möglich ist – in vielen Fällen die Einrichtung eines speziellen Prophylaxezimmers.

Patientenkommunikation und individuelle Beratung

Damit die Prophylaxe von den Patienten wie erwünscht angenommen wird, müssen sie von den Vorteilen dieser Leistung überzeugt werden. Hier zählt neben der zahnmedizinischen Kompetenz auch das Einfühlungsvermögen und das kommunikative Geschick der Prophylaxekraft, die nicht nur für die professionelle Reinigung der Zähne und die Aufklärung über die richtige Zahnpflege zuständig ist, sondern die gegebenenfalls selbständig Patientenberatungen zum Thema Prophylaxe durchführt. Auf das Ergebnis eines solchen Gesprächs kann die Prophylaxekraft nämlich durch entsprechende Schulungen entscheidenden Einfluss nehmen. Eine gute Kommunikation

zm-Info

Fazit

Eine professionelle Prophylaxe trägt heutzutage entscheidend zur Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch bei. Deshalb sollte jeder Patient über den Nutzen einer solchen Behandlung umfassend aufgeklärt werden. Die Erfahrung zeigt, dass ein Großteil der aktiven Patienten einer Zahnarztpraxis bei der richtigen Organisation und überzeugender Beratung für die Prophylaxe gewonnen werden kann. Eine optimale Beratung, die den Patienten in den Mittelpunkt rückt, ist hier ebenso gefragt wie ein gut organisiertes Terminmanagement, das durch kurze Wartezeiten zum einen dem Patienten entgegenkommt, zum anderen dem Praxisteam eine effiziente Arbeitsweise ermöglicht. Gelingt es, die Voraussetzungen für eine optimale Kommunikation mit dem Patienten und einen reibungslosen Praxisablauf zu schaffen, ist der Grundstein zu einer erfolgreichen Prophylaxe gelegt.

mit dem Patienten zeichnet sich dadurch aus, dass die Prophylaxe kraft aus dem Gespräch heraushört, welche Erwartungen ein Patient an die Praxis und die Prophylaxebehandlung tatsächlich stellt. Hier ist das psychologische Einfühlungsvermögen der Mitarbeiterin gefragt: Sie hat die Aufgabe, den Patienten für die Schwachstellen seiner Mundsituation zu sensibilisieren und mit ihm ein gezieltes Mundhygieneprogramm zu erarbeiten.

Eine Grundvoraussetzung für den Erfolg eines Beratungsgesprächs ist darüber hinaus die aufeinander abgestimmte Arbeit von Zahnarzt und Prophylaxe kraft. Der Zahnarzt sollte, während er die Mundsituation mit seinem Patienten bespricht, auf etwaige Schwachstellen, Gefahren und den Sinn von Vorsorgemaßnahmen eingehen. Zeigt sich der Patient daraufhin an einer Prophylaxebehandlung interessiert, übergibt der Zahnarzt das Gespräch an seine Mitarbeiterin: „Frau XY wird Sie jetzt ausführlich über die Prophylaxe beraten“. Er weist die Prophylaxe kraft damit vor dem Patienten als kompetente Ansprechpartnerin und Spezialistin aus. Diese sollte nun die Vorteile der Prävention verständlich darstellen, Anschauungsmaterial hinzuziehen und einen konkreten Termin mit dem Patienten vereinbaren.

Prophylaxe-Behandlung und Kostenfrage

Zweifellos sind die Kosten für eine Prophylaxebehandlung ein heikles Thema. Von ihren Patienten Zuzahlungen zu fordern, ist für viele Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen noch immer ungewohnt. Die Devise heißt hier „Aufklären“: Der Patient wird von Anfang an über die Kosten der Prophylaxe informiert. Wird der Preis zu spät genannt, etwa wenn der Patient bereits seinen ersten Termin wahrnimmt, liegt es nahe, dass sich der Patient „über den Tisch gezogen“ fühlt und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient leidet.

Bei der Berechnung von Prophylaxeleistungen gibt es keine standardisierten Regelungen, da die Preise schwanken. Wichtig ist, den Patienten durch Qualität zu überzeugen und ihm ein umfassendes Leistungsan-

gebot zu unterbreiten, das neben der klassischen Zahnsteinentfernung die Entfernung harter und weicher Beläge, die gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume, die Politur der Glattflächen, das Auftragen eines

nen Telefonanruf vor – sollten respektiert werden. Im Allgemeinen sollte der Patient aber als erstes telefonisch kontaktiert werden, um sofort einen Termin vereinbaren zu können. Der organisatorische Aufwand ei-



Foto: Colgate

Erfolgreiche Prophylaxe zahlt sich aus – für den Patienten genauso wie für den Behandler.

Fluorid-Lacks und das gezielte Aufzeigen von Schwachstellen bei der Mundhygiene und weitere Anweisungen zur häuslichen Pflege beinhalten sollte.

Prophylaxe als Patientenbindungs-Instrument

Damit Prophylaxebehandlungen einen dauerhaften Erfolg erzielen, muss der Patient sie in regelmäßigen Zeitabständen wahrnehmen. Für den Zahnarzt und sein Team bedeutet das, dass sie den Patienten in diesen regelmäßigen Abständen benachrichtigen, um einen neuen Prophylaxetermin mit ihm zu vereinbaren. Persönliche Wünsche der Patienten – einige hätten gerne eine schriftliche Benachrichtigung, andere ziehen ei-

nes solchen Prophylaxe konzeptes mit Recall wird sich auszahlen: Das Engagement von Zahnärzten, ihrer Klientel lebenslang zu gesunden Zähnen zu verhelfen, wird nämlich mit großer Wahrscheinlichkeit den Wunsch vieler Patienten nach zahnmedizinischer Qualität und Ästhetik zunehmend verstärken.

Werner Gink
Jochen Kriens M.A.
Gau-Heppenheimer Str. 25
55234 Eppelsheim

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

DeguDent-Kongress

Der Funke sprang über

Der 15. Dental-Marketing-Kongress von DeguDent im Congress Center der Frankfurter Messe stand in diesem Jahr ganz im Zeichen der Inspiration. Gemäß dem nicht unbekanntem Motto „Nur wer selber brennt, kann auch andere entzünden“ versprühten geistliche und weltliche Motivationstrainer ein Feuerwerk von Ratschlägen. Die Botschaft lautete am Ende: Mit dem richtigen Maß an Willensstärke könne man beinahe jedes Ziel erreichen.

Der Geschäftsführer der DeguDent GmbH, Dr. Alexander Völcker, gab sich in seinem Grußwort zuversichtlich, was die wirtschaftlichen Entwicklungen in der Zahntechnik-Branche anbelange. Was Inhalt und Umfang des Kongresses betreffe, wollte man auch in diesem Jahr keine Abstriche machen.

Perspektivwechsel wagen

Völcker ermutigte die Gäste mit Blick auf das diesjährige Thema „Inspiration – Der Funke springt über“ darin, Offenheit für neue Strategien abseits vom alltäglichen Handeln zu entwickeln. Es sei lohnenswert, neue Ideen

beitsabläufen und enormen Leistungsdruck würden viele dazu neigen, mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen. „Multi-Tasking“ führe aber in der Konsequenz zu qualitativ schlechteren Ergebnissen. Eine chronologische Erfüllung von Aufgaben sei grundsätzlich effektiver, konstatierte Conzelmann.

Aus der Sicht eines Geistlichen referierte Pater Anselm Grün. Er sprach sich grundsätzlich dafür aus, auf Quellen der Inspiration zurückzugreifen. Dies könnten etwa Werte sein. Tapferkeit, Zivilcou-



Management-Trainer Boris Grundl



Pater Anselm Grün



DeguDent-Geschäftsführer Dr. Alexander Völcker



Shaolin Mönch Shi Yan Yan

Fotos: DeguDent

ernst zu nehmen - in ihnen stecke mitunter ungeahntes Potenzial. Es gelte, sie klug umzusetzen.

Gerhard Conzelmann, Präsident des internationalen Shaolin-Instituts in Wiesbaden beleuchtete die mentalen Techniken der Shaolin. Durch Meditation und die Kraft der Gedanken seien die Mönche in der Lage, ihre ganze Energie ausschließlich auf das Erreichen eines Zieles zu lenken. Hier läge ein fundamentaler Unterschied zur Herangehensweise der Menschen in westlichen Kulturkreisen. Überwältigt von komplexen Ar-

rage und Verantwortung für sich und andere seien wichtige Tugenden. Aber auch der bewusste Umgang mit der Sprache sei bedeutend. Oftmals herrsche in Unternehmen eine kalte, abwertende Sprache. Dies schlage sich negativ auf die Motivation und Schaffenskraft der Mitarbeiter nieder. Grün empfahl, auf die Suche nach einem eigenen Rhythmus zu gehen und private Bereiche zu schaffen, in denen man sich erholen und Kraft tanken kann. Das richtige Maß bestünde aus dem Wechsel von Anspannung und Entspannung. Seine Kritik lautet: Die Gesellschaft bringe viele Simultanten hervor. Ein Begriff, den der Münchner Zeitforscher Karlheinz Geiß-

ler geprägt hat. Grün: „Die Menschen unterscheiden oft nicht mehr zwischen Beruf und Privatsphäre. Sie machen zu viel zugleich.“

Multi-Tasking vermeiden

So würde Telefon-Banking während eines Spaziergangs den Erholungseffekt von letzterem enorm schmälern.

Der Motivationstrainer Boris Grundl sprach über Verhalten in schwierigen Lebenslagen. Grundls Tip: Kritischen Situationen sollte nicht immer „frontal“, ergo mit einer direkten Reaktion begegnet werden. Es sei dagegen ratsam, ein Problem von verschiedenen Seiten zu betrachten, um es bewältigen zu können. Er wies auch darauf hin, dass man sich von Projekten trennen soll, die nicht funktionieren. Grundl: „Wenn ein Pferd tot ist, steig ab.“ In puncto Motivation gelte:

Von Erfolgserlebnissen zu zehren, aber nicht abzuhelben. Bei Misserfolgen dürfe man nicht verzweifeln. Besser sei es, aus den Fehlern zu lernen. Auf gleichbleibend hohem Niveau präsent zu sein, könnte der richtige Weg sein. Darüber hinaus mache es Sinn, sich und seine Arbeit in Abständen zu hinterfragen. Das sei freiwillige Veränderung - ebenfalls eine Quelle der Inspiration. Der Kongress zeigte: Wie bei anderen Motivationsseminaren auch, können die Vorträge der Referenten inhaltlich nachwirken und zum Handeln anregen. Vergleichbar mit einer Impfung geht man gestärkt in den Alltag. Im besten Fall hält der Motivationschub bis zur nächsten Veranstaltung an. Je nachdem, was der individuelle Teilnehmer für sich daraus macht. sf

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
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@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 IWV-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. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2009:

Druckauflage: 83 467 Ex.

Verbreitete Auflage: 82 360 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Software-Check

Schützenhilfe bei der Steuer

Es ist höchste Zeit für die Einkommensteuer. Beim Gedanken an die unterschiedlichen Formulare und rechtlichen Finessen möchten viele schon vorher die Flinte ins Korn werfen. Schützenhilfe geben spezielle Softwareprogramme für den Heim-PC. Damit sparen Verbraucher nicht nur Zeit und Nerven, sondern auch bares Geld.

Auch diesen Januar traten wieder einige Neuerungen im Steuerrecht in Kraft (siehe zm 01/2010, S. 54/55). Neben dem Steuerberater leisten auch viele Spezialsoftwares gute Dienste – gegen einen Einsatz zwischen 30 und 80 Euro. Von kostenlosen Programmen ist abzuraten. Besser man hält sich an Produkte, die schon seit Jahren erfolgreich auf dem Markt sind. Dazu gehören:

Upgrade „plus“ bietet zusätzliches Know-how beim Bau und Kauf von Immobilien, bei Kinderfreibeträgen, Unterhalt nach Scheidungen, Geldanlagen sowie steuerlicher Förderung von Versicherungsbeiträgen. Man erfährt auch, wie man das Finanzamt an PKW-, Telefon- und Internetkosten im Job beteiligt. Zum Aufbau: Eine Übersichtsleiste erleichtert das Vor- und Zurück-



Es ist wieder soweit: Die Einkommensteuererklärung steht an. Lästig, aber meist lohnt es sich.

■ Steuer-Spar-Erklärung 2010

Wer eine einfache Bedienung sucht, wird hier fündig. Neu ist der Abgeltungsteuerexperte, der unter anderem über Verlustverrechnungsmöglichkeiten informiert. Die Software bietet ab sofort außerdem die Funktion „Beleg-Empfeher“. Sie erklärt, welche Belege unbedingt abgegeben werden müssen und welche Nachweise man – falls das Finanzamt nachhakt – länger aufbewahren sollte. Mit dem integrierten Abgeltungssteuer-Experten finden Verbraucher außerdem schnell heraus, ob sie die Anlage KAP (Kapitalerträge) ausfüllen müssen. Das

blättern, Voreinstellungen sparen Zeit. Allerdings: Die Eingabemöglichkeiten zu Erträgen aus Lebensversicherungen sind begrenzt, weiterführende Tipps müssen aus dem unter www.steuertipps.de erhältlichen Handbuch importiert werden.

Die „Steuer-Spar-Erklärung 2009 für Selbstständige“ lotst einen neben der Einnahmen-Überschuss-Rechnung für 2009 auch durch die Umsatz- und Gewerbesteuererklärung 2009 sowie die Umsatz- und Lohnsteueranmeldung für das Jahr 2010. Außerdem beinhaltet diese Version einen Zugang zur herstellereigenen Steuer-Onlinebank für



Fristen einhalten

Stichtag für die Abgabe der Einkommensteuererklärung 2009 ist der 31. Mai 2010. Wer es bis dahin nicht schafft, bekommt meist problemlos eine Fristverlängerung bis Ende September – ein Anspruch darauf besteht allerdings nicht. Für Steuererklärungen, die vom Steuerberater bearbeitet werden, kann die Abgabefrist hingegen bis zum 31. Dezember 2010 verlängert werden. ■

Selbstständige und unterrichtet wöchentlich über Urteile und Gesetzesänderungen im Steuerbereich. Das Programm listet darüber hinaus alle wichtigen Pausch-, Frei- und Höchstbeträge sowie das ABC der Betriebsausgaben auf und liefert Informationen zu allen Abschreibungsmethoden. Sehr nützlich: Was das Finanzamt alles gestrichen hat, lässt sich mit der Bescheidprüfer-Funktion aufdecken.

Hersteller: Akademische Arbeitsgemeinschaft, Basisausführung Euro 24,95; plus: Euro 44,95, Selbstständige Euro 79,95

■ WISO Sparbuch

Für dieses Steuerprogramm steht die Verbraucherschutzsendung des ZDF Pate. Es gibt nur eine Version, die aber reicht für alle – vom Rentner über den Angestellten bis hin zum Selbstständigen. Das Programm kann sehr intuitiv bedient werden, Farbleitsysteme sorgen für Übersichtlichkeit – unter anderem aus diesem Grund wurde es vom TÜV Rheinland mit einem Gütesiegel ausgezeichnet. Die Software macht es vor allen Dingen den Nutzern leicht, die das erste Mal mit einer Steuersoftware arbeiten. Aufbau und Reihenfolge der Abfragen orientieren sich an den Bedürfnissen der Steuerzahler, denen Begriffe wie Werbungskosten, außergewöhnliche Belastungen oder selbstständige Tätigkeit fremd sind. Zur Anwendung: Im ersten Schritt beschreibt der Nutzer sich und seine Familiensituation, dann gibt er seine Einnahmen und dazugehörige Ausgaben ein. Wenn alle Einträge gemacht sind, ermittelt das „Sparometer“, wo man noch Steuern sparen kann. Wer das Pro-

Foto: MEV

gramm jedes Jahr nutzt, kommt in den Genuss einer sehr bequemen Datenübernahme: Das Programm geht die vorhandenen Angaben durch und stellt in einem Interview ergänzende Fragen. Vorsicht: Hier werden die Kosten des Arbeitszimmers trotz gegenteiliger Gesetzeslage berücksichtigt. Gut: Berücksichtigt wird auch die neue Abgeltungssteuer. Mit zum Paket gehört das „WISO Sparbuch“, ein 510 Seiten umfassendes Nachschlagewerk auf CD-ROM. Des Weiteren bietet das Programm Rechner für Renten, Fristen, Erbschafts- und Schenkungssteuer sowie einen Gebührenrechner für Steuerberater, Abfindungen und Grundsteuer. Mit Windows XP kann es freilich vorkommen, dass die Software keine Verbindung zur Datenbank aufbaut. In diesen Fällen muss erst noch ein Treiber heruntergeladen werden.

Hersteller: Buhl Data, Preis: ab Euro 25,90

■ Taxman 2010

Ebenfalls eine sehr übersichtlich strukturierte Software, die Laien an die Hand nimmt. Im Programm integriert: Belegmanager und Einnahme-Überschuss-Rechner. Die Dienstreisenabrechnung übernimmt der Reisekos-

tenrechner mit elektronischem Fahrtenbuch. Für alle, die genaue Infos zur Steuererklärung brauchen, bietet Taxman 2010 ein über 600-seitiges Steuerhandbuch. Stehen mehrere Möglichkeiten der steuerlichen Verrechnung zur Auswahl, stellt Taxman auf Wunsch Vergleichsberechnungen an. Ab und zu holpert das Programm ein wenig: Werbungskosten bei privaten Veräußerungsgeschäften werden hier zum Beispiel anerkannt – und das ist seit 2009 nicht mehr erlaubt. Neuheiten im Steuerrecht werden gekennzeichnet, so dass Nutzer sie auf den ersten Blick sehen. Zusätzlicher Service: Taxman-Nutzer erhalten monatlich den Steuersparbrief, der ausführlich über Steueränderungen und Gerichtsurteile informiert. Die erweiterte Version „Tax 2010 Professional“ bietet einen Themenfilter, und die Bereiche für Ehemann und Ehefrau sind farblich unterschieden. Schwach: Wird die Eingabe „verheiratet“ angeklickt, das Hochzeitsdatum aber nicht angegeben, führt die Software keine Zusammenveranlagung aus. Hersteller: Lexware, Preis: ab Euro 24,90

Weitere Tipps

Andere Meinungen: Um herauszufinden, welche Steuersoftware am besten zu den ei-



Foto: picture alliance

Es gibt keinen Grund zu verzweifeln. Denn mit der richtigen Software ist die Steuer rasch vom Tisch.

genen Bedürfnissen passt, kann es hilfreich sein, sich bei den Käuferbewertungen auf Amazon.de umzuschauen. Updates beachten: Das vergangene Jahr brachte die Einführung der Abgeltungssteuer. Viele wichtige Details, wie zum Beispiel die neue Anlage KAP für Kapitalerträge, wurden aber erst spät bekannt – zu spät für die Programmierung der Software. Einige der Produkte weisen deshalb in diesem Punkt Schwächen auf. Käufer sollten daher auf Updates achten und diese mit herunterladen. Immer ein Plus: Softwares, die Musterbriefe mitliefern und diese automatisch generieren. Nutzer müssen nur ihre individuellen Daten eingeben. Mit solchen Vordrucken lassen sich Einsprüche gegen den Steuerbescheid des Finanzamtes in der richtigen Form einlegen. Safety first: Steuerdaten sind besonders schützenswert. Bevor sie die Steuersoftware installieren, sollten User deshalb prüfen, ob ihr Rechner sicher ist, zum Beispiel mit einem Virensch scanner. Ob ein PC vor Angriffen gefeit ist, lässt sich mit dem PC-Selbsttest des Datenschutzbeauftragten Niedersachsens herausfinden. Der Link: www.lfd.niedersachsen.de und dann weiter unter Technik und Organisation/Selbstschutz.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

zm-Info

Neuerung bei Reisekosten

Der Bundesfinanzhof hat eine neue Regelung zum Betriebsausgabenabzug teils privat, teils beruflich veranlasster Reisekosten verabschiedet (Beschluss v. 21.9.2009, GrS 1/06). Demzufolge dürfen Steuerzahler die Kosten ab sofort aufteilen, aber sie müssen die Reise in einem Tagebuch genau dokumentieren – eine echte Fleißarbeit. Die Aufteilung des finanziellen Aufwands erfolgt nach Zeitanteilen. Die beruflich verbrachten Stunden dürfen steuerlich abgezogen werden, das Privatvergnügen nach Dienstschluss nicht. So dürfen Zahnärzte, die zu einer dreitägigen Fortbildung nach Österreich fahren, und dann zwei Tage Urlaub machen, 3/5 der Gesamtreisekosten absetzen. Um die abziehbaren Betriebsausgaben zu er-

mitteln, müssen sie zunächst die betrieblichen Ausgaben – wie Seminargebühren – ermitteln und dann die nicht abziehbaren Kosten, zum Beispiel für den Besuch im Theater. Anschließend können die Kosten aufgeteilt werden. Zu beachten: Auch An- und Abreise- sowie Übernachtungskosten sind nach Zeitanteilen aufzudröseln. Um die eigene Position zu stärken, sollte man sämtliche Nachweise sammeln, die den beruflichen Zeitanteil belegen. Dafür eignen sich Seminarunterlagen, Visitenkarten von Personen, die man auf der Dienstreife beruflich kennengelernt hat und natürlich die Nennung von Zeugen, die die beruflichen Zeitanteile bestätigen können.

Anlegerschutz

Neue Regeln – alte Probleme

Seit 1. Januar 2010 verpflichtet ein neues Gesetz die Bankberater dazu, Gespräche mit den Kunden schriftlich festzuhalten. Produktbeschreibungen sowie Risikoeinschätzungen gibt es jetzt schwarz auf weiß. Doch für den Kunden ändert sich so viel nicht. Denn nach wie vor trägt er die Beweislast für eine Falschberatung. Um sich selbst zu schützen, muss er sich so gut wie möglich informieren.



Foto: PP

Bankberater sind seit Beginn des Jahres dazu verpflichtet, Gespräche mit Kunden in einem Protokoll niederzuschreiben.

„Gesetz zur Neuregelung der Rechtsverhältnisse bei Schuldverschreibungen aus Gesamtemissionen und zur verbesserten Durchsetzung von Ansprüchen von Anlegern aus Falschberatung“ – hinter diesem Bandwurm-Namen verbergen sich die neuen Vorschriften für Bankberater im Umgang mit ihren Kunden. Sie müssen die Beratungsgespräche nach strengen Vorgaben protokollieren. Nach der Beratung setzt der Bankberater seine Unterschrift darunter und überreicht seinem Kunden ein Exemplar. Dieses Dokument sollte der Sparer gut aufbewahren, denn es dient als Grundlage für eine mögliche spätere Klage wegen Falschberatung. Dazu blieben dem Betroffenen

vor dem ersten Januar nur drei Jahre Zeit – gerechnet ab dem Datum des Kaufs. Nach der neuen Regelung läuft die Dreijahresfrist erst ab dem Tag, an dem der Kunde die Falschberatung feststellt. Insgesamt bleiben ihm jetzt zehn Jahre Zeit, um die Auswirkungen seiner damaligen Entscheidung zu beobachten und die Klage einzureichen.

Im Zweifel: nicht unterschreiben

Am Ende des Gesprächs unterschreibt der Berater das Protokoll. Er händigt es dem Kunden noch vor Abschluss eines Vertrages aus. Erwartet wird, dass der Kunde ebenfalls

seine Unterschrift leistet. Doch damit sollte er sich ausreichend Zeit lassen und den Inhalt des Schriftstücks genau prüfen. Stimmen alle Angaben? Stimmt vor allem die Einordnung in die richtige Risikoklasse? Hat der Kunde das Produkt, das der Berater für ihn ausgewählt hat, genau verstanden? Dorothea Mohn, Finanzexpertin beim Verbraucherzentrale Bundesverband (VZBV) in Berlin, hat eine skeptische Meinung dazu: „Mein Rat ist: Nicht unterschreiben.“ Sie geht davon aus, dass viele Kunden die Angaben im Protokoll letztendlich nicht in Gänze richtig einschätzen können: „Der normale Anleger ist, auch wenn er sich vorab gut informiert und auf das Gespräch vorbereitet, dem Anlageberater unterlegen.“ Auch wenn Anleger meist nicht auf Augenhöhe mit ihrem Bankberater sind, rät sie

zm-Info

Gut vorbereitet zum Beratungsgespräch

Mit der Einstellung „Ich nehme meine Finanzen selbst in die Hand“ fahren Anleger am besten. Sie bereiten sich auf das Gespräch mit dem Bankberater gut vor: Sie wissen, wie viel sie anlegen wollen, wie hoch das Risiko sein darf, wie viel Verlust sie verschmerzen können, wann sie das Geld brauchen und zu welchem Zweck sie sparen. Denn, wer sich schon mit seiner finanziellen Situation auseinandergesetzt hat, kann dem Berater selbstbewusst gegenüber treten und gezielte Fragen stellen, die dieser ausführlich beantworten muss. Kann er das nicht, sollte der Kunde auf eine qualifiziertere Betreuung bestehen.

zm-Info

trotzdem jedem Anleger dazu, sich so gut wie möglich auf dieses Gespräch vorzubereiten. Vor allem sollte er wissen, wie viel Geld er für welche Anlageziele einsetzen will und wie viel er im schlimmsten Fall als Verlust verschmerzen kann.

Mit der Unterschrift des Kunden unter dem Protokoll stärken die Banken ihre Position gegenüber dem Kunden. Gedacht war das Schriftstück aber als Handhabe des Kunden, die er im Streitfall mit der Bank als Beweis einsetzen kann. Zwar führte der Verkäufer auch schon vor der neuen Regelung häufig ein Beratungsprotokoll. Den Inhalt aber bestimmte der Verkäufer. Er konnte ihn auch später noch ändern. Jetzt kann der Kunde ein Exemplar mit nach Hause nehmen. Doch auf die Qualität der Beratung hat auch die neue Regelung keinen Einfluss. Nach Ansicht vieler Fachleute kann der Verkäufer den Gesprächsverlauf und somit auch den Inhalt des Protokolls geschickt steuern. Zwar sollen die Verkäufer angeben, wann ihre eigenen Interessen in Konflikt mit dem Anliegen des Kunden geraten. Doch ob hierbei Ehrlichkeit am längsten währt, darauf kann der Kunde nur hoffen.

Protokollvorgaben

Anlass der Beratung

Fest gehalten wird, wer um das Gespräch gebeten hat und warum.

Dauer des Gesprächs

Währte die Unterhaltung zum Beispiel nur kurze Zeit und hat der Kunde dem Kauf eines komplizierten Produkts zugestimmt, wird er seine Wirkungsweise möglicherweise nicht verstanden haben.

Angaben des Kunden

Auf jeden Fall gehören Informationen über die persönlichen Verhältnisse des Kunden in das Protokoll: Schulden, Höhe des Einkommens, Vermögen, Immobilien, Familienstand.

Vorschläge

Aufgezeichnet werden alle Finanzprodukte, über die gesprochen wird.

Wünsche des Kunden

Das Protokoll muss detaillierte Auskunft darüber geben, welche Wünsche der Kunde hat, welche Risiken er eingehen will und welche Renditen er erwartet.

Empfehlungen des Beraters

Ebenso genau wie die Vorstellungen des Kunden protokolliert der Berater seine Vorschläge, die er dem Kunden macht – auch die, die der Kunde ablehnt.

Begründung

Der Berater muss darlegen, warum er ein bestimmtes Produkt für besonders geeignet für den Kunden hält.

Problem der Definition einer Beratung

Die Frage ist auch, ab wann überhaupt ein Beratungsgespräch zustande kommt. Geht es um Produkte, die nicht als Wertpapiere gelten wie zum Beispiel Bausparverträge,

Anteile an geschlossenen oder Private Equity Fonds, gilt die Protokollpflicht nicht. Entlassen aus der Pflicht ist die Bank auch dann, wenn der Kunde unterschreibt, dass er auf ein Protokoll verzichtet, beziehungsweise auf eigenen Wunsch hin ein bestimmtes Produkt erwerben will. Abgesehen davon, kommt die Vorschrift bereits dann zum Zuge, wenn ein Kunde sich in der Bank nach einem bestimmten Produkt erkundigt. Findet das Gespräch am Telefon statt, muss auch dann ein Protokoll erstellt werden. Das Papier schickt der Bankberater ihm unterschrieben nach Hause. Das Geschäft kann er auch telefonisch abschließen, wenn die Zeit drängt und er durch längeres Warten vielleicht eine Chance verpasst. Stellt er aber später bei der Prüfung des Protokolls fest, dass Gespräch und Dokumentation nicht übereinstimmen, bleiben ihm noch acht Tage, um von dem Vertrag zurückzutreten. Die Protokollpflicht besteht aber nicht nur für Banken und Sparkassen. Auch freie Vermittler unterliegen dieser Vorschrift, sobald sie Wertpapiere verkaufen. Befreit davon sind allerdings freie Fondsvermittler, die ausschließlich Fonds vertreiben. Hier weist das Wertpapierhandelsgesetz eine Lücke auf. Die Lobby der Fondsgesellschaften hat anscheinend gut gearbeitet. Grundsätzlich soll das neue Gesetz die Position des Kunden gegenüber dem Verkäufer

Das Protokoll sollte vom Kunden genau durchgelesen werden, denn nach wie vor ist es an ihm...

Protokoll

stärken. Doch Verbraucherschützerin Dorothea Mohn sieht Verbesserungsbedarf: „Es muss klare Ausfüllvorgaben für den Berater geben. Auch die Risikoeinschätzung muss einheitlich definiert werden.“ Bislang kön-

der Kunde den Beweis für eine Falschberatung erbringen, für ihn meistens ein schwieriges und oft unmögliches Unterfangen. Inwieweit das Protokoll bei einer späteren Klage tatsächlich als Beweis dienen wird, muss

für richtig. Das Wichtigste ist, dass der Kunde seine Risikoeinstufung überprüft. Das empfohlene Produkt muss dazu passen. Tut es das nicht, kann der Kunde klagen.“

Einig ist er sich mit Mohn darüber, dass eine Klassifizierung der Produkte nach Risiken die richtige Wahl der Produkte erleichtern würde. Doch schon die Vielfalt und die Kompliziertheit allein der Zertifikate verurteilt dieses Unterfangen wohl zum Scheitern. Der sogenannte Finanz-TÜV bleibt wohl ein Traum. Denn Schätzungen zufolge kreisen rund 800 000 verschiedene Finanzprodukte auf dem deutschen Markt, allein 350 000 davon sind Zertifikate. Eine komplette Kontrolle scheint also unmöglich. Doch aufgeklärte Anleger, die sich informieren, fragen bis sie alles wissen, und wenn sie sich nicht einschüchtern lassen, erziehen sie sich ihre Berater selbst.

Berater sitzen oft zwischen den Stühlen

Deren Qualifikation und Bereitschaft zu einer guten Beratung im Sinne der Kunden liegen Anwalt Schirp auch am Herzen. Er sieht den Kern der Problematik weniger im Verhältnis zwischen Berater und Kunde als vielmehr in den Strukturen der Geldhäuser: „Um die Qualität der Beratung entscheidend zu verbessern, muss sich an der Befehlskette in den Banken etwas ändern. Wir haben Frau Aigner empfohlen, an dieser Stelle einzugreifen.“ Gemeint ist damit der Druck, unter dem die Berater stehen, wenn sie ihre wöchentlichen oder täglichen Verkaufsvorgaben bekommen. Der Filialleiter sagt, wie viel von welchem Produkt an den Kunden gebracht werden muss. Folge: Der Berater sitzt im Gespräch mit dem Kunden meistens zwischen zwei Stühlen. Im Zweifel weiß auch er, dass er einem Rentner kein Lehman-Zertifikat verkaufen dürfte. Doch gleichzeitig denkt er an seine eigene Position – häufig genug hat der Kunde das Nachsehen, wenn er sich nicht wehrt.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de



...ärgerliche Falschberatungen nachzuweisen.

Foto: CCP

nen die Geldhäuser die Protokollformulare selbst gestalten. Sie müssen zwar die oben genannten Vorgaben beachten. Doch die Formulierung liegt in ihrer Hand. Ebenso kann jeder Berater die Rubriken nach Gutdünken ausfüllen. Problematisch ist auch, dass die Einstufung der Risikofreudigkeit der Kunden bislang uneinheitlich ist. So findet der konservative, sehr sicherheitsbewusste Anleger bei einigen Instituten gar nicht statt. In den meisten Fällen aber gibt es fünf Risikoklassen von sicherheitsorientiert bis chancenorientiert.

Kunde muss falsche Beratung nachweisen

Die Verbraucherschützer jedenfalls wollen nicht klein beigeben. Sie setzen darauf, dass sie Verbraucherministerin Ilse Aigner überzeugen können und es noch in diesem Jahr zu Verbesserungen kommen wird. Dafür reicht die Zustimmung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Nicht durchsetzen konnte sich der VZBV mit seinem Vorschlag, die Beweislast im Anlegerschutz umzudrehen. Nach wie vor muss

sich erst noch zeigen. Der VZBV jedenfalls geht davon aus, dass die Protokolle kaum angreifbar sein werden.

Ganz so düster beurteilt der auf Kapitalrecht spezialisierte Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Schirp aus Berlin die Situation der Verbraucher nicht: „Das Protokoll an sich halten wir

zm-Info

Unterstützung per Checkliste

Unterstützung für die Vorbereitung findet man auf der Homepage der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen unter www.vz-nrw.de unter dem Link Finanzen, dort unter „Checkliste zur Vorbereitung auf das Beratungsgespräch“. Basiswissen über Geldanlage und verschiedene Produkte – gut verständlich beschrieben – vermittelt der neue Ratgeber „Geldanlage ganz konkret“ der Verbraucherzentrale NRW. Er kostet 12,40 Euro und kann übers Internet (www.ratgeber.vzvbv.de) bezogen werden.

Anlagestrategien zur Altersabsicherung

Überprüfung angesagt

Die Auswirkungen der Finanzkrise sind mannigfaltig. Sie zwingt auch Zahnärzte dazu, über ihre Anlagestrategien nachzudenken. Auch, wenn die Anlagen erst zu späterer Zeit benötigt werden sollten.



Die Finanzkrise hat so manche Anlagestrategie gehörig durcheinander gebracht.

Die derzeitige Niedrigzinsphase als eine der wesentlichen Folgen der andauernden Finanzkrise kann Praxisinhaber in Schwierigkeiten bringen, wenn sie ihre finanzielle Altersabsicherung über die Zusatzversorgung hinaus auch nur halbwegs auf dem bisherigen Niveau halten wollen. Dies gilt vor allem für Geldanlagen, bei denen sie selbst Einfluss auf deren Umfang und Art nehmen können. Hierbei etwa bei Banksparrplänen und Investmentkonten, bei denen der Anleger zwar nicht unmittelbar in die Anlagepolitik des jeweiligen Anbieters eingreifen kann, diese aber durch ein Unterbrechen oder durch eine Veränderung der Anlagebeträge durchaus beeinflussen kann. Derartige Überlegungen sollten zukünftig ebenso zu den strategischen Aufgaben eines Zahnarztes gehören wie andere wichtige betriebliche Entscheidungen.

Steigende Zinsen, fallende Wertpapierkurse

Um sich diesem Thema auch tatsächlich stellen zu können, müssen zunächst diverse Zusammenhänge geklärt werden. So gilt grundsätzlich, dass in einer Niedrigzinsphase längerfristige Anlagezeiträume vermieden werden sollten. Das gilt auch dann, wenn damit ein Zinsunterschied von zur Zeit rund zwei Prozent ausgenutzt werden könnte. Lockern die Zentralbanken im Jahresverlauf nämlich ihre bisherige Niedrigzinspolitik zu Gunsten wieder steigender Zinssätze, dürfte dies Auswirkungen auf sämtliche Laufzeiten haben. Bei längerfristigen Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren muss dann bei einem vorzeitigen Verkauf mit Kursverlusten gerechnet werden. Bei alternativen Anlageformen wie Termin-

zm-Info

Check-Liste

- Betriebliches Controlling sollte auch die regelmäßige Prüfung und Anpassung der finanziellen Altersabsicherung des Zahnarztes einschließen.
- Soweit erforderlich, sollten dazu auch unmittelbare Kontakte zu den Ansprechpartnern der Finanzanbieter aufgenommen werden.
- Wichtig sind darüber hinaus die mit dem jeweiligen Anlageprodukt verbundenen Kosten, die ebenso regelmäßig überprüft und gegebenenfalls verhandelt werden sollten.

oder Festgeldern, bei denen bekanntlich kein Kursrisiko besteht, muss ohnehin bis zum jeweiligen Ablauftermin durchgehalten werden. Eine vorzeitige Auflösung, sofern sie überhaupt möglich ist, wird in aller Regel mit Zinsverlusten bezahlt. Der Zusammen-

hang zwischen steigenden Zinssätzen und fallenden Wertpapierkursen wird dagegen oft übersehen und so ist immer wieder festzustellen, dass gerade in Niedrigzinsphasen in längerfristige Anlagezeiträume investiert wird.

Informationsbedarf bei Investmentfonds

Zahnärzte, die ihre Altersvorsorge einem Investmentfonds anvertraut haben, sollten sich ebenfalls mit dessen Anlagepolitik auseinandersetzen. Dies ist zum Beispiel mit Hilfe von Rechenschafts- und Geschäftsberichten ebenso möglich wie den Informationen der jeweiligen Investmentgesellschaft im Internet. Bei den zur Altersvorsorge meist üblichen Investmentfonds in Form von Ak-

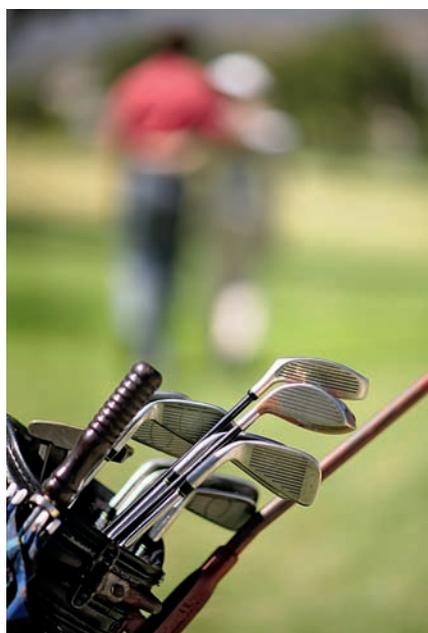


Foto: Fotolia

...ob der bisherige Lebensstandard auch weiterhin zu halten ist.

tien- oder Rentenfonds mit dem Schwerpunkt festverzinslicher Wertpapiere bzw. in Form von Mischfonds, die sowohl Aktien als auch festverzinsliche Wertpapiere miteinander verbinden, zeigt vor allem die Wertentwicklung (auch „Performance“ genannt) jedes einzelnen Fonds, in welchem Umfang die entsprechenden Anlagegrundsätze berücksichtigt werden. Hier muss der Zahnarzt früher oder später entscheiden, ob er die je-



Foto: Fotolia

Zukünftige Ruheständler fragen sich immer öfters...

weilige Anlagepolitik des Fondsmanagements mit trägt oder ob er im Rahmen seiner vertraglichen Möglichkeiten eingreift und die meist regelmäßigen Einzahlungen verändert oder sogar einstellt. Die so „eingefrorenen“ Sparraten können vorübergehend auf einem Anlagekonto „geparkt“ und bei wieder steigenden Zinssätzen erneut investiert werden.

Das gilt naturgemäß auch und vor allem für Aktienfonds. Hier ist zu prüfen, ob sich die jeweilige Aktienstruktur in dieser kritischen wirtschaftlichen Phase bewährt hat oder nicht. Ein vorübergehendes Aussetzen der Sparraten kann auch hier eine angemessene Alternative zu einer vollständigen Auflösung des jeweiligen Fondsguthabens darstellen. Möglicherweise bietet sich auch eine Aufteilung der bisherigen Sparraten in verschiedene Aktienfonds an. Dies sollte in jedem Fall ebenso individuell entschieden werden wie die Bereitschaft, die bisherige Kostenstruktur des einzelnen Fonds auch zukünftig mitzutragen. Zahnärzte, die hier konsequent vergleichen, können vor allem bei den Ausgabeaufschlägen sparen, die je nach Fonds bis zu etwa fünf Prozent betragen. Auch hierüber finden Anleger Informationen in den jeweiligen Publikationen der Investmentgesellschaften.

Die „Standmitteilungen“ anderer Anlageformen

Zudem sollten sich Praxisinhaber auch jene Informationen genau ansehen, die sie darüber hinaus von Finanzanbietern erhalten, bei denen ebenso Altersvorsorgeprodukte erworben wurden. Dies gilt vor allem für die

so genannten „Standmitteilungen“ von Lebensversicherern und für die Informationen über abgeschlossene Rentenverträge wie der „Riester“- oder „Rürup“-Rente, aber auch für die gesetzliche Rentenversicherung, in die betroffene Zahnärzte in früheren Jahren als Angestellte möglicherweise bereits eingezahlt haben. Da auch die dort Verantwortlichen in ihrer Anlagepolitik natürlich den Gesetzen der Geld- und Kapitalmärkte unterliegen, können die ursprünglichen Anlageziele des Zahnarztes möglicherweise nicht eingehalten werden und in Abstimmung mit dem jeweiligen Anbieter entsprechende Dispositionen erfordern.

Michael Vetter
Vetter-finanz@t-online.de

zm-Info

Das „Magische Dreieck“ der Geldanlage

Es handelt sich hier um die drei wesentlichen Faktoren einer Geldanlage: Sicherheit, Verzinsung und Verfügbarkeit.

Die Magie liegt darin, dass es nahezu unmöglich ist, diese drei Faktoren unter den sprichwörtlichen gemeinsamen Hut zu bringen. So geht beispielsweise ein nicht marktgerechter, zu hoher Zinssatz grundsätzlich zu Lasten der Sicherheit der jeweiligen Geldanlage.

Dies gilt sinngemäß im Übrigen durchaus auch bei einer Aktienanlage mit dem einerseits vorhandenen Wertsteigerungspotenzial sowie dem andererseits damit verbundenen Risiko eines Wertverlustes.

Des Weiteren erfordert eine kurzfristige Verfügbarkeit meist die Bereitschaft des Anlegers, auf höhere Zinssätze zu verzichten, die in der Regel nur bei längeren Laufzeiten möglich sind.

Investoren und Sparer, die sich mit diesen Zusammenhängen und gegenseitigen Abhängigkeiten auseinandersetzen, können zumindest die Grundlagen für ein kaufmännisch sinnvolles Anlageverhalten schaffen.

Praxisausfallversicherung**Sehr differenziert zu betrachten**

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat die steuerliche Behandlung einer Praxisausfallversicherung geklärt. Demnach ist exakt nach privaten oder betrieblichen Risiken zu unterscheiden.

Durch eine Praxisausfallversicherung (auch bekannt als Betriebsausfallversicherung) sollen die laufenden Kosten der Praxis ersetzt werden, wenn der Zahnarzt durch Krankheit oder wegen Unfall ausfällt. Muss die Praxis geschlossen werden, zahlt die Versicherung die laufenden Praxiskosten wie etwa Miete, Personalkosten oder Leasingraten. Dabei ist häufig unklar, wie die Versicherungsbeiträge und im Schadensfall die Versicherungsleistung steuerlich zu handhaben sind. Können die Prämien als Betriebsausgaben abgezogen werden oder müssen sie aus dem eigenen

Versicherung als Betriebseinnahme. Dagegen klagte die Ärztin, und der BFH musste sich mit der Problematik der steuerlichen Handhabung der Praxisausfallversicherung beschäftigen. Und der BFH gab der Ärztin recht. Nach Ansicht der Richter ist Krankheit kein betriebliches, sondern ein privates Risiko. Demnach sind die Leistungen der Versicherung keine Betriebseinnahmen, aber die Versicherungsbeiträge auch keine Betriebsausgaben. Doch die Richter differenzierten genau. Sie unterschieden zwischen einer Krankheit, die ein privates Risiko darstellt, und einer

**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.

Portmonee bezahlt werden oder darf der Zahnarzt die Zuordnung frei wählen?

Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte den Fall einer Ärztin zu entscheiden, die eine Praxisausfallversicherung abgeschlossen und gleichzeitig auch gesundheitspolizeilich verfügte Quarantänemaßnahmen mitversichert hatte. Die Beiträge hatte sie als Betriebsausgaben regelmäßig geltend gemacht. Sie stürzte im Jahr 1998, musste ihre Praxis längere Zeit schließen und erhielt Leistungen von ihrer Versicherung im sechsstelligen Bereich. Davon wollte der Fiskus auch seinen Anteil und wertete die Zahlung der

Quarantäne, ein Risiko, das sie dem betrieblichen Bereich zurechnen. Für diesen betrieblichen Bereich dürfen die entfallenden Beiträge als Betriebsausgaben geltend gemacht werden. Die Ärztin hatte aber eine Gesamtprämie bezahlt. Die Versicherungspolice klärte nicht, welcher Anteil der Kosten auf welches Risiko entfällt. In einem solchen Fall, wurde entschieden, muss die Prämie aufgeteilt werden: In einen Teil, der als Betriebsausgabe geltend gemacht werden kann, und den Teil, der nicht zum Abzug als Betriebsausgaben berechtigt. Bei der Ärztin werden nun rückwirkend die zu



Foto: CC

Unrecht berücksichtigen Beiträge mit den Versicherungsleistungen verrechnet.

Auch Zahnärzte haben häufig eine gemischte Praxisausfallversicherung, die dann leisten soll, wenn die Praxis geschlossen werden muss, unabhängig, ob wegen Krankheit, Seuchengefahr, oder nach Brand, Sturm oder we-

gen Einbruch. Nach diesem Urteil muss der Zahnarzt darauf achten, dass in den Prämienberechnungen der Versicherungen die Kosten für die einzelnen versicherten Risiken separat ausgewiesen werden. Denn nur die Prämien, die auf die betrieblich abgesicherten Risiken entfallen dürfen als Betriebsausgabe berücksichtigt werden. Der Rest muss der Zahnarzt aus seiner privaten Tasche zahlen.

*Bundesfinanzhof
Urteil vom 20.5.2009
Az.: VIII R 6/07*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Punktmengengrenzen bei Kieferorthopäden**Absenkung rechtmäßig**

Die Absenkung der Punktmengengrenzen für Kieferorthopäden ist rechtmäßig, urteilte das Bundessozialgericht in Kassel.

Laut Brancheninformationsdienst „Zahn & Recht“ ist die Absenkung im SGB V den Richtern zufolge mit dem Grundgesetz vereinbar, da sie lediglich die zeitgleiche Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen nachvollzieht.

Die von Kieferorthopäden degressionsfrei erbringbare Leistungsmenge sei indes unverändert geblieben. Allein darauf zielten die für die Degression maßgeblichen Kriterien und die damit verbundenen Lenkungsziele

ab. Der Umstand, dass Allgemein Zahnärzte eine höhere Leistungsmenge in Punkten degressionsfrei erbringen können als Kieferorthopäden, stelle sich als Folge dieser Umsetzung dar, sei aber kein grundrechtsrelevanter Gleichheitsverstoß.

Begründung: Angesichts des breiten Leistungsspektrums bei Allgemein Zahnärzten einerseits und einer geringen Zahl standardisierter Leistungen bei Kieferorthopäden andererseits bestünden zwischen beiden Gruppen ausreichende Unterschiede.

Berücksichtige man zudem das Verhältnismäßigkeitsprinzip, seien die Auswirkungen der Regelung begrenzt und daher hinnehmbar. ck/sq



Foto: Corbis

*Bundessozialgericht Kassel
Urteil vom 16.12.2009
Az.: B 6 KA 10/09 R*

Fehler bei der Befunderhebung

Zu Lasten des (Zahn-)Arztes

Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe hat in einem Leitsatzurteil festgestellt, dass ein Fehler bei der Befunderhebung ausreichen kann, um die Beweislast zu Gunsten des Patienten und damit zu Lasten des Arztes umzukehren.

Die Richter hatten über einen Fall zu entscheiden, bei dem sich ein Patient im Jahr 1998 einer Bypass-Operation am Herzen unterzog. Kurz nach dem Eingriff klagte der Patient über Sehstörungen. Erst drei Tage später wurde telefonisch ein Augenarzt konsultiert und erst nach weiteren zwei Tagen erfolgte eine augenärztliche Untersuchung. Der untersuchende Augenarzt konnte nur noch feststellen, dass der Patient völlig erblindet war und machte als Ursache eine nicht-arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie (N-AION) aus. Eine Erkrankung, die nur bei einer augenärztlichen Untersuchung festgestellt werden kann.

Der Patient verklagte die behandelnden Krankenhausärzte. Er war der Ansicht, sie hätten diese Untersuchung verschleppt. Bereits das Oberlandesgericht (OLG) Bamberg bestätigte die Auffassung des Patienten. Denn nach Angaben eines hinzugezogenen Sachverständigen hätte eine erhöhte Gabe von ASS möglicherweise ein Auge retten können. Allerdings war diese Therapie damals noch nicht etablierter Standard in der Medizin. Das OLG hatte deshalb die Klage des Patienten abgewiesen, da er nicht nachweisen konnte, dass dieser Fehler für seine Erblindung ursächlich sei.

Nun entschied der BGH, dass im vorliegenden Fall die Nachweis-



Foto: CC

pfligt jedoch umgekehrt bei den Ärzten liegt. Für eine Umkehr der Beweislast reicht nach Ansicht der Richter eine "Nichterhebung medizinisch gebotener Befunde" aus. Es ist nicht notwendig, dass zusätzlich zu diesem Fehler auch ein grober Behandlungsfehler folgt, etwa weil die nach dem jeweiligen Stand der Medizin angezeigte Therapie unterblieben ist. Nach Ansicht der Richter muss es noch nicht einmal besonders wahrscheinlich sein, dass das Versäumnis bei der Diagnostik zu ei-

nem Schaden geführt hat. Die Beweislast bleibt nur dann beim Patienten, wenn „jeglicher haftungsbegründender Zusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist“.

*Bundesgerichtshof
AZ.: VI ZR 251/08
Leitsatzentscheidung vom
29.09.2009*

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

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

für Lepra- & Notgebiete

dzi

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

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

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

www.hilfswerk-z.de

Die Arbeit der World Health Organisation

Eine moralische Verpflichtung

Schlechtes Wasser, mangelnde Impfangebote, Seuchengefahr – wenn irgendwo in der Welt gesundheitliche Missstände angeprangert werden, taucht die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation – WHO) in der Berichterstattung auf. Dabei verläuft der größte Teil ihrer Arbeit im Hintergrund jenseits der medialen Beachtung. Doch was genau macht die WHO eigentlich?

Die WHO wurde 1948 als Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet. Sie hat als einzige UN-Organisation ein Mandat für die Arbeit im Gesundheitsbereich. Die konkrete Politik der Weltgesundheitsorganisation wird im Rahmen der jährlichen Weltgesundheitsversammlung festgelegt. Diese setzt sich zusammen aus Regierungsdelegationen aller 193 Mitgliedsstaaten der WHO – 191 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen sowie zwei Nicht-Mitgliedstaaten: Niue und die Cookinseln. Jedes Land hat unabhängig von Größe oder Einwohnerzahl bei der Weltgesundheitsversammlung eine politische Stimme. Als globale Gesundheitsbehörde hat die WHO zwar großen Einfluss auf die politische Gestaltung der Gesundheitssysteme – doch ihre Resolutionen haben keine gesetzlich bindende Kraft, sondern eher den Charakter einer moralischen Verpflichtung.

Förderung des Gesundheitswesens

Hauptaufgabe der Weltgesundheitsorganisation ist es, den Regierungen bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Völker behilflich zu sein. Jedes einzelne Land soll dabei beratend unterstützt werden, seine eigene Gesundheitspolitik zu verbessern, ein effektives Gesundheitssystem aufzubauen und eigene Gesundheitsprogramme zu entwickeln. Die WHO unterstützt die Länder darüber hinaus, gesundheitliche Gefährdungen der eigenen Bevölkerung zu verhüten – dabei können diese Gefährdungen von Land zu Land sehr unterschiedlich sein. Generell finanziert die Weltgesundheitsorganisation selbst keine Gesundheitsprogramme, sondern tritt vor allem beratend



Die WHO ist eine Gründung der Vereinten Nationen – mit Mandat für die Gesundheitsversorgung.



Foto: fotolia

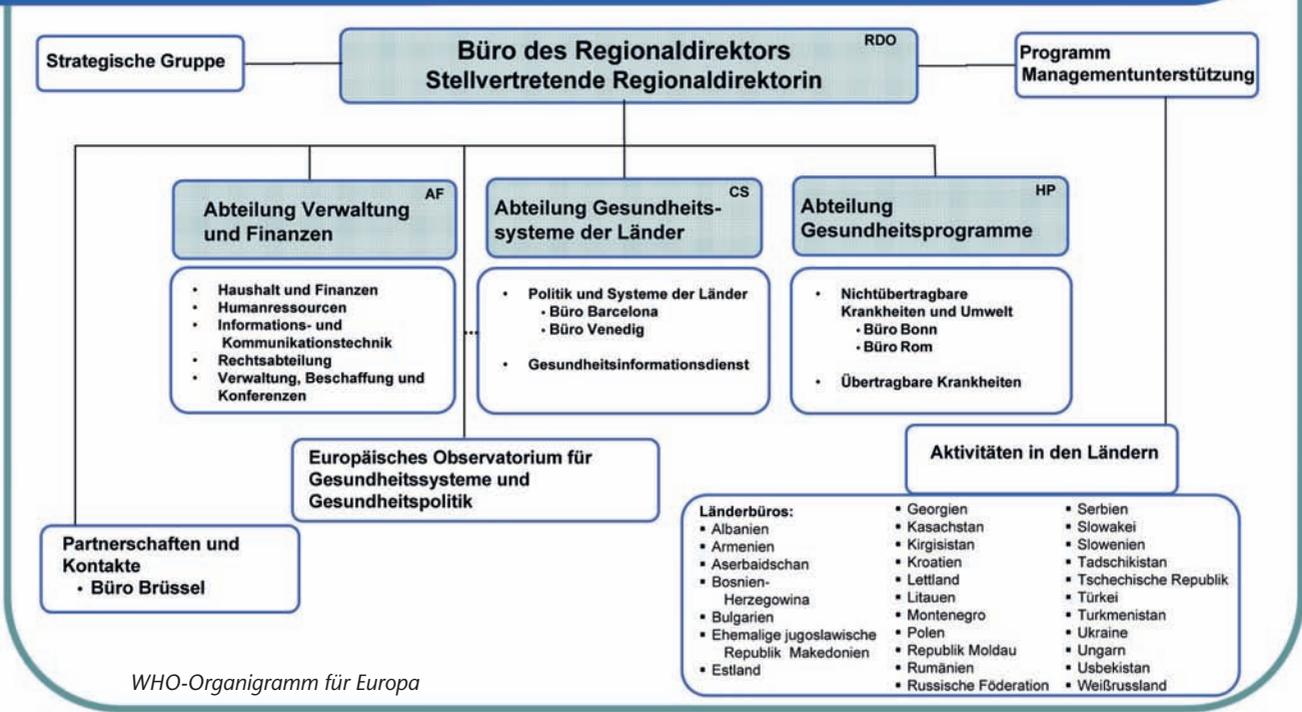
auf. Um immer auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu sein, hat sie ein weltumspannendes Netzwerk von externen Kollaborationszentren aufgebaut. Allein in Deutschland gibt es derzeit 33 solcher Institutionen – beispielsweise Universitäten oder das Paul-Ehrlich-Institut – mit ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen. Sie stellen der WHO ihr Wissen bei der Bearbeitung konkreter Probleme, Aufgaben und Fragestellungen zur Verfügung. Die so gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse nutzt die Weltgesundheitsorganisation für ihre Beratungstätigkeit und macht sie über Publikationen und Internetdatenbanken öffentlich zugänglich. Damit die Publikationen kostenlos gelesen werden können, wurden in der europäischen Region 51 Bibliotheken zu WHO-Dokumentationszentren



WHO-Programme in Deutschland

- Europäisches Netzwerk für gesundheitsförderliche Bewegung
- Globaler Wandel und Gesundheit
- HIV/Aids
- Prävention von Gewalt und Verletzungen
- Reproduktive Gesundheit und Forschung
- Sexuaufklärung in Schule und Kindergarten
- Stillfreundliches Krankenhaus
- Tabakfreies Europa
- Verkehr und Gesundheit
- Wohnen und Gesundheit
- Umwelt und Gesundheit

Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation



WHO-Organigramm für Europa

Grafik: WHO



Foto: Okapia



Foto: MEV



Foto: medicalpicture



Foto: picture alliance

Die WHO tritt vor allem beratend auf – sei es beim Thema Tabak, bei mangelnden Impfangeboten, bei Seuchengefahren oder bei einer Trinkwassergefährdung.

sammen und tagt einmal jährlich. Sein Sitz befindet sich in Kopenhagen. Es verfügt über fünf Außenstellen in Barcelona, Bonn, Brüssel, Rom und Venedig sowie über Länderbüros in 29 Mitgliedstaaten in der gesamten Region.

In dem von der WHO als europäische Region definierten Gebiet leben über 880 Millionen Menschen in einem Gebiet, das sich zwischen Nordpolarmeer und Mittelmeer und zwischen Atlantischem und Pazifischem Ozean erstreckt. In den 53 Ländern dieser europäischen Region gibt es zu Beginn dieses Jahrtausends immer noch über 165 Millionen Menschen, die unter der Armutsgrenze leben und keinen oder nur schlechten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben. In diesen Ländern engagiert sich die WHO auf politischer Ebene dafür, ein funktionierendes Gesundheitssystem überhaupt erst zu etablieren oder die vorhandene Gesundheitsversorgung zu erweitern und zu verbessern.



Prävention oraler Erkrankungen

Das WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Jenaer Uniklinikums beging im Jahr 2008 sein 25-jähriges Bestehen. Geleitet wird es von PD Dr. Dr. Bernd W. Sigusch. Das Kollaborationszentrum ist das einzige seiner Art, das die Weltgesundheitsorganisation im deutschsprachigen Raum unterhält. Die Mitarbeiter des Zentrums sammeln Daten zur Prävention von Munderkrankungen, sie erheben klinische, experimentelle wie auch soziologische Studien und werten diese aus.



Foto: fotolia

Daten zur zahnmedizinischen Prävention werden für die WHO in Jena ausgewertet.

ernannt. Über das Internet ist zudem der kostenlose Zugriff auf die Datenbanken der WHO möglich. Das integrierte System statistischer WHO-Datenbanken umfasst beispielsweise die Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-Datenbank). Diese ermöglicht den schnellen und leichten Zugriff auf wichtige internationale Gesundheitsstatistiken für die Länder der europäischen Region. Die Datenbank enthält ausgewählte Indikatoren wie Sterblichkeit, Morbidität oder demografische Faktoren und bietet jeweils eine grafische Darstellung dieser Daten. Eine andere Datenbank, das elektronische Informationssystem für Infektionskrankheiten (CISID), enthält Informationen zu den wichtigsten Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder HIV sowie Länderangaben zum jeweiligen Durchimpfungsgrad.

Regionalisierung der Arbeit

Die Organisationsstruktur der WHO ist gekennzeichnet durch eine Regionalisierung ihrer Arbeit. So soll eine dezentrale und effektive Politikberatung möglich sein, die sich auf einen begrenzten Bereich von Ländern mit ähnlich gelagerten Problemen fokussiert. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs in allen Teilen der Welt angesiedelten Regionalbüros, die alle ein jeweils eigenes, auf die besonderen gesundheitlichen Probleme ihrer Mitgliedsländer abgestimmtes Programm haben. Das WHO-Regionalkomitee für Europa setzt sich aus Vertretern aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu-

Grundsätze der WHO

1. Gesundheit ist für alle Bürger der Welt ein grundlegendes Menschenrecht.
2. Eine im Geiste von Solidarität und Chancengleichheit entwickelte Politik ist der Schlüssel zur Sicherung von Gesundheit, Entwicklung und gesellschaftlicher Stabilität.
3. Gesundheit beginnt mit den Menschen – sie wird nicht einfach nur für sie gemacht. Eine gesunde Welt lässt sich nur durch die aktive Mitsprache und das partnerschaftliche Zusammengehen von Bürgern, Fachkräften und Politikern der unterschiedlichsten Ressorts schaffen. Alle Sektoren müssen dabei für die gesundheitlichen Folgen ihres Handelns einstehen.
4. Chancengleichheit bedeutet nicht einfach Umverteilung gesundheitlicher Leistungen. Sie erfordert bewusste, konkrete Maßnahmen, und zwar nicht nur in der Gesundheitsversorgung, sondern auch in Hinblick auf die sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit. Chancengleichheit bedeutet, dass man eine auf breiter Grundlage ruhende Gesamtpolitik zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit führt, eine gesunde und sichere natürliche, soziale und kulturelle Lebensweise schafft und es dem einzelnen Menschen, der Familie und der Gemeinschaft ermöglicht, ihre Kompetenz zur Förderung und zum Schutz ihrer eigenen Gesundheit weiterzuentwickeln.

Quelle: WHO

Auch in den europäischen Ländern mit vergleichsweise gut organisierten Gesundheitssystemen engagiert sich die WHO. Hier verläuft ihre Arbeit eher im Hintergrund und dringt nur selten in die Medien. Die Weltgesundheitsorganisation bietet innerhalb jeder der sechs Weltregionen ein bestimmtes Portfolio an Gesundheitsprogrammen, an denen – je nach Bedarf – die Länder aktiv teilnehmen können. Rein länderspezifische Projekte der WHO gibt es nicht.

Impfprogramme

Die Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten beispielsweise gehört zu den wichtigsten Gesundheitsprogrammen der WHO in der europäischen Region. Ziel ist etwa neben der Erhaltung der Poliofreiheit auch die Eliminierung von Masern und Röteln in der Region und damit



Das Paul-Ehrlich-Institut in Bonn ist eines der externen WHO-Kollaborationszentren.

einhergehend die Bekämpfung von vorgeburtlichen Schädigungen durch Röteln (Rötelnembryopathie). Bereits mehr als 60 Prozent der Mitgliedstaaten haben die 2005 festgelegte Zielvorgabe der Eliminierung von Masern und Röteln erreicht. 2005 wurde auch erstmals die Europäische Impfwoche durchgeführt. Sie wurde seitdem jährlich wiederholt, mittlerweile nehmen die meisten europäischen Länder daran teil. Ein weiteres Beispiel der WHO-Arbeit sind die Programme zur Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums. Die öffentliche Unterstützung für eine rigorose Anti-Tabak-Politik und Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums ist mittlerweile groß und nimmt national und international weiter zu. Bis Ende 2007 waren 152 Vertragsparteien,

darunter 41 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sowie die Europäische Gemeinschaft, dem Rahmenabkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC), dem ersten weltweit verbindlichen Vertrag im Bereich der öffentlichen Gesundheit, beigetreten.

Neben Impfung, Tabak- und Alkoholkonsum gibt es noch viele weitere Bereiche, in denen sich die WHO mit ihren Gesundheitsprogrammen für mehr Gesundheit in der europäischen Region engagiert. Dazu gehören die Aufklärung über und Bekämpfung von HIV/Aids oder die Eindämmung von Epidemien und Pandemien wie zurzeit bei der Schweinegrippe. Der Themenkomplex Adipositas, Ernährung und Bewegung ist ein weiteres Schwerpunktthema in Europa und in Deutschland.

Forschungsarbeit

Ein Beispiel für die Arbeit der 33 deutschen Kollaborationszentren in Deutschland ist die Universität Bielefeld mit ihrer Forschungsarbeit zur Kinder- und Jugendgesundheit. Hier forschen Wissenschaftler, welche gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensmuster sich bereits im Kindes- und Jugendalter herausbilden und inwieweit sich diese im Laufe des Lebens verfestigen.

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, wie sich bestimmte Faktoren – beispielsweise Sport, soziale Kontakte oder gemeinsame Mahlzeiten in der Familie – auf ein gesundes Aufwachsen der Kinder auswirken und welche Spätfolgen mit dem Fehlen dieser Faktoren verbunden sind.

Neben der Forschungsarbeit in den Kollaborationszentren gibt es in Deutschland noch das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit (ECEH) in Bonn. Mit finanzieller Unterstützung der Bundesregierung beschäftigt sich dieses WHO-Büro mit den Auswirkungen von Umweltgefahren auf die Gesundheit des Menschen und besonders der Kinder in den Staaten der europäischen Region. Rund ein Dutzend Experten werten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus und entwickeln in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern Richtlinien und Empfehlungen als Grundlage für politische Entscheidungen. Schwerpunkte sind beispielsweise die Beeinträchtigung der Luftqualität durch Feinstaubbelastung im Straßenverkehr aber auch durch den Kontakt mit Tabakrauch als Passivraucher. Auch Studien über die Konsequenzen von Verkehrs- oder Fluglärm werden hier erstellt. Bis heute gibt es in der europäischen Region zwischen den einzelnen Ländern extreme Unterschiede in der Lebenserwartung. Und innerhalb eines jeden Landes ist ein deutliches gesundheitliches Gefälle zwischen den verschiedenen Sozialschichten zu erkennen. Wenn auch auf einem anderen Niveau als in den ärmeren Ländern dieser Welt, engagiert sich die WHO jedoch nicht nur in den Entwicklungsländern, sondern auch in den westlichen, industrialisierten Staaten Europas. Oberstes Ziel der WHO-Arbeit ist allerdings, im Rahmen der Millenniumsziele der Vereinten Nationen (siehe Kasten) für alle Menschen in Europa und auf der ganzen Welt Mindeststandards der Gesundheitsversorgung zu erreichen und so zu einer langsamen Angleichung der Verhältnisse zwischen den ärmeren und den reicheren Ländern zu kommen.

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist
Nürnbergstraße 6
50937 Köln

zm-Info

Millenniums-Entwicklungsziele

Im September 2000 nahmen 189 Länder einstimmig die Millenniums-Erklärung an, in der sie folgende Verpflichtung eingingen: „Wir werden keine Mühen scheuen, um unsere Mitmenschen – Männer, Frauen und Kinder – aus den erbärmlichen und entmenslichenden Lebensbedingungen der extremen Armut zu befreien, in der derzeit mehr als eine Milliarde von ihnen gefangen sind.“ Die Erklärung führte zur Formulierung der acht Millenniums-Entwicklungsziele (MZ), von denen drei in das Verantwortungsgebiet der WHO fallen und die im Zeitraum zwischen 1990 und 2015 zu verwirklichen sind:

- Beseitigung der extremen Armut und des Hungers
- Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung
- Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter und Ermächtigung der Frau
- Senkung der Kindersterblichkeit
- Verbesserung der Gesundheit von Müttern
- Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten
- Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit
- eine weltweite Entwicklungspartnerschaft.

- American Dental Systems GmbH**
Seite 5
- BAI-Edelmetall AG**
Seite 81
- Bego Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 33
- Beycodent Beyer + Co. GmbH**
Seite 39
- Brasseler GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Champions Implants GmbH**
Seite 61
- Corona Metall GmbH**
Seite 69
- Dental Magazin**
Seite 91
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank**
Seite 105
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH Formularverlag**
Seite 147
- Dexcel Pharma GmbH / Dental**
Seite 19
- DGI e.V.**
Seite 17
- DGP e.V.**
Seite 83
- doctorseyes GmbH**
Seite 75
- Dürr Dental AG**
Seite 31
- E.U. Verlagsgesellschaft**
Seite 81
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 87
- Evident GmbH**
Seite 53
- Gaba GmbH**
Seite 43
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 89
- Heraeus Kulzer GmbH**
3. Umschlagseite
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 57
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 11
- InteraDent Zahntechnik AG**
Seite 51
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 25 und 27
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 81
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 55
- Landeszahnärztekammer Hessen**
Seite 73
- mectron Deutschland Vertriebs GmbH**
Seite 41
- medentis medical GmbH**
Seite 67
- Nobel Biocare Holding AG**
4. Umschlagseite
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Permadental Zahnersatz**
Seite 23
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 65
- Philips GmbH**
Seite 49
- Primus Beier & Co.**
Seite 77
- R-dental Dental-erzeugnisse GmbH**
Seite 85
- Semperdent GmbH**
Seite 119
- Septodont GmbH**
Seite 47
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 35
- Southern Dental Industr. GmbH**
Seite 117
- Spectator Dentistry**
Seite 93
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 79
- Tri Hawks S.A.**
Seite 111
- Ultradent Products USA**
Seite 71
- Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Voco GmbH**
Seite 59
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 63
- WHITEsmile GmbH**
Seite 15
- ZM-Online**
Seite 113
- Einhefter, 2-seitig Gerl GmbH**
zw. d. S. 96 u. 97
- Vollbeilagen KaVo Dental GmbH**
- Kerr GmbH**
- My Trade GmbH**
- Wrigley GmbH**
- Teilbeilage in PLZ 1 bis 3 und 4 auslaufend Fattoria La Vialla, Toskana**

Medizinhistorisches Kolloquium

Ärzte und Judentum im Spiegel der Geschichte

Das seit Jahren etablierte und in Fachkreisen bekannte Medizinhistorische Kolloquium „Medizin und Judentum“ der Universität Dresden fand anlässlich seines zehnten Jubiläums erstmals in Istanbul statt. Diese Veranstaltungsreihe verfolgt vor allem das Anliegen, den mit den Verbrechen der NS-Zeit an jüdischen Medizinern und Zahnmedizinern einhergegangenen Schäden des Gesundheitswesens im In- und Ausland wissenschaftlich nachzugehen. In Istanbul diskutierten zahlreiche Experten aus verschiedenen europäischen Ländern. Sie brachten neue Aspekte ein und arbeiteten fachliche wie ethische Fragen auf.

Am 30. und 31. Oktober 2009 fand an der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul das X. Medizinhistorische Kolloquium zum Thema „Medizin und Judentum“ statt. Es handelte sich hierbei um eine gemeinsame Veranstaltung der Abteilung für Ethik und Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul und des Instituts für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden. Die Leitung und Organisation lag in den Händen zweier ehemaliger Zahnärztinnen, die sich später dem Fach Medizingeschichte zugewendet haben: Univ.-Doz. Dr. Arin Namal aus Istanbul und Prof. Dr. Caris-Petra Heidel aus Dresden. Während das Medizinhistorische Kolloquium seit 1993 regelmäßig in Dresden ausgerichtet wird, konnte anlässlich der 10. Tagung die Universität Istanbul als Veranstaltungsort gewonnen werden.

Mahnende Erinnerung

Die Dresdner Kolloquien zur Medizingeschichte haben einen interessanten Hintergrund: Zum Gedenken an die erschütternden Ereignisse des Novemberpogroms im Jahre 1938 war 1993 im Rahmen des Instituts für Geschichte der Medizin an der Technischen Universität Dresden, des Deutschen Hygiene-Museums und der Bildungs- und Begegnungsstätte für jüdische Geschichte und Kultur in Sachsen e.V. „HATIKVA – Die Hoffnung“ eine Gedächtnisveranstaltung „Medizin und Judentum“ ausgerichtet worden. Die mahnende Erinnerung an den Holocaust, an die Judenverfolgung und



Foto: Kirchhoff

Veranstaltungsort war das Rektoratsgebäude der Universität in Istanbul, hier mit dem Denkmal Kemal Atatürks.

-vernichtung während des nationalsozialistischen Regimes, der auch zahlreiche jüdische Ärzte und Zahnärzte zum Opfer fielen, blieb nicht das ausschließliche Anliegen des wissenschaftlichen Kolloquiums. Es folgte dem Anspruch, den mit der Verfolgung, der Vertreibung und der Ermordung jüdischer Mediziner einhergegangenen physischen Verlusten und irreversiblen Schäden für das Gesundheitswesen im In- und Ausland wissenschaftlich nachzugehen.

Daraus ergaben sich inzwischen zahlreiche Untersuchungen und Dokumentationen auch in den angrenzenden Bereichen der qualifizierten medizinischen Betreuung, der sozialen Fürsorge sowie der medizinischen Ausbildung und Forschung. In diesen Zusammenhängen wurden vor allem die Beiträge und die Stellung der jüdischen Ärzte in Medizin und Sozialwesen sowie in der Sozial- und Gesundheitspolitik Deutschlands vor 1933 analysiert.

Es wurde der Frage nachgegangen, ob und unter welchen gesellschaftlichen, sozialen und politischen Bedingungen oder Voraussetzungen eine Gleichberechtigung der Juden erreicht werden und sich eine Emanzipation des deutschen Judentums herausbilden konnte, die sich dann auch in dem Anteil der Juden am wissenschaftlichen Fortschritt, der medizinischen Forschung einschließlich der Spezialisierung der Medizin und dem akademischen Status spiegelte.

Es folgten als übergeordnete Themen das Bild des jüdischen Arztes in der Literatur, die wissenschaftlichen Ergebnisse über die Einflüsse jüdischer Emigranten auf Sozialpolitik und Wissenschaft in den Aufnahmeländern sowie über den Einfluss des Zionismus auf Medizin und Gesundheitswesen und die Zusammenhänge von Naturheilkunde und Judentum.

Die Tagungsergebnisse wurden regelmäßig in Buchform veröffentlicht [1].



Foto: Karan

Univ.-Doz. Dr. Arin Namal leitete die Veranstaltung.

Zahnmedizin vertreten

Von Anbeginn der Veranstaltungsreihe an war die Zahnmedizin mit wissenschaftlichen Beiträgen vertreten. Die Schicksale jüdischer Zahnärzte und Dentisten in Leipzig und Dresden, die soziale Zahnheilkunde durch Alfred Cohn und Julius Misch oder Alfred Kantorowicz und Hermann Nelki, Curt Proskauer und seine Kulturgeschichte der Zahnheilkunde und die Einflussnahme von Alfred Kantorowicz auf die wissenschaftliche Zahnheilkunde in der Türkei wurden dem internationalen Publikum ebenso detailreich vorgetragen, wie der Versuch gemacht wurde, eventuellen Einflüssen des Zionismus oder ganzheitlich-„biologischen“ Ansätzen in der Zahnmedizin nachzugehen.

Umfassendes Programm

Diese inhaltliche, zahnmedizinisch orientierte Tradition sollte auf der Jubiläumsveranstaltung in Istanbul fortgesetzt werden. Der wissenschaftlich längst eingeführte Terminus „Hygiene der Juden“ umschreibt die aus der jüdischen Religionslehre begründeten Vorschriften für Hygiene und Gesundheit, die jüdischen Hygiene-Traditionen sowie deren Einfluss und Bedeutung für die medizinische, gesundheits- und sozialpolitische Entwicklung. Deutlich weniger, darüber hinausführende Erkenntnisse liegen über heilkundliche medizinische Intentionen, Konzeptionen oder Praktiken vor, die originär auf das Judentum zurückzuführen sind. Insofern widmete sich diese Tagung der eingrenzenden Frage „Was war 'jüdisch' an der Medizin?“. Es wurde versucht, die Untersu-

chungen eines möglichen Zusammenhangs von Judentum und medizinischer Konzeption nicht eindimensional auf wissenschaftliche Ergebnisse, auf die Begründung eigenständiger medizinisch-wissenschaftlicher Forschungsrichtungen oder auf die Prägung medizinischer Spezialgebiete beziehungsweise Fachbereiche zu beschränken. Deshalb wurde die Problemstellung unter anderem auf das Gesundheits- und Fürsorgewesen einschließlich der medizinischen Vor- und Nachsorge sowie auf die Krankenpflege ausgedehnt.

Im Rahmen des Kolloquiums wurde versucht, Fragen der Art zu beantworten, welche immanenten organisatorisch-strukturellen Bedingungen dem Judentum eigen waren, um das prägend „jüdische“ an einem „jüdischen Krankenhaus“ entstehen zu lassen. Antworten auf diese Fragestellungen zu geben, bemühten sich Wissenschaftler aus der Türkei, Frankreich, der Schweiz, Polen, Israel, Österreich und Deutschland in einem zeitlichen Spannungsbogen über viele Jahrhunderte. Die türkischen Referenten befassten sich schwerpunktmäßig mit den jüdischen Heilkundigen nicht nur im Altertum, im mittelalterlichen Orient oder im Osmanischen Reich, sondern auch mit ihren Behandlungsmethoden und schriftlichen Werken.

Von besonderem zahnmedizinischem Interesse waren die Gedanken zur medizinischen Handschrift des osmanischen Arztes Musa Hamon aus dem 16. Jahrhundert. In ande-



Foto: Karan

Mitveranstalterin Prof. Dr. Caris-Petra Heidel bei ihrer Begrüßungsansprache

ren Beiträgen wurden unter anderem einzelne jüdische Arztpersönlichkeiten wie Ernst Weiß, Max Hirsch, Felix A. Theilhaber, Sigismund Asch und Richard Bier thematisiert. Historisch konsequent wurden die aus den deutschsprachigen Ländern 1933 oder später nach Istanbul emigrierten Wissenschaftler herausgehoben, die damals halfen, in der Türkei eine naturwissenschaftlich determinierte Medizin/Zahnmedizin zu etablieren; dazu gehörten Erich Frank, Gustav Liepmann, Philipp Schwartz und Rudolf Nissen. Sowohl die Diskussionen der Referate als auch ein Film über Erich Frank zeigten, dass der international renommierte Zahn- und Sozialmediziner Alfred Kantorowicz (in den zm Nr. 19/2009 wurde über Kantorowicz berichtet [2]), der von 1933 bis 1950 in Istanbul Zahnmedizin lehrte, hier aufgrund seiner Verdienste bis zum heutigen Tage unvergessen geblieben ist. So wurde nicht nur die Istanbul Medizinische Bibliothek nach ihm benannt, sondern seine Persönlichkeit und sein Wirken waren häufiger



Foto: Nitsche

Dr. Wolfgang Kirchhoff stellte die Stiftung Carolinum in Frankfurt vor.

Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Gerade die Mitveranstalterin Arin Amal nutzte mehrfach die Gelegenheit, Kantorowicz zu würdigen; so unter anderem in der „Festschrift 100 Jahre Zahnmedizinische Fakultät der Universität Istanbul“ [3] oder in ihrem Beitrag über Wissenschaftsemigranten, die im Zuge der türkischen Universitätsreform an der Universität Istanbul beschäftigt worden waren [4]. Damit bestätigen sich Annahmen [5,6], dass Alfred Kantorowicz in der Vergangenheit in Deutschland



Foto: Kairan

Prof. Gerhard Baader sprach über Medizin zwischen Zedaka und Sozialreform.

weitaus weniger gewürdigt wurde als im internationalen Bereich.

Wissenschaftlich thematisiert wurden die Beteiligung jüdischer Ärzte am Kampf gegen die Sozialkrankheiten im Polnischen Königreich von 1894 bis 1914, die „Medikalisierung“ des Holocaust und die medizinische Versorgung durch jüdische „Krankenbehandler“ in Berlin von 1938 bis 1945 sowie die Berliner Privat-Sanatorien und die Auseinandersetzungen über die Rolle des jüdischen Krankenhauses in Berlin.

Aufarbeitung

Den Auftakt zu zwei spezifisch zahnmedizinischen Beiträgen gab der „Doyen“ der westdeutschen Medizinhistoriker, der in der Zeit des Zweiten Weltkriegs eigene leidvolle Erfahrungen von Zwangsarbeit und Arbeitslager machen musste und hinsichtlich der Aufarbeitung der Medizin im Nationalsozialismus sehr frühzeitig publizierend [7] hervorgetretene, inzwischen seit langer Zeit emeritierte Prof. Gerhard Baader aus Berlin, der im achten Lebensjahrzehnt nach wie vor auf der internationalen Kongressbühne präsent ist.

Baader sprach über die „Sozialmedizin zwischen Zedaka und Sozialreform“. Im Judentum war die religionsbegründete freiwillige Armut des Christentums nicht bekannt. Im Judentum wurde die Armut als „schlimmer als fünfzig Plagen“ angesehen und andererseits die Ausübung der Wohltätigkeit als religiöse Pflicht und Imitatio dei gewertet. In der Armenpflege bedeutete Zedaka den

Anspruch auf materielle Unterstützung im Sinne von Gerechtigkeit.

Die Industrialisierung im sich entwickelnden Kapitalismus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts brachte ein neues Krankheitsspektrum mit neuen Behandlungsnotwendigkeiten hervor, das zum umkämpften Bestandteil der gesellschaftlichen und sozialpolitischen Auseinandersetzungen wurde. Der Einfluss von Ärzten jüdischer Abstammung auf die Gründung des „Sozialdemokratischen Ärztevereins“, später des „Vereins sozialistischer Ärzte“, aber auch auf einzelne medizinische Fachrichtungen wie unter anderem Sozialhygiene, Sexualberatung oder Alkoholbekämpfung war evident. Gleichwohl kam Baader zu dem Fazit, dass diese Pioniere der Sozialmedizin keine Vertreter einer spezifisch jüdischen Medizin, sondern meist sozialistisch oder kommunistisch orientierte jüdische Ärzte waren, denen als Maßstab die Politik der Sozialreform und nicht der Zedaka galt [8].

Stiftung Carolinum

Dr. Wolfgang Kirchhoff referierte über „Die Freiherr Carl von Rothschild'sche Stiftung Carolinum in Frankfurt und ihre historische Bedeutung für die zahnmedizinische Versorgung“. Jüdische Stiftungen waren Beiträge zur Förderung von Emanzipation, Akkulturation, gesellschaftlicher Integration und positiver Beeinflussung des Ende des 19. Jahrhunderts herrschenden, starken Antisemitismus. Wenn Stiftungen nicht im Sinne Bismarck'scher Beschwichtigungspolitik zur Stabilisierung gravierender sozialer Ungerechtigkeiten eingesetzt wurden, konnten sie gelegentlich auch gravierende Defizite



Foto: Kirchhoff

Voll besetztes internationales Auditorium



Foto: Kirchhoff

Blick auf die Altstadt von Istanbul

gesamtgesellschaftlicher und/oder kommunaler Gesundheitspolitik spiegeln. In Frankfurt – als einem bedeutenden Zentrum der damals kraftvollen Arbeiterbewegung – wurde die Verantwortlichkeit des bis dahin rein karitativen Zwecken dienenden Carolinum alsbald in öffentliche Hände gelegt; dieser Vorgang ermöglichte die Hinwendung des Projekts in eine gezielte, gesundheitspolitisch bedeutsame Richtung: Prävention in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Kuration unter Beibehaltung karitativer Elemente.

Dieses Konzept erhielt seine besondere bildungspolitische Bedeutsamkeit, nachdem die Stiftung 1915 in die Gründung der Frankfurter Stiftungs-Universität eingebracht wurde [9]. Betroffenheit unter den Zuhörern rief die Erinnerung daran hervor, dass die jüdische Stiftung Carolinum von 1915 bis 1936 von dem rassistisch orientierten, späteren Steigbügelhalter der NSDAP, Otto Loos, geleitet wurde, ohne dass in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg eine bemerkenswerte Distanzierung von dieser Person erfolgt wäre [10].

Sozialethik

Caris-Petra Heidel, Expertin in Fragen der Zahnheilkunde unter besonderer Beachtung sozialer, standes- und bildungspolitischer Aspekte des 18. bis 20. Jahrhunderts und von Medizin und Zahnmedizin im Nationalsozialismus, referierte – inhaltlich anschließend an das Vorangegangene –

über „Jüdische Sozialethik in der Zahnmedizin“. Sie arbeitete, aus dem Talmud abgeleitet, den aus dem erniedrigenden und demütigenden Zustand der Armut entstandenen Anspruch auf Leistungen durch die Gemeinschaft heraus.

Im Judentum hatten sich im Gegensatz zur christlichen Fürsorgetradition Kategorien sozial-rechtlicher Verbindlichkeiten herausgebildet. Als Ausdruck der Durchsetzung von gesellschaftlicher Gerechtigkeit, Gleichheit und Rechtsverbindlichkeit im Rahmen der sozialethischen Verpflichtung innerhalb der Zahnmedizin wurde beispielhaft personalisiert die sukzessive Etablierung der Schulzahnpflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts interpretiert.

In diesem Sinne war für Konrad Cohn (1866–1938) die Schulzahnpflege auch keine mildtätige Gabe für die Armen, sondern eine gesellschaftliche Pflicht. Mit seinem ausgeprägten Engagement gab Cohn der Entwicklung der Schulzahnpflege unter anderem im Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen (1909) oder als Lehrbeauftragter für soziale Zahnheilkunde an der Universität Berlin (1919) bedeutende Impulse. Er trat dafür ein, die Schulzahnpflege als einen Teil der allgemeinen Schulgesundheitspflege unter der Leitung von den Städten, Landkreisen und kommunalen Verbänden durchzuführen und – soweit vorhanden – an die Zahnkliniken der Krankenkassen anzubinden. Cohn wurde im Mai 1933 aufgrund seiner jüdischen Herkunft und sicherlich als Folge seiner sozialpolitischen Vorstellungen von sämtlichen Funktionen entbunden und aus dem Hochschuldienst entlassen [11].

Dr. Wolfgang Kirchhoff, Marburg
kuwkirchhoff@gmx.de



Die Anmerkungen mit weiteren bibliographischen Angaben sind als Download im Internet unter www.zm-online.de abrufbar.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 123

Septodont

Neues Material für Kompositfüllung



Die Nano-Dimer Conversion Technology bietet eine extrem geringe Volumenschumpfung und eine hohe Monomerumwandlung. Diese besondere, patentierte Technologie verleiht N'Durance eine Kombination positiver Merkmale wie niedrige Schrumpfkraft, hohe Festigkeit, geringe Abrasion und Ästhetik. Die Monomerumwandlungsrate

von 75 Prozent sorgt für eine hohe Biokompatibilität. Der Behandler profitiert von einer einfachen Handhabung und muss seine Anwendungstechnik auch nicht umstellen – N'Durance ist mit allen üblichen Adhäsivsystemen kompatibel. N'Durance Universal ist in 16 Farben und N'Durance Dimer Flow in sechs Farben sowie weiteren Farbtönen ab März über den Dentalhandel erhältlich.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de

Champions Implants

Erste Implantation im Flugzeug

Vom 13. bis 16. Mai 2010 findet im Mainzer Hyatt Regency der 1. „Champions-Kongress“ unter dem Motto „Innovation, Erfolg & Visionen“ statt.

Sofortbelastung, minimal-invasive Methodik der Implantation (MI-MI), Sofortimplantationen, Implantat-Planung, Diagnostik und auch Marketing sind die Themenschwerpunkte der wissenschaftlichen Vorträge. Für diese Veranstaltung werden bei Teilnahme 20 Fortbildungspunkte sowie ein exklusives Zertifikat vergeben. Außerdem ist ein Eintrag in das Buch

„Guinness World Records“ geplant: Die „Erste Implantation im Flugzeug“ in Begleitung von Journalisten soll medienwirksam die Öffentlichkeit auf die Möglichkeiten minimal-invasiver Implantologie aufmerksam machen. Der Kongressflyer, mehr Informationen und Anmeldebedingungen sind auf der Homepage ansehen und herunterladbar.

Champions Implants
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 6991
Fax: 06734 1053
www.champions-implants.com

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

BEGO

Preissenkung für Mini-Line-Implantate

Zu Beginn des Jahres hat das Unternehmen BEGO Implant Systems die Preise der Mini-Line-Implantate deutlich gesenkt. Davon können Zahnarzt und Patient profitieren.

Durch neuartige und erneut verbesserte Produktionsverfahren und aufgrund großer Absatzmengen ist es BEGO Implant Systems gelungen, die Produktions- und Herstellungskosten der Mini-Line-Implantate deut-



lich zu senken. Dieser Vorteil wird nun direkt an die Kunden weitergegeben. BEGO zeigt somit, dass „Miteinander zum Erfolg“ nicht nur ein Slogan ist, sondern ein gelebtes Wertesystem zum Vorteil des Kunden und letztlich zum Wohl der Patienten.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-267
Fax: 0421 2028-265
www.begoimplantology.com
E-Mail:
info@begoimplantology.com

3M ESPE

Lava Digital Veneering System

Mit dem Lava Digital Veneering System (DVS) ermöglicht das Unternehmen nun die automatisierte Anfertigung von Verblendungen für Kronengerüste aus dem klinisch bewährten Lava Zirkonoxid. Damit komplettiert das Unternehmen den digitalen Workflow der Lava Präzisions-Lösungen und eröffnet Zahnärzten beziehungsweise deren Patienten die Option, hochwertige, ästhetische und passgenaue Kronen zu einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis zu erhalten.

Für Patienten, bei denen keine komplexe Charakterisierung der Restauration erforderlich ist, stellt Lava Zirkonoxid in Verbindung mit dem Lava DVS eine adäquate Lösung für alle Anwender dar, um eine in Farbe, Transparenz und Fluoreszenz natürlich wirkende Versorgung zu erhalten.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-1196
http://www.mmm.com



Heraeus

Gute Noten für iBOND Self Etch

In einer In-vivo-Studie testete die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Mainz das All-in-one-Adhäsiv iBOND Self Etch von Heraeus Kulzer. Ziel der Untersuchung war herauszufinden, ob das Adhäsiv über einen Untersuchungszeitraum von insgesamt zwei Jahren klinisch und ästhetisch akzeptable Randverhältnisse der gelegten Klasse-III-Kavitäten gewährleisten kann. Bis März 2007 wurden für diese klinische Studie insgesamt 72 Klasse-III-Füllungen bei 38 Patienten ge-

legt. Bei der Abschlussuntersuchung nach 24 Monaten erwiesen sich hinsichtlich der Randverfärbung alle nachkontrollierten Restaurationen als klinisch akzeptabel (84 Prozent Alfa, 16 Prozent Bravo, nach Ryge/CDA-Kriterien). Auch bei dem Kriterium „Randschluss“ schnitt iBOND Self Etch gut ab (89 Prozent Alfa und 11 Prozent Bravo).

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43712258
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info.dent@heraeus.com*

Permadental

Auslandszahnersatz etabliert

Seit mehr als 20 Jahren kennen Zahnärzte und Patienten Permadental. Nach anfänglicher Skepsis gegenüber ausländischem Zahnersatz hat sich dieser laut einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in vielen deutschen Praxen etabliert. Die nach Meinung von Permadental unbegründete Angst vor Qualitätsmängeln hat man jetzt in einem Forschungsprojekt mit 980 Zahnärzten versucht zu entkräften. Mit dem Fazit, dass 95 Prozent der teilnehmenden Zahnärzte ihren Kollegen den Zahnersatz von Permadental uneingeschränkt empfehlen würden.

Geschäftsführer Klaus Spitznagel lädt dazu ein, Permadental zu testen: Ein Gutschein für eine kostenlose VMK-Krone (NEM) je Praxis liegt jedem Gratis-Informati-



onspaket bei, das bei Permadental unverbindlich angefordert werden kann.

*Permadental Zahnersatz BV
s'-Heerenberger Str. 400
46446 Emmerich am Rhein
Tel.: 02822 100-65
Fax: 02822 100-84
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de*

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

Zimmer

Zimmer-Institut für Zahnärzte eröffnet

Das Zimmer-Institut öffnete erstmals seine Pforten für eine Gruppe von 25 teilnehmenden Zahnärzten aus Deutschland zum Thema Weichgewebsmanagement. Unter der Betreuung der beiden hochkarätigen, namhaften Referenten Prof. Maurizio Tonetti und Dr. Pierpaolo Cortellini aus Italien wurden am Phantomkopf Übungen zunächst per Video studiert und anschließend trainiert. Schnittführung, Handling der Weichgewebe, Entnahmetechniken und -orte von subepithelialen Bindegewebs- transplantaten, Nahttechniken und Behandlung von Komplikationen wurden Schritt für Schritt geübt und unter Anleitung durchgeführt.

Das Zimmer-Institut wird in diesem Jahr weitere Kurse dieser Art anbieten.



*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 0761 15647-0
Fax: 0761 15647-490
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmerdental.de*

Wrigley

Kauen gegen Karies

Immer mehr Patienten suchen die Zahnarztpraxis nicht nur auf, wenn sie Schmerzen haben, sondern legen Wert auf Vorsorge und Gesundheitsberatung. Diese Entwicklung können Praxen zur Patientenbindung nutzen: Hierzu zählen praktische Tipps, die den Patienten täglich an die Wichtigkeit der Prophylaxe erinnern und einfach umzusetzen sind. Zum Beispiel: Nach dem Mittagessen, wenn keine Zahnbürste zur Hand ist, einen Zahnpflegekaugummi zu kauen. Ein probates Mittel, um dem pH-Wert-Abfall im Mund schnell und wirksam entgegenzuwirken und somit das Kariesrisiko zu senken.

Wrigley Oral Healthcare Pro-



grams bietet Zahnarztpraxen die Produkte der Wrigley's Extra-Zahnpflegereihe sowie kostenlose Info-Materialien für Kinder und Erwachsene in einem Bestellprogramm an.

*Wrigley Oral Healthcare
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 665100
www.wrigley.de
E-Mail: info@wrigley.com*

Loser & Co.

Kurse zur Totalprothesen-Fixierung

Loser & Co setzt die Kursreihe „Prothesenfixierung schnell und sicher“ weiter fort. Das praxisorientierte Kursthema, die aktuelle Perspektive vor allem für Patienten mit sozialer Indikation und die einfache Umsetzung des Verfahrens im Alltag hat viele Praktiker begeistert und neugierig gemacht. Aufgrund der großen Nachfrage finden 2010 weitere Arbeitskurse statt. Die Kurse dauern einen halben Tag und werden mit fünf Fortbildungspunkten bewertet. Termine bietet Loser & Co für das ganze Jahr in verschiedenen Orten wie zum Beispiel Köln, Würzburg, Karlsruhe, Berlin, Hildesheim, Rostock und viele andere an.

Die Arbeitskurse beinhalten einen theoretischen Teil, indem auch Themen wie Behandlungsplanung und die Abrechnung angesprochen werden, sowie einen praktischen Teil zur Übung und Vertiefung des theoretischen Wissens. Jeder Teilnehmer erhält nach dem Kurs ein hochwertiges Unterkiefermodell mit fixierter Totalprothese. Dieses Modell zeigt, wie sicher die Prothese gehalten werden kann und dient als wertvolle Hilfe im Patientengespräch.

*Loser & Co GmbH
Benzstr. 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 02171 706670
Fax: 02171 706666
www.loser.de
E-Mail: info@loser.de*

DENTAURUM

Implantologische Fortbildungsreihe

Der Qualitätszirkel Mittelfranken der DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.) schloss im Zahnärztheus in Nürnberg mit dem Thema „Komplikationsprophylaxe in der Implantologie“ seine implantologische Fortbildungsreihe 2009 ab. Dr. Joachim Hoffmann, Zahnarzt und Autor der Visual Library Implantologie aus Jena, referierte über die Komplikationsprophylaxe in der Implantologie. Ergänzend dazu referierte Prof. Dr. Johannes Zenk, leitender OA der HNO-Klinik der Uni Erlangen zu „Diagnose und Therapie von Speichelsteinen“. Darüber hinaus stellte Sascha Murach das innovative



tiologic-Implantatsystem und das tiologic easyClean von Denta-urum vor.

*DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
www.dentaurum.de
E-Mail: kurse@dentaurum.de*

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

KaVo

Innovationspreis für Estetica E70

Bereits zum dritten Mal haben „Die Zahnarzt Woche“ und die pluradent AG & Co. KG 2009 den Innovationspreis ausgeschrieben. Mit mehr als 5000 gültigen Stimmen wählten Zahnärztinnen

und Zahnärzte die innovativsten Produkte des Jahres. Dabei schaffte es die KaVo ESTETICA E70 als einzige Behandlungseinheit in die Top Ten Auswahlliste und wurde auf Platz 3 der innovativsten Produkte 2009 im Bereich „Geräte und Einrichtungen“ gewählt.

Das völlig neue Gerätekonzept der E70 mit intuitiver Bedienlogik, ergonomischer Schweb-



stuhltechnik, individuellen Ausstattungs- und Erweiterungsmöglichkeiten sowie integrierten, automatisierten Hygienefunktionen erntete bereits auf der IDS große Anerkennung.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-1599
Fax: 07351 5671104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

Tokuyama

Neues Supra-Nanofüller-Komposit

Estelite Flow Quick High Flow ist als besonders fließfähiges Material – als Kavitätenliner – eine sehr gute Basis für Restaurationen aller Art. Die äußerst geringe Viskosität ermöglicht eine präzise Applikation

und ein vollständiges Ausfüllen des Kavitätenbodens. Zudem fließt Estelite Flow Quick High Flow hervorragend in und auf präparierten Zähnen und ist bei der Fissurenversiegelung und kleineren Defekten das Material der Wahl. Es überzeugt mit seinen runden Füllstoffen, die die Basis für den hervorragenden Chamäleoneneffekt bilden. Estelite ist das einzige Komposit weltweit



mit sphärischen und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen, die einen idealen und naturtreuen Lichtbrechungsindex erzeugen – das Komposit passt sich somit dem Zahn an.

*Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13
Fax: 02505 9385-15
www.tokuyama-dental.de
E-Mail: info@tokuyama-dental.de*

Ivoclar Vivadent

Solidarität mit den Opfern



Die Ivoclar Vivadent AG beteiligt sich mit 300 000 Schweizer Franken an einer Spendenaktion für die Erdbebenopfer in Haiti, die unter dem Patronat des Liechtensteinischen Roten Kreuzes steht. Sie begrüßt die Initiative, denn die Not der Menschen in Haiti ist sehr gross, und sie sind dringend auf unsere Unterstützung angewiesen.

„Wir möchten uns mit den Opfern dieser großen humanitären Katastrophe solidarisch zeigen und hoffen, dass unsere Spende das Leid ein wenig zu lindern vermag“, erläutert Verwaltungsratspräsident Christoph Zeller das Engagement der Ivoclar Vivadent.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 2353535
Fax.: +423 2353360
www.ivoclarvivadent.com
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

Zantomed

Neue Instrumentenserie von PDT

Leichter, schärfer, haltbarer – unter diesem Motto stellt Zantomed die neue Instrumentenserie des Herstellers PDT vor. Zu Beginn des neuen Jahres erhielt Zantomed die Exklusivvertriebsrechte für die Instrumente des amerikanischen Unternehmens. Diese werden aus einem ultraleichten Spezialkunststoff gefertigt und lassen sich dank ihrer angenehmen Größe und durch ihre spezielle Anti-Rutsch-Oberfläche leicht, präzise und angenehm führen. Dies soll dazu beitragen, das häufig auftretende Karpal-Tunnel-Syndrom zu vermeiden. Die Klingen der Instrumente werden in einem aufwendigen kryogenischen Prozess hergestellt



und erreichen unter speziellen Minustemperaturen extreme Härte- und Flexibilitätsgrade. Dadurch blieben diese länger scharf, so der Hersteller.

*Zantomed GmbH
Ackerstr. 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 80510-45
Fax: 0203 80510-44
www.zantomed.de
E-Mail: info@zantomed.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 9. 3. 2010 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

Leserservice

- 3M Espe** – Lava Digital Veneering System (S. 120)
- BEGO** – Preissenkung für Mini-Line-Implantate (S. 120)
- Champions Implants** – Erste Implantation im Flugzeug (S. 120)
- Dentaurum** – Implantologische Fortbildungsreihe (S. 122)
- Heraeus** – Guten Noten für iBOND Self Etch (S. 121)
- Ivoclar Vivadent** – Solidarität mit den Opfern (S. 123)
- KaVo** – Innovationspreis für Estetica E70 (S. 122)
- Losier & Co.** – Kurse zur Totalprothesen-Fixierung (S. 122)
- Permamental** – Auslandszahnersatz etabliert (S. 121)
- Septodont** – Neues Material für Kompositfüllung (S. 120)
- Tokuyama** – Neues Supra-Nanofüller-Komposit (S. 122)
- Wrigley** – Kauen gegen Karies (S. 121)
- Zantomed** – Neue Instrumentenserie von PDT (S. 123)
- Zimmer** – Zimmer-Institut für Zahnärzte eröffnet (S. 121)

China

Finanzspritze für Sozialsystem nötig

China muss viel stärker in seine Sozialsysteme investieren und einen flexibleren Wechselkurs zulassen. Das empfiehlt die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in einem Bericht. Die drittgrößte Volkswirtschaft der Erde habe die Weltwirtschaftskrise durch sein Konjunkturprogramm zwar gut bewältigt, müsse aber die Ausgaben in Bildung, Sozialwesen, Gesundheit und Altersversorgung ausweiten. „China kann sich die zusätzlichen Ausgaben leisten, weil seine öffentlichen Finanzen weiter stark sind.“ Mit einem besseren Sozialsystem könne die hohe Sparrate der Chinesen gesenkt und der heimische Verbrauch angekurbelt werden, was Ungleichgewichte im Außenhandel ausgleichen würde. Eine „größere Flexibilität des Wechselkurses“ könne

ebenfalls dazu beitragen, heißt es in dem Bericht. Die Kosten für Renten und Gesundheitswesen müssten stärker von lokalen Stellen auf die Zentralregierung verlagert werden. Krankenhäuser, die wie Ärztegehälter zum Teil über die verschriebenen Medikamente finanziert werden, müssten effizienter verwaltet und die verschiedenen Versicherungssysteme vereinheitlicht werden. Ärztliche Versorgung außerhalb der Hospitäler müsse eine größere Rolle spielen, um die Krankenhäuser zu entlasten. ck/dpa



Foto: picture alliance

Gesundheitswesen

Beste Arbeitgeber ausgezeichnet

Das Great Place to Work Institute Deutschland hat die Sieger des bundesweiten Wettbewerbs „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2010“ ausgezeichnet. Ganz vorne auf der Bestenliste im Gesundheitswesen – sie ist Teil des branchenübergreifenden Wettbewerbs „Deutschlands Beste Arbeitgeber 2010“ – konnten sich der Caritasverband Olpe, das Berlin-Brandenburger Altenpflegeunternehmen domino world und das Seniorenwohnhelm Löffler aus Altenberg in der Oberpfalz platzieren. Insgesamt zeichnete das Institut in Kooperation mit der Initiative Neue Qua-

lität der Arbeit (INQA) des Bundesarbeitsministeriums sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 25 Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für ihre besondere Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber aus. Grundlage der Bewertung war eine systematische Befragung der Beschäftigten zu zentralen Arbeitsplatzthemen wie Führung, Zusammenarbeit, berufliche Entwicklung und Vergütung. Zudem wurden die Maßnahmen und Konzepte der Personalarbeit der Gesundheitseinrichtungen auf den Prüfstand gestellt. ck/ots

Zahnmedizin in Bonn

Neue Forschungsprofessur

Dr. James Deschner (Foto) aus der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde an der Universität Bonn ist auf eine neu eingerichtete Professur für Experimentelle Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen worden. Professor Deschner ist der Leiter der DFG-Klinischen Forschergruppe 208: „Ursachen und Folgen von Parodontopathien – genetische, zellbiologische und biomechanische Aspekte“ (Sprecher: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen und Prof. Dr. Andreas Jäger). In diesem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn geförderten interdisziplinären Verbundprojekt forschen Zahnmediziner zusammen



Foto: privat

mit Genetikern, Dermatologen, Kardiologen, Molekularbiologen und Physikern gemeinsam, um die Prävention, Diagnostik und Therapie von Parodontalerkrankungen zu verbessern und gesundheitliche Risiken für den Gesamtorganismus zu reduzieren. Am 16./17. September 2010 wird die Klinische Forschergruppe auf dem Bonner Petersberg ihr erstes Internationales Symposium veranstalten und ihre Forschungsergebnisse präsentieren. Zwar hat sich die gesamte Bonner Universität am aktuellen CHE-Forschungsranking (die zm berichteten) nicht beteiligt, es gilt aber als sicher, dass die Bonner Zahnmedizin einen Spitzenplatz belegt hätte. sp/pm

Europ Assistance

Versicherer empfiehlt Ärzte

Das Dienstleistungsunternehmen Europ Assistance empfiehlt an seiner Gesundheits-Hotline Anrufern jetzt gezielt einzelne Ärzte oder Kliniken. Basis für die Nennung von Niedergelassenen und Kliniken seien vier Indikatoren: Patientenservice, Patientenzufriedenheit, Qualitätsmanagement und die medizinische Reputation. Dabei stütze sich Europ Assistance auf die kontinuierliche Auswertung mehrerer unterschiedlicher Quellen. „Wir geben eine neutrale Empfehlung“, sagt Dr. Jörg Reichel, Leiter des Geschäftsbereichs Gesundheit bei Europ Assistance. Bei jeder Auskunft würden die Mitarbeiter an der Hotline drei bis fünf Ärzte oder Kliniken nennen. Rufe ein Kunde an und wolle In-

formationen über einen konkreten Leistungsanbieter, erhalte er keinerlei negative Auskünfte von Europ Assistance. Beim Kriterium Service stünden Faktoren wie die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, das Angebot einer Abendsprechstunde für Berufstätige oder der Zugang für Rollstuhlfahrer im Vordergrund. Für die Einschätzung der Patientenfreundlichkeit werte Europ Assistance Empfehlungen und Kommentare aus geprüften medizinischen Bewertungsportalen aus. Reichel: „Dabei ignorieren wir Schmähungen und alle anderen rein subjektiven Angaben.“ Auch Informationen über das QM der Praxis oder der Klinik gingen in die Bewertung ein. ck/sg/ÄZ

Länderzahlung zur Schweinegrippe**8,33 Euro pro Impfdosis**

Die Mitglieder der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut seien bei ihrer Impfpflicht für die Neue Influenza A nicht durch finanzielle Zuwendungen aus der Pharmaindustrie beeinflusst worden. Das erklärte die Bundesregierung in der Antwort auf eine Kleine Anfrage der Linken. „Mitglieder der STIKO, bei denen die Besorgnis der Befangenheit aufgrund von teilweise durch Impfstoffhersteller finanzierte Vorhaben zur Neuen Influenza A bestand, haben an der Impfpflicht gegen die Neue Influenza A nicht mitgewirkt“, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ aus dem Dokument (Drucksache Nummer 17/328). Auch lägen keine Erkenntnisse über eine mögliche Beeinflussung der WHO-Entscheidung durch die Pharmaindustrie vor, die zu einer Anhebung der Pandemie-Warnstufe von 5 auf 6 im Juni 2009 geführt hätte. Insgesamt müssen die Bundesländer für jede nicht verwendete Impf-

dose 8,33 Euro an den Hersteller GlaxoSmithKline (GSK) bezahlen: Ein Euro für das Antigen, sechs Euro für das Adjuvans und 1,33 Euro für die Mehrwertsteuer. Die ursprünglich bestellte Menge von 50 Millionen Dosen wurde bei einem Gespräch zwischen einzelnen Bundesländern und GSK auf 34 Millionen Dosen reduziert. GSK erhalte somit einen Kaufpreis von 283,22 Millionen Euro. Zugleich betonte die Regierung, dass der Bund der Forderung der Länder nicht nachkommen werde, das wirtschaftliche Risiko in Bezug auf nicht genutzte Impfdosen zu tragen. ck/DÄ



Foto: goodshoot

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte**BZÄK übernimmt Schirmherrschaft**

Per einstimmigem Beschluss hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer die Schirmherrschaft für die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) übernommen. Diese Schirmherrschaft unterstützt die bestehende Kooperationsvereinbarung zwischen BZÄK und HDZ.

Für die Erdbebenopfer von Haiti bittet das HDZ dringend um weitere finanzielle Unterstützung.

ck/pm

■ Spenden an das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Stichwort: „Haiti“, Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Hannover; BLZ 250 906 08, Spendenkonto: 000 4444 000. Spendenbescheinigungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.



Foto: picture alliance

Bundesärztekammer**MFA sollen Ärzte entlasten**

Die Bundesärztekammer (BÄK) will die Rolle der Medizinischen Fachangestellten (MFA) stärken, um Hausärzte zu entlasten. Demnach können MFA nach einer entsprechenden Fortbildung selbstständig Hausbesuche vornehmen und unter anderem die Sturzprophylaxe übernehmen. Auch das Kontrollieren von Blutdruck- und Blutzuckerwerten sowie das Versorgen von Wunden sind erlaubt, wie das kürzlich veröffentlichte Curriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ der BÄK darlegt. Hierfür können in

unterservierten Gebieten neue Gebührenordnungsziffern für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen abgerechnet werden, wenn die MFA eine zusätzliche Fortbildung absolviert hat – je nach Dauer ihrer Berufserfahrung zwischen 190 und 270 Stunden. „In vielen Fällen ist es sinnvoll, Hausbesuche unter Verantwortung des Arztes an speziell fortgebildete Medizinische Fachangestellte zu delegieren“, hob die Vizepräsidentin der BÄK, Dr. Cornelia Goesmann, hervor.

ck/pm

Umfrage bei Ärzten**Stimmung pessimistisch**

Die Stimmung unter den niedergelassenen Ärzten ist düster. Knapp 86 Prozent der Mediziner gehen gegenwärtig nicht davon aus, dass es in 2010 oder 2011 zu einer umfassenden Gesundheitsreform kommen wird. Das ergibt eine repräsentative Mediziner-Umfrage der CompuGroup. Ähnlich pessimistisch sehen die Mediziner die Honorarentwicklung. Sieben von zehn Ärzten glauben nicht, dass sich ihre Einkommenssituation im Jahresverlauf „zufrieden stellend“ verbessern wird. Optimistisch bewerten nur gut sechs Prozent der Befragten ihre finanzielle Situation, etwa jeder Vierte geht zumindest von einer „Teilreform“ aus. Immerhin nehmen sich Deutschlands Ärzte für ihre eigene Gesundheit viel vor. So will ein Fünftel in 2010 ein paar Kilos abnehmen, und fast 70 Prozent planen, ihr Gewicht wenigstens zu halten. Lediglich vier von 100 Mediziner lehnen solch gute Vorsätze

zum Jahresstart als „Anlass“ ab. Gut 86 Prozent geben an, ohne Glimmstängel zu leben. Jeder Fünfzigste hat sich den Rauchstopp für 2010 selbst verordnet und ist darüber hinaus auch fest davon überzeugt, es zu schaffen. Weitere vier von 100 Mediziner wollen ebenfalls Nichtraucher werden, zweifeln aber an ihrem eigenen Durchhaltevermögen. Nur gut sieben Prozent der Niedergelassenen – und damit vier Mal weniger als bei der Allgemeinbevölkerung – möchten sich das Rauchen auch weiterhin gönnen. Die Mediziner werden nicht müde, ihren Patienten eine gesündere Lebensführung nahe zu bringen. Neun von zehn Ärzten versuchen jeden Patienten oder zumindest solche, bei denen es etwas bringen könnte, immer wieder zu motivieren. Nur knapp sechs Prozent sind hier zurückhaltend oder fahren – nach zwei erfolglosen Versuchen – ihre Bemühungen zurück. ck/ots

Gesundheitsprämie

Keine Annäherung

Im Koalitionsstreit um die Gesundheitsprämie zeichnet sich keine Annäherung ab. CSU-Chef Horst Seehofer wies nun auch den Plan von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) für eine behutsame Einführung entschieden zurück. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) stärkte dagegen Rösler den Rücken. Sie versicherte in den ARD-„Tagesthemen“, der geplante Systemwechsel werde „Schritt für Schritt sinnvoll und vernünftig gemacht“. Merkel sagte, die Kosten im Gesundheitssystem würden Jahr für Jahr steigen. Es müsse alles daran gesetzt werden, „dass das nicht auf die Ar-

beitskosten zurückfällt“. Die Lohnzusatzkosten dürften nicht wieder über 40 Prozent steigen, sagte Merkel. Deshalb müsse erst einmal versucht werden, Kosten zu dämpfen „gerade auch bei der Pharmaindustrie“. Gleichzeitig müssten mehr Wettbewerb und Angebote bei den Kassen geschaffen werden.

Rösler hatte die Bedenken der CSU mit dem Argument zu zerstreuen versucht, bei einer schrittweisen Einführung der Pauschale plus Steuerausgleich gebe es keine Finanzierungsprobleme. „Auch das drückt das Geld nicht, das der Staat für den damit verbundenen Sozialaus-

gleich bräuchte“, sagte Seehofer im „Handelsblatt“. CSU-Generalsekretär Alexander Dobrindt sagte „Spiegel Online“: „Herr Rösler sollte weniger Tagträumereien über Kopfpauschalen nachhängen, sondern engagiert die heute anstehenden Hausaufgaben machen.“ FDP-Expertin Ulrike Flach brachte die niederländische Form der Gesundheitsprämie als Vorbild ins Spiel. „Der Satz ungefähr so, wie wir es in unserem Nachbarland Holland auch haben“, sagte sie. Die Versicherten in den Niederlanden müssen eine jährliche Pauschale von rund 1100 Euro zahlen. Viele sind auf Hilfe vom Staat angewiesen.

SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier kritisierte die Pläne als „Sprengsatz“ für die Gesellschaft. Grünen-Chefin Claudia Roth sagte: „Schwarz-Gelb treibt unser Land in Riesenschritten hin zu einer Zwei-Klassen-Medizin.“

ck/dpa



Foto: Okapia

G-BA und Qualitätsberichte

Bekanntheitsgrad soll erhöht werden

Mit einem Informationsflyer und einem Poster für Arztpraxen und Krankenhäuser will der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Bekanntheitsgrad der Qualitätsberichte der Krankenhäuser in der Öffentlichkeit erhöhen. „Wir möchten dazu beitragen, dass mehr Versicherte das Ange-

bot nutzen, mit Hilfe der Qualitätsberichte das für sie passende Krankenhaus zu finden“, so Josef Siebig, Vorsitzender des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA.

Er appelliert an niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser, Flyer und Plakat zu nutzen, um ihre Patienten auf die Qualitätsberichte und die damit verbundene Informationsmöglichkeit hinzuweisen.

Außer den neuen Publikationen gibt es bereits verschiedene Informationsangebote zum Qualitätsbericht, unter anderem auch eine Erläuterung zum besseren Verständnis der Berichte („Lesehilfe“), die alle auf folgender Internetseite zu finden sind: www.g-ba.de/qualitaetsbericht.

pr/pm

Gemeinsamer Bundesausschuss

Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Deutschland
Die Krankenhäuser in Deutschland berichten mit den Qualitätsberichten öffentlich darüber, was sie tun und wie gut sie es tun.

So helfen Ihnen die Krankenhäuser einen umfassenden Überblick über ihre Strukturen, Leistungen und Qualitätsaktivitäten. Auf dieser Grundlage ist eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für Ihren Behandlungswunsch möglich.

Finden Sie das passende Krankenhaus im Internet!

Die Informationen der Qualitätsberichte werden Ihnen in einer Leserversion (pdf-Format) und in einer Suchmaschinenversion zur Verfügung gestellt. Beide Versionen finden Sie auf den Internetseiten der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft bzw. der Landeskrankenhausgesellschaften und der Patientenorganisationen.

Wünschen Sie weitere Informationen?
Fragen Sie vor Ort nach dem Informationsdienstleistungen zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser oder besuchen Sie die Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses:
www.g-ba.de/qualitaetsbericht

Mutterschutz in der EU

Ausweitung auf 18 Wochen

Der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten des Europäischen Parlaments hat einer europaweiten Verlängerung des Mutterschutzes auf 18 Wochen zugestimmt. In Deutschland dauert der Mutterschutz bislang 14 Wochen. In anderen

EU-Staaten gelten schon jetzt längere Mutterschutzzeiten als in Deutschland. In Großbritannien und Irland sind es 26 Wochen, in Tschechien 28. In Frankreich haben Frauen bei Zwillingengeburt sogar Anspruch auf 34 Wochen Pause.

ck/pm

Blitzumfrage

16 Krankenkassen erhöhen

Eine Blitzumfrage des Verbraucherportals 1A Krankenversicherung hat ergeben, dass 16 gesetzliche Krankenkassen im Laufe des Jahres 2010 einen Zusatzbeitrag erheben wollen. Acht hatten dies bereits konkret angekündigt, darunter die DAK, die KKH-Allianz sowie einige Betriebskrankenkassen. Neun weitere Kassen planten die Einführung im Laufe des Jahres 2010. Damit wären rund 11 Millionen Versicherte von der Kostensteigerung betrof-

fen. Viele Krankenkassen ließen dabei aber noch offen, wie hoch die zusätzlichen Belastungen für ihre Mitglieder ausfallen werden. Es sei zu erwarten, dass spätestens im Laufe des Jahres 2011 ein Großteil nachziehen wird. Lediglich 13 Krankenversicherungen schließen laut Umfrage Zusatzbeiträge derzeit generell aus. 131 Krankenkassen gaben an, für 2010 keinen Zusatzbeitrag zu planen.

ck/ots



Der Wegweiser

Kolumne

Multitasking

Mal Hand aufs Herz: Wer sucht bei Ihnen den Urlaubsort aus? Sollte es bei Ihnen so sein, dass Sie als Mann selbst dafür verantwortlich zeichnen wollen: Glückwunsch. Ich kenne jedenfalls viele Paare, bei denen dies der weibliche Teil übernimmt. Während bei Autoreisen sich vornehmlich der Mann um Ölstand, Reifenkontrolle und Batterie kümmert, fühlt sich die Frau für alle sonstigen Planungsprozesse zuständig. Und weil die Frauen ja Multitasking-Asse sind, erinnert sie ihn oft noch daran, er wollte doch beim Wagen nach dem Rechten sehen. Bislang hätte er es nämlich schleifen lassen. Dies entspricht dem Wesen nach dem Ergebnis einer Umfrage, die jetzt die Initiative proDente veröffentlichte. Demnach haben Frauen zwar mehr Angst vor dem Zahnarzt als Männer. Allerdings, so heißt es, überwinden sie

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

sie schneller und suchen sich Hilfe. Sind also aktiv. Kümmern sich drum. Lassen es nicht schleifen. So wie es der Mann auch beim Zähneputzen macht. Dies hat proDente nämlich auch herausgefunden: Wenn sich Männer die Zähne putzen, dann meist mit der guten, alten Handzahnbürste. Und da ists dann schnell aus mit der viel gepriesenen männlichen Technikaffinität. Hat ihm Mutti ja schon als Kind gezeigt, wie's geht. Aber – Achtung – Frauen hingegen switchen auch hier und wechseln von der manuellen zur elektrifizierten Zahnreinigung. Sind quasi Wechselbürstlerinnen. Nun gut, glauben wir gerne – und warten auf die nächste Untersuchung von irgend jemand, der herausgefunden hat, dass Multitasking doch nicht das Wahre ist. Wer dann bloß die Reisevorbereitungen trifft?

Ihr vollkommener Ernst

Wer zuviel TV guckt, stirbt eher

Dauerglotzer, die jeden Tag mindestens vier Stunden vor dem Fernseher hängen, leben kürzer. Davor warnen australische Ärzte. Schuld ist allerdings nicht das Fernsehen selbst, sondern die mangelnde Bewegung während des langen Sitzens auf dem Sofa, betonen Dr. David Dunstan vom Herz- und Diabetesinstitut in Melbourne und seine Kollegen. Sie hatten 8800 Australier über sechs Jahre beobachtet und untersucht. Wer jeden Tag mehr als vier Stunden vor dem Flimmerkasten saß, hatte ein fast doppelt so hohes Risiko, vorzeitig an Herz-Kreislaufleiden zu sterben, wie Leute, die weniger als zwei Stunden am Tag fernsahen. Problem sei das regungslose Sitzen. „Dann bewegen sich die Muskeln nicht, wir verbrennen keine Energie“, erläuterte Dunstan. Das behindere den Stoffwechsel. sg/ÄZ