

1000 JAHRE



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gestatten Sie uns doch eine Frage, die wir „zm-ler“ in einigen Jahrzehnten sicherlich so nicht mehr stellen werden: Wie fühlt sie sich an, die aktuelle Ausgabe? Rein haptisch werden die zm im Zuge fortschreitender Elektronifizierung und Multimedialisierung wohl schon in wenigen Jahrzehnten ein ganz anderes Schau-, Hör-, Lese- oder sogar Riech-Gefühl vermitteln als das, was Sie jetzt in Ihren Händen halten.

Für uns ist diese Ausgabe ein ganz besonderes Heft: Vor genau 100 Jahren erschien die erste zm, ganze zehn Seiten stark, damals verlegt und redaktionell betreut in München. Inzwischen hat sich der Umfang Ihrer Zahnärztlichen Mitteilungen vervielfacht, die Aufmachung ist bunter, die Themenvielfalt weit größer, als es sich die Kollegen vor 100 Jahren wohl vorgestellt haben.

Als Redaktion haben wir das Jubiläum genutzt. Nicht nur um uns Ihnen auf obigem Foto als aktuelles Redaktionsteam vorzustellen – stellvertretend für die vielen Kollegen, die in den Jahrzehnten vor und nach uns für Sie da waren und sein werden –, sondern auch, um Ihnen die wichtigsten Zeitläufte

■ Stellvertretend für Generationen von zm-Redaktionen dankt das zm-Team allen Lesern: (v.l.n.r.) Markus Brunner (Korrektur), Sarah Friedrich (Volontariat), Stefan Grande (Redaktion), Sigrid Bertsch (Sekretariat), Kai Mehnert (Bildredaktion), Claudia Kluckhuhn (Redaktion), Meike Patzig (Redaktionsassistentin), Susanne Priehn-Küpper (Redaktion), Piotr Luba (Layout), Gabriele Prchala (Chefin vom Dienst), Egbert Maibach-Nagel (Chefredaktion) Caroline Götzger (Layout)

dieses zm-Jahrhunderts in kurzen Spots darzustellen. Den ersten finden Sie auf dieser Seite, weitere Wegmarken folgen im Heft. Wir haben die 100 Jahre zm in einem Schwerpunkt zahn-medizinisch wie auch standespolitisch resümiert, natürlich mit sorgfältigem Blick auf die allererste Ausgabe vom 2. Juli 1910.

Und wir wären nicht die gewohnten zm-ler, wenn wir uns in diesem Heft nur mit der großenteils respektablen Vergangenheit auseinandergesetzt hätten: Die zm haben (mehr als) eine interessante Geschichte. Trotzdem ist es für uns als Redaktion wichtig, auch in der Gegenwart aufzupassen und uns auf die Zukunft vorzubereiten: Wir sind sicher, dass sich vieles ändern wird. Aber wir freuen uns drauf! Wir teilen nicht die für unser Metier düsteren Mediaprognosen, die angesichts von Handys, Palmtops und „Sonstwie-Pads“ den Untergang des Journalismus prophezeien. Im Gegenteil: Fachjournalismus und dessen Aufgabe, der Leserschaft Service zu bieten, haben Zukunft.

Und was angesichts der extremen Sachlage oft vergessen wird: Auch ohne Zahnärzte wird künftig nichts gehen. Beides zusam-

men macht zuversichtlich. Deshalb laden wir nicht nur ein, Rückblick zu halten und die Gegenwart zu analysieren, sondern auch dazu, mit uns einen unterhaltenden Blick in die Zukunft zu wagen. Was noch zu einem Jubiläum gehört, ist der Dank an die, ohne die es gar nicht geht: den Deutschen Ärzte-Verlag, die Autoren, die Fotografen, vor allem aber natürlich Sie, unsere Leser! Also noch einmal: Wie hält sich das Heft? Schwerer als sonst? Nun ja, immerhin stecken perspektivisch ganze 140 Jahre drin. Aber nehmen Sie es leicht! Viel Spaß beim Lesen wünscht im Namen des gesamten zm-Teams

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

1910/Juli
– Erste Ausgabe der zm

zm
100 JAHRE



Foto: DÄV/ZM



Am 2. Juli 1910, also vor 100 Jahren, erschien die erste Ausgabe der zm. Grund für eine Standortbestimmung und einen Blick hinter die Kulissen des marktführenden Fachblatts der Zahnärzteschaft.

Seite 30



Foto: MEV

Was geschieht mit dem Körper nach dem Tod? Immer mehr Menschen spenden ihn an anatomische Institute. Die Gründe sind vielfältig.

Seite 26

Editorial	1	Neues GKV-Finanzierungskonzept: Das Bayreuther Modell	22	Zahnärztliche Entwicklung im Spiegel der Zeit	46
Leserforum	6	Sinn und Unsinn von Psychotherapie: Farbige Grenzgänger	23	zm – das Making of	58
Leitartikel		BZÄK-Europatag: Brückenschlag von Brüssel nach Berlin	24	Zahnarzt-Infoservice in 2050	60
BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz positionieren sich zum Jubiläum der zm	8			Zahnmedizin	
Gastkommentar		Gesundheit und Soziales		 Der aktuelle klinische Fall: Traumatologie damals und heute	64
Gisela Broll, Berliner Fachjournalistin, zum politischen Spagat von Philipp Rösler	10	Körperspenden: Zwischen altruistischem Akt und geldwertem Vorteil	26	Formular Nebenwirkungen	68
Nachrichten	12	Titelstory		Medizin	
Das aktuelle Thema		 100 Jahre zm	30	Repetitorium: Krebsmedizin – gestern, heute, morgen	70
GKV-Änderungsgesetz: Ein neuer Omnibus	20	Roter Faden der Geschichte	32		
		Für die Sache – für die Leser	34		

Foto: Bundesarchiv



Die Krebsmedizin – damals, heute und morgen – ist das Jubiläumsthema des Repetitoriums.

Seite 70

Foto: MEV



Eine neue Untersuchung zeigt: Deutschstämmige zahnmedizinische Begriffe haben Einzug in die russische Fachsprache gehalten.

Seite 84

Foto: Franck Boston – Fotolia



Nicht nur verbale Kommunikation ist wichtig für die Patientenbindung. Auch über Gestik und Mimik lässt sich viel ausdrücken.

Seite 104

Tagungen		Praxismanagement		Letzte Nachrichten	149
Hirschfeld-Tiburtius-Symposium: Einblicke in Gender-Dentistry	78	Arzt-Patienten-Kommunikation: Jenseits der Sprache	104	Zu guter Letzt	152
Fachforum	80	Trends	108		
Akademisches		Recht			
Zahnmedizinische Terminologie: Deutsche Begriffe in der russischen Fachsprache	84	Urteile	110		
Veranstaltungen	86	Erbrecht und Erbschaftsteuerrecht: Neue Gestaltungsstrategien gefragt	112		
Finanzen		Internationales			
Die AGB der Banken: Regeln der Bankverbindung	96	Patientenrechte in der EU: Einheitliche Regeln rücken näher	115		
Internationale Krisenbewältigung: Mit Zuckerbrot und Peitsche	98	EDV und Technik			
Impressum	103	Das iPad: Kassenschlager	116		
		Neuheiten	118		



Sicherheitsrisiko

■ Zum Beitrag „Zahnärztinnen warnen vor Übergriffen“ in zm 11/2010:

Die vorgebliche Beschränkung des Sicherheitsrisikos auf Zahnärztinnen ist eine Diskriminierung von Männern. Frauen können nicht gleiche Rechte einfordern, ohne gleiche Pflichten zu erfüllen.



Foto: Cultura-vario images

Viele Hinweise sind sehr hilfreich unabhängig vom Geschlecht. Wertvoll ist zum Beispiel die Bedingung, dass maximal nur ein Begleiter zur Notdienstbehandlung mit in die Praxis kommen darf.

Bereits beim ersten Anruf eines Notdienstsuchenden schreibe ich mir die Nummer vom Display auf, wenn sie erscheint. Die Adresse und den vollen Namen nachzufragen, halte ich nicht unbedingt für zielführend. Am Telefon kann mir jeder alles Mögliche erzählen. Ich verlange immer eine Nummer, unter der ich zurückrufen kann. Ohne eine solche Nummer läuft nichts. Sie existiert dann wirklich und bildet zumindest eine Spur. Für den Rückruf darf man natürlich nicht

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

die private Telefonnummer verwenden. Meine eigene Handynummer ist unterdrückt.

Sollten Übergriffe – egal gegen welches Geschlecht – zunehmen, ist nachts die Anbindung weniger zahnärztlicher Zentralen an ärztliche Zentralen oder Krankenhäuser zu überlegen. Eine damit verbundene Ausdünnung ist ethisch vertretbar. Jeder Erfahrene kann bestätigen, dass gerade im Notdienst und vor allem nachts meistens Patienten mit lange vernachlässigten Zähnen Notbehandlung einfordern. An Schmerzen für einige Stunden stirbt niemand.

Paul Peter Baum,
Langendorfer Str. 111
56564 Neuwied/Rhein

zm
100 JAHRE

Angenehmes Arbeiten

■ Zum Beitrag „Bundeswehr fehlen 600 Ärzte“ in zm 07/2010:

Jetzt sind es nur noch 599. Ich habe mich freiwillig gemeldet, um beim nächsten Standort auszuhelfen. Morgens vor der Praxisarbeit gehe ich für zwei Stunden in den Standort. Empfehlenswert für Kollegen, die noch in den Genuß der seehoferischen Einteignungskampagne kamen.

Es ist ein angenehmes Arbeiten. Die schriftlichen Arbeiten werden von Helferinnen erledigt, kaum Dokumentation. Und bei den Soldaten findet sich ein anderes Klientel als in der eigenen Praxis. Unterstützt unsere Soldaten.

Dr. S.-H. Heinlein
Ringstr. 10
37632 Eschershausen

Außen vor

■ Zum Editorial zm 09/2010:

Das von Ihnen beschriebene Verhalten ist doch nahezu reflexartig und allzu menschlich. Täglich haben wir es bei den Qualitäts-Sicherungs-Audits mit diesen Reaktionen zu tun: abwehrend die Hände erheben mit den Worten: „Ich war es nicht!“ Und immer wieder muss die Sitzungsleitung eingreifen und verdeutlichen, dass es darum geht, ein erneutes Auftreten dieses besprochenen Problems zu verhindern – und nicht, um Schuldige zu finden! Das bedeutet aber auch, dass ich bei einer Schuldzuweisung

1910 – Gründung von Lehrinstituten für Dentisten, nach zwei Jahren Ausbildung erfolgt ein vierjähriges Praktikum

1910 – Guido Fischer (1877–1959) konstruiert eine spezielle Spritze für die Injektion von Novocain

sozusagen „außen vor“ – bei einer Problemlösung im Team aber immer eingebunden bin – und nicht „außen vor“.

Das ist das Gleiche wie mit der angemahnten „Zivilcourage“: Ich schaue lieber weg, bleibe „außen vor“, da kann mir nichts passieren!

Und wenn ich dann auch noch die Verantwortung für eine Entscheidung übernehmen soll, die nach langer Diskussion als nicht richtig erkannt wurde – dann mache ich doch lieber gar nichts!

Dr. Andreas Klug
kdrklug@t-online.de

Atypisch

■ Zum „aktuellen klinischen Fall“ in zm 08/2010:



Foto: ruh-runi-bochum

Ich freue mich regelmäßig über die Fortbildungen „Der aktuelle klinische Fall“, möchte aber bei der Vorstellung der kutanen atypischen Mykobakteriose einige Einschränkungen machen:

Bei den dargestellten Hautveränderungen muss immer erst bakteriologisch, mit Antibiotogramm, in der Histologie und im Tierversuch eine Tuberkulose ausgeschlossen werden. Dies war in meiner ehemaligen Klinik bei drei türkischen Kindern der Fall.

Auch die atypische Mykobakteriose (zwei Fälle) muss nach den gleichen Kriterien nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Eine antibiotische Behandlung als Monotherapie mit Clarithromycin ex juvantibus erscheint mir obsolet, wenn in vergleichbaren Fällen von Pädiatern eine dreifache tuberkulostatische Behandlung erfolgt.

Eingeschmolzene Lymphknoten der Tonsillarregion, in den großen Speicheldrüsen und entlang der Gefäßscheide sind für eine Chemotherapie nicht mehr zugänglich und müssen operativ entfernt werden.

Prof. Dr. Dr. V. Schwipper
Dondersring 32
48151 Münster



Foto: BZÄK

Starke Interessenvertretung

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

„Niemand weiß, ob eine Nachricht von Bedeutung ist, bevor nicht 100 Jahre vergangen sind“, bemerkte Friedrich Wilhelm Nietzsche vor mehr als einem Jahrhundert – und hatte mit dieser Aussage damals sicherlich recht. Heute hat sich die historische Dimension, die er noch für den Wert einer Nachricht ansetzte, drastisch verkürzt. „Nichts ist älter als die Zeitung von heute“, heißt es jetzt.

Dass die Zahnärztlichen Mitteilungen, kurz zm, für die Zahnärzteschaft auch nach besagten einhundert Jahren noch die Nummer Eins sind, ist schon allein deshalb bemerkenswert.

Als offizielles Organ eines jungen Berufsstands, der sich als „Wirtschaftlicher Verband Deutscher Zahnärzte“ (WVDZ) in Reaktion auf die Reichsversicherungsordnung gegründet hatte, kam den zm von Beginn an eine identitätsstiftende Bedeutung zu. Schon im ersten Heft 1910 stand als Begründung für die Existenz von Verband und Zeitschrift der prägnante Satz: „Wer auf die Regierung allein vertraut, hat auf Sand gebaut.“ Die rund 3 000 deutschen Zahnärzte

im WVDZ sahen sich also mit ähnlichen Problemen konfrontiert wie wir heute. Sie wollten ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen und so viel wie möglich selbst gestalten. Dieser Anspruch und dieses Selbstverständnis sind geblieben. Eine Haltung, die nach dem Ersten Weltkrieg dazu beitrug, dass den Zahnärzten die Anerkennung zum Mediziner als „Dr. med. dent.“ gelang. Gewiss ein Meilenstein auf dem Weg zu einem Berufsstand, wie wir ihn heute verstehen und begreifen – begleitet von den zm.

Ein Jahrhundert – das überdauern nur die wenigsten Zeitschriften. Dass sich die zm darüber hinaus seit Jahren als der unangefochtene Marktführer der hart umkämpften Dentalbranche behaupten, zeigt: Dieses Magazin blieb nie stehen, sondern entwickelte sich ständig weiter. Auch der Siegeszug des Internets ging nicht an ihm vorbei: 1999 gingen die zm online und haben sich inzwischen mit mehr als 11,5 Millionen Seitenabrufen pro Jahr im World Wide Web etabliert. Homepage – ein Relaunch ist derzeit in Vorbereitung –, Newsletter und RSS-Feed sind mittlerweile weitere wichtige Informationskanäle, um die mobilen Kollegen zusätzlich zur aktu-

ellen Berichterstattung im gedruckten Heft zu erreichen. Und ihnen mit Services wie der interaktiven Fortbildung, dem Online-Archiv und aktuellen Nachrichten möglichst viel Komfort zu bieten.

Auch inhaltlich sind die zm nicht mehr mit der Erstausgabe zu vergleichen. Fragen zu Teamführung und Patientenrechten haben hier heute genauso ihren Platz wie Artikel zu Approbationsordnung, Abrechnung und zahnmedizinischen Fällen. Keine Frage: Was als Verlautbarungsorgan begann, mauserte sich zu einer Zeitschrift mit überzeugendem redaktionellen Grundkonzept, getragen von sauberem Journalismus. Und last, but not least: mit Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung als Herausgeber. Ein Jasager-Blatt? Mitnichten. Sondern eine starke Interessenvertretung, die sich als Plattform des zahnärztlichen Berufsstands begreift und dessen Ziele nach innen und außen kommuniziert, diskutiert und dokumentiert.

Dieser Impetus von 1910, aus der Sicht und im Sinne des Zahnarztes zu schreiben, ist zum Glück geblieben und bleibt definitiv auch in Zukunft. Stillstehen wird die Welt freilich nicht. Im Gegenteil: Als Fachjournal sind die zm genauso mit den Konzentrationsprozessen in der Medienlandschaft, den umwälzenden Prozessen im Verlagsgeschäft und den neuen Technologien und damit verbundenden Ansprüchen ihrer Leserschaft konfrontiert wie andere Zeitschriften auch. Selbstverständlich werden sie diese Herausforderungen meistern. Auch dank Ihnen.

Also bleiben Sie dran, lesen Sie weiter die zm!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Foto: KZBV

Strammer Methusalem

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Hundert! Ein strammes, ach was, ein biblisches Alter für einen Vertreter der Spezies Fachzeitschrift. Umso unglaublicher, dass der hochbetagte Jubilar mitnichten als Tattergreis daherkommt, sondern faltfrei und fit. Gut, er hat ein bisschen zugelegt die letzten Jahre, ein paar Seiten mehr sind es schon geworden. Aber was da aufträgt, ist weniger Anzeigenfett als neues redaktionelles Muskelfleisch. Für den Betriebsarzt gibt es da nicht viel zu meckern. Man muss ja was zuzusetzen haben.

Aber auch für den guten Zustand der zm gilt: Von nichts kommt nichts. Das harte Training der letzten Jahre, so scheint es, hat sich ausgezahlt. Dass zum vierzehntägigen Stemmen des Printheftes seit geraumer Zeit Klimmzüge für die Online-Präsenz und einen Newsletter sowie cross-mediale Einheiten hinzugekommen sind, macht eine gute Figur.

Und der Umzug der Redaktion aus der Kölnener Bucht ins gesundheitspolitische Reizklima der Hauptstadt im vergangenen Jahr war ein klarer Präventionserfolg: Die Berliner Luft hat nicht nur ihren besonderen Duft, sie

beugt auch bestens Nachrichtenarmut und Meinungsschwäche vor.

Also alles gut? Natürlich gibt es auch Buhrufe der Neider von den hinteren Bänken. Nörgeleien, die zm seien ja der gepäppelte

Zögling der Berufspolitik, immer protegiert und beizeiten gedopt im Rennen um die Aufmerksamkeit der Leser in der der dentalen Fachwelt. Doch haben die Nörgler wirklich nachgedacht? Gerade in wirtschaftlich schwierigen

Zeiten, in denen journalistische Unabhängigkeit ein teures Gut ist, können die zm redaktionell selbstbewussten Qualitätsjournalismus liefern. Sie können auf der Nachrichtenbahn ihre steten Runden ziehen, ohne sich die Laufschuhe von der Industrie sponsorn lassen zu müssen.

Also doch alles gut. Heute zumindest, aber was ist mit morgen? Das Rennen von morgen ist noch nicht gelaufen. Schon kommen aus allen Ecken die „personal trainer“ und prophezeien, dass der Mediensport in Zukunft ganz anders aussehen wird als wir ihn gewohnt sind. Vom Verschwinden der traditionellen Unterscheidung zwischen Redaktion und Leserschaft, zwischen Produzent und Konsument journalistischer Produkte reden sie.

„Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, in denen journalistische Unabhängigkeit ein teures Gut ist, können die zm redaktionell selbstbewussten Qualitätsjournalismus liefern.“

Die interaktive Kommunikation über Media-Plattformen und soziale Netzwerke im Internet ist in aller Munde. Und der Glaube an die „peer production“, also die gemeinsame Erarbeitung öffentlich zugänglicher Texte und Wissenspools im Netz durch Armeen fleißiger Online-Ameisen feiert fröhliche Urständ. Tatsächlich nutzen viele von uns das Ergebnis dieser neuen Kulturtechniken schon heute selbstverständlich, wenn sie „wikipedia“ aufrufen.

In der Tat schicken bereits heute Boulevardblätter ihre Leser als Berichterstatter oder Handy-Bildreporter ins Rennen, binden sie damit ans Blatt und sparen auch noch Geld. Und in der Tat kann in den Weiten des World Wide Web schon heute jeder, unbelastet von Anspruch oder Talent, sein eigener Verleger werden und bloggen, bis die Schwarte kracht. Nicht immer ist das Ergebnis beeindruckend.

Bedeutet diese Trends nun das Ende der Medien- und Zeitschriftenwelt, wie wir sie kennen? Und wenn ja, was wird aus den zm? Ich bin sicher, sie bleiben im Rennen. Sie werden ihr Training immer wieder an die neuen Spielregeln und Wettkampfbedingungen anpassen müssen, damit sie ihre Spannkraft nicht verlieren und in der Spitzengruppe bleiben. Sie werden ihre äußere Gestalt ändern, multimedial sein. Aber ihr kräftiges Sportlerherz wird sicher weiter schlagen für eine hochwertige, kritische Berichterstattung – aus der Hand von gelernten Journalisten.

Und noch eine Hoffnung habe ich, eine persönliche: dass es auch in Zeiten von Bits und Bytes und iPads weiterhin ein Printheft geben wird, so richtig zum Blättern, aus Papier. Musik muss man hören, eine Rose riechen, eine Zeitung anfassen können. Wir werden sehen, wie es ausgeht. Darüber reden wir dann zum 150. Geburtstag.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Foto: beyond fotomedia-vario images

Spagat gefordert – Unterstützung gefragt

Von Anfang an war Bundesgesundheitsminister Röslers Vorhaben der Einführung einer lohnunabhängigen Gesundheitsprämie mit sozialem Ausgleich mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Während zunehmend die deftigen Auseinandersetzungen mit der CSU für öffentliche Aufmerksamkeit sorgten, war die Führung der größten der regierenden Parteien seltsam still. Nachdem Angela Merkel 2003 auf dem Leipziger Parteitag ad personam durchgesetzt hatte, die CDU auf dieses Ziel einer Prämie festzulegen, hatte sich die Kanzlerin hierbei in den vergangenen Monaten auf die Position des abwartenden Zuschauers zurückgezogen. Nun drängt sich in der aktuellen Replik fast der Eindruck auf, als seien Merkel und auch anderen Unionspolitikern während ihrer Regentschaft zu Zeiten der Großen Koalition die Aktivitäten Ulla Schmidts hin zu einem staatlich dominierten Gesundheitssystem sympathischer gewesen als die liberalen Gedankengänge eines Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler.

Vielleicht wäre es nie zu der Passage im Koalitionsvertrag von Union und FDP gekommen, auf die Rösler in der Auseinandersetzung mit der CSU immer wieder rekurrierte, hätte sich die heutige Bundesarbeitsministerin thematisch in 2009 auf dem Sachstand der Gesundheitspolitik der gerade abgewählten Großen Koalition befunden. Ursula von der Leyen, Verhandlungsführerin in Sachen Gesundheit während der Koalitionsverhandlungen in 2009, profilierte sich in der Vergangenheit in der Union als Gesundheitsexpertin, als es noch um die

Verteidigung der Gesundheitsprämie ging. Das Beharren der FDP auf einer Prämie während der Koalitionsverhandlungen wird ihr, im Gegensatz zu manchem in der Großen Koalition gesundheitspolitisch sozialisierten Unionspolitiker, nicht nur einleuchtend, sondern auch „nah“ gewesen sein.

Nichts dergleichen kann man über die Unionsspitze sagen. Mit vehementem Nicht-Engagement ließ die Kanzlerin Rösler monatelang die Gesundheitsprämie proklamieren, ohne sich klar zu positionieren. Die Rösler zur Seite gestellte und nach wenigen

er nach wie vor in einem jahrelang von Ulla Schmidt geformten Haus versucht, einer dort etablierten „Denkschule“ völlig entgegengesetzte Vorstellungen zu vermitteln. Nicht vergessen sollte man, dass CSU-Politiker immer wieder den liberalen Koalitionspartner wie einen oppositionellen Kontrahenten behandeln. Nicht vergessen sollte man, dass Rösler in großpolitische Sachzwänge eingebunden ist, die seine politische Führungsspitze sogar dazu veranlasste, über Nacht für die Stabilität des Euro einst eingeführte Schutzregeln zu dessen Stabili-

sierung faktisch außer Kraft zu setzen.

Der seltsame politische Spagat, einerseits beim Sparen viele Grundüberzeugungen zunächst preiszugeben oder „aufzuschieben“, andererseits mehr Wettbewerb und Handlungsfreiheit für die Akteure zu erreichen, skizziert den

Handlungsrahmen Röslers. Das im Koalitionskompromiss vereinbarte Sparpaket von vier Milliarden Euro könnte noch zu erheblichen Friktionen, auch im ärztlichen Bereich führen. Bei der Bewertung von Röslers Politik sollte man aber vor allem in Richtung Union und dort auf die Regierenden der großen Schwesterpartei schauen, denn seitens der CDU-Gesundheitspolitiker gehen viele mit Röslers Politik konform. Merke: Ohne Unterstützung „der Großen“ schaffen es nun mal „die Kleinen“ nicht.



Foto: privat

Röslers politischer Spagat zwischen Sparpolitik und dem Ziel, mehr Handlungsfreiheit für die Akteure im Gesundheitswesen zu schaffen, braucht Rückhalt aus politisch durchaus konform denkenden CDU-Kreisen, meint die Berliner Gesundheitspolitik-Fachjournalistin Gisela Broll.

Sitzungen faktisch eingestellte Regierungskommission konnte nur Hilfestellung leisten, zu komplex und zu verworren – dies unkten die Sachkenner von Beginn an – stellt sich das deutsche Gesundheitssystem für Nichtkundige dar. Ohne Zweifel hat der bundespolitisch unerfahrene Bundesgesundheitsminister Fehler gemacht. Diese waren aber mehr taktischer Natur.

Aber: Rösler versucht Teile seiner Vorstellungen, manchmal auch nur im Kleinen, unterzubringen. Nicht vergessen sollte man, dass

Regelversorgung mit festsitzendem ZE

G-BA beschließt Erweiterung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Erweiterung der Regelversorgung mit festsitzendem Zahnersatz beschlossen. Für die digitale Planungshilfe (DPF) der KZBV ist ein Update in Vorbereitung.

Der Anspruch des Patienten, mit festsitzendem Zahnersatz versorgt zu werden, soll in Zukunft nicht mehr von der Gegenbeziehung abhängen. Der Beschluss des G-BA sieht einen Wegfall der bisherigen „Gegenkieferregel“ in Abschnitt A Nr. 3 der Festzuschuss-Richtlinie vor.

Danach war festsitzender Zahnersatz grundsätzlich nur indiziert, wenn im Gegenkiefer noch die eigenen Zähne oder festsitzender Zahnersatz vorhanden waren. Hintergrund der Richtlinienänderung: eine Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Relevanz der Beschaffenheit der Gegenbeziehung bei der Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz. Wissenschaftlich sei demnach nicht belegbar, die Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz an

die Bedingung zu knüpfen, dass der Gegenkiefer natürliche Zähne aufweist oder mit festsitzendem Zahnersatz versorgt ist. Der Beschluss des G-BA unterliegt noch dem Genehmigungsvorbehalt des Bundesgesundheitsministeriums und tritt erst nach Veröffent-

lichung im Bundesanzeiger in Kraft. ck/pm

■ Die Änderung der Festzuschuss-Richtlinie macht ein neues Update der DPF erforderlich. Das Update ist zurzeit in Vorbereitung und wird rechtzeitig unter www.kzbv.de zum Download zur Verfügung stehen.

City BKK

Erster Krankenkasse droht Schließung

Erstmals seitdem 2009 der Gesundheitsfonds eingeführt wurde, steht eine gesetzliche Krankenkasse vor der Pleite. Alle Rettungsversuche für die City BKK, die aus einer Fusion der Betriebskrankenkasse des Landes Berlin und der BKK Hamburg hervorgegangen war, sind nach Kassenangaben gescheitert. „Niemand hat eine Idee, wie man diese Kasse noch retten kann“, hieß es. Nach einem Bericht der „Berliner Zeitung“ muss die Kasse mit ihren rund 200 000

Versicherten in fast allen Bundesländern wahrscheinlich zum 1. September schließen. Den Mitgliedern entstünden dadurch aber keine gravierenden Nachteile: Sie müssten sich zwar bei einer anderen Kasse versichern, doch dürfe niemand in der GKV abgewiesen werden. Und auch der Versicherungsschutz bliebe. Die City BKK hatte im Frühjahr dem Bundesversicherungsamt (BVA) die drohende Zahlungsunfähigkeit gemeldet. ck



Foto: proDente

Special Olympics National Summer Games 2010

Engel eröffnet „Healthy Athletes“

Mit dem symbolischen Durchtrennen des roten Bandes eröffnete BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ während der 7. Special Olympics National Summer Games (SOD) in Bremen – der bundesweit größten Sportveranstaltung für Menschen mit geistiger Behinderung. Im Rahmen von Healthy Athletes führen während der Spiele 290 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer – darunter 75 Ärzte, Zahnärzte, Podologen, Optometristen und Physiotherapeuten – 4 000 kostenlose Untersuchungen von Augen, Zähnen, Füßen, Ohren und der allgemeinen Fitness

durch. Gemeinsam mit SOD-Präsident Gernot Mittler und Dr. Christoph Hils von „Special Smiles“, dem Healthy Athletes Programm zur zahnmedizinischen Untersuchung und Anleitung zur Zahnpflege, unterzeichnete Engel auf der Bühne des Olympic Town eine Kooperationsvereinbarung. Darin bekennen sich BZÄK und „Special Smiles“ zum gemeinsamen Ziel, die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung nachhaltig zu verbessern. Engel erklärte: „Von den etwa 600 000 Menschen in Deutschland mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen



Foto: Healthy Athletes

erhalten längst nicht alle die ihnen angemessene Versorgung. Fachleute rechnen deshalb Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung zur Risikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen.“ Die BZÄK sehe es für sich als Aufgabe an,

ein lebenslanges prophylaxeorientiertes Betreuungskonzept bereitzustellen. Das fange bereits mit der Ausbildung an, etwa mit der Integration der Behindertenbehandlung in das Curriculum des Zahnmedizinstudiums, erklärte Engel. sf/pm

Krankenkassen**DAK für Kopfpauschale**

Als erste große Krankenkasse zeigt die DAK Sympathien für eine Kopfpauschale. Zusammen mit einem „wettbewerblichen Beitragssatz“ könne er sich eine „feste Gesundheitspauschale“ für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung vorstellen, sagte DAK-Chef Herbert Rebscher. Vorstellbar wären zehn Euro im Monat, im Gegenzug

könnten die Zusatzbeiträge wegfallen, sagte er dem „Tagesspiegel“. Darüber hinaus plädiert Rebscher für ein „sauberes Sparpaket“. Den Kliniken müsse „mindestens eine Nullrunde“ verordnet, den Ärzten die Flucht in lukrative Sonderverträge vereitelt werden. Hausarztmodelle kosteten beispielsweise viel und brächten wenig. ck

1913 – Berliner Abkommen

1914/Mai – „Deutsches Zahnärzte-Haus“ in Berlin, Bülowstraße, eröffnet – vor allem auf Initiative von Prof. Alfred Guttman

zm
100JAHRE

PKV**Kampagne gegen GKV gestartet**

Die privaten Kassen haben eine Negativ-Kampagne gegen die Gesetzlichen initiiert. Unter dem Stichwort „PKV – die gesunde Versicherung“ suggeriert die PKV, dass die GKV mit Staatsschulden finanziert wird – auf Kosten der nächsten Generationen. Zudem

Pfeiffer, die Werbekampagne. Denn im Gegensatz zu diesen Behauptungen habe die gesetzliche Krankenversicherung gar keine Schulden. Die Kampagne sei ein reines Ablenkungsmanöver der privaten Konkurrenz, wird Pfeiffer von der „Süddeutschen Zeitung“ zitiert. Im Augenblick

bettele die PKV doch darum, genauso wie die gesetzlichen Kassen behandelt zu werden. Schließlich wollten auch die privaten Versicherer vom Arznei-



mittelsparpaket profitieren. Sie verwundere das nicht: „Schließlich steigen die Beiträge der privaten Versicherer schon seit Jahren nahezu ungebremst – und das, obwohl sie auf Gutverdiener und Gesunde setzen und versuchen, Alten und chronisch Kranken aus dem Weg zu gehen.“ ck

Pharmazie in Deutschland

Apothekendichte konstant

Die Apothekendichte in Deutschland bleibt konstant und sichert somit die Arzneimittelversorgung. Das teilt die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in ihrer Broschüre „Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2009“ mit.

Mit 3 806 Einwohnern pro Apotheke entspricht der Wert von Ende 2009 genau dem Vorjahreswert, obwohl die Zahl der Apotheken von 21 602 auf 21 548 leicht gesunken sei. Zugleich habe sich jedoch auch die Einwohnerzahl der Bundesrepublik geringfügig verringert.

Europaweit liege Deutschlands Apothekendichte im Mittelfeld, innerhalb der EU kämen auf eine Apotheke rund 3 300 Einwohner. Im Vergleich der 25 EU-Mitgliedsstaaten (ohne Bulgarien

1914/Sept.

– „Ausschluss deutscher Zahnärzte für Kriegshilfe“ ins Leben gerufen

1915/17 – Bohrmaschine, Luftpuster sowie Wasserzu- und -abfluss werden im „Unit“ vereint

zm
100 JAHRE

und Rumänien) liege Deutschland mit seiner Apothekendichte auf Platz 13.

Die geringste Apothekendichte habe Dänemark mit 16 800, die höchste besitze Griechenland mit 1 200 Einwohnern je Apotheke. Einige große EU-Staaten wie Polen (3 500), Italien (3 300), Frankreich (2 700) oder Spanien (2 100) hätten mehr Apotheken pro Einwohner als die Bundesrepublik.

ck/pm

Lebensmittelkennzeichnung

EU-Parlament verhindert Ampelmodell

Foto: picture alliance

Künftig sollen Verbraucher überall in der EU auf einen Blick erkennen können, wie hoch der Energiegehalt von verpackten Lebensmitteln ist. Dieser soll in Kilo-

kalorien bezogen auf 100 Gramm beziehungsweise Milliliter auf der Vorderseite der Verpackung angegeben werden. Mit großer Mehrheit stimmten die Mitglieder des Europäischen Parlaments (EP) für einen entsprechenden Gesetzesvorschlag zur EU-weiten Kennzeichnung von Lebensmitteln. Das von Vertretern der Grünen und der Linken-Fraktion favorisierte „Ampelmodell“ lehnten die Abgeordneten ab.

Zusätzlich zur absoluten Angabe sollen die Kalorien sowie weitere Nährstoffe in Prozent des Tagesbedarfs in einem Kasten angegeben werden (GDA-Kennzeich-

11. Berliner Wasserbetriebe Team-Lauf

BZÄK startete mit vier Staffeln

Mitarbeiter der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben sich mit Erfolg am diesjährigen 5x5 Kilometer-Staffellauf der Berliner Wasserbetriebe beteiligt. Die Route verläuft traditionell quer durch den Berliner Tiergarten. Waren es bei der Premiere im letzten Jahr noch zwei Staffeln, so verdoppelte die BZÄK in diesem Jahr bereits auf vier gemeldete Staffeln – zwei Herrenstaffeln, eine Damenstaffel und eine gemischte Staffel. Die schnellste benötigte für die Strecke von insgesamt 25 Kilometern 2:19:24

Stunden. Auch BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich nahm in diesem Jahr an dem Lauf teil: „Die Veranstaltung ist eine tolle Chance, um den kollegialen Teamgeist zu stärken und ermöglicht Bewegung in Gemeinschaft – das ist echte gelebte Prävention“, erklärte Oesterreich nach dem Lauf. Vom 9. bis zum 11. Juni gingen auf der Wiese am Kanzleramt 4 405 Staffeln mit insgesamt 22 025 Teilnehmern an den Start – eine Rekordbeteiligung, wie die Veranstalter erklärten.

sf



Foto: BZÄK

nung). Als Maßstab gilt der Tagesbedarf einer vierzig Jahre alten Frau. Die wissenschaftliche Einheit Kilojoule wird abgeschafft. Nicht verpackte Nahrungsmittel wie Fleisch, Gemüse oder Obst, regionale Spezialitäten sowie Restaurantessen sollen von der Kennzeichnungspflicht weitgehend ausgenommen werden. Lebensmittelimitate, wie Analogkäse und Formfleisch, zusammengeklebt aus kleinen Stücken, sollen nach dem Votum des EP auf der Vorderseite der Verpackung künftig eindeutig als Imitat gekennzeichnet werden. „Mit dieser Abstimmung hat das Europäische Parlament klar ge-

macht, dass wir die Verbraucher besser über das, was sie essen, informieren wollen, sie aber nicht bevormunden, indem wir ihnen vorschreiben, was sie essen dürfen und was nicht“, so der gesundheitspolitische Sprecher der größten Fraktion im Europäischen Parlament (EVP/Christdemokraten), Peter Liese. Als nächstes müssen die 27 EU-Regierungen, vertreten durch den Ministerrat, über den Gesetzesvorschlag abstimmen. Anschließend müssen sich Parlament und Rat noch über die neue Verordnung einigen. Wann dies geschehen wird, steht noch nicht fest.

pr/ps

Griechische Krankenhäuser**Ärzte klagen über schlechte Zustände**

Die Zustände in staatlichen griechischen Krankenhäusern werden wegen der Staatsverschuldung nach Angaben von Ärzten immer schlechter. Es fehle an Geld für Spritzen und auch einige Blutuntersuchungen könnten nicht mehr durchgeführt werden. „Wenn es so weitergeht, wird es Opfer geben“, sagte der Präsident des Verbandes der Krankenhausärzte Griechenlands, Dimitris Varnavas. Er appellierte an den griechischen Ministerpräsidenten Giorgos Papandreou „aktiv zu werden“, bevor das Gesundheitssystem noch Schlimmeres erlebe. Die meisten Lieferanten seien nicht

mehr bereit, ärztliches Material quasi „auf Pump“ zu liefern. Athen schulde ihnen rund 5,5 Milliarden Euro. Das Gesundheitsministerium habe vorgeschlagen, etwa 30 Prozent dieser Schulden sofort zu bezahlen. Der Rest soll in dreijährigen Anleihen des griechischen Staates gezahlt werden. Diese Lösung haben die Lieferanten nicht akzeptiert, hieß es in Medienberichten.

Viele Patienten waren gezwungen, sich an private Krankenhäuser zu wenden, hieß es weiter. Griechenland ist mit rund 300 Milliarden Euro verschuldet.

ck/dpa

Marburger Bund**Abschluss für Klinikärzte gebilligt**

Die Große Tarifkommission des Marburger Bundes (MB) hat dem mit den kommunalen Arbeitgebern ausgehandelten Tarifabschluss für die rund 55 000 Ärzte an kommunalen Krankenhäusern zugestimmt. Das Votum fiel einstimmig aus, teilte die

Ärztengewerkschaft in Berlin mit. Der vereinbarte Kompromiss bringt den Medizinern rückwirkend zum 1. Mai eine lineare Erhöhung der Einkommen um zwei Prozent für 16 Monate sowie höhere Zuschläge für Nacht- und Feiertagsdienste. Das Gesamtpaket trage „klar die Hand-



Foto: MEV

schrift des Marburger Bundes und ist eine ordentliche Etappe auf dem Weg zu besseren Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern“, sagte der Vorsitzende der Großen Tarifkommission und MB-Chef, Rudolf Henke. ck/dpa

Berlin

Charité behält alle Standorte

Der Erhalt aller Standorte der Berliner Universitätsklinik Charité ist offiziell vom Senat beschlossen. Mit dieser Grundsatzentscheidung habe man die „Weichen für eine weiterhin zukunftsorientierte Entwicklung der Universitätsmedizin“ gestellt, teilte der Berliner Senat mit. Finanzsenator Ulrich Nußbaum (parteilos) wollte ursprünglich

den Standort Benjamin-Franklin an den Krankenhauskonzern Vivantes übertragen und dafür ein Vivantes-Krankenhaus im Südwesten Berlins schließen, um Geld zu sparen. Bereits Ende Mai war bekannt geworden, dass sich der Regierende Bürgermeister Klaus Wowereit, Wissenschaftssenator Jürgen Zöllner (beide SPD) und Nußbaum geeinigt hätten,

neben dem Charité-Haupthaus in Mitte auch das Benjamin-Franklin-Krankenhaus in Steglitz und das Virchow-Klinikum in Wedding zu erhalten. Die Charité soll nun 330 Millionen Euro für die Sanierung ihres Betten-Hochhauses in Mitte bekommen. 500 Betten sollen gestrichen werden. ck/dpa



Foto: Charité Berlin

Studie zu Herzinfarkt bei Diabetikern

Halbes Risiko nach drei Jahren im DMP

Bei Typ 2-Diabetikern halbiert sich das Herzinfarktrisiko, wenn sie an einem Gesundheitsprogramm (Disease Management Programm, DMP) teilnehmen. Das ergab die Auswertung der DAK zur gesetzlichen DMP-Evaluation. Ein halbes Jahr nach Teilnahmebeginn lag die Quote der Herzinfarkte noch bei 36 von 10000 Patienten – drei Jahre später betrug sie die Hälfte (18 von 10000). Noch deutlicher ging die Zahl der Nierenerkrankungen im Verlauf der DMP-Teilnahme zurück, und zwar von 88 auf 37 Fälle pro 10000 Diabetiker. Für die Studie

wurden die Daten von rund 250000 Patienten der DAK ausgewertet, die am DMP der Kasse teilnehmen – mehr als 80 Prozent der DAK-versicherten Typ 2-Diabetiker machen mit. Patientenschulungen, gezielte Informationen und verpflichtende regelmäßige Kontrollen beim Arzt sind die Schwerpunkte des Programms, das bei der DAK seit 2007 angeboten wird. Als Mehrleistung bietet die Kasse für DMP-Teilnehmer unter anderem ein bundesweites Bewegungsprogramm und eine medizinische Telefonhotline. ck/pm

Erhebung

Immer mehr Europäer spenden Blut

Einer aktuellen Erhebung der Europäischen Kommission zufolge haben 37 Prozent der Bürger der 27 EU-Mitgliedstaaten schon einmal Blut gespendet. 2002 waren es bezogen auf die seinerzeit 15 EU-Länder



Foto: DRK

31 Prozent. Am häufigsten spenden Österreicher Blut (66 Prozent), gefolgt von Franzosen (52 Prozent), Griechen und den Einwohnern von Zypern (je 51 Prozent). Die niedrigsten Raten weisen Portugal (22 Prozent), Italien (23 Prozent), Polen (25 Prozent), Malta (29 Prozent) und Schweden (30 Prozent) auf. In Deutschland sind es 41 Prozent. Überdurchschnittlich groß ist die Blutspendebereitschaft zudem in den mittel- und osteuropäischen Staaten. Der Anteil der Blutspender an der Bevölkerung liegt hier bei über 40 Prozent, während der EU-Durchschnitt 37 Prozent beträgt. Ferner spenden deutlich mehr

Männer als Frauen Blut: 44 Prozent gegenüber 31 Prozent. Knapp die Hälfte der Spender (46 Prozent) ist zwischen 40 bis 54 Jahre alt. 57 Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass die Sicherheit von Bluttransfusionen in den letzten zehn Jahren gestiegen ist. Die EU hat die Richtlinie 2002/98/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für menschliches Blut und Blutbestandteile 2002 erlassen, um zu verhindern, dass durch Blutspenden Krankheiten übertragen werden. Die Vorschriften sollen zudem sicherstellen, dass in allen EU-Staaten sichere und hochwertige Blutbestandteile verfügbar sind. pr/ps

Bundesagentur für Arbeit

Hartz IV-Ärger wegen Zusatzbeitrag

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) befürchtet eine neue Hartz-IV-Klagewelle. Grund sind die neuen Zusatzbeiträge einiger Krankenkassen. Wie Vorstand Heinrich Alt dem Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales mitteilte, bestehe für die BA zwar keine Pflicht, die Zusatzbeiträge für Hartz IV-Empfänger zu übernehmen. Es wird jedoch erwartet, dass viele die Härtefallregelung für sich geltend machen, damit die Behörde dann doch

zahlt. „Hier sehe ich Widersprüche und Klageverfahren auf uns zukommen“, sagte Alt dem „Focus“ zufolge. Demnach versucht die BA seit Mai unter großem bürokratischen Aufwand auszumachen, wer von Zusatzbeiträgen betroffen ist. Sie rechnet mit knapp 400000 Fällen. Wer von ihnen durch einen Kassenwechsel Behandlungsnachteile erleide, könne beantragen, dass die BA den Zusatzbeitrag übernimmt. ck

IDZ-Studie

Gutes zahnärztliches Hygienemanagement

Das Hygienemanagement in deutschen Zahnarztpraxen hat sich in den letzten zehn Jahren enorm verbessert, so dass man von einem guten Hygienemanagement in den Zahnarztpraxen Deutschlands ausgehen kann. Dies ist das Ergebnis einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Im Ergebnis könnte festgehalten werden, dass sich die in Zahnarztpraxen realisierten Maßnahmen der Infektionsprävention sowie vor allem auch die Ausstattung der Praxen mit Hygienetechnik in den letzten zehn Jahren erheblich verbessert hätten. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass

durch die zahnärztlichen Standesorganisationen (Bundeszahnärztekammer/Landeszahnärztekammern) in der jüngsten Vergangenheit ganz erhebliche Anstrengungen auf diesem Gebiet geleistet worden sind, so das IDZ.

So sei etwa die Zunahme von Ultraschall-Reinigungsgeräten, Reinigungs- und Desinfektionsgeräten sowie Dampfsterilisatoren mit fraktioniertem Vorvakuum in den Zahnarztpraxen sehr positiv zu werten. Diese Ergebnisse zeigten ebenfalls, dass sich die Praxen den Anforderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie den spezifischen Empfeh-

lungen des Robert Koch-Instituts offensichtlich zügig anpassen. Gerade dies sei ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements im Sinne des Patientenschutzes wie auch dem Schutz des Praxispersonals zur Minimierung von Infektionsrisiken.

Trotz positiver Tendenz offenbarten allerdings die Themenfelder hygienische Händedesinfektion und Instrumenten-Wechsel nach jedem Patienten noch ein bestehendes Optimierungspotenzial, so das IDZ.

Die Studie wurde in enger Zusammenarbeit mit TNS Healthcare/München durchgeführt, die Autoren sind: Dr. Victor Paul



Meyer/ IDZ und PD Dr. Lutz Jatzwauk/ TU Dresden. sg

Die Studie kann kostenlos beim IDZ angefordert werden: IDZ, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, Tel.: 0221/4001-0

Auch besteht die Möglichkeit, sie als PDF-Datei von der Internetseite des IDZ herunterzuladen. Adresse: www.idz-koeln.de

Trauma**Rechtzeitig eine Endo einleiten**

Die Notwendigkeit einer endodontischen Behandlung nach einem Zahntrauma ist bei einem durch den Unfall nicht eröffneten Kanal relativ selten, aber unabdingbar, wenn folgende Kriterien erfüllt sind, wie sich Prof. Dr. Andreas Filippi kürzlich bei einer

Fortbildungsveranstaltung in Westerland ausdrückte. Das seien gesicherte Hinweise auf eine Fistel, deutliche Sensibilitätsstörungen, irgend ein anderer radiologischer Hinweis sowie das Anzeichen einer beginnenden Wurzelresorption. sp

Bruchkante**24 Stunden in Wasser legen**

Eine abgeschlagene Bruchkante, die länger als zwei Stunden „trocken“ liegt, muss unbedingt 24 Stunden in Wasser „eingeliegt“ werden, erklärt der Traumatologe Filippi aus Basel. Damit wird gewährleistet, dass die Dentinkanälchen Feuchtigkeit aufnehmen. Anschließend kann

dieses Bruchstück dann auf die herkömmliche Weise angesetzt werden. Eine Farbdifferenz nach dem Einsetzen sei völlig normal, nach einigen Tagen habe sich die Zahnfarbe wieder normalisiert, weiß der Wissenschaftler aus seinem Erfahrungsschatz zu berichten. sp

Neuer HTA-Bericht**Bluthochdrucksenker und Diabetes**

Unter der Therapie mit bestimmten Medikamenten gegen Bluthochdruck scheint häufiger Diabetes aufzutreten. Das verdeutlicht ein jetzt beim DIMDI veröffentlichter HTA-Bericht (Health Technology Assessment).

So wurde unter Diuretika und Betablockern häufiger eine Diabetesentwicklung beobachtet. Wie man dies bewerten soll, ist jedoch noch unklar. Ob neuere (und teurere) Wirkstoffgruppen deshalb jedoch kosteneffektiver sind, können die Autoren auf Basis der im Bericht betrachteten Studien nicht abschließend beantworten.

Viele Patienten mit Bluthochdruck (Hypertonie) sind gleichzeitig zuckerkrank. Bisher wurde das vor allem auf gemeinsame

Risikofaktoren wie Übergewicht zurückgeführt. Neuere Studien zeigen, dass auch Blutdrucksenker die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes beeinflussen können. Wie ein unter Therapie entstandener Diabetes klinisch zu bewerten ist, konnte anhand der vorliegenden Literatur allerdings nicht ausreichend geklärt werden.

Daraus kann nicht ohne Weiteres ein Schaden für die Patienten abgeleitet werden. Wichtige Daten fehlen noch, zum Beispiel zur klinischen Bedeutung eines bereits bestehenden Diabetes verglichen mit einem unter antihypertensiver Therapie entstandenen Diabetes hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse. sp/pm

Hodenentzündung**Fehlende Mumps-Impfung oft Ursache**

Als Folge von Gerüchten über angebliche Impfrisiken sind vor 20 Jahren in England und Irland die Durchimpfungsraten gegen Mumps, Masern und Röteln stark zurückgegangen. Die Folge sei eine bedenkliche Zunahme von

mumpsbedingten Hodenentzündungen bei den heute 15 bis 24 Jahre alten Männern in Irland, berichtet die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ (MMW-FdM 15/2010). Studien ergaben: Bei 42 Prozent der an Mumps erkrankten Kinder und Jugendlichen kommt es zu mindestens einer Komplikation. Bei Männern ist es meistens die sogenannte Mumpsorchitis, eine Entzündung der Hoden. Bei jedem zweiten Mann mit einer Hodenentzündung muss mit einer Schrumpfung der Hoden gerechnet werden. thy

1917 – Karies wird als Krankheit anerkannt

1917 – Einführung des Zylinderampullensystems für die Lokalanästhesie

1919 – Promotion in der Zahnheilkunde mit dem Titel Dr. med. dent. wird möglich

zm
100 JAHRE

Aufklärung**Initiative: Gesund im Mund bei Diabetes**

Die Gründung eines Wissenschaftsausschusses zur Erarbeitung eines Konsensuspapiers zur Leitlinienergänzung wurde der Presse vorgestellt. Hintergrund ist, dass das Risiko für Diabetes-Patienten, an Parodontitis zu erkranken, gegenüber Nichtdiabetikern dreifach höher ist. Diese Tatsache ist jedoch in Diabetologiekreisen nicht hinreichend bekannt. Aus diesem Grunde wurde

die Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“, maßgeblich von der Bundeszahnärztekammer auf den Weg gebracht und von Colgate unterstützt. Die inhaltliche Basis für diese Maßnahme erarbeitet ein interdisziplinärer Wissenschaftsausschuss, der mit jeweils vier Experten aus den Fachbereichen Diabetologie und Parodontologie besetzt ist. Mehr dazu in den zm 14. sp

Zahnunfall**Lippenbiss**

Fehlt nach einem Sturz eine Ecke vom Zahn und lässt sich diese nicht auffinden, so hat Prof. Dr. Andreas Filippi einen Tipp parat: „Lassen Sie den Patienten zusammenbeißen! Meistens sehen Sie an der Lippe gegenüber des verunfallten Zahnes eine unmerklich kleine Wunde, und an dieser Stel-



Foto: iLove Images-F1 online

le sitzt die abgebrochene Zahnecke im Bindegewebe!“ Er empfiehlt, diese dann vorsichtig mit der Silberknopfsonde „herauszufischen“. sp

Neuer Ratgeber

Thema Prostatakrebs

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs sind vielfältig und mitunter folgenschwer. Der nun erschienene Patientenratgeber unterstützt betroffene Männer, eine angemessene Therapieentscheidung zu treffen. Basierend auf dem Leitlinienprogramm Onkologie enthält der Ratgeber das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen zu Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms. Die Empfehlungen der ärztlichen Leitlinie werden laienverständlich übersetzt und mit Hintergrundinformationen angereichert. Patienten werden so genau informiert, nach welchen

Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealerweise behandelt werden sollte. Der Ratgeber wurde von Patientenvertretern und Ärzten unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) erstellt. Betreuung und Redaktion erfolgten durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Gefördert wird der Patientenratgeber durch das Leitlinienprogramm Onkologie, das gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe (DKH) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ge-



tragen wird. Der Ratgeber „Prostatakrebs II – lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom“ steht unter <http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/pl-pca-II.pdf> als Download zur Verfügung. ck/pm

Kiss-Kinder

Anamnesebogen gibt Aufschluss

Kisskinder zeigen häufig einen Kreuzbiss ohne Schmerzsymptomatik. Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nike, Hamburg, empfiehlt, den Praxis-Anamnesebogen für Kinder zu ändern, damit auch eine mögliche Kiefergelenkproblematik mit angesprochen wird.

Eine Frage sollte lauten: „Gibt es in der Familie Gelenkbetroffene oder gab es in der Familie jemanden mit Kiefergelenksproblemen?“

Häufig jedoch seien Mütter mit Kindern, die ein diagnostiziertes Kiss-Symptom zeigen, gut informiert und sehr compliant. sp

GKV-Änderungsgesetz

Ein neuer Omnibus

Wollte die Koalition mit dem „Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften“ das Sozialgesetzbuch eigentlich nur geringfügig ändern, lässt nun schon der sperrige Name auf die Fülle der geplanten Inhalte schließen. Und richtig: Via Omnibusverfahren packt man dort all das herein, was vor der Sommerpause in Sachen Gesundheitsreform noch geregelt werden soll.

Zum Beispiel die einjährige Verlängerung der Übergangsregelung, wonach Patientendaten aus Hausarztverträgen gemäß § 73 b SGB V an privatärztliche Verrechnungsstellen weitergegeben werden dürfen. Ebenfalls in dem GKV-Änderungsgesetz verankert: das Arzneimittelpargesetz von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP), das die Krankenkassen allein im Jahr 2011 um geschätzte 1,5 Milliarden Euro entlasten soll – und die Spielregeln bei der Preisbildung neuer Medikamente radikal verändert.

Neue Pharmapreise

Wichtigste Inhalte: das geplante Preismoratorium, das rückwirkend zum 1. August 2009 greifen soll, sowie eine Anhebung des Herstellerrabatts zugunsten der Krankenkassen von sechs auf 16 Prozent. Jener wird künftig auch für Medikamente fällig, die

die Krankenhäuser bei der ambulanten Behandlung abgeben. Bereits vertraglich vereinbarte Rabatte können den erhöhten Abschlag indes mindern oder auch ablösen. Allein dadurch würden die Belastungen der Industrie auf mehr als 1,2 Milliarden Euro steigen, monierte der Verband forschender Arzneimittelhersteller (VFA) im Vorfeld. Lediglich 6,7 Milliarden Euro der GKV-Gesamtausgaben von 171 Milliarden Euro käme den Unternehmen patentgeschützter Medikamente zugute. Auch der Preisstopp wird gerügt. Er widerspreche dem „Grundsatz des Vertrauensschutzes“, beschwert sich der Verband. Drei Jahre erhöhter Abschlag – das sei zudem ein „unverhältnismäßiges Sonderopfer“. Umstritten bleibt auch, wer den Sicherstellungsauftrag

zm
100 JAHRE

1920 – Dentistenausbildung wird anerkannt

1924 – Gründung des „Reichsverbands der Zahnärzte Deutschlands“ (RdZD)

für den Notdienst bei Selektivverträgen übernimmt. Das neue Gesetz sieht vor, dass der Notdienst dann auf die Kasse übergeht. Laut KBV ein „Sicherheitsrisiko für den Datenschutz“. Sie bot deshalb an, diesen

Job die KVen machen zu lassen. Andernfalls müssten die Kassen die Verträge mit Privatabrechnern veröffentlichen. Ganz anders der Deutsche Haus-

ärzteverband: KVen dürften überhaupt keine Abrechnungen außerhalb des KV-Systems durchführen.

Im Vorfeld hatte übrigens auch der Bundesrat empfohlen, den Notdienst zwingend bei den KVen zu belassen – ein Vorschlag, der von der Bundesregierung abgeschmettert wurde. Begründung: Die Selektivpartner könnten „den Notdienst entweder selbst organisieren oder gegen Aufwendersersatz durch die KV sicherstellen lassen“. Dadurch werde der Notdienst gewährleistet, ohne dass eine zusätzliche Bereinigung stattfinden muss.

Neues zur eGK

Neuigkeiten auch bei der elektronischen Gesundheitskarte (eGK): Um ungültige, gestohlene oder verloren gegangene eGKs zu erkennen, werden die Krankenkassen verpflichtet, entsprechende Onlinedienste anzubieten. Ärzte und Zahnärzte müssen die Versichertenstammdaten auf der jeweiligen eGK dann mit den Kasseninformationen abgleichen und aktualisieren – und zwar immer dann, wenn der Patient im neuen Quartal erstmals in die Praxis kommt oder von einem anderen Arzt dorthin überwiesen wurde. Diese Prüfung wird auf der eGK gespeichert und soll Bestandteil der Abrechnung sein. Die Onlineprüfung ist aber jetzt auch ohne Anbindung an das Praxisverwaltungssystem (PVS) möglich – hier haben sich KZBV und BZÄK mit ihrer

Warten auf den Bus: FDP-Chef Guido Westerwelle, Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und Kanzlerin Angela Merkel wollen sicher gehen, dass das GKV-Änderungsgesetz im August in Kraft tritt.



Foto: picture alliance-Sven Simon



Passagier fährt mit

Damit die Regelungen bereits zum 1. August in Kraft treten können, wurde das „Omnibusverfahren“ gewählt. Dabei werden mehrere Vorgänge zu einem Vorgang zusammengefasst. Einem Entwurf (dem „Omnibus“) werden also weitere Punkte („Passagiere“) hinzugefügt. Indem man unterschiedliche Sachverhalte verwebt, kann man Gesetzesänderungen als Paket durchbringen, die einzeln durchfallen würden. Der Omnibus gilt deshalb als Instrument, um Mehrheiten im Parlament zu organisieren. ■

Forderung nach größtmöglichem Datenschutz durchgesetzt. Ärzte, die ihr PVS vom Telematiknetz getrennt halten wollen, müssen nur die Mehrkosten bezahlen – zum Beispiel für ein zweites Lesegerät.

Das GKV-Änderungsgesetz tritt zum 1. August in Kraft. Die Onlineprüfung wird aber erst dann umgesetzt, wenn die Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen und die Voraussetzungen gegeben, also die Praxen mit entsprechenden Geräten ausgestattet sind. Das ist aller Voraussicht nach erst Mitte kommenden Jahres der Fall. ck



Was sonst noch geändert wird

■ Das BMG kann künftig ebenfalls die Schiedsstelle anrufen, sollten sich Ärzte und Kassen im Rahmen der Refinanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten der eGK nicht auf entsprechende Vereinbarungen einigen. Damit wolle man zeitliche Verzögerungen vermeiden, hieß es zur Begründung.

■ Die Telematikkosten des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) soll die gematik tragen.

■ Änderungen zur Finanzlage der Kassen

■ Drittstaatsdiplome: EU-Bürger erhalten statt der Berufserlaubnis die Approbation.

■ Krankenkassen dürfen ihre Verwaltungsräte hinsichtlich der ihnen angehörenden Arbeitgeber und Versichertenvertreter disparitätisch besetzen.

Neues GKV-Finanzierungskonzept

Das Bayreuther Modell

Angesichts von demografischem Wandel und medizinischem Fortschritt ist das heutige Finanzierungsmodell der GKV nicht länger tragfähig. Ein Lösungsansatz: die Neustrukturierung des Leistungskatalogs. So funktioniert das Bayreuther Modell.

Der Gesundheitsökonom Prof. Peter Oberender hat immer wieder neue Konzepte auf Lager, mit denen sich das deutsche Gesundheitssystem nachhaltig reformieren ließe. Beim Hauptstadtkongress Gesundheit in Berlin präsentierte er sein „Bayreuther Modell“ zur nachhaltigen Konsolidierung der GKV-Finanzien. Als Direktor der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie der Universität Bayreuth hat Oberender ein Finanzierungskonzept entwickelt, das den wachsenden Ausgaben im Gesundheitswesen standhalten soll und im Wesentlichen auf vier Grundgedanken beruht:

- Privatisierung der GKV und Umstellung auf Kapitaldeckung,
 - risikoäquivalente Prämien für alle Neuverträge,
 - Koexistenz von Kollektiv- und Selektivverträgen,
 - Gliederung des Leistungskatalogs in drei Leistungsbereiche.
- Oberender plädierte dafür, das neue Finanzierungsmodell rasch und ohne Übergangsfristen einzuführen: „Für alle über 40-jährigen Versicherten bliebe es wie bisher, doch alle Jüngeren müssten sich neuen Verträgen unterwerfen.“

Man dürfe die steigenden Gesundheitsausgaben keinesfalls nur als Belastung der Volkswirtschaft begreifen: „Der Gesundheitsmarkt ist doch ein Wachstumsmarkt par excellence“, warb Oberender. Die Ausgaben der GKV beliefen sich zwar bereits auf beachtliche 167 Milliarden Euro (2009), hinzu kämen allerdings Umsätze auf dem frei finanzierten Gesundheitsmarkt

in Höhe von 150 bis 180 Milliarden Euro pro Jahr, die sich deutlich höherer Wachstumsraten erfreuten als der streng regulierte GKV-Markt.

Eigeninitiative statt Regulierung

„Wenn wir auf mehr Eigeninitiative statt Regulierung setzen, wäre ein Wachstum beim Gesamtvolumen des deutschen Gesundheitsmarkts von 300 Milliar-

1924 – Gründung der AG für Parodontoseforschung (ARPA) durch den Zahnarzt Oskar Weski (1879–1952)

1926 – Amalgam-Diskussion durch Prof. Dr. Alfred Stock ausgelöst



Sollte man bestimmte Regelleistungen im GKV-Katalog einfach abwählen dürfen? Gründe dafür liefert das Bayreuther Modell.

den Euro im Jahr 2008 auf rund 520 Milliarden Euro im Jahr 2020 möglich“, rechnete er vor.

„Mehr Eigeninitiative“ heißt laut Oberender: Alle medizinisch sinnvollen und machbaren Gesundheitsleistungen würden demnach einem von drei Leistungsbereichen zugeteilt – den nicht versicherten Leistungen, den Zusatz- oder Wahlleistungen und den Regelleistungen. Der Umfang solidarisch finanzierter Gesundheitsleistungen würde auf einen klar definierten Regelleistungskatalog begrenzt.

Innerhalb dieses Regelleistungskatalogs gäbe es bestimmte abwählbare Regelleistungen, auf die der Versicherte gegen Gewährung eines Prämiennachlasses verzichten

kann.

„Aufseiten der GKV wird immer argumentiert,

zm
100JAHRE

dass sich abwählbare Regelleistungen nicht vom solidarisch finanzierten Leistungskatalog abkoppeln lassen – dabei zeigt die private Krankenversicherung doch seit Jahren, das so etwas funktioniert“, sagte Oberender.

Als Beispiel für medizinisch sinnvolle Leistungen, die gänzlich aus dem GKV-Leistungskatalog verbannt werden sollten, nannte er den gesamten zahnärztlichen Bereich.

Dass sein Bayreuther Modell in absehbarer Zukunft der nächsten Gesundheitsreform Pate stehen wird, glaubte Oberender allerdings nicht: „In den nächsten vier Jahren wird vermutlich nicht viel Grundlegendes passieren, von weiteren Einsparbemühungen im Arzneimittelbereich einmal abgesehen.“

Foto: Volkmarr Schulz - Keystone

Antje Soleimanian
Freie Journalistin und Autorin
aus Hamburg
antje@soleimanian.de

Über Sinn und Unsinn der Psychotherapie

Farbige Grenzgänger

Auf dem Hauptstadtkongress Gesundheit am 5. Mai 2010 hinterfragte der Psychiater und Theologe Dr. Manfred Lütz den Umgang mit vermeintlich psychisch Kranken in unserer Gesellschaft.



Therapie auf der Couch. Aber nicht jede Krise ist immer gleich eine psychische Störung, gibt der Psychiater und Theologe Manfred Lütz zu bedenken.

Foto: Houzzer-Keystone

Schonungslos analysierte Lütz den Umgang mit Gesundheit und Krankheit in unserer Gesellschaft und bot den Zuhörern gleichzeitig eine augenzwinkernde Einführung in die Seelenkunde und die Typisierung menschlicher Anomalien. Ärzte und insbesondere Psychiater sollten sich nicht so wichtig nehmen, mahnte Lütz: „Wir wissen ja, dass ein Gesunder jemand ist, der lediglich nicht ausreichend gründlich untersucht wurde.“

Doch nicht nur die Medizinerzunft sei geradezu besessen von dem Wunsch, jegliche Abweichung von der gesunden Norm zu therapieren: „Der Gesundheits- und Fitnesswahn durchzieht mittlerweile unsere gesamte Gesellschaft. Viele Leute verbringen ihr gesamtes Leben mit der Prävention von Krankheit, nur um dann gesund zu sterben“.

Auch die Haltung vieler Menschen zum Alter und zu seinen unvermeidlichen Begleiterscheinungen bereitet dem Theologen und Psychiater Unbehagen. „Ein erfolgreicher Manager in den besten Jahren geht zur Arbeit, bewegt und erreicht viel, doch er vergisst, dass er zu Hause eine Frau und Kinder hat, die ihn brauchen. Das finden wir

normal. Einem dementen alten Menschen hingegen, der sich um nichts mehr kümmert, weil er alles vergisst, bringen wir kaum Respekt entgegen. Dabei ist das einzige, das er noch weiß, dass er eine Frau und Kinder hat, die ihn brauchen.“ Genau diese gesellschaftliche Haltung sei es, die in älteren und hilfebedürftigen Menschen den Wunsch



Dr. Manfred Lütz ist Theologe und zugleich Facharzt für Psychiatrie und Physiotherapie. Er arbeitet seit 1997 als Chefarzt des Alexianer-Krankenhauses in Köln, ist aber auch ein erfolgreicher Autor. Seine Popularität verdankt Lütz vor allem seinen beiden Bestsellern „Gott – Eine kleine Geschichte des Größten“ (2007) und „Irre! Wir behandeln die Falschen – Unser Problem sind die Normalen“ (2009).

Literatur:

Manfred Lütz: Irre! Wir behandeln die Falschen – Unser Problem sind die Normalen. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2009. 185 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag, 17,95 Euro. ISBN 978-3-579-06879-4

wecke, niemandem zur Last zu fallen. „Dabei ist das ein äußerst asozialer Wunsch. Der Mensch ist ein soziales Wesen und als solches immer auf die Hilfe anderer angewiesen. Der Wert einer Gesellschaft bemisst sich doch gerade an ihrem Umgang mit den Alten, den Schwachen und den Kranken“, kritisierte Lütz. Er plädierte für einen gelassenen und offenen Umgang mit dem Alter, mit Krankheit und mit den verschiedenen Facetten des Lebens: „Nicht alles Außergewöhnliche ist therapiebedürftig, und nicht jede Lebenskrise ist gleich eine psychische Störung, auch wenn Psychiater uns das gern einreden“, meinte Lütz und witzelte: „Sie lächeln so, was verdrängen Sie?“

Das wirkliche Problem sind die Normalen

Es seien vielmehr gerade die Menschen mit psychischen Auffälligkeiten, die unser Zusammenleben bereicherten: rührende Demenzkranke, dünnhäutige Süchtige, hochsensible Schizophrene, erschütternd Depressive und mitreißende Maniker. Alles harmlose Verrückte im Vergleich zu den wirklich gefährlichen Normopathen: den Kriegshetzern, Terroristen, Mördern, Wirtschaftskriminellen, eiskalten Buchhaltertypen und schamlosen Egomane, auf die Lütz seine These stützt: „Wir behandeln die Falschen! Unser Problem sind nicht die Verrückten, unser Problem sind die Normalen!“ Der Autor zitierte aus seinem Buch: „Oft freilich sind die Schleier in einer normierten Gesellschaft so dicht, dass man keine Farben mehr erkennen kann. Dann sind es nur noch die außergewöhnlichen Menschen, die uns an das erinnern, was eigentlich hinter all den Menschen wirklich steckt. Nicht ‚krank‘ ist also der Gegensatz von ‚normal‘, sondern vielmehr ‚außergewöhnlich‘. Und von den Außergewöhnlichen sind einige behandelbar krank und andere dauerhaft hilfebedürftig behindert, die übrigen Außergewöhnlichen aber sind die farbigen Grenzgänger unserer Gesellschaften.“

Antje Soleimanian
Freie Journalistin und Autorin aus Hamburg
antje@soleimanian.de

BZÄK-Europatag

Brückenschlag von Brüssel nach Berlin

„Gesundheitspolitik in Deutschland und Europa – auf dem Weg zum mündigen Patienten“ – unter diesem Motto stand der fünfte Europatag der BZÄK am 2. Juni in Berlin. Die Schwerpunktthemen: Patientenrechte und Qualitätssicherung. Auf dem Podium debattierten Polit-Experten aus Brüssel und Berlin.



Dr. Peter Engel: „Der Patient steht im Mittelpunkt der Versorgung.“

stellen müsse. Engel wörtlich: „Die jüngsten Entwicklungen haben unmittelbare Auswirkungen auf den Alltag in den Praxen und das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.“

Prof. Dr. Winfried Boecken, Konstanz, arbeitete in seinem Impulsreferat juristisch fundiert den Sachstand bezüglich zweier Handlungsfelder heraus: die geplante EU-Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und die Diskussion um europaweit vergleichbare Qualitätsstandards auf Basis eines Reflexionspapiers. Die Themen wurden anschließend in zwei Expertenpanels vertieft.



Prof. Dr. Winfried Boecken bei seinem Impulsreferat

„Es ist der Patient, der allen Unkenrufen zum Trotz im Mittelpunkt der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung steht. Dies lässt sich sowohl aus nationaler als auch auf europäischer Ebene an aktuellen Entwicklungen belegen,“ erklärte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, zur Eröffnung des Europatages in Berlin, der in der Hörsaalruine des Medizinhistorischen Museums ein außergewöhnliches Ambiente fand. Nicht nur in Deutschland, sondern auch in Europa rücke die Politik das Thema in den Fokus, wie die Diskussionen um ein nationales Patientenrechtegesetz und um die Entwicklung einer EU-Richtlinie über Patientenrechte bei grenzüberschreitender Versorgung zeigten. Es möge dabei nicht leicht fallen, Brüssel auch in diesem Bereich als Akteur der Gesundheitspolitik zu sehen. Dennoch schaffe eine grenzüberschreitende Mobilität Sachverhalte, denen sich auch der zahnärztliche Berufsstand



Panel 1 zum Thema EU-Richtlinie über Patientenrechte: Gregor Bornes, Dr. Dietmar Oesterreich, Udo von Kampen, Dietrich Monstadt und Dr. Wolfgang Doneus (v.l.n.r.)



Panel 2 zum Thema Qualitätssicherung: Dr. Jorgo Chatzimarkakis, Katja Neubauer, Petra Spielberg, Dr. Michael Frank und Prof. Dr. Reiner Biffar (v.l.n.r.)

Patient im Fokus

Block eins, moderiert vom Leiter des ZDF-Studios Brüssel, Udo von Kampen, stellte die Rechte der Patienten in den Fokus. „Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient darf nicht durch juristische Klauseln verkompliziert werden“, unterstrich der BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Sinnvoll sei ein klarer, nachvollziehbarer Rechtsrahmen, der aber nicht zu Überregulierung führen dürfe. Die Chance zur Selbstregulierung, etwa durch Kammern, „sollte genutzt werden“. Es gelte, die Interessen des Berufsstands und des Allgemeinwohls in Einklang zu bringen. Diese Position untermauerte auch der Präsident des Council of European Dentists (CED), Dr. Wolfgang Doneus. Die geplante EU-Richtlinie müsse das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und

Patient unangetastet lassen, auch grenzüberschreitend, betonte er.

Dietrich Monstadt, MdB (CDU), Mitglied im Bundestags-Gesundheitsausschuss, verwies auf das in Deutschland geplante Patientenrechtegesetz. Seiner Meinung nach sei keine weitere

Bürokratie notwendig, es sei aber richtig, die Informationsmöglichkeiten für die Patienten per Gesetz zu bündeln, um ihnen mehr Orientierung zu bieten. Die Eckpunkte dafür würden bis Ende des Jahres stehen. Auf die Rolle der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) verwies Gregor Bornes, Sprecher der Bundesarbeits-

1926 – Der Zentralverein Deutscher Zahnärzte entsteht, Zusammenschluss des Zentralvereins Deutscher Zahnärzte und des Vereinsbundes Deutscher Zahnärzte

zm
100 JAHRE

in Europa seien sehr unterschiedlich. Wollte man hier Vereinheitlichungen schaffen, führe das in manchen Ländern zwar zur Niveauanhebung. Andererseits müsse dann in anderen Ländern – wie etwa in Deutschland – das Level gesenkt werden. Er sprach sich dafür aus, nationale Hoheiten zu belassen: „Der Arzt muss weiterhin die Möglichkeit haben, den Patienten individuell zu therapieren.“

Katja Neubauer von der EU-Kommission, Generaldirektion Gesundheit, erklärte dazu: „Wir wollen kein Mittelmaß.“ Vielmehr gehe es der Kommission in der Qualitätsdebatte darum, zu analysieren, welche Qualitätssicherungs-Strategien die Staaten an den Tag

legen, um sodann Handlungsoptionen vorzuschlagen. Auch Qualitätsindikatoren spielten dabei eine Rolle. Den mündigen Patienten aufzubauen, sei sehr schwer, betonte Dr. Jorgo Chatzimarkakis, MdEP (FDP), stellvertretendes Mitglied im EP-Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit. In den EU-Diskussionen gehe es um Mindeststandards in der Therapie, dafür lohne es sich zu kämpfen. Die wissenschaftliche Sicht brachte Prof. Dr. Reiner Biffar, Universität Greifswald, ein: „Wer

Standards haben will, muss auch Evidenz schaffen.“ Das sei aber gerade in der Zahnmedizin sehr schwer, hier erwiesen sich best-practice-Modelle als zielführender.

Komplexe Materie

„Europarecht ist kompliziert“ – so lautete das Resümee von Prof. Dr. Burkhardt Tiemann, katholische Hochschule für Sozialwesen NRW. Es bestehe die Gefahr, dass sozusagen „durch die Hintertür“ das Subsidiaritätsprinzip ausgehebelt werde. Verbraucherschutz definiere sich als Querschnittsaufgabe, bei der auch die Heilberufe stark gefordert seien. Und: „Bei der Verbesserung der Patientenberatung und -information dienen die Kammern als Sachwalter mit Mediationsfunktion.“ pr



Prof. Dr. Burkhardt Tiemann: „Europarecht ist kompliziert“

gemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAGP). Er unterstützte die Pläne, Patientenrechte zu vereinheitlichen, und sprach sich dafür aus, Qualitätsstandards enger zu definieren.

Die Rolle der Qualität

Um den Zusammenhang von Patientenschutz und Qualitätssicherung drehten sich die Diskussionen im zweiten Panel, der von der Fachjournalistin für Gesundheits- und Sozialpolitik Petra Spielberg moderiert wurde. Dr. Michael Frank, Vizepräsident der BZÄK, zeigte sich gegenüber Qualitätsstandards kritisch: Die Gesundheitssysteme

Zwischen altruistischem Akt und geldwertem Vorteil



Obwohl sich bereits seit dem Zeitalter der Aufklärung vermehrt Aufrufe zur Körperspende an die Wissenschaft finden lassen, sind erst seit den 1960er-Jahren Körpervermächtnisse in nennenswertem Umfang festzustellen. Seitdem wurden die anatomischen Prosekturen selbst in der Öffentlichkeitsarbeit aktiv: Sie verstärkten die Aufklärung über die Notwendigkeit von Körperspenden für die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses und veröffentlichten eigene Aufrufe in den Medien, die an die Verantwortung des einzelnen Bürgers für das Wohl der Gemeinschaft appellierten. Die bereitwillige Übernahme aller anfallenden Kosten (Bestattung, Grabpflege und Weiterem) wurde von den Einrichtungen

ebenso herausgestellt wie der Hinweis, dass alle Körperspender in gemeinschaftlichen Trauerfeiern und Begräbnissen gewürdigt und geehrt würden.

Nüchterne Einschätzung

Wenn auch die Vertreter der anatomischen Institute offiziell den gemeinnützigen und selbstlosen Charakter der Körperspende als Ausdruck bürgerlichen Verantwortungsbewusstseins betonten, kam der Anatom Benno Kummer bereits 1985 gegenüber dem Kölner Stadtanzeiger zu einer eher nüchternen Einschätzung: „Man soll in die Motive für eine Körperspende nicht zuviel hineingeheimnissen. Die Gründe für eine

Körperspende sind oft ganz pragmatischer Natur [...]“. Dass neben altruistischen Motiven tatsächlich auch Nützlichkeitsabwägungen eine Rolle spielen, bestätigte eine im Jahr 1995 von Kurt W. Becker und Vassilios Papathanassiou durchgeführte Befragung von 164 Körperspendern am Anatomischen Institut der Universität des Saarlands. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass unter den Gründen, die zum Vermächtnis des eigenen Körpers an die Anatomie führten, hinter „Unterstützung der Wissenschaft“ (1), „Mit dem Körper soll nach dem Tode etwas Sinnvolles gemacht werden“ (2) und „Hilfe für Mitmenschen“ (3) die „Entlastung der Angehörigen“ an vierter Stelle zu den herausragenden Motiven zählte.

Der Anatom Klaus D. Mörike wagte bereits 1988 eine weitreichende Prognose zur Körperspendebereitschaft der Deutschen: „In den USA können schon die Anatomischen Institute mancher Universitäten die ihnen angebotenen Toten nicht mehr alle übernehmen, weil so viele Menschen wegen der ungeheuer angestiegenen Beisetzungskosten ihren Körper letztwillig einer Anatomie zur Verfügung stellen. Noch ist es bei uns nicht so weit gekommen, aber es scheint sich bereits abzuzeichnen.“

Steigende Bestattungskosten

In der Tat erscheinen seit einigen Jahren regelmäßig Presseartikel, die eine eklatante Zunahme von Körperspendewilligen vermelden. Was sind die Hintergründe dieser Trendumkehr? Eine maßgebliche Rolle spielen die steigenden Bestattungskosten: Bereits für ein einfaches Begräbnis sind heute in Deutschland Kosten von 2.500 bis 3.000 Euro zu veranschlagen. Diese Tatsache scheint umso bedeutsamer, wenn man die Entwicklung des Sterbegeldes in den Blick nimmt: Jene Geldleistung, die die Kosten für die Bestattung eines Verstorbenen auffangen sollte und bereits im Jahr 1883 zum Leistungspaket der ersten Krankenversicherung unter Otto von Bismarck gehörte, belief sich Anfang der 1980er-Jahre noch auf 4.200 DM. 1989 wurde sie auf 2.100 DM reduziert und mit dem Währungswechsel im Jahr 2002 ungeachtet der Teuerungsrate auf 1.050 Euro festgesetzt. 2003 erfolgte eine weitere Herabsetzung des Sterbegeldes auf 525 Euro, bevor es zum 1. Januar 2004 ersatzlos gestrichen wurde. Seitdem sind die Bestattungskosten zur Gänze vom Verstorbenen beziehungsweise seinen Hinterbliebenen zu tragen. Bereits diese Entwicklung zeigt, dass die Übernahme oder zumindest die Reduzie-



Foto: medicimage/doctock

Die anatomischen Institute verbuchen ein Überangebot an Körperspenden.

rung der Bestattungskosten im Falle der Körperspende ein Motiv für die zunehmende Nachfrage nach Vermächtnissen darstellen dürfte. Die anatomischen Institute stehen angesichts dieser Entwicklung unter Druck: Erstens kann aus Kapazitätsgründen nur eine gewisse Anzahl Körperspender angenommen werden, zweitens stellt der Wegfall des Sterbegeldes eine hohe finanzielle Belastung auch für die Universitäten dar.

Aufnahmestopp

Ein Teil der Institute schließt neue Vereinbarungen nur noch mit einer Klausel ab, wonach Körperspender nicht gedeckte Kosten der Bestattung übernehmen müssen. Andere akzeptieren Körperspenden nur noch, wenn der Vermächtnisgeber bereits im Voraus einen Kostenbeitrag für das Begräbnis zusichert. So schreibt Spiegel-Online am 4. Juli 2008: „Nach Angaben der Anatomischen Gesellschaft verlangen etwa 20 bis 30 Prozent der 32 Anatomie-Institute in Deutschland von den Spendern eine finanzielle Beteiligung zwischen 600 und 1.200 Euro für die Aufnahme einer Leiche.“ Andere haben sich für einen Annahmestopp oder für die Verschärfung der Annahmebedingungen für eine Körperspende entschieden.

Dennoch scheint seitens der anatomischen Institute eine erhebliche Hemmschwelle zu bestehen, die Übernahme (eines Teils) der Bestattungskosten von den Körperspendern einzufordern, wie eine Internet-basierte Untersuchung von Schäfer et al. aus dem Jahr 2010 ergab: Selbst diejenigen Institute, die sich bereits zu einem Kostenbeitrag durch den Vermächtnisgeber entschieden haben, erbitten diesen meist mit offensichtlichen Unbehagen mit entschuldigenden und beschwichtigenden Formulierungen. Andere bitten gar um Verständnis, dass für die Übernahme des Leichnams keine Vergütung bezahlt werden kann, so als ob dies an anderen Instituten üblich wäre.

1926 – „Bonner System“ zur Schulzahnpflege, Initiator Alfred Kantorowicz (1880-1962)

1927 – Gründung des Reichsinstituts für die Geschichte der Zahnheilkunde in Berlin, Initiative von Curt Proskauer (1887-1972)

zm
100 JAHRE

IM FALLE MEINES TODES BITTE
UMGEHEND BENACHRICHTIGEN:

Institut für Anatomie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55 - 45122 Essen

Telefon: Montag bis Freitag 8 - 15 Uhr, (0201) 723-4380 und 723-4381
Nach 15 Uhr und an Sonn- und Feiertagen: (0201) 723-4692

MEIN LEICHNAM STEHT DEM INSTITUT FÜR ANATOMIE
IN ESSEN ZUR VERFÜGUNG

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Strasse

Bemerkungen

Datum Unterschrift

Bitte zum Personalausweis legen!

Foto: Universitätsklinikum Essen

Formular zur Körperspende

Geldwerter Vorteil

Es kann als unbestritten gelten, dass die Körperspende mit nachfolgender Bestattung durch ein anatomisches Institut gegenüber einer konventionellen Bestattung seit der Abschaffung des Sterbegeldes einen geldwerten Vorteil bringt, der sich positiv auf die Nachfrage auswirkt. Alle anatomischen Institute vertreten den Standpunkt, dass die Bestattung der Leichname von Körperspendern zu ihrer traditionellen Aufgabe gehöre. Gleichzeitig verteidigen die anatomischen Institute den altruistischen Charakter des

Betrachtungen. Diese Herangehensweise gelte eben auch für Angelegenheiten rund um das Begräbnis. Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass allgemein die Nutzenerwartung an Begräbnisse beziehungsweise Grabstätten gesunken ist. Einen Erklärungsansatz bietet das psychologische Modell der „vorgehenden Trauer“: Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung der Menschen und den häufiger nach chronischer Krankheit und längerem Sterbeprozess eintretenden Todesfällen findet die Abschiednahme über einen längeren Zeitraum statt, und ebendies lässt die

Angehörigen die Trauerphasen bereits vor dem erwarteten Todeseintritt erfahren, was sich insgesamt positiv auf die Verlustverarbeitung auswirkt. Eine weitere Begründung steckt hinter dem soziologischen Begriff des „sozialen“ Sterbens: Gemeint ist ein Prozess der gesellschaftlichen Ausgliederung, dem alternde Menschen unterworfen sind und der mit einem Verlust der gesellschaftlichen Teilnahme verbunden ist. Die gesellschaftliche „Verabschiedung“ alter Menschen findet bereits im Vorfeld des physischen Todes statt, was die Bedeutung der Trauerfeier als Abschiedszeremonie relativiert. Auch die Zunahme von alleinstehenden Menschen ohne Familienangehörige oder nahe Bezugspersonen trägt dazu bei, dass das Interesse an aufwendigen Bestattungen sinkt.



Foto: plainpicture / Reiner Ohms

Immer mehr Menschen wünschen sich eine anonyme Bestattung.

Räumliche Distanz

Eine ähnliche Auswirkung entfaltet die Mobilisierung der Gesellschaft: Hinterbliebene wohnen häufiger von den örtlich gebundenen Grabstätten entfernt, so dass die Trauer und der Bezug zum Verstorbenen zunehmend über andere, ortsunabhängige Symbole oder Erinnerungsgegenstände wie Fotografien, Schmuckstücke oder virtuelle Internet-Gedenkstätten hergestellt werden. Dieser Trend entspricht im Wesentlichen dem, was ein typisches Ehrengrab für Körperspender darstellt: Meist als anonymes Grabmal gestaltet, ist es gleichfalls eher als Symbol aufzufassen und weniger als ein konkreter Ort, der einen persönlichen Bezug der Hinterbliebenen zu ihrem individuellen Verstorbenen herzustellen vermag – diese Funktion wird wegen des langen Zeitraums



Foto: Flickr/Fonline

Die Trauer von Hinterbliebenen wird oft noch durch finanziellen Druck belastet.

Körpervermächnisses, wie Schäfer et al. herausarbeiteten: Von 15 anatomischen Instituten in Deutschland, die auf ihren Homepages ausführliche oder zumindest grundlegende Informationen zur Körperspende anbieten, stellten 12 ganz explizit den gemeinnützigen Charakter der Körperspende heraus. Geradezu paradigmatisch ist hierbei die Aussage des Heidelberger Anatoms Joachim Kirsch: „Niemand spendet nur aus monetären Erwägungen. Das altruistische Motiv spielt eine noch größere Rolle.“

Kosten versus Nutzen

In jedem Fall lässt sich nachweisen, dass das Interesse der Bürger an finanziell aufwendigen Bestattungen sinkt. Einen möglichen Grund hierfür sieht der Soziologe Volker Nölle in der zunehmenden Ausrichtung privater Entscheidungen an Kosten-Nutzen-



Foto: BSIP/docstock

Aufwendige Grabpflege ist nicht immer möglich.

zwischen Tod und Bestattung durch andere Erinnerungsgegenstände erfüllt.

Apologetische Pirouetten

Obwohl die meisten Vertreter der Anatomie offiziell verlauten lassen, dass das Motiv zur Körperspende überwiegend von Idealismus geprägt sei, senden sie durch ihre apologetischen Pirouetten eine ganz andere Botschaft: nämlich die, dass die vollständige Übernahme der Bestattung traditionell Aufgabe der anatomischen Institute sei. Diese Haltung aber unterstreicht letztlich den Anspruch des Körperspenders auf die Gegenleistung der Bestattungsbesorgung durch das anatomische Institut und damit die Annahme, dass Körperspenden nicht allein oder vorrangig gemeinnützig sind.

Private Vorsorge fällt weg

Bis zur Abschaffung der Sterbegeldleistungen hat der Vermächtnisgeber diese quasi

als Mitgift in die Körperspendevereinbarung eingebracht. Mit der Streichung des Sterbegeldes hatte der Gesetzgeber die Begräbnis-

vorsorge in den Bereich der Privatvorsorge und damit in die Verantwortung des Einzelnen übertragen. Solange die anatomischen Institute jedoch weiterhin ganz oder teilweise auf die Zahlung der Bestattungskosten verzichten,

braucht der Körperspender zu Lebzeiten keine private Vorsorge für seinen Todesfall zu betreiben. Dieses Geld steht ihm dann sogar schon zu Lebzeiten zur Verfügung.

Der eigene Leichnam eröffnet dem Körperspender demzufolge finanzielle Freiheitsgrade, indem er das für die private Sterbevorsorge nicht benötigte Kapital anderweitig einsetzen oder alternativ (für die Hinterbliebenen) anlegen kann. Spätestens an dieser Stelle endet der traditionelle Spendencharakter des Körpervermächtnisses – und es wäre durchaus nicht unmoralisch, dies offen zu kommunizieren.

1928 – Durch die Förderspirale nach Henri Lentulo (1889-1981) wurde das Wurzelfüllverfahren deutlich optimiert

1932 – Wilhelm Hugo Drendel entwickelt einen diamantbesetzten Schleifkörper für Bohrer

zm
100 JAHRE

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Dr. med. dent Gereon Schäfer
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Wendlingweg 2
52074 Aachen
Tel.: 0241/8088095
Fax: 0241/8082466
dgross@ukaachen.de

■ **Literaturhinweis:** Gereon Schäfer, Stefanie Westermann und Dominik Groß, „Do ut des – Zur Motivation von „Körperspendern“ und zur Funktion des toten Körpers, in: Dominik Groß, Jasmin Grande (Hrsg.), *Objekt Leiche. Technisierung, Ökonomisierung und Inszenierung toter Körper (= Todesbilder, 1)*, Frankfurt a. M. 2010, S. 518 bis 543.



Foto: Cusp/Tonline

Ortsungebunden: ein Foto als Erinnerung

zm

Am 2. Juli 1910 erschien die erste Ausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen. Für ein Fachmedium, das nach so vielen Jahrzehnten kontinuierlichen Erscheinens immer noch stabiler Marktführer bleibt, ist das ein stolzes Alter. Grund genug, hinter die Kulissen zu schauen, eine Standortbestimmung zu geben, aber auch Zeit für einen Blick in die Zukunft. Mit den folgenden Seiten laden die zm ein zu einem mentalen „Tag der offenen Tür“ in die Produktion und in die Geschichte einer Fachzeitschrift, aber auch in die konzeptionelle Welt eines Informationsmediums der kommenden Jahrzehnte.

„Alles zu seiner Zeit“ – dieses geflügelte Wort beansprucht in der Regel Allgemeingültigkeit. Doch der Blick auf die Erstausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen impliziert mehr: Das, was 1910 die zahnärztliche Berufspolitik bewegte, ist aus heutiger Sicht nicht nur Geschichte. Der dezidierte Blick auf die zehn Seiten zm vom 2. Juli vor 100 Jahren lehrt auch: Manches, was den Berufsstand damals bewegte, scheint in Teilen gar nicht so weit entfernt von dem, was heute politisch auf dem Plan steht. Zumindest das grundsätzliche Spannungsverhältnis zwischen ökonomischem Denken und versorgungspolitischem Postulat hat seine Aktualität durch die Jahre bewahrt. Dass der Streifzug durch die zm-Historie – in aufwendiger Archivarbeit vom ehemaligen zm-Chefredakteur Hartmut Friel geleistet – auch viele Meilensteine des Erfolgs aufweist, motiviert und zeigt, dass durch beharrliches Agieren sich Dinge auch zum Guten wenden. Doch die in das gesamtgesellschaftliche Geschehen eingebetteten zahnärztlichen Zeitläufe können keinesfalls

nur positiv betrachtet werden. Die zm haben mit ihren immer wieder veröffentlichten Ausführungen zur Zeit von 1933 bis 1945 durch den ehemaligen zm-Redakteur Dr. Ekkehard Häussermann einiges zur historischen Analyse dieser dunklen Jahre geleistet. Der Abriss zu 100 Jahren zm-Geschichte zeigt aber auch auf, dass – und wie – sich das Blatt wieder zum Positiven drehen kann.

Eine hingegen wieder beachtliche Erfolgsgeschichte spiegeln die zm-Seiten, wenn es um die Fortschritte in der Zahnmedizin selbst geht. Ein dezidiert Gang durch die zm-Veröffentlichungen erinnert, was in den letzten einhundert Jahren in Forschung und Praxis die Welt verändert hat. Mal sind es Meilensteine, mal Mosaikteile, die sich im Laufe der Jahrzehnte zum Wohl des Patienten zusammengefügt haben.

Was die Leser interessiert, ein hoffentlich immer korrektes, lesbar gestaltetes Kompendium des aktuellen fachlichen Zeitgeschehens, kann jeder Zahnarzt alle vierzehn Tage schwarz auf bunt

sehen. Was dahinter an Produktionsstraße steht, wie das zm-Team arbeitet, welche Wege die Informationen für die Zahnarztpraxen heute und in den kommenden Jahren nehmen, ist Teil dieses Jubiläumsschwerpunktes.

100 Jahre sind kein Grund zum Stillstand, schon gar nicht zum Ausruhen. Dass sich die zm-Redaktion an dieser Stelle Gedanken um die Zukunft macht, kann also nicht verwundern. Und dass die Prognose, wenngleich auf sachlichen Grundlagen fußend, mit leicht ironisierendem Seitenblick auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft daherkommt, ist auch „zm“. Der Ausblick auf die Arbeit eines zm-Infoservice im Jahr 2050 ist Science-Fiction, wirft aber einen durchaus wachen Blick auf das, was die Gegenwart an Möglichkeiten für die nächsten Jahrzehnte erhoffen lässt.

Viel Freude beim Gang durch die Geschichte(n) wünscht

Ihr
zm-Team

Roter Faden der Geschichte

Gabriele Prchala

Vor 100 Jahren war im zahnärztlichen Berufsstand alles ganz anders als heute – oder doch nicht? Ein Blick in die Erstausgabe der zm vom 1. Juli 1910 fördert Überraschendes zutage: Die Einheit des Berufsstandes, die Selbstverantwortung, die Rolle der freien Berufsausübung und die Fachlichkeit, aber auch der Stellenwert von Prävention und Sozialbewusstsein bewegten die Zahnärzteschaft schon damals. Diese Prinzipien ziehen sich wie ein roter Faden durch bis in die heutige Zeit.

Wer auf die Regierung allein vertraut, hat auf Sand gebaut“ – diese Aussage kann sicherlich jeder Zahnarzt heute voll und ganz unterschreiben. Formuliert worden ist der Satz allerdings schon vor 100 Jahren, nämlich in der ersten zm-Ausgabe vom 1. Juli 1910.

Es war eine wilde Zeit damals, in der der Zahnarzt Hans-Christian Greve aus München sein erstes Editorial zu Papier brachte. Der Wirtschaftliche Verband Deutscher Zahnärzte war gerade gegründet (mehr dazu ab Seite 34), mit „einem halben Tausend Mitglieder“, einem jährlichen Beitrag von zehn Mark und einer Aufnahmegebühr von fünf Mark. Die Gründungsversammlung fand am 6. Mai 1910 in Würzburg statt, Greve war frisch gewählter Vorsitzender und die Versammlung beschäftigte sich zunächst mit sich selbst – vor allem und auf das Heftigste mit Satzungsfragen, von vielen polemischen kritischen Stimmen aus der Kollegenschaft begleitet. Ein Blick in die „Geschichte des Deutschen Zahnärzte-Standes“ von Kurt Marezky und Robert Venter (Köln, 1974) verdeutlicht, dass Aufbau und Organisation des neuen Verbands eher schleppend verliefen, bis echte Arbeit geleistet werden konnte. Nach rund

zwei Monaten gab es immerhin das neue offizielle Verbandsorgan, die „Zahn-Aerztlichen Mitteilungen – nebst Anzeiger“. Die Zeitschrift rief die Kollegen zum Beitritt auf, „damit in unserem wirtschaftlichen Kampfe immer größere Erfolge ermöglicht werden, die in finanzieller Unterstützung und einmütigem Zusammenschluss gegen andere Gegner die feste Basis finden“. Der

Gedanke der Einigkeit des Berufsstandes, um politisch stark zu sein, bewegte also die Kollegenschaft bereits vor hundert Jahren. Ebenso findet sich hier ein Grundsatz, der zu den wichtigsten Pfeilern auch des heutigen Berufsverständnisses gehört – die Selbstverantwortung: „Organisation auf dem Prinzip der Selbsthilfe kann auch unser Stand nicht mehr entbehren.“



Klima war überreif

Die Gründung des (zunächst rein wirtschaftlich ausgerichteten) Verbands fiel in ein politisches Klima, in dem ein Zusammenschluss des akademischen Berufsstandes als Pendant zur Konkurrenz der Dentisten mehr als überreif war. Es galt, sich als Zahnärzteschaft zwischen den Kassen, der Regierung und

weiteren Gesundheitsberufen zu positionieren – Konfliktfelder also, die bis in die heutige Zeit fortbestehen.

Konkreten Anlass bot der zm-Berichterstattung zufolge der Entwurf der Reichsversicherungsordnung (RVO): Dort war vorgesehen, dass ärztliche Behandlungen bei Zahnkrankheiten auch [!] durch Zahnärzte erfolgen sollten. Bei Zahnkrankheiten – mit Ausschluss von Mund- und Kieferkrankhei-

„Organisation auf dem Prinzip der Selbsthilfe kann auch unser Stand nicht mehr entbehren.“

ten – könne die Behandlung außer durch Zahnärzte mit Zustimmung des Versicher-ten auch durch Zahntechniker erfolgen. Die

oberste Verwaltungsbehörde könne be- stimmen, inwieweit auch sonst Zahntechniker bei Zahnkrankheiten selbstständi-ge Hilfe leisten können.

Die Zahnärzte liefen gegen solche Bestrebungen natürlich Sturm, hatten aber, wie wir heute wissen, schlechte Karten, denn die Dentisten besaßen bei den Krankenkassen und in der Politik eine viel stärkere Lobby. Hinzu kam, dass es damals noch zu wenig akade- misch gebildete Zahnärzte gab, so dass die Flächenversorgung schon rein quantitativ gesehen nicht durch diese allein bewerkstelligt werden konnte. Was die Kollegenschaft – auch aus heutiger Sicht – verständlicherweise auf die Barri- kaden brachte, war die Verwässerung der ureigenen ärztlichen Tätigkeit der Heilkunde durch nicht dafür ausgebildetes Personal, ganz zu schweigen vom Aufwand der Ausbil- dung, die in keinem Verhältnis zur späteren Bezahlung stand.

Der Verbandsvorsitzende appellierte mit eindringlichen Worten an das Solidargefühl seiner Kollegenschaft: „Von Feinden rings umgeben, brauchen wir zunächst einen Rückhalt für die momentanen Unterneh- mungen. Diesen bildet zunächst der Stand selbst. Aber geschlossen muss er da stehen.“ Anfeindungen, Statutenstreits und kollegiale Kleinkriege erschwerten die Gründungs- phase der neuen Vereinigung. Greve gab

sich vehement kämp- ferisch und wehrte sich gegen verbands- interne Querelen: „In der jetzigen wirt- schaftlichen Lage halte ich mich nicht für berechtigt, die kostbare Zeit, die ich jetzt für den Verband brauche, mit mehr oder minder persönlichen Polemiken auszu- füllen. Ich für meine Person möchte nicht in die Schwächen vieler Deutschen verfallen, die über Parteipolitik und selbstsüchtige Absichten über Statuten und Paragraphen das Endziel vergessen.“

Hohe Fachlichkeit

Die Situation für die Zahnärzte war auf- grund der politischen Lage um den RVO- Entwurf zugespitzt, wie die zm illustrieren: „Der Stand der Deutschen Zahnärzte soll durch die §§ 135 und 136 der Reichsversi- cherungs-Ordnung von Gesetzes wegen ausdrücklich der rücksichtslosen Konkurrenz von Nichtapprobierten (Zahntechnikern) preisgegeben und ruiniert werden!“ Hans- Christian Greve wehrte sich gegen diese geplante Demontage und wies darauf hin, dass die Regierung doch erst vor rund einem halben Jahr selbst die Bedingungen für das Studium der Zahnheilkunde ver- schärft habe, in dem sie für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs von den Zahn- ärzten Abitur, sieben Semester Studium und ein Staatsexamen verlangte, während die Zahntechniker doch nur Volksschulbildung und im günstigsten Falle eine dreijährige Lehrzeit in der Zahntechnik durchmachen müssten. Dann führt er die Fachlichkeit des Berufsstands an – ein Argument, das damals wie heute noch gültig ist: „Auf die Zahnheilkunde kommt es aber bei der Krankenversicherung doch gerade an; denn die Gebisse wurden nur selten von den Kas- sen bewilligt, im übrigen und [sic!] ja die Zahnärzte auch für das Gebiet der Zahn- technik approbiert!“

Auch aus der Sicht von 2010 ist nachvoll- ziehbar, was Greve damals mehr als verbit-

1933/März

– Gleichschaltung des Reichsverbands Deutscher Krankenkassenzahnärzte

1933/März

– Der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e.V.“ erlässt eine neue Berufsordnung – Ernst Stuck wird „Reichszahn- ärztführer“

zm
100JAHRE

tert über die Regierungspläne konsta- tierte: „Es wird also, wie bisher, in der Hand der Vorstände und zur Haupt- sache der Kassenführer liegen, wer die zahnärztliche Behandlung erhält.“

Früh taucht in der Verbandsdiskussion von damals auch der Gedanke der Prävention im politischen Dis- kurs auf: „[...] es wird eine Zahnreisserei, oder Zuschmiererei der kariösen Zähne stattfinden, dass man die armen Kassenpatienten bedauern muss, dass sie auf diese Weise der Segnungen der Fortschritte der konservierenden Zahnheil- kunde beraubt werden.“

Ebenso finden soziale Aspekte hier ihren Niederschlag: „Und die arbeitende Bevölke- rung hat ihre Zähne noch viel nötiger, als die besser situierten. Ihre Zeit zur Mahlzeit ist beschränkt, und sie können sich nicht je nach ihren Mundverhältnissen besondere Speisen bereiten.“

„Von Feinden rings umgeben, brauchen wir zunächst einen Rückhalt für die momentanen Unternehmungen. Diesen bildet zunächst der Stand selbst. Aber geschlossen muss er da stehen.“

Großen Ärger bereiteten den Zahnärzten damals schon die Knebelung durch Ver- träge: „[...] die Regierung hat ja selbst die Preise für die Kassenbehandlung festge- setzt, und die Zahnärzte sind bereit gewe- sen, auf Grund eines Vertrages freiwillig sich mit viel geringeren Sätzen zu bescheiden und würden es auch in Zukunft sein.“ Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ zitieren eine damalige Stellungnahme der Ärzteschaft, in der es kritisch über die oberste Verwal- tungsbehörde heißt: „[...] augenblickliche Interessen des Beutels werden dort oft mit bleibenden Interessen des Volkswohles verwechselt.“ Die Ärzte zeigten sich als kollegiale Verbündete und formulierten den auch aus heutiger Sicht immer noch aktuellen Satz: „[...] an den Früchten wird der Gesetzgeber das Mass von Erbitterung erkennen, das er in der Seele des Deutschen Arztes häuft, der um sein bischen Freiheit ringt.“

Literarisches. Nr. 1

In Nummer liegt ein Prospekt über die bekannte Methode der Toussaint-Langenscheidt und die Notwendigkeit kein Wort zu verlieren. System für den Gebil- den sehr leicht ge- macht kommt. Toussaint-Langenscheidt kann, ist in der reich durchzuführen, über aus allen nur Methode Toussaint- Langenscheidt haben, stimmen haben, rochen, dass sie hat, der Ton- lände zu sein. Athen tragen, füllungen mit Ausreichungs- sagen. Lern haben diese un- führung in- erst gü- t wurde, benslage

Fotos: Andrie Bonn – Fotolia / zm-Archiv

Für die Sache – für die Leser

Dipl.-Volkswirt Hartmut Friel

Nicht viele Zeitschriften in Deutschland können auf eine so lange Zeit ihres Erscheinens zurückblicken wie das Verbandsorgan der zentralen zahnärztlichen Standesorganisationen. Es spiegelt die wechselvolle Historie der deutschen Zahnärzteschaft vom Kaiserreich bis zur Berliner Republik. Kurz und notwendigerweise unvollständig präsentieren wir hier die Geschichte einer Verbandszeitschrift mit Schwerpunkt und Beginn nach dem Zweiten Weltkrieg.

Endlich“, das war die Überschrift, die der Verbandsvorsitzende Dr. Fritz Linnert seinem Geleitwort auf Seite 1 der Ausgabe 1 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ vom 1. November 1948 gab. Direkt nach der Wiedegründung des Berufsverbands, so schreibt er, werde als besonders vordringlich die Herausgabe eines Verbandsorgans angesehen, „denn gerade das Fehlen eines solchen hat viele Störungen in unserem Berufsleben hervorgerufen“. Das am Ende seines Geleitworts formulierte Ziel der zm, „die Erhaltung und Förderung eines guten und gesunden Zahnärztestandes in Deutschland“, hat sich in den seitdem vergangenen 62 Jahren nicht geändert.

Der Anfang einer neuen Organisation der Zahnärzteschaft war schon zu Beginn des Jahres 1946 gemacht worden, als der frühere Präsident des Reichsverbands bis 1933, Dr. Fritz Linnert, von Nürnberg aus Vertreter verschiedener früherer Organisationen zusammenführte und einen „Interzonenausschuss der Zahnärzte“ gründete. Ihm folgte im Juni 1948 in Rothenburg/Tauber die Gründung des „Verbandes der deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen“ (VDZB), mit Dr. Fritz Linnert und Dr. Erich



Titelseiten der zm im Laufe von hundert Jahren: oben links die erste Ausgabe von 1910, Titelseite aus den Dreißigerjahren oben mitte, aus den Fünfziger oben rechts, dann von oben nach unten aus den 70er-, 80er- und 90er-Jahren (Quelle: zm 24/95, S. 70)

Müller-Altona, als Erstem und Zweitem Vorsitzenden, mit Sitz in Nürnberg. Einer der ersten Mitarbeiter des neuen Verbands war Dr. Kurt Maretzky, der aufgrund langer Erfahrung als Schriftleiter der „Mitteilungen der Zahnärztekammer für Preußen“ sofort

die Aufgaben des „Hauptschriftleiters“, der neuen alten zm übernahm.

Im ersten Jahr 1948 der neuen Zeitschrift, die jetzt auch das Kürzel „zm“ im Titel trug, erschienen noch vier Ausgaben in vierzehntägigem Rhythmus. Während die ersten

Hefte noch 16 Seiten stark waren, musste der Textteil bald auf 24 und sogar 36 Seiten ausgedehnt werden. Man blieb aber, vor allem aus ökonomischen Gründen, beim vierzehntägigen Erscheinen (bis heute) und konnte so die Belastungen für die Kollegenschaft gering halten (ebenso bis heute).

Hilfe für die Leser

Die Bedeutung einer wieder zentralen Vertretung der Zahnärzteschaft und insbesondere einer fachkundigen, aktuellen Information der Mitglieder in diesen Jahren einer fast vollständig zerstörten und zersplitterten Infrastruktur Deutschlands lässt sich heute kaum noch ermessen. Wenn man heute liest, wie ausführlich und genauestens in den zm über das jeweilige Thema berichtet wurde, lässt sich das nur erklären durch die sonstige Uninformiertheit und Isolation der Kollegenschaft, nach Krieg, Bombenzerstörung, mangelnden Verkehrsmöglichkeiten und fehlenden Medien, vor allem angesichts der viel drängenderen Tagessorgen und elementaren Bedürfnisse.

Hilfe und Motivation für die Leser war deshalb die oberste Aufgabe. Viele geflohene, vertriebene oder aus Gefangenschaft zurückkehrende Zahnärzte standen vor dem Nichts. Sie stellten den Großteil der Not leidenden Kollegen, dem bei einer völlig versagenden

Pauschalhonorierung ein ebenso großer Anteil Not leidender Patienten gegenüberstand. Ein Aufruf zur Flüchtlingshilfe für Kollegen und deren Familien für eine schon 1946 von Zahnärzten gegründete Initiative war deshalb eine der ersten zm-Aktionen. Viele aus der Vorkriegszeit schon bekannte Persönlichkeiten waren zm-Autoren der ersten Hefte und Jahrgänge; Namen wie Erich Müller-Altona, Karl Winter, Carl Fabry, Hermann Euler, Hans Joachim Tholuck, Fritz H. Witt und Robert Venter finden sich immer wieder auf den zm-Seiten.

1933/April

„Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“: Ruhestand für Beamte nicht arischer Abstammung, so auch für Zahnärzte in Schulzahnkliniken, Hochschulen und Gesundheitsämtern

1 25. Januar 1991
81. Jahrgang

Zahnärztliche Mitteilungen

Organ der
Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Koalitionsvereinbarungen
Schwerpunkte zur Sozialpolitik

Die dringlichste sozialpolitische Aufgabe der neuen Legislaturperiode, die Absicherung des Pflegearbeitsmarktes, ist in den Koalitionsverhandlungen auf Eis gelegt worden. Beide Seiten — hier die Union mit Blüms Vorschlag einer obligatorischen Pflegeversicherung unter dem Dach der GKV, da die FDP, die für eine Absicherung des Pflegearbeitsmarktes auf freiwilliger Basis plädiert — zeigten sich zu einer raschen Einigung nicht bereit. Genehmigt haben sich die Parteien jedoch auf die Absichtserklärung, bis zum kommenden Jahr einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Jetzt sind die Experten gefragt.

Einigkeit erzielen die Koalitionspartner jedoch in folgenden Schwerpunkten:

- Die Pflegeberufe sollen materiell und ideell aufgewertet werden. Interessant für Wehrpflichtige: Wer künftig fünf Jahre in der Alten-, Kranken- oder Behindertspflege arbeitet, soll vom Wehr- bzw. Zivildienst befreit werden.
- Außerdem wird ein bundeseinheitliches Alterspflegegesetz angestrebt.
- Mit Wirkung zum 1. Januar 1992 wird das Rentenreformgesetz '92 auf die neuen Bundesländer übertragen. Das schließt ein, daß das Hinterbliebenenrentenreformrecht auch auf den Rentenbestand erstreckt wird. Entsprechendes gilt auch für die gesetzliche Unfallversicherung. Unberührt davon bleiben unterschiedliche Rentenansparungen in den neuen Bundesländern bei unterschiedlicher Bemessungsgrundlage.

Neue Minister

Das 3. Kabinett Kohl/Genscher hat seine Arbeit aufgenommen. In seinem Amt bestätigt wurde Bundesarbeitsminister Norbert Blum (CDU). Das ehemalige Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (letzte Amtsinhaberin: Ursula Lehr) zerstückelt Kohl in drei kleine Teile. Für Familie und Senioren amtiert künftig die Wiesbadener CDU-Abgeordnete Hannalore Pönsch (48). Für Frauen und Jugend holt Kohl die 36jährige Dipl.-Physikerin und ehemalige stellv. DDR-Regierungssprecherin Dr. Angela Merkel ins Kabinett. Aufgrund der inneren Regierungsaristokratie übernahm Bauministerin Gerda Hasselfeldt (CSU) das Gesundheitsressort. Die 40jährige kämpft mit Unterstützung aus München dabei um die Blümschen Kompetenz zur Kranken- und Pflegeversicherung. Ein Ergebnis stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. wib

Neue Bundesministerin für Gesundheit: Gerda Hasselfeldt. Foto: Archiv

- In der gesetzlichen Krankenversicherung wird eine Reform der Organisations- und Finanzstrukturen durchgeführt. Sie sieht eine Erweiterung der Kassenwahlfreiheit unter Wahrung des gegebenen gegliederten Systems sowie die Reduzierung von strukturell bedingten Beitragsunterschieden bei Ablehnung eines kassenartenübergreifenden Finanzausgleichs vor. Gleichzeitig sollen die Versicherten der Renten- und Arbeitslosenversicherung mit 18,3 Milliarden Mark belastet werden, um die ostdeutschen Bundesländer zu finanzieren.
- Zwischen der Bundesregierung und den Sozialpartnern wird außerdem ein Solidarpakt vorgeschlagen, der sich besonders der Arbeitsmarkt- und Einkommenspolitik in den neuen Bundesländern zuwendet. Zu diesem Zweck sollen Anreize in der Vermögensbildung geschaffen werden, wobei ein Schwerpunkt auf die Beteiligung der Arbeitnehmer am Produktivkapital gelegt werden soll.
- Bei Redaktionsschluss war noch nicht abschließend geklärt, inwieweit das GRG weiter umgesetzt werden soll. Als Vorschlag liegt auf dem Tisch, insbesondere die von der Selbstverwaltung zu erschießenden weiteren Einsparpotentiale, vor allem durch Festbeträge, Richtgrößen und Wirtschaftsprüfungen, umzusetzen. dgd/tom

1989 bis 1991
erschien die
achtseitige
„zm-aktuell“
der KZBV
(Quelle zm-aktuell
1/1990, S. 1)

Die Leistung von Dr. Fritz Linnert

Drei der ersten großen Probleme der Verbandsarbeit waren zugleich die immer wiederkehrenden Themen der zm-Berichterstattung dieser Zeit: die Beseitigung des Dualismus von Zahnärzten und Dentisten, die schon im Jahre 1946 von beiden Seiten in Rothenburg/Tauber vorbereitet wurde, sowie zweitens „Der Zahnarzt in der Sozialversicherung“, hier als Referat des Dr. Erich Müller-Altona auf der ersten ordentlichen Hauptversammlung des VDZB in Wiesbaden, in voller Länge in den zm wiedergegeben und immer wieder als Thema in der Zeitschrift behandelt. Ein drittes gleichgewichtiges Anliegen der Zahnärzteschaft, die Forderung nach Niederlassungsfreiheit, wurde von Dr. Marezky schon in Heft 4/1949 ausführlich begründet.

Auch drei personelle Ereignisse dieser Zeit haben die Verbandsarbeit und die Inhalte der zm besonders geprägt: Als erstes der frühe Tod des Verbandsvorsitzenden Dr.

Fritz Linnert im Oktober 1949, der vor und nach dem Kriege Großes für den Berufsstand geleistet hatte – ein Standesvertreter, der national und international gewürdigt, ein Verlust, der über viele zm-Hefte beklagt wurde. Sein bisheriger Stellvertreter Dr. Erich Müller-Altona wurde als Nachfolger gewählt und hat mit ebenso großer Leistung und Bedeutung die Verbandsarbeit in den folgenden eineinhalb Jahrzehnten bestimmt.

Und schließlich ist im Jahr 1951 Dr. Dr. Karl Michael Hartlmaier in die Dienste des Verbands getreten und hat als Marezkys Vertreter und zm-Redakteur ganz neue Elemente der Informationspolitik eingeführt und gestaltet. Er wurde zum Motor der Öffentlichkeits- und Pressearbeit und erweiterte das Themenspektrum der zm jenseits der zentralen zahnärztlichen Fragen. Das Redaktions-Duo Marezky und Hartlmaier war eine glückliche Kombination und hat zu der dominierenden Stellung der zm geführt, die sie trotz aller wachsenden Konkurrenz bis heute erhalten hat.

Die Zeitschrift, deren Redaktion mit dem Verband inzwischen von Nürnberg nach

Köln umgezogen und zum Schmidt-Verlag in Bielefeld gewechselt war, bot unter dem neuen Duo neben den natürlich dominierenden Schwerpunkten Fortbildung und Berufspolitik vermehrt beispielsweise sozialpolitische Umschau, Steuerrecht, Steuerpraxis und Versicherungsfragen sowie manches andere aus Technik und Verwaltung an.

Höhepunkte der Berufsgeschichte

Ein Höhepunkt in der Berufsgeschichte und in den Heften der zm sind die Ereignisse der Jahre 1952/1953: Am 31. März 1952 wurde das Zahnheilkundengesetz erlassen. Die Zahnheilkunde der Bundesrepublik Deutschland wurde damit auf eine fachlich-juristisch-politische Gesetzesgrundlage gestellt und zugleich der Dentistenberuf in die Zahnärzteschaft integriert, der jahrzehntelange Dualismus beseitigt. Und als Folge davon wurde am 14. April 1953 in Rothenburg/Tauber der „Bundesverband Deutscher Zahnärzte“ (BDZ) aus der Verschmelzung der Spitzenverbände der Zahnärzte VDZB und der Dentisten VDD mit den Präsidenten Dr. Erich Müller-Altona und August Siebecke gegründet.

Der neue BDZ umfasste nun rund 30 000 Berufsangehörige, die zm übernahmen die Leser der bisherigen Dentisten-Zeitschrift DDZ und verdoppelten so ihren Leserkreis. In einem Sonderheft wurde dieser Schritt in eine neue Ära der Verbandsgeschichte mit zwei großen Festbeiträgen der Präsidenten Müller-Altona und Siebecke gewürdigt. Von nun an gab es auch eine Pressestelle des BDZ, die von Dr. Hartlmaier zum Vorbild für weitere spätere Initiativen der Zahnärzte gestaltet wurde. Es fällt auf, dass sich die zm in der Folgezeit besonders stark für zahnmedizinische Probleme engagierte. So zum Beispiel in umfangreichen

1933/Juli

– „Verordnung über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands (KZVD)“: alle Kassenzahnärzte mussten in dieser Vereinigung erfasst werden

1933/Okt.

– Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Frankfurt gegründet

Berichten über die Zahnärztekongresse der DGZMK, durch werbende Beiträge über die Aktivitäten des Deutschen Ausschuss für Jugendzahnpflege (DAJ). Diskussionen zur



Dr. Kurt Maretzky, Chefredakteur 1948–1962

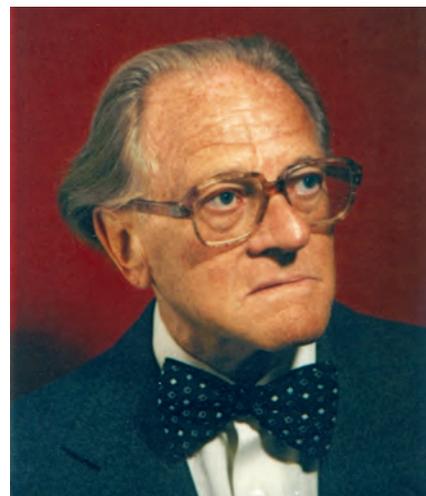
Ernährung (Zucker!) und zur Fluorid-Prophylaxe nahmen breiten Raum ein, ebenso Nachrichten aus der Dentalwirtschaft. Und immer mehr berücksichtigt wurden regionale Informationen über das wachsende Engagement der Zahnärztekammern in der Fortbildung.

Organ der neuen KZBV

Das Jahr 1955 bringt mit dem Gesetz über das Kassenarztrecht einen dritten wichtigen Einschnitt in der Berufsgeschichte. Die im Jahr zuvor gegründete Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) wird durch dieses Gesetz zu einer Körperschaft des öffentlichen Rechts und wird zunächst in Personalunion mit dem BDZ geführt. BDZ-Präsident Müller-Altona ist zugleich Vorsitzender der neuen KZBV; beide Verbände ziehen jetzt um in ein neu erstelltes Verwaltungsgebäude in der Kölner Universitätsstraße. Und die zm sind jetzt auch das Organ der KZBV mit umfassenden neuen Aufgaben.

Es geht für die Verbände und ihre Zeitschrift viel mehr als bisher um Fragen der Gesetzlichen Krankenversicherung mit vielen neuen Themen in einer neuen Position. Denn die KZBV ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts vielfach gesetzlich gebunden und damit nicht frei

für manche Ziele. Das brachte sehr schnell Opposition aus der Zahnärzteschaft, vor allem aus Kreisen der „Notgemeinschaft deutscher Zahnärzte“, dem späteren „Freien Verband Deutscher Zahnärzte“ (FVDZ). Man warf der KZBV immer wieder vor, weniger ein Organ der Zahnärzteschaft als vielmehr eins des Staates zu sein. Und man griff in teilweise persönlich zugespitzter Polemik



Dr. Dr. Karl Michael Hartlmaier, Chefredakteur 1962–1976

den Verband und nicht zuletzt die zm-Redaktion an. Einige Versuche zu Befriedung und Konsens blieben lange ergebnislos.

Partnerschaft mit Ärzte-Verlag

Im Jahre 1957 wechselten die zm vom Bielefelder Schmidt-Verlag zum Deutschen Ärzte-Verlag in Köln. Hatte es noch 1951 einen Jahresumfang der zm von 685 Seiten, davon 129 Anzeigenseiten, gegeben, so waren daraus 1955 schon 1 128 Seiten mit 420 Seiten Anzeigen geworden. Der Ärzteverlag, der zu dieser Zeit bereits eine ganze Reihe ärztlicher Zeitschriften betreute, bot neben der räumlichen Nähe auch verbesserte Chancen der Anzeigenwerbung, die sich in einer mehr als fünfzigjährigen Zusammenarbeit bis heute auch realisiert haben. Der Anschluss des Saarlands im gleichen Jahr erhöhte noch einmal die Reichweite der zm. Der Übergang zu den 60er-Jahren brachte wieder wichtige politische Ereignisse mit

Konsequenzen für die Zahnärzteschaft: Als erstes eine lang andauernde Reformdiskussion um ein Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz (KVNG). 1961 kam durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Zulassungsfreiheit zur Kassenspraxis, 1962 die grundlegende Neugestaltung der Gebührenfrage durch den „Bewertungsmaßstab für die kassenzahnärztlichen Leistungen“ (Bema). Dem folgte 1965 der Erlass der Bundesgebührenordnung (Bugo). Dies alles forderte aufwendige Information und Erläuterung in den zm und brachte erneut viel Kritik von Oppositionsseite, vor allem vom Freien Verband.

Ein markanter Punkt in der zm-Geschichte ist 1962 der erste Wechsel in der Position des „Hauptschriftleiters“. Dr. Kurt Maretzky übergab die Redaktionsleitung an seinen langjährigen Stellvertreter Dr. Dr. Karl Michael Hartlmaier. Dipl.-Volkswirt Hans Paul Reckort trat neu in die Redaktion ein. Beide wurden unterstützt durch Male



Dipl.-Volksw. Hans Paul Reckort,
Chefredakteur 1977–1990

Noever als Redaktionsassistentin, die schon seit Anbeginn für die Zeitschrift tätig gewesen war. Danach wurde vieles im Heft neu gestaltet. Aus dem zweispaltigen wurde ein dreispaltiger Umbruch. Mehr Farbe kam ins Heft. Dr. Karlheinz Kimmel, der schon lange den zm verbunden war, wurde zum ständigen freien Mitarbeiter für das weite Gebiet der Materialien, Geräte, Instrumente, Ergonomie. Und Justitiar Dr. Herbert Pohl wurde häufiger Autor juristischer Themen.

Die Ära Dr. Dr. Hartlmaier

Das Engagement und Ansehen des BDZ-Präsidenten Dr. Erich Müller-Altona auf internationaler Ebene führte dazu, dass auch die zm, besonders der spätere Chefredakteur Reckort, sich mehr mit der FDI (Federation Dental International) beschäftigten, mitarbeiteten, berichteten und für die Mitgliedschaft unter den Zahnärzten warben. Höhepunkte dieses internationalen Engagements waren die FDI-Kongresse 1962 in Köln, später 1980 in Hamburg, 1992 in Berlin und vor allem die FDI-Präsidentschaften zweier deutscher Zahnärzte: Dr. Erich Müller-Altona 1962 und Dr. Rolf Braun 1978.

1966 ging die Ära des langjährigen BDZ-Präsidenten und KZBV-Vorsitzenden Dr. Erich Müller-Altona zu Ende. Ihm folgten Dr. Walter Knott als Präsident und Dr. Arthur Siebert als Vorsitzender, vier Jahre später dann Dr. Herbert Veigel und Dr. Karl Eichinger. In der hohen Politik hatte man es inzwischen unter anderem mit den fürs Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen Elisabeth Schwarzhaupt, Katherina Focke und Käthe Strobl zu tun.

Die zm-Redaktion und die Pressestelle wurden jetzt mehr und mehr dadurch gefordert, dass die Zahnärzte ein bevorzugtes Thema in der Öffentlichkeit wurden. Sie wurden, unter anderem vom Deutschen Gewerkschaftsbund, als Kostentreiber diffamiert. Aufgeregte Dispute gab es um Gold und Amalgam. Es gab Kampagnen gegen die Fluoridierung in Zeitschriften und im Fernsehen. Die Verbände mussten mit Pressekonferenzen und mithilfe der zm dagegenhalten. Ziel vieler Angriffe war die freiberufliche Praxis, sozialdemokratische Ideologie bestimmte mehr und mehr die Gesundheitspolitik.

Opposition des Freien Verbands

Die Siebzigerjahre waren in der Zahnärzteschaft, in den Verbänden und in deren Publikationsorgan zm vom Streit um die Regelung der Prothetik in der Gesetzlichen Krankenversicherung geprägt. Am 24. Januar 1974 hatte das Bundessozialgericht

entschieden, dass Prothetik-Leistungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung gehörten und folglich in Verträgen zwischen Kassen und Zahnärzten zu regeln seien. Die KZBV schloss noch in diesem Jahr gegen starken Widerstand des Freien Verbands entspre-



Kompetenz

Zu einer Leseranlyse schreibt die zm in einem Leitartikel in Heft 4/1979:

„zm-Leser zeichnen sich nicht nur aus durch ihre fachliche Kompetenz als Zahnärzte, sie sind daneben vor allem Mitglieder einer klar abgegrenzten gesellschaftlichen Gruppe in einer pluralistischen Gesellschaft; sie sind in der Regel Hausbesitzer, leben in einer Familie und haben ein Privatleben mit allerlei Interessen und Hobbys – gerade diese Ganzheitsbetrachtung der Leser lässt das Herz einer Redaktion höher schlagen, wenn sie Gelegenheit bekommt, darüber zu erfahren, wie die Leser das journalistische und verlegerische Produkt beurteilen.“

chende Verträge mit den Kassenverbänden ab. Es folgte ein jahrelanger Meinungsstreit zweier gegensätzlicher Gruppierungen, an deren Spitze einerseits der 1974 gewählte KZBV-Vorsitzende Dr. Ekkehart Huber und andererseits der Freiverbandsvorsitzende Dr. Helmut Zedelmaier standen. Der Streit wurde zu einem nicht geringen Teil in den zm und in der Zeitschrift des Freien Verbands oft mit heftiger und zum Teil persönlicher Polemik ausgetragen.

Schon bald zeigte sich ein Kostenschub als Folge des erweiterten Leistungskatalogs, eine Entwicklung, die zur Kostendämpfungs politik der Achtzigerjahre führte – Probleme, die die Arbeit der zm-Redaktion in den folgenden Jahren bestimmen sollten; Stichworte dazu sind das Kostendämpfungsgesetz (KVKG) und die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.

Ende 1976 schied Dr. Dr. Hartlmaier aus Altersgründen als zm-Hauptschriftleiter aus, übernahm aber sogleich die Geschäftsführung des DAJ, des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnspflege, für den er sich schon als Redakteur immer besonders eingesetzt hatte. Chefredakteur wurde jetzt der bishe-

rige Stellvertreter, Dipl.-Volkswirt Hans Paul Reckort. Als neuer Stellvertreter trat Dr. Ekkhard Häussermann in die Redaktion ein. Die zm erhielten ein neues Profil, was wenig später zur Einstellung einer professionellen Layouterin und einer Titel-Neugestaltung führte.

Die zm mit neuem Gesicht

Die neu geschaffenen Rubriken „Die andere Meinung“ und der „Gastkommentar“ gaben außenstehenden Autoren die Möglichkeit, ihre Meinung in den zm zu veröffentlichen – was bis heute noch gilt! Bekannte Namen aus der damaligen Journalisten-Szene wie Dr. Heinz Epping, Walter Kannengießer, Günther Windschild, Hans-Ulrich Spree und Jürgen Forster gaben den zm zusätzliches Gewicht. Hier ist es auch angebracht, rückblickend die Namen einiger Persönlichkeiten zu nennen, die für die Gesundheits-

1933 – Neo-Hekolith - erstmals Kunststoff als Material in der Zahnheilkunde verwendet

1935 – Aus dem „Reichsverband“ wird die „Deutsche Zahnärzteschaft e. V.“

politik dieser Zeit und für die zm eine Rolle spielten:

Margot Kalinke, H.H. Schmidt-Kempton, Hans Katzbach, Eugen Glombig, Thomas Ruf, Dr. Hanna Neumeister, Dieter Julius Cronenberg, Irmgard Adam-Schwätzer und später die Minister(-in) Herbert Ehrenberg, Heiner Geißler, Rita Süßmuth und Norbert Blüm.

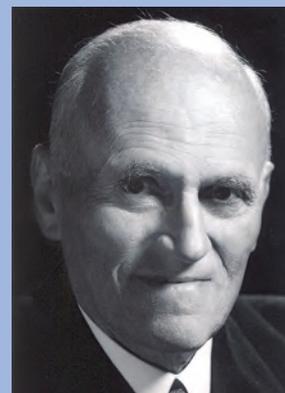
Anfang 1978 wurde vor allem als Ergebnis des Prothetik-Streits mit dem Vorsitzenden Dr. Helmut Zedelmaier ein neuer KZBV-Vorstand gewählt, der uneingeschränkt die Politik des Freien Verbands verfolgen sollte. Das führte natürlich zu Irritationen zwischen Verbandsführung und Verwaltung, und insbesondere die zm-Redaktion hatte es wegen ihrer bis dahin gezeigten Loyalität schwer, von der neuen berufspolitischen Richtung akzeptiert zu werden. Sie hat diese Loyalität dann aber in den folgenden gesundheits- und standespolitischen Stürmen auch der neuen Führung bewiesen.

Die zm von 1910 bis 1945

Die 100 Jahre des zentralen Standesorgans der deutschen Zahnärzteschaft präsentieren die zm in zwei Teilen. In konzentrierter Form findet sich hier neben der ausführlicheren Darstellung der Zeit der Bundesrepublik Deutschland der Überblick über die ersten Jahrzehnte vom Kaiserreich über die Weimarer Republik bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs.

Am 2. Juli 1910 erschien die erste Ausgabe der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) als Organ des kurz davor gegründeten „Wirtschaftlichen Verbands Deutscher Zahnärzte“ (WVDZ). „Wer auf die Regierung allein vertraut, hat auf Sand gebaut“, stand zur Begründung von Verband und Zeitschrift im ersten Heft, was vor allem eine Reaktion auf die gerade entstehende Reichsversicherungsordnung RVO

und die daraus absehbaren wirtschaftlichen Folgen für die rund 3 000 deutschen Zahnärzte war. Ein Vorbild dafür war der „Hartmannbund“, der von den Ärzten schon ein Jahrzehnt vorher gegründet worden war. Die zm erschienen zunächst einmal im Monat, die ersten Redakteure waren bis 1914 Dres. R. Löhr und S. Lehmann, Mitarbeiter



Dr. Fritz Linnert (l.), Verbandsvorsitzender in den Jahren vor und nach der Nazizeit, und Dr. Fritz Salomon (r.), zm-Hauptschriftleiter bis 1933

(Quellen: Maretzky/Venter, S. 195 und zm 16/96, S. 52)

in Verband und Zeitschrift war schon 1911 ein gewisser Dr. Fritz Linnert, der später vor und nach der Nazi-Zeit die zahnärztliche Standespolitik sehr erfolgreich und würdig repräsentiert und mitbestimmt hatte. Schon 1913 übernahm mit Dr. Rudolf Kaldewey ein Zahnarzt die Geschäftsführung des Verbands und die Redaktion der Zeitschrift, der beide über die schweren Kriegs-, Nachkriegs- und Inflationsjahre hinweg zu wachsendem Erfolg (1919 Schaffung des Dr. med. dent.) geführt hatte. Schon seit 1914 saß man in einem eigenen „Zahnärztehaus“ in der Berliner Bühlowstraße. Mitte der Zwanzigerjahre – die zm erschienen inzwischen (bis 1945) wöchentlich – übernahm Dr. Fritz Salomon die „Hauptschriftleitung“, unter dem nun zum Vorsitzenden der obersten Standesvertretung gewählten Dr. Fritz Linnert, die jetzt als „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands“ firmierte. Die zm waren inzwischen so etabliert, dass sie als Beilagen die damals sehr



Die Zahnärzte-Spitze zur Nazizeit (oben von links): Prof. Dr. Hermann Euler, Präsident der DGZMK, zm-Hauptschriftleiter Dr. Eduard Schrickel, Verbandsdirektor Dr. Lothar Hoffmann; unten links: Reichszahnärzteschaftsführer Dr. Ernst Stuck (Quelle: zm 9/96, S. 114)

Fotos: zm-Archiv

aktuelle „Schulzahnpflege“ und die „Mitteilungen der Zahnärztekammer für Preußen“ transportierte. Schriftleiter der letzteren war ein junger Zahnarzt aus Schlesien, Dr. Kurt Maretzky, der nach dem Zweiten Weltkrieg die tragende Rolle beim Wiederaufbau der Zeitschrift haben sollte. Eins der ersten Fotos in den zm stand im Bericht über den 4. Deutschen Zahnärztetag 1929 in Köln – ein Porträt des Kölner Oberbürgermeisters Dr. Konrad Adenauer. Verband und Zeitschrift hatten in diesen Jahren schwere Auseinandersetzungen um die Kurierfreiheit, die Gebührenordnung Preugo, Kassenzahnkliniken, AOK-Ambulatorien und den Dualismus von Zahnärzten und Dentisten mit unterschiedlichen Erfolgen zu bestehen. Unter den Nationalsozialisten wurden Reichsverband und zm sofort „gleichgeschaltet“, für Persönlichkeiten wie Dr. Linnert und Dr. Salomon war ab März 1933 kein Platz mehr. Als „Zahnärztführer“ übernahm Dr. Ernst Stuck den Reichsverband, sein Hauptschriftleiter wurde Dr. Eduard Schrickel, die beide bis 1945 die zm politisch und rassistisch indoktrinierten. 1934 und 1936 wurden die zm auch äußerlich stark verändert, mit neuer Titelseite, neuer Gestaltung, neuer Schrift (Fraktur), mit mehr Fotos, mehr Beilagen und mehr Werbung. Mit einem neuen Verlag entsteht die Zeitschrift jetzt im 1937 bezogenen neuen Zahnärztheus am Heidelberger Platz in Berlin für inzwischen 15 000 Zahnärzte (dagegen 21 000 Dentisten). Eine neue Zulassungsordnung und die Schaffung der öffentlich-rechtlichen „Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands“ (KZVD), die Einführung einer Kopfpauschale, die weitgehende Beseitigung der Kassenzahnkliniken und am Ende ergebnislose Versuche, den Dualismus von Zahnärzten und Dentisten zu überwinden, waren die wichtigen fachlichen Themen der nationalsozialistischen Berufs- und Informationspolitik, ihre verwerfliche, unmenschliche Seite die Entwürdigung, Vertreibung, Enteignung und Ermordung vieler hunderter jüdischer Berufsangehöriger – ein schwerer Schatten, der für immer auf der Geschichte des Berufsstandes liegen wird. ■

Das Heft wird bunter

Die zm bleiben bei ihrem Konzept vielfältiger Berichterstattung und beweisen das durch in Inhalt, Umfang und moderner Gestaltung wachsende Hefte. Mit Dipl.-Volkswirt Hartmut Friel wurde ein weiterer Redakteur eingestellt, der dann in einer neuen Arbeitsteilung der Redaktion vor allem für die Politik der KZBV steht und die wachsenden organisatorischen Aufgaben als „Chef vom Dienst“ übernimmt.



Dipl.-Volksw. Hartmut Friel,
Chefredakteur 1991–2000

Von da an gab es viele neue Themen in den zm: erste Berichte über elektronische Abrechnung, laufende journalistische Begleitung des gerade neu gegründeten „Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung“ (FZV), dem späteren „Institut der Deutschen Zahnärzte“ (IDZ), sowie immer wieder Neues über die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“, deren Vergütungsempfehlung 1979 abgelehnt wurde. Neue Rubriken wie Reiseberichte, Auto-Kritiken, Altersversorgung und Neues aus der Medizin bereichern das Heft. Eine neue Fotosatz-Anlage beschleunigt die Herstellung des Heftes im Verlag, der Service der Post allerdings macht Sorgen um die Pünktlichkeit der Auslieferung. Mit der Wahl von Dr. Horst Sebastian bekam die Verbandspolitik des BDZ eine neue Dimension. Einerseits verstärkte der neue Präsident die internationalen Aktivitäten, andererseits konzentrierte er den Blick auf

gesellschaftliche und kulturelle Aspekte des Freien Berufs Zahnärztin/Zahnarzt. Unter Sebastians Präsidentschaft erlebten die Zahnärzte-Bibliothek und das Zahnärztemuseum in Köln Blütezeiten, wurden die gesellschaftlich-kulturellen Beiträge des Standes herausgestellt und soziologische Themenstellungen behandelt – Aspekte, von denen die zm für ihre Berichterstattung profitieren und sich profilieren konnten. Man sprach vom „Dritten Programm“ neben Fortbildung und Berufspolitik.

Beispiel eines Jahres

Am Beispiel eines Jahrgangs, des Jahres 1985, sei gezeigt, welche Vielfalt von Ereignissen die Zahnärzteschaft und die zm allein in zwölf Monaten zu bewältigen hatten:

- Das erheblich erweiterte Verwaltungsgebäude von BDZ und KZBV an der Kölner Universitätsstraße wird bezogen.
- Rita Süßmuth löst Heiner Geißler als Gesundheitsministerin ab.
- Dr. Horst Sebastian wird als BDZ-Präsident wiedergewählt, Vizepräsidenten werden Adolf Schneider und Dr. Gallus Sauter.
- Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt gegen die Zahnärzte Abwertungen bei Prothetik und Kieferorthopädie und Aufwertung bei Kons.
- Die „Aktion Zahnfreundlich“ wird gegründet.



Dualismus

Zur Überwindung des Dualismus

Zahnärzte – Dentisten schreibt Präsident Dr. Müller-Altona in zm 24/1965:

„Die Erfahrungen, die beide Berufsstände in der Zeit nach dem ersten Weltkrieg gemacht hatten, veranlassten sie, mit völlig neuen Methoden und sehr klarer Zielsetzung – Aufhebung der Kurierfreiheit – die Vereinheitlichung zu betreiben. Wenn sie nicht gemeinsam eine einheitliche Konzeption entwickelt hätten, dann wäre es unmöglich gewesen, dass die politischen Gremien, Regierung und Parlament, bereits im dritten Jahr des ersten Bundestages das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ verabschieden konnten.“ ■

■ In einer „Monitor“-Sendung des WDR wird die Fluoridierung schwer verunglimpft und damit der Gruppenprophylaxe großer Schaden zugefügt.

■ Die KZBV verweigert die Teilnahme an der Konzentrierten Aktion wegen der Politik des Ministers Norbert Blüm.

■ Die neue Medizingeräte-Verordnung gilt jetzt auch für Zahnarztpraxen.

■ Die zm-Redaktion stellt ihr neues Bildschirmtext-Angebot (BTX) vor.

Zusätzlich „zm-aktuell“

Die Medienlandschaft veränderte sich in den Achtzigerjahren recht schnell. Die zm-Redaktion baute ein Bildschirmtext-Programm (BTX) auf, das sich aber ganz allgemein nicht durchsetzte. Konkurrierende Zeitschriften, insbesondere „Die Zahnarzt Woche“ mit wöchentlichem Erscheinen waren Anlass, die Produktionszeiten zwischen Redaktionsschluss und Erscheinungstag immer weiter zu verkürzen, um aktuell zu sein. Dies führte auch dazu, dass für drei Jahre, von 1989 bis 1991 in den Wochen zwischen zwei zm-Heften eine achtseitige „zm aktuell“ erschien, die – in lockerer Aufmachung – zugleich ein geeignetes Instrument in neuen berufsinternen Auseinandersetzungen wurde. Einerseits geriet die KZBV unter dem Vorsitzenden Wilfried Schad wieder in Gegensatz zu Extrempositionen des Freien



Standesschädigend

Als Kritiker die zm als „standesschädigend“ bezeichneten, antwortete die Redaktion in Heft 5/1975:

„Selbst beim Erlass des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde, dem markantesten berufspolitischen Vorgang in der Geschichte des Standes überhaupt, fehlte es nicht an solchen Stimmen, und die ‚Jagst-sie-fort‘-Rufe während der Entstehung des Kassenarztrechts und des Bema hallen so manchem noch heute in den Ohren. Und wo stünden wir heute ohne diese Fakten? Deshalb darf man die Dinge nicht übertrieben ernst nehmen; schließlich sagt jede Opposition irgendwann einmal, die bestimmende Mehrheit handle schädigend.“ ■

Verbands, der den Auszug aus der Gesetzlichen Krankenversicherung propagierte (Korb-Modell), andererseits spaltete der Austritt dreier Zahnärztekammern den BDZ, was beides zu viel Polemik mit üblen Folgen



Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur seit 2001

für das Außenbild der Zahnärzteschaft führte. Die zm, deren Chefredaktion 1991 Dipl.-Volkswirt Hartmut Friel übernahm, stand zu dieser Zeit oft im Zentrum der Kritik der oppositionellen Berufspolitik. Gleichzeitig mit diesen Auseinandersetzungen brachten die deutsche Wiedervereinigung, der Eintritt der mitteldeutschen Zahnärztekammern und der Aufbau neuer KZVen den zm eine weitere Verbreitung und viele neue Tätigkeiten und Reisen in die neuen Länder mit Berichten von beiden für beide Seiten. Mit der Überwindung der Spaltung des seit 1992 als „Bundeszahnärztekammer“ firmierenden BDZ und der Wahl von Dr. Fritz-Josef Willmes einerseits und von Dr. Karlhorst Schirbort als KZBV-Chef wurden viele der vorherigen Differenzen überwunden. Die Zahnärzteschaft und damit der zahnärztliche Journalismus zeigten wieder ein geschlosseneres Bild nach außen.

Vorbildliche Fortbildung

Neben solchen markanten Daten lief und läuft noch heute ein in Umfang und Qualität wachsender Fortbildungsteil und vieles aus

wichtigen Randbereichen, so über Forschungsaktivitäten des IDZ, vom Dentalmarkt, von Bundeswehr und Zahntechnikern, aus dem Ausland und von der Ärzteschaft, über Medizin und Altersversorgung, auf inzwischen mehr als 100 Textseiten pro Heft, mehr als 2500 Seiten pro Jahr (plus über 1 000 Seiten Werbung). Weil die praktische Zahnmedizin unter den Lesern immer mehr gefragt war, hat Chefredakteur Reckort schon 1987 mit Susanne Priehn-Küpper eine gestandene Medizinjournalistin in die Redaktion geholt, die auch unter seinen Nachfolgern den Fortbildungsteil der zm modern und attraktiv ausbaute.

Auf der Grundlage regelmäßiger Leseranalysen wurden die zm in den Neunzigerjahren äußerlich und organisatorisch mehrmals umgestaltet mit neuer Titelseite, verändertem Layout und Papier, anderer Schrift, mit zweckmäßigerer Rubrikenordnung und verstärktem Leserservice. Zusammen mit Rationalisierungen im Ärzte-Verlag ist es der

1935 – Parodontitis, damals noch „Alveolarpyorrhoe“ genannt, wird als Krankheit anerkannt

1936 – Kunststoffverarbeitung im Nassverfahren möglich – Einsatz des Pulver-Flüssigkeit-Akrylat-Systems unter dem Namen „Paladon“



Redaktion gelungen, die Zeitspanne zwischen letzten Nachrichten und Erscheinungsdatum am 1. und 16. des Monats auf

wenige Tage zu vermindern und dadurch hochaktuell zu sein. Schließlich bekam mit „zm-online“ auch das moderne Medienzeitalter seinen Platz in der Redaktion und auf dem Bildschirm des zahnärztlichen Nutzers.

Journalistische Leistungen

Drei Aktionen der zm sind aus dieser Zeit besonders bemerkenswert: zunächst eine Reihe von mit einem Fachinstitut erarbeiteten Tests, durch die sich der Leser mit seiner Praxis und in seinem Verhalten und Denken selbst prüfen konnte. Sodann eine mehrteilige Folge von sorgsam recherchierten und

journalistisch brillanten Berichten über die Zahnärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus, mit der der stellvertretende Chefredakteur Dr. Ekkhard Häussermann Pionierarbeit über die dunkelste Zeit in der Geschichte des Berufsstandes leistete. Häussermann wurde dafür mehrfach geehrt. Und schließlich eine zum fünfzigsten Jahrestag der Bombardierung Dresdens von Chefredakteur Hartmut Friel gestartete Initiative, die die Leserschaft der zm zehn Jahre lang zu Spenden für den Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche aufrief. Sie gipfelte in der Finanzierung eines ganzen Säulenteils dieses original wieder errichteten Barockjuwels und wurde mit einem Spendenbetrag von über einer Million Euro zu einem großartigen Kulturbeitrag der deutschen Zahnärzteschaft. Friel erhielt für diese Spenden-Patenschaft der zm die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer.

Erfolg der Berufspolitik

Die Berufspolitik wurde unter der langen Amtszeit von Kanzler Kohl unter mehreren Gesundheitsminister(-innen), zuletzt Horst Seehofer, keineswegs einfacher, Kostendämpfung, Budgetierung und viele zusätzliche staatliche Reglementierungen lieferten Anlass genug für oft vergebliche berufspolitische und journalistische Anstrengungen. Die zahnärztlichen Konzepte zu Vertrags-

und Wahlleistungen und zur Kostenerstattung wurden konsequent in die Diskussion eingebracht und stehen weiter im Raum. Die 1988 erlassene Gebührenordnung GOZ harrt trotz vieler Anläufe zur Modernisierung

und Motivationsarbeit leisten konnte. Besondere Bedeutung hat dabei die vom Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp vorangetriebene engere Kooperation von BZÄK und DGZMK, also



Titel des ersten zm-Heftes nach dem Krieg, zm 1/1948 (Quelle zm 22/1998, S. 1)



Ohne Politik?

Auf Kritik über zu viel Politik

in den Heften antworten die zm in Nr. 24/1968:

„Es ist gefährlich, die Meinung zu vertreten, mit Politik hätten sich nur Organisationen und Standesvertretungen zu befassen, während sie den einzelnen Standesangehörigen, der ja doch keinerlei Einfluss habe, nichts angingen. Das Gegenteil trifft zu: manche Initiative einer Standesvertretung wird lahmgelagt, weil sie von den einzelnen Angehörigen nicht unterstützt wird [...]. Nichts ist für die in jeder Hinsicht gesunde Existenz eines Heilberufs gefährlicher als der – meist nicht auf tiefem Denken beruhende – Grundsatz: Ohne mich!“

bis heute einer Veränderung. Ein richtiger Erfolg der Berufspolitik wurde dagegen die Einführung von Festzuschüssen für prothetische Leistungen, eine Idee, die schon aus den Sechzigerjahren stammt und deren weitere Etablierung eine wichtige Option künftiger Berufspolitik der Vertragszahnärzteschaft ist.

Die Berufspolitik des neuen Jahrhunderts war geprägt durch die sozialdemokratische Gesundheitsministerin Ulla Schmidt mit den entsprechenden Konsequenzen für den Berufsstand: mehr Staat, weniger Freiberuflichkeit, wenig Bewegungsmöglichkeiten für eine moderne Zahnheilkunde, die sich dennoch immer mehr in Richtung Prävention und allgemeinmedizinischer Aspekte entwickelt, wobei die zm viel Informations-

von Berufspolitik und Wissenschaft; die Stimme der Medizin hat dadurch einen stärkeren Anteil an der Berufspolitik erhalten. Durch den Umzug der BZÄK in die Bundeshauptstadt, dem die Redaktion im vergangenen Jahr gefolgt ist, wurde diese Stimme wie die ganze Öffentlichkeitsarbeit der Verbände noch wirksamer.

Die Struktur der Vertragszahnärzteschaft als Selbstverwaltung wurde jetzt durch staatlichen Eingriff geändert, indem durch Gesetz der Vorstand der KZVen und der KZBV nun hauptberuflich besetzt sind. Während die BZÄK unter der neuen schwarz-gelben Regierung mit einem liberalen Gesundheitsminister weiter um eine sachgerechte Privatgebührenordnung ringt, muss die KZBV für den Erhalt der Einheit der Vertragszahn-

ärzteschaft und gegen die Auflösung ihrer Vertragshoheit streiten. Erhalt der Freiberuflichkeit, präventionsorientierte Zahnheilkunde, finanzielles Auskommen, Behandlungsqualität und Ethik bleiben die Themen von Berufspolitik und Redaktionsarbeit auch für die Zukunft.

Die berufspolitische Leistung

Über alle Jahrzehnte hinweg hat es die Zahnärzteschaft geschafft, dem von Gesundheitspolitik und Krankenkassen mehr oder weniger vorgegebenen Trend von der Früh- zur Spätversorgung zu widerstehen und mit Prophylaxe, Jugendzahnpflege, PA-Betonung und schließlich präventionsorientierter Zahnheilkunde erfolgreich dagegen anzugehen. Und zugleich hat sie trotz aller entgegengesetzter Einflüsse an der Einheit des Berufsstands als Generalisten mit optionalen Schwerpunkten festgehalten, beides in einer insgesamt geglückten Zusammenarbeit von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. Die zm hatten dabei den großen Vorteil, für beide Seiten zu sprechen, die Elemente dieser beiden entscheidenden Trends ständig zu kommunizieren und damit als die offizielle Stimme der deutschen Zahnärzteschaft auch ein Stück Einheit des Berufsstandes zu sein.

Wie sich die Arbeit änderte

Ein Kreis hat sich geschlossen. Die zm-Redaktion, die 1910 in Berlin begonnen hat, ist nun nach Umwegen über Nürnberg und Köln wieder in Berlin angekommen, jetzt

seit 2001 unter der Chefredaktion von Egbert Maibach-Nagel. Drei Mitarbeiter, die die Arbeit schon seit dem Neuanfang mitgestaltet haben, sind heute noch unter uns: Male Noever, jahrzehntelang Redaktionsassistentin, Egon Peters, unter anderem engagierter Betreuer des Kölner Zahnärzte-Museums sowie der langjährige freie Mitarbeiter Dr. Karlheinz Kimmel.

Wie sich in dieser Zeit die Welt und die



DDR-Vergangenheit Aufarbeitung als Thema in

Heft 10/1990:

„Wer weiß denn, was für innere Kämpfe wie lange bei denen stattgefunden haben, die, schließlich in Passivität, Willfährigkeit oder gar Mittäterschaft nicht widerstanden haben? Letztendlich hat kaum einer widerstehen können, außer in Haft oder Emigration zu gehen. Aufmerksamkeit verdienen auch die Opfer, die nicht so leicht zu erkennen sind: diejenigen, die nicht lernen oder studieren konnten oder im Berufsalltag untergingen, weil ihre Eltern oder sie selbst gegen den Strom schwammen und die nun in einer neuen freien Welt mit ihren Handicaps leben müssen.“

Zahnheilkunde verändert haben, so ist auch die Redaktionsarbeit nicht mehr mit der von vor hundert und auch nicht mehr mit der von vor 62 Jahren vergleichbar. Wo früher Sekretärinnen das Diktat des Redakteurs mit Stenografie aufnahmen und auf der mechanischen Schreibmaschine mit Blaupapier und vielen Durchschlägen tippten (und gelegentlich über die handschriftlichen Korrekturen des redigierenden Journalisten

stöhnten), wird heute der Text vom Autor druckfertig im Computer gespeichert und per Knopfdruck zum Umbruch gesendet. Stand früher ein Gespräch am einzigen Telefon der Redaktion unter dem großgeschriebenen Imperativ „Fasse Dich kurz!“, kann heute jeder Mitarbeiter an seinem Platz sofort und spottbillig telefonieren. Der Klebeumbruch mit Fahnnenschnipseln ist Vergangenheit, alles macht jetzt der Layouter am Computer. Keiner muss mehr auf das Entwickeln von Fotos warten. Viele Leser wissen sicher noch, was für eine Hilfe es war, als man nicht mehr zum Vervielfältigen beschriebene Folien durchleiern musste, sondern einfach zum Fotokopierer ging. Und ein wahrer Segen war es für die Redaktionsarbeit, als schließlich per Telefax ganze Berichte blitzschnell von Schreibtisch zu Schreibtisch flogen.

Wie gut, dass man als Redakteur heute auf der Rückfahrt von einem Außentermin in der Bahn seinen Bericht gleich in den Laptop schreiben kann und die vor Ort geschossenen Fotos und den gerade geschriebenen Text aus dem Bahnabteil heraus per E-Mail sofort an die Redaktion schicken kann. Der Bericht ist schon gesetzt, wenn man in der Redaktion ankommt, dank Computer und E-Mail! Nur so lassen sich heute vier- oder fünfmal so große Hefte wie früher in kürzerer Zeit für viel, viel mehr Leser produzieren. Die Leser, die viel mehr kennen und können als früher, erwarten das und haben den Vorteil davon, wenn die Arbeit der zm-Redaktion gut war.

Hartmut Friel
zm-Chefredakteur von 1991 bis 2000
Jägerhofstr. 172
42119 Wuppertal



Zahnärztliche Entwicklung im Spiegel der Zeit

Susanne Priehn-Küpper, Gottfried Schmalz

Es hat sich im Laufe der Jahrzehnte viel gewandelt. Ein übersichtsartiger Abriss zeigt, dass die zm die Entwicklung und den Fortschritt in der Zahnmedizin stets begleitet haben. Hier ein Daumenkino der letzten 100 Jahre Zahnmedizin in diesem Fachblatt der Deutschen Zahnärzteschaft.

Schon im vierten Jahrgang (1913) haben sich die Zahnärztlichen Mitteilungen im damaligen Deutschland etabliert. Mit 2 500 Mitgliedern ist ein großer Leserstab herangewachsen und die Themenwahl des Blattes zeigt deutlich, was die Zahnärzteschaft damals beschäftigte. Neben den aktuellen Problemen zu Versicherungsfragen (RVO) ist das Thema Aufklärung über Zahngesundheit vorrangig. Man setzt sich für die Gründung von Schulzahnkliniken und für Reihenuntersuchungen ein und begleitet diese Bemühungen mit zahlreichen Protokollen.

Kernthema Aufklärung

Wissenschaftliche Informationen gibt es in diesen Jahren eher selten, die Anzeigenwerbung der frühen Jahre gibt aber einen Eindruck von den Produkten, mit denen die Zahnheilkunde in der Zeit des Ersten Weltkriegs außer der Zange noch funktionierte. So war man froh, dass sich die eine oder andere Firma anbot, mit ein wenig Salär die Druckkosten zu unterstützen, um auf diese Weise ihre Information an die Leserschaft zu bringen. Das Thema Bakteriologie steckt noch in den Kinderschuhen, wie eine aufschlussreiche Anzeige von Karl August Lingners Odol dokumentiert.

Hauptanzeigenkunden sind Hersteller von Amalgam. Auch lobt man „Apotheker Starnbergs amerikanische Zahntinktur, ein

Mundwasser für gelockerte Zähne und Spezifikum bei Diabetes.“ Dies lässt damals schon erahnen, was dann später von vielen Wissenschaftlern nachgewiesen und unter anderen von Kocher aus Greifswald in den 80er-Jahren, wissenschaftlich aufbereitet, in den zm erscheint: die Koinzidenz von Parodontitis und Diabetes!

Im ersten Erscheinungsjahrzehnt wird bereits deutlich, dass ein Schiefstand der Zähne ästhetisch bemängelt wird. Anzeigen mit

„Regulierapparaten“, gefertigt von Zahnarzt Emil Herbst, spiegeln den Trend der Zeit und den Wunsch des Patienten wieder.

Erste Überlegungen zur Gruppenprophylaxe erfolgen bereits ab 1913. So macht sich Kehr aus Düsseldorf Gedanken über die Zahngesundheit der Schulkinder und fordert eine großzügige, von Behörden, Zahnärzten und Ärzten möglichst einheitliche Durchführung der Schulzahnpflege. Nach dem Ersten Weltkrieg sorgte dann das Deut-



Die Werbung sagte damals „ein Antiseptikum [...] muss vor allem neutral sein – es darf keine toxischen Wirkungen auslösen und muss einen angenehmen Geschmack haben“.

Foto: Odol

Pflicht jedes Deutschen

Ist es, die vaterländische Industrie durch Kauf
 zu unterstützen. Deutsche Firmen liefern Ihnen jeden
 Artikel und jedes Präparat in guter Ausführung zu
 angemessenen Preisen.
 Überzeugen Sie sich bitte, hiervon an hand unseres
 Anzeigentis!

„Solila-Amalgam“

Ein Ergebnis langjähriger Versuche, unter Hinzuziehung erster Metallurgen,
 besitzt einen hohen Silbergehalt und nur chemisch reine Metalle.
 Unter größter Sorgfalt hergestellt bietet es folgende Vorzüge:

Keine Zusammenziehung
 rächtige silberweiße Farbe, hervorragende Kantenfestigkeit

Ein Versuch überzeugt!

PREISE:

Mk. 7.50	per Unze
„ 7.25	„ „ bei 5 Unzen
„ 7.00	„ „ „ 10 „
„ 6.75	„ „ „ 20 „

u beziehen durch die meisten Handlungen zahnärztlicher und
 zahntechnischer Gebrauchsgegenstände.

DE TREY & CO. LIM. BERLIN W.

Amalgam-Anzeige aus dem zm-Jahresband 1915/16

Der Zahnarzt muss die deutsche Wirtschaft unterstützen, fordert die Werbung 1915 in den zm.

sche Zentralkomitee für Zahnpflege in der Schule wieder für die Zahngesundheit des deutschen Nachwuchses.

Regelmäßig berichten die zm – seit 1920 dann sogar allwöchentlich und in einem großen Zeitungsformat – über Sitzungen von Vertretern der Zahnärzteschaft.

Die „Sozialhygienische Akademie“ in Charlottenburg bietet berufsbegleitend zur Praxis ein „Studium“ der „sozialen Zahnheilkunde“ an und stellt einen umfangreichen Stundenplan zusammen, wie in den zm vom 13. Januar 1923 zu lesen ist. Der Stundenplan in den zm enthält leider keine fachlichen Inhalte, sondern listet nur die Lehrenden auf. Hier finden sich unter anderen Namen wie Simon, Kaldevey, Goerke, Cohn, Mosbacher und andere.

Mundspüllösungen werden immer beliebter, Kolynos wird gegen Mundgeruch gepriesen, Pergenol-Präparate haben sich, glaubt man der Werbung, bei Kriegsverletzungen bewährt. Aber, wie Lehmann in den zm 13/1914 schreibt, zeigen sich die sogenannten Perhydrit-Tabletten, bestehend aus an Harnstoff gebundenem Wasserstoffperoxid, als das immer noch wirksamste Antiseptikum, und er appelliert an die Krankenkassen, die praktische Tablette doch zur Verordnung zuzulassen.

Gebisse auf Reichskosten

Die Jahre 1914 bis 1918 sind politisch und wirtschaftlich geprägt durch den Ersten Weltkrieg. So hat sich der Schwerpunkt der zahnärztlichen Arbeit mit dieser Notsituation verschoben. Die Chirurgie tritt in den Vordergrund, Einsatz im Lazarett ist gefragt und verschlägt manch einen Zahnarzt aus

seiner Praxis zur Arbeit an die Front. Die zm veröffentlichen in diesen Jahren immer wieder Protokolle und Fallbeschreibungen des Komitees für kriegszahnärztliche Hilfeleistung in Berlin, in denen unter anderen Zahnarzt Lachmann-Hamburg einzelne Patienten, ihre Verletzungen und deren Therapie vorstellt. Die Ausgabe 12 aus dem Jahr 1914 berichtet im Zusammenhang mit dem „Anrecht auf Gliederersatz nach Kriegsverletzungen“, dass bereits die Epithetik Einzug in das Fachgebiet hält. So heißt es: „Bei Verlust der Augen werden Augen und bei Zahnverlust künstliche Gebisse auf Reichskosten beschafft.“

Die Transplantation eines Kieferknochens aus Oberschenkel oder Tibiaknochen bei einem Verwundeten in einem Solinger Lazarett wird den Lesern vorgestellt. Dieser Eingriff macht die Forderungen nach einer Kieferklinik laut, die Bruhn dann in Düsseldorf einrichtete. Damit ermöglichte er vielen verwundeten Soldaten „ihr Kommissbrot zu kauen“, wie es in den zm heißt.

Materialien werden knapp, alles Metall, das zur Verfügung steht, wandert in die Rüstungsindustrie.

Angeboten werden nur noch Amalgam und einige Lote über die Hintertür, deutsche Firmen liegen in Trümmern. Aber man zeigte sich erfinderisch.

Unger aus Dresden beschreibt die Herstellung von Kriegskautschuk aus Altgummi, was der Prothesenherstellung dient. Buchbesprechungen wie „Erfahrungen mit Kieferschüssen“ und Ähnliches sind an der Tagesordnung.

1937/1938 – Kunststoffverblendung von Kronen aus Metall eingeführt

1938 – Autopolymerisierender Kunststoff durch Schnebel in der Zahntechnik verfügbar

Wirtschaftlich wird es in Deutschland immer schwieriger, das Geld wird knapp und gleichzeitig weniger wert, Materialien sind zwar noch hier und da zu beschaffen, aber was man heute bestellt, kann morgen schon das Doppelte kosten. Einige Hersteller garantieren per Anzeige einen bestimmten Tagessatz, andere verschwinden ganz vom Markt.

Zm-Anzeigen machen nun auch Politik. So war es die Pflicht eines jeden Deutschen, die vaterländische Industrie durch Kauf deutscher Fabrikate zu unterstützen, und in den Kriegsjahren wird in jeder Ausgabe mit großen Anzeigen darauf aufmerksam gemacht. Zusätzlich warnt der „Verband der Handlungen zahnärztlicher und zahntechnischer Gebrauchsgegenstände e.V.“ davor, dass England auch den Handel in Deutschland in Zukunft vernichten will, und bittet die zahnärztliche Kollegenschaft, „Käufe bei englischen Firmen tunlichst zu unterlassen“. Ein Vorgehen, das heute – Gott sei Dank! – undenkbar ist.

zm für 1,20 Reichsmark

Die Zahnärztlichen Mitteilungen erscheinen seit 1920 wöchentlich und zwar immer am Sonntag, zu haben für ganze 1,20 Reichsmark. Eine einspaltige Anzeige kostet 20 Goldpfennig und gedruckt wird in unmittelbarer Nachbarschaft zum Sitz der heutigen zm-Redaktion in der Kochstraße 67 beim Verlag Karl Lohner in Berlin-Mitte.

Was wir heute unter Fortbildung in Fachzeitschriften verstehen, ist in den 20er-Jahren kaum im Standesblatt des „Wirtschaftlichen Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.“ zu finden. Zwar zeugen umfangreiche Buchbesprechungen von wissenschaftlicher und klinischer Aktivität diverser Hochschullehrer, aber im Großen

und Ganzen ist relativ wenig zu erfahren, mit welchen fachlichen Inhalten sich die

Zahnärztliche Forschung in diesen Jahren beschäftigt. In der Ausgabe 6/1921 nimmt Pichler Stellung „Zur Frage der Wurzelspitzenresektion“. Hier und da erscheint ein

zm
100 JAHRE

Aufsatz von Partsch, in dem er neben gesellschaftlich-politischen auch auf fachliche Fragen und Entwicklungen eingeht. So wird sein Vortrag, den er zum 50. Stiftungsfest der Berliner Zahnärztlichen Gesellschaft hält, in den zm 1924 in zwei Teilen zur Veröffentlichung gebracht. Nach wie vor legen die Anzeigen-Themen fachlich Zeugnis ab für die 20er und ihre zahnärztliche Entwicklung. So werben Amalgamlieferanten für ihre Zahnfüllstoffe, Goldlote, Goldbleche und Golddrähte und offenbaren damit deutlich die gängigen Methoden der Zahnheilkunde. Havard-Zement kommt nun schon fast 30 Jahre zur Anwendung und hat Einzug in fast jede Praxis gehalten. Aschers künstlicher Zahnschmelz lässt ebenso auf die Fortschritte in der Zahnheilkunde schließen wie Gelaform, eine flüssige Wurzelfüllung, die – gelatinös erstarrt – unlöslich ist und den Zahn nicht verfärbt, wie die Werbung verspricht. Aber auch Dr. Scheuer hat eine gelatinöse Wurzelfüllung auf dem Markt, sie verspricht, in jeden Kanal zu fließen und ihn möglichst vollständig zu verschließen. Üblich ist, die Produkte nach dem Erfinder zu benennen. Heute ist hiervon nur noch Dr. Bests Zahnpaste übrig geblieben, der als „Dr. Best“ allerdings lediglich eine fiktive Werbefigur ist. Arnold Biber aus Pforzheim ist Großlieferant für Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände für die zahnärztliche Behandlung und Zange, Messer, Scheren und Mundspiegel werden von Krupp in Essen aus nicht rostendem Stahl hergestellt, nachdem die Rüstungsindustrie den Stahl nicht mehr exklusiv für sich benötigt.

Zahnmedizinische Beiträge

Mit dem zweiten Halbjahr 1929 erscheint halbmonatlich eine „Wissenschaftliche Beilage“. Der Schriftleiter Greve ruft seine Leser auf, fleißig mitzuarbeiten, und bittet um „Berichte über wissenschaftliche Errungenschaften“, „technische Neuerungen“ und schreibt „auch kleinere Originalarbeiten dürfen nicht fehlen“. Aber die Einsendungen bleiben anscheinend noch lange aus, größere Veröffentlichungen gibt es nicht, ist

doch auch die Inflation auf Höchstniveau. Der Mitgliedsbeitrag für den Verband beträgt zum 15. Oktober 1923 120 000 000 Mark! Zahnärzte haben andere Sorgen.

Die Redaktionsleitung ruft die Leser schließlich auf, nur bei den Firmen einzukaufen, die auch Anzeigenkunden sind, und damit „auch in schweren Zeiten Zugehörigkeit zum Verband [zu] signalisieren.“

Nach und nach trudeln erste Beiträge ein, meistens über Neuerscheinungen, wie ein „neuartiges Instrument zur Zahnpflege“, dem wohl ersten Halter für Zahnseide (zm 50/1927), dessen Handhabung und Vorzüge explizit beschrieben werden.

Die Amalgam-Diskussion beginnt mit dem Aufsatz von Schindler über einen Vortrag von Fleischmann über die „Gefährlichkeit des Quecksilbers aus Amalgamfüllungen“ in den zm 16/1927, stetige Diskussionsbeiträge

derartige Notsituationen zu vermeiden. Buchbesprechungen werden zum festen Gegenstand der zm-Ausgaben, sind sie doch die einzige Möglichkeit, über das Standesorgan neueste Forschungsergebnisse flächendeckend zu verbreiten. Bei der Suche nach Originalbeiträgen, wie wir sie heute kennen, lässt sich noch wenig finden. Die Schulzahnheilkunde nimmt inzwischen einen immer größeren Part ein, mehr als 15 Beiträge im Jahr sind die Regel. Abbildungen von humanen Gebissen werden erstmals im Rahmen der Schulgesundheitsziehung – als Anschauungsmaterial – gedruckt.

Genetik und Sozialhygiene

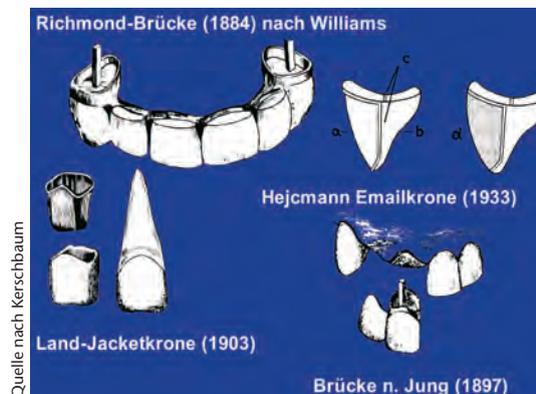
1933 hält das Dritte Reich Einzug in das Fachblatt der Zahnärzteschaft. Auf dem 15. Deutschen Turnfest 1933 in Stuttgart, gab es erstmals Zahnärzte, die dazu eingesetzt waren, die zahnärztliche Versorgung der Teilnehmer zu sichern, liest man in den zm.

Die fachlichen Inhalte der nächsten Jahrgänge sind geprägt durch das Regime. So wird nicht mehr über Rheuma-Tagungen, sondern über Fortbildungsveranstaltungen zur Thematik Psychologie und Psychiatrie berichtet, ein Aufsatz über „Probleme der Seelenkunde“ wird 1941 publiziert.

Betrachtet man nur die wissenschaftlichen Beiträge, so fallen jetzt Aufsätze zur Rassenpolitik mit der Thematik Genetik, Sozialhygiene und Erbpolitik

ins Auge. Diese Thematik nehmen Staehle et al. in 18 und 19/2004 in ihrem Aufsatz „Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus“ kritisch unter die Lupe. Beide Folgen stehen im Leserservice zum Download bereit.

Staehle schreibt in seiner Publikation zur „veränderten“ Zahnmedizin über die Themen der Zeit: Vertreter der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ hätten in zahlreichen Fachartikeln allgemeine und konkrete Forderungen zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen auf praktisch dem gesamten Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (zum Beispiel Karies, parodontale und endodontische Erkrankungen,



Zusammenstellung früherer prothetischer „Möglichkeiten“ (nach Kerschbaum aus zm 20/2006)

schließen sich an. Fleischmann und Borinski hatten die Luft in Schulzahnkliniken und in Behandlungsräumen von Zahnarztpraxen untersucht und erstaunlich hohe Hg-Werte gefunden. Eine Koinzidenz zu den bei Schulzahnärzten und ihren „Schulzahnärzt-schwestern“ häufigen Stomatitiden und Darmstörungen wird vermutet. Amalgam wird damals als Kupferamalgam und Silberamalgam eingesetzt, Zusammensetzung und Verarbeitung des damaligen Silberamalgams unterscheiden sich jedoch grundlegend von heutigem Amalgam. Forensische Beiträge zum Beispiel über das „Aspirieren einer Nervnadel“ liefern dem Zahnarzt kurzweiligen Lesestoff und helfen

Neuralgien, traumatische und funktionelle Schäden) erhoben. Besonderes Augenmerk hätten sie dabei auf parodontale Erkrankungen, die sie mit zahlreichen Entgiftungs- und Ausleitungsmaßnahmen unter Einbeziehung von Blasenpflastern, Brechmitteln, Dampfbädern, Darmausleitungen, Eigenblutbehandlungen, Fußbädern, homöopathischen Interventionen, speziellen Diäten und vielem mehr zu behandeln trachteten, gerichtet.

Nie hat das Standesblatt bis dato so viele gedruckte Seiten wie in diesen Jahren. Zum Jahreswechsel 1935/1936 wird von Antiqua auf Fraktur umgestellt, eine Schrift, die man auch „das Kleid der Deutschen Sprache“ nannte.

Allgemeinmedizin findet nun wieder mehr Raum. Auch hier ist die Lektüre von Stahle hilfreich: Die Hinwendung zur Allgemeinmedizin sei ja prinzipiell richtig gewesen, nur sei damals ein unwissenschaftliches Konzept verfolgt worden im Sinne eines deutschnationalen Weges der Zahnmedizin. Das Thema Tuberkulose hat nun auch die Zahnärzte interessiert, kinderreiche Mütter sollten bevorzugt behandelt werden. Dies nur als kleine Auswahl aus den Prioritäten dieser Zeit.

1936 wird erstmals der KRVO-Krankenschein eingeführt und auf der Rückseite steht erstmals das Zahnschema, das bis heute seine Gültigkeit bewahrt hat, die zm berichten in ihrer Ausgabe 27/1936 darüber.

Besonders erwähnt sei die Sonderausgabe einer Abhandlung, die anlässlich des VIII. Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf auf Büttenpapier erscheint, zum Thema „Aus dem Einst und Heute der Mund- und Kieferchirurgie“ die von Hippokrates bis Heister alles Nennenswerte zum Fach subsumiert. Lorenz Heister (1683–1758) war ein Botaniker und Anatom, der für seine Schriften über die Chirurgie bekannt war.

Für die Volksgesundheit

Über allem steht jetzt das Motto: „Die Wissenschaftliche Zahnheilkunde dient der Volksgesundheit!“ So weisen Sonderseiten

auf die fachlichen Inhalte der Deutschen Zahnärztetage hin, die damals wie heute in enger Kooperation mit dem wissenschaftlichen Fachverband, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, abgehalten werden. Euler schreibt eine große Abhandlung zum Ernährungsproblem, in der er den Verzehr von Vollkornbrot propagiert – wissenschaftlich begründet, versteht sich.

Ständig neue Werkstoffe

Ein Überblick über die Entwicklung und die Aufgaben der zahnärztlichen Werkstoffe von Schoenbeck (1954) liest sich spannend, spiegelt er doch die vergangenen 40 Jahre zahnärztliche Entwicklung und damit auch ihren Wandel wider. Während in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts die vielfach notwendigen Präparate im Laboratorium des Zahnarztes oftmals selbst hergestellt werden – soweit man nicht auf ausländische Produkte zurückgriff – beginnt parallel dazu jetzt nach dem Ersten Weltkrieg vermehrt die industrielle Herstellung von zahnärztlichen Materialien. Naturgemäß – damals wie heute – erfüllen nicht alle neuen Werk-

einheimische ersetzt werden, wie regelmäßig geschaltete Anzeigen in den zm dokumentieren. Das Versuchsfeld ist groß. Man experimentiert mit Substanzen, Brenntemperaturen, Zementen und schließlich Metallen und ihren Legierungen, wie Schoenbeck schreibt. Dank der Fortschritte der Metallurgie wird es möglich, verbesserte prothetische und orthodontische Apparaturen herzustellen.

So hat sich aber auch gezeigt, dass selbst hochwertige Edelmetall-Legierungen, miteinander kombiniert, Spannungen verursachen können. Man nennt dieses Phänomen „Oraler Galvanismus“ und bis heute wird heftig darüber diskutiert. Durch die Einrichtung eines Zahnärztlichen Materialprüfungsamts im Jahre 1934 in Berlin war eine Instanz geschaffen worden, die sich bereits in den 30er-Jahren mit dem Thema Qualitätssicherung beschäftigte. Ein Tätigkeitsfeld für Zahnärzte und Industrie gleichermaßen ist nun geschaffen, um weitere geeignete Materialien zu finden. Auch die Kieferorthopädie (Simon) und die „Parodontose“ (Weski) finden breiten Raum und setzen für die wissenschaftliche Entwicklung Meilensteine. Wie in den zm detailliert nachzulesen, bestreitet die KfO den Inhalt der Jahrestagung der DGZMK im Jahr 1939. Damit soll dieses Fach nicht nur den zahnärztlichen Kollegen, sondern auch der Öffentlichkeit nähergebracht werden.

Chirurgie im Lazarett

Wieder ist Krieg. Berichte vom Einsatz als Kriegszahnarzt stehen erneut auf der Themenliste der beginnenden 40er-Jahre.

1942 stattet ein zm-Mitarbeiter einem Lazarett einen Besuch ab und berichtet über die Verwundungen der Soldaten und die Fortschritte der kieferchirurgischen

Operationen (17/42, 18/42).

Wie im ersten Weltkrieg werden die Materialien knapp, die wissenschaftlichen Berichte spärlich, sind doch alle herausragenden Wissenschaftler entweder an der Front, im KZ oder in der Emigration.



Abb. 4 Übertragung: Zwischen Detail- und Vollsicht-Fernaufgabe der Reflektor, im Vordergrund Pat. zur anschließenden Abszeß-Außenspaltung aufgelegt.

Eine Fernsehübertragung eines operativen Eingriffs in einer Hörsaal. Die zm berichten in ihrer Ausgabe 6/1958.

Foto: zm-archiv

stoffe und Medikamente die Anforderungen der Praxis, so dass das eine oder andere Präparat in der täglichen Anwendung noch Wünsche offen lässt, so zeigen Erfahrungsberichte. Aus dem Ausland benötigte Grundsubstanzen sollen möglichst durch

Eine sehr fundierte und engagierte Abhandlung des späteren zm-Redakteurs Häussermann über die Zahnheilkunde im Dritten Reich, die in mehreren Folgen in den Jahren 1996 und 1997 veröffentlicht wurde, bezeugt die menschenverachtenden Anschauungen des damaligen Regimes und seiner herausgehobenen Vertreter, zum Teil auch in der Zahnärzteschaft. Staehle hat verdienstvollerweise das gleiche Thema in den zm (siehe oben) aufgegriffen und auch das Wirken von H. Euler kritisch beleuchtet. Mehr hierzu siehe auch im Leserservice.

Die zweite zm 1

Nach Kriegsende erscheinen die zm nach vier Jahren Pause am 1. November 1948 in Nürnberg wieder mit der Nummer 1, was den Vorsitzenden des Verbands in seinem Vorwort zu einem „Endlich!“ veranlasst. Das Ziel ist eindeutig: Das Heft „soll die Erhaltung und Förderung eines guten und gesunden Zahnarztstandes in Deutschland“ fördern. Geier schreibt 1949 über den Gestaltwandel der Zahnheilkunde und das Aufgabenfeld des Zahnarztes in der Praxis. Kirch beschreibt in den zm 9/50 die biologische Wurzelfüllung. Calxyl und Cionit werden besprochen. Weiter geht's mit der Iontophorese zur Wurzelbehandlung (24/51), die „Wurzelkanal-Elektrolyse“ wird diskutiert.



Die Möglichkeit, im Mund zu röntgen, ist Anfang der 20er-Jahre ein großer Fortschritt.

Der neue Fortbildungsteil

Mit dem neuen Chefredakteur Hans Paul Reckort gestaltet sich auch das wissenschaftlich-klinische Bild der Zahnärztlichen Mitteilungen 1976 neu. In Zusammenarbeit mit Hochschullehrern und der DGZMK begründet er einen umfangreichen Fortbildungsteil, der mit der Ausgabe 7 im Jahr 1976 „aus der Taufe gehoben“ wird. Geplant war, in unregelmäßigen Abständen ein zahnmedizinisch relevantes Fachthema aus verschiedenen Sichtweisen mit Übersichtsreferaten zu beleuchten. Praxisreife und Praxisnähe sollen wiedergegeben werden, was mit dem Thema „Herausnehmbarer Zahnersatz“ gelingt. Zusätzlich brennt Autoren der Hochschule das Thema „Metallkeramik“ unter den Nägeln, das sich zwar schon etabliert hat, aber noch nach Verbesserungen sucht und so immer wieder in den zm eine Plattform findet. Mehr und mehr festigt sich die Freundschaft zur DGZMK, regelmäßige Berichte – titulierte mit „die Deutsche informiert“ und „die Deutsche nimmt Stellung zu Fragen“ – geben Zeugnis davon. Eingehende Berichte über Vorträge der großen Jahrestagungen haben einen festen Platz gefunden.

Auch die Gesundheit des Zahnarztes selbst wird Thema. Leidet doch besonders er ständig an Rückenschmerzen, was findige Köpfe schließen lässt, dass es an der Behandlungshaltung liegen könnte. Protagonisten mit Namen wie Schön, Hilger, Neddermeyer, Höfling, Einfeldt, Neuhauser, Wagner, Münch und andere liefern sich angeregte, zum Teil kontroverse Diskussionen und sind sich bis heute noch nicht immer ganz einig, ob die 9-Uhr-Position oder die 12-Uhr-Position die bessere ist. Aber man hat doch wenigstens erkannt, dass es sinnvoller ist, den Patienten „ans Liegen“ zu bringen, als die Wirbelsäule einer steten Torsion auszusetzen. Kimmel, der dieser Ergonomie-Bewegung angehört, schreibt sich als regelmäßiger und über Jahrzehnte mit den zm eng verbundener Autor in über 250 Beiträgen „die Finger wund“ – und die Industrie

zieht mit. Allein im Jahr 72 erscheinen neun Beiträge zum Thema, Kimmel stellt in den zm 5/74 die „Lernziele in der zahnärztlichen Ergonomie“ zusammen. Heute ist ein Behandlungsstuhl gleich einem kleineren Raumschiff, das dreidimensional bewegt

und damit in fast jede erdenkliche Position gebracht werden kann.

Ein weiteres Highlight wird von den zm begleitet: In seinem Festvortrag zum

Zahnärztetag verkündet Naujoks die Gründung der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und ruft gleichzeitig den Arbeitskreis für Kinderzahnheilkunde und Kariesprophylaxe ins Leben (10/74).

Wichtig: Materialkunde

Ein vorrangiges Thema der frühen Achtzigerjahre ist die Diskussion um die Herddiagnostik, treffen hier doch immer wieder konträre Meinungen hart aufeinander. Auch Entwicklungen in der Diagnostik der Mund-Schleimhaut-Erkrankungen bringen den Zahnarzt immer mehr in die Rolle des „Mundarztes“, der häufig als erster an Veränderungen der Mundschleimhaut Allgemeinerkrankungen zu diagnostizieren vermag. Die Fissurenversiegelung von Molaren kommt als Errungenschaft der Kariesprophylaxe in die Vortragsäle und damit auch in die zm. Erste Erfahrungen mit Kompositmaterialien haben dies möglich gemacht, und es wird angeregt diskutiert, ob direkt versiegelt werden soll oder ob eine – auch noch nicht kariöse – Fissur doch besser vorher aufgezogen werden sollte – ein Streit, der viele Druckseiten füllt und viel Blut in Wallung bringt, aber heute so gut wie vom Tisch ist. Am Horizont der Goldlegierungen bahnen sich weitere Diskussionen an, diese besonders in Verbindung mit den Kassenleistungen. Denn die „fetten“ Jahre der Goldrestaurationen sind langsam vorbei, Norbert Blüm wirft seinen „Bauch“ voraus, bis schließlich im Sommer 1986 wenigstens eines klar ist: Preiswertere Legierungen sind gefragt und die zm neh-

1939 – „8. Verordnung zum Reichsbürgergesetz“: Die Bestallung jüdischer Zahnärzte erlischt; sie dürfen nur noch Juden behandeln und müssen sich „Zahnbehandler“ nennen

men die Diskussionen um Verarbeitung, Kompatibilität und vieles mehr vornehmlich mittels Autoren der Werkstoffkunde ins Boot; Schwickerath, Meiners, Kerschbaum und andere sind hier noch in bester Erinnerung.

Nicht nur Werkstoffkunde

Auch andere Themen wie die Parodontologie werden mehr und mehr in den zm abgehandelt, ebenso die sich langsam abzeichnende Verquickung mit der Immunologie findet ihren Niederschlag. Mit Beiträgen der Autoren Lange, Erpenstein und Einfeldt (13/67) gewinnen auch die zm noch mehr, vor allem junge, interessierte Leser,



Links eine alte Amalgamfüllung mit Randeinbrüchen, rechts eine neue Füllung, modelliert, finiert und poliert.



Fotos: Schmalz

rufen aber in gleicher Weise eine Reihe konservativer Denker auf den Plan und auf die Leserbriefseiten. In der Rubrik „Aus der Postmappe der Schriftleitung“ wird immer wieder darüber berichtet. 50 Jahre Spezialisierung für das Fach Kieferorthopädie: Das ist nicht nur eine Feierstunde, sondern natürlich auch eine ordentliche Würdigung in den zm durch Drosner wert. Er hält die Geschichte der Gebietsbezeichnung fest.

AIDS – das sind für Zahnmediziner zuerst nur Hieroglyphen, die die zm jedoch bald genauer erklären. Mit 19 Publikationen bereits in den Jahren 1984/85 wird das Wissen über Infektionsweg, Schutz, Epidemiologie und mehr vertieft. Das gewonnene Wissen bringt aber auch die traurige Erkenntnis dass AIDS unweigerlich eine Gefahr für den Zahnarzt, sein Personal und den Patienten in der Praxis darstellt.

Hat man doch gerade eine Hepatitis-Studie von Berliner Zahnärzten „verdaut“, die die Durchseuchungsrate mit den Praxisjahren eines Zahnmediziners in Korrelation brachte und explizit die Impfung schon in Studienjahren als einziges Mittel aus dem Dilemma empfiehlt. Und nun das. Drähte zu Behörden und Gesundheitsämtern laufen heiß, Hygieniker diskutieren, konferieren, publizieren (natürlich auch in den zm), und alle kommen zu dem Ergebnis: Schutzhandschuhe, Mundschutz und Brille müssen her! Die Industrie zieht mit, bietet hauchdünne Handschuhe an mit hohem Sicherheitsfaktor und hochaktive Desinfektionsmittel der neuen Stunde. Man macht sich Gedanken über die Infektionswege, und das Schlag-

wort Sprühnebel wird immer wieder zum Anlass, dass Hygieniker wie Bößmann, Daschner und Grün „zur Feder greifen“ und die zm mit zum Teil immer noch per Hand geschriebenen Manuskripten beglücken. Man diskutiert leidenschaftlich über Stichverletzungen, Haftungsfragen und Allergiepotezial. Letzteres wenigstens kann man heute mit latexfreien Handschuhen in den Griff bekommen.

Im Zeichen der Prophylaxe

Die Achtziger stehen wie die Jahrzehnte zuvor ganz im Zeichen der Prophylaxe, viele Gruppierungen haben sich firmiert, der Verein für Zahnhygiene informiert mit der Unterstützung von Standesverbänden, Zahnhygieneprodukteherstellern, Gesundheitsämtern und Behörden Schul-/Kinder-

gartenkinder und die Öffentlichkeit. Kontakte zur sogenannten Yellow Press animieren zum zahngesunden Denken und zur Verwendung von Fluoridzahnpaste. Arbeiten von Gülzow, Wetzel, Schübel und anderen namhaften Autoren unterstützen diese Prophylaxebewegung. Bereits im Jahr 1955 werden 29 Beiträge zum Thema Fluoridierung in den zm veröffentlicht, und man orientiert sich an den Vorreitern wie Schweden und der Schweiz. Kontakte zum Karolinska-Institut in Schweden werden geknüpft.

Dann kommt der Schlag ins Gesicht: Der schwarze Tag für die Kariesprophylaxe und für die gerade im Aufbau befindlichen Prophylaxeaktionen der Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit im Rahmen der Vereinbarungen des BDZ (Bund Deutscher Zahnärzte) mit den Krankenkassen ist der 1. Oktober 1985, an dem das WDR-Magazin „Monitor“ den Beitrag „Fluor – unwirksam gegen Karies? Der Filz zwischen Zuckerindustrie und Zahnärzteverbänden“ ausstrahlt. Auch hier sind wieder die zm für den deutschen Zahnarzt eine wesentliche Quelle der Richtigstellung. Nun kommt es Schlag auf Schlag. Gazetten und sensationslüsterne Journalisten haben sich auf den Stand der Zahnärzte und

ihre Behandlungsmethoden eingeschwo-ren. Während in der Fluoriddiskussion durch treffsichere Argumente namhafter Wissenschaftler der Ball noch niedrig gehalten werden kann, schlagen die „Macher“ von Monitor am 1. September 1986 erneut zu. Diesmal mit der Frage: „Parodontose durch Zahnpasten?“ Im Fokus steht Natriumlaurylsulfat, das als Ingredienz Pasten zum Schäumen bringt und in Pastakonzentraten entsprechend höher dosiert ist. Da es sich um Konzentrate handelt, dürfen diese nur in kleinsten Mengen zur Anwendung kommen. Das haben die Monitor-Redakteure wohl nicht richtig bedacht, aber die zm liefern wieder viele Seiten Argumentationshilfe für den Praktiker am Stuhl.

In zwei großen Fortbildungsteilen in den zm 9/1987 informiert eine Autorengruppe über weitere Themen der Zeit: Strahlenschutz,

Qualitätsaspekte bei Röntgenaufnahmen, Panoramaaufnahmetechnik und Fehler in der Röntgendiagnostik. Die zm 21 stellen in fünf Beiträgen die neuen Materialien und Verfahren für Kronen vor. Kerschbaum diskutiert den Randspalt und die Prognose von Restaurationen. Über die Marylandbrücke (Adhäsiv-Brücke) informiert Kern, die Anwendung der neuen Glasionomer-Zemente und materialkundliche Aspekte palladiumhaltiger Legierungen finden viel Interesse. Immer noch diskutiert man über die richtige Borste in der Bürste, welche Abrundungsverfahren die besten sind, welche Griffform (lang, dünn, dick, breit, abgeflacht oder gebogen) am besten in der Hand liegt oder ob nicht gleich doch mit Saft und Kraft aus der Steckdose die „neue Elektrische“ zum Einsatz kommen sollte (zm 16/88). Erste positive Daten, die an Rekruten der Bundeswehr eine größere Plaquereduktion bestätigen, werden zunächst durchaus kritisch bewertet und lassen erst Ende der Achtziger und nach dem Erscheinen einer Vielzahl von positiven Untersuchungsergebnissen eine Empfehlung für motorisch eingeschränkte Patienten (sowie für Kinder) zur Putzmotivation zu. Ein Thema, an dem die Industrie bis heute konsequent weiter entwickelt hat; sie liefert nun Geräte, mit denen gute Zahnpflege in jedem Badezimmer möglich ist.

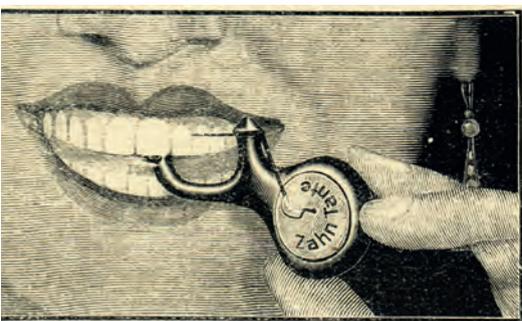


Foto: zm-Archiv

Wohl einer der ersten „Halter“ für Zahnseide (aus einer Werbung in zm 50/1927)

Dauerbrenner Amalgam

Die Amalgam-Diskussion ist nicht neu, lieferten die Kritiker bereits in den Zwanzigern ihre ersten Argumente (siehe oben). Aber auch nachdem die deutsche Zahnarztpraxis nur noch Gamma-freies Amalgam in sorg-

sam präparierte Kavitäten legte, finden Amalgamkritiker und Umweltbewegung eine neue Plattform. Man spricht von „Vergiftung“; namhafte Toxikologen, Allergologen und Forscher der Biokompatibilität widerlegen diese Anschuldigungen jedoch nachhaltig. Diskussionsforen schießen aus dem Boden, und es gibt keine zahnärztliche Fortbildung, bei der dieses Thema nicht aufgegriffen wird. Wissenschaftler, Standespolitiker und natürlich die zm haben wieder einen „Dauerbrenner“. Letztendlich wird eines klar: Es gibt kein einziges zahnärztliches Material, das mit so vielen Langzeitstudien belegt ist wie Amalgam. Echte allergische Reaktionen sind selten und auch andere Werkstoffe (selbst Gold) können Allergien auslösen. Wenn doch nur diese Farbe nicht wäre!

Neues am Horizont

Diese Tatsache bringt viele Köpfe ans Denken. So auch die von Mörmann und Brandestini: Als Idee von Zahnarzt und Physiker geboren, „in der Garage“ experimentiert und entwickelt, schließlich mit einer namhaften Dentalfirma umgesetzt, kommt die erste CAD/CAM-Restauration (ein Inlay) zum Einsatz in die Praxis und gilt als Revolution. Dies alles in den zm 21/87 nachzulesen. Per optischen Abdruck soll „chairside“, wie es heute heißt, aus einem Keramikblock eine MOD-Füllung gefräst und in derselben Sitzung mit einem Befestigungskomposit eingesetzt werden. Unglaublich, aber es funktioniert. Fragen nach der „Fuge“ zwischen Keramik und Zahn, vor allem aber die Okklusion bereiten Kopfzerbrechen, aber nach einigen Jahren hat man auch hier sehr interessante Lösungsansätze gefunden. Zehn Jahre später blicken die Autoren wieder in den zm auf ihre umfangreiche Erfahrung zurück und haben vieles verbessert. Zum zwanzigsten Jubiläum ist es sogar möglich, Veneers, Kronen und kleinere Brücken herzustellen, die Akzeptanz bei Zahnarzt und Patient nimmt zu.

Zu Beginn der Neunzigerjahre stehen auch die zm ganz im Zeichen der Vorbereitung des großen 80. Jahresweltkongresses der FDI, der im Herbst 1992 in Berlin seine

Pforten öffnet. Im Fortbildungsteil kommt die Kieferchirurgie erneut zu Wort und stellt neueste Operationsmethoden bei Mund-Kiefer-Gesichtsspalten vor. Auf diesem Gebiet zeichnet sich schon damals eine Entwicklung ab, die ästhetisch perfekte Rehabilitationen durchaus möglich macht. Aber auch noch eine andere Front tut sich auf: Thema Trinkwasser-Fluoridierung. Gegner und Befürworter liefern sich auch in den zm bereits in 5/57 und 15/57 (eine offizielle Ablehnung von Cseryei mit dem Argument „Im Trinkwasser sollen nur solche Substanzen sein, die das Wasser rein halten“) heiße Gefechte, wozu auch Podiumsdiskussionen auf politischer Ebene zählen. Ein Memorandum hierzu kommt dann in den zm 11/75 zur Publikation. Gleichzeitig schielte man aber über die deutsche Grenze in die Schweiz, wo im Kanton Basel das Trinkwasser fluoridiert ist und im Kanton Glarus bereits flächendeckend am Frühstückstisch fluoridiert wird – nämlich mit Brot (mit fluoridiertem Kochsalz gebacken), das mit Marmelade, gesüßt unter anderem mit Zuckeraustauschstoff, bestrichen ist. Die Ergebnisse des Kariesrückgangs in der Bevölkerung sind schlussendlich höchst beeindruckend – übrigens auch in Deutschland, wie große IDZ-Studien belegen. Lange Kämpfe gingen voraus, bis das erste fluoridierte Kochsalz auf dem deutschen Markt erhältlich ist, auch wenn es anfangs nur in aufgeklärte Haushalte Einzug hält. Pilotprojekte der Gruppenfluoridierung in Kantinen, wie sie an der Universitätsmensa in Heidelberg durchgeführt werden, bleiben bis heute Highlights, denen die derzeitige EU-Rechtsprechung immer wieder die Flamme auszustupfen versucht. Die zm veröffentlichen schließlich in den zm 16/2002 die neueste Fluoridempfehlung der DGZMK, die jedoch – trotz exzellenter wissenschaftlicher Basis – von den Kinderärzten bis heute unverständlicherweise abgelehnt wird. Damals noch „exotische“ Fachgebiete wie die Hypnose zur Schmerzausschaltung werden in 5/55 angesprochen, heute beschäftigt sich eine Fachgesellschaft mit dieser Methode und viele Patienten haben schon von dieser Form der Schmerzausschaltung profitiert.

Seit 1960 erstmals ein Laser realisiert wurde, hat sein Einsatz in der Zahnheilkunde sowohl aufseiten der Wissenschaft als auch in der Öffentlichkeit großes Interesse gefunden. Manche Erwartung hat sich bis heute noch nicht ganz erfüllt oder musste enttäuscht werden. Vieles ist aber auch bereits in Erfüllung gegangen. Indikationen in der Kariologie, in der Endodontie, in der Parodontologie, in der Oralchirurgie und auch in der Diagnostik werden bearbeitet. Insbesondere in den letzten zehn Jahren entwickelt sich die Laseranwendung in der Zahnheilkunde zu einem sehr dynamischen Gebiet. Die Laserzahnheilkunde ist bereits ab 5/65 Thema für die zm. Allerdings gibt sie damals noch Anlass zu einem offiziellen Aufruf, dass der Laser den Bohrer nicht ersetze, was allerdings im Fortbildungsteil 11/2001 von mehreren Autoren bereits anders gesehen wird. Klar, die Technik hat sich ja auch erheblich verändert, und so findet man den Laserstrahl bereits an so manchem OP-Tisch.

Den Senior im Blick

Der Blick auf die demografische Veränderung in Deutschland fordert auch die Zahnärzteschaft zum Umdenken auf. Die Alterszahnheilkunde wird immer mehr zum Thema, ein Arbeitskreis für Gerontostomatologie in der DGZMK ist gegründet. Namen wie Wefers, Nitschke und andere finden sich bis heute kontinuierlich in der zm-Autorenliste. Themen der Versorgung immobiler Patienten, Reparaturen von prothetischen Versorgungen statt Neuanfertigung, Vermeidung von Schleimhautirritationen durch unsachgemäße Pflege von Zahnersatz sowie das Thema Polymorbidität fordern auch in den Zahnärztlichen Mitteilungen immer mehr Raum. Endlich schreibt man auch darüber, dass Arzneimittelnebenwirkungen großen Einfluss auf den Speichelfluss und damit auf die Kariesentwicklung, vornehmlich auf die Wurzelkaries bei Senioren, haben. Neben der Alterszahnheilkunde gibt es noch ein neues Pflänzchen, das von einer kleinen Gruppe von Zahnmedizinern, Psychologen und So-

zialwissenschaftlern (hier sollen Marxkors und sein Team genannt werden) gehegt und gepflegt wird: Psychologie und Psychosomatik in der Zahnmedizin. Die Erkenntnis wird mehr und mehr öffentlich, dass rund jeder zehnte Patient, der die Praxis betritt, ein psychologisches Problem mit über die Schwelle trägt. Nur ansatzweise seien hier Alkoholismus, Abusus von Sedativa, Depression, Borderline und andere Persönlichkeitsstörungen erwähnt, die auch in den zahnärztlichen Mitteilungen zunehmend mehr Beachtung finden. Hat sich doch auch in einer Untersuchung des Deutschen Instituts der Zahnärzte (IDZ) ergeben, dass immer mehr Zahnärzte Stresssymptome zeigen,



Diese alten Kompositfüllungen (l.) zeigen deutliche Verfärbungen auf. Die „modernen“ MOD-Füllungen im Seitenzahnbereich (r.) machen deutlich, dass Wissenschaft und Industrie Fortschritte gemacht haben.

Fotos: Prof. Dr. Thonemann

die auf den Umgang mit gerade diesen Patienten zurückzuführen sind. Auch das Patientengespräch rückt als hilfreich in den Mittelpunkt, Kommunikation mit dem Patienten ist gefragt. Die zm geben Tipps.

Weitere Innovationen

Der erste Speicheltest ist auf dem Markt und man versucht nun, mit ihm Karies im Vorfeld zu erkennen und Patienten in Risikogruppen einzuteilen. Es wird nicht lange dauern, bis auch ein selektives Verfahren auf Parodontitis-Keime am Markt (und in den zm) ist, erst viele Jahre später werden diese euphorischen Ideen nivelliert und ihr anfangs zu hoch gepriesener Stellenwert relativiert werden. Auch das ist in den zm nachzulesen.

Die Angst vor dem Bohrer – besonders bei Kindern – und die Karies aus dem Zahn sollen mit einem Gel vertrieben werden, das

lassen durch einen Beitrag von Haßfeld Einblick in den OP-Saal der Moderne (wie im Jahr 2001 vermutet) zu.

Kunstwerke im Mund

Eine andere Welle schwappt über den Ozean nach Deutschland. Die Ästhetische Zahnmedizin wird immer beliebter und neueste Entwicklungen der „weißen“ Füllungsmaterialien verheißen Wunder. Noch wird viel experimentiert, die Themen Randspalt und Schrumpfung sind ein Problem für die Langzeitprognose dieser endlich als Amalgamersatz angepriesenen Kompositmaterialien. Man ändert die Füllstoffe, experimentiert mit Glas- und Quarzteilchen, im „Nanozeitalter“ dann natürlich auch mit Nanoteilchen, variiert die Fließfähigkeit. Opazität und Lichtführung sind weitere Kriterien des ästhetischen Anspruchs, ebenso die Vereinfachung der Verarbeitbarkeit.

Bald wird es möglich, „Weiße“ am Dentin zu befestigen, Dentinkleber sind gefunden, die Haftung wird immer weiter optimiert. Wird das „Leben“ des Zahnarztes leichter? Oder ändern sich nur die Herausforderungen?



Foto: AG-Keramik

Die Keramikbrücke sieht aus, als seien es echte Zähne.

Mit der Tatsache, dass diese modernen Materialien nur halten, wenn sie unter Ausschluss von Speichel verarbeitet werden, stellt sich die Frage, wie das denn zu machen sei. So kommt der Kofferdam ins Spiel, zu dem in den zm 15/99 praktische Anleitungen gegeben werden.

Die zm begleiten diesen dynamischen Prozess über Jahrzehnte, nehmen allerdings nur Beiträge über neue Methoden und Materialien zur Publikation an, die sich auch schon einige Jahre in klinischen Studien und der Praxis bewährt haben. Anfangs ist die „weiße Füllung“ nur auf die Front beschränkt, dann kam das Seitenzahngelb hinzu und 2010 war in den zm nachzulesen, dass auch Aufbauten ganzer Molaren möglich erscheinen. Ein weiterer Beweis, dass Industrie und Wissenschaft Hand in Hand arbeiten müssen, wie es schon die Pioniere der Zwanzigerjahre taten. In regelmäßigem Abstand drängen neue „Weiße“ auf den Markt, meistens kurz vor der inzwischen in Köln abgehaltenen Welt-Dental-Messe IDS. So manche Bewerbungsaktivitäten der einen oder anderen Firma schlafen bereits nach mehreren Monaten wieder ein und das Produkt verläuft „im Sande“. Aber wohl dem Zahnarzt, der nicht zuletzt durch die zurückhaltende und sachliche Berichterstattung in den zm mit diesen „Schnellschüssen“ seine Patientenklintel nicht vergrault hat.

Zeitlich parallel dazu entwickelt sich das „Keramikzeitalter“. So haben sich zum Beispiel Wissenschaftler aller zahnärztlichen Fachbereiche mit Unternehmen in der AG-Keramik zusammengeschlossen, um Keramik-Materialien (nicht nur) als Ersatz der

guten alten Goldkrone auf den Weg zu bringen. Dentalkeramiken finden heute flächendeckend Einsatz. Anfangs noch offene Fragen der Befestigung werden intensiv beforscht und es sind heute recht brauchbare Werkstoffe dazu verfügbar, wenn auch noch keine optimalen. Für bestimmte Indikationen etabliert sich mehr und mehr das Zir-

konoxid, insbesondere als Gerüst für Kronen und Brücken.

Bei dem Thema Ästhetik soll auch nicht das Bleichen vergessen werden, das sich natürlich immer noch der Hilfe freier Radikale bedient (in den Zwanzigern – und auch zum Teil heute noch an Harnstoff gebundenes Wasserstoffperoxid) Bleichmittel werden

allerdings heute chemisch, in der Konzentration des aktiven Stoffes und in der Galenik modifiziert, so dass

1940 – „Kassendentistische Vereinigung Deutschlands“ geschaffen

1948 – „Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretung“ in Rothenburg/Tauber gegründet

mittlerweile ein ganzes Arsenal verschiedener Bleichmittel und Bleichmethoden verfügbar ist. Ob durch kräftige Lampen die Bleichmittel klinisch relevant aktiviert werden können, um dann den Kampf mit den Doppelbindungen der ungewünschten Farbpigmente aufzunehmen, ist jedoch noch fraglich. Bleaching heißt das nun (14/2004) und liegt gleichermaßen bei ästhetisch denkenden Patienten wie entsprechend orientierten Zahnärzten hoch im Kurs – und dass es eine außervertragliche Leistung ist, schadet hier auch nicht.

Ansonsten wird die Prothetik „immer fester“. Während man sich früher intensiv

Gedanken über den Halt einer „Totalen“, besonders im Unterkiefer, machte und zum Beispiel „Probleme der Bissnahme“ in solchen Situationen diskutierte (21/51), hat sich viel Positives auf diesem Sektor getan. Herausnehmbar kann mehr und mehr durch „fest“ ersetzt werden. Geschiebe sind teuer und zuweilen unpraktisch im Handling für mit dem Zahnersatz alternde Patienten. Die „Beißerchen im Wasserglas“ kommen für immer weniger Patienten in Frage. Heute kann man fest zubeißen, auch wenn nicht mehr die eigenen Zahnwurzeln, sondern Implantate Halt geben. Pioniere der Implantation in Kliniken, Praxen und der Industrie haben es möglich gemacht. Vielerseits wird gefordert: „Die Implantologie gehört in jede Praxis“, darauf hat sich inzwischen auch die Hochschule eingestellt und lehrt nicht nur das „Inserieren von Implantaten“, sondern auch die nötigen Planungen, die Vorbereitungen und die Nachsorge. Einen umfangreichen Beitrag zur Geschichte der Implantologie leistete Hartmann in den zm 22/09, der unter www.zm-online.de abrufbar ist.

Mit der neuen Zahnwurzel kommen aber auch andere Probleme auf den Tisch beziehungsweise in den Mund: die Periimplantitis. Denn nicht jedes Gewebe toleriert jedes Material, ganz zu schweigen von den allgegenwärtigen Bakterien; und schon sind sie wieder gefragt, die Wissenschaftler. Aber auch mangelndes Knochenangebot für Implantate ist eine Herausforderung an den schöpferischen Geist: Gewebestimulation, Eigenblut, Bindegewebs transplantation, Membranen und mehr unter dem Schlagwort „Tissue Engineering“ sind nun Gegenstand von Kongressen, internationalen Publikationen und zm-Beiträgen (12/08).

Blick über den Tellerrand

Interdisziplinarität, das ist das nächste Stichwort in vielen wissenschaftlichen Beiträgen und inzwischen auch Vorträgen der einzelnen Fortbildungsveranstaltungen in Deutschland. Hat man doch die Parodontitis in Verdacht, nicht nur den Diabetes zu triggern, sondern auch auf Herz- und Kreislauf negative Auswirkungen zu haben. Es kommen nun noch Frühgeburten ins Spiel,

die bei Parodontitis-Patientinnen augenscheinlich häufiger zu beobachten sind. Inzwischen gelten viele dieser anfangs nur vermuteten Zusammenhänge durch große Studien als evidenzbasiert – wenn auch nicht alle. Endokarditis, eine Gefahr, die unter Umständen vom Zahnarzt ausgehen kann, beschäftigt nicht nur die DGZMK, sondern verständlicherweise auch die Kardiologen. Empfehlungen werden erarbeitet: Nur wirkliche Risikopatienten benötigen ihr Antibiotikum, und gemeinsam erstellt man eine Richtlinie, die auch durch die zm Verbreitung findet. Aber auch andere Beiträge über medizinische Besonderheiten wie „Keratotische Zustände und Dermato- se im

in den zm. Die digitale Fotografie hat ganze Generationen von gelernten Fotografen in den Ruhestand geschickt, es sei denn, sie haben sich dieser Entwicklung geöffnet und ihrerseits mächtig investiert. Die Tipps, die Bengel noch vor einigen Jahren in den zm gab, gelten nach wie vor, aber das Bild ist heute in Sekundenschnelle verfügbar und macht es für jeden Zahnarzt möglich, das was Figgener immer wieder in den zm fordert: „Dokumentation! Das gibt Beweissicherheit vor der Justiz!“ Mit der Digitalisierung geht natürlich auch ein Fortschritt in der Röntgentechnik, heute bereits in 3D, einher. Neue Verfahren der Diagnostik (DVT und CT) geben jede feinste Struktur des Menschen wieder, was in der Zahnheilkunde Kieferchirurgen und Zahnärzte gleichermaßen interessiert und begeistert. Auch das MRT erobert sich langsam seinen Platz für ganz bestimmte Fragestellungen in der Zahnheilkunde. Der große Fortbildungsteil 3/2000 zeigte neueste elektronische und digitale Entwicklungen auf, die die Zahnarztpraxis „revolutionieren könnten“, wie es damals hieß.



Foto: proDente

Mit Gel, Pinsel und Know-how können Zähne nun um einiges heller werden.

Bereich der Lippen und der Mundhöhle“ von Greither (22/75) fanden hier ihren Platz, wie Beiträge über „Ektodermale Dysplasie“ (17/97), „Arteriitis temporalis Horton“ (23/97), „Lupus erythematodes“ (11/98), „der Rheumatiker in der Zahnarztpraxis“ (19/99), außerdem Themen zur Schlafforschung, die sich mit zahnärztlichen Therapiemöglichkeiten bei Apnoikern beschäftigen (16/03). Stets ist es das Anliegen der zm, wissensdurstige Zahnärzte anzusprechen und kompetent zu informieren.

Computer als Mitarbeiter

Inzwischen hat längst der Computer in der Praxis Einzug gehalten. Der Fortschritt reicht über die Vereinfachung des Schreibsystems bei Weitem hinaus. Die Zahl der Praxiscomputer, Abrechnungsprogramme und Dokumentationssysteme schießt in die Höhe, ebenso wie die einschlägigen Artikel

Ausblick

Angesichts der rasanten Entwicklung in den letzten 100 Jahren, vermag niemand verlässliche Prognosen für die kommenden 100 Jahre abzugeben. Denn Prognosen sind bekanntlich schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen.

*Susanne Priehn-Küpper
zm-Redaktion*

*Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
Gottfried.Schmalz@klinik.uni-regensburg.de*



Weiterführende Beiträge und Literaturlisten können im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Das Making of

Alexander Krauth, Claudia Kluckhuhn

Am Anfang stand das Wort. Das getippte Wort. 100 Jahre später gehören Schreibmaschine und Tipp-Ex längst der Vergangenheit an. Geschrieben wird immer noch. Wie die Zahnärztlichen Mitteilungen heute produziert werden – der Weg vom Bleisatz zur Datenbank-basierten Produktion.

Zehn Seiten umfasst die Erstausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen 1910. Zum Vergleich: Die aktuellen Hefte sind bis zu 160 Seiten stark, plus Industrie- und Klein-

Seiten heute am PC, bastelte er die Fahnen bis in die 90er mit Papier und Kleber zusammen. Stichwort Klebeumbruch. Ein Job, der einem Planspiel gleich: Alle Manuskripte

Druckerei zu Wörtern, Wörter zu Zeilen und Zeilen zu Seiten zusammengefügt. Mit diesem von Johannes Gutenberg entwickelten und permanent modifizierten Hochdruckverfahren wurden bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts Bücher, Zeitschriften und Zeitungen hergestellt. Auch die zm.

In keinem Bereich der grafischen Industrie hat sich seitdem die Technologie durch den Einsatz von Computern so grundsätzlich verändert wie im Satz und in der Bildreproduktion. Ein Ende der stürmischen Entwicklung ist nicht abzusehen. Schon jetzt verschmilzt die Satztechnik mehr und mehr



Ohne Stift und Papier ging gar nichts. Redaktion in Chicago Ende der 40er-Jahre.

anzeigen. Wer in dieser Größenordnung produziert, braucht eine professionelle redaktionelle Mannschaft – und eine entsprechende Technik, sollte man meinen.

Planspiel am Brett

Vor gar nicht allzu langer Zeit erfolgte die Produktion einer Zeitschrift jedoch noch in Handarbeit. Notebook und Laptop? Waren noch nicht erfunden. Stattdessen bestimmten Telefon und Schreibmaschine den Arbeitsalltag des Redakteurs. Sekretärinnen tippten handgeschriebene Manuskripte ab und erfassten die diktierten Beiträge. Völlig anders auch die Prozesse im Layout: Gestaltet der Grafiker die einzelnen

lagen über sämtliche Tische im Layout verteilt, in Hunderte von Papierschnipseln zerlegt, um daraus die einzelnen Seiten zu bauen. Das Büro des Layouts war übrigens leicht zu orten: Dank des unverwechselbaren Geruchs des gummierten Papierklebers „Fixogum“ wusste jeder, wo die Umbruchredakteure saßen. Lüften? No way – zu groß war die Gefahr, dass mit einem Windzug sämtliche Seiten durcheinandergewirbelt wurden. Was heute an Text und Bild per drag and drop ins Redaktionssystem einfließt und am Monitor bearbeitet wird, wurde damals mithilfe mechanischer Instrumente, wie dem Typometer, errechnet und dann händisch ausprobiert. Gesetzt wurde lange noch in Blei: Bleiletttern wurden in der



Redakteure der Komsomolskaya Pravda, eine der populärsten Zeitungen Russlands, diskutieren in den 80ern das Titelbild der nächsten Ausgabe.

mit der Reproduktionstechnik. Deshalb bieten im Bereich der Druckvorstufe Satzbetriebe Reproduktionsleistungen und umgekehrt Reproduktionsbetriebe Satzleistungen an.

Alles Quark

Ja, und dann kam Apple. In den 80ern revolutioniert das Unternehmen mit dem Macintosh die Technik des Setzens und damit auch den Produktionsprozess: Das Layoutprogramm QuarkXPress hält Anfang der 90er Einzug in Redaktionen, Verlage, Setzereien und Druckereien. Auch die zm führen mit QPS (Quark Publishing System) ein Apple-System ein, um die Abläufe zwi-

schen Redaktion und Layout zu regeln und zu standardisieren. Nur wenige Jahre später geht zm-online.de an den Start – neben dem Printheft erscheint ein adäquater Online-Auftritt mittlerweile

Pflicht. Die Webwelt – sie dreht sich im Turbo: 1999 lagen die Pageimpressions von zm-online.de im Monat bei durchschnittlich 12430 Zugriffen, 2009 bei

zm
100JAHRE

1949/März

– Dentisten können in der SBZ/DDR zu Zahnärzten werden

1949/Juli

– „Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege“ (DAJ) wird gegründet

Von Blei zu digital

770 nach Christus wird in Asien der Holztafeldruck zum Druck von Blockbüchern erfunden – die Herstellung war mühsam und teuer. Etwa 700 Jahre später revolutionierte Johannes Gutenberg den Druck mit beweglichen Lettern aus Blei. Vervielfältigungen wurden günstiger und für die breite Masse zugänglich. Den Grundstein für das heute wichtigste Druckverfahren, den Offsetdruck, legte Alois Senefelder 1797 mit der Erfindung des Stein-

- 1938: Entwicklung der Elektrofotografie
- um 1995: Entwicklung des Digitaldrucks

Die Geschichte der Zeitschrift

Erst ab 1750 lief die „Zeitschrift“ unter ihrem Namen, zuvor wurde sie als „Journal“ bezeichnet. Zu ihren Vorläufern zählten Flugschriften und Flugblätter, Streitschriften, Relationen und Messrelationen, Avisen und Chroniken. Latein galt anfangs als wissenschaftlicher Standard – auch die erste deutsche Zeitschrift „Miscellanea curiosa medicophysica“ wurde ab 1670 in Leipzig in Latein verlegt. Ab dem 18. Jahrhundert erobern Fachzeitschriften und Frauenzeitschriften das Publikum, und seit dem 19. Jahrhundert blättert man Illustrierte durch. Wissenschaftliche Zeitschriften spielten übrigens von Beginn an eine fundamentale Rolle für den Fachdiskurs innerhalb der Disziplinen. Ein Jahrhundert später beträgt die Gesamtauflage der Publikumszeitschriften in Deutschland pro Ausgabe rund 123,1 Millionen Exemplare (IVW 2005). Es gibt 3637 Fachtitel mit einer Gesamtauflage von 15,1 Millionen Exemplaren. 45 Prozent der Publikumszeitschriften werden im Abo vertrieben, bei den Fachzeitschriften sind es um die 90 Prozent.

Arbeiten im Newsdesk

Heute arbeitet etwa die Hälfte der Zeitungsredaktionen in Deutschland am Newsdesk, so dass Print- und Online-Produktion verzahnt sind. Ein Beispiel: der Axel-Springer-Verlag in Berlin. Sein Newsroom umfasst 56 Arbeitsplätze. Auch bei Radio und Fernsehen kommen crossmediale Redaktionsmodelle immer mehr zum Einsatz. Beim Saarländischen Rundfunk beispielsweise laufen die Fäden in einem Newsroom mit 20 Arbeitsplätzen zusammen. Zu den aktuellen Online-Trends gehören die Einbindung von Videos in Websites und die Beteiligung der Nutzer.

Claudia Kluckhuhn
zm-Redaktion

Alexander Krauth
Deutscher Ärzte-Verlag



Foto: ddp images-Thomas Lohnes

Sprung ins 21. Jahrhundert: Redakteure, Grafiker und Blattmacher arbeiten am zentralen Newsdesk der Frankfurter Rundschau.

925 550. 2008 der nächste Meilenstein: zm goes Crossmedia. QPS wird durch Tango Media abgelöst – ein modernes Datenbankgestütztes Redaktionssystem – und die Voraussetzung für eine Mehrfachnutzung in allen digitalen Kanälen geschaffen. Nicht nur, dass die Redaktion mit Tango künftig mobil arbeiten kann. Vor allem kann sie: crossmedial produzieren – also auch das Web bespielen. Genauer: Content mediennneutral für Print und Online aufbereiten und den darunter liegenden Produktionsprozess und Workflow steuern. Was die Zukunft bringt? Nun, die Technik wird sich weiter selber überholen. Eine Konstante dagegen bleibt: Die zm sind die Plattform für zahnärztliche Kommunikation in Deutschland.

drucks – dem Vorfahren des heutigen Offsetdrucks.

- um 1450: Johannes Gutenberg entwickelt den Buchdruck mit beweglichen Metalllettern
- 1797: Alois Senefelder erfindet den Steindruck (Lithographie)
- 1800: Lord Stanhope baut die erste eiserne Druckpresse
- 1814: Friedrich König erhält Patent für die erste Schön- und Widerdruckmaschine
- 1890: James Livesey präsentiert die erste Falzmaschine
- um 1907: Karl Klietsch erfindet den Tiefdruck
- um 1920: Erfindung des Offsetdrucks und Entwicklung des Siebdrucks

Zahnarzt-Infoservice in 2050

Paul Michalski

100 Jahre zm sind Anlass für Resümees – aber auch für einen ordentlichen Ausblick. Doch bei aller Prognostik: Weitere 100 Jahre voraus sind vielleicht zu viel der Spekulation. Die Redaktion hat sich – trotz Fiktion und natürlich ohne Gewähr – einen Blick auf die fachjournalistische Arbeit im Jahr 2050 erlaubt. Hier die Auszüge aus dem Blogbuch des zm-Chefs vom Dienst in vierzig Jahren.

Brüssel, Freitag, 1. Juli 2050

Der morgige Tag wird denkwürdig: Die zm werden 140 Jahre alt. Habe in der Archiv-Datenbank die Jubiläumsausgabe aus dem Jahr 2010 ausgegraben. Zumindest in einer Hinsicht waren die damaligen Kollegen zu beneiden: Ihre Werkzeuge waren in der Regel zwar nur Schrift und zweidimensionales statisches Bild. Und von unserer Welt der Crossmedia-Nutzung zwischen EDV-Info-Taschenfolie bis zur interaktiven 3-D-Live-schaltung war man schon gedanklich noch weit entfernt. Dafür waren die Kollegen weit mehr als heute Herren des eigenen Timings. Ihnen blieb noch etwas mehr Raum für journalistische Qualität. Von dem, was elektronisch möglich wurde, hatten sie wenig Kenntnis – auch wenn ich den Kollegen eine Ahnung von dem, was damals auf unseren Berufsstand zukam, nicht absprechen will. Die Technik hat eben doch vieles gewandelt, auch den Ablauf unserer Arbeit. Aus dem schreibenden Journalisten von damals ist inzwischen der multifunktionale Infoservice-Entertainer geworden: Der Fachmann, der jederzeit und von überall her quasi in Echtzeit erzählen und zeigen kann, was für die Zahnarztpraxis wichtig ist.

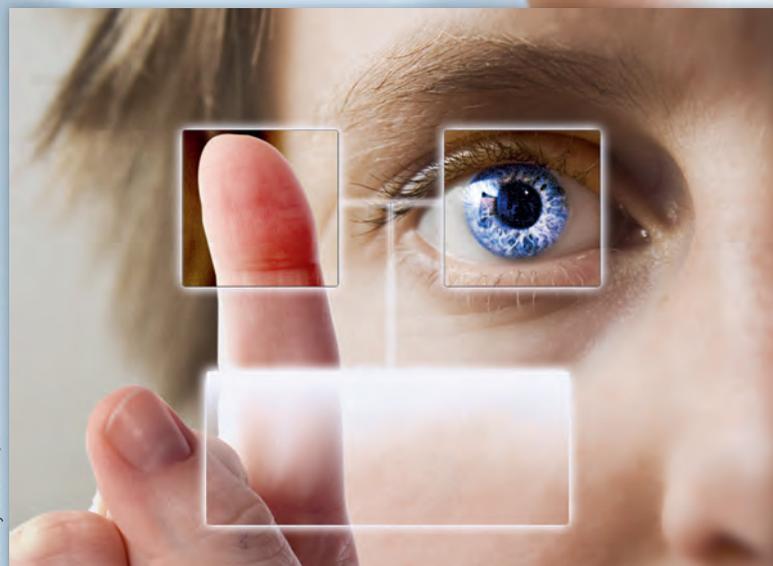
2010 war das zm-Infoservice-Center, man nannte es damals Redaktion, gerade mal ein Jahr in Berlin. Und es war noch so gut wie keine Rede davon, dass alle gesundheitspolitisch-fachmediale Musik eines Tages in Brüssel komponiert würde. Die Höhen und Tiefen, die die Angleichungsmechanismen der Nationen schafften, waren ja auch nicht von Pappe. Es braucht eben seine Zeit, bis Einsicht in den letzten Ecken der politischen Entscheidungsgremien ankommt. Heute können wir von Glück sagen, dass

Europa global immer noch eine respektable Größe darstellt. Trotz verschiedener Kulturen, Sprachen und nationaler Eigenheiten, trotz der Pleiten und Pannen, die in den historischen Lehrmedien mit dem Stichwort „Bankrott in Griechenland“ starten, haben die gelben Sterne auf blauem Grund sich halten können.

Inzwischen haben wir wieder ein gesundes Selbstbewusstsein, das wir den heutigen Machtzentren Ost- und Südasiens wie auch dem damals noch ölgetränkten, heute in Forschung und Lehre arrivierten arabischen Raum entgegensetzen können. Selbst wenn dieser Weg zwischenzeitlich entbehrungsreich und bitter war: Es ist beruhigend, in einer Welt von kräftebalancierter Gleichwertigkeit der unterschiedlichen Weltregionen leben zu können.

Aachen, Samstag, 2. Juli 2050

Zahnschmerzen? Man sollte nicht glauben, dass Menschen so etwas heute noch ohne



Vorwarnung hinkriegen können. Aber mein 87-jähriger Vater kann! Dabei ist es schon ein Kunststück, sich am gesamten Netz umfassender Prophylaxemaßnahmen und der täglichen, per Datenfernübertragung erfolgenden biosensorischen Prüfung, die alle gesundheitlich relevanten Werte abfragt, erfolgreich vorbeizumogeln.

Leider gehört Vater noch nicht zu der Generation, die ihr genetisches Material für Stammzell- oder Zahnkeimtechnologien in entsprechenden Gen-Banken hinterlegt hat. So ein Schlamassel. Also mussten wir zum zahnärztlichen Notdienst.

Meine Befürchtung, der Zahnarzt könne ob dieser fortgeschrittenen Karies am linken oberen Fünfer ungehalten reagieren, waren allerdings grundfalsch. So etwas habe sie schon länger nicht mehr gesehen, freute sich die vorrangig nur noch nach unfallbedingten Oralverletzungen geforderte Ärztin nach Sichtung der Dinge.

Gezogen wurde nicht, aber schon parallel zu Diagnose und Therapieabschluss hatten das technische „Team“ aus Diagnose-Kamera, CAD/CAM und Co. parallel für die Fertigung der prothetischen Arbeit auf biokompatibler Basis vorgesorgt, materiell automatisch abgestimmt auf die individuellen Bio-Parameter meines Vaters. Gleichzeitig nutzte man

» Aus dem schreibenden Journalisten von damals ist inzwischen der multifunktionale Infoservice-Entertainer geworden: ein Fachmann, der jederzeit und von überall her quasi in Echtzeit erzählen und zeigen kann, was für die Zahnarztpraxis wichtig ist.

die Zeit für eine orale Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung systemischer Erkrankungen.

Dass mein Vater genau das vernachlässigt hatte, war der eigentliche Grund, warum alle Beteiligten – außer natürlich Vater – so ungehalten waren. Ihm hätte wegen der ausgesparten Regelvorsorge wer weiß was passieren können. Trotzdem ging der nachlässige Mann mit einem exzellent gearbeiteten neuen Fünfer nach Hause, musste sich dafür aber einiges anhören, was die Folgen seiner oralen Schludrigkeit anging.

Abgesehen von den schwerwiegenden Gefahren kommt hinzu, dass ihm der natürliche Ersatz durch Züchtung passenden „Nachwuchses“ im Biodent-Inkubator, wie er heute üblich ist, verbaut war. Hier trifft wohl das Gegenteil von dem zu, was ein ehemals berühmter Russe – wie hieß er doch gleich – zum Ausgang des letzten Jahrhunderts zum Ende des sogenannten Kalten Krieges gesagt haben soll: Wer zu früh kommt, den bestraft das Leben.

Aachen, Sonntag, 3. Juli 2050

Ein weiterer Tag vom Wochenende bei meinem Vater. Habe ihn schon wieder ohne die Biosensoren erwischt. „Ich lassen mich nicht fernüberwachen“, beschwert er sich und redet von Datenschutz und gläsernen Patienten. Was er damit wohl meint?

Habe aber nicht weiter darüber gegrübelt, sondern bin lieber auf der Multimedia-Liege im Garten wieder zurück nach 2010 gerutscht. Jetzt hat es mir die Arbeit der damaligen Kollegen doch angetan: Sie monieren, dass auch 100 Jahren nach Gründung der zm in 1910 viele berufspolitischen Probleme nach wie vor dieselben und noch dazu ungelöst waren. Die Dinge hatten zwar andere Namen, aber ob Preugo, GOZ/Bema oder – wie heute – EUGO: Diese politischen Auseinandersetzungen kamen immer wieder hoch. Ein wichtiger Grund für eine funktionierende und politisch gesunde Selbstverwaltung des

zahnärztlichen Berufsstandes. Immer geht es um das Pro und Contra zur Finanzierung medizinischen Fortschritts. Und der lässt sich nicht aufhalten, damit auch nicht die Kosten. Und die Kollegen von damals lagen nicht falsch, wenn sie von einem Krankenversicherungsbeitrag zwischen 25 und 50 Prozent des Lohns sprachen. Heute sind es 30 Prozent aller Einkünfte, allerdings aus dem bekannten Finanzierungs- und Versicherungsmix, der schon damals in einigen europäischen Nachbarländern trainiert wurde. Der Durchbruch gelang in den frühen 30er-Jahren, als endlich erkannt wurde, dass die medizinische Versorgung der vielen Alten von den wenigen Jungen nicht mehr bezahlt werden konnte. Mit der Europa-Akte zur systemischen Trennung von medizinischer Versorgung, deren Handlungsrahmen ja von der interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission fortlaufend neu bestimmt wird, und der Finanzierung über die EU-Haushaltskommission, die entsprechend der Bedarfe die Gelder aus einem komplexen, damit variablen System aus Steuern, Eigenleistungen, Pauschalen, privaten Zusatzversicherungen und anderem je nach Sachlage komplettiert, gelang der Durchbruch. Logisch, dass das nur dann möglich wird, wenn die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung von extremer Wichtigkeit ist. Mit dem System der gesetzlichen Krankenversicherung war das vor über 150 Jahren zu Zeiten Bismarcks auch nicht anders.

Brüssel, Montag, 4. Juli 2050:

Die je zwei Stunden Fahrt per Bahn

nach Berlin und zurück waren – trotz aller Möglichkeiten digitaler Fernkontakte – mal wieder angebracht. Da bin ich doch recht konservativ: Keine 3-D-Verbindung in Echtzeit kann das reale Vier-Augen-Vor-Ort-Gespräch mit dem Korrespondenten ersetzen. Mag sein, dass eines Tages die biodigitale Sensorik so weit ist, dass ich die Reaktionen meines virtuell gespiegelten Gegenübers riechen und fühlen kann. Aber noch immer hat sie die Unmittelbarkeit des wirklichen Gesprächs nicht erreicht. Am Rande: Ich muss übrigens aufpassen, dass ich in meiner

1952 – Der schwedische Zahnarzt Ivor Norlén stellt seine luftgetriebene Turbine vor

1952 – Dentisten werden in Westdeutschland durch Fortbildungskurse zu Zahnärzten, Beginn im März 1953

zm
100JAHRE

Denkweise nicht so sperrig und stur werde wie mein Vater!

Hochinteressant war das Treffen am Nachmittag mit den Wissenschaftlern der Berliner Uniklinik. Zwar sei das Rätsel um die richtig „gesunde“ Zusammensetzung der Bakterienpopulationen im Mundraum immer noch nicht gelöst. Aber man zeigt sich in Berlin zuversichtlich, dass in den nächsten Jahren der Durchbruch erreicht wird, um beispielsweise durch gezielte Steuerung der einzelnen Stämme die Immunabwehr des Körpers gegen systemische Erkrankungen deutlich verbessern zu können.

Zumindest würde das den ständigen Kampf um die Entwicklung immer wieder neuer resistenzstabiler Antibiotika-Generationen endlich beenden. Dennoch bleibt meine Skepsis gegenüber diesen optimistischen Wissenschaftlern. Immer wieder gab es Meldungen, dass das Rätsel um die richtige Zusammensetzung der Bakterienpopulationen gelöst sei. Meine Einschätzung: Medizinischer Fortschritt wird immer mit der adaptionsfähigen Natur um die Wette laufen.

**Brüssel, Dienstag,
5. Juli 2050**

Habe wieder mit Erstaunen im Datenarchiv meiner Kollegen aus dem Anfang des Jahrhunderts gewählt. Glaube, dass ich mir doch Zugang zum EU-Zentralarchiv verschaffen sollte. Wäre doch gut, mal wieder eine auf Papier gedruckte Zeitschrift der zm in den Händen zu halten. Anfang des Jahrhunderts erlebte nicht nur die Weltwirtschaft, auch das Verlagswesen eine seiner größten Krisen. Kein Wunder: Mit unerschütterlichem Glauben hielt man am gedruckten Wort fest. Nur allmählich wich damals die Überzeugung, dass nur von Wert

sei, was „schwarz auf weiß“ auf Papier steht, der Gewissheit, das unstrukturierte Internet könne eines Tages die Macht übernehmen. Keiner traute sich, so richtig loszulegen. Langsam nur fand die einfache Wahrheit in die Hirne der Verlagsköpfe: Die Grundlage für medialen Erfolg ist immer von qualitativ gut recherchierter, von fachlichem Know-how und dem Gespür für gezielt auf den

„*Mag sein, dass eines Tages die biodigitale Sensorik so weit ist, dass ich die Reaktionen meines virtuell gespiegelten Gegenübers riechen und fühlen kann. Aber noch immer hat sie die Unmittelbarkeit des wirklichen Gesprächs nicht erreicht.*“

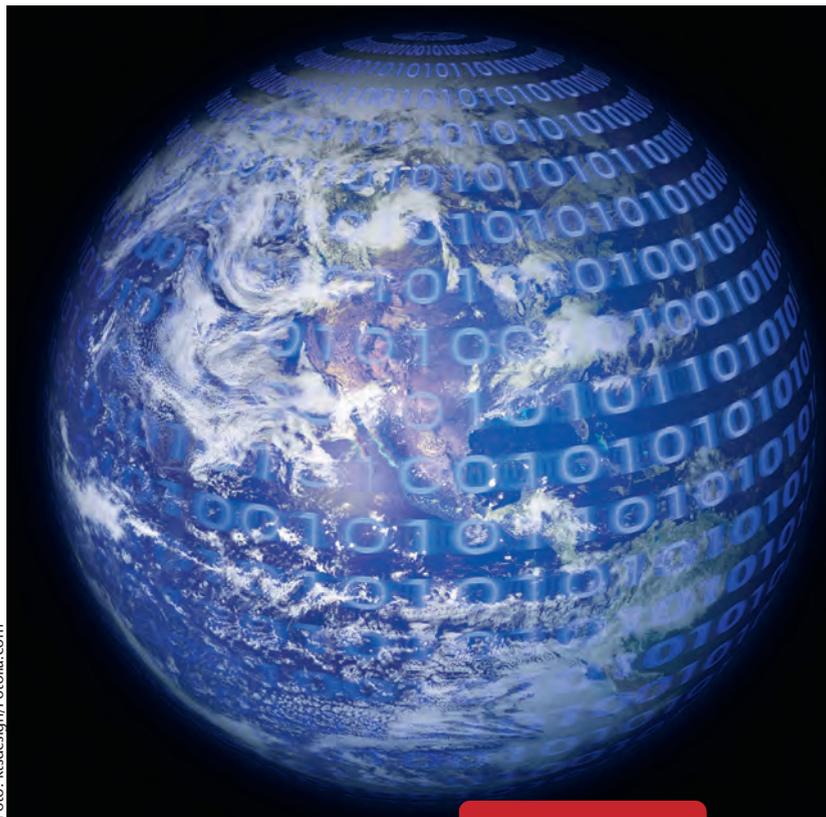


Foto: ktsdesign/fotolia.com

Weg zu bringender Information geprägt. Den Turn von papiergetragener Drucker-schwärze zu gut aufgemachten Bits und Bytes behandelten sie als profane Konvertierung. Erst die gezielte

Bereitstellung crossmedialer Arbeitsmittel brachte uns alle dann voran. Und die Befürchtung, dass der medial ausgerüstete Otto-Normalbürger den Fachjournalisten arbeitslos machen würde, war eher gedanklicher Kurzschluss als wirklich begründete journalistische Sorge.

Wenn die Kollegen von damals es doch noch hören könnten: Auch heute gilt: Journalisten liefern fachlich fundierte Informationen, sie sind – gerade im Fachpressebereich – die Dienstleister für fast alle Bereiche des informellen Bedarfs. Und wir Info-Dienstleister brauchen wiederum ein organisatorisches Umfeld, das unsere Arbeit in wirtschaftliche Gewinne umsetzt. Schon

deshalb, damit wir etwas zu beißen haben. Diesen Gegenwert einzuholen, technisches Equipment vorzuhalten und mit gutem Marketing ein funktionales Umfeld für unsere Arbeit zu schaffen, ist Sache des betrieblichen Umfelds. Aber ohne unser Know-how geht es nicht. Ja, so sieht es nach wie vor aus, liebe Verleger!

**Brüssel, Mittwoch,
6. Juli 2050**

Die neuen demografischen Prognosen von Eurostat lassen aufatmen. Noch circa zwei Jahrzehnte, und wir werden unsere Altersgesellschaft wieder zur schönen spitzen Tannenbäumchen-Struktur

trimmen können: Viele

Junge sorgen für eine gemäßigte Menge alter Menschen. Das ist gut so: Meine Enkel werden sich wieder um ihre eigene Altersvorsorge kümmern können.

Kaum vorstellbar, was aus uns geworden wäre, hätten wir vor dreißig Jahren

1952/April

–Zahnheilkundengesetz (ZHG) tritt in Kraft

1953 – Gründung des „Bundesverbands Deutscher Zahnärzte“ (BDZ) in Rothenburg/Tauber, Verschmelzung der Spitzenverbände von Zahnärzten und Dentisten

nicht die entsprechenden Schritte eingeleitet. Inzwischen ist das „von-der-Hand-in-den-Mund-Leben“ der Sozialversicherungen ja passé. „Umlageverfahren“ hieß damals das Wort, das den Kollegen um 2010 in der sozialpolitischen Berichterstattung die größten Kopfschmerzen bereitete. Heute wird akribisch darauf geachtet, dass die Kapitalrücklagen-Statistik stimmt. Keine Rede mehr davon, dass man diejenigen, die nicht das große Geld haben, „schon an ihren Zähnen erkennt“. Trotzdem gibt es immer noch das politische Gezerre um die Leistungsbreite der medizinischen Grundabsicherung. „Kauen können“, systemische Erkrankungen oder craniomandibuläre Dysfunktionen gehören aber wie damals immer noch nicht dazu.

Brüssel, Donnerstag, 7. Juli 2050

Habe heute einen Stapel alter zm aus dem Jahr 2012 als Leihgabe erhalten. Ist schon schön, so altes Papier Blatt für Blatt umzudrehen, total „retro“. Aber warum taten die sich damals so schwer mit der Crossmedia-Schiene? Zugegeben, das war wohl alles noch viel aufwendiger. Die fachspezifische Spracherkennungssoftware steckte noch in den Kinderschuhen. Sie hatten noch keine

„**Medizinischer Fortschritt wird immer mit der adaptionsfähigen Natur um die Wette laufen.**“

Korrespondentennetz in Europas Großstädten und unserer 30-köpfigen Zentralredaktion in Brüssel genügend Fachleute, die in Europa präsent sind, aber dafür vom Buchstaben bis zum Film alles auf Bedarf bieten. Es ist ein ganz anderes Arbeiten. Keine Rede mehr von Papier, abgesehen vielleicht von der Mitnahme-Zeitung auf der „Infolie“, die jederzeit Daten für die „Zeitung“ Marke Eigenbau abrufbar zusammenstellt.

Heute bleibt jedenfalls nicht mehr viel Raum zum Planen zwischen den obligatorisch dreistündlich angesetzten Infotreffen der Nachrichtenressorts am virtuellen Desk, das wichtigste davon abends um 19:00 Uhr MEZ. Vorhin gingen drei der Monitore online, auf jedem ein Kollege mit aktuellen Ergebnissen: vom Symposium der Europäischen Wissenschaftlichen Gesellschaft in Athen, vom nationalen EU-Gesundheitsministertreffen in Berlin und vom Treff der oralgenetischen Gesellschaft in Helsinki. Wie immer musste alles schnell gehen: Ein erster



Foto: McPHOTO / vario images

fen, welche wissenschaftlichen Referate per Einblendung als Download-Zusatzservice angeboten werden. Dann folgte die Instruktion für die Multimedia-Redakteure für den Schnitt und die inhaltliche Aufbereitung der Ticker-Taskleiste. Also den Kollegen vor Ort ein kurzer Gruß mit Erfolgswünschen für die abendlichen Gespräche mit den noch vor Ort zum gesellschaftlichen Austausch dagebliebenen Meinungsbildnern. Danach wie immer der Wink zum Service-Roboter mit dem Wunsch nach der letzten Tasse Tee des Arbeitstages. Alles wird gut, selbst die Absprache mit der Chefredakteurin für die Aufgaben vom Freitag reichten gerade mal bis zur Neige der Teetasse.

Hier lag meine Chance: Nach kurzem Blick auf den Newsdesk-Monitor der EU-weiten News-Agency dann doch noch der rechtzeitige Weg nach Hause, ab in den Garten zum Einloggen für den Cyber-Sport mit den 21 anderen Freunden für das wöchentliche Match der Mixed-Mannschaft aus Zahnärzten und Redakteuren.

Kaum vorstellbar, dass die Menschen sich früher mal real gemeinsam auf einem Platz treffen mussten, um Mannschaftssport zu betreiben. Schon verkehrstechnisch war das absoluter ökologischer Unsinn. ■



Foto: McPHOTO / vario images

simultanen Schriftsprachmodulatoren, keine Kopfcams mit automatischem Live-Stream und „Easy-Touch“-Schnitttechnik. Alles, ob Schrift, Bild, Film oder Ton, war noch weitestgehend technische „Handarbeit“. Da musste vieles zwangsläufig noch langfristiger geplant werden, war zeitlich behäbiger. Jetzt haben wir mit unserem weitmaschigen

prüfender Blick auf die Simultanmitschnitte der Kurzreporte, direkt danach die gemeinsame kurze Absprache über die Inhalte der anschließend aufzusprechenden Infos, die die Spracherkennung auf die Tickerleiste für den unteren Rand des Berichts umsetzt. Es lief alles wie geschmiert, mit üblichem Know-how wurde die Entscheidung getrof-

„**Inzwischen ist das „von-der-Hand-in-den-Mund-Leben“ der Sozialversicherungen ja passé.**“

Medizinische Diagnostik- und Therapiemethoden im Vergleich

Traumatologie damals und heute

Christian Walter, Klaus-Dietrich Fischer, Wilfried Wagner

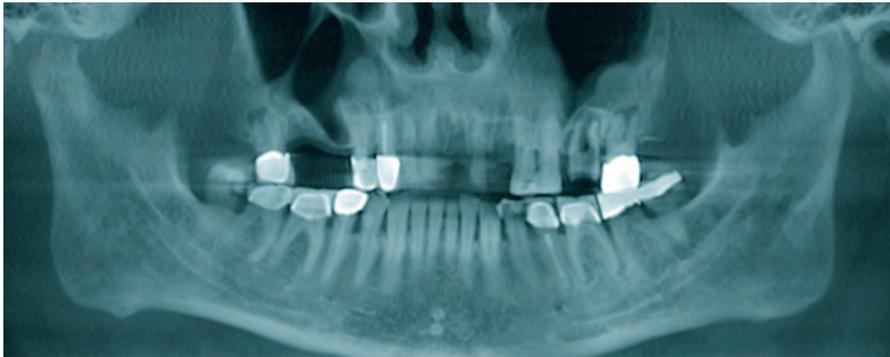


Abbildung 1: präoperative Rekonstruktion einer Panoramaschicht aus einer digitalen Volumentomographie mit doppelter Unterkieferfraktur: Es ist eine paramediane Fraktur des Unterkiefers links in regio 32 zu erkennen und eine weitere Fraktur des Kiefergelenks rechts. Nebenbefundlich fallen mehrere apikale Parodontitiden und eine basale Verschattung der Kieferhöhle links auf.

Ein 52-jähriger, männlicher Patient, bei dem nebenbefundlich ein Alport-Syndrom (hereditäre, chronische Nephritis) sowie ein Vorhofflimmern bekannt waren, wurde mit Platzwunde am Kinn und ausgeprägter Schmerzsymptomatik bei Zustand nach häuslichem Sturz vorstellig. Dabei konnte ein Zusammenhang zu seiner kardialen Vorerkrankung relativ sicher ausgeschlossen werden. Es bestanden Druckdolenz median am Unterkiefer sowie im Bereich des rechten Kiefergelenks. Bei enoraler Untersuchung zeigte sich im anterioren Mundboden ein Hämatom, die Zahnreihe war unter Spaltbildung zwischen den Zähnen 31 und 32 aufbiegbar, und sturzbedingt waren



Abbildung 2: In der 3-D-Rekonstruktion ist die Frakturierung des rechten Kiefergelenkköpfchens mit Verlagerung des Fraktürelements nach caudomedial zu erkennen.



Abbildung 3: postoperative Panoramaschichtaufnahme mit osteosynthetisch versorgter Fraktur paramedian links und Insertion von insgesamt vier Corticalisschrauben zur Ruhigstellung der Collumfraktur rechts

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.

multiple Zähne verloren gegangen beziehungsweise frakturiert.

Die radiologische Untersuchung mittels digitaler Volumentomographie (3-D-Exam) bestätigte die Verdachtsdiagnose einer paramedianen Unterkieferkorpusfraktur mit Köpfchenfraktur des rechten Kiefergelenks (Abbildungen 1 und 2).

Therapeutisch wurde die paramediane Fraktur osteosynthetisch mittels Anbringung zweier Miniplatten versorgt, und die wenig dislozierte hohe Collumfraktur über Insertion von insgesamt vier Corticalisschrauben,

1953 – Die ERO entsteht in der „Federation Dentaire Internationale“ (FDI)

1955 – Gründung der KZBV als Körperschaft d. ö. R. als Nachfolger von KZVD und KDVD

1955 – Neufassung der Approbationsordnung für Zahnmedizin

jeweils zwei in Ober- und Unterkiefer und intermaxillärer Fixierung für vier Wochen mit straffen Gummis ruhig gestellt (Abbildung 3).

Ein halbes Jahr später wurde das eingebrachte Osteosynthesematerial entfernt.

Zu diesem Zeitpunkt klagte der Patient über keine Beschwerden. Die Mundöffnung war uneingeschränkt bei einwandfreier Okklusion möglich.

zm
100 JAHRE

Abbildung 5:
Reihenfolge der Häufigkeit bei den Unterkieferfrakturen [3]

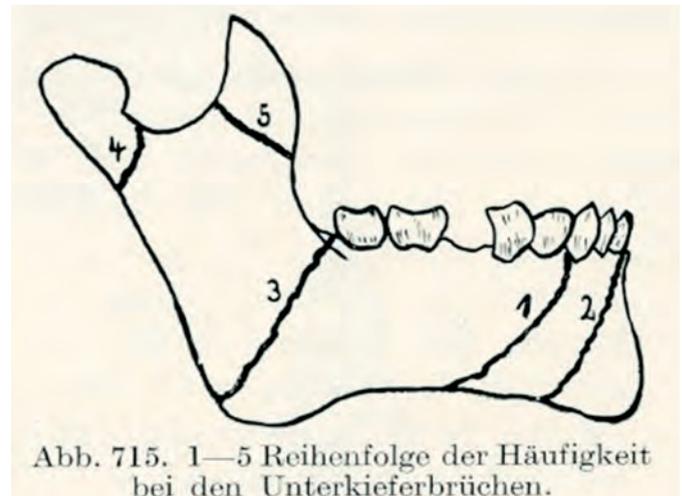
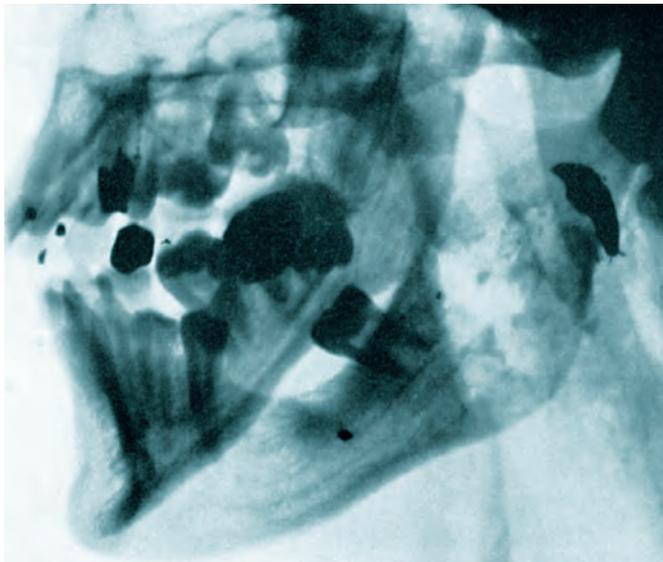


Abb. 715. 1—5 Reihenfolge der Häufigkeit bei den Unterkieferbrüchen.

Dieser Fall vor 100 Jahren

Was hätte in einem potentiellen Fallbericht in der ersten zm vor 100 Jahren zur Versorgung eines solchen Patienten gestanden?

Abbildung 4:
Schussfraktur der Kieferwinkelgegend aus dem Buch „Erste kieferchirurgische Erfahrungen aus dem Feldzug gegen Polen“ [8]



In dem 1909 erschienenen Lehrbuch „Handbuch der Zahnheilkunde“ von Julius Scheff wird beschrieben, dass Frakturen des Unterkiefers insgesamt relativ selten waren [1]. Ursachen für Unterkieferfrakturen waren hauptsächlich Schläge, Schussverletzungen (Abbildung 4), Stürze oder Hufschläge, aber auch pathologische Frakturen im Rahmen der Phosphornekrose [1,2], die durch die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer wieder bekannt geworden ist. Die Brüche wurden vornehmlich in der Eckzahnregion oder im Bereich des ersten Molaren

diagnostiziert, nur ausnahmsweise in der Mittellinie oder im Bereich des aufsteigenden Unterkieferastes, selten im Bereich der Colla [2,3]. Der typische Frakturverlauf wur-

de schon damals als von crestal anterior nach basal distal aufgrund des weniger massiven Unterkiefers in den distalen Anteilen (Abbildung 5) erkannt [1]. Die Diagnose wurde in der Regel klinisch aufgrund von durch die Gingiva tretenden, palpierbaren Bruchflächen, durch Krepitationen oder durch die zum Teil typischen Verschiebungen der Frakturelemente durch Zug der an den Elementen ansetzenden Muskelgruppen gestellt. Typische subjektive Beschwerden, wie der fehlerhafte Zahnschluss, Schmerzen beim Kauen und Schlucken, Schwellungen und die heftige Salivation vereinfachten die Diagnose. Nur im Zweifelsfall wurde eine radiologische Untersuchung (Abbildung 6) empfohlen [1].

„Ist die Fraktur nur eine einfache, das heißt, ist nur der Knochen gebrochen, sind aber die darüber liegenden Weichteile unverehrt, so ist die Prognose eine günstige“ [2].

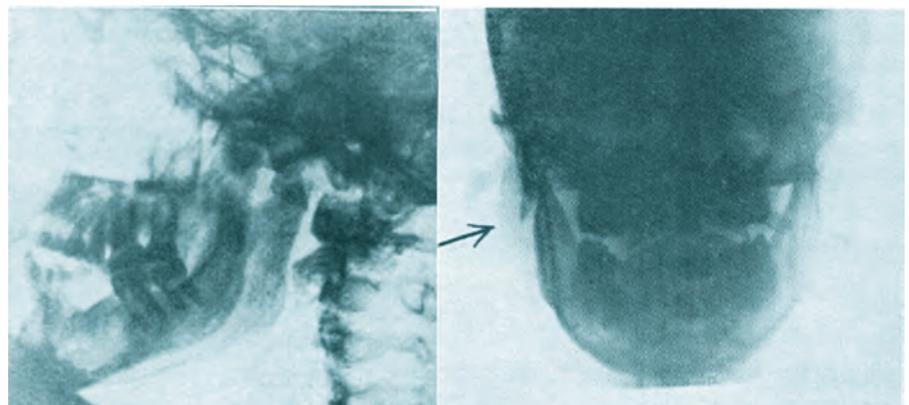


Abbildung 6: radiologische Darstellung einer Kieferköpfchenfraktur [3]



Abbildung 7: ein einfacher Kopfverband [9] und eine Bandage nach Bryant zur Versorgung von Unterkieferbrüchen [2]

„[...] eine Infektion des Knochens oder gar eine davon ausgehende allgemeine Sepsis [ist] unvergleichlich seltener als bei anderen offenen Knochenbrüchen. Eine infektiöse Entzündung der Weichteile in der Umgebung der Wunde ist zwar regelmäßig vorhanden, verläuft aber meist so lokalisiert, daß sie keine Bedeutung erlangt. Nach alter Erfahrung, für welche bisher noch keine sichere Erklärung gegeben werden konnte, haben eben alle Wunden im Mund eine merkwürdige Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen“ [1]. „Liegt aber eine komplizierte Fraktur vor, so liegt die Sache bedeutend ungünstiger. Die stets massenhaft in der Mundhöhle vorhandenen Spaltpilze dringen in die zerrissenen Gewebspartien ein und es kommt unter Umständen zu einer septischen Entzündung des Knochenmarks, die direkt lebensgefährlich werden kann“ [2].

Aus diesem Grund wurden schon damals antiseptische Mundspüllösungen eingesetzt. Die Ernährung wurde in den ersten Wochen zur Minimierung der auf den Unterkiefer wirkenden Kaukräfte auf flüssige



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

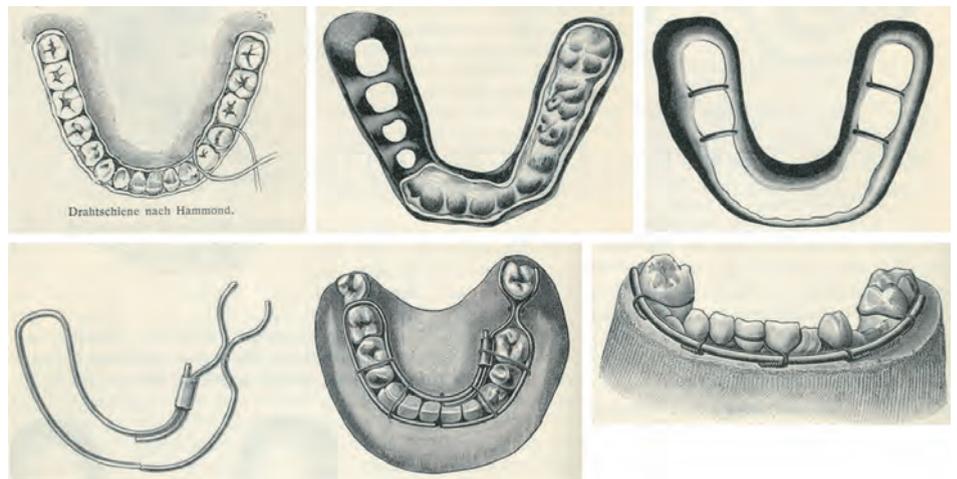


Abbildung 8: verschiedene Schienen: oben links: einfache Drahtschiene [2]; oben Mitte: Kautschukschiene, die in einem zweiten Schritt mit Guttapercha ausgekleidet wird, Unterkieferfront und rechter Schienenanteil sind mit Guttapercha gefüllt [1]; oben rechts: Verstärkung der Schiene durch Metallspanne zur Verbindung von bukkaler mit oraler Fläche der Schiene [1]; unten links und Mitte: an einem Modell hergestellte Schiene aus Gold, Eisen oder Stahl [1]; unten rechts: im Patientemund angefertigte Schienung [1]

Kost umgestellt und mittels eines Glasrohrs verabreicht, so dass die reponierten Knochenfragmente sich nicht mehr verschieben konnten.

Bei leicht verschobenen Frakturen erfolgte die Therapie mittels eines Kinn-tuches (Capistrum), das man um das Kinn legte und okzipital verknötete. Alternativ wurde zum Beispiel eine Bandage nach Bryant angelegt (Abbildung 7).

Bei komplizierteren Brüchen wurden den Patienten nach Reposition der Knochenfrag-

Schienen [5] bestehend aus Korkstücken, Horn und/oder Metall mit oder ohne Fixie-

rung des Unterkiefers gegen den Oberkiefer (Abbildung 9). Hierbei waren Ulcera durch die extraoralen Anteile der Schienen häufig beobachtete Komplikationen, so dass sich diese Therapieform langfristig nicht durchsetzte [1,4,6].

Neben dieser konservativen Form der Frakturversorgung entwickelte sich die chirurgische Versor-

mente aus Guttapercha bestehende Schienen enoral angefertigt, die nach Ausarbeitung mittels Klammern an den Restzähnen fixiert wurden [2] oder eine am Modell erstellte Kautschukschiene eingegliedert [4]. Des Weiteren kamen Schienen aus Gold- oder Silberdraht zum Einsatz, die vestibulär und oral an den Zähnen entlanggeführt wurden und so die Fragmente stützten (Abbildung 8) [2].

Weitere zum Teil ältere Methodiken waren Kombination andersartiger Verbände, sowie extraorale und enorale

1957 – Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. wird gegründet

1957 – Die Luftturbine von John Victor Borden kommt auf den Markt („Borden-Airotor“)

1961 – Zulassungsfreiheit zur Kassenpraxis

zm
100 JAHRE

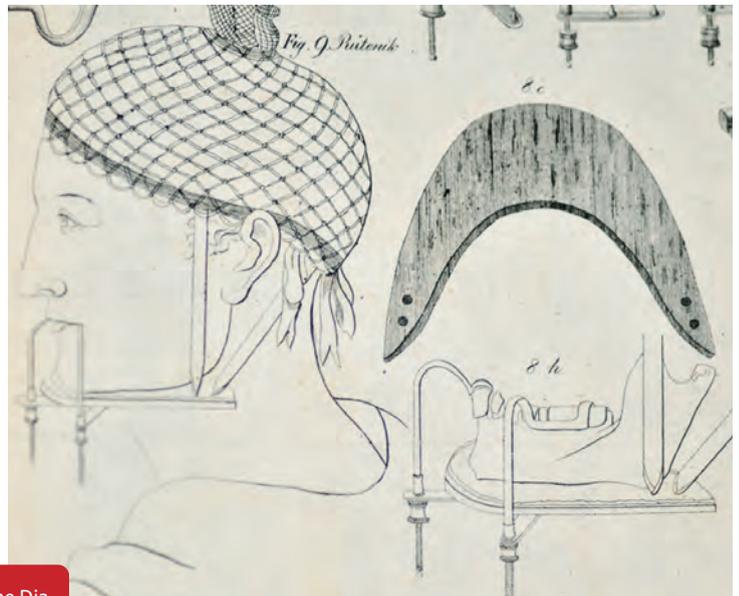
Fazit für die Praxis

Sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie wurden deutliche Fortschritte zur Versorgung der Frakturen gemacht, die den Patienten mehr Sicherheit und Komfort in der Zeit der Heilung bieten. ■

gung durch Drahtnähte (Abbildung 10), die Anlage eines Fixateur externe und schließlich eine osteosynthetische Versorgung, vergleichbar mit der heute üblichen Plattenosteosynthese. Diese zunächst an Extremitätenfrakturen angewandte Technik (Carl Hansmann, 1852–1917) wurde erstmalig im Ersten Weltkrieg bei der Versorgung einer nicht abheilenden Fraktur der Unterkieferfront mittels aus einem gespendetem Trauring hergestellten Goldband und einer Goldschraube angewandt [4]. Aus diesen Anfängen heraus entwickelten sich die heute bekannten Plattensysteme. Durch den Einsatz von Antibiotika sank die Komplikationsrate deutlich, so dass die Frakturversorgung heutzutage in der Regel keine Probleme mehr bereitet.

Die Verletzungen des anfangs vorgestellten Patienten waren vor 100 Jahren ein schwerwiegendes Krankheitsbild, das nicht leicht zu versorgen war. An diesem Beispiel wird die Entwicklung, die die Zahnmedizin und die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in den letzten 100 Jahren genommen hat, noch-

Abbildung 9:
Schienen-
verband nach
Rütenick [9]



1962 – Aromatische Diakrylate von Bowen patentiert – Composites werden als Füllmaterial in der Zahnmedizin eingesetzt

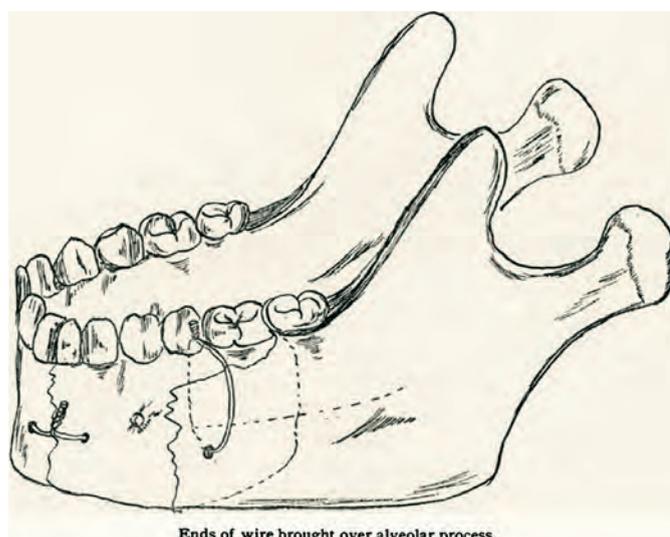
1962 – Neugestaltung der Gebührenfragen durch den Bema

zm
100 JAHRE

Dr. Dr. Christian Walter
Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie – plastische Operationen
der Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

Univ.-Prof. Dr. Klaus-Dietrich Fischer
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
in der Medizin der Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Am Pulverturm 13
55131 Mainz

mals deutlich. Dem interessierten Leser kann als weiterführende Literatur der Artikel: „Entwicklung der modernen Osteosynthese“ von H. G. Luhr [7] und das Buch „Die Geschichte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ von Walter Hoffmann-Axthelm empfohlen werden [4].



Ends of wire brought over alveolar process.

Abbildung 10:
Versorgungsmöglich-
keiten von Unterkiefer-
frakturen nach einer
1903 erschienen Publi-
kation [6]

zm Leser-
service

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

**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"/>																																

Repetitorium

Krebsmedizin – gestern, heute, morgen

Die Krebsmedizin hat im vergangenen Jahrhundert enorme Fortschritte gemacht. So steckte die Strahlentherapie vor 100 Jahren noch in den Kinderschuhen und die wichtigste Waffe gegen den Krebs war das Skalpell. Inzwischen ist zumindest bei einigen Tumoren bereits eine pharmakologisch zielgerichtete, sich an den molekularen Defekten des Tumors orientierende Therapie Realität geworden und so manche Krebsart ist auf dem besten Weg, künftig zu einer chronischen, gut behandelbaren Erkrankung zu werden.

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



Foto: picture alliance/akg images

Der Krebspatient noch vor 100 Jahren. Es gab keine Chance der Frühdiagnostik, geschweige denn einer Heilungsmöglichkeit.

Zur Zeit des ersten zm-Heftes und damit dem Ende des ersten Jahrzehnts des vorigen Jahrhunderts starb die Mehrzahl der Menschen an Herz-Kreislauferkrankungen und vor allem an Infektionskrankheiten. Krebs war dagegen eine eher seltene Erkrankung, wobei die betroffenen Patienten allerdings als „todgeweiht“ galten. Dieses Bild hat sich gründlich gewandelt: Im Hinblick auf die Krebshäufigkeit wie auch die Prognose der Patienten.

Demographischer Wandel lässt Krebsinzidenz steigen

Noch führen Herz-Kreislauferkrankungen die Liste der häufigsten Todesursachen an, die Krebserkrankungen aber sind ihnen

dicht auf den Fersen und dürften schon in wenigen Jahren zur Todesursache Nummer Eins in den Industrienationen werden. Das zumindest lassen Zahlen vermuten, die das Robert-Koch-Institut zum Deutschen Krebskongress in Berlin bekannt gab.

Demnach erkranken hierzulande jährlich rund 450 000 Menschen neu an Krebs. Diese Zahl wird sich den Schätzungen zufolge bis zum Jahre 2030 mehr als verdoppeln. Es leben bereits jetzt rund fünf Millionen Menschen in Deutschland, die an Krebs erkrankt sind oder waren. Rund eineinhalb Millionen Menschen hierzulande haben dabei eine Krebserkrankung, die in den vorangegangenen fünf Jahren entdeckt wurde. Das verdeutlicht eindrucksvoll die im Mittel über alle Tumore betrachtet doch deutlich

längere Überlebenszeit gegenüber früher. Ursache der steigenden Krebsinzidenz ist die demographische Entwicklung, die durch eine stetig steigende Lebenserwartung der Menschen gekennzeichnet ist. Da Krebs in aller Regel eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, steigt die Krebshäufigkeit mit dem durchschnittlichen Lebensalter in der Gesellschaft an. Das erklärt, warum allein in der Zeitspanne von 2006 bis 2010 die Zahl der Krebsneudiagnosen in Deutschland bei Männern um 17 000 und bei Frauen um 6 400 zugenommen hat. Seit 1990 ist die Zahl der jährlichen Krebsneuerkrankungen um fast 30 Prozent gestiegen und das bei Männern mit 45 Prozent überproportional stark gegenüber den Frauen (14 Prozent).

Längere Überlebenszeiten, steigende Krebsprävalenz

Noch stärker als die Rate der Neuerkrankungen hat nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft im gleichen Zeitraum die Zahl der Menschen zugenommen, die mit einer Krebserkrankung leben. Sie hat sich bei den Männern verdoppelt und bei den Frauen ist sie um rund 40 Prozent gestiegen. Ein Phänomen, das direkt auf die verbesserten Überlebenschancen zurückzuführen ist.

Wie enorm sich bei einigen Tumoren die Behandlungschancen verbessert haben, zeigt das Beispiel des kolorektalen Karzinoms.

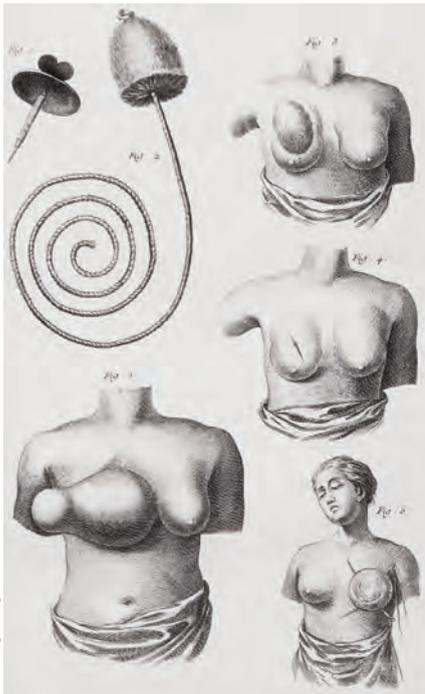


Foto: akq images

Brusttumore und Narben nach deren Entfernung. Hier ein Kupferstich von 1751.

Rund 60 Prozent der Männer wie auch der Frauen überleben die Diagnose Darmkrebs heutzutage länger als fünf Jahre. Sogar wenn der Krebs erst im metastasierten Stadium entdeckt wird, werden noch mittlere Überlebenszeiten von zwei Jahren erreicht. „Das sind Zahlen, die vor wenigen Jahren noch undenkbar waren“, berichtete Professor Dr. Wolff Schmiegel aus Bochum als Präsident des diesjährigen Deutschen Krebskongresses.

Fortschritte: Prävention und Früherkennung

Andererseits ist der Darmkrebs mittlerweile die zweithäufigste Krebserkrankung und Krebstodesursache bei Männern und Frauen. Für beide Geschlechter zusammen ist er mit 73 000 neu entdeckten Fällen pro Jahr in Deutschland sogar die häufigste Krebsneuerkrankung – auch dies hätte sich vor 100 Jahren niemand vorstellen können.

Ganz undenkbar war es zur damaligen Zeit, durch eine endoskopische Untersuchung Krebs in seinen Vorstufen entfernen und damit die Entstehung direkt unterbinden zu können. Auch hierfür ist der Darmkrebs ein gutes Beispiel. Denn die überwiegende Zahl der Tumore entwickelt sich ausgehend von Darmpolypen. Diese aber können per Koloskopie entdeckt und noch während der gleichen Sitzung abgetragen werden, so dass eine Krebsentstehung nicht mehr möglich ist. Entsprechende Vorsorgeuntersuchungen werden Menschen ab dem 55. Lebensjahr angeboten, die Kosten dafür werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die koloskopische Fahndung nach Krebsvorstufen hätte, darin sind sich Darmkrebsexperten wie Professor Wolff Schmiegel einig, das Potenzial, die Rate an Neuerkrank-

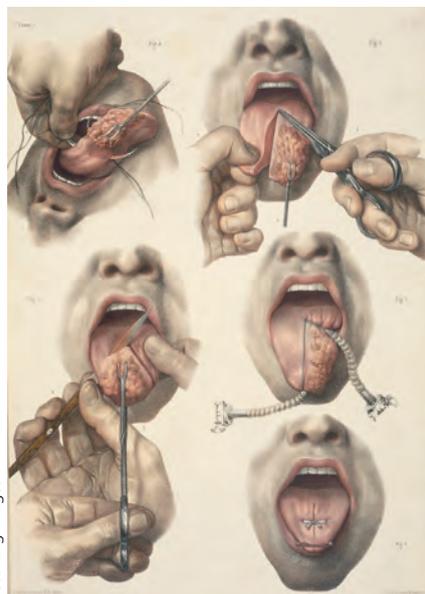


Foto: akq images

Eine Farblithographie von 1831 zeigt die damals übliche Operation des Zungenkrebses.

Anzeige 1/3 hoch

kungen beim kolorektalen Karzinom massiv nach unten zu drücken. Allerdings wird die angebotene Untersuchung zur Darmkrebsvorsorge bislang von der Bevölkerung noch zu wenig genutzt. Auch das könnte sich künftig ändern, da intensiv daran gearbeitet wird, die von vielen derzeit noch als sehr belastend empfundene, notwendige Prozedur der Darmreinigung vor dem Eingriff zu erleichtern.

Die Vorsorge-Koloskopie trägt aber nicht nur zur Darmkrebs-Vorsorge bei, sondern auch zur Früherkennung, da im Fall des Falles Tumore frühzeitiger und damit auch in einem früheren Tumorstadium entdeckt werden, was die Heilungschancen erheblich steigert.

Target-Therapien – neue Säule in der Krebsmedizin

Die Verlängerung der Überlebenszeit der Patienten gründet sich aber nicht nur auf solche Entwicklungen, sondern auch auf die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. So profitieren die Patienten zunehmend von neuen, zielgerichtet wirkenden Substanzen, die derzeit bei vielen Tumorarten an der Schwelle des Einzugs in den Klinik- und Praxisalltag stehen. Diese so genannte Target-Therapie gilt bereits als vierte Säule der Krebsmedizin neben Operation, Radiotherapie und Chemotherapie. Die eingesetzten Wirkstoffe greifen direkt an Schaltstellen der Regulation des Tumors an und versuchen, diese so zu beeinflussen, dass kein weiteres Tumorwachstum mehr stattfindet.

Wie solche Konzepte aussehen, lässt sich ebenfalls gut am Beispiel des Darmkrebses aufzeigen. Seit rund fünf Jahren bereits steht für die Behandlung der Wirkstoff Bevacizumab zur Verfügung, ein so genannter Angiogenesehemmer. Es handelt sich um einen Antikörper, der gezielt gegen den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) gerichtet ist und damit gegen das wohl wichtigste angiogene Protein. Die VEGF-Bildung wird durch den Tumor stimuliert, wodurch dieser praktisch selbst für seine Versorgung mit



Foto: Bundesarchiv/Biscan

Brustkrebsvorsorge im Jahr 1952, hier in der „Geschwulstklinik“ Magdeburg

Strahlentherapie heute bei Brustkrebs



Foto: medicalpicture

1962/1963

–VMK: DeguDent-Technik zur Verblendung von Metall durch Keramik

1964 – Das 1961 gegründete Bundesministerium für Gesundheit wird für die Gebührenordnung der Zahnärzte zuständig

1964 – Anwendung von Mikromotoren in der Zahnheilkunde

zm
100 JAHRE

Nährstoffen sorgt und die Basis für sein weiteres Wachstum legt.

Denn ab einer bestimmten Größe können sich die Tumorzellen nicht mehr per Diffusion versorgen. Sie induzieren über die Bildung von VEGF die Aussprossung neuer Blutgefäße, die Nährstoffe an den Tumor heranführen – eine Strategie, die durch das Abfangen des VEGF durch Bevacizumab durchkreuzt wird.

Antiangiogenese – ein Quantensprung

Zugelassen wurde der Antikörper zunächst nur beim metastasierten Darmkrebs, bei dem er die Überlebenszeiten der Patienten deutlich verlängerte. Die Einführung des Prinzips in die onkologischen Behandlungen

möglichkeiten war wie ein Quantensprung, erläuterte Professor Dr. Joachim Drevs, Freiburg, beim Deutschen Krebskongress.

Inzwischen ist die Angiogenesehemmung ein etabliertes Wirkprinzip in der modernen Krebsmedizin und speziell Bevacizumab wird auch beim Nierenzellkarzinom, beim Mammakarzinom und beim nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom erfolgreich eingesetzt und verlängert die Überlebenszeiten der Patienten.

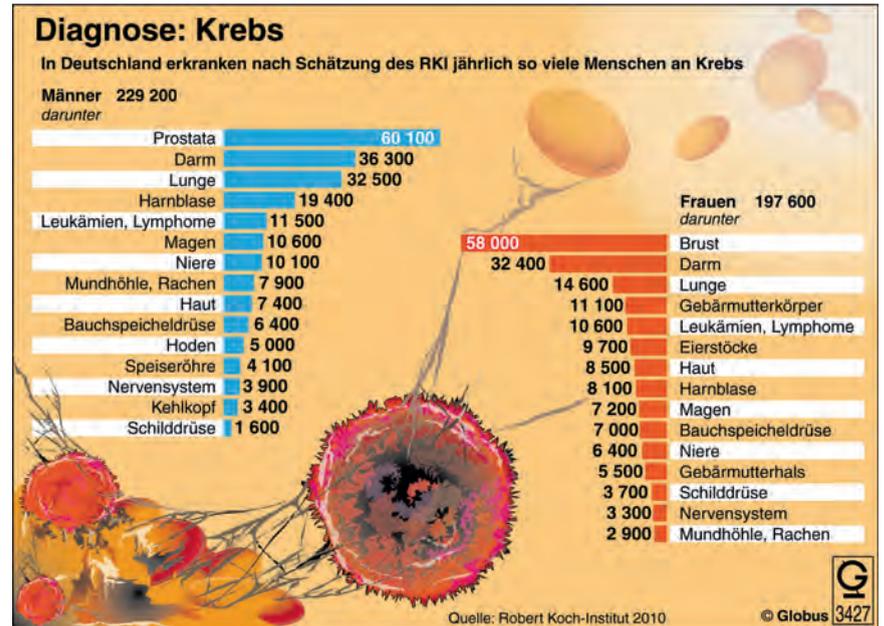
Schaltstellen des Tumorzustands blockieren

Antikörper werden mittlerweile in vielen Bereichen der Tumorthherapie dazu genutzt, an Schaltstellen des Tumorzustands regulierend einzugreifen und so die Behandlungschancen zu optimieren. Solche Schaltstellen sind oftmals Tyrosinkinase, die zum

Beispiel Wachstumssignale in die Zellen hineinleiten und damit das Tumorwachstum triggern. Die Blockade solcher und ähnlicher Wachstumstrigger ist das zentrale Ziel der Target-Therapie. Sie wird zum Beispiel schon bei der Behandlung des fortgeschrittenen Nierenkrebses genutzt, bei dem mit Sunitinib und Sorafenib gleich zwei Substanzen verfügbar sind, die sogar mehrere Tyrosinkinasen hemmen.

Auch bei der Behandlung von hämatologischen Tumoren haben Antikörper wie das Rituximab längst zentrale Bedeutung erlangt und sind aus den aktuellen Therapiekonzepten nicht mehr wegzudenken. Speziell das Rituximab hat die Überlebenschance vieler Lymphompatienten nachhaltig verbessert und macht bei einzelnen Lymphomen sogar das Therapieziel der Heilung zu einer realistischen Option.

Ähnlich ist es beim Mammakarzinom, bei dem mit Trastuzumab schon vor Jahren die Antikörpertherapie Einzug in die Behandlung gehalten hat. Der Antikörper richtet sich speziell gegen den auf rund 30 Prozent der Mammakarzinome übermäßig stark exprimierten Faktor HER2 und blockiert so das weitere Wachstum. Trastuzumab hat damit einen Wandel beim Mammakarzinom bewirkt: Galten HER2-positive Tumore bei dieser Krebsform früher als besonders aggressiv



Prostatakrebs bei den Männern und Brustkrebs bei den Frauen führen die Statistik an.

und gefährlich, so ist die Prognose der Frauen mit einem solchen Tumor dank der Antikörpertherapie nunmehr deutlich besser als bei vergleichbarem Tumorstadium, aber HER2-negativem Befund.

Trastuzumab wurde jüngst auch für die Behandlung des HER2-positiven metastasierten Magenkarzinoms zugelassen, da sich gezeigt hat, dass auch beim Magenkrebs jeder dritte Tumor HER2 überexprimiert und das Leben der Patienten durch eine entspre-

chende Antikörpertherapie verlängert werden kann.

Neues Therapieziel: Wandel zur Chronifizierung

Ganz unmerklich haben sich mit den neuen Behandlungsmöglichkeiten auch die Therapieziele bei Krebserkrankungen geändert. Während es vor 100 Jahren darum ging, den Tumor operativ möglichst vollständig

aus dem Körper zu entfernen, setzt die moderne Krebsmedizin mit ihren Fortschritten zunehmend darauf, den Tumor in seinem Wachstum zu hemmen und damit quasi in Schach zu halten.

Selbstverständlich steht bei den meisten Tumoren weiterhin am Anfang die Operation, mit dem Ziel der möglichst umfassenden Tumoreliminierung. Allerdings hat sich gezeigt, dass eine vollständige Entfernung eben oft nicht möglich ist, da die Mehrzahl der Tumore erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Dann aber verbleiben nahezu immer Krebszellen im Körper, die erneut zu einem Tumor heranwachsen können – sei es als lokales Rezidiv oder via Metastasen.

In diesen Prozess versuchen die neuen Strategien einzugreifen und Signalwege, die das Tumorwachstum begünstigen, zu blockieren. Der Tumor soll damit nicht eliminiert, sondern in seinem weiteren Fortschreiten

gehemmt werden. Ziel der Behandlung ist somit nicht die Heilung. Vielmehr geht es darum, durch die Therapie den Tumor kontinuierlich über einen möglichst langen Zeitraum in Schach zu halten und die

vormals akut lebensbedrohliche Erkrankung Krebs zu einer chronischen Krankheit zu machen.

Dass dies kein utopisches Ziel ist, zeigt das Beispiel von Patienten mit einem fortgeschrittenen gastrointestinalen Stromatumor (GIST), bei denen diese Diagnose früher einen raschen Tod bedeutete, die aber durch die Entwicklung des Antikörpers Imatinib inzwischen viele Jahre lang mit dem Tumor überleben können.

Anders als bei der herkömmlichen Chemotherapie soll die neue Target-Therapie nicht mehr wie mit der Gießkanne auf alle Tumore gleichermaßen verteilt werden. Es wird vielmehr intensiv nach Biomarkern gesucht, die



Aus Sicht der Zahnmedizin

Krebsmedizin - gestern, heute, morgen

Einfluss gegenwärtiger Tumortherapien auf die Zahngesundheit

Sowohl die steigende Krebsinzidenz als auch die verbesserte Überlebensrate der betroffenen Patienten erhöhen die Zahl der kurz- und langfristig zu betreuenden Patienten in der zahnärztlichen Praxis. Die konsequente Aktualisierung der Anamnese vor der zahnärztlichen Behandlung, die Kommunikation mit den behandelnden Kollegen bei unklaren Informationen oder Befunden und die eigene Fortbildung sind daher eine *conditio sine qua non*. Klinische und radiologische Befunde müssen vor dem Hintergrund der Grunderkrankung kritisch hinterfragt werden. Als aktuelles Beispiel ist hier die bisphosphonatassoziierte Knochennekrose zu nennen.

Bei der Behandlung oraler Tumoren kommen vor allem chirurgische Resektionen sowie die Radio- und Chemotherapie – allein oder in Kombination – zum Einsatz. Alle drei Therapieformen können zu direkten und indirekten, systemischen Beeinträchtigungen von Zähnen und umgebenden Hart- und Weichgeweben führen. Die so entstehenden Komplikationen können während aber auch erst nach der Therapie auftreten.

Prätherapeutische zahnärztliche Behandlung

Das Risiko intra-therapeutischer Komplikationen durch Bakteriämien bei Patienten mit schlechter oraler Hygiene macht eine zahnärztliche Untersuchung und Behandlung vor Beginn der Tumortherapie notwendig. Bei bestehender Immunsuppression ist die Entwicklung systemischer Infektionen aus odontogenen Foci möglich. Es besteht, unter anderem aufgrund von periapikalen und

periodontalen Infektionen, ein erhöhtes Risiko der Entwicklung einer Radioosteo-nekrose der Kiefer nach Bestrahlung im Kopf- Halsbereich. Daher sollten allgemein Zahnreinigungen, Fluoridierungen, Anfertigungen von Wangendistraktoren, Zahnrestaurationen und Extraktionen nicht erhaltungswürdiger Zähne vorher erfolgen. Eine spätere prothetische Restauration sollte mit dem Patienten gemeinsam geplant werden.

Langzeiteffekte von Tumortherapien auf Zähne und Parodont

Durch die chirurgische Behandlung werden anatomische Strukturen oftmals verändert und die orale Hygiene erschwert. Bestrahlungsinduzierte Hyposalivation führt ebenfalls zu negativen Auswirkungen auf die orale Gesundheit. Insgesamt steigt die Inzidenz von Karies, von Schleimhauterkrankungen und von Sialadenitiden bei therapierten Patienten. Die zahnärztliche Prävention (Diät, Fluoridierung, Zahnreinigungen) hat hier große Bedeutung. Bei Patienten mit Xerostomien kann Pilokarpin-Gel (0,1 prozentig) zum Einsatz kommen. Bei oraler Candidiasis sollte die mikrobiologische Diagnose vor der Benutzung antimykotischer Medikamente gesichert werden, um eine Selektion resistenter Stämme zu vermeiden. Letztendlich ist es die zahnärztliche Aufgabe, Ästhetik, Phonetik und Kaufunktion ehemaliger Tumorpatienten durch Anfertigung entsprechender Restaurationen wiederherzustellen.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin Kör der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*

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

einen tatsächlich zielgerichteten Einsatz und damit eine individualisierte Tumortherapie ermöglichen. Auch diese Entwicklung hat in

Anfängen bereits Einzug in den praktischen Alltag gehalten, was wiederum am Beispiel des Darmkrebses zu zeigen ist. Neben

zm
100 JAHRE

1965 – Zulassungsbeschränkung für Zahnmedizin an deutschen Universitäten

1965 – Bugo: Bundesgebührenordnung

1965 – Durch die Einführung des Mikromotors von Siemens (Sirona-Motor) wird das Doriot-Gestänge überflüssig

Bevacizumab werden bei diesem Tumor auch die Antikörper Cetuximab und Panitumumab als Tumorwachstumsblocker eingesetzt. Dabei zeigte sich in den Studien, dass diese gegen die Anti-EGFR-Antikörper (Endothelium Growth Factor Receptor) nur dann tatsächlich wirksam sind, wenn nicht das k-ras-Onkogen mutiert ist. Ist der Patient k-ras-negativ, so ist der Einsatz der Anti-EGFR-Strategie sinnvoll, ist das Onkogen aber mutiert, so profitieren die Patienten nicht von der Behandlung. Durch Mutationsanalysen kann somit die Therapie direkt gesteuert werden, was den Weg ebnet in eine personalisierte Krebstherapie, wie sie für die Zukunft angestrebt wird.

Krebsbehandlung wird zunehmend schonender

Das Beispiel der k-ras-Mutation verdeutlicht zugleich ein weiteres Bestreben der moder-



Modernste Diagnosemöglichkeiten und ...

Foto: ddp images



... das Miteinander im Patientengespräch sind heute selbstverständlich.

Foto: medicalpicture

nen Krebsbehandlung. So wird in allen Bereichen sehr viel Wert darauf gelegt, die Behandlung schonender zu gestalten, damit das frühere „Schreckgespenst Krebs“ an Bedrohung verliert. Eine Strategie zielt dabei darauf ab, durch eine gezieltere Behandlung, wie sie dank neuer Biomarker wie dem k-ras-Status möglich ist, Patienten, die nicht von der Therapie profitieren, zu identifizieren und ihnen diese zu ersparen und so eben auch deren potenzielle, im gegebenen Fall unnötige Nebenwirkungen.

Auch bei der Strahlentherapie gibt es Fortschritte, da auch diese Behandlungsform durch die verbesserten technischen Möglichkeiten sehr viel genauer und damit auch sehr viel zielgerichteter gegen den Tumor eingesetzt werden kann. Das erlaubt im Zielbereich oft höhere Strahlungsintensitäten, wodurch sich dann aber auch die Behandlung intensivieren und die Ergebnisse verbessern lassen. Auch bei der operativen



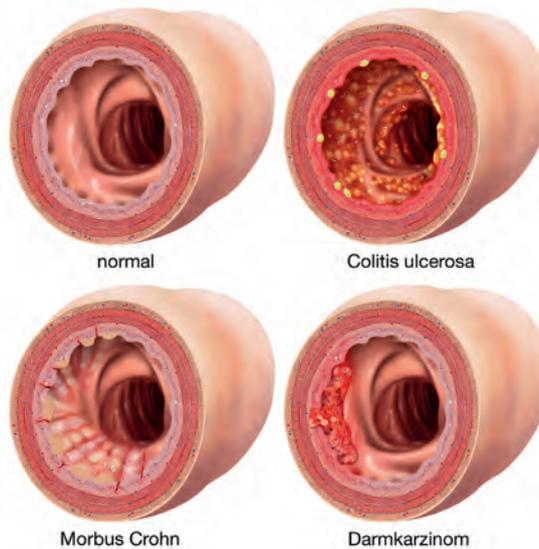
Die Krebszelle

Entfernung des Tumors ist die Krebsmedizin selbstverständlich schonender geworden als vor 100 Jahren, und das zum einen dank der besseren Operationsverfahren und zum anderen dank der Möglichkeiten der modernen Anästhesie. Ähnliches gilt für die Chemotherapie, die heutzutage längst nicht mehr so belastend ist wie in ihren Anfängen. Es stehen für die Behandlung verschiedener Tumore mehr Substanzen zur Verfügung und es ist vor allem dem konsequenten Einsetzen der Supportivmaßnahmen zu verdanken, dass zum Beispiel Übelkeit und Erbrechen gut zu beherrschen sind und die Chemotherapie insgesamt weniger belastend geworden ist und in aller Regel ambulant durchgeführt werden kann.

Tabus weiter abbauen

Mit den Fortschritten der Krebsmedizin hat sich ein neues Bewusstsein im Hinblick auf Tumorerkrankungen entwickelt. Die Diagnose „Krebs“ wird den Betroffenen heutzutage nicht mehr wie früher verschwiegen und es muss auch nicht mehr hinter vorgehaltener Hand mitgeteilt werden, dass ein

Erkrankungen des Dickdarms



Schema maligner Darmerkrankungen

Familienmitglied an Krebs erkrankt ist. Die Betroffenen selbst wie auch ihre Angehörigen können offener mit einer Krebserkrankung umgehen und auch in der allgemeinen Öffentlichkeit sind viele Tabus um das Thema Krebs in den vergangenen Jahren gefallen. Diese Entwicklung ist maßgeblich von den Betroffenen selbst ausgegangen, in erster Linie von Frauen mit Brustkrebs, die bereits frühzeitig Krebs-Selbsthilfeorganisationen gründeten.

Dies hat insgesamt dazu geführt, dass Krebspatienten in vielen Bereichen selbstbewusster geworden sind und ihre Bedürfnisse, aber auch ihre Ängste und Nöte klar formulieren. Gestützt wird dies durch die

psychoonkologische Betreuung, die praktisch jedem Betroffenen angeboten werden sollte. Auch wenn sich diese Forderung bislang noch nicht realisiert hat, wird doch heutzutage – ganz anders als vor einigen Jahrzehnten – vieles getan, um die erkrankten Patienten sowie ihre Familien im Umgang mit dem Krebs und in der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.

Organkrebszentren bedeuten Qualitätstherapie

Damit die Aufgaben auch künftig bewältigt werden können, findet derzeit, wie in Berlin beim Deutschen Krebskongress deutlich wurde, ein struktureller Wandel in der Krebsmedizin statt: Um die Behandlungsqualität weiter zu verbessern, werden für die Therapie der häufigen Tumorarten spezielle Organkrebszentren eingerichtet, also zum Beispiel Brustkrebs- oder Darmkrebszentren. Bis Ende des vergangenen Jahres hatten sich bereits 426 dieser onkologischen Organkrebszentren in Deutschland zertifiziert und inzwischen werden bereits 85 Prozent der Frauen mit Brustkrebs in einem solchen Brustkrebszentrum behandelt.

Die zweite Stufe des Programms zur weiteren Optimierung der Krebstherapie beinhaltet die Etablierung onkologischer Zentren, in denen mittelfristig alle bösartigen Tumore behandelt werden sollen. Das soll auch die palliativmedizinische Versorgung umfassen, wenn eine Heilung der Erkrankung nicht mehr möglich ist und es primär darum geht, dem betroffenen Patienten noch eine möglichst lange Lebenszeit zu sichern mit optimalerweise durch die Tumorerkrankung unbeeinträchtigter Lebensqualität.



Weiterführende Informationen:

- www.krebsgesellschaft.de
- www.krebshilfe.de

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

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

2. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Einblicke in Gender-Dentistry

Das zweite Hirschfeld-Tiburtius-Symposium stand im Zeichen der geschlechterbezogenen (Gender)Zahnheilkunde. Ein Ergebnis: „Viele kleine geschlechtsbezogene Unterschiede können sich zu einem großen Unterschied summieren“, erklärte Dr. David Klingenberg vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Das Tagungsprogramm spiegelte den gegenwärtigen Kenntnisstand aus den Perspektiven von Wissenschaft, Praxisführung und Psychologie.

Klingenberg erläuterte den Gästen in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin anschaulich, welche Unterschiede es in der Praxisführung zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten gibt. Das beginne etwa beim Investitionsverhalten. Auffällig sei, dass Zahn-



Dr. Sebastian Ziller (BZÄK) betrachtete die Patientenseite und schilderte Kariesprävalenzen bei Frauen und Männern.

ärztinnen – anders als Zahnärzte – nach Erreichen einer Konsolidierungsphase seltener in eine Praxiserweiterung investierten. Offenbar neigten sie eher dazu, den Status auf einem gleich bleibenden Niveau zu halten. Zahnärztinnen agierten im Unterschied zu ihren männlichen Kollegen „eher bestandswahrend“, schlussfolgerte Klingenberg. Dagegen verhielten sich Zahnärzte – in Bezug auf ihr unternehmerisches Handeln – tendenziell expansiver. Gleichzeitig seien sie zudem eher bereit, finanzielle Risiken einzugehen.

Unterschiede beim Einkommenssaldo

Bemerkenswert: Das Einkommenssaldo bei Spezialisierungen liege bei Zahnärztinnen deutlich unter dem der Zahnärzte. So erreichten neu niedergelassene Zahnärztinnen beim Arbeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde lediglich 36 Prozent des Einkommensaldos von Zahnärzten. Beim Arbeitsschwerpunkt Prothetik seien es 48 Prozent und bei Prophylaxe 65 Prozent. Auch neigten Zahnärztinnen tendenziell zu weniger lukrativen Arbeitsschwerpunkten. Hinsichtlich des Personals seien die Praxen von Zahnärztinnen nicht geringer ausgestattet als die von Zahnärzten – allerdings zeige sich bei Zahnärztinnen eine höhere Personalfuktuation. (58,6 Prozent gegenüber 36,7 Prozent bei Zahnärzten im Zeitraum 2002 bis 2004).

Klingenberg warnte: „Eine hohe Personalfuktuation ist Gift für den Praxisumsatz!“ Darüber hinaus habe sich gezeigt, dass Zahnärztinnen – bei nahezu identischen Arbeitszeiten – eine geringere Scheinzahl aufwiesen. Dies, so die Erklärung von Klingenberg, sei möglicherweise auch die Konsequenz einer zeitaufwändigeren Patientenberatung und -behandlung. Ein Fazit des Symposiums: Die Frage, ob sich auch die Zahnmedizin mit geschlechterbezogenen Aspekten befassen muss, kann mit einem klaren Ja beantwortet werden.

1966 – Einführung der Teleskopkrone „German crown“

1974 – Prothetik-Leistungen gehören jetzt zur zahnärztlichen Versorgung

1974 – Sofortimplantate durch Prof. Dr. Willi Schulte entwickelt

zm
100JAHRE

Die Bewertung von Geschlechterunterschieden habe sich in der Medizin

von „vornehmer Ignoranz“ zu einer ernst zunehmenden Fragestellung gewandelt, so die Einschätzung von Dr. Sebastian Ziller,



Dr. Susanne Fath ist Präsidentin des Dentista Club, der die Tagung einmal im Jahr veranstaltet.

Abteilungsleiter Prävention und Gesundheitsförderung bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Er erläuterte die Situation im Bereich der Karies. Die DMS IV zeige, dass man den Ursachen für eine höhere Kariesprävalenz bei Mädchen (ab 15 Jahre) und Frauen aller Altersklassen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen/Männern trotz besserer Mundhygiene, regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollbesuchen und einem besseren Versorgungsgrad gezielter nachgehen muss. Möglicherweise spielten bei den Frauen hormonelle Einflüsse in Bezug

auf die kariesprotektive Wirkung des Speichels eine hemmende Rolle. Auch Faktoren wie Bildungsgrad und Einkommen sowie der häufigere Gebrauch von Psychopharmaka beeinflussten möglicherweise die Krankheitslast. Andererseits seien es die Männer, die mehr Wurzelkaries aufweisen – vermutlich bedingt durch eine höhere Belastung durch schwere Parodontitiden. In der Diskussion ergab sich zudem, dass auch Unterschiede bei Frauen und Männern hinsichtlich der Lokalisation der Karies interessant sein könnten. Bereits 1999 habe das IDZ in einer Studie mehr Ursachenforschung eingefordert – diese Forderung sei heute nicht minder aktuell. Der Referent empfahl, geschlechtsspezifische Aspekte in den Curricula zur zahnmedizinischen Aus-



Fotos: B. Dohlius

Dr. David Klingenberg vom IDZ (Köln) erläuterte bemerkenswerte Unterschiede in der Praxisführung von Zahnärztinnen und Zahnärzten.

und Fortbildung stärker zu berücksichtigen. Am Rande des Symposiums wurde die „Deutsche Gesellschaft für geschlechterbezogene Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGGZ) gegründet. Die Fachgesellschaft will sich noch in diesem Frühsommer mit einem unabhängigen Portal der Fachöffentlichkeit vorstellen. sf

Konservierende Zahnheilkunde

Amalgam oder Komposit (Klasse-II) bei jungen Patienten

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Materialwahl von Zahnärzten bei Klasse-II-Kavitäten zu untersuchen. Die Zahnärzte sollten die nach ihrer eigenen Überzeugung beste Restaurationstechnik beziehungsweise das beste Material auswählen.

Traditionell bedingt und in Ermangelung von preisgünstigen Alternativmaterialien wurden Klasse-II-Kavitäten insbesondere im letzten Jahrhundert fast ausschließlich mit Amalgam restauriert. Infolge der Diskussionen über die eventuell schädlichen Wirkungen des im Amalgam enthaltenen Quecksilbers auf den Patienten und die Belastung der Umwelt durch Quecksilber wurde die Anwendung von Amalgam stark reduziert. In Skandinavien halten die Empfehlungen

gegen das Quecksilber in Zahnfüllungsmaterialien. In Norwegen dürfen Zahnmediziner Amalgam nur noch verwenden, wenn es als einziges Füllungsmaterial indiziert ist.

Die adhäsiv zu verarbeitenden Materialien waren und sind sehr techniksensitiv. Sie besitzen eine stärkere Plaquehaftung, sie zeigen eine höhere Sekundärkariesrate und ihre Lebenszeit ist somit kürzer als die von Amalgam. Komposite, Kompomere

Patienten versorgt. Die meisten Probanden hatten das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht. Anhand eines Fragebogens wurden für jede Restauration Informationen über das Alter und das Geschlecht des Patienten, der Grund für die Füllung, der DMFT-Index, die Mundhygiene sowie die Größe und die Ausdehnung der Kavität erfasst.

Die am häufigsten verwendeten Materialien waren Komposite (81,5 Prozent), gefolgt von Kompomeren (12,7 Prozent), Amalgam (4,6 Prozent) und Glasionomerzement (1,2 Prozent). Amalgam wurde somit selten als Füllungsmaterial verwendet. Fünf Zahnärzte legten ausschließlich Kompositfüllungen. Ein Zahnarzt legte mit 472 Restaurationen 92,7 Prozent der gesamten Kompomerefüllungen. Der Einfachheit halber wurde bei der allgemeinen Bewertung der Wahl der Füllungsmaterialien lediglich zwischen Amalgam und zahnfarbenen Restaurationen unterschieden. Hierbei erhielten weibliche (3,8 Prozent) und jüngere (unter zwölf Jahren; 2,1 Prozent) Patienten seltener Amalgamfüllungen als männliche (7,6 Prozent) und jugendliche (über 16 Jahren; 8,2 Prozent) Patienten. Patienten mit einem DMFT-Index über 12 (11,2 Prozent) oder einer tiefen Dentinkaries (9,9 Prozent) erhielten hingegen häufiger Amalgamfüllungen als Patienten mit einem DMFT-Index unter 5 (2,0 Prozent) und/oder Patienten mit kariösen Läsionen, die gerade



das Dentin erreicht hatten (4,9 Prozent). Amalgam wurde häufiger in Molaren (8,1 Prozent) als in Prämolaren (1,5 Prozent) eingesetzt.

Die Zahnärzte ließen sich offenbar durch Geschlecht, Alter, Zahn und Kariestiefe bei ihrer Materialauswahl beeinflussen. Amalgamfüllungen wurden bei weiblichen Patienten seltener eingebracht als bei männlichen. Bei einem hohen DMFT-Index oder bei einer Karies profunda wurde überdurchschnittlich oft Amalgam angewendet. Bei Patienten mit unzureichender Mundhygiene besteht bei Füllungen mit Kompositen ein 3,5-mal höheres



Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und diese Forschungsergebnisse werden in internationalen Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind? Deshalb haben Fachleute hier wichtige aktuelle Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, zusammengefasst.

der Gesundheitsministerien die Zahnärzte an, die Verwendung von Amalgam weitgehend zu vermeiden und in möglichst allen Fällen alternative Füllungsmaterialien zu verwenden. Dies führte im zurückliegenden Jahrzehnt innerhalb der konservierenden Zahnheilkunde zu einer häufigeren Nutzung von adhäsiv zu verarbeitenden Materialien und zu minimal invasiven Präparationskonzepten. Seit 2008 bestehen in Norwegen gesetzliche Einschränkungen für Quecksilberprodukte. Diese Einschrän-

und Glasionomerzemente sind chemisch sowie physikalisch betrachtet sehr unterschiedliche Füllungsmaterialien. Die Anwendungsgebiete für diese Füllungsmaterialien waren und sind dementsprechend sehr unterschiedlich.

Durchgeführt wurde die Studie von 2001 bis 2004 vom öffentlichen zahnärztlichen Gesundheitsdienst in Bergen (Norwegen). Während dieses Zeitraums wurden von 60 Zahnärzten 4030 Klasse-II-Kavitäten in der bleibenden Dentition bei 1912

Sekundärkariesrisiko als bei Füllungen mit Amalgam. Bei durchschnittlich guter Mundhygiene haben Komposit und Amalgam vergleichbare Sekundärkariesraten, vorausgesetzt, es erfolgt eine korrekte Anwendung der Materialien. Die Untersuchung belegt, dass Amalgam weitgehend durch Komposit als vorherrschendes Füllungsmaterial für Klasse-II-Kavitäten verdrängt wurde. Es sollte in zukünftigen Studien untersucht werden, ob sich seit dem Verbot von Queck-

silber im Jahre 2008 die Überlebens- und die Sekundärkariesrate von Füllungen in Norwegen verändert haben und ob sich eventuell ein Nachteil bei der Versorgung von bestimmten Kavitätengrößen ergeben haben könnte.

Quelle: Vidnes-Kopperud S, Tveit AB, Gaarden T, Sandvik L, Espelid I. Factors influencing dentists' choice of amalgam and tooth-colored restorative materials for Class II preparations in younger patients. Acta Odontol Scand 2009; 67(2): 74-79.

Prophylaxe

Der Effekt von Diabetes bei Patienten mit mangelhafter Mundhygiene

Diabetes mellitus stellt ein zunehmendes Gesundheitsproblem dar. Die weltweite Diabetesprävalenz lag 1995 bei vier Prozent. Es wird geschätzt, dass sie bis zum Jahre 2025 auf 5,4 Prozent ansteigen wird. Patienten mit einem medikamentös schlecht eingestellten Diabetes erkranken häufiger an einer schweren Form der Parodontitis als Nichtdiabetiker oder gut eingestellte Diabetiker.

In Pakistan waren im Jahre 2000 5,2 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Schätzungen zufolge soll diese Zahl bis zum Jahre 2030 auf 13,9 Millionen ansteigen. Das Ziel der Studie war zu untersuchen, ob Diabetes einen negativen Einfluss auf die orale und insbesondere die parodontale Gesundheit bei Patienten mit mangelhafter Mundhygiene hat. Insgesamt 88 Diabetiker und 80 Nichtdiabetiker aus einem sozial benachteiligten Bezirk in Karachi

(Pakistan) nahmen an der Studie teil. Alle Probanden hatten eine mangelhafte Mundhygiene. Die Diabetesgruppe bestand aus 50 männlichen und 38 weiblichen Probanden. Die Nichtdiabetikergruppe setzte sich aus 43 männlichen und 37 weiblichen Probanden zusammen. Alle Studienteilnehmer wurden klinisch und röntgenologisch untersucht. Es wurden der Plaque-, der DMFT- und DMFS-Index, das Bluten auf Sondierung (BOP), alle Son-



Fotos: Pohler

dierungstiefen über 4 mm, Furkationsbeteiligungen sowie die Zahnbeweglichkeit aufgenommen und das Vorhandensein von Zahnstein dokumentiert. Es erfolgte eine Einteilung in Gingivitis und chronische sowie aggressive Parodontitis.

Die durchschnittliche Anzahl vorhandener Zähne betrug bei Diabetikern 24 und bei Nichtdiabetikern 26. Die Wahrscheinlichkeit für Diabetiker, Zähne zu verlieren, war 2,3-mal höher als bei Probanden ohne Diabetes. Probanden mit Diabetes hatten häufiger Plaqueanlagerung an den Zähnen und der Knochenverlust war stärker ausgeprägt als bei Probanden ohne Diabetes. Die Zahnsteinablagerungen, die Anzahl gingivaler Rezessionen und die Höhe des BOP waren bei beiden Versuchsgruppen vergleichbar.

DMFT- und DMFS-Index waren jedoch

bei den Diabetikern höher als bei Nichtdiabetikern.

In der untersuchten Patientengruppe hatte Diabetes mellitus einen negativen Einfluss auf die Mundgesundheit der Probanden. Diabetespatienten hatten durchschnittlich weniger Zähne, stärkere Plaqueanlagerungen, schlechtere DMFS- und DMFT-Indizes und eine höhere Prävalenz, eine schwere parodontale Entzündung auszubilden, als Nichtdiabetiker. Somit stellt Diabetes mellitus einen zusätzlichen Risikofaktor bei einer gesundheitlich ohnehin gefährdeten Bevölkerungsgruppe für die Ausbildung einer Parodontitis dar.

Quelle: Tanwir F, Altamash M, Gustafsson A. Effect of diabetes on periodontal status of a population with poor oral health. Acta Odontol Scand 2009; 67(3): 129-133.

zm
100 JAHRE

1977 – Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz

1981 – Kostendämpfung-Ergänzungsgesetz

1987 – Digitales Röntgen (Benz & Mouyen)

Parodontologie

Virulenzgene von *Porphyromonas gingivalis* isoliert

Die chronische Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Parodontiums, die eine Alveolarknochenresorption zur Folge hat und letztlich zum Zahnverlust führen kann. Das Vorhandensein von bestimmten gramnegativen Bakterien in der subgingivalen Plaque wird mit dem Voranschreiten der chronischen Parodontitis assoziiert.

Porphyromonas gingivalis (P.g.) ist ein gramnegativer, anaerober, schwarz pigmentierter Keim und gilt als einer der primären Ätiologiefaktoren parodontaler Erkrankungen einschließlich der chronischen Parodontitis. P.g. wurde häufig in tiefen Taschen einer chronischen Parodontitis und nur selten im gesunden Zahnfleischsulkus nachgewiesen. Es konnte eine unterschiedliche Virulenz zwischen P.g.-Stämmen, die gesunde Parodontien besiedelten und die in geschädigten

parodontalen Taschen vorzufinden waren, nachgewiesen werden. Die Genomsequenzierung des virulenten P.g.-Stammes W83 wurde vor Kurzem abgeschlossen.

Das Ziel dieser Studie war, virulente Gene in Stämmen von P.g. bei chinesischen Probanden mit chronischer Parodontitis zu isolieren sowie eine mögliche Korrelation zwischen klinischen Parametern und der parodontalen Gewebedestruktion zu untersuchen.

Es wurden 41 Patienten mit einer chronischen Parodontitis und 76 parodontal gesunde Probanden

in die Studie einbezogen. Aus der Studie wurden Raucher, Probanden mit weniger als 14 Zähnen sowie Probanden, die in den letzten drei Monaten eine professionelle Zahnreinigung und/oder eine antibiotische Therapie erhalten hatten, ausgeschlossen. An den oberen ersten Molaren wurde eine Plaqueprobe im Bereich der größten Sondierungstiefe entnommen. Aus der subgingivalen Plaque wurden P.g. und dessen DNA isoliert. Mithilfe der Kombination aus chromosomaler DNA-Subtraktion und Suppressions-PCR wurden kurze Genfragmente gewonnen, die ausschließlich in virulenten Stämmen von P.g. entdeckt werden konnten. Dabei

wurde versucht, 18 Gene, die in W83-Stämmen (virulent), aber nicht in ATCC33277-Stämmen (nicht virulent) vorkommen, mit dem Fluoreszenzfarbstoff Cy5 zu markieren. Nach Hybridisierung der DNA-Microarrays wurde die Intensität der Fluoreszenz gemessen und das Genom analysiert.

Bei subgingivalen Plaqueproben von Probanden mit erhöhten Sondierungstiefen, mit vermehrtem Abbau parodontalen Stützgewebes und mit erhöhter Zahnbeweglichkeit wurden 10 der 18 Gene nachgewiesen. Die Studie belegte somit, dass zwischen



Foto: Pohler

Parodontitispatienten und gesunden Probanden eine unterschiedliche Virulenz bei P.g. bestand. Durch DNA-Analysen und Genomsequenzierung können virulente Gene, Bakterien, Stämme sowie Mutationen identifiziert werden, so dass in Zukunft eine genauere Differenzierung hinsichtlich der Virulenz innerhalb der parodontalpathogenen Keime möglich werden könnte. Darüber hinaus könnte durch die subgingivale Plaqueanalyse der Schweregrad einer Parodontitis prognostiziert werden.

Quelle: Lin L, Li C, Liu J, Zhang D, Zhao J, Kou Y, Yu N, Pan Y. Virulence genes of *Porphyromonas gingivalis* W83 in chronic periodontitis. Acta Odontol Scand 2009, 67: 289-296.

ZÄ Pia Pohler
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
pia.pohler@charite.de

Zahnmedizinische Terminologie

Deutsche Begriffe in der russischen Fachsprache

Die russische zahnmedizinisch-implantologische Terminologie weist eine Reihe deutscher oder über das Deutsche eingegangener Fachbegriffe auf. Im Rahmen einer Doktorarbeit wurden circa 20 000 russische Fachtermini anhand eines etymologischen Standardwerkes auf ihre Herkunft überprüft und danach lexikalisch untersucht, um vorherrschende Wortbildungsmechanismen und Prävalenzen von Wortarten aufzuzeigen. Dabei ließ sich der Einfluss der deutschen zahnmedizinisch-implantologischen Terminologie auf die russische Fachsprache darlegen.

Wer eine Reise nach Sankt Petersburg oder Moskau plant und ein Lehrbuch aufschlägt, um sich ein paar russische Grundbegriffe anzueignen, wird zunächst auf vertraute Vokabeln treffen wie buterbrod, karta, ruksak, schlagbaum oder stul. Der historische Grund hierfür liegt darin, dass neben einer neuartigen Realie von etwas „typisch Deutschem“ gleich auch die Bezeichnung übernommen wurde. Diese Mode verstärkte sich in der Regierungszeit Peters des Großen, dem seit frühester Jugend die Deutsche Vorstadt Moskaus vertraut war und der dort mit zahlreichen Westeuropäern Umgang pflegte. Darauf ist wohl auch seine allgemeine Aufgeschlossenheit dem Westen gegenüber und seine Begeisterung insbesondere für Technik zurückzuführen.

Verbundenheit aus Tradition

In den darauffolgenden Generationen wurde der deutsche Einfluss auch dadurch begünstigt, dass stets enge Verbindungen zwischen deutschen Staaten und dem Hof von St. Petersburg bestanden. Immerhin war die letzte Zarin Alexandra Romanowa eine gebürtige Darmstädterin.

Neben der Einführung von Dingen des täglichen Gebrauchs in den russischen Alltag waren aber auch spezielle Fachbereiche betroffen. Ziel der Untersuchung war es, derartige Erscheinungen



Die russische zahnmedizinisch-implantologische Terminologie weist eine Reihe deutscher oder über das Deutsche eingegangener Fachbegriffe auf.

für die zahnmedizinische Fachsprache sowie für die Terminologie der modernen Implantologie aufzuspüren und nach wissenschaftlichen Kriterien zu analysieren.

Die russische zahnmedizinische Terminologie weist die gängigen Begriffe griechischer

und lateinischer Herkunft auf, die auf westlicher Überlieferung beruhen. Ob dies im Kontext humanistischer Bildung oder durch den gesprochenen oder geschriebenen Gebrauch westlicher Ärzte und Zahnärzte geschah, die seit Peter dem Großen in Russland praktizierten, sei dahingestellt.

Begriffe schließen Bezeichnungslücken

Die Übernahme von fremden Wörtern und Bezeichnungen folgt dem relativ einfachen Bedürfnis, eine Bezeichnungslücke in der eigenen Sprache zu schließen, in der es

zm
100 JAHRE

1988 – GOZ: Gebührenordnung für Zahnärzte

1989 – Gesundheits-Reformgesetz

1990 – Austritt von drei Kammern (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Zahnärzte (ADZ)) aus dem BDZ

noch keinen Begriff für den betreffenden Sachverhalt gibt. Dabei kann es vom Anwender durchaus beabsichtigt sein, einen exotischen Appeal zu zeigen oder eine besondere Atmosphäre zu schaffen. Dadurch beweist er auch, dass er international kommunizieren kann. Die Entlehnung besitzt somit einen stilistischen Mehrwert gegenüber dem heimischen Lexem, und man hat sie auch als Mittel der stilistischen Hervorhebung bezeichnet.

Im konkreten Fall sind zahlreiche deutsche Begriffe mit oder ohne grammatische und phonetisch-graphische Adaptation in Form eines Lehnwortes ins Russische eingegangen wie „bor“, „rejter“, „rigel“ und „klammer“. Daneben finden sich aber auch eigene analoge russische Neubildungen, die sich am Vorbild einer existierenden Benennung der deutschen Sprache orientieren wie „krepjoznyj vint“ für Befestigungsschraube oder „zubnaja plomba“ für Zahnfüllung.

Der Substantivstil dominiert

Wie die Analyse der Wortarten zeigt, setzt sich der für viele Fachsprachen typische Trend des Substantivstils auch im russischen zahnmedizinisch-implantologischen Wortschatz fort. Als Beispiele seien „schtift“, „sond“ und „schablon“ genannt. Adjektive sind weniger zahlreich; sie dienen der genaueren Spezifizierung und Präzisierung von Substantiven wie in „bjugelnyj protez“ für Bügel-Prothese und „vintovoj implantat“ für Gewinde-Implantat.

Neben der Entlehnung von Wörtern und der Wortarten-Analyse richtet sich das Augenmerk auch auf die gängigen Wortbildungsmechanismen. Die Fachtermini wurden nach den Kriterien verschiedenartiger Zusammensetzungen geordnet. Komposition liegt vor bei „vint-adapter“, „bor-pilot“, „bormaschina“, und Derivation, das heißt Ableitung neuer Termini mithilfe von Präfixen und Suffixen, bei „mini-balka“ und „schinirovat“ für Schienen.

Wesentliches Kennzeichen fachsprachlicher Kommunikation ist schließlich auch die Wortkürzung. Kurzwörter entstehen, indem



Foto: picture alliance

Das letzte russische Zarenpaar: Alexandra Fjodorowna wurde als Prinzessin von Hessen und bei Rhein 1872 in Darmstadt geboren.

die Anfangsbuchstaben zusammengefasst werden wie bei SIC für „Steklo-Ionomernyj Cement“ in Analogie zum deutschen GIZ für Glas-Ionomer-Zement. Als besonders ökonomische Terminusbildung gilt auch die Kondensierung von Initialen nur der bedeutungstragenden Wörter wie bei russisch PI für „blok Parodont-Implantat“, was dem deutschen „Verblockung von Zahn und Implantat“ entspricht.

Derartige Kurzformen können durchaus von Vorteil sein, um schwerfällige Konstruk-



Beispiele

- „bor“ - Bohrer
- „rejter“ - Reiter (beim Steg)
- „sond“ - Sonde
- „zubnaja plomba“ - Zahn-Füllung
- „bjugelnyj protez“ - Bügel-Prothese
- „vintovoj implantat“ - Gewinde-Implantat

tionen zu vereinfachen und die optische Erfassung zu erleichtern. Andererseits darf nicht übersehen werden, dass solche Abkürzungen von den Beteiligten ein erhöhtes Maß an Fachkompetenz erfordern. Als Alexander Solschenizyn, das „Gewissen Russlands“, aus dem amerikanischen Exil in die Heimat zurückkehrte, verurteilte er die Mode der Wortkürzungen, da sie die russische Sprache verschandelten.

Fünf Prozent der Begriffe sind deutschstämmig

Deutsche Technik und Wissenschaft haben seit dem 17. Jahrhundert in Russland als Vorbild gedient und Einfluss auf Fachsprachen genommen. Die Anzahl von immerhin etwa fünf Prozent deutschstämmiger Termini am gesamten russischen zahnmedizinischen Fachwortschatz verdeutlicht dies gerade auch für unser Fachgebiet.

E. Kirchner, M. Wichmann, S. Heckmann
Zahnklinik 2 – Zahnärztliche Prothetik
Universität Erlangen-Nürnberg
Siegfried.Heckmann@uk-erlangen.de



Foto: iMAGINE – Fotolia.com



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88	Hypnose	DAZ und IUZB	S. 94	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88		Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 89
	KZV Baden-Württemberg	S. 90			DGOI	S. 94
Alterszahnheilkunde	ZÄK Bremen	S. 90	Kieferorthopädie		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 89		Kinderzahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 88
	Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe			S. 87	ZÄK Niedersachsen
ZÄK Niedersachsen		S. 89	KZV Baden-Württemberg		S. 90	
Chirurgie		KZV Baden-Württemberg	S. 90	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 88
	LZK Sachsen	S. 88	Parodontologie		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88
	ZÄK Niedersachsen	S. 89			KZV Baden-Württemberg	S. 90
CMD	LZK Berlin/Brandenburg	S. 89		Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87
	KZV Baden-Württemberg	S. 90	ZÄK Niedersachsen		S. 88	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87	ZÄK Bremen		S. 90	
EDV	LZK Sachsen	S. 88	Prophylaxe	APW	S. 94	
	KZV Baden-Württemberg	S. 90		LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	
	Endodontie	APW		S. 94	LZK Berlin/Brandenburg	S. 89
ZÄK Nordrhein		S. 87	KZV Baden-Württemberg	S. 90		
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 87	ZÄK Bremen	S. 90		
Funktion	KZV Baden-Württemberg	S. 90	Prothetik	LZK Sachsen	S. 88	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 89		LZK Berlin/Brandenburg	S. 89	
	Halitosis	ZÄK Niedersachsen		S. 89	ZÄK Bremen	S. 90
			APW	S. 94		
			ISCD	S. 94		
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87	
				Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 89
					ZÄK Hamburg	S. 90
			Röntgen		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87
				ZFA	S. 87	
				ZMV	S. 88	
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 89	

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 87**

Kongresse **Seite 91**

Universitäten **Seite 94**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 94**

Freie Anbieter **Seite 94**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2010

DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

10. bis 13. November 2010
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Mehr Informationen unter:
www.dztz.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10075 P 15 Fp

Thema: Abschnitt VI des Curriculums Endodontologie Wurzelkanalaufbereitung (5): Wurzelkanalfüllung (Materialien und Methoden)

Referenten: Prof. Dr. Rudolf Beer – Essen, Dr. Thomas Lang – Essen

Termin: 16.07.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
17.07.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10251
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Referenten: Dr. Regina Becker – Düsseldorf, Prof. Dr. Jürgen Becker – Düsseldorf, Dr. Andreas Künzel – Hilden

Termin: 16.07.2010: 08.30 – 17.45 Uhr,
17.07.2010: 08.30 – 17.45 Uhr,
18.07.2010: 08.30 – 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10972
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1, Satz 3 der Röntgenverordnung

Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln
Termin: 16.07.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 EUR

Kurs-Nr.: 10974
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1, Satz 3 der Röntgenverordnung

Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln
Termin: 20.08.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Digitale Radiographie Die neue Dimension der Röntgentechnik ohne lästiges Entwickeln!
Referentin: Daniela Blanke – ZÄKWL
Termin: 17.09.2010:
14.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 159 EUR, ZFA: 79 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 132

Thema: Vertiefender QM-Workshop für den Zahnarzt und sein Team – Zeitmanagement
Referenten: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 17.09.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: ZA: 278 EUR, ZFA: 199 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 762 106

Thema: 12. Akademietag 2010 Endodontie – Zeitgemäße Konzepte für die Praxis Von der Diagnostik bis zur post-endodontischen Versorgung
Moderator: Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster
Termin: 18.09.2010:
09.00 – 17.15 Uhr
Gebühr: ZA: 80 EUR, ZFA: 40 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 720 010

Thema: ZahnMedizin und Kommunikation: Qualität bringt den Erfolg
Kurs aus der Praxis für die Praxis!
Referenten: Dr. Arndt Happe – Münster, Dr. Bernd Hartmann – Münster
Termin: 22.09.2010:
14.00 – 17.10 Uhr
Gebühr: ZA: 249 EUR, ZFA: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 145

Thema: Konflikte im Team zeitnah erkennen und angemessen handeln
Referentin: Petra C. Erdmann – Dresden
Termin: 24.09.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 329 EUR, ZFA: 165 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 059

Thema: Frontzahnästhetik mit Veneers
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – Holzkirchen
Termin: 24.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
25.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 569 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 099

Thema: Vertiefender QM-Workshop für den Zahnarzt und sein Team Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür?
Referenten: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 25.09.2010:
09.00 – 12.00 Uhr
Gebühr: ZA: 179 EUR, ZFA: 119 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 762 109

Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referentin: ZMV Christine Baumeister – Haltern
Termin: 29.09.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 69 EUR, ZFA: 34,50 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 734

Thema: Arbeitskreis Parodontologie Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann – Krefeld
Termin: 29.09.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 748

Arbeitskreis Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädische Prophylaxe / Frühbehandlung
Referent: Dr. Werner Noeke – Meschede
Termin: 07.07.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 89 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Thema: Verankerung
Referent: Dr. Holger Winnenburg – Minden
Termin: 08.09.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 89 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das Kind mit einem erhöhten Kariesrisiko – Von der Milchzahnrestauration bis zur ästhetischen Frontzahnrekonstruktion
Referenten: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg, Prof. Dr. Norbert Krämer – Gießen
Termin: 20.08.2010: 09.00 – 16.00 Uhr, 21.08.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 575 EUR
Kurs-Nr.: D 76/10 (18 Punkte)

Thema: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktionen
Referenten: Prof. Dr. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/Main, Dr. Gernot Plato – Rendsburg
Termin: 27.08.2010: 09.00 – 17.00 Uhr, 28.08.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: D 77/10 (18 Punkte)

Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis
Referent: Doz. Dr. habil. Michael Fröhlich – Dresden
Termin: 28.08.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 78/10 (9 Punkte)

Thema: Klinische Konzepte in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S. – Bern (CH)
Termin: 03.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 04.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: D 79/10 (15 Punkte)

Thema: Totale von A-Z – Alles über Totalprothesen
Referenten: Manfred Läkamp – Ostbevern, Dr. Michael Maak – Lemförde
Termin: 10.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr, 11.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Zahntechniker
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: D 85/10 (16 Punkte)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-101
 Fax: 0351/8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe kompakt – Intensivkurs für Praxiseinsteiger/innen inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat
Referenten: diverse
Termin: 23.08. – 28.08.2010 sowie 29.09.2010: jeweils 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108218
Kursgebühr: 795 EUR

Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger
Referentin: Brigitte Conrad
Termin: 25.08.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108231
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)
Referent/innen: diverse
Termin: Okt. 2010 – Feb. 2011
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108212
Kursgebühr: 2 650 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht / Frau Faltin
 Langenbeckstr. 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant – Oldenburg
Termin: 07.08.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 235 EUR
Kurs Nr.: Z 1042 (8 Punkte)

Thema: Selbst erstellte Buchführung in der Zahnarztpraxis
Referentin: Andrea Leder – Erding
Termin: 07.08.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Kurs Nr.: Z/F 1043 (8 Punkte)

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann – Hannover
Termin: 18.08.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs Nr.: Z/F 1046 (5 Punkte)

Thema: Frontzahnrestaurationen aus Komposit
Praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin:
18.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
19.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 880 EUR
Kurs Nr.: Z 1047 (17 Punkte)

Thema: Zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 20.08.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 175 EUR
Kurs Nr.: Z 1048 (7 Punkte)

Thema: Adhäsive Inlays / Onlays und direkte Seitenzahnkompositfüllungen aus Komposit auf vitalen und devitalen Zähnen
Praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf
Termin:
20.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
21.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 880 EUR
Kurs Nr.: Z 1051 (17 Punkte)

Thema: Halitosis: Update 2010.
Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 21.08.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 175 EUR
Kurs Nr.: Z 1052 (7 Punkte)

Thema: Vollkeramische Restaurationen
Eine Übersicht aus der Praxis – für die Praxis
Referent: Dr. Urs Brodbeck – Zürich
Termin: 27.08.2010:
09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 210 EUR (für Frühbucher bis zum 02.07.2010: 190 EUR)
Kurs Nr.: Z 1053 (4 Punkte)

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/in – Intensivseminar für organisierte Individualprophylaxe
Seminarleitung: ZÄ Ilona Kronfeld – Berlin
Termin: Januar 2011 – Juli 2011
Kursinformation: 030/414725-18
Bewerbungsschluss: 13.10.2010
Kurs-Nr.: 8028.0

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/in
Seminarleitung: ZÄ Ilona Kronfeld – Berlin
Termin: Januar 2011 – August 2011
Kursinformation: 030/414725-18
Bewerbungsschluss: 13.10.2010
Kurs-Nr.: 7016.0

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Seminarleitung: ZÄ Ilona Kronfeld – Berlin
Termin: April 2011 – April 2012
Kursinformation: 030/414725-18
Bewerbungsschluss: 12.11.2010
Kurs-Nr.: 0806.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp]
Moderator: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Erster Termin:
10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
(6 Kurstage)
Gebühr: 1 495 EUR
(ermäßigt 1 350 EUR bei Anmeldung bis zum 30.07.2010 und Zahlung bis zum 13.08.2010)
Kurs-Nr.: 1001.6

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Erster Termin:
10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(11 Kurstage)
Gebühr: 3 125 EUR
(ermäßigt 2 820 EUR bei Anmeldung bis zum 30.07.2010 und Zahlung bis zum 13.08.2010)
Kurs-Nr.: 2014.7

Thema: Strukturierte Fortbildung: Alterszahnheilkunde [61 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Peter Cichon – Witten
Erster Termin:
10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(8 Kurstage)
Gebühr: 2 215 EUR
(ermäßigt 1 995 EUR bei Anmeldung bis zum 30.07.2010 und Zahlung bis zum 13.08.2010)
Kurs-Nr.: 6049.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin:
01.10.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(8 Kurstage)
Gebühr: 2 550 EUR
(ermäßigt 2 295 EUR bei Anmeldung bis zum 20.08.2010 und Zahlung bis zum 03.09.2010)
Kurs-Nr.: 0713.2

Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie [47 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Erster Termin:
08.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
09.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(6 Kurstage)
Gebühr: 1 650 EUR
(ermäßigt 1 485 EUR bei Anmeldung bis zum 28.08.2010 und Zahlung bis zum 10.09.2010)
Kurs-Nr.: 0603.1

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Das Handling der Cranio-Mandibulären Dysfunktion
Referent: Gert Groot Landeweer – Freiburg
Termin: 16./17.07.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/126

Thema: Gegenwärtiger Stand der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Schön – Freiburg
Termin: 17.07.2010
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10/127

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas, Iris Karcher – Freiburg
Termin: 24.07.2010
Gebühr: 275 EUR

Kurs-Nr.: 10/415
Thema: Grundlagen risikoorientierter Kariesprävention
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg; Dr. Elfi Laurisch – Korschenbroich
Termin: 18.09.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/128

Thema: Revision – Management des endodontischen Misserfolgs
Referent: PD Dr. Jörg Schirrmeyer – Freiburg
Termin: 25.09.2010
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10/519

Thema: Parodontale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg
Termin: 02.10.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/129

Thema: Minimalinvasive Ästhetik im Frontzahnbereich – Ein praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 08./09.10.2010
Gebühr: 940 EUR
Kurs-Nr.: 10/130

Thema: Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben
Referent: Annette Schmidt – München
Termin: 08.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/416

Thema: ProphylaxeGespräche: GELD für GESUNDHEIT
Referent: Annette Schmidt – München
Termin: 09.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/417

Thema: Ästhetik und Funktion in der Totalprothetik – Vom Frust zur Lust
Referent: Dr. Marco Goppert – Stuttgart
Termin: 15./16.10.2010
Gebühr: 835 EUR
Kurs-Nr.: 10/131

Thema: Over the Top – Vorteile für Ihre Abrechnung
Referent: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 15.10.2010
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10/318

Thema: BEMAst Du noch oder dingst Du schon ab?
Referent: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 16.10.2010
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 10/319

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe auf ein Neues (für Wiedereinsteiger)
Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen
Termin: 13.08.2010: 15.00 – 18.30 Uhr, 14.08.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Gebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: 10015

Thema: Vollkeramik und CAD/CAM: Standard für die Zahnmedizinische Praxis
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech
Termin: 20.08.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 10507

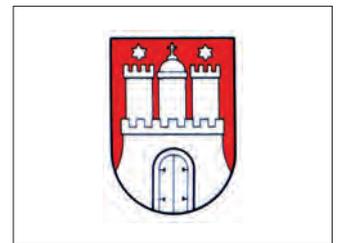
Thema: Streit in der Berufsausübungsgemeinschaft. Diagnose und Therapie
Referenten: W. M. Nentwig, RA und Notar; C. Pfisterer, Fachanwalt für Medizinrecht
Termin: 07.09.2010: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Gebühr: ZÄ: 55 EUR, ZFA: 45 EUR
Kurs-Nr.: 10511

Thema: Wenn Knigge in die Praxis kommt. Der erste Eindruck zählt
Referent: Betül Hanisch
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: ZÄ: 170 EUR, ZFA: 130 EUR
Kurs-Nr.: 10213

Thema: „Patchworkzähne“ richtig berechnet. Profiabrechnungstipps für implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 11.09.2010: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Die Theo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 248 EUR
Kurs-Nr.: 10027

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik
Die Phase zwischen der Schiene u. der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 27.08.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40204 kons

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik
Die Phase zwischen der Schiene u. der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 28.08.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40205 kons

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Hamburg –
Fortbildung
Postfach 740925
22099 Hamburg
Frau Westphal:
Tel.: 040/733405-38
pia.westphal@zaek-hh.de
Frau Knüppel:
Tel.: 040/733405-37
susanne.knueppel@zaek-hh.de
Fax: 040/733405-76
www.zahnaerzte-hh.de

Kongresse**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

28. Internationaler Kongress des Weltärztinnenbundes**Thema:** Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen**Termin:** 28. – 31.07.2010**Ort:** Münster**Schirmherrin:** Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales**Sonstiges:** Der Kongress findet in englischer Sprache statt.**Auskunft:** Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DÄB)

Wielandstr. 32
10629 Berlin
Tel.: 030/88683748
mail: gundel.koebke@t-online.de
www.aerztinnenbund.de
www.mwia2010.net

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.: 00358/3/23304-30, Fax: -44
ideals2010.congress@tavicon.fi
www.ideals.ac

27. Weltkongress des ICOI**7. Internationaler Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie****Themen:** „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersehbare Knochenregeneration“, „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“**Termin:** 26.08. – 28.08.2010**Ort:** Hamburg**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. Hom-Lay Wang (USA),
Dr. Georg Bayer – Landsberg a. L.
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)
Bruchsalter Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-0, Fax: -26
e-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.info
www.dgoi-congress2010.info

September**19. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern****61. Jahrestagung der Meck.-Vorp. Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.****Themen:**

1. Interdisziplinäre Lösungsansätze für meine Dysgnathiepatienten
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Termin: 03.09. – 05.09.2010**Ort:** Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon – Rostock, Prof. Dr. Tomasz Gedrange – Greifswald
Leitung Organisation und Professionspolitik:
Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt Stavenhagen
Organisation:
RA Peter Ihle – Schwerin,
Dr. Marion Seide – Parow,
Angelika Radloff – Reuterstadt Stavenhagen

Anzeige

47. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin**Termin:** 10./11.09.2010

Ort: Pforzheim, Hochschule
Auskunft: MedCongress GmbH
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29
e-mail: mw@medcongress.de
www.medicacongress.de

Hypnose-Kongress-Berlin 2010 (16. DGZH-Jahrestagung)**Termin:** 10. – 12.09.2010**Thema:** „Akute schnelle Interventionen in Klinik und Praxis“

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Marion Jacob
Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel. 0711/23606-18
Fax 0711/244032
e-mail: mail@dgzh.de
www.dgzh.de
Weitere Informationen unter:
www.hypnose-kongress-berlin.de

45. Bodenseetagung und 39. Helferinnentagung**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen**Thema:** Ästhetische Zahnheilkunde**Termin:** 17./18.09.2010**Ort:** Lindau (Bodensee)

Auskunft: BZK Tübingen
Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0, Fax: -209

DGP-ARPA-Herbstagung**Thema:** Parodontologie 2010:

Exzellenz in der Forschung – Exzellenz in der Praxis

Termin: 17./18.09.2010**Ort:** Ehemaliger Bundestag (WCCB) in Bonn

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941/942799-0
www.dgparo.de

Anmeldung:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/59108-0, Fax: -20
www.zaekmv.de, -> Zahnärztetag

IDEM India 2010 International Dental & Exhibition Meeting India**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.**Termin:** 09.09. – 11.09.2010**Ort:** Bombay Exhibition Centre, Mumbai**Auskunft:** Daniela Basten

Tel.: 0221/821-3267
Fax: 0221/821-3671
e-mail: d.basten@koelnmesse.de
www.idem-india.com

18. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**Generalthema:** Keramik in der Zahnmedizin**Termin:** 17.09. – 19.09.2010**Ort:** Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Tel.: 0391/73939-14

Fax: 0391/73939-20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen

Veranstalter: FVDZ/ZoRA
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: ccnw – Congress Centrum Neue Weimarahalle, UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar
Sonstiges: fachliche und betriebswirtschaftliche Workshops, praxisnahe Vorträge und ein attraktives Rahmenprogramm; Motto „Kompetenz durch Verbundenheit“ betont den Netzwerkgedanken
Auskunft: FVDZ, Birgit Kunze Mallwitzstr. 16 53177 Bonn
 Tel.: 0228/8557-36
 Fax: 0228/8557-59
 e-mail: bk@fvdz.de

Ostseesymposium 2010

Thema: CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen f. ZFA
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 18.09.2010
Ort: Lübeck, Hotel Mövenpick
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein c/o Dr. Andreas Sporbeck Rathausallee 70 22846 Norderstedt
 Tel.: 040/5224994
 Fax: 040/5228698
 e-mail: dr-sporbeck@live.de

Dental-Expo 2010

Thema: new trends in post-crisis dentistry
Termin: 20.09. – 23.09.2010
Ort: Moscow
Auskunft: Phone/Fax: +74959214069 international@dental-expo.com www.dental-expo.com

9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Veranstalter: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Bonn
Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn Stiftsplatz 12, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/7383-66, Fax: -05 info@aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de www.dkvf2010.de

ZÄK 2010 Wien

Österreichischer Zahnärztekongress 2010
Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Wien, Hofburg Kongress Zentrum
Tagungspräsident: Univ.-Doz. Dr. Werner Lill
Auskunft: Wiener Medizinische Akademie Alser Str. 4, A – 1090 Wien
 Tel.: 0043/1/4051383-19
 Fax: 0043/1/4051383-23
 hedwig.schulz@medacad.org

Oktober

10. Thüringer Zahnärztetag 10. Thüringer Helferinnentag 9. Thüringer Zahntechnikertag

Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin 2010: Bewährtes – Trends – Innovationen
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
 Tel.: 0361/74321-07 oder -08
 e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin
Auskunft: Geschäftsstelle DGZI Feldstr. 80 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/16970-77, Fax: -66 www.dgzi.de

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 09.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle 2 auf dem Messegelände Hannover
Auskunft: Fachausstellungen Heckmann GmbH Hannover/Bremen Herr Pennigsdorf
 Tel.: 0511/89-30417
 lars.pennigsdorf@fh.messe.de
 Frau Knöchel
 Tel.: 0511/89-30418
 klaudia.knoechel@fh.messe.de
 www.heckmanngmbh.de

10. Jahrestagung der Deutschen Ges. Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 09.10.2010
Ort: Kongresszentrum Bremen
Auskunft: Porstmann Kongresse Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin
 Tel.: 030/284499-30
 Fax: 030/284499-31
 e-mail: info@dgzs.de
 www.dgzs.de

14th Dental World

Termin: 14.10. – 16.10.2010
Ort: Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary
 e-mail: info@dental.hu
 www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium

Thema: Behandlungsfehler und Komplikationen in der Implantologie
Termin: 15./16.10.2010
Ort: München
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

51. Bayerischer Zahnärztetag 12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag

Thema: Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen
Termin: 21.10. – 23.10.2010
Ort: München, The Westin Grand, Arabellapark
Auskunft: Bayerische Landeszahnärztekammer Fallstr. 34 81369 München
 Tel.: 089/72480-428
 Fax: 089/72480-444
 www.blzk2010.de
Anmeldung: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 blzk2010@oemus-media.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Bewahren und restaurieren – Moderne Endodontie in der Praxis
Termin: 23.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen Schützenhöhe 11 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

November

9. Jahrestagung der DGEEndo

Termin: 04.11. – 06.11.2010
Ort: Pullman Berlin Schweizerhof, Budapester Str. 25, 10787 Berlin
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. Holbeinstr. 29 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48474-202
 Fax: 0341/48474-290
 www.dgendo.de

Zahnärztliche Fortbildungstage Rust für Ärzte und AssistentInnen der ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztliches Fortbildungsinstitut)

Thema: „Prophylaxe Teamtag“ / „Herbsttagung Rust – Lust auf Rust“ / Schwerpunktthema u.a.: Endodontie
Termin: 05.11. – 07.11.2010
Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See
Veranstalter: Dr. Herbert Haider (ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard Johann Stadler, DDr. Franz Karl Tuppy (ZAFI)
Information: Ärztezentrale Med.info Helferstorferstr. 4 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48
 Fax: +43/1/53116-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

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

Thema: Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger Polikli. für Zahnärztliche Prothetik Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer – Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle – Heidelberg, Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster
Termin: 06.11.2010: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Ingrid Weers
 Tel.: 0251/8347-084
 Fax: 0251/8347-182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

Deutscher Zahnärztetag 2010

Thema: ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR – Synergie, Synthese, Synopsis
Termin: 10. – 13.11.2010
Ort: Congress Center Messe Frankfurt am Main
Weitere Informationen: www.dtzt.de

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg. Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie
Termin: 12./13.11.2010
Ort: Zürich in der Arena Filmcity, Sihlcity
Auskunft und Anmeldung: SGI/SSIO, Veronika Thalmann Marktgasse 7 CH-3011 Bern
 Tel.: 0041/31/3124316
 Fax: 0041/31/3124314
 veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
 www.sgi-ssio.ch

22. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik
43. Jahrestagung der DGFDT Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österr. Ges. für ZMK-Heilkunde

Thema: CMD – Wieviel Psyche, wieviel Soma?
Termin: 13.11.2010 (im Rahmen der Gemeinschaftstagung der DGZMK vom 10. – 13.11.2010)
Ort: Frankfurt
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Universitätsklinikum Münster Waldeyerstr. 30 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347078
 Fax: 0251/8347083
 e-mail: wolowski@uni-muenster.de
 www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA

42. Weltforum der Medizin
Termin: 17.11. – 20.11.2010
Ort: Düsseldorf, Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V. Postfach 700149 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: gw@medica-ev.de
 www.medica-ev.de

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien

Thema: Gewebeersatz/Gewebe-regeneration – Von der Grenzfläche zum Biointerface
Termin: 18.11. – 20.11.2010
Ort: Heilbad Heiligenstadt
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH Markt 8, 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533-2703, Fax: -21
 www.conventus.de/dgbm2010

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen
Termin: 25.11. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)
Termin: 26./27.11.2010
Ort: InterContinental Hotel Köln
Auskunft: DGAO-Tagungsbüro Ansprechp.: Stephanie Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

■ Dezember

The 1st Global Congress of Chinese Dentists

Termin: 02.12. – 04.12.2010
Ort: Xiamen, China
Auskunft: Tel.: +10/84556613-6617
 www.gccd2010.org

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ

Termin: 04.12.2010
Ort: Maternushaus Köln
Auskunft: Tel.: 0221/139836-69
 e-mail: info@bundeskongress-privatmedizin.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-European Dental Congress

Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft: Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung
Termin: 20.08.2010 und 21.08.2010:
 Fr., 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa., 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/4004756
 Tel.: 0241/8088-733 oder -110
 Fax: 0241/8082468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Doppelkronen auf natürlichen Zähnen und Implantaten
Termin: 10./11.09.2010
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Gabriele Diedrichs, Prof. Dr. Walter Lückerrath;
 13 Fortbildungspunkte;
 Kursnummer CW 03
Kursgebühr: 520 EUR;
 (490 EUR DGZMK-Mitglieder;
 470 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis

Termin: 11.09.2010

Ort: Mainz

Sonstiges: „Planung und Steuerung als Indikator für eine erfolgreiche Praxiszukunft“; 8 Fortbildungspunkte; Kursnummer BW 03
Kursgebühr: 390 EUR;
 (370 EUR DGZMK-Mitglieder;
 350 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Bildgebende Verfahren – digital, DVT, CT, MRT

Termin: 11./12.09.2010

Ort: Freiburg

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dirk Schulze; 16 Fortbildungspunkte; Kursnummer CA 03
Kursgebühr: 510 EUR;
 (480 EUR DGZMK-Mitglieder;
 460 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Dentale Trickkiste

Termin: 17.09.2010

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfram Bücking; 9 Fortbildungspunkte; Kursnummer CA 04
Kursgebühr: 420 EUR;
 (390 EUR DGZMK-Mitglieder;
 370 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:

APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-30
 Fax: 0211/669673-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DAZ (und IUZB)

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Hypnose

Termin: 25.09.2010

Ort: Hohen Neuendorf (bei Berlin)

Auskunft: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V.
 Kaiserstr. 52
 53840 Troisdorf
 Tel.: 02241/9722876
 Fax: 02241/9722879
 e-mail: kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.de

DGOI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Curriculum Implantologische Fachassistenz, Kursreihe 08
Termin: 27./28.08., 24./25.09. und 22./23.10.2010
Kursgebühr:
 Mitglieder DGOI: 1 150 EUR,
 Nichtmitglieder: 1 400 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)
 Frau Semmler
 Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr
 Bruchsaler Str. 8
 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618996-15
 Fax: 07251/618996-26

ISCD

Fortbildungsveranstaltung

Thema: ISCD V3.8 CEREC Meisterklasse
Veranstalter: International Society of Computerized Dentistry (ISCD)
Referent: xxxx, xxx
Termin: 25.08.2010
Ort: Caesars Palace, Las Vegas
Sonstiges: umfassender Eintageskurs für CEREC-Enthusiasten; der Kurs wird in Englisch und Deutsch angeboten
Kursgebühr:
 Mitglieder DGCZ/ISCD: 575 EUR,
 Nichtmitglieder: 750 EUR

Auskunft: DGCZ (Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde)
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/76764388
 Fax: 030/76764386
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

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: Selektivverträge / Begründungspflicht in der GOZ
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 05.07.2010:
 19.30 – 21.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Reiner Zajitschick, Dr. Willi Scheinkönig
Kursgebühr:

kostenlos für Mitglieder FZM und AZ, 25 EUR für Nichtmitglieder

Auskunft:
 Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/2852369

Thema: Cranio-Mandibuläre Dysfunktion in der Physiotherapie
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 19.07.2010:
 19.30 – 21.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Christof Ohnesorge
Kursgebühr:

kostenlos für Mitglieder FZM und AZ, 25 EUR für Nichtmitglieder

Auskunft:
 Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/2852369

Thema: Erfolgreich mit der alten GOZ / Begründungspflicht GOZ
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 20.07.2010:
 20.00 – 21.45 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Welsch, Dr. Willi Scheinkönig

Kursgebühr:

kostenlos für Mitglieder FZM und AZ, 25 EUR für Nichtmitglieder

Auskunft:

Praxis Dr. Willi Scheinkönig
Neuselsbrunn 6, 90471 Nürnberg
Tel.: 0911/8147666
Fax: 0911/2852369

Thema: Dentinhypersensibilität

Veranstalter: GABA GmbH

Termin: 21.07.2010:

17.00 – 20.00 Uhr

Ort: Freiburg/Brsgr.

Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte; weitere Termine in anderen deutschen Großstädten

Kursgebühr: 78 EUR Zahnärzte, 58 EUR Praxismitarbeiter/innen

Auskunft: praxisDienste GmbH
Brückenstr. 28

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

www.gaba-dent.de/Arginin

Thema: Minimalinvasive Mini-knopfdruckimplantate für den zahnlosen Kiefer

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

Termin: 14.08., 11.09., 11.10., 13.11. oder 11.12.2010;

Eintageskurs: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Bremen

Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme

Faulenstr. 54, 28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

e-mail: praxis@MKG-HB.de

Thema: Techniken zur Kieferkammaugmentation in der MKG-Chirurgie

Veranstalter: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Lübeck und Medicon eG

Termin: 25./26.08.2010

Ort: Universitätsklinikum Lübeck, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Ratzeberger Allee 160, 23552 Lübeck

Sonstiges: 12 Fortbildungspunkte; wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Dr. Samer Hakim und

Dr. Dr. Hans-Christian Jacobsen

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft: Medicon eG

Ansprechpartn.: Astrid Rübeng
Gänsäcker 15

78532 Tuttlingen

Tel.: 07462/2009-52

Fax: 07462/2009-50

www.courses.medicon.de

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin, Baustein I

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin: 30.08. – 02.09.2010:

jeweils 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Leitung der Kursreihe: DH Sonja Bethke

Kursgebühr: 480 EUR inkl.

Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für alle Skripte u. die Prüfungsgebühren der ZÄK Westfalen-Lippe, MwSt.-befreit

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Knigge – als Erfolgsfaktor in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 01.09.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, DENS Akademie

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

Thema: QS 1: Grundlagen exzellenter Praxisführung

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 03.09.2010

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Walter

Schneider

Kursgebühr: 460 EUR pro Person,

690 EUR zwei Personen

Auskunft: Tanja Spatschek

Dr. Walter Schneider Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461869

Fax: 07031/461877

Thema: Implantologie und periimplantäre Chirurgie im parodontal reduzierten Restgebiss – Teil des

Curriculums Parodontologie

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin:

03.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

04.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Brachwitz

Kursgebühr: 635 EUR inkl.

Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Einführung in die festsitzende Behandlungsmethode u. kleine orthodontische Maßnahmen – Teil des Curriculums KFO –

Teil 1 einer 3-teiligen Kursreihe

(festsitzende KFO-Geräte)

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin: 03./04.09.2010:

jeweils 09.00 – 17.00 Uhr,

05.09.2010: 09.00 – 13.00 Uhr

Abschlussprüfung

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz,

Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 910 EUR zzgl. 225

EUR Prüfungsgebühr, inkl.

Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Dorothea Engels
Fachzahnärztin für Kieferorthop.
Favoritengärten 37
71634 Ludwigsburg
geb. am 19.04.1947
Ausweis gültig seit: 14.11.2001

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

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Banken

Regeln der Bankverbindung

Wer seine Rechte und Pflichten im Umgang mit der Bank kennt, der kann nicht überrascht werden. Denn gerade in wirtschaftlich schwierigeren Zeiten rechnen Banken oft noch einmal nach – und kommen bisweilen zu einer ungünstigeren Prognose.



Bevor man seine Unterschrift unter einen Vertrag mit einer Bank setzt, sollte man deren Allgemeine Geschäftsbedingungen gelesen und – vor allem – verstanden haben.

Foto: Astock/Photoia

Da sie „nach sorgfältiger Prüfung zu einer ungünstigeren Risikoeinschätzung“ gekommen ist, bittet die Hausbank Hartmut S. als Praxisinhaber „neben der bereits bestehenden Grundschuld um ein weiteres Grundpfandrecht zur Absicherung der Praxiskredite“. Ob diese Forderung berechtigt ist, wird S. in den kommenden Wochen in einem Gespräch mit dem für ihn zuständigen Bankmitarbeiter erst noch hartnäckig verhandeln. Dazu wird ihm die Bank konkret mitteilen müssen, wie sie zu der von ihr angeführten „ungünstigeren Risikoeinschätzung“ im Einzelnen überhaupt gekommen ist. Dass sie zu einer solchen Forderung aber zumindest grundsätzlich berechtigt ist, geht schon aus den Banken-AGB hervor, die S. bei der damaligen Kontoeröffnung akzeptiert hat. Vor allem bei einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse eines Kreditnehmers greifen Bankinstitute auf eine solche Sicherheitenverstärkung zurück. S. war diese AGB-Klausel bisher nicht bekannt. Tatsächlich können viele Praxisinhaber auch mit anderen Stichworten wie „Bankauskunft“, „Mitwirkungspflicht“ oder „AGB-Haftung“ meist nur wenig anfangen. Das

kann im Einzelfall erhebliche Nachteile mit sich bringen, da sich die Banken grundsätzlich auf ihre AGB beziehen, wenn es Differenzen mit Kunden etwa bei Kontoabrechnungen, bei Kreditverträgen oder bei Verpfändungen von Termingeldkonten oder Wertpapierdepots gibt. Die AGB regeln im Wesentlichen alles, was nicht bereits durch Einzelverträge mit dem Kunden individuell vereinbart worden ist; sie bilden also das Gerüst der Geschäftsbeziehung zwischen der Bank und den Kunden.

Verschwiegenheitspflicht

Ein wichtiger Punkt der AGB wird beispielsweise im Abschnitt zum sogenannten „Bankgeheimnis“ beziehungsweise zur Bankauskunft behandelt. Hier ist zwar deutlich festgelegt, dass Banken zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen verpflichtet sind, gleichzeitig werden aber die Grenzen dieser Zurückhaltung aufgezeigt: So können gesetzliche Bestimmungen das Bankgeheimnis vor allem dann aufweichen, wenn es um Anfragen der Finanzbehörden geht.

Darüber hinaus sind Banken berechtigt, Informationen weiterzugeben, wenn der Kunde seine Einwilligung gegeben hat. Beim Arzt als Privatkunden hält sich die Berechtigung dazu allerdings in Grenzen: Auskünfte werden grundsätzlich nur erteilt, wenn der jeweilige Arzt ausdrücklich zugestimmt hat. Bei juristischen und im Handelsregister eingetragenen Personen können Banken aber auch Informationen weitergeben, ohne den Kontoinhaber zu benachrichtigen, beispielsweise bei der Anfrage eines Lieferanten. Bei derartigen Anfragen sollte der zuständige Bankmitarbeiter gebeten werden, im Einzelfall zunächst mit dem Kunden zu reden, bevor eine Auskunft erteilt wird. Eine Bankauskunft enthält eher allgemeine Bemerkungen über wirtschaftliche Verhältnisse, über Kreditwürdigkeit und Zahlungsfähigkeit des Arztes. Konkrete Zahlenangaben zu Kontoständen oder Kreditsalden werden in einer Bankauskunft grundsätzlich nicht aufgeführt.

Legitimation von Erben

Auch beim Empfänger einer Auskunft gibt es gemäß den AGB klare Grenzen: lediglich eigene Kunden beziehungsweise andere Kreditinstitute für deren Zwecke oder für Zwecke ihrer Kunden sind beim Nachweis eines berechtigten Interesses Empfänger einer Auskunft. Dabei berechtigt beispielsweise die unbegründete Neugierde eines Geschäftspartners oder Patienten selbstverständlich nicht zu einer Auskunftsanfrage.

Auch beim Ableben eines Kunden gibt es in den AGB klare Vorgaben: Zur Klärung der Verfügungsberechtigung der Erben können Banken die Vorlage eines Erbscheins, eines Testamentvollstreckerzeugnisses oder weiterer dazu notwendiger Unterlagen verlangen. Eventuell ist die Ausfertigung eines Testaments oder eines Erbvertrags zur Legitimation erforderlich. Kennen die Erben diese Voraussetzungen, werden zeitaufwendige und möglicherweise kostspielige

Recherchen nach dem Ableben des Kontoinhabers meist vermieden.

Von großer Bedeutung kann auch die ebenso in den AGB enthaltene Mitwirkungs-

pfllicht des Kontoinhabers sein, beispielsweise Änderungen beim Namen, bei der Anschrift oder bei Kontovollmachten der Bank unverzüglich anzuzeigen. Das gilt auch für die Prüfung von Mitteilungen der Bank, also für Kontoauszüge, Wertpapierabrechnungen oder Zinsbescheinigungen und andere Belege. Bankunterlagen sollten also unmittelbar nach Eingang geprüft und mögliche Korrekturen zum Beispiel bei Fehlbuchungen sofort schriftlich veranlasst werden.

Das sogenannte „AGB-Pfandrecht“ hat mit Krediten zu tun. So kann die Bank unter be-

1990 – Mit der Wiedervereinigung Deutschlands entstehen Kammern und KZVen in den neuen Bundesländern

1991 – Bonusregelung für den Zahnbereich

zm
100 JAHRE

stimmten Voraussetzungen beim Zahlungsverzug eines Kunden aufgrund des AGB-Pfandrechts Geldanlagen etwa auf Spar- und Termingeldkonten oder in einem Wertpapierdepot zum Kontoausgleich für Kreditverbindlichkeiten des Kunden verwenden.

Kontenverrechnung

Zur Kündigung der Geschäftsbeziehung, einem weiteren wichtigen Punkt innerhalb der Banken-AGB, sind sowohl Bank als auch Kunde unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt. Die Anforderungen dazu sind vor allem für die Bank aber hoch: Ein wesentlicher Grund kann beispielsweise die Angabe falscher Daten des Kunden über seine Vermögenslage sein. Derartige oder ähnliche Fälle können Banken zu einer kurzfristigen

Kündigung veranlassen. Bei weniger wichtigen Gründen gilt dagegen grundsätzlich: Die Bank muss bei einer geplanten Kündigung der gesamten oder eines Teils der Geschäftsverbindung, beispielsweise der Kündigung des Scheckvertrags, auf berechnete Belange des Kunden Rücksicht nehmen: Dabei ist, sofern eine Kündigung tatsächlich berechtigt ist, eine angemessene Kündigungsfrist üblich, um dem Kunden Zeit für die Suche nach einer neuen Bank zu geben. Auf der anderen Seite muss der Kunde natürlich ebenfalls Kündigungsfristen, beispielsweise in Kreditverträgen, einhalten. Es sei denn, dass auch hier außergewöhnliche Gründe wie möglicherweise nicht eingehaltene Zinszusagen der Bank seinerseits eine fristlose Kündigung möglicherweise rechtfertigen.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de



Internationale Krisenbewältigung

Mit Zuckerbrot und Peitsche

Bankenkrise, Finanzkrise, Griechenlandkrise, Schuldenkrise, Eurokrise ... Zur Zeit – so scheint es – produziert jede Krise automatisch ihre Nachfolgerin. Weltweit arbeiten die Regierungen wieder einmal an Lösungen, die dieser Kette ein Ende setzen sollen. Bei der Krisenbewältigung greift man dabei auch auf Strategien zurück, die eine lange Tradition haben.

Ausgelöst durch amerikanische Bankenpleiten verbreitete sich die Wirtschaftskrise wie ein Lauffeuer weltweit, so dass auch der Euro stark in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Foto: ddpimages

Von der Politik scheinen die Probleme zwar erkannt, über die Anwendung der Gegenmittel herrscht jedoch noch keine Einigkeit. In den letzten Monaten wurde weltweit deutlich, dass bei der Krisenbewältigung Politik, Wirtschaft, Finanzmärkte und vor allem die Interessen der Bürger aufeinanderprallen. Gerade jetzt, so könnte man bürgerliche Protestströme in Europa und anderswo deuten, sollten die Regierungen sich wieder auf ihre Aufgaben besinnen, den Lobbyisten die Grenzen aufzeigen und die Interessen der Bürger vertreten. Doch diejenigen, die sich derzeit am wenigsten wehren können, am Ende aber die Zeche zahlen müssen, das sind die Bürger selbst. Egal ob Deutsche, die für die Griechen garantieren, griechische Bürger, die unter der Misswirtschaft vergan-

gener Regierungen leiden, Spanier, die wie die Amerikaner von den Banken zur Aufnahme von Krediten ohne Absicherung verführt worden sind – sie alle leiden, ob sie nun verschuldet sind oder für die Schulden der anderen zahlen müssen.

Vom Agrarstaat zur Industriegesellschaft

Trost in schwierigen Zeiten spendet ein Blick zurück auf die wirtschaftliche Vergangenheit Deutschlands vor 100 Jahren, als die erste Ausgabe der *zm* erschien. Damals befand sich das Land auf dem Weg ins erste Wirtschaftswunder.

Zuvor aber galt es eine große Krise zu bewältigen, von denen noch etliche nachfol-

gen sollten. Ein liberalisiertes Aktiengesetz und eine Flut von Neu-Emissionen verführten auch damals die Bürger zur Spekulation an der Börse. Die Konjunktur flaute ab, die Blase platzte 1873.

Von da an ging es bergauf. Geprägt von mehreren konjunkturellen Schwankungen in der Zeit bis 1914 entwickelte sich das Land vom Agrarstaat zur hoch industrialisierten Gesellschaft. 1913 lag der deutsche Anteil der Industrieproduktion bei 14,8 Prozent. Damit hatte Deutschland sich an Großbritannien (13,8 Prozent) vorbei auf den zweiten Platz hinter den USA (32 Prozent) geschoben. Aber schon ein Jahr später setzte der Erste Weltkrieg dem Aufschwung ein Ende.

Zwischen 1924 und 1929 verdreifachte sich der Dow Jones. Als Folge der Euphorie floss viel Geld in dubiose Anlagen. Das Vertrauen am Markt brach zusammen, Millionen Anleger waren ruiniert. Am Schwarzen Freitag, dem 25. Oktober 1929, stürzten die Kurse an der New Yorker Börse ins Bodenlose und die Welt fiel in eine tiefe Depression. Es folgte eine nie da gewesene Weltwirtschaftskrise.

Vom Nationalsozialismus zum Wirtschaftswunder

Experten wie der Wirtschaftswissenschaftler Milton Friedman sahen die Ursache in der straffen Geldpolitik der Notenbank. Wie die aktuelle Krise, löste auch damals die Schiefelage der Banken das Unheil aus. Deutschland litt zusätzlich noch unter den hohen Reparationszahlungen nach dem Ersten Welt-



Foto: picture alliance

Bereits für die Weltwirtschaftskrise 1929 war schon die Schiefelage von Banken verantwortlich.

krieg. Der damalige Reichskanzler Heinrich Brüning reagierte mit Notstandsgesetzen. Löhne und Gehälter der Deutschen wurden massiv gesenkt. Damit wollte man deutsche Produkte verbilligen und den Export anheizen. Wirtschaftshistoriker aber wissen, dass dieses Konzept nicht aufging. Die Krise endete mit dem Zusammenbruch der Demokratie. Die Nazis übernahmen die Herrschaft und führten die Welt in die Katastrophe des Zweiten Weltkriegs. Im Anschluss daran litten die Menschen unter Entbehrungen. Das Geld verlor seinen Wert. Es kam zur Währungsreform. Darauf folgte das zweite Wirtschaftswunder. Doch die nächsten Crashes folgten. 1987 brach am 19. Oktober zum ersten Mal nach dem Zweiten Weltkrieg die amerikanische Börse ein. Der Dow-Jones-Index fiel um 22,6 Prozent. Vorausgegangen war ein Aktienboom. Steigende Inflationsraten, höhere Zinsen und Misstrauen in den Dollar waren die Ursachen. Experten sahen den Grund für die Heftigkeit des Einbruchs im unregulierten Computerhandel. Dabei passiert es, dass auch unsinnige Kauf- und Verkaufsbefehle automatisch ausgelöst und ausgeführt werden.

Ende der Neunzigerjahre machten sich internationale Investoren die liberalisierten Wirtschaftsgesetze der „Tiger Staaten“ Thailand, Indonesien, Philippinen und Südkorea zunutze. Der Investitionsboom geriet außer Kontrolle. Hinzu kamen Leistungsbilanzdefizite und hohe Verschuldungen der süd-

ostasiatischen Länder in fremden Währungen.

Maßlose Übertreibung und Gier führten in der Zeit um den Jahrtausendwechsel zur Neuen-Markt-Blase. Es gingen Firmen an die Börse, deren Geschäftszweck kaum mehr zu durchschauen war, und die Anleger kauften Aktien, ohne den Geschäftszweck der jeweiligen Firma zu kennen. Angesteckt von der Euphorie und in dem Wahn, dass jeder gewinnen kann, wagten sich wie schon 1873 und 1929 auch die Amateure auf der Höhe des Booms ins Getümmel und gingen unter.

Die aktuelle Krise begann vor drei Jahren mit Krediten, die amerikanische Banken ohne Sicherheiten vergeben haben. Geldinstitute in aller Welt kauften diese Schrottpapiere zu günstigen Konditionen in der Hoffnung, dass die Schulden doch noch eingelöst würden. Diese Hoffnung trog und ein Ende der Krise ist nicht abzusehen.

Milliardenschwere Konjunkturprogramme

Als Gegenmittel schränkten die Politiker jedes Mal die Freiheiten der Märkte ein. Kaum waren die Folgen der Krise vergessen, sorgten Lockerungen wieder für neue Varianten von Börsengeschäften, meist risiko-

reicher als zuvor. Nach dem Motto „Zuckerbrot und Peitsche“ gewährte man dem Markt mal mehr, mal weniger Freiheit – und war immer wieder naiv erstaunt darüber, wenn sich die entfesselten Marktmechanismen entgegengesetzt der Erwartungen entwickelten und die nächste Blase festgestellt werden musste.

Die Folgen des letzten Wirtschaftseinbruchs von 2007/2008 sind bekannt: Einbruch der Weltwirtschaft, milliardenschwere Konjunkturprogramme, immense Verschuldung vieler Länder, Eurokrise. Und wieder bekämpften die Staaten die Rezession weltweit mit milli-

ardenschweren Konjunkturprogrammen und der Vergabe billiger Kredite durch die Notenbanken.

In Deutschland kamen zu den 480 Milliarden Euro, die die Regierung im Soffin-Fonds für schwache Banken bereitgestellt hatte, noch 50 Milliarden Euro zur Belebung der Wirtschaft. Die Amerikaner halten eine Billion Dollar zur Verfügung. Andere Länder wie Griechenland lebten jahrelang über ihre Verhältnisse und brauchen nun die Unterstützung der EU, um nicht Insolvenz anmelden zu müssen. Auch dafür haften die EU-Staaten und der Internationale Währungsfonds. Die Griechen werden nicht die

zm
100JAHRE

1992 – Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) gegründet

1993/Jan.
– BDZ und ADZ schließen sich zur Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusammen

Einzig bleiben, die um Hilfe bitten. Schlechte Nachrichten kommen auch aus Ungarn, das seine eigene Landeswährung, den Forint, zwar noch besitzt, aber dennoch zur EU gehört. Dort erweist sich das Haushaltsdefizit als deutlich größer als erwartet. Auch die Engländer halten ihr Pfund hoch. In London muss die neue konservative Regierung nun sehen, wie sie die immense Verschuldung der Insel unter Kontrolle bekommt. Italien und Frankreich schließen Allianzen hinter dem Rücken der deutschen Bundeskanzlerin, weil auch sie möglichst günstige Bedingungen für ihre Schuldenverwaltung herauschlagen wollen. Dem Einfluss der beiden Länder auf die Europäische Zentralbank (EZB) ist es zu verdanken, dass deren Chef Jean-Claude Trichet sich erweichen ließ, schwache Griechenlandanleihen aufzukaufen. So bekommen sie Gewissheit, dass auch sie nicht im Regen stehen bleiben, wenn es brenzlig wird.

Gemeinsame Regeln für internationale Märkte

Alle diese Vorgänge führen dazu, dass sich aus der Schuldenkrise inzwischen eine Eurokrise entwickelt hat. Ein Rettungsschirm von 750 Milliarden Euro hat die Märkte vorübergehend beruhigt. Doch Anfang Juni – nach Bekanntwerden des ungarischen Defizits, fiel der Euro unter 1,19 Dollar. Weltweit stehen die Regierungen unter dem Druck,

1993 – Gesundheitsstrukturgesetz

1993 – Vollkeramikgerüste, Cerec-Methode, Dr. Marco Brandestini und Prof. Dr. Werner H. Mörmann

so schnell wie möglich gut funktionierende gemeinsame Regeln für die internationalen Finanzmärkte einzuführen. Alleingänge zeigen meist keine große Wirkung. Denn Geld wandert immer dorthin, wo es fließen kann. Zur Diskussion, wie man internationale Märkte steuern kann, stehen derzeit:

■ Transaktionssteuer

Eine Abgabe auf alle Transaktionen auf den Finanzmärkten befürworten inzwischen die deutsche Regierung und die meisten EU-Staaten. Die Engländer zieren sich, weil dort die Finanzindustrie rund 30 Prozent zum Bruttosozialprodukt beiträgt. Auch die Amerikaner können sich mit dem Gedanken noch nicht anfreunden. Der Internationale Währungsfonds IWF schlägt alternativ eine Finanzaktivitätssteuer vor. Finanzminister Schäuble betrachtet eine rein europäische Steuer eher skeptisch.

■ Leerverkäufe

Ohne Ankündigung und sehr zum Ärger vor allem der Franzosen hat Finanzminister Wolfgang Schäuble ungedeckte Leerverkäufe von Staatsanleihen der Euro-Länder, Kreditausfallversicherungen auf diese Papiere

sowie Aktien von zehn deutschen Banken verboten. Ein solches Verbot erließen die Aufsichtsbehörden bereits im Herbst 2008.

In USA gilt es für Aktien noch heute, in Deutschland endete es im Februar.

zm
100JAHRE

■ Derivate

USA und EU wollen strengere Regeln für Derivate einführen. Abwicklungshäuser sollen die Emissionen kontrollieren und erfassen. Eine Gesetzesinitiative der EU sieht möglicherweise Mengenbegrenzungen vor, damit Marktteilnehmer keine zu großen Bestände aufbauen und so den Kurs beeinflussen können.

■ Banken

Die Amerikaner wollen Größe und Aktivitäten der Banken begrenzen. Der Eigenhandel – gemeint sind Geschäfte auf eigene Rechnung – soll ganz verboten werden. Es sei denn, sie spalten sich in Investment- und Geschäftsbank auf. Untersagt werden soll auch der Besitz von Anteilen an Hedgefonds und Private-Equity-Fonds. Außerdem steht ein Gesetz zur Diskussion, das der Notenbank die Zerschlagung zu großer Banken erlaubt. Eine Sondersteuer für die Banken, damit diese die Kosten für ihre Rettung zurückzahlen, ist geplant.

Auch in Deutschland will man die Bankenmacht stärker unter Kontrolle bekommen.

Foto: picture alliance / Photoshot



Auch die Teilnehmer des letzten G20-Gipfels in Südkorea (untere Reihe, ganz links: Deutschlands Finanzminister Wolfgang Schäuble) konnten sich nicht auf die weltweite Einführung einer Bankenabgabe einigen.

Die Aufsichtsbehörden sollen mehr Kompetenzen bekommen und auch hierzulande sollen die Institute zur Kasse gebeten werden. In Relation zum systemischen Risiko sollen sie Beiträge in einen Sonderfonds SoFFin (Sonderfonds zur Finanzmarktstabilisierung) zahlen, den die Bundesanstalt für Finanzmarktstabilisierung verwaltet. Das Geld kann in einer neuen Bankenkrise zur Stützung genutzt werden. Unklar ist, inwieweit Sparkassen und Volks- und Raiffeisenbanken zahlen müssen. Bislang brauchten diese Institute keine Unterstützung. Auch auf dem Treffen der G 20 im südkoreanischen Busan konnten die Teilnehmer sich

Ratingagentur nach dem Muster der deutschen Stiftung Warentest. Damit möchte man unabhängige Bewertungen erreichen. Denn die amerikanischen Agenturen wie Fitch oder Moody's lassen sich von den Unternehmen bezahlen, die sie auch bewerten.

Experten fordern Zäsur statt Regulierung

Bis alle Vorschläge ausdiskutiert und eine beschlussfähige Fassung auf internationaler Ebene gefunden ist, dürfte noch viel Zeit vergehen. Es wird zu strengeren Regeln



Die derzeitige Unsicherheit auf den Finanzmärkten führte dazu, dass auch der Deutsche Aktienindex sank.

nicht auf die weltweite Einführung einer Bankenabgabe einigen. Dagegen stimmten Länder wie Kanada und Brasilien, die keine Institute stützen mussten.

■ **Hedgefonds**

Trotz des massiven Protests der Briten beschloss die EU ein Regelwerk für Hedgefonds und Private-Equity-Fonds. Darin geht es vor allem um mehr Transparenz bei Risiken und Strategien. Widerspruch kommt auch aus den USA, obwohl die Regierung ebenfalls eine Registrierungsstelle für diese Finanzgesellschaften einrichten will.

■ **Insolvenz**

Über die Möglichkeit einer geordneten Insolvenz für zahlungsunfähige Länder diskutiert derzeit die EU.

■ **Unabhängige Ratingagentur**

Auf dem Programm steht ebenfalls die Einrichtung einer unabhängigen europäischen

Ratingagentur nach dem Muster der deutschen Stiftung Warentest. Damit möchte man unabhängige Bewertungen erreichen. Denn die amerikanischen Agenturen wie Fitch oder Moody's lassen sich von den Unternehmen bezahlen, die sie auch bewerten. kommen. Damit rechnet auch die Finanzwelt und präsentiert eigene Vorschläge, die sie mithilfe ihrer Lobbyisten durchsetzen will. So schlägt zum Beispiel der Bundesverband deutscher Banken eine strengere Kontrolle durch die Aufsichtsbehörden vor. Gerät ein Institut in Schwierigkeiten, sollen auch die Gläubiger mehr in die Sanierung eingebunden werden. Doch wie die neue Bankenordnung dann aussehen wird, weiß derzeit niemand. Prof. Karl-Heinz Brodbeck, der an der Fachhochschule Würzburg Volkswirtschaftslehre lehrt und etliche Bücher unter anderem über Wirtschaftsethik veröffentlicht hat, wünscht sich eine radikale Zäsur. Er fordert die Zerschlagung der großen Bankenkonzerne. Seiner Meinung nach sind sie die Ursache allen Unheils: „Solange es Waffen gibt, wird es Kriege geben; solange es sehr große, international und unabhängig agierende Finanzinstitutionen gibt, wird es Krisen geben.“ Er glaubt nicht, dass es zu einer grundsätzlichen Neuord-

nung der Finanzmärkte kommen wird, weil die Finanzinstitutionen einen sehr großen Einfluss auf die Politik haben. Die Regierungen stehen unter dem Druck, Banken retten zu müssen, damit die Spargroschen und damit die Altersvorsorge ihrer Bürger geschützt bleiben. Deshalb dürfen große Banken nicht pleite gehen. Diese Position erlaubt ihnen eine Handlungsfreiheit, über die mittlere und kleine Unternehmen niemals verfügen. Sie müssen sich täglich im Konkurrenzkampf behaupten, die Großen diktieren die Regeln und die Regierungen garantieren ihre Existenz.

Neoliberales Marktmodell wurde zur Fata Morgana

Seit Ronald Reagan als Präsident der USA und Margaret Thatcher als Prime Minister in Großbritannien den Banken freiheitliche Regeln für Nischen wie Derivate, Hedgefonds oder Private-Equity-Fonds gewährt haben, stiegen die Risiken und die Gewinne der Finanzjongleure. Unter diesem Druck – und damit Deutschland den Anschluss nicht verliert –, gewährte auch der ehemalige Bundeskanzler Schröder die Einführung von Derivaten. Seine Nachfolgerin kämpft jetzt mit den Folgen. Dabei basierten die Innovationen auf den Modellen berühmter Wirtschaftswissenschaftler wie die beiden Nobelpreisträger Myron Samuel Scholes und Robert C. Merton. Aufgrund ihres Derivate-Modells bauten sie den Hedgefonds Long Term Capital auf, der 1998 Pleite ging und fast eine weltweite Krise ausgelöst hat. Wie viele andere Wirtschaftsexperten galt ihr Credo auch dem freien Markt, der sich selbst reguliert. Dazu Brodbeck: „Zum theoretischen Irrtum kam der fast religiöse Glaube an den Markt, den fast alle Ökonomen teilten und immer noch teilen. Man kann diesen Glauben ma-

thematisch illustrieren [...] Der wirkliche, vom Geld dominierte und von der Geldgier gegängelte Markt wird dadurch nicht verstanden. Das neoliberale Marktmodell wurde zur Fata Morgana, das die Politik jahrzehntlang in die Irre führte. Der geistige und materielle Schaden ist nun gewaltig.“

Der Wechsel zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Geld kann letztlich nur von den Bankkunden selbst kommen. In den USA gibt es inzwischen eine Bewegung von Kleinanlegern, die ihre Konten bei den Großbanken kündigen und zu einer regionalen Kleinbank wechseln. Genervt von Bonizahlungen und Riesengewinnen wenden auch in Deutschland viele Bankkunden ihrer alten Hausbank den Rücken zu und eröffnen ein Konto bei einer der sogenannten alternativen Banken. So freute sich die GLS in 2009 über 11 000 neue Kunden und einen Zuwachs bei der Bilanzsumme von 33 Pro-

zent. Vor allem die umfassende Transparenz im Umgang mit ihren Geschäften überzeugte die Kunden. Sie wissen genau, in welche Projekte ihre Spareinlagen fließen. Dafür verzichten sie auf eine hohe Rendite.

Marktgläubigkeit beenden, Bankenmacht begrenzen

Wie in der Vergangenheit wird es auch jetzt zu einer Gegenbewegung kommen und die Märkte müssen sich auf schärfere Regulierungen einstellen. Statt der neoliberalen Wirtschaftstheoretiker Scholes und Merton kommen jetzt die Keynesianer wieder zum Zuge. Der englische Wirtschaftswissenschaftler John Maynard Keynes erkannte schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts, dass die freien Märkte nicht von alleine funktionieren. Es kommt zwangsläufig zu Übertreibungen wie die früheren Krisen beweisen. Die Regierungen der Welt haben

jetzt die Chance, endgültig ihre Lehren zu ziehen, die Macht der Banken zu begrenzen und das Geld der Bürger zu deren eigenem Wohl einzusetzen. Die Voraussetzungen dafür scheinen in Deutschland gegeben, denn die wirtschaftliche Lage zeigt sich positiver als erhofft: Das prognostizierte Wachstum des Bruttosozialprodukts liegt für 2010 bei zwei Prozent. Deutschland liegt damit unter den zehn besten Ländern der Welt. Die Zahl der Arbeitslosen sinkt. Einer Umfrage der Beratungsfirma Ernst & Young zufolge belegt Deutschland im internationalen Standort-Ranking weltweit Platz fünf und in Europa sogar Platz eins. Die befragten Unternehmen gehen davon aus, dass Deutschland die Krise erfolgreich meistern wird. Nur in Vergessenheit darf sie nicht mehr geraten.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de



Foto: picture alliance / allOver / TPH

Angesichts globalisierter Wirtschaftskreisläufe fordern Experten eine Abkehr von strenger Marktgläubigkeit und den bisher praktizierten Finanzstrategien.

Arzt-Patienten-Kommunikation

Jenseits der Sprache

Eine ungestörte und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist einer der entscheidenden Bausteine für den Behandlungserfolg. Denn wenn der Patient ohne Angst in die Praxis kommt, wird er vermutlich eher kooperieren. Und auch für den Arzt ist es angenehmer, einen weitgehend angstfreien Patienten zu behandeln, der sich nicht gegen die Behandlung sträubt. Neben den rein verbalen Äußerungen spielt bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient auch der nonverbale Bereich eine große Rolle. Denn Gestik, Mimik und Körperhaltung bestimmen unsere Beziehungen mit anderen deutlich mehr, als wir glauben.



Foto: vario images

Angesprochen auf die wichtigsten Voraussetzungen für einen optimalen Behandlungserfolg, heben die meisten Mediziner die große Bedeutung einer vertrauensvollen und ungestörten Arzt-Patienten-Beziehung hervor. Der wachsende Termindruck im Praxisalltag steht diesem Anspruch jedoch häufig entgegen. So haben Untersuchungen über das Kommunikationsverhalten von Allgemeinmedizinern in Deutschland und Österreich ergeben, dass der einleitende Bericht des Patienten bereits nach durchschnittlich 15 Sekunden durch Fragen des Arztes unterbrochen wird. Bewusst oder unbewusst erhält der Patient so das Gefühl, dass der Arzt nur wenig Zeit für ihn hat.

Wer offen und einladend auf seine Patienten zugeht, schafft Vertrauen.

1994 – Deutsche Gesellschaft für Implantologie gegründet

1997 – Budget für Zahnersatz

zm
100JAHRE

In der Hälfte aller untersuchten Fälle wurde das Gespräch zwischen Arzt und Patient zusätzlich durch kleine „Nebentätigkeiten“ des Arztes begleitet. Typisch ist etwa, dass der Arzt gleichzeitig Karteikarten schreibt oder Daten in den Computer eingibt. Auch wenn der Arzt dennoch aufmerksam zuhört, wird der Patient mit großer Wahrscheinlichkeit den Eindruck haben, der Arzt sei nicht richtig bei der Sache und stattdessen mit anderen Dingen beschäftigt. Und das, obwohl sich der Arzt wahrscheinlich gar keiner Schuld bewusst ist, da er seine Nebentätigkeiten nicht weiter hinterfragt oder sie fachlich-methodisch als begründet einstuft. Bei Zahnärzten stellt sich das Problem insofern etwas anders dar als bei Allgemeinmedizinern, als dass die Anamnese hier zumeist auf der Behandlungsliege erfolgt und der Computer damit in aller Regel außer Reichweite steht. Stattdessen geschieht es hier leicht, dass sich der Zahnarzt bereits während des einleitenden Gesprächs der Untersuchung der Zähne zuwendet und den Patienten auf diese Weise faktisch unterbricht. Dabei ist es auch für den Zahnarzt wichtig, dem Patienten vor Beginn der Behandlung zunächst zuzuhören. Nicht nur, um ihm die Möglichkeit zur Beschreibung seiner Beschwerden zu geben, sondern auch, um ihm zu vermitteln, dass er sich in der Praxis in guten Händen fühlen kann.

Der erste Eindruck entscheidet

Der Grundstein für eine vertrauensvolle und stabile Arzt-Patienten-Beziehung wird in der Regel schon bei der Begrüßung gelegt. Denn glaubt man der Wissenschaft, dann zählt bei der Einschätzung von anderen Menschen insbesondere der erste Eindruck.

Und der wird – anders als gemeinhin vermutet – zu über 90 Prozent durch nonverbale Faktoren wie Aussehen, Kleidung, Haltung, Gestik, Mimik, Stimmlage oder Sprechgeschwindigkeit bestimmt. Und selbst wenn die Person besser bekannt ist, bestimmen die nonverbalen Signale noch 60 Prozent des Eindrucks, den wir von einer anderen Person haben. Der Befund lässt sich nahtlos auch auf die Arzt-Patienten-Kommunikation übertragen. Es zählt also nicht nur, WAS der Zahnarzt seinem Patienten sagt, sondern insbesondere, WIE er es sagt. Daraus folgt natürlich nicht, dass es egal ist, was der Zahnarzt seinen Patienten mitteilt. Doch sollte er sich grundsätzlich darüber im Klaren sein, dass beim Gespräch mit ihm immer auch der Ton die Musik macht.



Foto: Fancy/ftonline

Einen freundlicheren und respektvolleren Eindruck macht es, wenn Zahnärzte bei der Erklärung ihrer Behandlungsweise den Mundschutz kurz abnehmen.

Wie stark unsere Wahrnehmung durch solche nonverbalen Äußerungen bestimmt wird, wird leicht deutlich, wenn man sich unterschiedliche Reaktionsmuster und -möglichkeiten des Arztes vor Augen hält: Denn wer sein Gegenüber etwa mit ruhigem Blick ansieht und gleichzeitig eine entspannte Haltung von Armen, Beinen und Händen einnimmt, dem wird zum Beispiel ganz unwillkürlich deutlich mehr Vertrauen entgegengebracht als jemandem, der seinen Kopf tief gesenkt hält und gleichzeitig nervös auf seinen Fingernägeln herumkaut. Und ebenso signalisiert eine feste, tiefe Stimme des Gegenübers deutlich mehr Kompetenz und Erfahrung als eine hohe und zitterige Stimme.

Umsetzung in der Praxis

Ideal für einen positiven ersten Eindruck ist, wenn die Patienten beim Betreten der Praxis freundlich durch die Zahnarzthelferin begrüßt und dann ins Wartezimmer gewiesen werden. Einen noch direkteren Kontakt ermöglicht ein frei stehender Empfangs-Counter, an dem sich Patient und Zahnarzthelferin auf Augenhöhe und ohne trennende Zwischenwand begegnen.

Ist der Patient dann nach möglichst kurzer Wartezeit an der Reihe, dann sollte der Zahnarzt ihn möglichst bereits im Wartezimmer abholen, ihn dort freundlich mit einem Handschlag begrüßen und ihn dann mit der offenen Hand in den Behandlungsraum weisen. Noch besser ist es natürlich, wenn in der Praxis ein eigener Besprechungsraum mit angenehmen Sesseln und ohne zahnmedizinische Geräte zur Verfügung steht. So kann der Patient in entspannter Atmosphäre und vor allem auf Augenhöhe mit dem Zahnarzt sprechen. Denn insbesondere ängstliche Patienten erleben die liegende Haltung im Behandlungsstuhl während des Gesprächs als äußerst unangenehm. Darüber hinaus wird sich der Zahnarzt in einem eigenen Besprechungsraum in der Regel deutlich mehr Zeit für das Eingangsgespräch nehmen. Und das trägt in vielen Fällen dazu bei, dass der Patient der bevorstehenden Behandlung deutlich gelassener entgegenblicken kann.

Richtig zuhören

Während des Gesprächs zählen neben dem Faktor Zeit und den fachlichen Äußerungen des Zahnarztes vor allem seine Gestik und Mimik. Hilfreiche Tipps bietet hier der Wiener Professor Samy Molcho, der früher als berühmter Pantomime auf der Bühne stand. In seinem Buch „Alles über Körpersprache“ sowie in Seminaren und Vorträgen gibt Molcho zahlreiche wertvolle Hinweise, worauf Ärzte im Umgang mit Patienten achten sollten. Anteilnahme und Interesse signalisiert der Zahnarzt danach am besten, wenn er beim Zuhören den Kopf leicht zur

Seite neigt, die Augen weit öffnet und die Augenbrauen etwas hochzieht. Als großen Kommunikationskiller schätzt Molcho dagegen die Lesebrille ein: „Wer über die Gläser hinweg sein Gegenüber anschaut, hält den Kopf automatisch gesenkt“, so Molcho – „er bietet dem Patienten sozusagen die Stirn und geht scheinbar auf Konfrontationskurs. Außerdem vermittelt er damit, dass das, was in der Karteikarte steht, viel wichtiger ist als der Patient, der gegenüber sitzt“. Molcho rät daher, die Lesebrille beim Gespräch abzunehmen.



Foto: Fancy/Flonline

Wenn möglich, sollten Patientengespräche über die Behandlungsweise nicht „im Stuhl“ erfolgen.

Um glaubwürdig zu sein, ist es nach Molcho außerdem wichtig, dass die Körpersprache des Arztes zum Inhalt seiner Aussage passt. Wenn der Zahnarzt aber zum Beispiel beim Durchsehen und Besprechen von Röntgenbildern den Kopf schüttele, weil er die Schrift der Laborantin nur schlecht lesen kann, dem Patienten aber gleichzeitig mitteilt, es sei alles in Ordnung, dann Sorge dies für totale Irritation beim Gegenüber. Negativ interpretiert werden auch herabgezogene Mundwinkel oder das Zusammenpressen von Mund und Lippen. Denn damit drücke der Zahnarzt Ablehnung oder Ungeduld aus und signalisiere, dass er

eigentlich gar nicht sprechen wolle. Grundsätzlich positiv sei es stattdessen, wenn der Zahnarzt seine Patienten zur Begrüßung anlächelt. Dabei gilt aber, dass das Lächeln echt sein muss. Ansonsten wird es vom Patienten als Geste der Verlegenheit gedeutet und löst dementsprechend eher Irritation und Verunsicherung aus.

Die Stirn runzeln und die Augen verdrehen

Auch der Zahnarzt Gerd Quaty, der sich in seiner Praxis in Östringen bei Karlsruhe auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert hat, misst dem Gesichtsausdruck des Arztes eine entscheidende Bedeutung für die Arzt-Patienten-Kommunikation zu: „Die Mimik ist entwicklungsgeschichtlich die erste Mitteilungsform zwischen dem Kind und seinen Eltern“, so Quaty. „Sie gibt uns daher unmittelbar Aufschluss über die individuellen Eigenheiten eines Menschen. In Angstmomenten wie beim Zahnarzt kann dieses Kommunikationsmittel zusätzlich an Bedeutung gewinnen.“

Als eindeutig negativ besetzt beschreibt der Zahnarzt dabei zum Beispiel das Runzeln der Stirn: „Denn das bedeutet eindeutig Tadel und führt daher zu negativen Emotionen des Patienten.“ Ähnlich negativ bewertet werde, wenn das Gegenüber seine Unterlippe vorschiebt und womöglich noch die Augen verdreht, denn damit signalisiere es Ungläubigkeit beziehungsweise Skepsis. „Wer andererseits die Nase rümpft und die Nasenlöcher weitet, der zeigt damit Abscheu oder Ekel.“ Und wer seinen Gesprächspartner angähnt, der werte dessen Persönlichkeit ab und erkläre ihn beleidigend zum Langweiler.

Weitere negative Signale des Zahnarztes können das Verschränken der Arme vor der Brust (Distanz), eine reduzierte gestische Aktivität (Müdigkeit) oder zu wenig Blickkontakt (Desinteresse) sein. Andersherum kann es aber auch als bedrohlich erlebt werden, wenn der Zahnarzt seinen Patienten zu intensiv anblickt. Als positiv wird hingegen

bewertet, wenn er durch häufiges Kopfnicken seine Zustimmung zu den verbalen Äußerungen des Patienten betont und eine „offene“ Körperposition einnimmt, bei der er seine Hände in einer offenen Haltung symmetrisch auf dem Tisch, auf den Armlehnen oder im Schoß platziert. „Denn das signalisiere auf den ersten Blick, dass sich der Zahnarzt Zeit für den Patienten nimmt und ihm freundlich und aufgeschlossen gegenübersteht“, so Quaty.

Körperliche Zeichen der Angst

Auf der anderen Seite kann der Zahnarzt anhand von Mimik und Gestik des Patienten natürlich auch viel über dessen aktuellen Gemütszustand erfahren. „Denn gerade bei männlichen Patienten entsprechen die Schilderungen des eigenen Gemütszustands oftmals nicht der tatsächlich erlebten Angst“, schildert Gerd Quaty. „Ganz typische Anzeichen und Muster für Angst sind zum Beispiel das Verdecken des Gesichtsfelds mit der Hand, ein Versinken des Kopfes in der Hand, Fingersaugen oder -knabbern oder ein Verkrampfen der Hände. Andere Patienten reagieren dagegen mit fahrigem Bewegungen der Hände, mit Zit-

tern, mit Unterwürfigkeit, mit Schweißausbrüchen, mit Herzklopfen, mit Fluchtangst oder mit hektischen Bewegungen.“ Nimmt der Zahnarzt solche Anzeichen wahr, dann sollte er ganz bewusst eine freundliche, annehmende und beruhigende Gestik und Mimik wählen, um positiv auf den Patienten einzuwirken. Denn so erreicht er sein Gegenüber meist deutlich besser als allein mit beruhigenden Worten. Und das ist dann eine optimale Basis für die bevorstehende Behandlung.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

zm
100 JAHRE

1997 – Erstes und zweites GKV-Neuordnungsgesetz

1999 – CAD/CAM-Technik, passgenaues Restaurationsmaterial Zirkonoxid-Keramik

1999 – Solidaritätsstärkungsgesetz

3M Espe AG Seite 43	DGI GmbH Seite 17	Pharmatechnik GmbH & Co. KG Seite 19	Ultradent Dentalmedizinische Geräte GmbH & Co. KG Seite 77
American Dental Systems GmbH Seite 41	Directa AB Seite 73	Ritter Concept GmbH Seite 89	Ultradent Products USA Seite 69
BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. Seite 45	Doctorseyes GmbH Seite 95	Septodont Holding S.A.S Seite 51	Zahnärzte.com Seite 87
Brasseler GmbH & Co.KG Seite 11	Heinz Kers Neon Licht Seite 95	Sinol Deutschland 3. Umschlagseite	
Busch & Co KG Seite 75	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 25	SIRONA Dental Systems GmbH 4. Umschlagseite	2-s. Einhefter Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG zwischen 48 und 49
Carestream Health Deutschland Seite 81	IMEX Dental + Technik GmbH Seite 21	solutio GmbH Seite 101	
Champions-Implants GmbH Seite 79	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 55	Southern Dental Industr.GmbH Seite 105	
Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG Seite 7 und 91	Karl Baisch GmbH Seite 15	Spectator Dentistry/Sirona Seite 83	Vollbeilagen Dental-Union GmbH
Dentaid GmbH Seite 113	KaVo Dental GmbH Seite 4, 5 und 31	Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 93	Philips GmbH Roos Dental e.K.
Dental Magazin Seite 135	Korte Rechtsanwälte Seite 111	teamwork media Verlags GmbH Seite 125	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 13	lege artis Pharma GmbH & Co. KG Seite 29	Tokuyama Dental Deutschland GmbH Seite 109	Teilbeilage PLZ 4 + teilweise PLZ 0 J + K Chirurgische Instrumente GmbH
Dentsply DeTrey GmbH 2. Umschlagseite	mectron Deutschland Vertriebs GmbH Seite 57		
	medentis GmbH Seite 71		

Niederlassung von Psychologen und Chirurgen**Patientenkaufkraft mit entscheidend**

Viele Psychologen und Angehörige der Fachgruppe plastischer und ästhetischer Chirurgie siedeln sich häufig in wirtschaftlich kaufkräftigen Gegenden an. Das hat die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) im Auftrag der ArztData GmbH

Gesellschaft. „Die Patienten-Gesellschaft setzt sich fast ausschließlich aus Privat- und Selbstzahlern zusammen“, sagt Bodo Kröger, Geschäftsführer von ArztData. „Daher ist der sorgfältig ausgewählte Praxissitz natürlich entscheidend.“



Foto: Ernst-P. – Fotolia

in Hamburg ermittelt. Die Analyse des medizinischen Kaufkraftindex bei Neuniederlassungen sowie Praxisverlegungen zeige, dass das Kriterium Kaufkraft bei der Standortwahl für Ärzte einen hohen Stellenwert habe, so die

Der medizinische Kaufkraftindex bemisst, wie groß im jeweiligen Einzugsgebiet die Nachfrage nach medizinischen Privat- und Selbstzahlerleistungen ist. Er errechnet sich aus dem verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte von 1995 bis 2006 und dem Privatpatienten-Anteil der niedergelassenen Ärzte des jeweiligen räumlichen Einzugsgebiets. sg/pm

Tagung Bundesverband Dentalhandel**Verhalten optimistisch**

Eine verhalten optimistische Bilanz des Geschäftsjahres 2009 zog der Präsident des Bundesverbandes Dentalhandel e.V. (BDV), Lutz Müller. „Das Tal ist noch nicht ganz durchschritten, aber wir sind auf einem gutem Weg“, sagte Müller unlängst auf einer Tagung des BDV in Dresden.

Der Präsident des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen, Jürgen Schwichten-

berg, legte auf der Veranstaltung ausdrücklich ein Bekenntnis zu den vorhandenen Einzellaboren in Deutschland ab, die hervorragende Arbeit leisten würden. Unisono betonten Müller und Schwichtenberg den zunehmenden Einfluss von rechtlichen EU-Maßnahmen, die immer stärker das Wirtschafts-geschehen auch in der Dentalbranche beeinflussten. sg

Statistisches Bundesamt**Mehr Insolvenzen von Unternehmen**

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) erhöhte sich im ersten Quartal 2010 die Zahl der Unternehmensinsolvenzen gegenüber dem Vorjahr. So meldeten die deutschen Amtsgerichte 8230 Firmenpleiten, das waren 6,7 Prozent mehr als im ersten Quartal 2009. Die Verbraucherinsolvenzen nahmen im ersten Vierteljahr 2010 mit 27236 Fällen um 13,0 Prozent

zu. Insgesamt wurden, zusammen mit den Insolvenzen von anderen privaten Schuldern und Nachlässen, 42699 Insolvenzen registriert. Das ist ein Anstieg von 9,5 Prozent. Die voraussichtlichen offenen Forderungen der Gläubiger bezifferten die Gerichte für das erste Quartal 2010 auf 8,7 Milliarden Euro gegenüber 9,7 Milliarden Euro im ersten Quartal 2009. sg/pm

Praxisorganisation**Neuer Ratgeber erschienen**

Der häufigste Grund für Patientenunzufriedenheit und Abwanderungen zu anderen Praxen sind lange Wartezeiten. Nach Angaben des Instituts für betriebs-



wirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) beträgt die durchschnittliche Wartezeit in hausärztlichen Praxen rund eine Stunde. Derart lange Wartezeiten greifen nicht nur die Nerven der Patienten an, sondern auch das Image der Arztpraxen. Durch gute Praxisorganisation können lange Wartezeiten vermieden werden. Wenn zwischen den einzelnen Terminen immer ein wenig Luft eingeplant wird, dann erstrecken sich kleine Überziehungen nicht über den ganzen Tag. Sollte es dennoch zu Verzögerungen kommen, sollte das den Patienten bereits am Empfang mitgeteilt werden. Wenn die Patienten wissen, wie lange sie warten müssen, können sie sich darauf einstellen und vielleicht noch kurz rausgehen, um Besorgungen zu machen. Auf diese Weise haben die Patienten nicht das Gefühl, ihre Zeit vergeudet zu haben. Wesentlich geduldiger sind Patienten, wenn sie verstehen, warum sie warten müssen. Ein Informationsschild im Wartezimmer, das die Gründe für die Verzögerung – zum Beispiel Notfälle – erklärt, erzeugt Verständnis. Weitere Serviceaspekte und viele andere Tipps finden (Zahn-)Ärzte im neu erschienenen Ratgeber „Marketing in der Praxis“ im praktischen Kitteltaschenformat aus dem Ratgeberverlag. (Zahn-)Ärzte finden hier konkrete Marketinghinweise mit vielen Checklisten und Tipps. sg/pm

Medienbüro Medizin (MbMed):
Ratgeber für Ärzte – Marketing in der Praxis, 9,90 Euro
ISBN: 978-3-931688-15-8.

Bestellung versandkostenfrei im Internet: www.ratgeberverlag.de

oder anfordern bei:
Der Ratgeberverlag GmbH
Behringstr. 28 A, E2
22765 Hamburg
Tel.: 040/28418360
Fax: 040/28418366

Ausbildungssituation in den Freien Berufen

Bewerbermangel droht

Die Lage auf dem Ausbildungsstellenmarkt in den Freien Berufen ist zwar derzeit noch entspannt. Dennoch droht in Zukunft ein Bewerbermangel. Dies ist einer Stellungnahme des Berufsverbands Freier Berufe (BFB) zu entnehmen. So wurden im Frühjahr bereits rund 9 500 Verträge abgeschlossen, das sind rund fünf Prozent mehr als im Vorjahr. BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann rechnet bei der Schlussrechnung zum 30. September mindestens mit einem gleich guten Ergebnis wie im Vorjahr, in dem 42 675 Neuverträge abgeschlossen wurden. Oesingmann: „Es zeigt sich, dass – anders als im produzierenden Gewerbe – die Wirtschafts- und Finanzkrise auch im zweiten Jahr so gut wie keine Auswirkungen auf das Ausbildungsengagement und das Bereitstellen von Ausbildungsplätzen bei den Freien Berufen hat.“

Dennoch sei ablesbar, dass sich aufgrund des demographischen Wandels die Situation auf dem Ausbildungsstellenmarkt auch bei den Freien Berufen immer mehr vom Lehrstellenmangel hin zum Bewerbermangel entwickelt. Wo sich früher noch bis zu 20 Bewerberinnen auf eine Ausbildungsstelle zur Medizinischen Fachangestellten beworben hätten, seien es heute zum Teil nur noch fünf oder noch weniger.



Foto: Ojo Images

Damit verringere sich die Auswahlmöglichkeit, so dass immer häufiger auch Jugendliche eingestellt werden, die zusätzlicher

2000/Sept.

– Gründung des Dentalmuseums Zschadraß in Sachsen

2001 – Umzug der Bundeszahnärztekammer von Köln nach Berlin

zm
100 JAHRE

Hilfen bedürfen, um eine Ausbildung erfolgreich zu Ende zu führen. Da sich das Ausbildungshemmnis der mangelnden Ausbildungsreife nicht von heute auf morgen beseitigen lasse, müssten andere Wege der Nachqualifizierung gefunden und entwickelt oder vorhandene stärker genutzt werden. Hierzu böten sich etwa die Ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) der Arbeitsagenturen an. Mit diesen – von den Agenturen finanzierten – Hilfen können Jugendliche durch Förderung des Erlernens der berufsspezifischen Fachtheorie, durch Stützunterricht zum Abbau von Sprach- und Bildungs-

defiziten sowie durch sozialpädagogische Begleitung unterstützt werden.

So könnte Jugendlichen die Chance auf eine erfolgreiche Ausbildung gegeben werden, die auf den ersten Blick nicht in das Bewerbungsprofil passten. Ferner sollte erwogen werden, das äußerst erfolgreiche Instrument der Einstiegsqualifizierung (EQ) – von der Bundesagentur für Arbeit finanzierte Praktika, die als Brücke in Ausbildung dienen –, flächendeckend auch bei den Freien Berufen einzusetzen. Mit der EQ könnten Freiberufler die jungen Menschen kennenlernen und sie in der täglichen Praxis betrachten. Dabei habe sich oftmals herausgestellt, dass viele Jugendliche, die auf den ersten Blick das Bewerberprofil klar verfehlen, sich als hervorragende Auszubildende herausstellten. Rund zwei Drittel der EQler werden anschließend in eine Ausbildung übernommen. sg/pm

Beratungsfehler**Arzt haftet für Verharmlosung**

Ein Arzt kann für die Verharmlosung eines zwar seltenen, dafür aber gravierenden Operationsrisikos haften. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz hervor.

In einem solchen Fall sei die Aufklärung des Patienten fehlerhaft und seine Einwilligung in die Operation damit rechtlich irrelevant. Das Gericht gab mit seinem Urteil einem klagenden Patienten Recht.

Bei dem Kläger war es nach einer Kieferhöhlenoperation zu Sehbehinderungen gekommen. Im Aufklärungsgespräch hatte der Kläger den Arzt unter anderem gefragt, ob eine Verletzung des Auges möglich sei. Daraufhin hatte der Mediziner nach eigenen Angaben geantwortet, dass bei ihm solche Komplikationen noch nicht vorgekommen seien.

Das OLG wertete diese Aussage als verharmlosend. Außerdem habe sie jegliches Nachfragen des Patienten quasi unterbunden, da er andernfalls die Qualifikation des Operateurs in Zweifel gezogen hätte.

Tatsächlich seien Sehbehinderungen als Folge der hier zur Rede stehenden Operation zwar selten, aber nicht völlig untypisch. Ein Arzt müsse zumindest dann auch über seltene Risiken aufklären, wenn sie für den Eingriff spezifisch sind. sg/dpa

OLG Koblenz
Urteil vom 03.05.2010
AZ: 5 U 967/09

**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.

Praxis-Fahrzeug**Fiskus prüft jeden einzelnen PKW**

Führt ein Steuerpflichtiger kein Fahrtenbuch, berücksichtigt der Fiskus den privaten Nutzungsanteil eines Betriebs- oder Praxis-Pkws pauschal mit einem Prozent des inländischen Listenpreises. Die bisherige Prüfungsgrundlage entfällt. Danach berücksichtigt das Finanzamt die Ein-Prozent-Regelung nur einmal, und zwar für das Fahrzeug mit dem höchsten Listenpreis.

Dies galt, wenn sich mehrere Pkws im Betriebsvermögen befanden und diese Fahrzeuge auch nur durch eine Person privat genutzt wurden. Im November 2009 bekam die Finanzverwaltung die Anweisung, bei mehreren Pkws im Betriebsver-

mögen für jedes Fahrzeug die Ein-Prozent-Regelung anzuwenden. Diese Regelung bestätigte nun der Bundesfinanzhof (BFH). Die Richter hatten in einem Fall zu entscheiden, bei dem ein Unternehmensberater durchgängig zwei, zeitweise sogar drei Fahr-

Europäischer Gerichtshof zu Kündigungsfrist**Deutsche Regelungen gekippt**

Vorgesetzte müssen bei der Berechnung von Kündigungsfristen alle Beschäftigungszeiten vor dem 25. Lebensjahr des Mitarbeiters hinzuzählen. Dies entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH) und verwarf damit eine Regelung im deutschen Arbeitsrecht.



Foto: CC

Geklagt hatte unter Berufung auf EU-Recht eine Arbeitnehmerin, der nach zehn Jahren Betriebszugehörigkeit gekündigt worden war. Die zu diesem Zeitpunkt 28-jährige bestand auf einer Kündigungsfrist von vier Monaten. Der ehemalige Arbeitgeber hatte jedoch nur die Beschäftigungsdauer ab dem 25. Lebensjahr zugrunde gelegt und berechnete demzufolge bei drei

Betriebsjahren eine Frist von einem Monat. Die Richter am EuGH in Luxemburg gaben der Klägerin Recht und vertraten die Ansicht, die Regelungen im bundesdeutschen Arbeitsrecht verstoßen gegen das EU-Verbot der Altersdiskriminierung. Um Arbeitgebern mehr personalwirtschaftliche Flexibilität zu verschaffen, sei die hiesige Regelung keine angemessene Vorkehrung. Zudem sei die Annahme, dass es jüngeren Arbeitnehmern schneller gelinge, sich beruflich neu zu orientieren, zweifelhaft. sg

EuGH
Urteil vom 19.01.2010
AZ C 555/07

2001 – Gründung des Arbeitskreises „Geschichte der Zahnheilkunde“ bei der DGZMK

2004 – Studie des „Life Sciences Research Office“ in den USA: Amalgam als Zahnfüllungsmaterial unbedenklich, Kieler Studie für Deutschland (2004)

zm
100 JAHRE

BFH folgten dieser Auffassung. Der BFH hat entschieden, dass die Ein-Prozent-Regelung eine fahrzeugbezogene Bewertungsvorschrift sei und es somit nicht auf die Zahl der Personen ankomme, die ein Fahrzeug

benutzen könnten. Die Richter sahen in dieser Regelung auch keine unzulässige Härte. Schließlich stehe es jedem Betroffenen frei, die Anteile der betrieblichen und der privaten Nutzung durch Fahrtenbücher zu belegen.

Weder das Finanzamt, noch das Finanzgericht und auch nicht der

benutzen könnten. Die Richter sahen in dieser Regelung auch keine unzulässige Härte. Schließlich stehe es jedem Betroffenen frei, die Anteile der betrieblichen und der privaten Nutzung durch Fahrtenbücher zu belegen.

BFH
Urteil vom 09.03.2010
AZ: VIII R 24/08

Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

OLG Frankfurt

Honorar auch für schlecht sitzenden ZE

Auch für eine schlecht sitzende Zahnprothese muss der Patient das Honorar zahlen. Nach Auffassung des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt schuldet der Zahnarzt beim Anpassen der Prothesen keinen konkreten Erfolg.

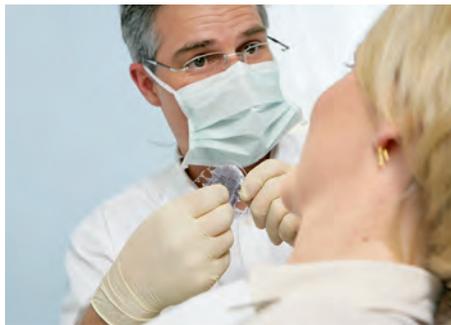


Foto: proDente

Insbesondere könne der Patient nicht verlangen, dass der Zahnersatz beschwerdefrei sitzt. Das Gericht wies mit seinem Urteil die Klage einer Patientin gegen einen Zahnarzt ab. Das OLG hat allerdings wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache die Revision beim Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe zugelassen. Die Klägerin hatte sich von dem

Zahnarzt eine Prothese anfertigen lassen, die aber ihren Vorstellungen nicht entsprach. Sie verlangte daher unter anderem die Rückerstattung des Honorars in Höhe von rund 12 000 Euro.

Das OLG sah für die Forderung keine rechtliche Grundlage. Wie jeder Arzt schulde auch ein Zahnarzt grundsätzlich nur die Behandlung, aber keinen bestimmten Heilerfolg. Konkret bedeute dies, dass der Zahnarzt lediglich verpflichtet sei, die allgemein anerkannten Grundsätze der zahnärztlichen Wissenschaft zu beachten und geeignetes Material zu verwenden. ck/dpa

*OLG Frankfurt
AZ: 22 U 153/08*

Ausgleich bei Bereitschaftsdienst von Ärzten

Freizeit oder Bezahlung

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschied, dass dann, wenn der Bereitschaftsdienst von Ärzten und medizinischem Fachpersonal mit Freizeit ausgeglichen wird, kein Anspruch mehr auf zusätzliche Bezahlung besteht.

Die Richter hatten über einen Fall zu entscheiden, in dem eine OP-Schwester die Ansicht vertrat, dass sie noch Anspruch auf Bereitschaftsdienstentgelt hätte, obwohl sie ihren Bereitschaftsdienst bereits mit Freizeit ausgeglichen bekam. Die Richter schauten sich den Tarifvertrag der Schwester an und stellten fest, dass zwar ein Bereitschaftsdienstentgelt vereinbart wurde, anstelle der Auszahlung aber

auch ein entsprechender Freizeit-ausgleich gewährt werden kann. Entscheiden sich die Beschäftigten des Krankenhauses für den Freizeitausgleich, falle das Bereitschaftsdienstentgelt weg.

*BAG
Urteil vom 19.11.2009
AZ: 6 AZR 624/08*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Reform des Erbrechts und des Erbschaftsteuerrechts

Neue Gestaltungsstrategien gefragt

Neue Steuerfreibeträge, Pflichtteilsregelungen, Zusatzvergütungen für Pflegeleistungen – diese Schlagwörter tauchen auf, wenn von der neuen Erbschaftsteuer und dem reformierten Erbrecht die Rede ist. Experten auf dem Gebiet des Erbrechts appellieren, in jedem Fall die Vermögensnachfolge zu überprüfen, denn durch die Reformen wurden in vielen Bereichen die Karten völlig neu gemischt.

Was vorher sinnvoll war, stellt sich heute unter Umständen in einem völlig neuen Licht dar. Steuerliche Aspekte müssen neu bewertet werden, zudem ergeben sich vor allem im Pflichtteilsrecht neue Möglichkeiten.

1. Pflichtteilsentziehung – ein Kunststück

Die Pflichtteilsentziehung ist leichter und schwieriger zugleich geworden. Leichter, weil sich das Fehlverhalten des Pflichtteilsberechtigten nicht wie bisher nur gegen

vorsätzlichen Straftat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr rechtskräftig verurteilt worden sein.

Daher sollte der gesetzliche Entziehungskatalog sorgfältig geprüft, der Entziehungsgrund im Testament so deutlich wie möglich beschrieben werden. Nach der Errichtung des Testaments dem Pflichtteilsberechtigten nicht verzeihen, jedenfalls dann nicht, wenn die Entziehung wirksam bleiben soll!

befänden. Der mit der Schenkung häufig verbundene Wunsch nach Reduzierung von Pflichtteilsansprüchen schlug daher fehl. Waren allerdings zehn Jahre erreicht, fiel der Wert der Geschenke von einem zum anderen Tag aus der Bemessungsgrundlage für den Pflichtteil heraus. „Fallbeilreglung“ nannte man dies. Anders seit der Reform: Liegt zwischen Schenkung und Tod mehr als ein Jahr, wird das Geschenk nur noch mit 90 Prozent seines Wertes angesetzt, bei mehr als zwei Jahren sind es nur noch 80 Prozent, jedes Jahr zehn Prozent weniger.

3. Stundung des Pflichtteilsanspruchs – nahezu unbekannt

Der Erbe muss den Pflichtteil, der immer ein Geldanspruch ist, zahlen. Dadurch kann er in Not geraten, denn sehr oft fehlen die flüssigen Mittel für die Erfüllung dieses Anspruchs. Beispiele: Der Nachlass besteht im Wesentlichen aus einem Unternehmen oder einem Einfamilienhaus. Entspannung schafft hier eine Stundung, das heißt: Verschiebung des Fälligkeitstermins. Bisher konnte Stundung nur ein Erbe erreichen, der selbst zum Kreis der Pflichtteilsberechtigten zählte. Durch die Reform kann dies nun jeder Erbe, wer auch immer er sei.

Dennoch ist kaum zu glauben, wie selten von diesem Mittel in der Praxis Gebrauch gemacht wird. Die Entscheidung hierüber trifft das Nachlassgericht, auch über die Dauer der Stundung. Antragsberechtigt ist der Erbe.



Foto: CC

Wenn es ums Erben geht, kann auch ein derartig harmonischer Familienzusammenhalt in Gefahr geraten.

den Verstorbenen, seinen Ehepartner oder seine Abkömmlinge gerichtet haben muss, sondern jetzt kann Benachteiligter auch eine dem Erblasser ähnlich nahestehende Person sein, also zum Beispiel ein Lebensgefährte. Schwieriger deshalb, weil der Entziehungsgrund des ehrlosen oder unsittlichen Lebenswandels weggefallen ist. Der an dessen Stelle eingeführte Entziehungsgrund bildet vor allem mit Blick auf die Rechtsprechung eine hohe Hürde: Der Pflichtteilsberechtigte muss wegen einer

2. Pflichtteilsabschmelzung – ein attraktives Modell

Ein Thema von hoher praktischer Bedeutung, eine Ersatzstrategie, wenn Pflichtteilsentziehung nicht möglich ist. Bisheriges Recht: Hatte der Verstorbene innerhalb der letzten zehn Jahre vor seinem Tod an irgendjemanden nennenswerte Geschenke gemacht, wurde zur Berechnung von Pflichtteilsansprüchen so getan, als ob sich diese Gegenstände oder Geldbeträge doch noch voll im Vermögen des Verstorbenen

4. Keine nachträgliche Pflichtteilsanrechnung – eine Überraschung

Lange Zeit hatte der Gesetzgeber geplant, dass man in seinem Testament verfügen kann, eine bestimmte Person, etwa die Tochter, müsse sich eine lebzeitige Schenkung (zum Beispiel 20 000 Euro vor fünf Jahren) auf ihre Pflichtteilsansprüche anrechnen lassen. In der Erwartung, dass dieses Gesetz kommen würde, haben viele dergleichen in ihrem Testament bereits bestimmt. Aber es wurde – ganz überraschend – nichts



Foto: CC

aus dem Gesetz. Es blieb also bei der bisherigen Rechtslage: Wer eine Schenkung auf Pflichtteilsansprüche anrechnen möchte, muss dies mit dem Beschenkten spätestens bei der Schenkung vereinbaren. Eine entsprechende nachträgliche einseitige Verfügung im Testament ist unwirksam. Wer also will, dass sein Geschenk dem Beschenkten auf dessen Pflichtteilsanspruch anzurechnen ist, sollte dies bei der Schenkung (oder vorher) schriftlich vereinbaren.

5. Pflegevergütung – eine Zugabe zum Erbe

Bei der Verteilung des Nachlasses kann man vorab eine Art Sondervergütung verlangen, wenn man den Verstorbenen nachhaltig gepflegt hat. Allerdings musste man dadurch bisher Einkommenseinbußen erlitten haben. Diese Voraussetzung hat der Gesetzgeber mit der Reform gestrichen. Jedoch: Die Sondervergütung erhalten nur Abkömmlinge des betreuten Erblassers. Außerdem: Hat dieser eine letztwillige Verfügung

Wer an seine Angehörigen etwas zu vererben hat, sollte sich die Art des Nachlasses gut überlegen.

getroffen, entfällt der Anspruch ebenfalls. Da die Miterben den Umfang der Betreuungsleistungen im Erbfall nicht selten bestreiten werden, empfiehlt es sich, rechtzeitig Nachweise zu sammeln, gegebenenfalls auch in Form von Bestätigungen seitens der betreuten Person, soweit diese dazu in der Lage ist.

6. Erbausschlagung zwecks Pflichtteils-erlangung – leichter gemacht

Häufig ist ein Erbe belastet, zum Beispiel mit einer Testamentsvollstreckung oder der Pflicht, Vermächnisse zu erfüllen. Wenn dies lästig ist, ist daran zu denken, das Erbe auszuschlagen, um sich den Pflichtteil zu holen. Eine gute Idee. Jedoch war dies bisher nur möglich, wenn der Erbteil des Erben größer war als die gesetzliche Pflichtteilsquote dieses Erben. Das ist nach neuem Recht nicht mehr nötig. Das Erbe kann zwecks Erlangung eines Pflichtteilsanspruchs auch dann ausgeschlagen werden, wenn es die Pflichtteilsquote nicht übersteigt. Der dargestellte Weg führt allerdings nur dann zum Ziel, wenn das Erbe auch wirklich belastet ist. Welche Belastungen das sein

können, steht im Gesetz. Beratung ist unerlässlich. Wer sein Erbe ausschlägt, ohne dass es sich um eine der gesetzlich geforderten Belastungen handelt, verliert das Erbe – und den Pflichtteil.

7. Steuerfreie Vererbung auch größerer Unternehmen

Mit der Reform ist es möglich, gewerbliches, freiberufliches, land- und forstwirtschaftliches Betriebsvermögen, Mitunternehmeranteile sowie Beteiligungen an Kapitalgesellschaften (von regelmäßig mehr als 25 Prozent) vollkommen steuerfrei auf einen oder mehrere Nachfolger schenkungsweise



Foto: CC

zu übertragen oder von Todes wegen zu vererben. Immer noch geistert in vielen Köpfen die Vorstellung, eine Betriebsnachfolge vor allem größerer Unternehmen löse unweigerlich enorme Erbschaftsteuern aus. Führt der Nachfolger den Betrieb sieben Jahre fort, dann ist vollkommene Schenkungs- oder Erbschaftsteuerfreiheit möglich.



Foto: TK

Wer Angehörige nachweislich gepflegt hat, erhält dafür eine Vergütung als Zugabe zum Erbe.

Wichtig: Man sollte sich unbedingt darüber beraten lassen, welche Bedingungen neben der siebenjährigen Betriebsfortführung erfüllt werden müssen, um die Steuerfreiheit für den Unternehmensnachfolger zu erlangen. Um drei Stichwörter geht es dabei primär: Einhaltung einer Mindestlohnsumme, Vermeidung von Überentnahmen, Begrenzung des Verwaltungsvermögens.

8. Berliner Testament – Steuergefahr gesunken

Das weitverbreitete Berliner Testament ist ein Gemeinschaftliches Ehegattentestament, in dem sich die Eheleute gegenseitig zu Alleinerben einsetzen und zugleich bestimmen, wer Erbe des Letztversterbenden wird. Zu Recht wurde oft vor den Erbschaftsteuergefahren gewarnt, denn ein- und dasselbe Vermögen wurde in vielen Fällen doppelt besteuert, nämlich im ersten und dann noch einmal im zweiten Erbfall. Hinzu kommt für den Überlebenden das Problem

der Pflichtteilsansprüche der Kinder. Steuerlich lieferte die Reform jetzt eine spürbare Entschärfung, denn bleibt der überlebende Ehepartner als Erbe in dem selbst genutzten Familienheim zehn Jahre wohnen, muss für diese Immobilie, die häufig den Hauptwert des Nachlasses ausmacht, überhaupt keine Erbschaftsteuer gezahlt werden. Der Erbschaftsteuerfreibetrag bleibt gänzlich unberührt. Die gleiche Privilegierung erfahren Kinder, allerdings mit einer Begrenzung auf eine Wohnfläche von 200 qm. Was darüber liegt, ist anteilig zu versteuern.

Viele Eltern wünschen primär eine wechselseitige Absicherung und errichten daher ein Berliner Testament. In der Vergangenheit haben aber nicht wenige wegen der genannten steuerlichen Nachteile davor zurückgeschaut. Diese Bedenken sind nun vielfach nicht mehr begründet. Das Berliner Testament ist für viele wieder eine attraktive Lösung geworden.

9. Vorweggenommene Erbfolge – oft nicht mehr nötig

Nicht selten haben Eltern ihren Kindern oder Enkeln lebzeitig Vermögen übertragen, damit später einmal Erbschaftsteuer gespart wird. Hintergrund: Alle zehn Jahre kann der Empfänger seine Schenkungs- oder seinen Erbschaftsteuerfreibetrag wieder voll in Anspruch nehmen. Es gilt also die Regel: Je früher die Eltern mit der Übertragung von Vermögen auf die Nachkommen beginnen, desto größer die Chance der Steuerersparnis. Aber das ist jetzt oft nicht mehr nötig. Grund: Sowohl für Kinder als auch für Enkel wurden die Freibeträge deutlich angehoben: für Kinder von 205 000 Euro auf 400 000 Euro, für Enkel von 51 200 Euro auf 200 000 Euro. Der steuerlich motivierten, oft auch schmerzlich empfundenen lebzeitigen Trennung der Eltern von Vermögen bedarf es oft nicht mehr, zumal das Familienwohnheim auch den Kindern in der Regel steuerfrei vererbt werden kann. Man muss aber im Einzelfall prüfen: In nicht wenigen Fällen nützt die Anhebung der Freibeträge nichts, weil beim Immobilienerwerb durch Schenkung oder

von Todes wegen nun immer der volle Verkehrswert der Immobilie zugrunde zu legen ist. Im Einzelfall kann daher eine vorweggenommene Erbfolge steuerlich nach wie vor sinnvoll sein.

10. Schenkung unter Nießbrauchsvorbehalt – ein verbessertes Steuersparmodell

Um der nächsten Generation Steuern zu ersparen, ist es geradezu Mode geworden, schenkungsweise Vermögen zu übertragen, jedoch unter Nießbrauchsvorbehalt. Das bedeutet, der Schenker behält sich (in der Regel bis zu seinem Tod) die Nutzungen vor, kann also zum Beispiel in der übertragenen Immobilie wohnen bleiben oder sie vermieten, oder er überträgt sein Unternehmen, das Gewinnbezugsrecht steht aber weiterhin ihm zu. Nach der Erbschaftsteuerreform kann der Wert des Nießbrauchs voll vom Wert des geschenkten Gegenstands abgezogen werden, bei Beendigung des Nießbrauchs findet keine Nachbesteuerung mehr statt.

Um den Schenkungssteuerfreibetrag mehrfach zu ermöglichen, kann der Schenker lebzeitig Vermögen auf die nächste Generation übertragen und dennoch, auch wenn er das Eigentum verliert, weiterhin Nutznießer des geschenkten Gegenstands bleiben. Hier hilft das beschriebene Modell der Schenkung unter Nießbrauchsvorbehalt oder zum Beispiel auch bloß unter Wohn-

rechtsvorbehalt. Im Schenkungsvertrag sollte aber unbedingt geregelt werden, wer nach Übertragung die

Kosten (etwa eines Hauses) zu tragen hat. Zugleich empfehlen sich Veräußerungs- und Belastungsverbotsklauseln, ja auch Rückfallklauseln für den Fall, dass der Beschenkte vor dem Schenker stirbt oder in Insolvenz fällt.

*Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg*

zm
100 JAHRE

2004 – GKV-Modernisierungsgesetz

2005 – Einführung von befundbezogenen Festzuschüssen bei Zahnersatz

Patientenrechte in der EU

Einheitliche Regeln rücken näher

Die EU-Gesundheitsminister haben sich nach zweijährigen Beratungen bei ihrem letzten Treffen in Brüssel über den Richtlinienentwurf zu den Patientenrechten bei EU-Auslandsbehandlungen geeinigt. Im Ministerrat am 1. Dezember 2009 war der unter schwedischer Ratspräsidentschaft vorgelegte Vorschlag an einer von Spanien angeführten Sperrminorität gescheitert. Ärzte und EU-Parlamentarier mahnen Änderungen an.

Mit dem jetzt von Spanien ausgehandelten Kompromiss konnte unter anderem eine Einigung über die Rechtsgrundlage der Richtlinie erzielt werden. Anders als von der EU-Kommission vorgesehen sollen nunmehr sowohl das Freizügigkeitsgebot des EU-Vertrags als auch der Artikel zum Schutz der öffentlichen Gesundheit maßgeblich sein. Ferner soll es dem jeweiligen Versicherungsstaat erlaubt sein, die Kostenübernahme für Krankenhausbehandlungen, für aufwendige und kostenintensive Therapien und für

Wenn eine Krankenbehandlung im Ausland anfällt, werden es Patienten bei der Kostenabwicklung künftig leichter haben. Das wollen zumindest die EU-Gesundheitsminister, die sich über den Richtlinienentwurf zu den Patientenrechten bei EU-Auslandsbehandlungen geeinigt haben.



Foto: picture alliance - John Webster - Impact Photos

Auslandsbehandlungen ohne ausreichende Qualitäts- und Sicherheitsstandards einzuschränken oder zu verweigern. Letzteres gilt auch für nicht-vertragsgebundene Ärzte und Zahnärzte.

Pensionäre, die im EU-Ausland leben, sich aber in ihrer Heimat behandeln lassen, sollen sich die Kosten von ihrer heimischen Versicherung zurückholen dürfen. Hierauf hatten vor allem Spanien und Italien gedrängt, da sie fürchten, sonst für Behandlungen, die nicht in ihrem Land durchgeführt werden, finanziell in die Pflicht genommen werden zu können.

Engere Zusammenarbeit

Im Bereich E-Health einigten sich die Minister auf eine engere Zusammenarbeit. Deutschland hatte im Vorfeld der Beratungen klargestellt, dass es keinen Kompromiss mittragen werde, der der EU-Kommission in diesem Bereich weitere Kompetenzen übertrage. Dies betraf zum Beispiel das Erstellen einer Liste von Daten, die dann auch auf der deutschen elektronischen Gesundheitskarte verzeichnet sein müssten, sowie die



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

Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser, biete die Richtlinie große Chancen. Gleichzeitig würden die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt.

Änderungsbedarf

Ärzte, Europaabgeordnete und Patienten mahnen jedoch Änderungsbedarf an, bevor die Richtlinie in Kraft treten kann. „Die Rechte der Patienten werden durch die Beschlüsse des Europäischen Parlaments weit umfassender und stärker unterstützt als durch die Vorschläge der Gesundheitsminister und ich rechne daher damit, dass das Parlament im weiteren Verfahren den Ministerrat zu Abänderungen zwingen wird“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der größten Fraktion im Europäischen Parlament (EP), der CDU-Abgeordnete Peter Liese.

Das EP hatte unter anderem gefordert, die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit seltenen Erkrankungen zu verbessern. Im April 2009 hatte das Parlament in erster Lesung über das Regelwerk abgestimmt. Gegen Ende dieses Jahres wollen die Abgeordneten über den Ratskompromiss beraten. Eine Einigung mit den Ministern ist frühestens im Frühjahr 2011 möglich.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln

Schaffung der technischen Voraussetzung für die Interoperabilität der E-Health-Systeme.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, die Deutschland in Brüssel vertrat, begrüßte die Einigung: „Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme und die Kostenerstattung von Auslandsbehandlungen, wie sie von dem Gerichtshof der Europäischen Union zur Patientenmobilität entwickelt wurden, werden nunmehr für alle Beteiligten transparent kodifiziert.“ Auch für Leistungserbringer, beispielsweise

Das iPad

Kassenschlager

Apples iPad ist eingeschlagen. Erst seit Kurzem auf dem Markt, hat es weltweit schon mehr als zwei Millionen Abnehmer gefunden. Ein gerechtfertigter Hype? Ist der schicke Tablet-PC wirklich eine bahnbrechende Innovation oder bloß ein teures Spielzeug?

„Magisch und revolutionär“ sei sein neuestes Produkt, verkündete Apple-Chef Steve Jobs beim Verkaufsstart des iPads in den USA am 3. April. „Nicht mehr als ein großes iPhone“, halten Kritiker dagegen. In Deutschland, wo das iPad seit Ende Mai verkauft wird, muss man sich sogar auf Wartezeiten einstellen, wenn man einen der silberfarbenen Tablet-PCs ergattern will.

Von wegen iPhone

Vom iPhone unterscheidet das iPad zunächst einmal seine Größe: Es ist circa 24 Zentimeter hoch, 19 Zentimeter breit und 13 Millimeter tief. Gewicht: je nach Ausstattung 680 oder 730 Gramm. Bedient wird das Gerät wie Apples Smartphone per Fingerdruck oder -wischbewegung über das Multi-Touch-Display. Ganz selbstbewusst geht Apple davon aus, dass User sich die Bedienung des iPads selbst erarbeiten können – und liefert es ohne Handbuch aus.

Für den Betrieb hat das kalifornische Unternehmen einen eigenen, extrem leistungsfähigen Chip entwickelt, den Apple A4, der mit 1 GHz getaktet ist und besonders stromsparend arbeitet. Das iPad hält im Stand-by-Modus einen Monat lang durch und erreicht im Dauerbetrieb je nach Belastung Laufzeiten von bis zu zwölf Stunden. Einen austauschbaren Akku gibt es nicht.

Im Vergleich zum iPhone wurde die Pixelzahl verdoppelt: Die Auflösung liegt bei 1024 x 768. Die Bildqualität des leuchtstarken Displays ist hervorragend und liefert gute Kontraste. Schaut man sich Filme unter freiem Himmel an, wird die Oberfläche allerdings stark gespiegelt. Das liegt nicht an dem matten Panel, sondern an der



Fotos: Caro-Westermann

Eierlegende Wollmilchsau? Zumindest kann man mit dem iPad unter anderem auch Filme gucken, Musik hören, lesen und telefonieren.

darüber liegenden reflektierenden Glaschutzscheibe. Ist es draußen zu hell, sieht man sich selbst in dunklen Szenen unter Umständen deutlicher als die Darsteller. Nutzer können sich behelfen, indem sie die Bildschirmhelligkeit voll aufdrehen.

Ein weiteres Manko: Das iPad ist ideal für Filme und Videos mit dem Seitenverhältnis 4:3. Die meisten Filme und Serien werden heute aber im Widescreen-Format produziert, in der Regel liegt ihr Seitenverhältnis bei 2,35:1. Das bedeutet: Auf dem iPad wird das Bild oben und unten durch schwarze Balken beschnitten. Wer alternativ dazu das Bild größer zieht, verliert Bildinformationen am linken und rechten Rand.

Anders als von Apple im Vorfeld angekündigt, ist das Display nicht fettabweisend. Schnell sammeln sich darauf schmierige Fingerabdrücke, die sich aber genauso

schnell und unkompliziert von der kratzfesten Oberfläche abwischen lassen. Das iPad verfügt zwischen Rückseite und Display über zwei integrierte Boxen – einen brillanten Sound liefern diese nicht. Hinzu kommt, dass es nur einen Boxenausgang an einer der langen Seiten gibt. Bei senkrechter Ausrichtung des iPads werden User also entweder von links oder von rechts beschallt – was manch einer als störend empfinden könnte. Mit Kopfhörern geht jeder auf Nummer sicher.

Ein Einwand vieler Kritiker: Das iPad hat keine eingebaute Kamera. Fotos machen oder Videotelefonate führen geht deshalb nicht ohne Weiteres. USB-Anschluss? Fehl-anzeige! Lediglich der bekannte Dock-Connector verbindet das iPad mit einem externen Computer. Wer beispielsweise seine Digitalkamera an das iPad anschließen will,

braucht dafür einen Adapter, mit dem er die Kamera direkt oder deren Speicherkarte auslesen kann. Apple bietet dafür das iPad-Camera-Connection-Kit für knapp 30 Euro an. Bevor User ein iPad kaufen, müssen sie entscheiden, ob sie es nur zu Hause oder auch unterwegs nutzen wollen. In den eigenen vier Wänden reicht das iPad „Wi-Fi“, das man per Funk mit dem heimischen Router verbinden kann. Wer überall mit dem Tablet-PC ins Netz gehen will, braucht dafür eine mobile Datenanbindung per UMTS. Die bietet Apple in dem Modell „Wi-Fi + 3G“ an. Diverse Mobilfunkanbieter haben zum Verkaufsstart des iPad passende Tarife herausgebracht und auch die für den Betrieb notwendigen Micro-SIM-Karten, die etwas kleiner sind als herkömmliche SIM-Karten für das Handy.

Ohne iTunes geht nichts

Viele Kritiker monieren, dass User das iPad bei iTunes registrieren müssen, bevor sie es in Betrieb nehmen können. Musik- und Videobibliotheken können ebenfalls nur via iTunes auf den Tablet-PC überspielt werden. Dafür können User aber aus der Vielfalt

zm
100 JAHRE

2009 – Gesundheitsfonds eingeführt

2009 – Umzug der zm-Redaktion nach Berlin

entwickelt wurden. Und last but not least laufen alle Apps fürs iPhone auch auf dem iPad.

Gute Nachrichten für alle, die das iPad beruflich nutzen wollen: Apple hat seine iWorks-Anwendungen überarbeitet und das Interface so angepasst, dass sie auf dem Multi-Touch-Gerät problemlos funktionieren. Zur Auswahl stehen die iWorks-Anwendungen Pages für Textverarbeitung, Numbers für Tabellenkalkulationen und Keynote für Präsentationen – zu kaufen für um die acht Euro im App-Store. Wie beim iPhone gibt es jedoch nur eine abgespeckte Tastatur ohne Tab-Taste. Zahlen und Umlaute müssen extra eingeblendet werden. Es ist aber möglich, eine externe Tastatur zu verwenden.

des iTunes App-Stores schöpfen. Bisher gibt es laut Apple 8.500 Applications, die extra fürs iPad



Fotos sieht man sich analog zum iPhone per Gestensteuerung an. Mit einer Wischbewegung geht es zum nächsten Bild, mit Daumen und Zeigefinger wird gezoomt. Das iPad überlässt es dem User, ob er seine Fotos zusätzlich nach Ort, Gesichtern oder Ereignissen sortieren will. Viel Spaß macht die Dia-Show – vor allem, wenn Nutzer sie mit einer passenden Hintergrundmusik aus ihrer persönlichen iTunes-Datenbank unterlegen. Für die Übergänge zwischen den Fotos stehen fünf Übergangsblenden zur

Verfügung. Beim Anschauen von Fotos und Videos stellt das iPad unter Beweis, dass es in Sachen Blickwinkelstabilität punkten kann. Selbst bei starker Abweichung wirken die Farben satt und der Bildschirminhalt wird optimal dargestellt.

Für viele ein Manko: Flash-Videos und -Applikationen auf Webseiten spielt das iPad nicht ab. Die Flash-Technik sei nicht zukunfts-

weisend, begründete das Unternehmen diese Entscheidung. Man setze stattdessen auf HTML5. Nur wenn Webseiten diesen Standard unterstützen, können eingebettete Videos in Safari abgespielt werden.

Gut für alle Leseratten: Mit dem iPad wagt sich Apple in das Marktsegment eBooks vor – mit Erfolg, wie es scheint. Seit der Eröffnung des iBook-Stores Anfang April 2010 habe Apple in den USA einen Marktanteil von 22 Prozent erreicht, verkündete Steve Jobs auf der Apple-Entwicklerkonferenz WWDC im Juni. Und das, obwohl das iPad ergonomische Nachteile gegenüber herkömmlichen eReadern hat und auch deren Laufzeit nicht erreicht. Dafür geht das Umblättern aber schnell und sieht – typisch Apple – ausgesprochen gut aus.

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

zm-Info

Angebote aus dem App-Store

Wie schon beim iPhone wächst auch die Zahl der Apps für das iPad rasant. Auch für Zahnärzte sind interessante Angebote dabei.

■ DocInsider

Mit dieser App können Ärzte die Zufriedenheit ihrer Patienten direkt nach der Untersuchung erfragen. Patienten haben die Möglichkeit, über das iPad-Display einen Fragebogen zum Praxisbesuch auszufüllen – quasi per Fingerdruck. Beispiele für Fragen: „Haben Sie Vertrauen zu diesem Behandler?“ oder „Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung im Allgemeinen ein?“. Möglich sind Noten zwischen 0 und 5. Die Ergebnisse werden an-

schließend im Internet unter www.DocInsider.de veröffentlicht.

■ Dokdex

Nachschlagewerk für die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, EBM) ICD-10-Codes und Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), 6,99 Euro

■ GOÄ GOZ

Eigentlich fürs iPhone entwickelte, aber auch fürs iPad kompatible App zur Gebührenordnung, Adressaten sind laut Anbieter Patienten, die „schon immer wissen wollten, was die Beratung bei ihrem Hausarzt kostet“, 4,99 Euro

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 124

3M ESPE

Für restaurative Alltagsbedürfnisse

3M ESPE hat aktuell mit Filtek Z500 Universal Composite ein Produkt für die restaurativen Alltagsbedürfnisse der Zahnarztpraxis auf den Markt gebracht.



Es überzeugt durch eine Kombination aus einfacher Handhabung, zuverlässiger Leistung

und guter Qualität im Front- und Seitenzahnbereich. Es ist leicht modellierbar und klebt nicht. Fließfähigkeit und Formbeständigkeit bei der Applikation sind weitere Eigenschaften, die komfortable Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis sicherstellen. Das Füllungsmaterial Filtek Z500 wird in Spritzen à 3 g sowie in 20 Kapsel-Nachfüllpackungen à 0,2 g in acht Universalfarben und einer Opak-Farbe nach dem Farbschlüssel VITAPAN Classical angeboten.

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Freecall: 0800 2753773
Freefax: 0800 3293773
www.3mespe.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

GABA

Roadshow zur Dentinhypersensibilität

Der Titel der Fortbildungsreihe von GABA für Zahnärzte und Praxisteams lautet: „Dentinhypersensibilität – Schmerzlinderung während der Behandlung durch eine neuartige Technologie“. In neun deutschen Großstädten können sich die Teilnehmer über die Indikation Dentinhypersensibilität informieren, von der bis zu 30 Prozent aller Patienten betroffen sind. Erwähnung findet auch die innovative Pro-Argin Technologie. Als wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung fungieren mit Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Prof. Dr. Werner Geurtsen Koryphäen der Zahnmedizin.

Termine:

21.07. (Freiburg), 10.09. (Hamburg), 22.09. (Dresden), 29.09. (Stuttgart), 06.10. (Hannover), 29.10. (Berlin), 19.11. (Frankfurt/M.), 24.11. (Köln), 03.12. (München). Beginn ist jeweils um 17.00 Uhr, Ende um 20.00 Uhr. Die Teilnahme an der Veranstaltung wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet. Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeit gibt es online.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
www.gaba-dent.de/Arginin

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

absolute Ceramics

Infix-Technologie auch auf Metallbasis

Die Infix-Technologie hat sich bei absolute Ceramics für vollkeramische Kronen und Brücken mit einer Verblendung aus Glaskeramik und einem Zirkoniumdioxidgerüst bewährt. Durch die vollanatomische CAD/CAM-Fertigung beider Elemente konnten Risiken wie Gerüstfrakturen und Chipping auf ein Minimum reduziert werden. Mit einem erweiterten Indikationsspektrum bietet absolute Ceramics ab sofort Infix-Kronen und Infix-Brücken mit einer Gerüststruktur aus Titan. Die Stabilität des Metallgerüsts vereint sich mit der Ästhetik der Verblendung aus Lithiumdisilikatkeramik (IPS e.max CAD).

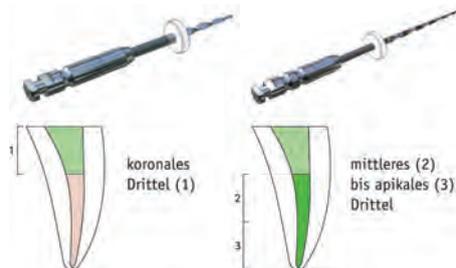


Diese Kombination bietet zudem eine preislich attraktive Alternative zu Patientenversorgungen mit Vollkeramik. Die gewohnten Arbeitsabläufe werden in der Praxis beibehalten.

absolute Ceramics
Kostenfreie Servicenummer:
0800 9394956
www.absolute-ceramics.com
E-Mail:
info@absolute-ceramics.com

American Dental Systems

D-RaCe: Revision leicht gemacht



Die Revision einer Wurzelkanalbehandlung gehört mit zu den größten Herausforderungen an die medizinischen Fertigkeiten eines Zahnarztes. Durch die Einführung der neuen FKG D-RaCe-Instrumente ist die Revision nun einfacher und angenehmer geworden. Sie werden für die Entfernung von Wurzelkanalfüllmaterialien wie Guttapercha, Gutta-Trägersysteme, Pasten und resinbasierten Materialien eingesetzt.

Der große Vorteil der innovativen D-RaCe-Instrumente: Der Zahn-

arzt kann mit ihnen trocken arbeiten. Ohne den Einsatz von Lösungsmitteln entsteht auch kein zäher Schlamm, der die Sicht behindert und der

sich schlecht entfernen lässt. Verfügbar sind die D-RaCe-Instrumente entweder als Sortiment von vier Instrumenten (2 x DR1 und 2 x DR2) oder als individuelle Größe im Satz à sechs Instrumente. DR1 ist für das koronale Drittel des Wurzelkanals gedacht, DR2 für das mittlere bis apikale Drittel.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSystems.de
E-Mail: info@ADSystems.de

CAMLOG**Scankörper für Abutmentkonstruktion**

Für die präzise softwaregestützte Konstruktion von individuellen Abutments, Kronen- und Brückengerüsten auf der CAMLOG-Titanbasis CAD/CAM steht ab sofort der CAMLOG-Scankörper zur Verfügung.

Der Scankörper aus dem widerstandsfähigen Kunststoff PEEK besitzt einen Implantat-Anschluss mit der Tube-in-Tube/Implantat/Abutment-Verbindung. Dadurch ist die exakte und schnelle Positionierung auf den Laborimplantaten selbst bei mehrmaliger Wiederverwendung gewährleistet. Die eindeutig erfassbare Geometrie, sehr geringe Fertigungstoleranzen und die verschraubte Anwen-



derung resultieren in der präzisen digitalen Erfassung der Implantatlage – inklusive der Achsneigung und der Ausrichtung der Nuten. Der neue CAMLOG-Scankörper ist für alle CAMLOG-Implantat-Durchmesser erhältlich.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com

SHOFU Dental**Eine Komponente – eine Schicht**

BeautiBond ist ein innovatives „All-in-One“-Adhäsiv der siebten Generation zur Befestigung von Füllungskompositen an natürlicher Zahnhartsubstanz. BeautiBond bietet aufgrund zweier hydrolysestabiler Monomere einen hohen initialen und langfristig stabilen Haftverbund zu Schmelz und Dentin. Mit nur einer Komponente können Behandler in

weniger als 30 Sekunden zuverlässig ätzen, primen und bonden. Es wird ein zuverlässiges und reproduzierbares Ergebnis erzielt. Weißverfärbungen der Gingiva sind durch die HEMA-freie Komposition nahezu ausgeschlossen. Die überaus dünne Filmstärke von unter 5 µm läßt ausreichend Raum für hochästhetische Aufbauten und ist besonders für kleine oder flache Kavitäten geeignet.

BeautiBond ist in einer 6-ml-Flasche und in einer Einmaldosisierung (50 x 0,1 ml) verfügbar.

SHOFU Dental GmbH
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 021 028664-0, Fax: -65
www.shofu.de
E-Mail: info@shofu.de

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

Komet/Gebr. Brasseler**Horizontale Kieferkammverbreiterung**

Gemeinsam mit Dr. Ernst Fuchs hat Komet das Angle Modulation System (Winkelmodulationssystem) entwickelt, das eine minimalinvasive horizontale Kammverbreiterung – insbesondere des distalen Unterkiefers – erlaubt.

Wie funktioniert die neue OP-Methode? Die kortikale Lamelle wird aufgespreizt und rotiert, wobei wertvolle Höhe für eine geplante Implantatinsertion gewonnen wird. Dies gelingt durch die axiale Verschiebung der mobilisierten kortikalen Platten nach lateral. Der entscheidende Vorteil: Durch das atraumatische Vorgehen kann das Aufklappen mit Lappenbildung vermieden werden. Periost und Mukosa müssen nicht abgelöst werden und der „biologisch aktive Con-



tainer“ bleibt erhalten. Dies hat eine schnellere und sicherere Einheilung zur Folge.

Komet bietet für jeden Inserttray einen passenden Sterilcontainer aus Hochleistungskunststoff an.

Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700; Fax: -289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

GC Germany**Kalore weckt Kreativität**

Mit Komposit kreativ und hochästhetisch, aber auch konstruktiv und effizient arbeiten – so lautete der Leitgedanke des Hands-on-Workshops, den ZA Ulf Krueger-Janson im Vorfeld der Biennale Dentale in der Landes Zahnärztekammer WL in Münster abhielt. Der Frankfurter Zahnarzt setzt für eine ästhetische Füllungstherapie

seit vielen Jahren moderne Kompositmaterialien ein.

Dank der ausgeklügelten Farbvielfalt des Komposits Kalore von GC und den Spezialfarben wie Clear, Cervical, Natural und White Translucent könne man nach Ansicht von Krueger-Janson mit den Massen so spielen, dass sich mit geringem Aufwand eine naturidentische Restauration herstellen lasse – und zwar nicht durch lichteoptische Tricks, sondern durch die einfache Nachbildung des natürlichen Reflexionsverhaltens.



GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
www.germany.gceurope.com
info@germany.gceurope.com

Heraeus Kulzer

2. Prothetik-Symposium im September

Am 15. September 2010 lädt Heraeus Zahntechniker und Zahnärzte zum 2. Heraeus-Prothetik-Symposium ins Steigenberger Airport Hotel in Frankfurt am Main. Im Fokus der gemeinsamen Fortbildung stehen aktuelle Entwicklungen der digitalen Prothetik. Die Teilnehmer erhalten von Experten aus Forschung, Praxis und Labor Impulse für die Arbeit mit CAD/CAM und können dabei fünf Fortbildungspunkte sammeln.

Das 2. Heraeus-Prothetik-Symposium wirft einen Blick auf die fortschreitende Digitalisierung

von Zahntechnik und Zahnmedizin. Hochklassige Referenten (Prof. Dr. Daniel Edelhoff, ZTM Josef Schweiger, Dr. Steffen Landow und ZTM Achim Müller) beleuchten die Möglichkeiten digitaler Technologien und ihre Bedeutung für den Alltag in Zahnarztpraxis und Labor.

Weitere Details und Anmeldeunterlagen hält Ursula Nüchter bei Heraeus bereit.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 06181 35-5588, Fax: -5985
www.heraeus-dental.com
E-Mail:
ursula.nuechter@heraeus.com*

KaVo / Leica Microsystems

Mikroskop: für Zahnmedizin entwickelt



Das Leica M320 F12 ist das erste Mikroskop, das für die Dentalmedizin entwickelt worden ist. „Designed for Dentists“ – dieser Anspruch wurde bei der Entwicklung umgesetzt. Ästhetisches und funktionell durchdachtes Design, einfachste und ergonomische Bedienung sind hier vereint mit einzigartigen Leistungsmerkmalen. Dies macht das neue Leica M320 F12 zu einem unver-

zichtbaren Instrument in der modernen Zahnheilkunde. So eröffnen sich dem Zahnarzt völlig neue Chancen zur Dokumentation, Präsentation und Beratung und damit auch zur besseren Positionierung im Wettbewerb. Das bietet kein ande-

res Dentalmikroskop.

KaVo Dental bietet Technologie von Leica Microsystems innerhalb einer Vertriebs- und Entwicklungspartnerschaft im Dentalbereich an.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-1599
Fax: 07351 56-71140
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

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

mectron

Piezosurgery 3 Limited Edition

Als Professor Tomaso Vercellotti 1997 mit mectron die ersten Prototypen für die Ultraschall-Knochenchirurgie entwickelte, ist eines schnell klar: Diese neue Idee wird ein Quantensprung für die Dentalwelt. Drei Jahre später präsentierte mectron mit dem PIEZOSURGERY I das erste marktreife Gerät. Zehn Jahre später ist klar: In all den Jahren hat es keiner geschafft, ein Gerät zu bauen, das so präzise, so schnell und so zuverlässig arbeitet wie die Originaltechnologie PIEZOSURGERY von mectron. Über 80 Publikationen untermauern diesen Qualitätsvorsprung.

Jetzt stellt mectron eine auf 500 Geräte begrenzte Limited Edition des aktuellen PIEZOSURGERY 3 im modernen Carbon-Look vor.



Die Ausstattung wurde um die zum Patent angemeldeten Instrumente zur Implantatbetäubung erweitert. Das PIEZOSURGERY 3 Limited Edition ist ab sofort verfügbar.

*mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Walterstr. 80/2001
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0; Fax: -29
www.mectron.de
E-Mail: info@mectron.de*

Nobel Biocare

Abutments auch für andere Implantate

NobelProcera CAD/CAM-Abutments sind ab sofort für Nobel Biocare-Plattformen und nun auch für andere gängige Implantatsysteme erhältlich und werden mit einer erweiterten Garantie geliefert. NobelProcera Abutments werden individuell aus biokompatiblen Materialien hergestellt und sind auf Stabilität und Homogenität geprüft: Zirkondioxid (in vier Farbtönen) und Titan. Für eine optimale Verbindung mit dem Implantat wird jedes einzelne, individuell hergestellte Abutment einem intensiven, wissenschaftlich geprüften Kontrollprozess unterzogen.

NobelProcera Abutments Titan sind erhältlich für: Straumann Standard/Standard Plus 4,8 mm



(RN), 6,5 mm (WN); Astra Tech Yellow, Lilac, Aqua (Foto); Straumann Bone Level NC/ RC. Kompatibilitäten mit weiteren Implantatsystemen folgen im Verlauf des Jahres.

*Nobel Biocare Deutschland
Stolberger Str. 200
50993 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com/de
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com*

solutio

Neue Technologiebasis für Charly

Unter der Prämisse „Evolution statt Revolution“ haben sich die Entwickler von *solutio* in den vergangenen Monaten darauf konzentriert, die Praxissoftware Charly Schritt für Schritt auf neue, zukunftssträchtige Technologien umzustellen. „Man könnte sagen, der 'innere Kern' der Software wurde und wird derzeit modernisiert, um Charly auf die kommenden technischen und organisatorischen Herausforderungen in Zahnarztpraxen vorzubereiten“, beschreibt Dirk Sommer, Technischer Leiter bei *solutio*, den mehrstufigen Erneuerungsprozess.

Große Vorteile bringt die Umstel-

lung auf die freie Datenbank PostgreSQL. Für diese fallen keine Lizenzkosten an, die laufende Aktualisierung nimmt *solutio* zentral vor. Mit dem Übergang von Objective-C zur Programmiersprache Java ist Charly unabhängig von der Betriebssystemumgebung und offen für alle Entwicklungsstandards. Damit unterstützt die Anwendung die sogenannte Multi-Tier-Architektur und kann auf Applikationsservern eingesetzt werden.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel. 07031 461870
Fax 07031/461877
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de

GSK Consumer Healthcare

Dr. Best Zahnbürste mit Silber-Ionen



Die Dr. Best Zungenfrisch Zahnbürste enthält in ihrem Bürstenkopf als erste Marken Zahnbürste Silber-Ionen. Mit ihrer Hilfe bleibt die Bürste hygienisch sauber und frisch. Bakterien, die nach dem Putzen auf der Bürste verbleiben, werden bekämpft.

Darüber hinaus wird die Zahnbürste nach dem Putzen im „Handumdrehen“ zu einem Zungenreiniger: Die weichen Lamellen auf der Rückseite des Bürstenkopfes, die ebenfalls Silber-Ionen enthalten, entfernen nach dem Putzen sanft und schonend Bakterien und Ablagerungen von der Zungenoberfläche. Um eine Verkeimung der Bürste zu verhindern, sind die Silber-Ionen mit antibakterieller Wirkung in der Kunststoffmatrix der Dr. Best Zungenfrisch eingebettet.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1, 77815 Bühl
Tel.: 07223 762271
Fax: 07223 764020
www.dr-best.de
E-Mail:
katharina.k.heiler@gsk.com

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

Septodont

N'Durance als Muster erhältlich

In Deutschland haben die ersten Behandler N'Durance getestet: Die gelungene Kombination aus reduzierter Volumenschumpfung und Schumpfungsspannung mindert die postoperative Sensibilität. Das Resultat sind langfristige ästhetische Ergebnisse, die sich sehen lassen können. Zahnärzte sind sich einig, dass sich das hochviskose Komposit – ohne besonderen Aufwand und ohne zu kleben – exzellent modellieren und abschließend auf Hochglanz polieren lässt. Begrüßenswert ist dies insbesondere bei großen Kavitäten. Dem Amalgam auf den Fersen, überzeugt N'Durance durch eine sehr hohe Röntgenopazität. Zudem ist das Universalkomposit mit allen adhäsiven Verbundmaterialien kompatibel. Die hohe Mono-



merumwandlung (75 Prozent) und BisGMA/TEGDMA-freie Formulierung sorgt für eine hervorragende Biokompatibilität. Das persönliche N'Durance-Muster kann angefordert werden unter: info@septodont.de

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de

lege artis Pharma

Calciumhydroxid zum Anmischen



Calciumhydroxid wird heute in der Zahnmedizin allgemein befürwortet. Zur Anwendung kommen mehr oder weniger dickflüssige Pasten und sehr flüssige Suspensionen. Viele dieser bereits vorgemischten Pasten trocknen zum Leidwesen des Anwenders sehr rasch ein und müssen dann eben doch angemischt werden.

Also: Warum nicht gleich frisch anmischen? Mit CALCIPRO gibt es ein Calciumhydroxid, das sich einfach und rasch zu einer glatten Paste in individuell gewünschter Konsistenz anrühren lässt. Der Materialverbrauch ist sparsam und preiswert. Für Kontrollaufnahmen enthält das Pulver Bariumsulfat. Der Anteil wurde so gewählt, dass die Füllung die gleiche Röntgenopazität aufweist wie Dentin. CALCIPRO eignet sich als Wurzelkanaleinlage sowie für die direkte und indirekte Überkappung der Pulpa.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Postfach 60
72132 Dettenhausen
Fax: 07157 564550
www.legeartis.de
E-Mail: info@legeartis.de

Sirona

Patientenberatung auf dem iPad



Zahnärzte nutzen den neuen Tablet PC iPad von Apple auch zur Patientenkommunikation und -beratung. Eine neue Version des SidexisMobilePlugin der Firma RSWE ermöglicht die Integration der Daten aus der Bildbearbeitungssoftware SIDEXIS XG von Sirona. Auch bei der Nutzung mehrerer Behandlungszimmer und in Gemeinschaftspraxen können Einzelbilder und gesamte Untersuchungen aus SIDEXIS

XG bequem und drahtlos mitgenommen und aufgerufen werden. Röntgenbilder aus SIDEXIS XG werden auf dem portablen und brillanten iPad Display präsentiert: Die LED Hintergrundbeleuchtung, eine Bilddiagonale von 24,63 cm und ein sehr großer Betrachtungswinkel sorgen für eine exzellente Darstellung. Details über das SidexisMobilePlugin für iPad, iPhone und iPod touch sind auf der Website www.sidexisplugins.de zu finden. Dort ist auch eine 30-Tage-Demoverversion verfügbar.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

CURADEN

Fast nebenwirkungsfreie CHX-Therapie



Jetzt gibt es eine Chlorhexidin-Spülung, die die typischen Nebenwirkungen herkömmlicher CHX-Therapien auf ein kaum bemerkbares

Maß reduziert.

CURASEPT ADS bietet ein ganzes System mit Spülungen und Zahnpasten, die den Erfolg einer CHX-Therapie fast schon garantieren. Dass CURASEPT ADS (Foto, CE 0373) wirkt, wurde in randomisierten und doppelt oder sogar dreifach verblindeten Studien überprüft. So kommen

drei dieser Studien zu folgenden Schlüssen: CURASEPT ADS wirkt so, wie eine CHX-Mundspülung wirken soll. Ferner führt die Lösung nur selten zu Braunverfärbungen. CURASEPT ADS verursacht nur selten Veränderungen des Geschmackempfindens. Passend zur Mundspüllösung gibt es auch eine ADS-Zahnpaste, die CHX enthält, aber frei ist von Natrium Lauryl Sulfat, da dies die Lanzeitwirkung von CHX beeinträchtigen würde.

CURADEN Schweiz AG
Postfach 1063
CH-6011 Kriens
Tel.: +41 (0)41 3194550
Fax: +41 (0)41 3194590
www.curaprox.com
E-Mail: info@curaden.ch

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

R-dental

Calciumhydroxid in Portionsblistern



Jetzt liegt eine moderne Applikationsform von Calciumhydroxid vor: Cal de Luxe in innovativen, luftdicht versiegelten Portionsblistern ist eine gebrauchsfertige Calciumhydroxid-Paste zur indirekten Pulpaüberkappung bei Karies Profunda sowie zur direkten Pulpaüberkappung. Cal de Luxe wird auch bei Wurzelkanalbehandlungen als desinfizierende temporäre Wurzelkanaleinlage eingesetzt.

Die Applikation von Cal de Luxe in der Einmalportion ist zeitsparend und wirtschaftlich. Die Applikation aus luftdicht versiegelten Portionsblistern ist hygienisch und effektiv, es tritt keine ungewollte Aushärtung der Pasten in den Spitzen der Spritzen auf. Cal de Luxe ist wasserlöslich und leicht revidierbar. Der hohe

pH-Wert hat eine stark bakterizide Wirkung. Die hohe Röntgenopazität erlaubt eine gute röntgenologische Kontrolle. Die cremige Konsistenz von Cal de Luxe ermöglicht eine effiziente und tropffreie Applikation, beispielsweise mit einem Lentulo. Cal de Luxe ist als Packung mit 25 Beuteln à 0,3 g erhältlich.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 227576-17, Fax: -18
www.r-dental.com
E-Mail: info@r-dental.com

Ultradent

LED OP-Leuchte für Zahnärzte

Die ersten Modelle wurden auf der IDS dem Fachpublikum vorgestellt. Im Laufe des Jahres wurden Anregungen von Kunden aufgenommen und realisiert. Die



OP-Leuchte Solaris vereint jetzt alle Wünsche der Behandler an ein modernes, effektives Praxis-Arbeitslicht.

Zehn LEDs, die kreisförmig angeordnet sind, sorgen für eine

ideale Ausleuchtung des Arbeitsbereichs. Da diese Leuchtelemente einen sehr hohen Wirkungsgrad besitzen, erzeugen sie fast nur Licht und nur so wenig

Wärme, dass auf einen Ventilator ganz verzichtet werden kann. Damit sind auch die lästigen Nebengeräusche für die Kühlung eliminiert. Die gesamte Lampenkonstruktion ist deutlich kleiner und leichter, so dass der Stromverbrauch deutlich reduziert werden konnte.

Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 420992-70, Fax: -50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de

Ultradent Products**Ultrapro Tx – Die neue Prophy-Paste**

Dafür steht der Name Dan Fischer – praxisingerechte Materialien, die das Arbeiten und das Ergebnis wesentlich verbessern. Das neueste Familienmitglied ist Ultrapro Tx. Diese neu entwickelte Prophy-Paste steht in drei verschiedenen Körnungen zur Verfügung. Eine spezielle Komposition vermeidet das Spritzen.



Drei Aromen – Cool Mint, Waltherberry und Bubble Gum – erhöhen das Wohlbefinden des Patienten. Die Pasten in verschiedenen Farben sind klar in den praktischen Portionsnapfchen zu erkennen. Nach der Behandlung ist Ultra-

pro Tx leicht und vollständig abzuspülen – so gibt es kein nachträgliches „sandiges“ Gefühl auf den Zähnen. Der Gehalt an Fluoriden und Kaliumnitrat wirkt

Zahnempfindlichkeiten entgegen und stärkt den Schmelz.

Ultradent Products (UP Dental)
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15, Fax: -22
www.updental.de
E-Mail: info@updental.de

VOCO**Ionolux in Handmisch-Variante**

Glasionomer-Materialien werden häufig in einen Leistungsvergleich mit hochentwickelten Composites gebracht. Ionolux, das lichthärtende Glasionomer-Füllungsmaterial von VOCO, kombiniert die Vorteile beider Materialklassen. Ionolux ist ein lichthärtendes Glasionomer-Füllungsmaterial in den Farben A1, A2 und A3, das für die Anwendung bei verschiedenen Indikationen in der konservierenden und präprothetischen Zahnheilkunde entwickelt wurde.

Ionolux eignet sich für temporäre und kleine Füllungen der Klasse I ebenso wie für Füllungen der Klassen III und V, auch für zervikale Füllungen und die Behandlung



von Wurzelkaries. Das zahnfarbene Füllungsmaterial kann zudem für Stumpfaufbauten und Unterfüllungen verwendet werden. Neben der AC-Variante gibt es Ionolux nun auch als wirtschaftliche Handmischvariante.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de

VITA**CAD/CAM-Verblendung von Brücken**

Die VITA Rapid Layer Technology ermöglicht erstmals die computergestützte Verblendung oxidkeramischer Brückengerüste mit der hochästhetischen VITA BLOCS TriLux forte-Feinstrukturfeldspatkeramik. Hierzu bietet die VITA Zahnfabrik CAD/CAM-Anwendern mit dem CEREC beziehungsweise inLab MC XL-System den Multischichtblock

VITABLOCS TriLux forte in großer Dimension als TF-40/19 Geometrie an. Durch den Verzicht auf

die klassische Schichttechnik wird eine enorme Zeitersparnis bei gleichzeitig hoher Prozesssicherheit erzielt: Da Gerüst- sowie Verblendstruktur perfekt aufeinander abgestimmt sind, besteht zum Beispiel ein minimiertes Chippingrisiko. Entwickelt wurde die VITA Rapid Layer Technology für bis zu viergliedrige Brückenversorgungen primär im Seitenzahnbereich.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0, Fax: -299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Zimmer Dental**5. Implantologie-Tage: ein Erfolg**

Mehr als 500 fortbildungsinteressierte Zahnmediziner fanden sich zu den 5. Zimmer-Implantologie-Tagen im Hilton Hotel in Düsseldorf ein. Rund 100 Zahnärzte besuchten die Pre-Kongress-Workshops (Foto) zu implantatprothetischen und augmentativen Techniken. Zimmer stellte in Düsseldorf zahlreiche neue Produkte vor, unter anderem den Sinuslift Ballon (zm 12/2010), und berichtete über den Ausbau des Trainings- und Fortbildungsangebots. Laut Geschäftsführer Thomas Gleixner

wurde oft beobachtet, dass Behandler zwar Einsteigerkurse absolvieren, aber nicht zu implantieren beginnen, weil der Schritt von der Theorie zum Patienten doch zu groß ist. Im Zimmer-Institute finden Übungen an einem „Phantompatienten“ statt – hier können alle Elemente der Implantologie trainiert werden.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com

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

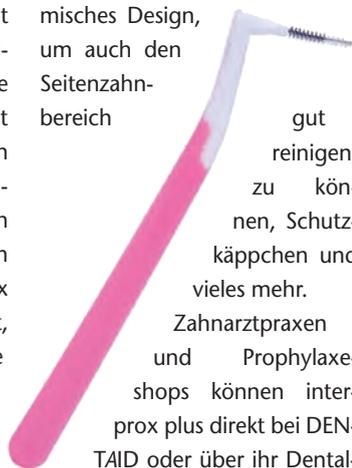
DENTAID**Interdentalbürstchen noch kleiner**

DENTAID hat jetzt das Angebot an interprox plus Interdentalbürstchen erweitert. Die neue interprox plus nano gehört mit einem Drahtdurchmesser von 0,38 mm und einem Bürstchendurchmesser von 1,9 mm zu den kleinsten Bürstchen, die auf dem Markt erhältlich sind. interprox plus nano ist für viele geeignet, die bisher nur mit Zahnseide die Interdentalräume reinigen konnten. interprox plus nano vereint alle Vorteile, für die die interprox plus Interdentalbürstchen bekannt sind: Kunststoff ummantelter Draht, zweifarbige Bürstchen mit weißen Borsten, um Blut und schwarze um Beläge zu kontrollieren, graziler Stiel, ergono-

misches Design, um auch den Seitenzahn-

bereich gut reinigen zu können, Schutzkappchen und vieles mehr.

Zahnarztpraxen und Prophylaxeshops können interprox plus direkt bei DENTAID oder über ihr Dentaldepot beziehen.



DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 842597-28
Fax: 0621 842597-29
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de

Dampsoft**DS-WIN mit neuer Schnittstelle**

Seit kurzer Zeit profitieren Anwender der Abrechnungssoftware DS-WIN-PLUS von einer neuen Schnittstelle zum Praxissteuerungsinstrument PraxisNavigation. Per Knopfdruck greifen Zahnärzte damit erstmals und ohne zusätzlichen Arbeitsaufwand auf wirtschaftliche, für die Praxisoptimierung relevante Auswertungen zu, die bislang nicht zur Verfügung standen. Ganz ohne eigene Aufzeichnungen oder Erfassung von Daten lässt sich über die neue Schnittstelle die Entwicklung der Auslastung der Technik oder einzelner Praxisbereiche schnell und zuverlässig ablesen. Gleiches gilt für den Wirtschaftlichkeitsvergleich einzelner Behandlungsbereiche,

der ohne zeitintensive manuelle Zeiterfassung durch den Zahnarzt bisher nicht möglich war. Dieser Vergleich gibt zum Beispiel eine genaue Antwort auf die Frage: Was bleibt nach Abzug aller Kosten pro Behandlungsstunde bei der Implantologie und was bei der Prothetik übrig? DS-WIN-PLUS von Dampsoft (Modul OPTI-Control light) generiert einen Großteil der für die Auswertung relevanten Praxisdaten automatisch.

Dampsoft
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352/ 917116
www.dampsoft.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 7. 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M Espe** – Für restaurative Alltagsbedürfnisse (S. 118)
- absolute ceramics** – Infix-Technologie auf Metallbasis (S. 118)
- American Dental Systems** – Revision leicht gemacht (S. 118)
- CAMLOG** – Scankörper für Abutmentkonstruktion (S. 119)
- CURADEN** – Nebenwirkungsarme CHX-Therapie (S. 122)
- Dampsoft** – DS-WIN mit neuer Schnittstelle (S. 124)
- DENTAID** – Noch kleinere Interdentalbürstchen (S. 124)
- GABA** – Roadshow zur Dentinhypersensibilität (S. 118)
- GC Germany** – Kalore weckt Kreativität (S. 119)
- GSK** – Dr. Best Zahnbürste mit Silber-Ionen (S. 121)
- Heraeus** – 2. Prothetik-Symposium im September (S. 120)
- KaVo** – Mikroskop für Zahnmedizin entwickelt (S. 120)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Kieferkammverbreiterung (S. 119)
- lege artis** – Calciumhydroxid zum Anmischen (S. 121)
- mectron** – Piezosurgery 3 Limited Edition (S. 120)
- Nobel Biocare** – Abutments auch für andere Implantate (S. 120)
- R-dental** – Calciumhydroxid in Portionsblister (S. 122)
- Septodont** – N'Durance als Muster erhältlich (S. 121)
- SHOFU Dental** – Eine Komponente – eine Schicht (S. 119)
- Sirona** – Patientenberatung auf dem iPad (S. 122)
- solutio** – Neue Technologiebasis für Charly (S. 121)
- Ultradent** – LED OP-Leuchte für Zahnärzte (S. 122)
- UP Dental** – Ultrapro Tx – Die neue Prophy-Paste (S. 123)
- VITA** – CAD/CAM-Verblendung von Brücken (S. 123)
- VOCO** – Ionolux in Handmisch-Variante (S. 123)
- Zimmer Dental** – 5. Implantologie-Tage: ein Erfolg (S. 123)

Gesundheitsstreit in der Koalition

Bemühen um Geschlossenheit

Nach der heftigen Eskalation im Gesundheitsstreit zwischen CSU und FDP nähern sich die Koalitionspartner wieder an. Nach einem fast zwölfstündigen Treffen der Gesundheitsfachleute von Union und FDP in Berlin bemühten sich alle Beteiligten um ein Bild der Geschlossenheit und sprachen von „konstruktiven“ und „harmonischen“ Gesprächen, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) sagte im



Foto: FOTEX-Tobias Seeliger

Anschluss an die Beratungen, die Koalition werde das ausgerufene Sparziel von vier Milliarden Euro bei den Gesundheitsausgaben erreichen. Auch auf der Einnahmeseite werde die Regierung „ein vernünftiges System auf den Weg bringen“. Er nannte jedoch keinerlei Details. Rösler sagte, die Gespräche hätten gute Fortschritte gebracht. Von dem erwarteten Elf-Milliarden-Defizit im kommenden Jahr wollen Union und FDP vier Milliarden Euro über Einsparungen decken. Davon soll kein Ausgabenblock ausgenommen werden. Die verbleibende Sieben-Milliarden-Euro-Lücke will die Koalition über Änderungen auf der Einnahmeseite schließen. Weitere Treffen sind geplant. Rösler dämpfte aber bereits die Hoffnungen auf schnelle Resultate. pr/DÄ

Geschäftsjahr 2009 der apoBank

Vorstand und Aufsichtsrat entlastet

Sowohl der amtierende Vorstand der apoBank als auch deren Aufsichtsrat genießen trotz des schlechten Jahresabschlusses 2009 das volle Vertrauen der Vertreterversammlung (VV). Dies wurde am 18.06.2010 bei der diesjährigen Tagung der VV in Düsseldorf deutlich.

Da die verlustreichen Geschäfte der Standesbank von Ärzten und Apothekern im Jahre 2009 nicht dem aktuellen Vorstand geschuldet seien, sondern vorwiegend auf das Management einiger ehemaliger Vorstände zurückzuführen, erteilten die anwesenden Vertreter den Vorständen Herbert Pfennig, Stefan Mühr, Werner Albert Schuster und Claus Verfürth einstimmig die Entlastung

für das Geschäftsjahr 2009. Bei der Abstimmung waren die ehemaligen Vorstandsmitglieder Gerhard K. Girner, Günther Herion und Günter Preuß explizit aus dem Zählverfahren herausgelöst worden. Deren Entlastung soll bei der nächsten VV erneut auf die Tagesordnung gesetzt werden.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrates, Apotheker Hermann Stefan Keller, unterrichtete darüber, dass der Aufsichtsrat bereits im November 2009 ein Gutachten in Auftrag gegeben hat, das das Geschäftsgebaren des ehemaligen Vorstandsmitglieds Günther Herion untersuchen soll. sg

■ Die zm werden im nächsten Heft ausführlich berichten.

CDU-Strategiepapier

Einsparungen auch für Zahnärzte

Wenige Tage vor den Beratungen der Koalition über Einsparungen im Gesundheitswesen hatte die CDU Sparvorschläge in Höhe von 2,2 Milliarden Euro vorgelegt. Ärzte sollen demnach eine Nullrunde hinnehmen, von Zahnärzten und Kliniken 500 Millionen Euro an die Kassen umgeleitet werden. Die Vorschläge der CDU-Gesundheitsexperten Jens Spahn und Rolf Koschorrek würden zusammen mit den von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geplanten Einsparungen bei Arzneimitteln das von der Politik vorgegebene Einsparziel von vier Milliarden Euro fast erfüllen, berichtet

der „Ärztelandschaft“ mit Bezug auf das Magazin „Focus“. Ziel ihrer Vorschläge sei es, so Spahn und Koschorrek, alle Bereiche der gesetzlichen Krankenversicherung an der Bewältigung des größten Defizits in der Geschichte der GKV zu beteiligen. Kurzfristige Sparmaßnahmen seien mit einem Ausblick auf strukturelle

Veränderungen in allen Bereichen zu verknüpfen, heißt es in dem Papier. Auch die Kassen sollen sparen: Die beiden Gesundheitspolitiker schlagen vor, die Verwaltungskosten der Krankenkassen zu begrenzen und auch hier eine Nullrunde zu verhängen. Das bringe rund 350 Millionen Euro. Durch eine Begrenzung der Honorarzuwächse bei den Ärzten sollen außerdem „mindestens“ 500 Millionen Euro eingespart werden. Durch eine veränderte Berechnungsgrundlage für die Ausgabensteigerungen bei

2010/Juli
–die zm sind 100 Jahre alt



Zahnärzten und Kliniken sollen weitere 500 Millionen Euro an die Krankenkassen fließen. Außerdem sollen zusätzliche Leistungen in Kliniken mit einem Abschlag von 30 Prozent versehen werden, was rund 350 Millionen Euro bringen soll. Noch nicht in dem Papier enthalten sind laut Koschorrek Einsparungen durch eine Abschaffung der Hausarztverträge, die ebenfalls auf der Agenda steht. mp/pm

Verband der Ersatzkassen plant

Frühwarnsystem für Kassenpleite

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) arbeitet an einem Frühwarnsystem zur Verhinderung von Kassenpleiten. Das erklärte Thomas Ballast laut einem Bericht des „Handelsblatt“.

Es solle sicher stellen, dass die Unternehmen des Verbands rechtzeitig informiert werden, wenn eine Mitgliedskasse in Schieflage gerate. In diesem Fall

sind die Ersatzkassen gesetzlich verpflichtet, zu helfen. Bis zu drei Prozent der Zuweisungen, die sie aus dem Gesundheitsfonds erhalten, müssten sie dafür einsetzen, heißt es in dem Bericht. Zuvor dementierte DAK-Chef Herbert Rebscher erneut Meldungen, die besagten, seine Kasse stehe kurz vor der Insolvenz.

sf/pm

Arzneimittel**Zwangsrabatt beschlossen**

Zur Eindämmung der stetig steigenden Ausgaben für Arzneimittel hat der Bundestag einen deutlich erhöhten Zwangsrabatt und ein Preismoratorium beschlossen. Dadurch sollen die gesetzlichen Krankenkassen bis Ende 2013 jährlich um gut eine Milliarde Euro entlastet werden. Das Pharma-Sparpaket wurde mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen von Union und FDP gebilligt. Mit der Neuregelung steigt der gesetzlich festgelegte Herstellerabschlag Anfang August von sechs auf 16 Prozent. Er gilt für verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Preisober-

grenze (Festbetrag). Flankierend werden die Arzneimittelpreise bis Ende 2013 auf dem Stand vom 1. August 2009 eingefroren. Dies soll verhindern, dass der Preisstopp noch durch nachträgliche Aufschläge unterlaufen werden kann.

Für Hersteller, die wegen des Zwangsrabatts nachweislich unter Druck geraten, soll es eine Ausnahmeregelung geben. Das Pharmaspaket ist lediglich ein Baustein für die von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geplanten Maßnahmen zur Stabilisierung der Gesundheitsfinanzen. pr/dpa

Neues Versorgungskonzept von KZBV und BZÄK**Mundgesund trotz Handicap und Alter**

Foto: Axentis.de-lopata

Pflegebedürftige und Menschen mit Handicap sollen Anspruch auf besondere präventive zahnmedizinische Leistungen ihrer Krankenkasse haben, wenn sie zur Mundhygiene nicht in der Lage sind. Das forderten KZBV und BZÄK auf einer Pressekonferenz in Berlin mit ihrem Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Mit dem Konzept, das zusammen

mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde (DGAZ) und der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) entwickelt wurde, sollen demnach endlich grundlegende Defizite in der zahnmedizinischen Versorgung körperlich und kognitiv eingeschränkter Menschen angegangen werden.

Hausärztliche Versorgung**Kassen warnen vor Kostenexplosion**

Große Krankenkassen haben Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) vor einer Ausgabenexplosion „bisher nicht gekannten Ausmaßes“ bei der hausärztlichen Versorgung gewarnt. In einem Schreiben an den Minister, aus dem die „Süddeutsche Zeitung“ und die „Rheinische Post“ zitieren, heißt es: „Der Hausärzteverband nutzt seine Monopolstellung, um Vergütungsforderungen durchzusetzen, die sich in Regionen wie zum Beispiel NRW auf eine Steigerung des

hausärztlichen Honorars um 80 Prozent belaufen würden.“ Die Kassen fürchten dem Bericht zufolge, dass sie jährlich bis zu 1,5 Milliarden Euro zusätzlich zahlen müssen, wenn das Gesetz über die Hausarztverträge Bestand habe. Den Ausgabensteigerungen stünden keine Verbesserungen gegenüber, die diese „auch nur annähernd rechtfertigen würden“. Unterschrieben ist der Brief dem Bericht zufolge von AOK, Barmer/GEK, DAK und KKH Allianz. ck/dpa

Kommentar**Das Kassenklagen über die Kassenlagen**

Im Bereich der Krankenkassen tut sich was. Und dies nicht nur bei jenen, die die Krankheiten ihrer gesetzlich Versicherten regeln, sondern auch bei der privaten Konkurrenz. Die GKV-Kassen laufen derzeit auch gegen die horrenden Ausgaben bei den Hausarztmodellen, die sie schultern müssen, Sturm. Gedacht als Lenkfunktion im ärztlichen Zuweisungssystem, würden eben jene Hausarztverträge immense Kosten in Milliardenhöhe verursachen. Dies ist jedoch nur eine Baustelle. Nach der drohenden Pleite der City BKK greift auch in anderen gesetzlichen Kassen die Angst

vor einer möglichen Insolvenz um sich. Angesichts der Schuldenberge vieler Kassen, braucht man kein Prophet zu sein, um vorauszusagen, dass es auf diesem Gebiet noch manch böse Überraschung geben wird in nächster Zeit. Doch man möge sich nicht täuschen: Auch die privaten Krankenversicherungen haben ihre finanziellen Sorgen. Ohne die immensen Steigerungen der Versichertenprämien in den vergangenen Jahren wären die Leistungen der PKV wohl nicht zu finanzieren gewesen.

Stefan Grande

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer (Foto: r.), der BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Prof. Andreas Schulte (m.), leitender Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung in Heidel-

berg, standen der Presse Rede und Antwort. pr/ck/pm

■ Die zm werden im nächsten Heft ausführlich berichten. Das Konzept ist bereits in den zm 12/2010, Seite 42 ff., veröffentlicht.

Initiative der EU-Kommission

Tabakkonsum konsequent bekämpfen

Etwa jeder dritte Raucher in der EU hat mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Gesundheitliche Gründe spielten dabei die ausschlaggebende Rolle. Dies ergab eine Umfrage der EU-Kommission unter knapp 30 300 Europäern. Gesundheitskommissar John Dalli will sich daher verstärkt für ein Leben ohne Tabak einsetzen.

An zweiter Stelle stehen laut Umfrage Familie, Partner, Freunde. Bedenken über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauches für Nichtraucher liegen der Umfrage zufolge an vierter Stelle. Einer von fünf Rauchern gab zudem an, dass ärztlicher oder medizinischer Rat, eine Missbilligung des Rauchens durch Mitbürger sowie Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden eine Motivation seien, mit dem Rauchen



Foto: MEV

aufzuhören. Rund ein Drittel der EU-Bevölkerung ist nikotinabhängig. Im Durchschnitt konsumieren die EU-Raucher 14,4 Zigaretten pro Tag. Die höchsten Anteile an Zigarettenrauchern gibt es im südlichen Europa. In Finnland und Schweden ist der Zigarettenkonsum am geringsten (21 beziehungsweise 16 Prozent). In Deutschland greifen etwa 25 Prozent der Bevölkerung regelmäßig zur Zigarette. In der zweiten Jahreshälfte 2011 will Dalli einen Vorschlag für eine überarbeitete Richtlinie vorlegen, um den Tabakkonsum weiter einzuschränken. pr/ps

Pro Generika

Geschäftsführer muss gehen

Der Verband Pro Generika hat seinen Geschäftsführer Peter Schmidt mit sofortiger Wirkung entlassen. Zuvor hatte Schmidt im „Handelsblatt“ erklärt, sein Verband akzeptiere die Rabattverträge. Dem widersprach der Pro Generika-Vorstand nun mit der Freistellung Schmidts. Vorübergehend soll nun die Direktorin des Arzneimittelherstellers Stada, Anne Demberg, den Verband leiten. „Wir bleiben bei unserer Haltung, dass Wirkstoff-Ausschreibungen nicht geeignet sind, den Wettbewerb im Generikamarkt nachhaltig zu stärken und dem Gesundheitssystem auf Dauer Einsparungen zu garantieren“,

zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ den Pro Generika-Verband. Deshalb wolle man weiter auf den Gesetzgeber einwirken, dass er den Irrweg der Wirkstoff-Ausschreibungen möglichst schnell wieder verlasse. Bereits im Mai war Schmidt mit Äußerungen in die Schlagzeilen geraten, die nicht für die Öffentlichkeit bestimmt waren. Dazu hatte der ehemalige Chefredakteur des Satiremagazins Titanic, Martin Sonneborn, ihm vorgemacht, er werde für das „heute-journal“ interviewt. Tatsächlich sendete das Comedymagazin „heute-show“ ausschließlich die nicht autorisierten Teile des Interviews. ck/DÄ

TK-Studie

Patienten wollen mitreden

95 Prozent der Deutschen sind mit ihrem Arzt zufrieden. Sie wünschen sich von ihm aber mehr Informationen und möchten stärker in Entscheidungen einbezogen werden. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie zur Patientenzufriedenheit der Techniker Krankenkasse (TK). Die Studie des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) zeigt, dass jeder Fünfte von seinem Arzt nicht in dem Maße informiert und in Entscheidungen eingebunden wird, wie er es möchte. Insbesondere diese Punkte prägen demnach das Bild, das Patienten von ihrem Arzt haben. Beide Faktoren beeinflussten stark, wie zufrieden die Menschen insgesamt mit ihrem Doktor sind. Auch der



Foto: EyeWire

Behandlungserfolg hänge wesentlich davon ab, ob der Patient seinen Therapieplan versteht, er gemeinsam mit seinem Arzt darüber entschieden hat und die einzelnen Schritte mitträgt. „Wir müssen die Menschen dazu bewegen, ihre Gesundheit stärker selbst in die Hand zu nehmen: Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass jeder dritte Erwachsene in Deutschland die Verantwortung für seine Gesundheit eher bei anderen als bei sich selbst sieht“, kommentierte TK-Chef Prof. Dr. Norbert Klusen die Resultate. ck/pm

Niedersachsen

Kieferorthopäden wieder im System

17 Kieferorthopäden, die 2004 ihre Kassenzulassung zurückgegeben hatten, nehmen wieder an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Unter anderem aus Protest gegen eine Absenkung ihres Honorars wollten seinerzeit rund 60 von 267 Kieferorthopäden in Niedersachsen nur noch gegen private Rechnung behandeln. Daraufhin hatte das Sozialministerium den Sicherstellungsauftrag auf die Kassen übertragen, die dann Verträge mit Krankenhäusern und Zahnärzten aus Osteuropa abschlossen. Während die meisten Kieferorthopäden später wieder ins System zurückkehrten, war dieser Weg den

Kollegen aus Hannover und Hildesheim verwehrt: Da dort mehr als die Hälfte in einem „aufeinander abgestimmten Verfahren“ die Kassenzulassung zurückgegeben hatten, unterlagen jene einer Wiederezulassungssperre von sechs Jahren. Im Frühjahr 2009 gab das BMG den Sicherstellungsauftrag in Hannover und Hildesheim an die KZVN zurück. Die Kieferorthopäden räumen zwar einerseits ihre Niederlage ein, „andererseits hat sich aber die Wahlfreiheit für die Patienten verbessert“, sagte die Vorsitzende des Berufsverbandes, Gundi Mindermann, der „Hannoverschen Allgemeinen“. ck



Illu.: Wredenroth

Evolution der Fachpresse

Jubeljahre

Hundert Jahre zm, das sind schon gewaltig viele. Da fällt mir erst mal, außer vielleicht Jopi Heesters, nix zu ein. Jetzt, zu guter Letzt, hat es also auch das offizielle Organ der Zahnärzteschaft erwischt!

Da denkt man nichts Böses, dann kommt man „in die Jahre“, ruckzuck wird gekränzt, der Bürgermeister kommt, der Posaunenchor spielt vor, dann offizielles Organversagen – und Schluss. Können Sie sich so was vorstellen?

Nun gut, bis es so weit ist, kann ich, zumindest wenn es mit der einen oder anderen

Kolumne klemmt, auf die Sprünge helfen – falls die Finger mal auf der Tastatur liegen bleiben oder die Denke klapprig wird. Und selbst, wenn beim Schreiben der Biss nicht mehr stimmt, komme ich vorbei und schau mal drauf. Hab ich ja schließlich gelernt als mitdenkender Zahnarzt.

Aber man muss das auch mal positiv sehen, hohes Alter hat schon seine Vorteile: Das ganze Umfeld ist

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Kolumne

nachsichtig, falls man mal das eine oder andere vergisst; man kann schon mal daneben hauen, auch wenn es wirklich um was Wichtiges geht – kurz: es wird einem fast alles verziehen. Trotzdem sag ich Ihnen jetzt schon, dass Sie auf die alte Marke zm achten müssen: zweiter Frühling, dritter, ... wer weiß, was da noch so alles geht. Denn medial ist da heute schon einiges machbar. Schließlich ist jede Info nur so alt, wie die Nachricht sich anfühlt.

Also machen wir uns doch alle mal ganz locker: Vielleicht erleben die Jubilare noch einmal so viele Jubeljahre.

Und was sind denn wirklich schon 100 Jahre, wenn man doch weiß: Nichts ist so alt wie die Zeitung von gestern!

Das lässt doch hoffen, meint Ihr

Ihr vollkommener Ernst

Wehe das Wasser schwappt

Ein chinesisches Busunternehmen hat eine ungewöhnliche Methode entwickelt, um seine Fahrer zu mehr Vorsicht zu mahnen: Direkt neben dem Lenkrad schaukelt eine Schale mit Wasser, das bei gewagten Fahrmanövern überschwappt. Die Betreiber des Longxiang-Bus-Unternehmens in Changsha in der chinesischen Provinz Hunan gehen dabei auf Nummer sicher: Am Ende jeder Schicht wird zunächst die Füllmenge der Wasserschale überprüft. Gerät ein Fahrer in Verdacht, wird anhand einer Videoüberwachung kontrolliert, ob er die Schale möglicherweise selbst einfach nachgefüllt hat.

sg/ÄZ