

Kulturgeschichte des Kusses

# Lippenbekenntnis

Standards für  
Arztbewertungsportale

Immobilien als  
Geldanlage

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wahrscheinlich ist es Ihnen noch nicht aufgefallen, aber hinter dem zm-Logo am unteren rechten Seitenrand des Editorials prangt seit Jahresbeginn eine „100“ vor dem Komma. „Geburtstag“ des Blattes, das seit Jahrzehnten als offizielles Organ von Bundeszahnärztkammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung fungiert, war der 2. Juli 1910. Wir werden zu gegebenem Zeitpunkt das Thema wieder aufnehmen.

Nach menschlichem Ermessen könnte man hier also die Kategorie „biblisch“ ansetzen. Allein der Alltag verschafft ständig andere Eindrücke: Denn als Marktführer dentaler Fachzeitingen – sowohl die Leseranlyse LA-Dent wie auch die Marktanalytik sprechen hier klare Worte – arbeiten wir kontinuierlich daran, dieser Stellung auch gerecht zu werden: Journalistisch, standespolitisch, wissenschaftlich und praxisorientiert heißen die Qualitätsattribute, an denen wir uns messen lassen.

Und anders als die Publikumsmedien, die sich in schweißtreibenden Diskussionen von redaktionellen Weltuntergangsstimmungen bis zum Aufbruch in einen von elektronischen Suchmaschinen gesteuerten Nachfragejournalismus versteigen, sind unsere Maßgaben nach wie vor von den Dingen geprägt, die Sie als Leser uns – auch über die Leseranlysen – mit auf den Weg geben. Sprich: Wir als Fachmedium und offizielles Organ sind schon auf dem Kurs, den große Verlage vielfach erst noch finden müssen: dem Service für die ausgemachten Ziel-

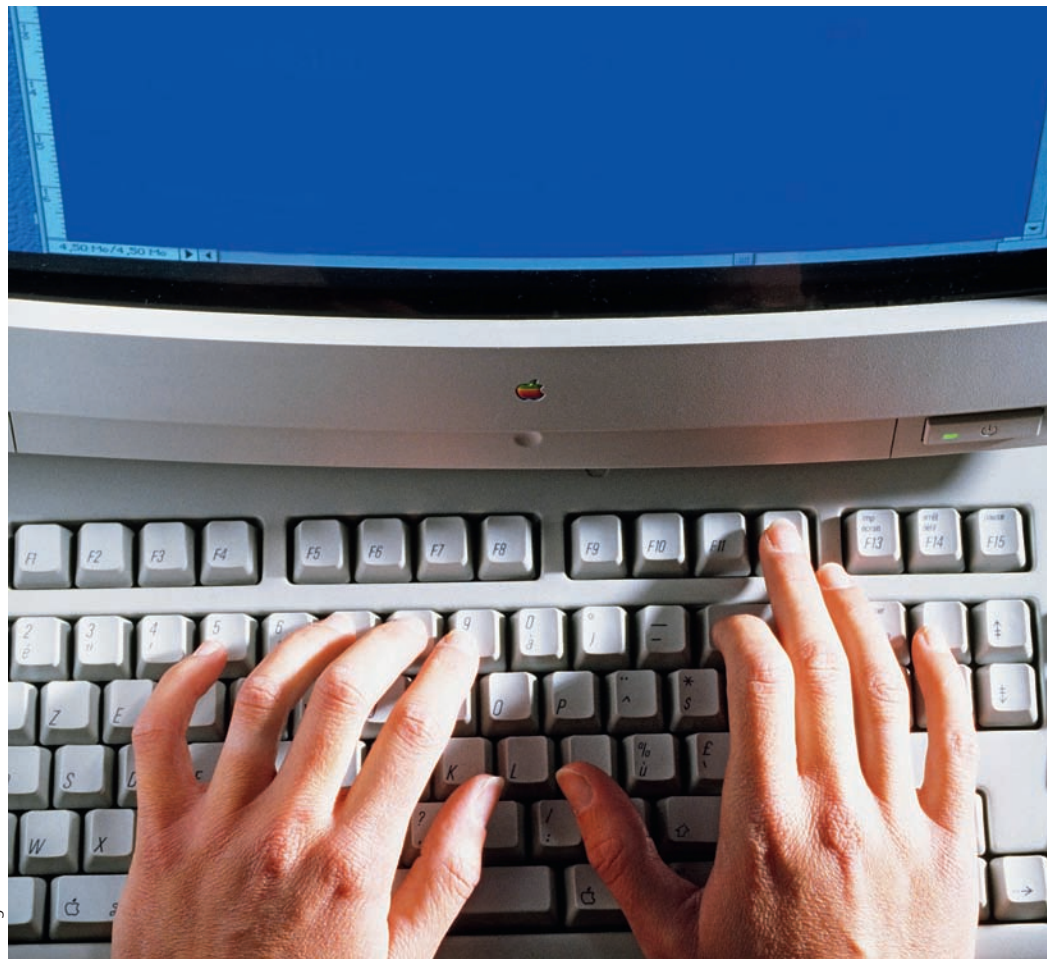


Foto: goodshoot

■ *Von der Hand ins Heft? Informationen verarbeiten, politische Prozesse transparent machen, Service und Nutzen für die Praxis bieten: Das ist und bleibt vornehmliche Aufgabe und Selbstverständnis fachjournalistischer Arbeit im zahnärztlichen Bereich.*

gruppen Vorrang zu gewähren. Wichtig ist dabei auch die Seriösität des Arbeitens: Redaktion und Anzeigenwesen stehen in den zm strikt unabhängig voneinander. Das ist ein in Zeiten hart umkämpfter Medienmärkte nicht unbedingt selbstverständliches Phänomen.

Gerade wenn im medialen Umfeld nichts intensiver diskutiert wird als der Wert von journalistischen Grundsätzen verpflichteter Berichterstattung, ist unser Kurs klarer denn je: Die Redaktion ist ihren Lesern verpflichtet. Alles, was die Belange zahnärztlicher Praxis betrifft – einschließlich des nötigen Blicks über den fachlichen Tellerand hinaus –, gehört ins Themenspektrum unserer Arbeit. Dieses Selbstverständnis hat sich bewährt und hat selbst im 100. Erscheinungsjahr angesichts großer gesundheits-

politischer Herausforderungen einen unverändert hohen Stellenwert.

Wir jedenfalls freuen uns darauf, diese Aufgabe auch künftig gemeinsam mit Ihnen – ganz in Ihrem Sinne – wahrnehmen zu können.

Mit freundlichem Gruß

Ihr



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: CC, Titelfoto: Vario Images

### Zum Titel

„Rote Lippen soll man küssen“, sang einst der britische Popsänger Cliff Richard. Doch die Liebesbezeugung des Küssens weist weit mehr Facetten auf als den zärtlichen und erotischen Aspekt. Was alles, dies beschreibt Robert Uhde in seiner kleinen Kulturgeschichte des Kusses.

Seite 26



Foto: Aktion Zahnfreundlich/DtV

Umstrittene Regelungen aus der EU zur Lebensmittelkennzeichnung gefährden auch die „Zahnmännchen“-Produkte.

Seite 84



Foto: fotolia

Efeu ist die Arzneipflanze des Jahres 2010 – eine Medizin mit Symbolkraft, wie der Blick in die Geschichte zeigt.

Seite 88



Foto: MEV

**Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat die ersten Qualitätsberichte für Pflegeheime veröffentlicht. Doch die Berechnung der „Noten“ ist umstritten.**

Seite 22



Foto: MEV

**Hektik und Zeitmangel beherrschen den Praxisalltag. Ein gut durchdachtes und umgesetztes Zeitmanagement kann dabei helfen, das Hamsterrad-Gefühl zu umgehen.**

Seite 70

<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>53</b>
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	<b>Akademisches</b>	
<b>Leitartikel</b>		Summerschool: Postgraduierte an der Uni Heidelberg	<b>68</b>
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV bilanziert die Gespräche im Gesundheitsministerium	<b>6</b>	<b>Praxismanagement</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>8</b>	Zeitmanagement: Die Jagd nach den Zeitdieben	<b>70</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>EDV und Technik</b>	
Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network kommentiert die Herausforderungen an Dr. Philipp Rösler	<b>14</b>	Verbraucherschutz: Mehr digitale Kompetenz	<b>74</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Finanzen</b>	
Arzt- und Klinikbewertungsportale: Die gute Praxis	<b>16</b>	Immobilien: Steinerne Rendite	<b>76</b>
Lehrstellenmarkt für ZFA: Zahnärzte setzen weiterhin auf Ausbildung	<b>18</b>	Kreditklemme bei Zahnärzten: Fakten und Fiktionen	<b>80</b>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen: Noten vom Pflege-TÜV	<b>22</b>	<b>Prophylaxe</b>	
<b>Titelstory</b>		Thema im Dental Vademekum: Präventionsorientierte Zahnheilkunde	<b>82</b>
Kulturgeschichte: Ein Kuss sagt mehr als tausend Worte	<b>28</b>	<b>Internationales</b>	
Medizinische Betrachtung: Karies beim Küssen	<b>32</b>	Lebensmittelkennzeichnung: Umstrittene Regeln aus der EU	<b>84</b>
 <b>Zahnmedizin</b>		<b>Historisches</b>	
Der aktuelle klinische Fall: Submentale arterio-venöse Malformation	<b>34</b>	Efeu – Arzneipflanze des Jahres: Medizin mit Symbolkraft	<b>88</b>
<b>Medizin</b>		<b>Persönliches</b>	<b>92</b>
Kunstprojekt „Lebens-Lust“: Einblicke in seltenes Leid	<b>38</b>	<b>Impressum</b>	<b>95</b>
<b>Tagungen</b>		<b>Bekanntmachungen</b>	<b>96</b>
DGK und IAPD: Ganz im Zeichen der Kinderzahnheilkunde	<b>40</b>	<b>Neuheiten</b>	<b>98</b>
Psychosomatik: Wechselwirkungen zwischen Stress und Schmerz	<b>44</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>121</b>
<b>Rezensionen</b>	<b>49</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>124</b>
<b>Fachforum</b>	<b>50</b>		



## Turbo

■ Zum Beitrag „Effekte der elektrischen Zahnbürste“ in zm 19/2009 und zum Leserbrief „Elektrisch“ in zm 23/2009:

Unser Praxisteam teilt die Euphorie des Kollegen Dr. Bertelsen bezüglich der Zahnfreundlichkeit elektrisch betriebener Zahnbürsten nur eingeschränkt.

Unsere empirischen Beobachtungen lassen die Annahme zu, dass durch die Anwendung elektrischer Zahnbürsten mit rotierend-oszillierendem Bürstenkopf gravierende Weichgewebs- und Zahnhartsubstanzschäden doch verursacht werden können.

Ursachen sind vermutlich die falsche häusliche Handhabung der „Turbobürsten“ und der zu lange Gebrauch der Bürstenköpfe. Anzuführen wären hier eine Putztechnik wie bei der Handzahnbürste, die zu häufige und zu lange Anwendung (gegebenenfalls mit stark abrasiven Zahnpasten beziehungsweise Überlange auf den vestibulären Zahnflächen) sowie die Benutzung längst verbrauchter Bürstenköpfe mit aufgebogenem Borstenfeld und dann peitschenförmigen Filamenten.

Wir empfehlen unseren Patienten mittlerweile für den Morgen die Anwendung der Handzahnbürste und für den Abend die „Elektrische“ über eine Minute je Kiefer. Der regelmäßige Austausch der Bürstenköpfe bei deutlichen Verschleißanzeichen hinkt auch aus finanziellen Gründen oft hinterher.

Bei Patienten mit Gingivarezesionen und/oder Zahnhartsubstanzschäden infolge Putztrauma

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

(aller Bürstenformen) modifizieren wir zudem die bekannte KAI-Methode zu „IKEA“ (Innen – Kauflächen – Enden – Außen) um.

Ob es hilft? Das wissen vielleicht ältere Kollegen eher und besser. Diskussion erbeten.

Praxisteam Dr. Ingolf Kreuter  
zahnarzt@praxis-kreuter.de

## Gutes Gefühl

■ Zum Fortbildungsschwerpunkt „Zähne im Herbst des Lebens“ in zm 24/2009:

Welcher Angehörige, Arzt, Kranken- und Altenpfleger oder Gesundheitspolitiker weiß, was eine ausreichende Mund- und Prothesenpflege ausmacht, [...] dass die Mund- und Prothesenpflege die Zahl der fiebrigen Atemwegsinfekte senkt, weitere Gefäßverschluss-Erkrankungen verhindert, Endokarditis vorbeugt, die Diabetes-Einstellung verbessert? Welcher unbefangene Gesunde ahnt, welche Lebensqualität darin liegt, mit festen Zähnen schmerzfrei kauen zu dürfen?

Wer ahnt schon, dass es alte Kranke gibt, die zu wenig zu trinken bekommen, unter Mundtrockenheit und mangelnder Zahnpflege leiden, infolge dieses Mangels auch noch Zahnschmerzen bekommen, nicht mehr kauen mögen, dann weiter an Muskelmasse einbüßen, unbeweglicher werden [...] Und wie ist es mit der zahnmedizinischen Versorgung der Bettlägerigen zu Haus oder in den Pflegeheimen bestellt? Transportable Mikromotoren zum Prothesenrand-Kürzen bei Druckstellenbildung gibt es allemal, und die eine oder andere Unterfütterung ist auch leicht gemacht. Aber wer erkennt die schmerzende Druckstelle, wenn der Alte eine Sprachstörung hat

oder beginnende Demenz die Kommunikation behindert? Wer entfernt professionell Zahnstein und Bio-Film aus Approximallräumen, von Wurzelflächen und aus Taschen und fluoridiert danach? Wer kann eine defekte Füllung feststellen, ersetzen, eine Karies behandeln? Gibt es wirklich genügend transportable Einheiten und kompetente Kollegen mit Mitarbeitern, die bereit sind, die ergonomisch-geführte Praxis unter ökonomischen Zwängen zu verlassen, um den Bedürftigen vor Ort zu helfen?

Angesichts der demografischen und sozioökonomischen Entwicklung wird es klar: In Zukunft wird es mehr Menschen geben, die zwar noch etwas von ihren Eltern aus der „Wirtschaftswunderzeit“ erben, aber wegen einer nicht kontinuierlichen Erwerbsbiografie selbst nicht zu den wohlhabenden Rentnern gehören werden. Die „geburtenstarken Jahrgänge“ (Mitte 1950 bis – nach Einführung der „Pille“ – zum Ende der 1960er-Jahre reichend) haben selbst nicht genügend Nachkommen, um das bisherige Rentensystem und Einkommensniveau aufrechtzuerhalten.

Kann die (zahn-)medizinische Betreuung und Pflege so bleiben wie bisher? Sollen selbstlose ZahnMediziner mit ihren Teams für die sich aufzeigenden Versorgungslücken büßen? Ist das Bild des reichen Zahnarztes mit Edellimousine und Ferienhaus auf Sylt oder Mallorca so fest verankert, dass die Gesellschaft denn erwartet, Politiker mögen endlich die reichen Mediziner enteignen und zum wohlthätigen Dienste zwingen? Es liegt auf der Hand: Es muss ein System der Gegenseitigkeit installiert werden, es kann nicht nur ein Geben der Praxisteams erwartet



werden, es muss auch eine Honorierung erfolgen.

Die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin haben die Zeichen erkannt und mahnen die Politiker zum Handeln. Doch es gibt genügend Politiker, die abwiegeln und bremsen, den Bedarf bezweifeln, den Nutzen von Prävention, Pflege und Behandlung herabwürdigen. Klammheimlich hoffen manche, die bedürftigen kranken Alten mögen schnell und würdelos sterben. Auch wird unterstellt, dass die Betreuung einer Pflegeeinrichtung durch einen Zahnarzt nur dem Abkassieren diene, eine echte Leistung aber nicht erfolge.

Ja, Umfragen bei Pflegedienstleitungen und Einrichtungsträgern scheinen zu bestätigen: Es ist kein Bedarf da, denn auf Umfragen erhält man wenig Antworten oder sogar die Auskunft, eine zahnmedizinische Versorgung sei gegeben. Dabei gibt es für Pflegeeinrichtungen nicht einmal einen vorgeschriebenen zahnmedizinischen Befundbogen bei Aufnahme eines Pflegebedürftigen, keinen echten zahnmedizinischen Betreuungsplan (je nach Art des Mundbefundes), keine professionelle Zahnreinigung, nicht einmal die Gewähr dafür, dass das Bonusheft für GKV-Versicherte weitergeführt wird. Die Zusammenarbeit zwischen betreuendem Allgemeinarzt, Pflegedienstleitung und Zahnarzt ist nicht institutionalisiert, von lobenswerten Ausnahmen und Vorzeigeprojekten abgesehen. Wer die Wahrheit wissen will, möge Pflegeeinrichtungen besuchen oder ambulante Pflegedienste bei ihren Besuchen unter deutschen Dächern begleiten.

Das Recht auf freie Arztwahl soll bei aller Notwendigkeit einer systematischen Versorgung von Pflegebedürftigen nicht angetastet werden. Auch muss akzeptiert werden, dass Pflegebedürftige sich freiwillig, selbstbestimmt und bei vollem Bewusstsein gegen ein zahnmedizinisches Pflege- und Betreuungskonzept entscheiden. [...]

Immer wieder gibt es eine oberflächliche Betrachtung der Alterszahnmedizin, bei der die besonderen Aspekte des Betreuens und Behandelns negiert werden. Gewiss, eine Füllung ist eine Füllung, ein Abdruck ein Abdruck, eine zahnmedizinische Diagnose mag unabhängig vom Alter sein. Dennoch gibt es bei der Betreuung von Multimorbiden, (Alters-)Depressiven und Dementen und der Zusammenarbeit mit Angehörigen, Ärzten, Pflegern und beteiligten Institutionen besondere medizinische und juristische Aspekte, die man sich sehr mühsam erarbeiten muss. Das Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin ist sehr umfassend und liefert fundierte Kenntnisse.

Dem niedergelassenen Zahnarzt ohne Erfahrung mit der Betreuung von Pflegeeinrichtungen dürfte weniger bekannt sein, wie man mit Patienten umgeht, die Träger von multiresistenten Hospitalismus-Keimen sind und wie zum Beispiel ZFAs, die in diesem Zusammenhang assistieren, vorbereitet sein sollten. MRSA-Keime haben den Weg in die Gazetten und Talkshows geschafft, der professionelle Umgang damit muss vom gesamten Pflegeteam beherrscht werden.

Die demografische Lage zwingt [...], sich an die Bedürfnisse alter und betagter Patienten anzupassen. Alterszahnmedizin in der

gesamten Breite (und nicht nur für „fitter wohlhabende Alte“) ist nicht für den geeignet, der dies als „Job“ mit Gewinnmaximierungsaussicht betreiben möchte. Der Umgang mit Pflegebedürftigen erfordert besonderen Einsatz und Empathie. Dennoch ist die Mundhöhle kein Elendsgebiet, die Seele von Senioren und Betagten keine Wüste. Die Dankbarkeit des Patienten und die Anerkennung der Leistung durch die Gesellschaft verschaffen dem Zahnarzt aus Berufung ein gutes Gefühl und Stolz. Unsere Berufsorganisationen müssen aber auch dafür sorgen, dass die finanzielle Lage stimmt.

*Dr. Thomas Einfeldt  
Mühlendamm 92  
22087 Hamburg*

## **Verantwortung ausgetrieben**

■ Zum Beitrag „Alfred Kantorowicz und Gustav Korkhaus“ in *zm* 19/2009 sowie zum Leserbrief „Back to the roots“ in *zm* 24/2009:

Ich zähle mich nicht zu der „saturierten Kollegenschaft“ und führe eine Familienpraxis als Alleinunterhalter. Der „guten alten Zeit“ zu gedenken nutzt nichts. Wir leben und arbeiten heute unter Umständen, die eine „Zwangsvorführung“ beim „Schulzahnarzt“ nicht zulassen. Eigenverantwortung ist in allen Lebensbereichen gefragt. Leider hat es unser Sozialstaat in den letzten Jahrzehnten geschafft, diese umfangreichen Bevölkerungsschichten mittels seines umfassenden Betreuungsanspruchs geradezu auszutreiben. Hier liegt der Hund begraben!

*Dr. Steffen Balz  
Am Schillerplatz 5  
71522 Backnang*



Foto: KZBV/Lopata

## Schluss mit dem Schautanzen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Vorsorge oder Fairness – die Opposition im Deutschen Bundestag hatte die Wahl. Man entschied sich für die Vorsorge: Kaum hatte der neue Bundesgesundheitsminister Rösler sein Arbeitszimmer bezogen, da klingelte die Parlamentarische Opposition schon vorsorglich Alarm. Ein Liberaler im BMG – das müsse schon vom Grundsatz her schädlich für ein solidarisches System sein. Und bevor einer auf vermeintlich dumme Gedanken kommt, gönnt man ihm auch die sonst so hoch gehaltene 100-Tage-Frist nicht.

Störend und auch verstörend wirkt dazu noch manch Muskelspiel in CDU-, aber vor allem CSU-Kreisen. Seitdem im Koalitionsvertrag von einem langfristigen Einstieg in ein pauschales Prämiensystem die Rede ist, sind die Exorzisten diesem Teufelszeug auf der Spur; der nordrhein-westfälische Ministerpräsident Rüttgers und sein Sozialminister Laumann stehen schließlich vor einer wichtigen Landtagswahl, und in Bayern ist Gesundheitspolitik thematisch eh eine fest gefügte Bank – zum einen für den defensiven Ministerpräsidenten Seehofer, zum anderen für den flotten, offensiven Gesundheitsminister Söder. So sind hier wohl alle einig: das koalitionsinterne Debakel, die ersten Wochen der

**Der Ernst der Lage im Gesundheitswesen erfordert mehr als die bisher bekannten Schnellschuss-Vorschaltgesetze.**

neuen Regierung sind alles andere als ein gutes Aushängeschild für die schwarz-gelbe Koalition.

Im Gespräch mit dem Vorstand der KZBV hat Minister Rösler klargemacht, dass er mehr wolle als ein erneutes Kostendämpfungsgesetz. Das ist lobenswert. Dass sein Haus bis kurz vor Weihnachten noch gar nicht genügend aufgestellt sei, Konzepte und Eckpunkte aus dem Hut zu zaubern, ist verständlich. Sicherlich liegen daher Parlamentarier wie der CDU-Gesundheitsexperte Rolf Koschorrek nicht falsch, wenn sie dem Gerücht widersprechen, man treffe bewusst vor

den Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen keine Entscheidungen. Der Ernst der Lage im Gesundheitswesen, soviel wissen Koschorrek oder auch Rösler als Gesundheitspolitiker vom Fach, erfordert mehr als die bisher bekannten Schnellschuss-Vorschaltgesetze.

Insofern ist das volkstümliche Schautanzen der CSU in dieser Angelegenheit kaum förderlich für eine nachhaltige Kurskorrektur. Wir müssen in unserer strategischen Ausrichtung schon berücksichtigen, dass hier ein ernst zu nehmender Streit ausgetragen wird. An dessen Ende wird sich erweisen, wie politikfähig die FDP in dieser Koalition sein wird. Jetzt ist nicht die Zeit kurzfristiger Wahlgeschenke.

Der Minister hat die bekannten Forderungen der Zahnärzteschaft erneut als gerechtfertigt und verständlich anerkannt. Der nötige Handlungsbedarf wurde nur bestätigt. Für die Vorstände und Präsidien von KZBV und BZÄK beginnt die Kärnerarbeit erneut, aber die Ohren im BMG stehen offensichtlich nicht mehr auf Durchzug.

Aus unseren bisherigen Gesprächen mit „den Neuen“ im Ministerium haben wir das Angebot mitgenommen, unseren Teil zum Gesamtpaket der nächsten Gesundheitsreform darzustellen, zu erläutern und als Beitrag für den Erhalt des im internationalen Vergleich nach wie vor von hoher Qualität geprägten Versorgungssystems beizusteuern.

Aber man sollte auch berücksichtigen: Bei aller Konstruktivität, die unsere Vorschläge mit sich bringen, bei allem Verständnis für die erforderliche Sortierungs- und Findungsphase der Politik: Wir Zahnärzte haben trotzdem eine fest gefasste Erwartungshaltung an die jetzige Bundesregierung: Um diese vielleicht letzte Chance einer nachhaltigen Kurskorrektur im deutschen Gesundheitswesen nicht auch noch zu zerreden, muss der avisierte Terminplan, noch in diesem Jahr zu konkreten Ergebnissen zu kommen, eingehalten werden.

Dann wird man sehen, wohin die Reise geht. Die derzeitigen Interviews des Sympathieträgers Rösler geben dazu weder Hinweis noch Aufschluss. Die Strukturreform der Finanzierung, also die zukünftigen Rollen von Arbeitgeberanteilen, Steuermitteln, Zusatzbeiträgen und Zuzahlungen, ist das eine; die Finanzierung des Leistungskatalogs, die notwendigen strukturellen Veränderungen der GKV sind das andere. Jeder erwartet den großen Wurf. Da wird der erste Referentenentwurf aus dem „neuen“ BMG für eine Gesetzesinitiative die Richtung angeben. Schließlich muss auch diese Regierung – und damit auch das BMG – bald „in die Pötte kommen“.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

Bestandsaufnahme zur eGK

## Konsens erscheint fraglich

Ob die Leistungserbringer und Kostenträger eine gemeinsame Basis für die Neuausrichtung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) finden, ist nach derzeitigem Stand der Dinge fraglich, betonte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz.

Anlass für die Zweifel gibt die Bestandsaufnahme des GKV-Spitzenverbands und der PKV zum weiteren Vorgehen beim Aufbau der Telematikinfrastruktur.

BMG gesetzt – ist die aktive Einbeziehung der Mediziner dringend erforderlich. Diese Notwendigkeit haben die Leistungserbringer in ihrem Positionspapier nachhaltig verdeutlicht. Bis Ende Januar sollen Ärzte und Kassen laut Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) ihre Divergenzen beheben. Buchholz zufolge rückt ein Konsens indes in weite Ferne: „Wenn wir nicht mitgestalten können, ist ein Sitz in der Gematik sinnlos.“ ck



Foto: N. Michalke/vario images

tur. Darin fordern die Kassen einen Stimmrechtsanteil in der Gematik von mindestens 51 Prozent. Der Verwaltungsausschuss soll zudem ausschließlich aus Vertretern ihrer Häuser bestehen, ebenso das Gematik-Steuerungsamt zur Umsetzung der Anwendungen.

„Die Krankenkassen wollen die Leistungserbringer zu Erfüllungshelfern degradieren“, bilanziert Buchholz. „Geht es nach ihnen, müssen die Ärzte die Anwendungen umsetzen, dürfen sie aber nicht mitgestalten.“

Will man aber mit der eGK einen wirklichen Mehrwert für Ärzte und Patienten erschaffen – und genau dieses Ziel hat sich das

Pro Generika

## Festbeträge entlasten GKV

Seit ihrer Einführung im Jahr 1989 haben die Festbeträge für Arzneimittel die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) um 36,4 Milliarden Euro entlastet. Pro Generika zufolge brachten die Festbeträge den Krankenkassen 2009 voraussichtlich Einsparungen von 4,3 Milliarden Euro. Im Oktober 2009 seien etwa 399 Millionen Festbetragsarzneimittelpackungen an GKV-Versicherte abgegeben worden. Das seien 71,6 Prozent aller Medikamente für gesetzlich Kran-

BFB

## Gute Stimmung bei Freiberuflern

Das Stimmungsbarometer bei den Freien Berufen schlägt trotz Krise weiter nach oben aus – Impulse kommen insbesondere von den freien Heilberufen. Darauf macht der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) mit Verweis auf seine aktuelle Umfrage aufmerksam. „Die Wirtschafts- und Finanzkrise wirkt sich kaum negativ auf die wirtschaftliche Lage der meisten Freien Berufe aus“, sagt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann.

Laut BFB-Stimmungsbarometer schätzen die rund eine Million Selbstständigen in den Freien Berufen ihre Lage gerade noch als befriedigend ein. Oesingmann: „Es lässt sich eine leichte Erholung und Stabilisierung der Lage ablesen. Der Aufwärtstrend ist zwar verhalten, aber er hält an.“ Besonders der Sektor der Gesetzlichen Krankenversicherung sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht von der Krise betroffen. Ein Grund dafür ist laut BFB, dass die

Gesundheitswirtschaft in der Regel erst zeitverzögert von einer Wirtschaftskrise getroffen werde, das heißt, wenn durch steigende Arbeitslosenzahlen der Druck auf



Foto: fotolia

die sozialen Sicherungssysteme wegen sinkender Einnahmen zunehmen. Für 2010 rechnen die Freien Berufe laut BFB größtenteils mit gleichbleibenden oder leicht steigenden Ergebnissen. In absehbarer Zeit werde es nicht zu einem massiven Stellenabbau kommen.

Vielmehr erwarteten die freiberuflichen Praxen, Kanzleien und Büros mehrheitlich, die Zahl der Beschäftigten stabil halten zu können. ck/pm

kenversicherte. Ihr Anteil an den Arzneimittelausgaben habe sich hingegen auf nur 38,3 Prozent belaufen. Zum Vergleich: Auf den Nicht-Festbetragsmarkt entfielen laut Verband bei einem Absatzanteil von 28,4 Prozent insgesamt 62,1 Prozent der GKV-Arzneimittelausgaben.

Mit Bezug auf Zahlen des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen verweist der Verband darauf, dass die Preise für Festbetragsarzneimittel seit Januar 2008 um fünf Prozent-

punkte gesunken seien, was einer Entlastung der Krankenkassen um etwa 540 Millionen Euro entspreche. Die Arzneimittel des nicht regulierten Marktes seien demgegenüber im gleichen Zeitraum um 4,2 Prozentpunkte teurer geworden. In absoluten Zahlen bedeutet dies laut Pro Generika eine Mehrbelastung der GKV in Höhe von ungefähr 734 Millionen Euro.

ck/pm



KBV-Statistik

## Über 3 600 Ärzte fehlen

Angesichts tausender fehlender Ärzte in Deutschland wird der Ruf nach einem Kurswechsel lauter. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) forderte bessere Bedingungen und Anreize für Mediziner. Insgesamt fehlen laut einer neuen KBV-Statistik derzeit bundesweit 3 620 niedergelasse-

Sachsen (357), Baden-Württemberg (282), Thüringen (222) und Brandenburg (211). Vor allem Hausärzte auf dem Land finden oft keine Nachfolger, während es an Fachärzten in den Ballungsräumen in der Regel nicht mangelt. „Wir müssen den drohenden Ärztemangel als gesellschaft-

liche Herausforderung begreifen“, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler in Berlin. Vor Beginn der Verhandlungen über eine neue Gesundheitsreform machte



Foto: MEV

ne Ärzte – darunter 2026 Hausärzte, 1 260 Psychotherapeuten und 334 Fach- und Kinderärzte. Danach gibt es die meisten unbesetzten Arztsitze mit 678 in Niedersachsen. In NRW könnten 493 Ärzte aus dem Stand neu zugelassen werden, gefolgt von Sachsen-Anhalt (379), Bayern (360),

Köhler Druck für seine Forderungen nach attraktiven Bedingungen und Änderungen der Zulassungsregeln. Ärzte- und Klinikorganisationen sollten zusammen mit den Ländern, Krankenkassen und Patientenvertretern den Ärztebedarf in neuen Regionalverbänden planen. ck/dpa

Umzug

## G-BA nimmt Arbeit in Berlin auf

Nach etwas mehr als einem Jahr Bauzeit hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Montag offiziell die Arbeit an seinem neuen Dienstsitz in Berlin aufgenommen. Sämtliche Gremiensitzungen finden laut G-BA von nun an dort statt. Die neuen Räumlichkeiten bieten neben den Sitzungssälen Platz für die Büros von derzeit rund 80 Mitar-

beitern der Geschäftsstelle des G-BA. Investor und Vermieter des Objekts ist die Apo Vermietungsgesellschaft, eine Gesellschaft der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (Apobank). „Nachdem die Trägerorganisationen des G-BA bereits ganz überwiegend ihren Sitz in Berlin haben, ist nun auch der G-BA räumlich in der Bundeshauptstadt angekommen“, sagte G-BA-Vorsitzender Dr. Rainer Hess zu dem Umzug von Siegburg nach Berlin. In unmittelbarer Nähe befinden sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesärztekammer (BÄK) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). ck/ÄZ



Foto: G-BA

Arztbewertungen im Internet

## Vielen Praxischefs egal

Die öffentliche Wahrnehmung ihrer Praxen im Internet ist vielen Ärzten offenbar egal. Das zeigt eine aktuelle Studie der Stiftung Gesundheit. Demnach freunden sich viele Mediziner nicht gern mit neuen Kommunikationsangeboten an. „Eine Berufsgruppe, die sich in so hoher Zahl den fundamentalen Wandlungen der Kommunikation und der damit verbundenen Änderungen

im Arzt-Patienten-Verhältnis in einem sich demografisch und sozial ändernden Land verschließt, wird letztlich von der Steuerung und Mitwirkung dieser Prozesse ausgeschlossen werden“, mahnt die Stiftung im Fazit ihrer aktuellen Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“.

Basis für die Studie sind Antworten von insgesamt 1131 Praxisinhabern. Insgesamt zeige sich dabei eine konservative Haltung zu neuen Themen und Methoden. So wüssten etwa zwei Drittel der Ärzte nicht, ob sie in Arztbewertungsportalen bewertet wurden. Die Studienautoren gaben zu bedenken, dass Ärzte auch über das QM gehalten sind, sich für die Zufriedenheit ihrer Patienten zu interessieren. ck/sg/ÄZ

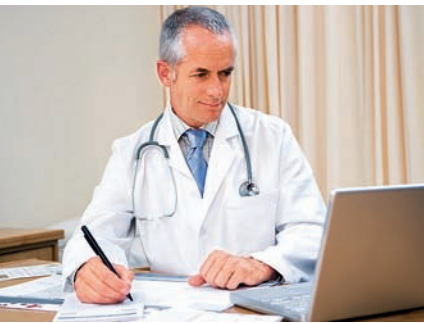


Foto: fotolia

Forsa-Umfrage

## Hausärzte mit Pflegefragen belastet

Der Hausarzt gilt als erster Ansprechpartner bei Fragen rund um das Thema Pflege: Jeder dritte Deutsche schreibt ihm die größte Kompetenz bei der Pflegeberatung zu. Er übernimmt damit Leistungen, die weit über die gesundheitliche Beratung hinausgehen. Die im Zuge der Pflege-reform von 2008 eingeführten

Beratungsstellen werden nämlich nur von jedem Achten als Ansprechpartner genannt – so das Ergebnis einer repräsentativen Befragung des Meinungsforschungsinstituts Forsa im Auftrag des Instituts für Management und Wirtschaftsforschung (IMWF). Obwohl die Versicherungen zum Aufbau von kostenlosen

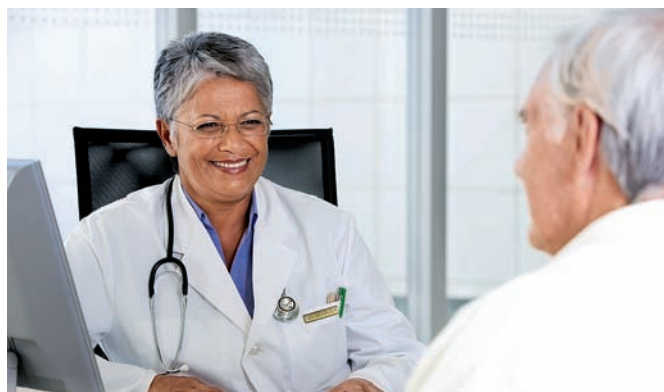


Foto: fotolia

## Spreu und Weizen

Die Welt dreht sich um das Medium Internet – und die Ärzte kümmerst das nicht? Solche gedanklichen Kurzschlüsse provoziert eine Studie der Stiftung Gesundheit. Die „konservative“ Haltung der Ärzte macht man an deren Bevorzugung von herkömmlicher gegenüber Online-Fortbildung, ihrem „Desinteresse“ an Arzt-service- und Arztbewertungsportalen sowie an ihrer Ablehnung von Call-Center-Medizin fest.

Und nur noch wenige verwundert, dass im Zeitalter von Google, Facebook und Twitter eine solche Grundhaltung in bestimmten Kreisen fast schon „inquisitorisches“ Denken hervorruft. Nun gut, wir wissen längst, dass Musik nicht von Instrumenten, sondern von Computern, Nachrichten nicht von Journalisten, sondern von elektronischen Suchdiensten

gemacht werden. Da ist es doch bis zu den Gedanken, dass Medizin online gelehrt und Krankheiten von Bewertungs- und Serviceportalen geheilt werden, nur noch ein ganz kleiner logischer Schritt. Wie wäre es mit Augenmaß und Sachverstand, mit gesunden, fachlich begründeten Bewertungskriterien und der Möglichkeit, auch auf der medialen Handwerks-Plattform „Internet“ sorgsam die Spreu von Weizen zu trennen? Weil es bequemer ist, fortschrittsgläubig mit allem mitzuschwimmen, was im WWW „en vogue“ ist?

Vielleicht nur soviel: Transparenz, die viele zu Recht einfordern, lässt sich weder durch werbliche Lautstärke noch durch subjektive, unreflektierte Massenbewertung erzielen. Selbst dann nicht, wenn es um so „einfache“ Strukturen wie die der medizinischen Versorgung geht. Egbert Maibach-Nagel

sowie unabhängigen Beratungsangeboten verpflichtet sind, wissen laut Forsa nur wenige von diesen Angeboten. Gerade einmal jedem fünften Befragten über 60 Jahren ist bekannt, dass er ein Recht auf eine kostenlose telefonische Beratung hat. Selbst unter

den Pflegebedürftigen ändert sich nichts an der Präferenz für den Hausarzt. Der Mediziner wird beispielsweise um Rat gefragt bei der Suche nach dem passenden Pflegedienst oder wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragt werden. ck/ots

Barmer-Chefin Birgit Fischer

## Gegen Verzicht auf Praxisgebühr

Die neue Chefin der Krankenkasse Barmer GEK, Birgit Fischer, hat sich gegen eine Abschaffung der Praxisgebühr von zehn Euro ausgesprochen. „Ich war nie ein Freund der Praxisgebühr“, sagte Fischer dem Nachrichtenmagazin „Focus“. „Aber sie spielt mittlerweile eine wichtige Rolle bei der Finanzierung des Gesundheitssystems.“ Und man könne sie

nicht einfach von heute auf morgen abschaffen. „Vor allem nicht vor dem Hintergrund, dass der Gesundheitsfonds schon jetzt über zu wenig Geld verfügt.“ Die Koalitionsparteien Union und FDP hatten vereinbart, sie wollten die Praxisgebühr überprüfen, weil das erwünschte Ziel, die Zahl der Arztbesuche zu senken, weitgehend verfehlt werde. ck/sg/dpa

*KZBV-Spitze beim Bundesgesundheitsminister*

## **Gesamtreform bleibt das Ziel**

Keine übereilten Vorschalt- oder reinen Kostendämpfungsgesetze, sondern ein sorgsam vorbereitetes Gesamtkonzept soll Basis für den Vorschlag des liberal geführten Bundesgesundheitsministeriums zur nächsten Gesundheitsreform werden. In einem ersten Gespräch, das der Vorstand der KZBV am 8. Dezem-

bersentzierte Drei-Stufen-Modell zur Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung (Angleichung der Osthonorare auf Westniveau, Budgetabschaffung sowie Einführung eines Festzuschussmodells für Füllungen) mit den BMG-Vertretern erörtern konnten, verdeutlichten die Vorteile ihres Konzepts auch für die



Foto: KZBV/Lopata

ber im BMG mit Bundesminister Philipp Rösler, Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz sowie weiteren Fachleuten des BMG geführt hat, wurden die im Koalitionsvertrag festgehaltenen Ziele erneut bestätigt.

Jetzt gehe es darum, so die BMG-Führung, im Rahmen eines fortgesetzten Dialogs und guter Zusammenarbeit sachgerechte Wege einer – zum Teil auch schrittweise zu verfolgenden – Umsetzung der Koalitionsabsichten vorzubereiten.

Die KZBV-Vorstände (Foto v.l.n.r.: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Günther E. Buchholz, Staatssekretärin Widmann-Mauz, Minister Rösler, Dr. Jürgen Fedderwitz), die das in der KZBV-Vertreterversammlung

Umsetzung der Koalitionsziele. Im Weiteren wird es darum gehen, so der KZBV-Vorstand, die zahnärztlichen Vorstellungen konsensfähig als Teile in das laut Rösler an fairem Wettbewerb und Bedarf orientierte Gesamtkonzept der Reform einzubringen.  
KZBV/zm

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

**Zahnärztliche Mitteilungen**  
Tel.: 030/280179-52  
Fax: 030/280179-42  
Postfach 080717, 10007 Berlin  
e-mail: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)

Defibrillatoren**Laien können Lebensretter werden**

Leben retten kann so einfach sein. Etwa 140 000 Menschen sterben jedes Jahr in Deutschland am plötzlichen Herztod – bis zu drei Viertel davon könnten dank Stromstößen aus dem Notfall-Gerät Defibrillator überleben, sagt der Münchner Notarzt Karl-Georg Kanz. Der Verein „München gegen den plötzlichen Herztod“, bei dem Kanz Berater

Knopf wird gedrückt. Der Zeitdruck ist hoch: Jede Minute sinkt die Überlebenschance um zehn Prozent. Viel zu häufig kämen Rettungskräfte in solchen Fällen zu spät, sagt der Vorsitzende des Vereins gegen den plötzlichen Herztod, Markus Matula. Daher sei die prompte Hilfe von Passanten so wichtig. Der medizinische Laien-Einsatz wird vielerorts aber

lich ist ein Defi idiotensicher“, sagt Matula. Per Sprachcomputer wird dem Benutzer die Bedienung erklärt. Wenn ein Mensch nur ohnmächtig am Boden liege, werde das von dem Gerät erkannt und ein Stromstoß verhindert. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, der CSU-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Zöllner, unterstützt die Verbreitung von frei zugänglichen

Defis, ob in Firmen, Bankfilialen oder auf öffentlichen Plätzen. Derzeit gebe es Pläne für ein zentrales Register, sagt Zöllner. Damit spricht er ein Hauptproblem an: Häufig brechen Menschen zusammen und sterben, obwohl Defis ganz in der Nähe sind – was die Helfer nicht wissen. Vorbehalte gegen die Defis sind weit verbreitet. (Internet: [www.gegen-den-herztod.de](http://www.gegen-den-herztod.de)) sp/dpa



Foto: Johanniter-Unfall-Hilfe

ist, stellte deshalb 48 „Defis“ in der U-Bahn der bayerischen Hauptstadt auf – ein in Deutschland einzigartig dichtes Netz an Rettungsgeräten für jedermann. Passanten eilen damit Herzpatienten zur Hilfe. Zehn Menschen konnten in den vergangenen fünf Jahren gerettet werden, viermal kam Hilfe zu spät. Das sei eine fantastische Quote, sagt Kanz. Schließlich überlebten bei Herzkreislaufzusammenbrüchen sonst nur fünf Prozent. „Es gibt keine einfachere und billigere Chance, Leben zu retten“, meint er. Tatsächlich ist das Prinzip der rund 1 500 Euro teuren Maschinen simpel: Mit einem Stromstoß soll das flimmernde Herz in geordnete Aktionen zurückversetzt werden, damit wieder Blut durch den Körper gepumpt wird. Zwei Elektroden werden am freien Oberkörper befestigt und ein

abgelehnt. Im Nürnberger Verkehrsraum etwa gibt es nur einen Defi am Hauptbahnhof und fünf weitere in Geschäftsräumen der Städtischen Werke. Die dürften aber nur von geschultem Personal bedient werden, sagt eine Sprecherin. Damit halte man sich an die Gesetze. Juristisch gesehen liegt sie damit auf der sicheren Seite. Denn das Medizinproduktegesetz schreibt vor, dass nur eingewiesenes Personal medizinische Geräte bedienen darf. Daher dürfen ahnungslose Passanten laut Gesetz keine Defis bedienen. In München ist das dennoch der Fall. Rechtlich gesehen sei das eine Grauzone, räumt der Kardiologe Matula ein. Wenn Passanten etwas mit dem Defi falsch machten, könnten sie rein theoretisch wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt werden. „Aber das passiert nicht, schließ-

Fehlendes Protein**Schutz vor Infarkt**

Fehlt dem Körper ein bestimmtes Protein zur Blutgerinnung, kann das Herzinfarkte und Schlaganfälle verhindern. Die Blutgerinnung selbst ist aber nicht beeinträchtigt. Das berichten Forscher um Bernhard Nieswandt vom Rudolf-Virchow-Zentrum der Universität Würzburg im Fachjournal „Science Signaling“ (Bd. 3, Nr. 103). Die Wissenschaftler fanden in Tierversuchen heraus, dass das Protein Phospholipase D 1 (PLD 1) einen Blutpfropfen in den Adern besonders stabil und damit gefährlich macht. Ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt wird ausgelöst, wenn die Durchblutung gestört ist – meistens durch einen Blutpfropfen. Wie ein Stöpsel verschließt diese krankhafte Ansammlung von Blutplättchen das Gefäß. Die For-

schler beobachteten, dass Mäuse ohne PLD 1 keine großen Blutpfropfen ausbildeten und zum Großteil vor Infarkt und Schlaganfall geschützt waren. Die normale Blutgerinnung der Tiere – etwa nach einer Verletzung – war vom Fehlen des Proteins aber nicht beeinträchtigt. Durch die Erkenntnisse hoffen die Forscher, künftig Herzinfarkt und Schlaganfall effektiver therapieren zu können. Herz-Kreislauf-Leiden sind in den Industrieländern eine der häufigsten Todesursachen. Durchblutungsstörungen werden oft mit Blutverdünnern behandelt. Allerdings beeinflussten diese Medikamente auch immer die normale Blutgerinnung. Sie ist für einen Menschen lebenswichtig, damit er zum Beispiel bei einer Schnittverletzung nicht

verblutet, das Blut also gerinnt und damit die Wunde verschließt.

sp/dpa

(Fachartikelnummer DOI: 10.1126/scisignal.2000551)

[Rudolf-Virchow-Zentrum, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg]

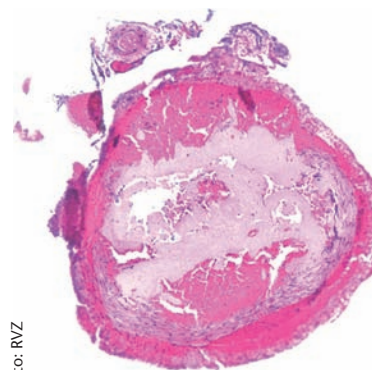


Foto: RVZ

Gelenke**Laufschuhe belasten mehr als Barfußlaufen**

Moderne Laufschuhe können laut einer Studie für die Gelenke schädlicher sein als das Joggen barfuß. Das haben US-Forscher der University of Virginia gemessen. Die Wissenschaftler ließen



Foto: MEV

68 gesunde Sportler auf einem Laufband trainieren – mit Schuhen und barfuß. An Hüfte, Knie und Fußgelenk stellten die Experten höhere Belastungen fest, wenn die Jogger Schuhe trugen. Die Belastung für die Gelenke war den Angaben zufolge sogar höher als das Gehen auf hochhackigen Schuhen. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forscher im

Fachblatt „The Journal of Injury, Function and Rehabilitation“ (Bd. 1, S. 1058) der US-Akademie für Sportmedizin und Rehabilitation. Die Hüfte wurde in der Studie mit Laufschuhen durchschnittlich um 54 Prozent stärker belastet als barfuß, im Knie lagen die Werte zwischen 36 und 38 Prozent. Dem Fuß gaben die Trainingsschuhe dagegen einen guten Halt. Die negativen Effekte auf die Gelenke würden wahrscheinlich zu großen Teilen von dem erhöhten Absatz und Stützmaterial unter dem Fußgewölbe verursacht, erklärten die Wissenschaftler. Beides sei charakteristisch für heutige Laufschuhe. Es sollten nun Laufschuhe entwickelt werden, die den Fuß stützen, ohne die Gelenke zusätzlich zu belasten, fordern die Forscher. sp/dpa

(Fachartikelnummer DOI: 10.1016/j.pmrj.2009.09.011)

ForschungsRanking Zahnmedizin**Erlangen-Nürnberg führend**

Wissenschaftler der Uni Erlangen-Nürnberg führen Deutschlands Spitze im Forschungsbereich Zahnmedizin an. Zu dem Schluss kommt das aktuelle CHE-ForschungsRanking 2009.

Danach erreicht die Universität Erlangen-Nürnberg in der Zahn-

medizin Platz eins in der Gesamtwertung. Platz zwei geht an die Universitäten Freiburg und Heidelberg. Kiel und Münster sicherten sich Bronze. Regensburg und Tübingen kamen zusammen auf den vierten Rang.

Das 1994 gegründete Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) ermittelt alle drei Jahre auf Basis des CHE-HochschulRankings die Forschungsleistung deutscher Universitäten.

Als Indikatoren dienen die verausgabten Drittmittel sowie die Anzahl der Promotionen, Publikationen und Zitationen. ck



Foto: www.erlangen.de

## Weg mit den alten Zöpfen

100 Tage Schonfrist wird es für den neuen Gesundheitsminister Philip Rösler nicht geben. Spätestens wenn nach Jahresanfang das gesundheitspolitische Geschäft in Berlin wieder auf Touren kommt, ist für den freundlichen Mediziner aus Niedersachsen „Schluss mit lustig“. Das hat seinen Grund. Wohl nie zuvor war der Widerspruch zwischen Aufbruchstimmung im Gesundheitswesen und der Hinterlassenschaft eines unterfinanzierten und überregulierten Systems der gesetzlichen Krankenkassen so groß wie zurzeit. Der überwiegende Teil der Akteure ist die Mangelverwaltung in nahezu allen Bereichen des Gesundheitswesens leid. Der Begriff Wettbewerb soll endlich nicht nur im Munde und in den Namen von Gesetzen geführt, sondern tatsächlich im Rahmen eines freiheitlichen Systems ermöglicht werden. Leistungsgerechtigkeit soll endlich auch in einem System möglich werden, dass zu Recht auch das Prinzip des Sozialausgleichs beinhaltet. Das alles wurde mit dem Koalitionsvertrag versprochen. Verständlich ist, dass vor den NRW-Landtagswahlen im Mai das Problem der einkommensunabhängigen Prämie für alle Versicherten mit dem dazugehörigen Sozialausgleich nicht so zu lösen ist, dass bewusst angeheizte öffentliche Diskussionen nicht kontraproduktiv ausgehen könnten. Deshalb ist eine Regierungskommission der richtige Weg. Der Minister muss, ungeachtet aller Zwischentöne, die mittlerweile aus Bayern dröhnen, Experten benennen, die das Gesundheitswesen auf neue Füße stellen. Der ungeliebte Gesundheitsfonds hatte als Finanzierungs-

Foto: fotolia



basis schon mit seinem Start ausgedient. Immer neue Defizite lassen das Instrument zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen zu einem Fass ohne Boden werden. Zudem impliziert der Fonds eine radikale zentralistische Steuerung, die schon im Kerngedanken einer notwendigen innovativen und individuellen Gesundheitsversorgung widerspricht.



Foto: privat

**Schneller als den Koalitionspartnern CDU und CSU lieb ist, wird Bundesgesundheitsminister Philip Rösler die liberale Farbe ins Gesundheitswesen bringen müssen, will er nicht am schwierigen Erbe von Ulla Schmidt frühzeitig scheitern, meint Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network Berlin.**

Andere Länder wären froh, hätten sie das Gesundheitssystem, das mit der Gesundheitspolitik der letzten Jahre langsam zermürbt wird. Röslers Aufgabe ist es, hier schnell eine Kehrtwende einzuleiten. Auch gesellschaftlich bedarf es eines neuen, gestärkten Bewusstseins um den Wert eines fortschrittlichen und innovationsoffenen Gesundheitssystems. Strukturellen Fehlentwicklungen gilt es entgegen zu wirken. Dabei dürfte das

„Youngster-Team“ im Bundesgesundheitsministerium ruhig etwas mutiger sein. Eine mehr marktorientierte Gesundheitswirtschaft nutzt allen Akteuren und wird auch der Tatsache gerecht, die ihrem Stellenwert als einem der wichtigsten Faktoren der inländischen Wirtschaft entspricht. Eine „Soziale Gesundheitswirtschaft“ könnte zu einem Motor und einer tragenden Säule für den Aufschwung werden.

Nur – wie sagte schon Erich Kästner: „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“ Nach der ungewöhnlich langen Phase der Liberalen, ihre Mannschaft für das Ministerium zu finden, muss Rösler jetzt das Heft in die Hand nehmen. Dazu gehört es, gleich Anfang des Jahres einen Orientierungsrahmen zu setzen, der dem ehrgeizigen Plan des Koalitionsvertrags entspricht. Mag sein, dass der Newcomer auf dem Chefsessel des Gesundheitsministeriums noch nicht mit allen Details des „Haifischbeckens Gesundheitswesen“ vertraut ist. Umso wichtiger ist es deshalb, Berater und einen neuen Sachverständigenrat zu etablieren, die die liberalen Ziele aus Überzeugung mittragen. Alte Zöpfe gilt es abzuschneiden, will man sich nicht jeden Ansatz zu einer Neuorientierung zerreden lassen. Gelingt dieses, wird 2010 sicherlich ein gutes Jahr für das deutsche Gesundheitswesen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Arzt- und Klinikbewertungsportale

## Die gute Praxis

**Arztbewertungsportale schießen in jüngster Zeit wie Pilze aus dem Boden. Ihr erklärtes Ziel, Patienten bei der Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu helfen, wird von den meisten allerdings verfehlt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) haben deshalb entsprechende Qualitätsstandards vorgelegt.**



*Ist er freundlich und kompetent? In den wenigsten Fällen geben Arztbewertungsportale derzeit darauf eine seriöse Antwort.*

Foto: Fotolia

Bewertungsportale werden im Gesundheitswesen an Bedeutung zunehmen – so die Einschätzung von KBV und BÄK. Umso wichtiger sei es, allgemein gültige und damit verlässliche Qualitätsstandards für die Bewertung von Ärzten und Krankenhäusern zu entwickeln. Wichtigstes Gebot: größtmögliche Transparenz über das Bewertungsverfahren. Da ein Patient einen Arzt nur subjektiv beurteilen kann, sollte klar sein, auf welcher Grundlage diese Bewertung erfolgt. Beurteilt der Bewertende die Freundlichkeit, die Erreichbarkeit oder die Terminvergabe? Gibt es festgelegte Kriterien, etwa definierte Qualitätsparameter, oder legt jeder seinen eigenen Maßstab an? Im zweiten Fall sind die Bewertungen nicht vergleichbar – also von geringer Aussagekraft.

### Klare Qualitätsparameter

Kategorien wie „Freundlichkeit“ sind bekanntlich dehnbare Begriffe und werden von Nutzer zu Nutzer anders gedeutet. Entsprechend unterschiedlich fallen die einzelnen Bewertungen aus. Ein Beispiel: Die Frage „Ist

der Arzt kompetent?“ kann nicht klar beurteilt werden. „Kann ich erkennen, ob und wie Arzt und Praxispersonal sich um die Qualität meiner Behandlung bemühen?“ ist hingegen für jeden Patienten gleichermaßen überprüfbar und liefert auch bei verschiedenen Bewertern vergleichbare Ergebnisse. Rechtliche Aspekte (Einsicht in die Unterlagen, Zweitmeinung, Datenschutz) können ebenso als Qualitätsparameter dienen wie Fragen zum Umgang („Bezieht der Arzt mich in die Therapieentscheidungen ein?“). Eine verlässliche Information macht darüber hinaus transparent, welche Interessen sie verfolgt. Das heißt, die Finanzierung wird offengelegt, aber auch anders geartete Geschäftsbeziehungen der Betreiber zu Personen oder Unternehmen, die ein kommerzielles Interesse an der Verbreitung oder Unterdrückung der entsprechenden Information haben. Finanziert sich ein Portal etwa durch kostenpflichtige Einträge von Ärzten, muss dies deutlich gemacht werden. Auch eine nachvollziehbare Darstellung der Anzahl gelisteter Ärzte (pro Region oder Fachgebiet) im Verhältnis zur Anzahl bewerteter Ärzte ist eine wichtige Information.

Die Gestaltung von Bewertungsportalen ist dem Recht der Bewerteten auf informationelle Selbstbestimmung genauso geschuldet wie dem Recht der Bewertenden auf freie Meinungsäußerung. Das Telemediengesetz verpflichtet die Anbieter daher dazu, das Handeln in einem solchen Portal grundsätzlich unter Pseudonym zu ermöglichen – egal, ob sich der Nutzer zuvor mit seinen Echtdaten identifizieren musste. Die Anbieter sind verpflichtet, die Datensicherheit technisch zu gewährleisten – so ist der massenhafte Export oder Download von Profildaten verboten. Auch Suchmaschinen dürfen auf die Daten nur zugreifen, sofern der Nutzer dem ausdrücklich zugestimmt hat. Letztlich muss der die Möglichkeit haben, sein Profil einfach selbst zu löschen. Auch sollten die Anbieter nach einem definierten

### zm-Info

#### Das gute Arztbewertungsportal

- erfüllt Auflagen des Telemediengesetzes,
- enthält ein Impressum mit Angabe des Betreibers und eine E-Mail-Adresse,
- verzeichnet das Datum der Aufnahme und der letzten Aktualisierung der enthaltenen Arzteinträge,
- beinhaltet eine Datenschutzerklärung, die den Umgang mit personenbezogenen Nutzerdaten und die Voraussetzungen für deren Löschung und Weitergabe darlegt,
- legt die Finanzierung offen,
- trennt Werbung und Inhalt,
- hat eine personenbezogene Arztsuche,
- verfügt über ein verständliches Bewertungsverfahren,
- weist darauf hin, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch Arzt und Praxispersonal geben können,
- stellt sicher, dass Einträge in Freitextfeldern redaktionell geprüft werden,
- räumt Ärzten die Möglichkeit zu Gegenüberstellung und/oder Widerspruch ein,
- bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik.

Zeitraum Daten löschen und zu vom Nutzer festgelegten Fristen sperren. Nicht zu vergessen: Am anderen Ende der Kommunikationskette sitzt ein Mensch. Will heißen: Gute Umgangsformen gehören auch ins Netz! Zu den Geboten der Netiquette – eine Zusammensetzung aus dem englischen „net“ (Netz) und dem französischen „etiquette“ (Umgangsform) – zählen unter anderem:

- angemessener Ausdruck und Inhalt – keine Beleidigungen, keine Verleumdungen,
- Lesbarkeit: korrekter Satzbau, keine Kürzel oder Akronyme,
- Respekt des Urheberrechts: Zitate nur mit Quellenangaben, keine Plagiate.

Um die Netiquette zu garantieren, sollte man gerade die Freitexteingaben regelmäßig redaktionell prüfen.

## Ohne Barrieren

Eine Internetseite soll für jeden Benutzer lesbar und bedienbar, kurz barrierefrei, sein. Das betrifft technische Fragen (Browser, Betriebssystem) wie auch inhaltliche (Verständlichkeit, Benutzerfreundlichkeit). Zum Beispiel können Blinde nichts mit einer grafischen Navigation anfangen. Sehbehinderte können keine kleinen Texte lesen oder kontrastarme Schriftfarben erkennen. Manche Menschen sind aufgrund von Muskelproblemen nicht in der Lage eine Computermaus zu bedienen. Um allen den Zugang zu Informationen zu ermöglichen, wurden die Richtlinien zum barrierefreien Web entwickelt. Wichtig sind

- eine einfache Navigation,
- deutliche Kontraste,
- vergrößerbare Schrift,
- Alternativen zu Tabellen und Grafiken,
- alternative Steuerung zur Maus,
- verständliche Sprache und klar strukturierter Satzaufbau,
- Vermeidung oder Erläuterung von Fremdwörtern und Fachbegriffen.



### Surftipps

[www.baek.de](http://www.baek.de)

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

[www.azq.de](http://www.azq.de)

[www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de)



Lehrstellenmarkt für ZFA

## Zahnärzte setzen weiterhin auf Ausbildung

**Wie im letzten Jahr gibt es auf dem deutschen Ausbildungsmarkt mehr offene Ausbildungsplatzangebote und weniger unversorgte Bewerber. Trotz ungünstiger konjunktureller Entwicklung im Jahr 2009 sei eine gute Vermittlung von Jugendlichen in Ausbildung gelungen, so die gemeinsame Bewertung der Partner des Nationalen Ausbildungspakts zur Lage auf dem Lehrstellenmarkt.**



Zahnärzte bilden ihr Praxispersonal weiterhin qualifiziert aus.

Foto: Vario Images

Es lässt sich aber aus demografischen Gründen auch eine Abnahme von Bewerbern beobachten (- 14 Prozent im Vergleich zu 2008). Diese Entwicklung lässt erkennen, dass ab 2010 ein deutlicher Rückgang bei den Jahrgangszahlen der Jugendlichen, die für die Ausbildung zur Verfügung stehen, eintreten wird. Die Partner des Nationalen Ausbildungspakts stehen jedoch in diesen auch wirtschaftlich schwierigeren Zeiten zu ihrer Paktzusage, jedem ausbildungswilligen und -fähigen Jugendlichen ein Ausbildungsangebot zu machen.

Die Daten der Bundesagentur für Arbeit zeigen, dass dies gelingt, denn die Paktverpflichtungen wurden im Jahr 2009 mit der Einwerbung von insgesamt 60 000 neuen Ausbildungsplätzen und 37 500 neuen Ausbildungsbetrieben erfüllt. Unter den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen bei den Freien Berufen befinden sich über 6 000 gänzlich neue und damit zusätzliche Ausbildungsplätze in Praxen, Kanzleien und Apothe-

ken, die zuvor nicht ausgebildet haben. Ende September 2009 gab es so, wie im Vorjahr, mehr unbesetzte Berufsausbildungsstellen als unversorgte Bewerber. Das starke Engagement der Paktpartner – die Freien Berufe sind dort aktiv beteiligt – hat sich ausgezahlt.

### Kein Einbruch

Das Zwischenergebnis bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zum 30.



Foto: BZÄK

*BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich fordert von der Politik Entlastung für die Zahnarztpraxen, damit Zahnärzte gezielter ausbilden können.*



Foto: ZÄK Niedersachsen

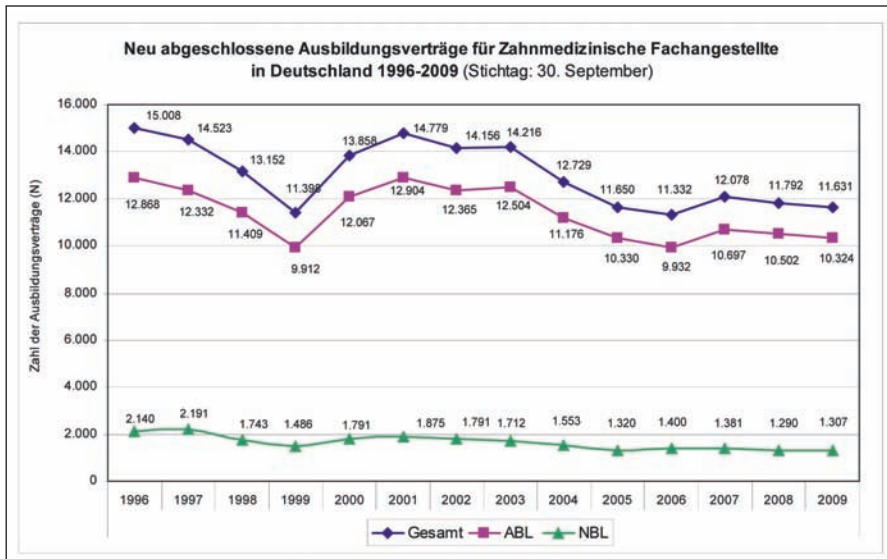
*Niedersachsens Kammerpräsident Dr. Michael Sereny mahnt schnelles Handeln an, um einem Fachkräftemangel vorzubeugen.*

September 2009 stellt sich in den zwei großen Wirtschaftsbereichen wie folgt dar: In Industrie und Handel wurden 311 825 Ausbildungsverträge, das sind 9,2 Prozent weniger als im Vorjahr, und im Handwerk 143 121 Ausbildungsverträge abgeschlossen, was einem Rückgang um 6,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Bei den Freien Berufen – dem drittgrößten Ausbildungsbereich der deutschen Gesamtwirtschaft – wurden 42 675 Verträge abgeschlossen, ein Minus von 2,9 Prozent im Vergleich zu 2008. Dabei fällt der Rückgang in den neuen Bundesländern etwas geringer aus als in den alten Bundesländern. Somit haben die Freien Berufe ihr Vorjahresergebnis mit Stabilität gehalten. Es bestätigt sich aber auch der Trend, dass neben der allgemeinen Wirtschaftskrise bei den Freien Berufen die demografische Entwicklung der Schulabgängerzahlen ursächlich für die seit Jahren rückläufige Entwicklung der Ausbildungsverträge ist. „Viele der angebotenen Ausbildungsstellen bleiben unbesetzt, da es an Bewerbern im Allgemeinen und an qualifizierten Bewerbern im Besonderen fehlt“, so Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirats zur Begleitung des Bundesverbands der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt.

Die Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ist 2009 im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen (siehe Abbildung).

So wurden bundesweit zum 30. September 2009 insgesamt 11 631 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 10 324; NBL: 1 307). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 1,37 Prozentpunkte abgenommen (ABL: -1,69 Prozent; NBL: +1,37 Prozent). Ausgehend von einer geringen Grundgesamtheit ist in den neuen Bundesländern damit eine moderate Zunahme der Ausbildungsleistung zu erkennen.



Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern

Die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge variieren in den einzelnen Kammerbereichen um den Durchschnittswert. Stabile Werte finden sich unter anderem in Niedersachsen, Brandenburg, Sachsen und dem Saarland. Zugewinne gab

es in Thüringen, Berlin, Hamburg, Bayern und Schleswig-Holstein. Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Bremen und Rheinland-Pfalz und weitere Regionen hatten hingegen Verluste zu verzeichnen (siehe Tabelle).

Die Freien Berufe, hier vor allem die Zahnärzte, haben unter Integrationsgesichtspunkten im Vergleich aller Ausbildungsberufe den höchsten Anteil von Lehrlingen mit Migrationshintergrund. In den Berufen Zahnmedizinische Fachangestellte und Medizinische Fachangestellte liegen die Ausländeranteile deutlich höher (über neun Prozent) als im Durchschnitt aller Ausbildungsberufe (fünf Prozent). Zudem werden Lehrstellen in den Freien Berufen zu weit über 90 Prozent mit Frauen besetzt. Auch sind Lehrlinge, die in Freien Berufen gelernt haben, anschließend weniger stark von Arbeitslosigkeit betroffen als in anderen Branchen.

### **Umdenken erforderlich**

„Ich beobachte seit längerem, wie sich unser Gesundheitswesen in ein mehr und

	2008 (N)	2009 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr (%)
<b>Bundesländer (Kammerbereiche)</b>			
Baden-Württemberg	1 690	1 599	-5,38
Freiburg	363	355	-2,20
Karlsruhe	428	385	-10,05
Stuttgart	584	599	2,57
Tübingen	315	260	-17,46
Bayern	2 293	2 394	4,40
Berlin	456	506	10,96
Brandenburg	165	165	0,00
Bremen	142	130	-8,45
Hamburg	277	311	12,27
Hessen	919	875	-4,79
Mecklenburg-Vorp.	149	110	-26,17
Niedersachsen	1 178	1 168	-0,85
Nordrhein-Westfalen	2 903	2 755	-5,10
Nordrhein	1 514	1 487	-1,78
Westfalen-Lippe	1 389	1 268	-8,71
Rheinland-Pfalz	539	501	-7,05
Koblenz	215	179	-16,74
Pfalz	173	188	8,67
Rheinhausen	89	73	-17,98
Trier	62	61	-1,61
Saarland	116	114	-1,72
Sachsen	271	273	0,74
Sachsen-Anhalt	152	116	-23,68
Schleswig-Holstein	445	477	7,19
Thüringen	97	137	41,24
<b>Gesamt:</b>	<b>11 792</b>	<b>11 631</b>	<b>-1,37</b>

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2008 und 2009 (Stichtag: 30. September), prozentuale Veränderungen zum Vorjahr.  
Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen: BZÄK

mehr staatlich reguliertes System verwandelt, in dem die freiberufliche Berufsausübung zunehmend eingeschränkt, wenn nicht gar abgeschafft werden soll“, erklärt der für den Bereich Ausbildung zuständige Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. So sei auch infolge der Gesundheitspolitik der letzten Jahre die Ausbildungsleistung der Praxen zurückgegangen. Die politische und unternehmerische Verantwortung der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, sich für die Ausbildung einzusetzen, wurde durch Interventionen des Staates in die Wirtschaftsabläufe der Zahnarztpraxen politisch und

wirtschaftlich behindert. Die so geschaffenen Unsicherheiten aufgrund möglicher negativer Auswirkungen politischer Entscheidungen auf den Betrieb, Beispiele sind der Gesundheitsfonds sowie die Behandlungspflicht zu festen, reduzierten privaten Gebührensätzen im Basistarif der PKV, lassen Praxen im Bereich Ausbildung verhalten reagieren. Oesterreich führt aus, dass „die Wahlentscheidung am 27. September für eine CDU/CSU- und FDP-Regierung deshalb eine wichtige Weichenstellung in der Gesundheitspolitik bedeutet. Der Trend zur Verstaatlichung der ambulanten Patientenversorgung scheint durch diesen Richtungs-

wechsel gebrochen. Wir erwarten nun für die Zahnarztpraxen eine Entlastung von bürokratischen Eingriffen, die längst überfällige Anhebung der Honorare von Ost- auf Westniveau, die Abschaffung der Budgets sowie eine leistungsgerechte zukunftsorientierte Honorierung.“

Perspektivisch rückläufige Ausbildungszahlen haben ihren Grund aber auch in der mangelnden Ausbildungsreife der Jugendlichen. Die Praxen können Defizite beim Lesen, Rechnen, Schreiben und in der Sozialkompetenz nicht allein auffangen. Hinzu kommen wahrscheinliche „Fehlentwicklungen“ der Jugendlichen durch staatliche Programme.

„Ein Fachkräftemangel in unseren Praxen ist also vorprogrammiert, wenn wir nicht schnell handeln“, erklärt Sereny. Um diesem künftigen Fachkräftemangel vorausschauend entgegenzuwirken, folgten deshalb die Delegierten auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer im November 2009 einem Antrag, der den BZÄK-Vorstand auffordert „eine Neuordnung der beruflichen Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten zu initiieren“.

„Damit werden geeignete Maßnahmen eingeleitet, um einen qualifizierten und am Bedarf der zahnärztlichen Praxen in Deutschland orientierten Mitarbeiterinnen-Nachwuchs zu gewährleisten“, führt Sereny weiter aus. So werden auch in Zukunft die mehr als 55 000 niedergelassenen Zahnärzte ein fester Bestandteil des wirtschaftlichen Mittelstands in Deutschland und der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen bleiben. Schon heute sind sie Arbeitgeber für rund 326 000 Menschen und mit einem Anteil von über 80 Prozent einer der wichtigsten für Frauen in Deutschland. Zahnarztpraxen sollen auch zukünftig nach wie vor ein bedeutender Arbeitsplatzgarant und ein Motor der beruflichen Ausbildung in Deutschland bleiben.

Dr. Sebastian Ziller  
Leiter der Abt. Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK  
Chausseestrasse 13  
10115 Berlin

Medizinischer Dienst der Krankenkassen

## Noten vom Pflege-TÜV

**Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat im Dezember die ersten Pflegeheim-Qualitätsberichte im Internet veröffentlicht. Die Bewertung der Qualität erfolgt anhand von Schulnoten. Ziel ist es, bis Ende 2010 alle Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste zu beurteilen. Das soll zu mehr Transparenz auf dem Pflegemarkt führen. Doch die Berechnung der Pflegenoten ist umstritten.**



Fotos: Fotolia

Schulnoten für Pflegeheime? Das Verfahren ist umstritten.

Mehr Übersicht über die Qualität einer Pflegeeinrichtung – so lautete das Ziel des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, das bereits im Sommer 2008 in Kraft getreten ist. Seit Juli 2009 untersuchen Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) unangemeldet Altenheime und Pflegedienste und beurteilen diese nach einem einheitlichen Bewertungsraster. Nun ist es soweit: Die ersten Ergebnisse dieses „Pflege-TÜVs“ liegen vor und können im Internet abgerufen werden.

Die im Dezember veröffentlichten Ergebnisse von ambulanten Pflegediensten in Rheinland-Pfalz haben das Vertrauen in die Benotung allerdings nachhaltig erschüttert. Mehr als die Hälfte der bislang überprüften Pflegedienste schnitt im Bereich „pflegerische Qualität“ mit der Note mangelhaft ab. Der Vorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz, Walter Bockemühl, glaubt allerdings, die Pflegedienste hätten nicht entsprechend

ihrer Pflegequalität abgeschnitten. Warum ausgerechnet in Rheinland-Pfalz die Pflegedienste so schlecht beurteilt wurden, ist bisher unbekannt. Andere Bundesländer konnten diese Verwerfungen nicht bestätigen. Die rheinland-pfälzische Sozialministerin Malu Dreyer bat deshalb die Pflegekassen ihres Bundeslandes, vorerst keine Pflegenoten im Internet zu veröffentlichen und

das Zustandekommen der Noten zu überprüfen.

Aus einem ganz anderen Grund stehen auch die Benotungen der stationären Einrichtungen in der Kritik. Ersten Ergebnissen des MDK zufolge sollen fast 70 Prozent der deutschen Einrichtungen insgesamt gut und sehr gut sein. Pflegeexperten bezweifeln die Aussagekraft der Pflegenoten. Hauptkritikpunkt: Die Durchschnittsnoten seien wenig hilfreich, da selbst Einrichtungen mit einer katastrophalen medizinischen Pflege unter Umständen eine gute Gesamtnote erhalten können. Dass das möglich ist, liegt an der Unterteilung und Benotung verschiedener Teilbereiche. Ein „mangelhaft“ in der Pflege“ könne beispielsweise durch ein „sehr gut“ im Bereich „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ kompensiert werden, kritisieren Pflegeexperten.

### In die Irre geleitet

„Mit dieser Form der Bewertung werden die Verbraucher förmlich in die Irre geleitet, wenn sie einer guten MDK-Bewertung vertrauen und nicht bedenken, worauf sich diese bezieht“, kritisiert der Pflege-Selbsthilfeverband. Es sei bedauerlich, dass die Chance vertan wurde, ein Bewertungssystem einzuführen, das Anreize zur Verbesserung setzt, statt lediglich den Dokumentationswahn zu verstärken, so die Vorstandsvorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbands, Adelheid von Stösser.

„Wir wissen selbst, dass die Gesamtnote nicht immer aussagekräftig ist“, so der Vorsitzende des Ersatzkassenverbands, Thomas Ballast, gegenüber der Tageszeitung „Die



Anreize zur Verbesserung der Pflege – dazu gehören auch Aspekte wie die Steigerung der Lebensqualität in Heimen.

## Überprüfung jährlich

Bis Ende 2010 müssen die Medizinischen Dienste alle 11 500 ambulanten Pflegedienste und alle rund 11 000 stationären Einrichtungen im Auftrag der Pflegekassen einmal prüfen, danach ist eine jährliche Kontrolle vorgesehen. Die Ergebnisse der Überprüfungen sollen nach und nach im Internet veröffentlicht werden. Informationen über die Qualitätsprüfungen des MDK und die Bewertungssystematik findet man im Internet unter [www.pflegenoten.de](http://www.pflegenoten.de).

Auf den folgenden Internetseiten der einzelnen Pflegekassen finden sich die Veröffentlichungen der Pflegenoten:

- [www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de) (AOK)
- [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de) (vdek – Verband der Ersatzkassen)
- [www.bkk-pflege.de](http://www.bkk-pflege.de) (BKK)

Bislang liegen weniger als 20 Prozent der Qualitätsberichte vor. Wird für eine Einrichtung oder einen Pflegedienst kein Transparenzbericht angezeigt, liegt noch keiner für diese spezielle Einrichtung vor. om

Welt“. Wer ein Heim sucht, solle sich unbedingt die Einzelnoten anschauen und nicht nur auf die Durchschnittsnote vertrauen, rät Ballast deshalb.

Der Ersatzkassenverband hatte 2008 gemeinsam mit den anderen Spitzenverbänden der Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden und der Vereinigung der Träger der Pflegeeinrichtungen das Bewertungsraster ausgehandelt.

## Qualität transparent machen

Das Grundproblem ist seit Langem bekannt: Betroffene, die auf der Suche nach einer guten Pflege sind, haben es nicht leicht. Hochglanzprospekte verraten möglicherweise etwas über den Werbeetat einer Einrichtung – eine Beurteilung der Pflegequalität ist damit aber nicht möglich. Leicht verständliche Qualitätsberichte schaffen Abhilfe – sie ermöglichen es den Pflegebedürftigen beziehungsweise ihren Angehörigen, die Qualität verschiedener Einrichtungen besser miteinander zu vergleichen. Schulnoten von

„sehr gut“ bis „mangelhaft“ machen schwarz auf weiß klar, wie es um die Qualität der Pflege in jedem einzelnen Pflegeheim oder ambulanten Pflegedienst bestellt ist.

Mit insgesamt 82 Einzelbewertungen, vier Bereichsnoten und einer durchschnittlichen Gesamtnote sollen die Qualitätsberichte dafür sorgen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine verständliche und unabhängige Hilfestellung bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung bekommen. „So viel Transparenz wie jetzt entsteht, gab es in diesem Bereich noch nie. Und die Transparenz wird zu wettbewerblichen Anstrengungen der Pflegeeinrichtungen führen“, ist sich Klaus-Dieter Voß, Vorstand des GKV-Spitzenverbands, sicher.

Basis für die Pflegebenotung sind die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellt werden. Mit Hilfe der Datenclearingstelle (DCS) sammeln die Landesverbände der Pflegekassen die Ergebnisse aller Qualitätsprüfungen online ein. Aus den Qualitätsprüfungsberichten werden dann die Pflegenoten ermittelt und an die Landesverbände der Pflegekassen und die Pflegeeinrichtungen weitergeleitet.

Für die Überprüfung einer Einrichtung kommen die Prüfer prinzipiell unangemeldet.



Die Einzelbewertungen variieren: Geprüft werden auch die soziale Betreuung und die Alltagsgestaltung ...

Sie untersuchen verschiedene Bereiche der Einrichtung nach einem festgelegten Kriterienkatalog. Die Gesamtnote setzt sich dabei aus verschiedenen Einzelnoten zusammen. So wird der Teilbereich „Pflege und medizinische Versorgung“ ebenso bewertet wie der „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Auch die „soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ wird gesondert benotet. Letzter der vier Teilbereiche ist der Komplex „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“.

Bevor die Pflegenoten einer Einrichtung veröffentlicht werden, hat diese vier Wochen Zeit, das Prüfergebnis zu kommentieren und zusätzliche Angaben, beispielsweise über spezielle Angebote der Einrichtung, zu machen. Erst danach werden die Berichte mitsamt der Benotung von den Pflegekassen online gestellt. Die Aufarbeitung im Internet ist bundesweit einheitlich geregelt. Die Suchmaschinen aller Pflegekassen enthalten das gleiche Darstellungsschema und werden wöchentlich einmal aktualisiert.

„Die ersten Ergebnisse haben gezeigt, dass eine Reihe von Einrichtungen zum Teil deutliche Qualitätsdefizite hat und in die Verbesserung seiner Qualität investieren muss“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS). „Hier stellen die Pflegenoten endlich Transparenz her“. Nach Angaben des MDS sind in Deutschland etwa 2,1 Millionen Menschen pflegebedürftig und erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Rund ein Drittel davon, etwa 700 000 Menschen, lebt in Pflegeheimen, knapp anderthalb Millionen Pflegebedürftige erhalten ambulante Pflegeleistungen und werden zu Hause gepflegt.

Otmar Müller  
Gesundheitspolitischer Fachjournalist  
Nürnbergstr. 6  
50937 Köln



... oder die Versorgung von schweren Pflegefällen.

# Ein Kuss sagt mehr als tausend Worte

Robert Uhde

***A kiss is just a kiss? Von wegen! Kaum eine menschliche Geste hat so unterschiedliche Bedeutungen wie der Kuss. Unter Liebenden ist er ein Zeichen der Zuneigung, im Märchen verwandelt er den Frosch in einen Prinzen. Im Sozialismus symbolisierte er den Zusammenhalt zwischen den „Bruderstaaten“ und Papst Johannes Paul II. küsste bei seinen Auslandsreisen stets zuerst den Boden, um das Gastgeberland zu ehren. Ambivalent erscheint der Kuss aus medizinischer Sicht – denn einerseits stärkt er das Immunsystem, andererseits birgt er die Gefahr, Krankheiten zu übertragen.***

**D**er Kuss ist wie die Umarmung eine archaische Geste, die wahrscheinlich so alt ist wie die Menschheit selbst. Wir kennen ihn in unzähligen Varianten als Kuss der Liebenden, als Bruderkuss, als Judaskuss, als Freundschaftskuss, als zärtlichen Kuss der Eltern oder als gespielten Filmkuss. Warum der Kuss weltweit diese große Bedeutung hat, ist unter Verhaltensforschern, Psychologen und Sexualwissenschaftlern bislang nicht eindeutig erwiesen. Meist wird das Küssen wie bei Sigmund Freud auf die angenehmen und lustvollen Gefühle des Kindes beim Stillen zurückgeführt. Oder er wird mit der Mund-zu-Mund-Fütterung in Verbindung gebracht, die bei vielen Tieren und auch bei manchen Volksstämmen noch heute praktiziert wird: Die Mutter kaut dabei die Nahrung für ihr Kind vor und überträgt sie dann per Mundkuss. Einige moderne Kussforscher betrachten das Küssen dagegen vorrangig als einen biochemischen Vorgang, um die Geruchs- und Botenstoffe im Speichel, der Zunge und der Mundschleimhaut des Partners zu testen, um so herauszufinden, ob man zueinander passt.

Jede der drei Theorien klingt für sich betrachtet schlüssig. Aber wahrscheinlich erschließt sich die Bedeutung des Kusses erst im Zusammenspiel der unterschiedlichen Ansätze. Noch nicht erklärt sind damit aber die unzähligen verschiedenen Spielarten,



die sich im Verlauf der Jahrhunderte herausgebildet haben. Grundlegend lassen sich je nach Betrachtung vier verschiedene Formen unterscheiden: Neben dem Küssen und Stillen des Säuglings gibt es die Küsse der Liebenden, den Kuss als Begrüßung sowie den Kuss als religiöses Ritual. Den verschiedenen Varianten gemein ist, dass sie in unterschiedlichsten Kulturen und zu unterschiedlichsten Epochen auftreten.

## Vom Kuss der Götter zum Kuss der Liebenden

Zu den ältesten erhaltenen bildlichen Überlieferungen des Kusses gehören Abbildungen aus Ägypten aus dem 3. Jahrtausend v. Chr. Der Kuss erscheint dabei in erster Linie als religiöses Ritual: Die unterschiedlichen Darstellungen zeigen Nasenküsse zwischen Göttern sowie zwischen Göttern und Königen, die den Lebensatem auf den Geküssten übertragen sollten. In anderen Kulturen der Antike wurde statt mit der Nase fast ausschließlich mit dem Mund geküsst. In Mesopotamien küssten die Gläubigen auf diese Weise ihre Götterstatuen als Zeichen der Verehrung. Griechen und Römer küssten

dagegen die Erde als Huldigung an Mutter Erde.

Zur gleichen Zeit rühmten römische und griechische Dichter das Küssen bereits in ihrer Liebeslyrik. So ging Platon davon aus, dass sich während eines Kusses von Mund zu Mund die Seelen berühren und miteinander vermischen. Und im Alten Testament singt das Hohelied Salomos ein erotisches Loblied auf das Küssen: „Von deinen Lippen, Braut, tropft Honig; Milch und Honig ist unter deiner Zunge“ (Hohelied 4, 11). Einige Jahrhunderte später spielt der Kuss eine wichtige Rolle in der Literatur der Minnedichtung – so etwa im Versroman „Tristan“ des mittelhochdeutschen Dichters Gottfried von Straßburg aus dem frühen 13. Jahrhundert.

Vom Kuss der Minnedichter aus führt ein direkter Weg zum romantischen Kuss als innige Begegnung von Körper und Seele. Die Skala an möglichen Variationen in der Literatur wie im richtigen Leben reicht dabei vom schüchternen und zärtlichen über den verliebten und leidenschaftlichen bis hin zum stürmischen, ungestümen oder gar erzwungenen Kuss, wobei der Übergang zum Biss manchmal durchaus fließend sein kann. In seiner kleinen Kulturgeschichte des Kusses belegt Alain Montandon zudem, welche Anziehungskraft selbst ein „Beinahe-Kuss“ ausüben kann. Er zitiert dazu einen Brief von Goethes jungem Werther von 1774, in dem er eine Begegnung mit seiner geliebten Lotte schildert: „Wenn sie gar im Gespräch ihre Hand auf die meine legt, und im Interesse



Foto: MEV

der Unterredung näher rückt, dass der himmlische Atem ihres Mundes meine Lippen erreichen kann – ich glaube zu versinken, wie vom Wetter gerührt.“ Von entscheidender Bedeutung ist hier wie im richtigen Leben der von Werther so sehnsüchtig erwartete erste Kuss. Denn als Geste der Liebe bindet er in der Regel zwei Menschen für eine bestimmte oder unbestimmte Zeit aneinander. Bezeichnenderweise besiegelt daher auch der Kuss vor dem Standesamt oder in der Kirche den Bund der Ehe.

### **Vom Judaskuss zum Kuss der Erlösung im Märchen**

In Abwandlung des beißenden Kusses der Liebenden lässt sich auch der Biss der Vampire als eine Form des Kusses begreifen. Doch handelt es sich hierbei „nicht mehr um einen Austausch, also nicht um jene Gegenseitigkeit, die ein wesentliches Merkmal des Kusses ist“, so Alain Montandon. „Vielmehr geht es darum, dem anderen seinen Lebenssaft auszusaugen, ohne etwas dafür zurückzugeben (außer der Krankheit, die durch den Biss auf das Opfer übertragen wird). So wird der andere fortan in einen weiteren Vampir verwandelt, damit beide fortan als Gleichgesinnte ihr Unwesen treiben können.“

Dass der Kuss durchaus nicht immer positiv besetzt zu sein braucht, belegt auch der berühmteste Kuss im Neuen Testament. Dabei geht Judas auf Jesus zu und verrät ihn mit einem Kuss, woraufhin dieser verhaftet und schließlich gekreuzigt wird. Wieder andere Bedeutungen wurden dem Küssen im Mittelalter zugesprochen: Bei Hofe diente er angeblich als eine Art Alkoholkontrolle, mit dem die Ritter herausfinden wollten, ob ihre Ehefrauen getrunken hatten, während sie auf Kreuzzug waren. Auf der anderen Seite hatte der Kuss oftmals eine rechtsbindende Wirkung.

Und auch im Märchen kommt dem Kuss seit jeher eine Schlüsselrolle zu. Je nach Stoff und Figur steht er hier wechselweise als ein Zeichen für Erlösung, Entzauberung, Freundschaft, Verehrung oder ewige Liebe. Am bekanntesten ist dabei sicherlich Grimms Märchen „Der Froschkönig“, in



dem die Prinzessin einen Frosch gegen einen Spiegel wirft, worauf der sich dann in einen Prinzen verwandelt. Zwar taucht das Motiv des Kusses in der Fassung der Brüder Grimm gar nicht auf, im Bewusstsein der Menschen hat sich dennoch hartnäckig festgesetzt, dass erst der Kuss der Prinzessin den Frosch in einen Prinzen verwandelt hätte. Eine ähnlich wichtige Bedeutung hat der Erweckungskuss für Dornröschen, die dadurch aus dem Schlaf erweckt wird.

### Form der Ehrerbietung und der Begrüßung

Parallel zum Kuss der Liebenden bildete sich bereits im höfischen Mittelalter ein ritualisierter Begrüßungskuss als Form der Etikette heraus. Man küsste auf Mund, Wangen oder Augen, insbesondere die Franzosen küsstem außerdem auch Nase, Kinn und Hals. In Abwandlung an den Handkuss als Ehrung der Götter und Herrschenden, wie er bereits seit dem vierten Jahrhundert vor Christus von den Sumerern durchgeführt wurde, hat sich als besondere Form außerdem der Handkuss als ehrerbietige Begrüßung einer Dame durch einen Herrn entwickelt. Ausgehend vom spanischen Hofzeremoniell Ende des 16. Jahrhunderts wurde das Ritual später auch am Wiener Hof übernommen. Noch ehrerbietigere Formen sind der Kuss des Ringes, des Kleidsaumes der Dame oder auch der Fußkuss als Zeichen der absoluten Ergebenheit eines Mannes gegenüber einer Dame.

Neben dieser verehrenden Form finden sich bis heute verschiedenste Grußformen des Kusses. Je nach Kultur bleibt er dabei auf den Familienkreis beschränkt oder wird auch im engeren oder weiteren Bekanntenkreis gepflegt. Für Missver-

ständnisse sorgt dabei häufig die korrekte Anzahl der Wangenküsse. Denn während in Deutschland meist ein oder zwei Küsse reichen, wird in anderen Ländern wie der Schweiz oder den Niederlanden bei Begrüßung und Abschied in der Regel ein dritter Kuss erwartet. In Asien und in der Arktis begrüßt man sich dagegen eher mit einem Riechgruß, dem sogenannten „Nasenkuss“, der eigentlich kein Kuss im herkömmlichen Sinn, sondern eher ein Beschnüffeln ist.



### Ein Kuss wie im Film

Ganz neue Möglichkeiten zur Darstellung des Kusses und insbesondere des Liebeskusses boten seit dem 19. Jahrhundert die aufkommende Fotografie und vor allem der Film. Bereits 1896 wurde der dreißig Sekunden lange Streifen „The Kiss“ als einer der ersten Filme überhaupt in Amerika uraufgeführt. Die gesamte Handlung bestand aus einem einzigen langen Kuss. Diesem ersten Kuss folgten bis heute zahllose weitere – zu den bekanntesten zählen dabei die Filmküsse zwischen Humphrey Bogart und Ingrid Bergman in „Casablanca“, die zwischen Vivien Leigh und Clark Gable in „Vom Winde verweht“ oder die zwischen Deborah Kerr und Burt Lancaster in „Verdammt in alle Ewigkeit“. Die Münder sind bei diesen Küssen kaum zu sehen, stattdessen beugt sich der Mann leidenschaftlich um die Frau, die ihrerseits den Kopf zurückwirft. Der erste Zungenkuss wurde erst 1961 im Hollywoodfilm „Fieber im Blut“ mit Natalie Wood und Warren Beatty gezeigt. Sie alle haben die Kusskultur des 20. Jahrhunderts stark geprägt und den Kuss generationsübergreifend zum Sinnbild für Romantik und tiefe Leidenschaft werden lassen. Symptomatisch steht dabei der Kuss als Happy-End, der die Geschichte glücklich abschließt.

Trotz der gemeinsamen Folie des Films und der Medien bestehen je nach Erziehung und kultureller Prägung nach wie vor zahlreiche unterschiedliche Vorlieben und Abneigungen beim Liebeskuss: In Japan und Indien zum Beispiel werden küssende Paare in der Öffentlichkeit nicht gerne gesehen, weil der Kuss nach der dort vorherrschenden öffentlichen Meinung zum sexuellen Vorspiel gehört und somit nur hinter verschlossenen Türen stattfinden soll. Ebenso werden dort manche

Filme verboten, weil sie ein küssendes Liebespaar zeigen. Im europäischen Westen und in den meisten Ländern Nordamerikas gilt es dagegen zumindest heutzutage meist nicht mehr als anstößig, sich in der Öffentlichkeit zu küssen. Neben dem Zungenkuss und dem Wangenkuss als Zeichen von Verlangen oder Zuneigung spielt dabei vor allem der Abschiedskuss eine Rolle, der je nach Anlass und Dauer der Trennung als Wangenkuss, als intimer, als flüchtiger oder als angedeuteter Kuss zelebriert wird.

## Der Kuss als Geste in Religion, Sport und Politik

Aufbauend auf der Verehrung von Götterstatuen in der Antike haben sich im Verlauf der Jahrhunderte zahlreiche weitere Formen des symbolischen Kusses herausgebildet. So werden in den Orthodoxen Kirchen bis heute Ikonen mit einem Kuss verehrt. Und in der christlichen Liturgie küsst der Priester im katholischen eucharistischen Gottesdienst zu Beginn der Feier den Altar und nach der Verkündigung des Evangeliums das Evangelienbuch als Zeichen der Gegenwart Christi. Bekannt sind auch die Szenen, in denen Papst Johannes Paul II. bei seinen Auslandsreisen den Boden küsste, um so das Gastgeberland zu ehren. Daneben ist es Bestandteil vieler Rituale, einen Toten zu küssen. Und der Sterbende wiederum küsst das Kreuz, das man ihm hinhält. „Denn wenn man einen heiligen Gegenstand küsst, verschmilzt man mit ihm und nimmt seine Eigenschaften in sich auf“, so Alain Montandon.

Eine säkularisierte Form des Verehrungskusses ist der Kuss, mit dem Sportler ihre Trophäen küssen – eine Geste, die dann je nach Größe und Bedeutung des sportlichen Ereignisses häufig live in aller Welt zu sehen ist.

Im politischen Raum ist außerdem der früher bei Staatsbesuchen und Parteiversammlungen gepflegte sozialistische Bruderkuss zwischen den Herrschenden der ehemaligen Ostblockstaaten bekannt. Das prominenteste Paar bildeten dabei sicherlich SED-Chef Erich Honecker und der sowjetische Staats- und Parteichef Leonid Breschnew. Noch heute sind beide als berühmtes Motiv



Fotos: MEV/CC

des russischen Malers Dimitri Vrubel auf der sogenannten „East Side Gallery“ entlang eines 1,3 Kilometer langen Teils Berliner Mauer zu bestaunen.

## Gesundheitsförderung und Naturmedizin

Unabhängig von den unterschiedlichen gesellschaftlichen und kulturellen Bedeutungen und seiner vielfältigen Funktion als Ausdruck von Liebe, Freundschaft oder Verehrung kommt dem Küssen auf rein physiologischer Ebene außerdem auch eine gesundheitsfördernde Wirkung zu. Alain Montandon zählt auf, dass an einem

Zungenkuss mindestens 29 Muskeln beteiligt sind. Gleichzeitig setzt die Nebenniere Adrenalin frei, die Bauchspeicheldrüse produziert Insulin und das Immunsystem schickt Abwehrzellen durchs Blut. Intensives Küssen lässt somit nicht nur den Herzschlag steigen, sondern bringt auch den Kreislauf



im alten Ägypten Honig- und Kräuterbonbons gelutscht. In der Neuzeit stehen dazu zusätzlich auch Zahnpasta und Kaugummi zur Verfügung.

## Übertragung von Krankheiten durch Küssen

Trotz dieser Hygienemaßnahmen besteht beim Küssen aufgrund des Speichelaustausches die Möglichkeit der Übertragung von Krankheiten. Zu nennen wären hierbei etwa Herpes, Hepatitis B und Pfeiffersches Drüsenfieber (was Karieserkrankungen anbelangt, siehe den gesonderten Beitrag des Mediziners Rainer A. Jordan von der Universität Witten/Herdecke). Aktuell steht in diesem Zusammenhang vor allem die Angst vor der Schweinegrippe im Vordergrund, zu deren Übertragung allerdings schon ein Niesen ausreichen kann. Allein der Verzicht aufs Küssen bietet in diesem Fall also noch keine ausreichende Sicherheit.

Robert Uhde  
Grenadierweg 39  
26129 Oldenburg

Foto: MEV



*„Meine Ruh' ist hin, Mein Herz ist schwer;  
Ich finde sie nimmer, Und nimmermehr“ –  
dichtete schon Goethe über die Freuden  
und Qualen der Liebe und des Kusses*



in Schwung und fördert die Durchblutung und die Widerstandsfähigkeit des Körpers. Gleichzeitig wird beim Küssen die Produktion des Stresshormons Kortisol eingeschränkt, das für Depressionen und Frustrationen verantwortlich ist.

Wenig angenehm ist das Küssen allerdings, wenn der Partner oder das Gegenüber an Mundgeruch aufgrund von mangelnder Zahnpflege, Parodontitis oder anderen Krankheiten leidet. Schnell kann daraus eine persönliche Abneigung entstehen, die nicht zuletzt in der Redewendung „jemanden nicht riechen können“ ihre Entsprechung findet. Um den Atem zu erfrischen, wurden daher schon

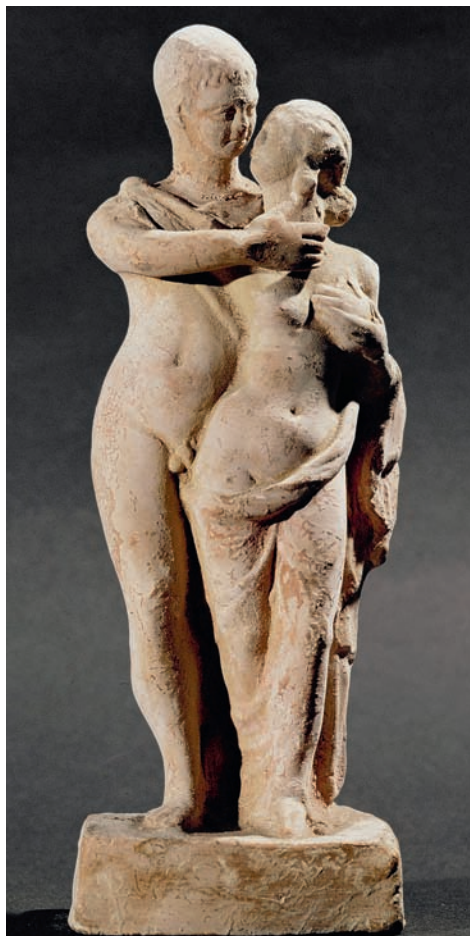


Foto: picture-alliance

*Die Zuwendung als intime Vorahnung – auch die Kunst der Antike thematisierte den Kuss von Liebenden.*



Foto: Bridgemanhart.com

*Rodins Skulptur „Der Kuss“ gilt gemeinhin als Symbol inniger und sinnlicher Liebe zwischen Mann und Frau.*

*Eine Leidenschaft, medizinisch betrachtet*

## Die Übertragung von Karies beim Küssen

**Verursacht Küssen Karies? Bei der Beantwortung dieser Frage ist eine vorschnelle (zahn-)medizinische Festlegung wenig angebracht. Das meint der Oberarzt Rainer A. Jordan, M. Sc., von der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin der Uni Witten/Herdecke. Schließlich ist die Herkunft von Karies multikausal.**

Dass Herpesviren durch Küssen übertragen werden und in der Folge zu wiederkehrenden Erkrankungssymptomen führen, beschrieb schon William Shakespeare in seiner Tragödie „Romeo und Julia“: „O’er ladies’ lips, who straight on kisses dream, Which oft the angry Mab with blisters plagues, because their breaths with sweetmeats tainted are.“ (Übersetzung: „Der schönen Lippen, die von Küssen träumen, oft plagt die böse Mab mit Bläschen diese, weil ihren Odem Näscheri verdarb.“)

Etwa 40 000 Mikroorganismen und 250 Bakterienarten wechseln die Mundhöhle bei einem französischen Kuss. Das Pfeiffer-Drüsenfieber (Mononucleosis infectiosa) ist

ein bekanntes Beispiel dafür, dass dabei auch Keime, in diesem Fall das Epstein-Barr-Virus, übertragen werden, die Krankheiten auslösen können.

### Angaben differieren

Doch wie sieht es mit den oralen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis aus? Bereits der Nachweis von Mutans-Streptokokken in der kariesfreien Mundhöhle von Kleinkindern ist mit einem doppelten Risiko, an Karies zu erkranken, verbunden. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei bis zu 40 Prozent bestimmte Klone von Mutans-Streptokokken mit denen der Mutter über-

einstimmen. Eine sogenannte vertikale Infektion findet auch bei Laktobazillen statt. Für parodontalpathogene Spezies existieren unterschiedliche Angaben, möglicherweise, weil die bakterielle Nische von Leitkeimen im anaeroben, also subgingivalen Bereich liegt und somit vor einer Speichelübertragung in relevanter Menge besser geschützt ist.

Klinische Studien konnten zeigen, dass eine hohe Keimbelastung von Mutans-Streptokokken in der Mundhöhle der Mutter mit dem Auftreten frühkindlicher Karies korreliert. Zurückhaltung in der Interpretation scheint geboten, da kaum zwischen infektiologischen und andererseits verhaltensbedingten Ursachen unterschieden werden kann. Schließlich sind Karies und Parodontitis besondere, weil multifaktoriell und multibakteriell bedingte Erkrankungen des oralen Biofilms. Die moderne Biofilmforschung beschreibt die bakterielle Ätiologie dieser Erkrankungen immer mehr als ein komplexes, organähnlich funktionierendes Geschehen.

### Kontrolle des Biofilms

Es ist davon auszugehen, dass die Bedeutung einzelner Spezies für die Entwicklung einer Karies überschätzt wird. In der Mundhöhle können regelmäßig bis zu 700 verschiedene Bakterienspezies identifiziert werden. Offensichtlich spielt für die Aufrechterhaltung einer guten Mundgesundheit das häusliche Management der Kontrolle des oralen Biofilms an sich durch eine gute Mundhygiene eine wesentlich höhere Rolle als die An- oder Abwesenheit eines Bakteriums.

OA Rainer A. Jordan, M.Sc.  
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin  
(Leiter: Prof. Dr. S. Zimmer)  
Universität Witten/Herdecke  
Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Alfred-Herrhausen-Str. 50  
58448 Witten  
Tel.: (02302) 926-629  
Fax: (02302) 926-681  
E-Mail: andreas.jordan@uni-wh.de

*Kariesübertragung durch Küssen? Durch nichts sollten sich Mütter und Väter abhalten lassen, ihren Kindern einen Kuss zu geben. Kinder brauchen dies und die Ansteckungsgefahr wird oft überbewertet.*



Foto: fololia

*Differentialdiagnose submentaler Raumforderungen*

## Submentale arterio-venöse Malformation

Marcus Oliver Klein, Sami Eletr, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: submentale Raumforderung unter intakten Hautverhältnissen

Ein 39-jähriger, ansonsten gesunder Patient stellte sich vor zur Diagnostik und Therapie einer unklaren submentalen Raumforderung. Diese habe schon jahrelang bestanden und in der letzten Zeit eine leichte Größenzunahme erfahren. Ein Trauma der entsprechenden Region war dem Patienten nicht erinnerlich.

Die klinische Untersuchung zeigte submental paramedian links eine weiche, nicht druckdolente Raumforderung. Die Haut über dem Befund war leicht überwärmt, jedoch reizlos ohne weitere Zeichen einer Entzündung (Abbildung 1). Funktionelle Einschränkungen, insbesondere Schluckbeschwerden lagen nicht vor. Sowohl klinisch als auch radiologisch (OPTG) konnte ein dentogener Fokus sicher ausgeschlossen werden. Palpatorisch bot sich ein Schwirren der linken A. facialis beim Druck gegen die Unterkieferbasis.

Im Ultraschall wie auch in der Computertomographie (Abbildung 2) zeigte sich ein unter der Mundbodenmuskulatur gelegener, glatt begrenzter, zystischer, extrem gut vaskularisierter Tumor (high-flow im Duplex-

Bild) von rund 4 x 3 x 3 cm Größe im Sinne einer arterio-venösen (AV) Malformation. Eine Angiographie bestätigte die Verdachtsdiagnose einer submentalen, bis in den Mundboden reichenden Malformation mit Zufluss und Drainage aus dem Fazialisstromgebiet (Abbildung 3). Nachdem eine Embo-

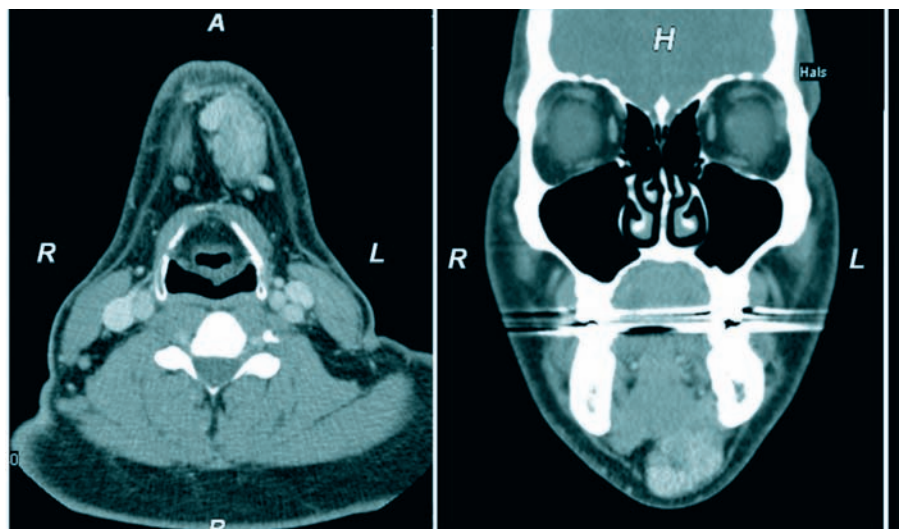


Abbildung 2: Computertomographie (links axiale Schicht, rechts koronare Rekonstruktion): submental links direkt unter der Haut gelegene, Kontrastmittel aufnehmende Raumforderung



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

lisation seitens der Neuroradiologie aufgrund der hohen Flussgeschwindigkeit und der großen Gefäßdimensionen nicht möglich war, entschlossen wir uns zur operativen Ligatur der zu- und abführenden Gefäße und zur Entfernung der Raumforderung, was in Allgemeinnarkose problemlos durchgeführt werden konnte (Abbildung 4).

Die definitive pathohistologische Aufarbeitung des Resektats bestätigte das Vorliegen einer arterio-venösen Malformation mit geringer Wandsklerose (Abbildung 5). Ambulante Verlaufskontrollen zeigten einen reizlosen postoperativen Situs ohne Anhalt auf ein Rezidiv.

### Diskussion

Im vorliegenden Fall ließ sich der Befund in der klinischen Untersuchung mechanisch komprimieren, wobei hier das Schwirren deutlich palpabel war und somit einen ersten Hinweis auf die Diagnose im Sinne einer rasch durchflossenen Gefäßmissbildung gab. Weitere Differentialdiagnosen langsam

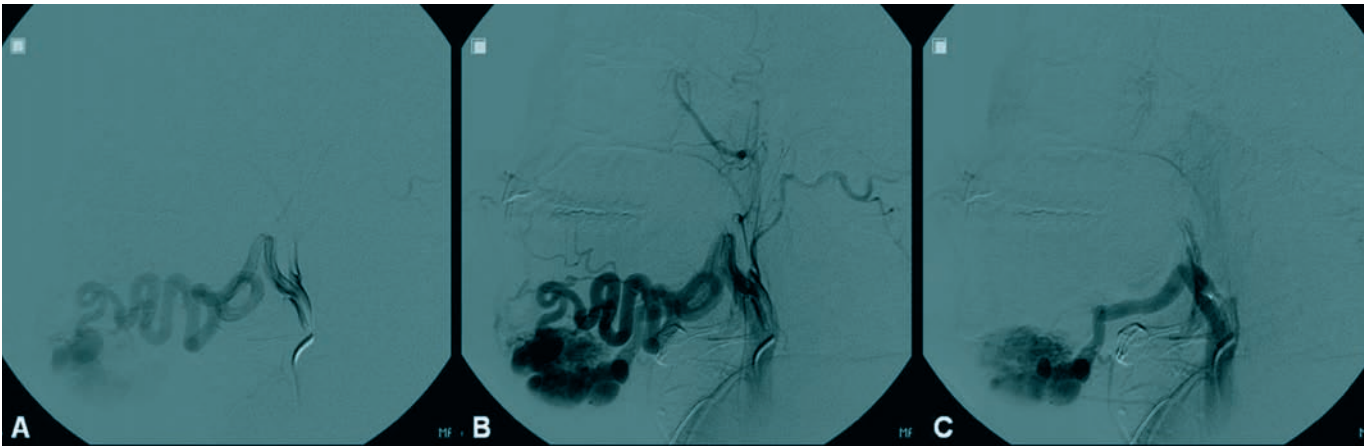


Abbildung 3: Angiographie der vaskulären Malformation (seitliche Ansicht) mit früher arterieller Phase (3A), Füllungsphase (3B) und später venöser Phase (3C)

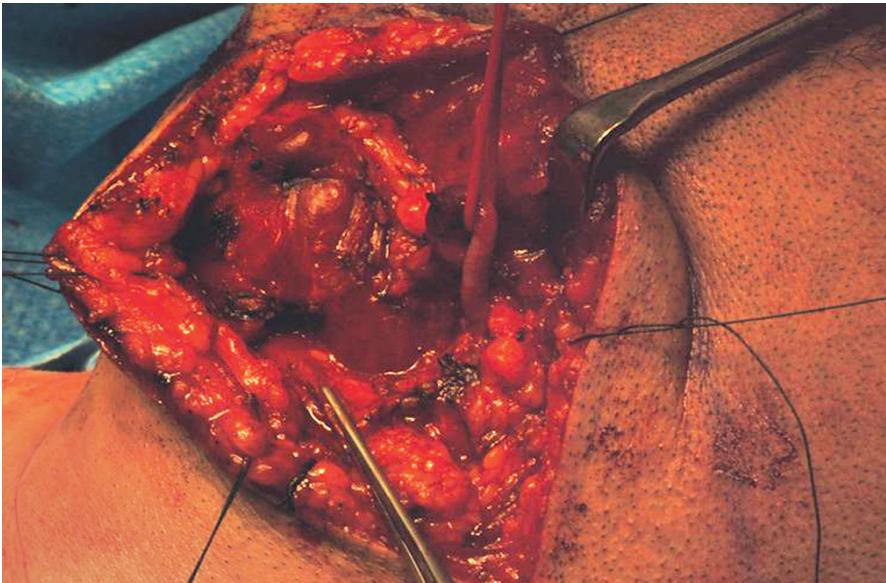


Abbildung 4: intraoperativer Situs mit Darstellung der arteriellen Zufuhr der Malformation

wachsender, nichtinfektiöser submentaler Raumforderungen können neben Gefäßmissbildungen mit niedrigem Blutfluss (siehe unten) auch mediane Halszysten, Lipome und andere gutartige Tumore sein. AV-Malformationen gehören zu den häufigen gefäßbezogenen Fehlbildungen des Gesichts- und Halsbereiches. Sie werden der Gruppe der anlagebedingten vaskulären Malformationen zugeordnet und sind gegen die nicht-anlagebedingten, proliferierenden echten Neubildungen abzugrenzen, zu denen die Hämangiome gehören [1,2]. Histologisch lassen sich AV-Malformationen durch die Existenz dickwandiger, elastischer Arterien sowie intraläsionaler Nervenfasern von Hämangiomen differenzieren [3]; diese Kriterien lagen in dem beschriebenen Fall vor.

Während die Hämangiome ganz überwiegend Tumoren des Kindesalters sind, die nach einer raschen Größenzunahme im ersten Lebensjahr in der Mehrzahl der Fälle eine Spontanregression erfahren, sind vaskuläre Malformationen in jedem Lebensalter anzutreffen. Eine spontane Rückbildung tritt bei vaskulären Malformationen nicht ein. AV-Malformationen sind direkte Gefäßkurz-



**Auch für diesen „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.**

schlüsse zwischen Arterien und Venen und einem zwischengeschalteten Nidus abnormer Gefäßkanäle und weisen einen hohen Blutfluss auf, der palpatorisch als Pulsieren oder Schwirren auffallen kann. Direkt darüber liegende Hautschichten können sich wärmer anfühlen oder gar Ulzerationen aufweisen. Sehr große Raumforderungen können zudem mit erheblichen, teilweise lebensbedrohlichen funktionellen Einschränkungen (Schluckbeschwerden, akute Verlegung der Atemwege) sowie mit erheblichen ästhetischen Beeinträchtigungen für den Patienten einhergehen. Bei jugendlichen Patienten können Wachstumsbeeinträchtigungen des knöchernen Gesichtsschädels auftreten. Erwähnt werden muss auch die Möglichkeit von Blutungskomplikationen.

Stadium	Merkmale
I	Hautrötung, Hauterwärmung
II	Vergrößerung der Läsion, Pulsieren, Schwirren
III	Schmerzen, Ulzerationen, Blutungen, Infektionen
IV	Kardiale Dekompensation, Herzversagen

Tabelle 1: Schobinger-Klassifikation der AV-Malformationen, modifiziert nach Kohout et al. [4]

In der Regel bleiben AV-Malformationen im ersten Lebensjahrzehnt asymptomatisch und werden erst durch hormonelle Umstellungen (Pubertät, Schwangerschaft), Traumata oder iatrogene Maßnahmen symptomatisch. Schobinger beziehungsweise Kohout und Mitarbeiter unterscheiden vier Entwicklungsstadien (Tabelle 1). Im hier vorgestellten Fall lag demnach ein Schobinger-Stadium II vor.

Für das Therapiekonzept bei Malformationen ist die korrekte Einordnung hinsichtlich des Blutflusses (low-flow versus high-flow) notwendig. Neben der klinischen Beurteilung ist in vielen Fällen eine B-Bild- beziehungsweise Duplexsonographie richtungweisend für die Diagnosestellung. Bei ausgedehnten Läsionen sind die Computertomographie oder die Magnetresonanztomographie die Bildgebungsmethode der

Wahl, zudem ist bei arterio-venösen (high-flow) Malformationen eine angiographische Darstellung sinnvoll [5]. Während die Chance der spontanen Involution bei kindlichen Hämangiomen ohne Wachstumsdynamik und ohne funktionelle Beeinträchtigungen in ausgesuchten Fällen ein kontrolliertes Zuwarten rechtfertigt, erfordern größere vaskuläre Malformationen regelmäßig individuelle, zumeist interdisziplinäre Therapieansätze. In der Regel geht einer chirurgischen Resektion eine transarterielle Embolisation zur weitestgehenden Reduktion der arterio-venösen Shunts voraus [2].



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

## Fazit für die Praxis

- Gefäßanomalien kommen zu einem großen Anteil in der Kopf- und Halsregion vor.
- Im Gegensatz zu den als echte Neoplasien zu betrachtenden Hämangiomen sind vaskuläre Malformationen anlagebedingte Fehlbildungen. Sie unterliegen keiner spontanen Rückbildung und können erhebliche, teilweise entstellende Ausmaße annehmen.
- Kleine Veränderungen an der Oberfläche können unter Umständen die „Spitze des Eisbergs“ darstellen und Ausläufer einer ausgedehnten Läsion mit tiefen Anteilen sein.
- Vor allem bei rasch durchflossenen AV-Malformationen muss bei einer Probebiopsie immer mit der Möglichkeit einer starken Blutung gerechnet werden.

Dr. Dr. Marcus O. Klein  
Sami Eletr  
Dr. Dr. Christian Walter  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Plastische Operationen  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
[www.klinik.uni-mainz.de/mkg](http://www.klinik.uni-mainz.de/mkg)

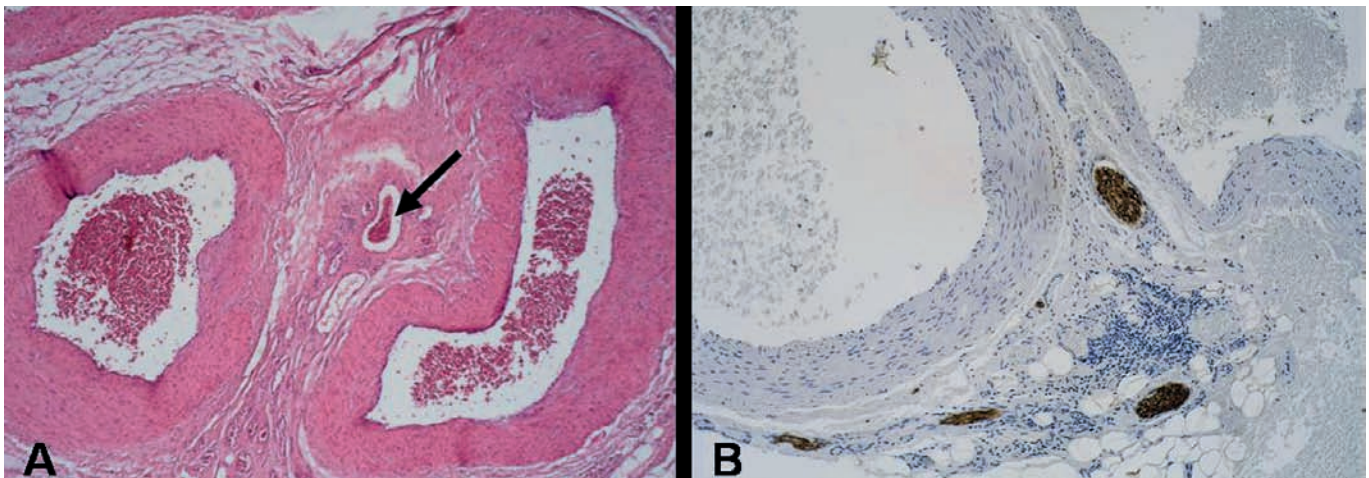


Abbildung 5: Der histologische Befund (5A: Färbung HE, Originalvergrößerung 50-fach; 5B: Anti-S-100 Färbung, Originalvergrößerung 100-fach) zeigt dickwandige arterielle Gefäße sowie auch dünnwandigere Gefäße (Pfeil) mit intraläsionalen, S-100-positiven Nervenfasern.

Kunstprojekt „Lebens-Lust“

## Einblicke in seltenes Leid

**Zu Volkskrankheiten wie Krebs oder Diabetes wird viel geforscht. Zu seltenen Krankheiten dagegen eher wenig. Wissenschaftler finden für ihre Studien kaum Geldgeber. Die Patienten haben meist einen langen Leidensweg hinter sich, bis sie therapiert werden können. Das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) hat mit Blick auf die seltene Krankheit Hereditäres Angioödem (HAE) das Kunst-Projekt „Lebens-Lust“ initiiert, auch um ein öffentliches Bewusstsein für das Leid der Betroffenen sowie bessere Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen.**



*Ausgezeichnet: Thomas Przdzion überzeugte mit seinem Gemälde „Mutti“. Der Künstler befreite die Gesichtszüge der Bundeskanzlerin Angela Merkel von den Spuren zehrender Wahlkampfschlachten. Ergebnis: das blühende Leben.*

Fotos: DGK

„Raus aus der Nische – Rein in die Öffentlichkeit“ – mit diesem Wunsch wandte sich das DGK erstmalig mit einer Kunst-Ausschreibung an die Hochschule für Bildende Künste (Städelschule) in Frankfurt am Main. Hintergrund der Initiatoren: Menschen, die an dem Hereditären Angioödem (HAE) erkrankt sind, leiden oft lange und schwer. Keine oder falsche Diagnosen und Therapien führen dazu, dass die Betroffenen teilweise über Jahrzehnte hinweg nicht normal leben können. Dadurch schwinden Lebens-

*Ausgezeichnet: Der „Disco Wheelchair“ von Zuzanna Czebatul und Paul Wiersbinski. Die Künstler inszenieren ein Objekt, das für jeden Betrachter unmittelbar auf Behinderung und lebenslange Krankheit verweist.*



qualität und Lebensfreude. Wie bei vielen seltenen Erkrankungen ist das Wissen über HAE bei Ärzten, bei Patienten und in der Allgemeinheit zu wenig bekannt. Fest steht: HAE ist behandelbar, so dass die Leidtragenden am normalen Alltag teilnehmen und ihre Lebenslust wiedergewinnen können.

### Aufklären heißt helfen

Das Projekt „Lebens-Lust“ entstand aus der Überzeugung, dass Aufklärungs- und Informationsarbeit unabdingbar sind, damit Patienten rasch und richtig diagnostiziert und behandelt werden können. Die Ausschreibung fand in Kooperation mit CSL Behring statt. Das Unternehmen ist ein global agierender Hersteller von Plasmaderivaten und setzt sich dafür ein, die Lebensqualität von Menschen mit seltenen und schweren Krankheiten zu verbessern. Die Firma ist seit dreißig Jahren auch auf dem Gebiet der Therapie des Hereditären Angioödems aktiv. Dr. Claudia Mauelshagen, Projektleiterin beim DGK, erklärt, warum die Ausschreibung mit der Städelschule durchgeführt wurde. „Die Hochschule hat ein hohes nationales und internationales Renommee und war daher für uns der Wunsch-Partner für das Projekt.“ Zudem wissen Mauelshagen und ihre Kollegen aus Erfahrungen, dass eine exklusive Zusammenarbeit meist



Ausgezeichnet: Die Foto-Serie „There Is Always Something Missing“ von Plamen Bontchev und Sofia Burchardi. In Situationen starker Verzweiflung ermöglicht Lebenslust Fortschritt. Hier: Pokale des Sitzvolleyball-Teams „Phantoms Sarajevo“ – die Spieler sind Landminenopfer.



## zm-Info

### Was ist HAE?

HAE ist eine seltene Erbkrankheit. In Deutschland gibt es etwa 1 000 Patienten, Experten schätzen die Dunkelziffer auf rund 5 000. Das Eiweiß C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) wird nicht oder nur vermindert gebildet oder ist in seiner Funktion beeinträchtigt. Es kommt zu physiologischen Fehlsteuerungen, die zu Schwellungen führen. Plötzlich werden Hand und Fuß dick, auf einmal schwellen Auge oder Mundpartie an, Magen-Darm-Attacken quälen den Patienten: Bei HAE entstehen schwere Haut- und Schleimhautschwellungen. Mehr als 70 Prozent der Ödeme sind Schwellungen an Schleimhäuten innerer Organe. Sind Magen und Darm betroffen, kommt es zu Koliken, Erbrechen und Durchfall. Schwellungen an Gesicht, Hals, den Extremitäten, an Genitalien und Gesäß sind entstellend und können sehr schmerzhaft sein. Die Ödeme bilden sich in der Regel nach zwei bis fünf Tagen von selbst zurück. Sie kehren wieder, teilweise mehrmals wöchentlich. Schwellungen im Kehlkopfbereich (Larynxödem) können den Erstickungstod zur Folge haben, etwa 30 bis 50 Prozent der Todesfälle bei unbehandelter HAE sind darauf zurückzuführen. Eine Blutuntersuchung zeigt, ob diese Störung vorliegt. HAE ist nicht heilbar, aber behandelbar.

■ <http://www.angiooedem.de/>

zu hochwertigen Ergebnissen führt. Den Studenten wurde bei der Umsetzung ihrer Ideen maximale künstlerische Freiheit gelassen – lediglich das Thema „Lebens-Lust“ wurde vorgegeben.

### Den Nachwuchs fördern

Ziel war es, gerade auch junge und unbekannte Studenten zu fördern. Mauelshagen: „Der künstlerische Nachwuchs wird bei Kooperationen im Kunst-Bereich oftmals vernachlässigt. Hier wollten wir ansetzen, indem wir ihnen eine Plattform bieten.“ Aus den über 30 eingereichten Arbeiten von 20 Künstlern wurden drei besonders gelungene Werke prämiert. Die Auswahl traf eine sechsköpfige Jury – alle Vertreter aus Kunst, Kultur, Medien und Medizin. Ausgezeichnet wurden eine Foto-Serie, eine Skulptur und ein Gemälde (Abbildungen). Alle Exponate wurden vom 6. bis 22. November im „Raum 121“ (Frankfurt) ausgestellt. Für das Jahr 2010 sind weitere Ausstellungen geplant. Laut der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. (ACHSE) sind in Deutschland rund 4 Millionen Menschen von etwa 5 000 seltenen Erkrankungen betroffen. Der „Tag der Seltener Erkrankungen“ wird weltweit am letzten Tag im Februar begangen. sf

## zm-Surftipp

<http://dgk.de/lebens-lust>  
<http://www.staedelschule.de/>  
<http://www.achse-online.de/>

Gemeinschaftstagung DGK und IAPD

## München ganz im Zeichen der Kinderzahnheilkunde

Die 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) fand in diesem Jahr erstmals als Gemeinschaftstagung in Kooperation mit dem 22. Kongress der International Association for Paediatric Dentistry (IAPD) vom 17. bis zum 20. Juni 2009 im Gasteig in München statt.

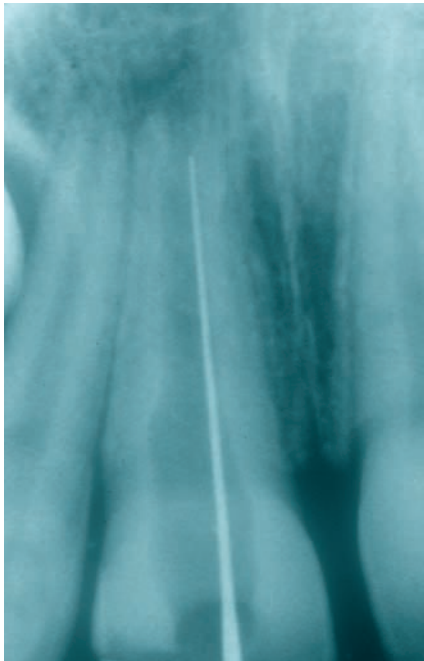


Abbildung 1: Frontzahn mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Zunächst erfolgten die Reinigung des Kanals und eine Kalziumhydroxideinlage. Diese wurde bis zur Ausbildung eines apikalen Stopps mehrmals gewechselt.

Der Kongress, der unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, stand, wurde erstmals in Deutschland durchgeführt. Unter dem Motto „Pinnacles in Paediatric Dentistry“ trafen sich mehr als 1 200 Teilnehmer aus 72 Ländern in der bayerischen Landeshauptstadt. Deutschland stellte mit einem Drittel die größte Teilnehmerzahl, gefolgt von England, der Türkei und der Schweiz. In der Geschichte beider Gesellschaften war dies bislang zahlenmäßig die größte Tagung. Den Organisatoren war es ein besonderes Anliegen, die Kinder- und Jugendzahnmedizin in Deutschland in einem internationalen Rahmen würdig zu repräsentieren. Aus diesem Grunde hob sich

diese Gemeinschaftstagung sowohl in ihrer internationalen Zusammensetzung, dem Umfang als auch in der Vielfalt ihrer Veranstaltungen deutlich von den bisherigen Jahrestagungen der DGK ab.

Das wissenschaftliche Programm war thematisch weit gestreut und deckte den kompletten Bereich der Kinder- und Jugendzahnheilkunde in Theorie und Praxis ab, zielte aber auch auf fächerverbindende Forschungsansätze und Tätigkeitsfelder. Dazu konnten mehr als 50 renommierte nationale und internationale Referenten für die Hauptvorträge gewonnen werden. Das wissenschaftliche Hauptprogramm wurde durch mannigfaltige wissenschaftliche Refe-

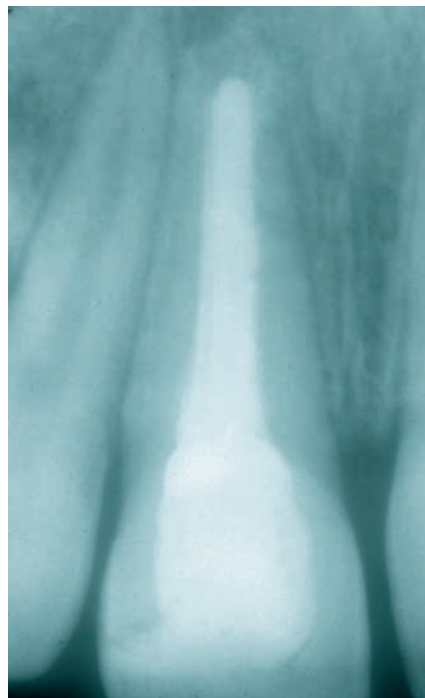


Abbildung 2: Wurzelfüllung nach Induktion des Wurzelwachstums mit Hartgewebsverschluss im apikalen Bereich



Abbildung 3: MIH Schweregrad 1. Einzelne weiß-cremige Verfärbungen beziehungsweise Opazitäten im Bereich eines Höckers

rate, Postervorstellungen und Fallpräsentationen ergänzt. Somit konnten die Tagungsteilnehmer aus mehr als 500 Beiträgen in fünf Parallelveranstaltungen auswählen und sich damit ihr individuelles Tagungsprogramm zusammenstellen. Durch die Vielfalt der Vorträge wurde sowohl den Ansprüchen des Wissenschaftlers als auch den Interessen des praktisch orientierten Zahnarztes Rechnung getragen.

Die Kongresssprache war diesmal – im Gegensatz zu den üblichen Jahrestagungen der DGK – Englisch. Allerdings wurde den Teilnehmern eine Simultanübersetzung Englisch-Deutsch für alle Hauptvorträge angeboten.

### Endodontie

Der Endodontie-Vortragsblock „Pulp therapy in primary and immature permanent teeth“ fand besonders großen Zuspruch. Gestaltet und wissenschaftlich begleitet wurde die Session von PD Dr. Karin Huth aus München, Prof. Dr. em. Ana Fuks aus Israel und Dr. Christoph Kaaden aus München. Das Thema stieß bei den Tagungsteilnehmern auf eine solch große Resonanz, dass die Referenten zustimmten, ihre Referate zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu wiederholen.

## DGK-Preisverleihungen

Auch in diesem Jahr wurden im Rahmen der Tagung die schon traditionellen DGK-Preise verliehen. Den Praktikerpreis erhielt Dr. Katharina Bücher (Arbeitsgruppe: K. Bücher, J. Kühnisch, C. Kaaden, R. Hickel, München) für ihre Fallpräsentation „Erhalt stark kompromittierter Traumazähne – Chancen und Limitationen“. Der Preis für den besten wissenschaftlichen Vortrag der Jahrestagung 2008 ging an ZÄ Lisa Hesse (Hamburg) mit dem Titel: „Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Schmerzbehandlung von philippinischen Grundschulern“ (Arbeitsgruppe: L. Hesse, B. Monse, R. Heinrich-Weltzien). Der Posterpreis wurde an Dr.

Romy Ermler (Potsdam) verliehen („Diagnostik von Approximalkaries an Milchmolaren mittels DIAGNOdent pen“, Arbeitsgruppe: R. Ermler, C. Finke, P. Jost-Brinkmann). Für den Oral-B-Preis wurden in diesem Jahr acht Arbeiten eingereicht. Drei wurden prämiert: 1. Preis: Dr. Bella Monse („Essential health care package for children: The 'Fit for School' program in the Philippines“), 2. Preis: PD Dr. Hendrik Meyer-Lückel („Effects of Tablet in combination with Salt Fluoridation on Caries and Fluorosis Occurrence of 6- to 9-year-olds“), 3. Preis: Dr. Reinhard Schilke („Kariesinzidenz bei misshandelten oder vernachlässigten Kindern“). ■

PD Dr. Huth aus München eröffnete den Vortragsblock und referierte in ihrem Vortrag „Pulpotomy in primary teeth“ über vitalerhaltende Maßnahmen im Milchgebiss.

Sie stellte die Indikationen und Kontraindikationen der indirekten und direkten Überkappung vor und diskutierte die verschiedenen Techniken der Blutstillung und des

Wundverbands bei der Pulpotomie. Die indirekte Überkappung sei bei Milchzähnen mit Karies profunda und ohne Pulpabeteiligung indiziert, die direkte Überkappung bei punktförmiger eröffneter Pulpa im kariesfreien Dentin. Darüber hinaus zeigte sie, dass Pulpotomien mit MTA die besten Ergebnisse aufwiesen, jedoch sehr kostenintensiv seien. Eisensulfat und Formokresol seien ähnlich Erfolg versprechend, wobei Eisensulfat die günstigere Variante darstelle. Kalziumhydroxid zeige ein wenig schwächere Ergebnisse. Die Laseranwendung sei für die Indikation bei der Pulpotomie zu komplex.

Im Anschluss berichtete Prof. Dr. Fuks aus Israel über die Pulpektomie und Wurzelkanalbehandlung im Milchgebiss („Pulpectomy and root canal treatment in primary teeth“). In einem gut verständlichen Übersichtsvortrag referierte sie über die Indikationen von



Abbildung 4: Großflächige Mineralisationsstörung im Bereich der Kauflächen und Höcker mit Karies

Pulpektomien, die Möglichkeiten der Wurzelkanalaufbereitung im Milchgebiss und die Möglichkeiten der Wurzelfüllung mit unterschiedlichen Materialien. Indikationen zur Wurzelbehandlung im Milchgebiss seien gegeben bei Zähnen mit chronischen Entzündungen im Bereich der radikulären Pulpa, bei Zähnen mit einer nekrotischen Pulpa und bei Zähnen mit interradikulären und/oder periapikalen Läsionen. Kontraindiziert sei die Pulpektomie bei Zähnen mit hohem Substanzverlust und fortschreitender interner oder externer Resorption. Dem Zahnarzt stünden zwei Möglichkeiten der Aufbereitung zur Verfügung. Die Wurzelkanäle könnten traditionell mit Handfeilen oder aber auch maschinell aufbereitet werden. Letztere Aufbereitungsform habe die Vorteile der Flexibilität der Feilen, der Nachteil sei aber in den hohen Materialkosten zu sehen. Die intermittierende Spülung des Wurzelkanals könne mit Natriumhypochlorit, Wasserstoffperoxid oder Chlorhexidindigluconat durchgeführt werden. Zum Füllen des Wurzelkanals könne zwischen folgenden Materialien gewählt werden: Zinkoxid-Eugenol-Pasten, Jodoformpasten, Kalziumhydroxid-Jodoformpasten und Kalziumhydroxid-Olivenölpasten.

Der Vortrag von Prof. Dr. Kaaden aus München rundete die Endodontie-Session ab. Er referierte über die endodontischen Maßnahmen im jugendlich-bleibenden Gebiss. Einen großen Teil seines Vortrags widmete er der Apexifikation. Dabei stellte er die Materialien Kalziumhydroxid und MTA ein-

ander gegenüber. Die Kalziumhydroxid-Apexifikation habe den Vorteil, dass sie eine „einfache“ Methode sei, bei der wenig Equipment benötigt würde und die eine hohe Erfolgsrate aufweise. Auf der anderen Seite würde der durchschnittliche Hartgewebsverschluss fünf bis 20 Monate dauern, der Behandler sei von der Compliance des Patienten abhängig und es könne zu irregulären Hartgewebsverschlüssen kommen. Die Ein-Schritt-Apexifikation könne mit MTA durchgeführt werden. Anhand von klinischen Bildern erläuterte er das Vorgehen. Vorteile seien die reduzierte Behandlungszeit, die gute Biokompatibilität des Mate-



Abbildung 5: Restauration des Zahnes mit einer Kompositfüllung

rials und die hohe Erfolgsrate. Nachteile seien in der schwierigeren Durchführung und der möglichen Verfärbung der Zähne zu sehen. Außerdem gäbe es noch keine Langzeituntersuchungen.

### **Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation**

Ebenfalls großen Zuspruch fand der angebotene Vortragsblock über die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation („Molar-Incisor-Hypomineralization – a challenge for diagnosis and treatment“), ein Krankheitsbild, das in der zahnärztlichen Praxis zunehmend bedeutender wird. Für die Referate konnten mit Prof. Dr. Brigitta Jälevik und Prof. Dr. Ingegerd Mejare aus Schweden herausragende Referenten gewonnen werden, die sich seit Jahren mit diesen Schmelzbildungsstörungen beschäftigen und daran forschen. Zunächst gab Prof. Jälevik eine kleine

Einführung in die Problematik dieses Krankheitsbildes („Etiology, Diagnosis and Epidemiology“). Sie erörterte die Variationsbreite der möglichen ätiologischen Faktoren, sprach über die Prävalenz und legte Diagnosekriterien dar. Mögliche Ursachen für die Entstehung der hypomineralisierten Molaren und Inzisiven seien unter anderem Dioxin und polychloriertes Biphenyl in der Muttermilch, sehr langes Stillen, eine Frühgeburt und Sauerstoffmangel bei der Geburt oder später respiratorische Erkrankungen, Infektionskrankheiten und Störungen im Mineralhaushalt im Kindesalter. Die Prävalenz für hypomineralisierte Molaren schwanke stark. Differentialdiagnostisch müsse der Kliniker an die Amelogenesis imperfecta, die Dentalfleurorose, Tetrazyklinverfärbungen, ein Trauma oder an einen Turnerzahn denken und diese Möglichkeiten ausschließen. Sie resümierte, dass in den kommenden Jahren noch weitere Studien nötig seien, um die genauen Ursachen der MIH zu ermitteln und dieser Erkrankung so frühzeitig wie möglich entgegenwirken zu können. Im Anschluss referierte Prof. Mejare über Präventions- und Therapiemöglichkeiten der MIH („Prevention and Therapy“). Das Therapiespektrum reiche von der Individualprophylaxe, über die Desensibilisierung der betroffenen Zähne, dem Vermeiden der Entstehung von Karies und posteruptiven Schmelzfrakturen bis zur restaurativen Therapie mit Füllungen oder Kronen oder gegebenenfalls der Extraktion. Am Ende ihres Vortrags machte sie dem Auditorium nochmals deutlich, dass es notwendig sei, Kinder mit MIH schon frühzeitig zu erfassen, da sie bald nach Zahndurchbruch eines erhöhten Therapieaufwands bedürfen. Mit den verschiedenen zur Verfügung stehenden Methoden könnten jedoch gute Ergebnisse erzielt werden.

OÄ Dr. Katrin Bekes  
Martin-Luther-Universität Halle  
Universitätsklinik für Zahnerhaltungskunde  
und Parodontologie  
Sektion Präventive Zahnheilkunde und  
Kinderzahnheilkunde  
Harz 42 a  
06108 Halle  
katrin.bekes@medizin.uni-halle.de

Interdisziplinäre Tagung Psychosomatik

# Wechselwirkung zwischen Stress und Schmerz

„Gesichts- und Kopfschmerz, Wechselwirkung zwischen Stress und Schmerz“ lautete das praxisrelevante Thema der interdisziplinären Tagung von Zahnmedizinern, Medizinerinnen und Psychologen, die Ende September in den Horst-Schmidt Kliniken in Wiesbaden stattfand. Organisiert wurde die Tagung von Zahnmedizinern, dem AK Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (AKPP), und Medizinerinnen, der Interdisziplinären Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS), gemeinsam.



Die Ätiologie des Schmerzes im Gesichtsbereich ist vielschichtig und unumstritten ist die starke psychische Mitbeteiligung. Das Thema wurde in Übersichtsreferaten, die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse darstellten – ergänzt mit praktischen Fallbeispielen – aufgearbeitet. Freie Kurzvorträge über neue wissenschaftliche Studien zum Thema Psychologie/Psychosomatik in der Zahnheilkunde rundeten das Programm ebenso ab wie praktische Workshops.

## Pathophysiologie des Kopfschmerzes

So stellte Prof. Dr. med. Winnfried Nix die aktuelle Einteilung des Kopfschmerzes der International Headache Society vor. Diese beruht auf phänomenologischen Gesichtspunkten und der Kopfschmerz-Anamnese, aber nicht auf der Ätiologie des Kopfschmerzes. Primäre Kopfschmerzen werden von sekundären Kopfschmerzen unterschieden: Sekundäre Kopfschmerzen sind Symptome einer anderen Erkrankung, wogegen primäre Kopfschmerzen eine eigenständige Entität sind, ohne zusätzliche andere Befunde. Primäre Kopfschmerzen werden in

1. Migräne,
2. Kopfschmerzen vom Spannungstyp,
3. Clusterkopfschmerzen und
4. andere primäre Kopfschmerzen unterschieden.

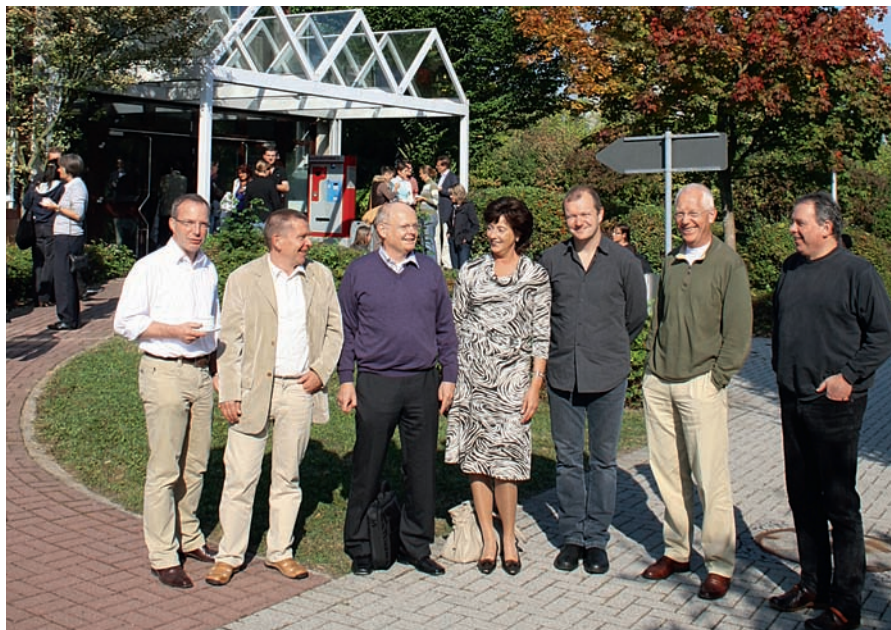
In der landläufigen Meinung wird die **Migräne** häufig in Zusammenhang mit einer einleitenden Auraphase gesehen. Die Migräne ist jedoch nur in 15 Prozent mit einer Aura vergesellschaftet, in 85 Prozent der Fälle tritt sie ohne Aura auf. Typisches

Symptom der Migräne ist ein einseitiger Kopfschmerz mittlerer bis stärkerer Intensität mit pulsierendem Charakter, der sich bei körperlicher Aktivität verstärkt. Die Auslösung der Migräne ist ein komplexer Vorgang: Es muss eine genetische Grundveranlagung vorliegen, das sogenannte „Reaktionsmuster“, die über somatische

ZNS verantwortlich gemacht.

Typische Symptome des **Cluster-Kopfschmerzes** sind starke, einseitige Schmerzen, die 15 bis 180 Minuten anhalten, körperliche Unruhe und das Horner Syndrom (Miosis, Ptosis und Enoptalmus).

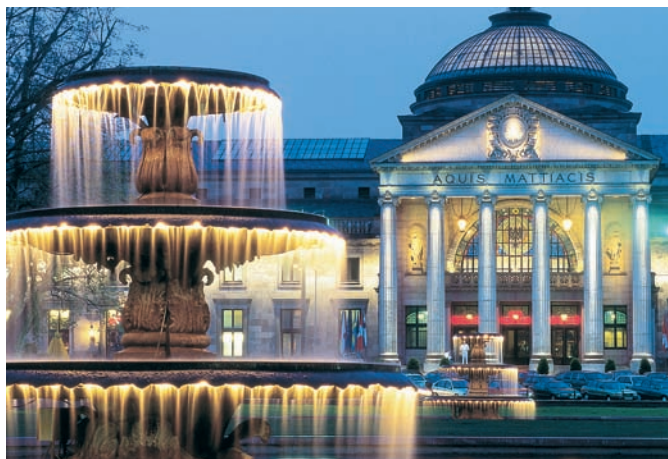
**Spannungskopfschmerzen** sind gekennzeichnet durch eine erhöhte Schmerzemp-



Außenimpression des Tagungsortes mit Teilnehmern während der Pause. Im Vordergrund: Absolventen des AKPP-Curriculums 2008/2009

und psychische Faktoren, die sogenannte „Reaktionsbereitschaft“, getriggert wird. Eine sehr seltene Variante der Migräne mit Aura ist die **familiäre hemiplegische Migräne**. Interessanterweise ist diese dennoch pathophysiologisch gut erforscht: Für die Migränebeschwerden werden Störungen in den Calcium-Kanälen des

findlichkeit und eine erhöhte Muskeldolenz, die auf eine zentrale limbische Störung hindeuten. Ursache kann auch eine Sensibilisierung des ZNS über nicht steroidale Analgetika sein. Zudem ist der übermäßige Einsatz von Schmerzmedikamenten ein Grund für den Wechsel von akutem zu chronischem Schmerzzustand.



Wiesbaden – hier die berühmte Spielbank  
...

## Neuropathische und nozizeptive Mechanismen

Die physiologischen, nozizeptiven Mechanismen des Gesichtsschmerzes stellen den „gewöhnlichen“ Schmerzstehungs- und Weiterleitungsweg dar, wie die Referentin PD Dr. med. Dr. med. dent. Monika Daubländer, Mainz, darlegte. Über den Nervus Facialis oder den Nervus Trigemini werden Reize in das ZNS weitergeleitet. Diese Schmerzen sind auf die Region der jeweiligen Nervversorgung lokalisiert. Im klinischen Alltag müssen von den nozizeptiven Mechanismen jedoch auch die psychischen, neuropathischen Mechanismen abgegrenzt werden, um die Patienten adäquat behandeln zu können. Abweichungen von der Norm geben Hinweise auf eine Deafferenzierung, eine periphere und zentrale Sensibilisierung beziehungsweise eine Beeinträchtigung der deszendierenden Hemmung. Neuropathische und nozizeptive Beschwerden lassen sich über die Schmerzanamnese voneinander trennen. Ist die Lokalisation des Schmerzes passend zu den bekannten Nervenverbreitungsgebieten? Gab es eine relevante Läsion als mögliche Ursache der Schmerzen? Wie werden die Beschwerden beschrieben: Gefühlsstörung, Schmerzstörung, Schmerzcharakter, Dauerschmerz oder Schmerzattacke? Zu den neuropathischen Beschwerden im Kopf-/Gesichtsbereich sind die Trigemineuralgie, die Trigemineuropathie, der anhaltende idiopathische Gesichtsschmerz, atypische Odontalgien und das Burning Mouth Syndrom zu zählen.

Vom deutschen Forschungsverband „neuropathischer Schmerz“ wird zur quantitativen und qualitativen Untersuchung der Schmerzpatienten die psychophysikalische quantitative sensorische Testung (QST) angewendet. Dabei hat sich gezeigt, dass zwischen der Fibromyalgie und der Cranio-Mandibulären-Dysfunktion (CMD) starke Überschneidungen bestehen. Dr. Daubländer äusserte die Vermutung, dass aus einer ungenügend behandelten chronifizierten CMD eine Fibromyalgie, also eine generalisierte Schmerzstörung, entstehen könnte. Der rechtzeitige und effektive Einsatz von Medikamenten sei daher zur Therapie von akuten und als Prophylaxe gegen chronische Schmerzzustände unbedingt notwendig.

## Zahnärztliche Probleme, psychische Komorbidität

Die psychische Morbidität in der Gesamtbevölkerung beträgt nach Schätzungen zwischen 25 und 31 Prozent, so dass davon ausgegangen werden muss, dass jeder vierte zahnärztliche Patient auch psychische Komorbiditäten aufweist [Schepank, 1987; Jacobi, 2004]. Diese können auch Einfluss auf den zahnmedizinischen Behandlungserfolg haben: Die psychogene Zahnersatzunverträglichkeit stellt ein Beispiel eines solchen psychisch bedingten Behandlungsmisserfolgs dar. Professor Dr. med. Stephan Doering schlug in seinem Vortrag vor, den Begriff „psychogene Zahnersatzunverträglichkeit“ durch den Begriff „somatoforme Zahnersatzunverträglichkeit“ zu ersetzen,

da häufig zu Beginn der Behandlung somatische Grundlagen bestanden hätten. In der Anamnese sollten daher Stress und weitere psychische Parameter erhoben werden. Als Screening-Fragen in Richtung Depression haben sich folgende zwei Fragen als sehr valide erwiesen.

**1.** Haben Sie sich in der letzten Zeit niedergeschlagen, deprimiert und hoffnungslos gefühlt?

**2.** Haben Sie etwas, was Ihnen noch richtig Freude bereitet?

Wenn die erste Frage bejaht und die zweite verneint wird, liegt die Verdachtsdiagnose Depression nahe und der Patient sollte an den entsprechenden Facharzt weiter vermittelt und invasive zahnärztliche Behandlungen sollten möglichst vermieden werden.

## Bindungsmuster für die Arzt-Patienten-Interaktion

Die Theorie der Bindungsmuster geht auf den Kinderpsychiater John Bowlby (1907 – 1990) zurück, der die Menschen nach verschiedenen Bindungsmustern einteilte, die sich in der Kindheit zwischen Eltern und Kind ausbilden und die zum Teil auch genetisch bedingt sind. Das stellte PD. Dr. med. Ralf Nickel aus Wiesbaden vor. Dieses Bindungssystem wird in der Kindheit angelegt und beeinflusst das Explorationsverhalten des Kindes, aber auch das des Erwachsenen, also wie der Mensch mit Fremdem umgeht. Da die Interaktion zwischen Menschen auch im Erwachsenenalter durch das in der Kindheit angelegte Bindungsverhalten beeinflusst wird, kann dieses auch direkte Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben. Die Auswirkungen der verschiedenen Bindungstypen können sich wie folgt darstellen:

**Der unsicher-vermeidende Bindungstyp** ist eine Person, die in der Kindheit nur wenig Unterstützung vonseiten der Eltern erfahren hat. Dies zeigt sich darin, dass der Patient ein gutes Selbstwertgefühl hat, sich jedoch kritisch anderen gegenüber verhält und somit auch zu häufigem Arztwechsel neigt.

**Der unsicher-anklammernde Bindungstyp** ist ein Patient mit schlechtem Selbstwertgefühl, der immer die Hilfe anderer sucht.

Dies führt zu einer asymmetrischen Kommunikationsstruktur zwischen Arzt (oben) und Patient (unten).

**Der unsicher-ängstliche Bindungstyp** besitzt ein schlechtes Selbstwertgefühl und hat eine schlechte und kritische Haltung gegenüber anderen. Er hat also eine schlechte Sicht von sich und anderen. Diese Patienten sind unterwürfig und introvertiert, und in der Arzt-Patienten-Kommunikation neigt der Arzt schnell dazu, den Patienten zu entmündigen.

Da die Ausbildung des Bindungstyps über Stressfaktoren determiniert wird und Schmerz auch einen Stressfaktor darstellt, ist über diese Theorie nachvollziehbar, dass eine frühe Schmerzerfahrung in späteren

psychischen Teil aufgegliedert werden. Nach Gerhard Kocher gibt es somit vier Typen von Patienten: gesunde Gesunde, gesunde Kranke, kranke Gesunde und kranke Kranke. Die Aufgabe des Arztes beziehungsweise Zahnarztes besteht nun darin, die Patienten der richtigen Kategorie zuzuordnen und einer adäquaten Therapie zuzuführen. Dies geschieht zum einen über den richtigen Befund und zum anderen über eine gute Anamnese, die jedoch nicht unbedingt zeitintensiv sein muss. Nach Langewitz et al. (2002) haben 80 Prozent der Patienten bereits nach zwei Minuten ihre wesentlichen Anliegen vorgebracht, jedoch unterbricht ein Zahnarzt die Schilderungen seiner Patienten gewöhnlich bereits nach 21 Se-



... und das Staatstheater sind immer eine Reise wert.

Fotos: MEV

Stresssituationen ein Gefühl von Schmerzen auslösen kann. Für die Veränderung der Zahnbehandlungsangst über die Zeit ist die zwischenmenschliche Situation zwischen Zahnarzt und Patient wichtiger als das zahnmedizinisch-handwerkliche Arbeiten [Eli et al., 2004]. Dies unterstreicht die immense Bedeutung von kommunikativen Fähigkeiten des Arztes.

## Aufgaben des Zahnarztes bei der Interdisziplinärität

PD Dr. Anne Wolowski, Münster, beschrieb in ihrem Vortrag das biopsychosoziale Krankheitsmodell und transferierte es in die zahnärztliche Alltagssituation. Die Definition von krank und gesund ist nicht einfach und kann in einen somatischen und einen

kunden [Marvel et al., 1999]. Bei unklaren Schmerzsymptomen muss der Zahnarzt – neben der psychosozialen Anamnese und dem somatischen Befund – die Erwartungshaltung der Patienten abklären und den Patienten über die Ergebnisse der Untersuchung informieren. Um das Vertrauensverhältnis zu den Patienten auszubauen, riet PD Dr. Wolowski dazu, dass der Briefwechsel zwischen Zahnarzt und Psychosomatiker durchschriftlich auch immer an den Patienten gehen sollte. Die Aufgabe des Zahnarztes in der psychosomatischen Grundversorgung besteht darin, nach sorgfältiger somatischer Abklärung die Verdachtsdiagnose „somatoforme Schmerzstörung“ zu stellen und den Patienten an einen Psychosomatiker zu überweisen. Der Zahnarzt sollte jedoch darauf achten, dass er sich von den

psychosomatischen Patienten nicht aus seinem zeitlichen Konzept bringen lässt. Eine im Vorfeld vereinbarte Zeitstruktur der Untersuchungssitzung sollte eingehalten werden: Wenn zum Beispiel 30 Minuten vereinbart wurden, sollte die Sitzung auch nicht länger als geplant dauern.

## Stress und Schmerz

Prof. Dr. med. Ulrich Egle aus Gengenbach zeigte die Entwicklung des medizinischen Schmerzverständnisses auf. Er begann mit dem veralteten Descartes'schen Model des Schmerzes als reinem Warnsignal, das die Ursache des Gesichtsschmerzes somit nur im trigemino-somatosensorischen System vermutete. Das aktuelle biopsychosoziale Krankheitsmodell lässt mehr Ursachen des Schmerzes zu. Orofaciale Schmerzen können verschiedene Ursachen haben und können durch periphere oder zentrale Mechanismen gesteuert werden. Regulatorische Prozesse im Zentralen Nervensystem, wie die absteigenden hemmenden Bahnen, sind für die Schmerzdauer entscheidend. Neuroplastische Vorgänge im Gehirn führen dazu, dass schmerzende Körperareale eine grössere Repräsentanz im Cortex erhalten und es somit leichter zu einer verstärkten zentralen Sensibilisierung kommt. Durch Schmerzerfahrungen im Kindesalter kann jedoch auch der präfrontale Cortex in der Grösse vermindert werden [Tomada, 2009]. Neben dem Cortex sind jedoch auch Areale des Hirnstamms, wie das Limbische System, in das Schmerzgeschehen eingebunden. Im Limbischen System wirkt Schmerz analog zu Stress. Schmerzen können über kognitive Bewertungen mittels deszendierenden hemmenden Bahnen beeinflusst werden [Tracy und Manthy, 2007]: Unter akutem Stress kann für Minuten bis maximal eine Stunde Schmerzfreiheit eintreten. Unter chronischem Stress hingegen tritt keine Hemmung mehr auf und die Schmerzsignale werden ungefiltert ins ZNS geleitet. Unter Dauerstress wächst die Amygdala und verstärkt durch ihre Aktivierung noch den Stress im Gehirn: Dadurch ist eine Korrelation zwischen Stress und somatoformen Störungen erklärbar. Psychische Prozesse

und psychische Traumata in der Kindheit sind wichtige Prädiktoren für ein späteres Schmerzleiden.

Weit verbreitete Vorstellungen zu Ursachen des orofacialen Schmerzes müssen nach Ergebnissen von Svensson et al. (2008) neu überdacht werden: Es besteht kein wissenschaftlich gesicherter Zusammenhang zwischen Schmerz und Bruxismus. Eine mechanismen-basierte Klassifikation der Beschwerden sollte daher erstellt werden. Bei der Behandlung der chronischen Schmerzpatienten steht man vor einem Paradigmenwechsel: Opiate, die länger als sechs Monate verabreicht werden, erhöhen die Schmerzempfindlichkeit und wirken daher kontraproduktiv. Diese Erkenntnisse beziehen sich jedoch nicht nur auf die Opiate, sondern auch auf die anderen Schmerzmittel. Der andere Ansatz, den Patienten zu helfen, war bisher eine Schmerzbewältigungstherapie über eine kognitive Verhaltenstherapie. Aber auch bezüglich dieses Therapieansatzes konnte kein positiver Effekt in Studien nachgewiesen werden.

## Behandlungsangst, CMD, Hypnose und QM

Dr. Dr. Norbert Enkling, Bern, validierte zusammen mit mehreren Mitgliedern des AKPP, die sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Angstpatienten beschäftigen, die Visuelle Analog Scala (VAS) als Messinstrument für die Zahnbehandlungsangst an 1830 Probanden. Die VAS-Zahn-

behandlungsangst erwies sich als gutes Hilfsmittel, um Patienten hinsichtlich ihrer Angst zu screenen und hinsichtlich einer eventuellen detaillierteren Angstdiagnostik vorzuselektieren.

Dr. Peter Macher, Achern, untersuchte das von ihm entwickelte Anti-Angst-Training (AAT) an 98 hochgradig zahnbehandlungsängstlichen Patienten. Über die Untersuchungszeitpunkte vor Therapie, bis zum Ende der zahnärztlichen Behandlung und drei Monate später konnte eine dauerhafte Angstreduktion nachgewiesen werden.

Zahnarzt Christian Bittner, Salzgitter, untersuchte an 102 Probanden mit Dentinhypersensibilitäten verschiedene Therapieansätze. Das Auftragen des Medikaments Desensitizer brachte nur einen kurzzeitig verbessernden Effekt. Wohingegen der Einsatz von medizinischer Hypnose einen anhaltenden schmerzreduzierenden Effekt zeigte.

In der von cand. med. dent. Yvonne Born präsentierten Studie an 50 Probanden konnte gezeigt werden, dass eine Stressinduktion bei Probanden mit vorliegenden okklusalen Störungen im Gegensatz zu einer Gruppe ohne okklusale Störungen zu einer Erhöhung der Aktivität des M. Masseter führt. Dies ist ein Hinweis darauf, dass der bisher nur vermutete Zusammenhang zwischen okklusalen Störkontakten – unter psychischen Belastungen erhöhter Kaumuskelaktivität – und der CMD-Schmerzsymptomatik wissenschaftlich nachgewiesen werden kann.

Der deutsche Gesetzgeber verpflichtet die niedergelassenen Zahnärzte bis Ende 2010 ein Qualitätsmanagementsystem (QM) in den einzelnen Praxen einzuführen. Frau Dr. Gabriele Marwinski zeigte, dass durch QM sich die Prozesse in ihrer Praxis gut steuern, neue Mitarbeiter leichter einarbeiten und die selbstformulierten Qualitätsansprüche auch im alltäglichen Praxisstress besser umsetzen lassen.

*Dr. Dr. med. dent. Norbert Enkling  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universität Bern  
Freiburgstraße 7  
3010 Bern  
norbert.enkling@zmk.unibe.ch*



Weitere Informationen zum AKPP und über das Curriculum sind über die Homepage des AKPP [akpp.uni-muenster.de](http://akpp.uni-muenster.de) (ohne „www“) zu finden.

Die 22. Jahrestagung des AKPP wird in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Funktionstherapie und Funktionsdiagnostik (DGFD) vom 10. – 13. November 2010 in Frankfurt im Hotel Maritim im Rahmen der DGZMK Gemeinschaftstagung abgehalten werden. Das Thema wird lauten: „CMD: wieviel Psyche, wieviel Soma“.



## Der ältere, multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Die Behandlung älterer Menschen ist bereits heutzutage aus dem Alltag der Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken und wird diesen, aufgrund der wachsenden Anzahl von Senioren, in Zukunft vermehrt beeinflussen. Der Frage, welche spezifischen Anforderungen und Herausforderungen dies an den Zahnarzt und insbesondere an den Praktiker stellt, widmet sich Hans Sellmann in seinem zweibändigen Werk „Der ältere, multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis“.

Im ersten Band mit dem Titel „Allgemeinerkrankungen mit zahnärztlicher Relevanz“ werden in 14 Kapiteln viele der häufigen Erkrankungen und Leiden der Bevölkerung beschrieben. Das erste Kapitel befasst sich mit den spezifischen Eigenheiten und Charakteristiken des älteren Patienten und verweist auf die fachübergreifende Komplexität und oftmals Multimorbidität dieser Fälle. In den nachfolgenden Kapiteln werden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Erkrankungen der Nieren, der Lunge und der Leber, Organtransplantationen, die Antikoagulantentherapie, Tumoren, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises und Bisphosphonate, Hörsturz und Tinnitus, Schmerz, neurologische Erkrankungen und Syndrome, psychische Störungen, Xerostomie und Glossodynie und zuletzt die Mangelernährung abgehandelt. Nach einer kurzen Einleitung in das jeweilige Kapitel werden die Grundlagen der verschiedenen Erkrankungen, Ursachen, Diagnosen und Therapien abgefasst. Unter einer eigenen Überschrift wird in den

entsprechenden Kapiteln zu den Erkrankungen die zahnärztliche Relevanz resümiert.

Der zweite Band, unterteilt in zwölf Kapitel, befasst sich mit relevanten Themen wie die seniorengerechte Praxis, Prävention, Prophylaxe, Karies und Parodontalerkrankungen, Prothetik, CMD und Parafunktionen, Halitosis und Candida-Erkrankungen, Schlafstörungen und Schnarchen, Drogenabhängigkeit, Dys-



morphophobie und Hypochondrie, Lokalanästhesien, Notfallmanagement und Kommunikation. Merksätze – als Hinweis auf die wichtigsten Erkenntnisse – sowie Randbemerkungen zur Übersicht und verschiedene Abbildungen, Tabellen, Vermerke zu unterschiedlichen Produkten oder offiziellen Stellungnahmen beispielsweise der DGZMK, ergänzen die Textpassagen. Dabei bringt der Autor in die für den Zahnarzt relevanten Stellen eigene Erfahrungen und Anekdoten ein. Besonders zu erwähnen sind die zu speziellen Problematiken verfassten

Beispielinformativblätter, die auch per Internet über einen mit dem Erwerb des Buches zur Verfügung gestellten Freischaltcode heruntergeladen werden können. Ein Literatur-, Abbildungs-, Sach-, Formular- und Patienteninformationsverzeichnis rundet die jeweiligen Bände ab.

In den zwei Bänden versucht der Autor ein umfassendes allgemein- wie zahnmedizinisches Bild der Bevölkerung zu beschreiben. Vielfach werden auch Thematiken besprochen, die weit über das Gebiet der Seniorenzahn-

ten Verweise auf offizielle Stellungnahmen sowie die zur Verfügung und Nutzung gestellten Patienteninformationsblätter auf. Fehlende Nummerierungen der Kapitel in der Inhaltsangabe oder das im Band 1 nur einen Eintrag umfassende Abbildungsverzeichnis stoßen allerdings auf Unverständnis. Grundsätzlich ist ein Buch zur Behandlung der heterogenen Patientengruppe der Senioren sinnvoll, da es sehr wenig deutschsprachige Literatur in diesem Fachgebiet gibt. An einigen Stellen wären die gerostomatologischen Aussagen sicherlich vertiefend ausgefallen, wenn der Autor gerontologische und geriatrische Teilaspekte in Kooperation mit einem erfahrenen Geriater und einem Gerostomatologen berücksichtigt hätte. Interessenten sei vor Erwerb ein Probelesen empfohlen, damit sie für sich klären können, ob sie von dem speziellen Charakter der Bücher angesprochen werden.

med. dent. Benedikt Maas  
med. dent. Angela Stillhart  
PD Dr. Ina Nitschke, MP

### Der ältere, multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Autor: Hans Sellmann  
Spitta-Verlag  
1. Auflage 2009,  
2 Bände, ca. 500 Seiten,  
ca. 160 Abbildungen

#### Band 1: Allgemeinerkrankungen mit zahnärztlicher Relevanz

Neuerscheinung 2009,  
228 Seiten, 37 Abb., Broschur  
ISBN 978-3-938509-87-6  
Preis: 35,80 EUR

#### Band 2: Alterszahnheilkunde konkret

Neuerscheinung 2009, ca. 250  
Seiten, 129 Abb., Broschur  
ISBN 978-3-938-50988-3  
Preis: 35,80 EUR

medizin hinausreichen. Dieses bewusst persönlich gehaltene und gestaltete Werk richtet sich mit einer auch für Nichtakademiker verständlichen Sprache direkt an den praktisch orientierten Leser. Dementsprechend fallen auch die jeweiligen Literaturverzeichnisse übersichtlich aus. Mit kreativ genutztem Bildmaterial werden die Textpassagen unterstützt. Eindrucksvoll ist die Bildserie im Kapitel Kommunikation des Bandes 2, die jedem potenziellen Leser den Charakter der Bände eindrücklich nahe bringt. Positiv fallen die bereits erwähn-

*Internationale Forschung griffig aufbereitet*

## Neues aus der Welt der Wissenschaft

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

*Konservierende Zahnheilkunde*

### Antimikrobielle, selbstätzende Adhäsive

**Selbstätzende Adhäsive weisen eine kurzfristige antimikrobielle Wirkung auf. Die Anwesenheit einiger antibakterieller Wirkstoffe verlängert diese Wirkung, die allerdings langfristig verloren geht.**

Eine der möglichen Ursachen für die Entstehung einer Sekundärkaries oder eines Kariesrezidivs ist der Verbleib von Bakterien in der Hybridschicht der adhäsiven Restaurationen. In einigen In-vitro-Studien konnte gezeigt werden, dass selbstätzende Adhäsive nicht in der Lage waren, eine bakterielle Besiedelung der Kavität zu vermindern. Um die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Kariesentstehung zu minimieren, wären antimikrobielle Eigenschaften bei diesen Materialien wünschenswert. Adhäsive können dank ihres niedrigen pH-Wertes oder auch durch spezielle antimikrobielle Zusätze, zum Beispiel Glutaraldehyde oder 12-methacryloyloxydodecylpyrimidin bromid (MDPB), antimikrobielle Effekte ausüben. Die Autoren der vorliegenden Studie untersuchten die unmittelbare und die langfristige Wirkung von MDPB-haltigen und nicht MDPB-haltigen selbstätzenden Adhäsiven auf *Streptococcus mutans* mithilfe eines Agardiffusionstests (ADT). Getestet wurden vier kommerziell erhältliche selbst-

ätzende Adhäsive: AdheSe (Ivoclar Vivadent, Schaan, Lichtenstein), Clearfil Protect Bond (Kuraray, Kurashiki, Okayama, Japan), Adper Prompt L-Pop (3M ESPE, Seefeld, Germany) und Xeno III (Dentsply, Konstanz, Deutschland). Das Material Clearfil Protect Bond enthielt MDPB. In die mit *Streptococcus mutans* bewachsenen Agarplatten wurden die Adhäsive nach Herstellerangaben appliziert und ausgehärtet. Anschließend wurden die Platten für 72 Stunden bei 37 °C inkubiert. Nach Ablauf der Zeit wurden die Inhibitionszonen mittels eines Messzirkels vermessen. Zusätzlich wurde ein Direktkontakttest (DCT) durchgeführt; dabei wurde die bakterielle Suspension in den mit vier Adhäsiven beschichteten 96 MicroWell-Platten für eine Stunde bei 37 °C inkubiert, danach gemixt und anschließend 14 Tage lang bei konstanter Temperatur photometriert. Im ADT ließ sich nur um die Clearfil Protect Bond-Probe eine Inhibitionszone (2,0 ± 0,3 mm) des bakteriellen Wachstums feststellen. Die Auswertung des

DCT zeigte signifikante Unterschiede in der bakteriellen Wachstumsrate in Anwesenheit verschiedener Adhäsive. Ein bakterielles Wachstum ließ sich bei keiner der frisch eingesetzten Proben nachweisen. Nach einem Tag wurde ein bakterielles Wachstum nur bei der Probe mit Adper Prompt L-Pop beobachtet. Nach zwei bis sieben Tagen zeigten die selbstätzenden Adhäsive Xeno III, Adper Prompt L-Pop und AdheSe bakterielles Wachstum, das bei der Probe mit Clearfil Protect Bond erst nach 14 Tagen zu beobachten war. Alle selbstkonditionierenden Adhäsive zeigten innerhalb der ersten 24 Stunden antimikrobielle Eigen-

Foto: fotolia



schaften, die allerdings auf Dauer bei dem MDPB-haltigen Clearfil Protect Bond ausgeprägter zu sein scheinen. Schlussfolgernd lässt sich jedoch sagen, dass keines der getesteten Materialien über langfristige antimikrobielle Eigenschaften verfügt. Der positive Effekt dieser Eigenschaften auf die Entstehung einer Sekundärkaries oder eines Kariesrezidivs bei der klinischen Anwendung ist eher als gering einzuschätzen.

**Quelle:**  
Feuerstein O, Matalon S, Slutzky H, Weiss EI: *Antibacterial properties of self etching dental adhesive systems. Journal of American Dental Association 138(3): 349-54, 2007.*

*Parodontologie*

### Biokompatibilität von Kronen

**Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eine bessere biologische Verträglichkeit galvano-metallischer Kronen gegenüber metallkeramischen Kronen in Hinsicht auf parodontale Gewebe.**

Die Versorgung eines Zahnes durch eine Krone ist oft die einzige Möglichkeit, verloren gegangene Strukturen des Zahnes zu rekonstruieren. Im Gegensatz zu einem natürlichen Zahn kann ein Kronenrand das biologische Gleichgewicht in der Region des marginalen Parodonts beeinflussen. Die Biokompatibilität der Galvano-Restaurationen scheint dabei vorteilhafter gegenüber den konventionell hergestellten metallkeramischen Kronen zu sein. Dennoch gibt es in der Literatur nur wenige Angaben über den klinischen Effekt von galvano-keramischen und metallkeramischen

Kronen auf das parodontale Gewebe. Der Gegenstand dieser kontrollierten klinischen Studie war, den Einfluss dieser Restaurationen auf das Parodont sowie die inflammatorische Reaktion des Parodonts auf die Überkronung der Zähne zu untersuchen. Hierbei handelte es sich um eine prospektive, verblindete, randomisierte Studie. Die insgesamt 52 parodontal gesunden Patienten



Foto: medicalpictures

wurden in einem Split-mouth-Design mit galvano-keramischen und metallkeramischen Kronen versorgt. Mithilfe einer Sechspunkt-Messung wurden folgende klinische Parameter erhoben: Gingivaindex, Plaqueindex, Taschentiefe und Rezessionen. Der primäre Zustand des Gewebes wurde anhand der Konzentration des IgG in der Sulkusflüssigkeit und deren Fließrate festgehalten. Nach 24 Monaten wurden 34 Patienten reevaluiert. Dabei wurden neben der adäquaten Funktion der Kronen signifikant geringere Zeichen einer Entzündung (Plaqueindex ( $P=0,004$ ); Gingivaindex ( $P<0,001$ ); Sulkusflüssigkeit-

Fließrate ( $P=0,012$ ); IgG ( $P=0,002$ )) als um metall-keramische Restaurationen (Plaqueindex ( $P=0,005$ ); Gingivaindex ( $P=0,008$ ); Sulkusflüssigkeit-Fließrate ( $P=0,006$ ); IgG ( $P=0,007$ )). Die Studie zeigte einen stabilisierenden Effekt von galvano-keramischen Kronen auf das parodontale Gewebe. Daher könnte diese Restaurationsart eine geeignete Alternative zu den konventionell hergestellten metallkeramischen Kronen darstellen. Allerdings lässt sich noch nicht schlussfolgern, welcher Mechanismus zur besseren Biokompatibilität von galvanischen Restaurationen beiträgt.

**Quelle:**  
Weishaupt P, Bernimoulin JP, Lange KP, Rothe S, Naumann M, Hägewald S. Clinical and inflammatory effects of galvano-ceramic and metal-ceramic crowns on periodontal tissues. *Journal of Oral Rehabilitation* 34(12): 941-7, 2007

### Endodontie

## Antibakterieller Effekt auf *E. faecalis* durch Laser

**In Wurzelkanälen befinden sich oft resistente Bakterien, deren Anzahl sich mithilfe eines Er,Cr:YSGG-Lasers reduzieren lässt. Dennoch werden infizierte Wurzelkanäle auch nach einer Behandlung nicht völlig keimfrei.**

Bakterien sind primäre Auslöser endodontischer und periapikaler Erkrankungen. Die mechanische Aufbereitung und chemische Spülungen sind zurzeit die Mittel der Wahl bei endodontischen Behandlungen. Einige bakterielle Spezies, wie *Enterococcus faecalis*, zeigen jedoch Resistenz gegenüber herkömmlichen Spüllösungen wie Natriumhypochlorit. Auch Chlorhexidin ist lediglich bei einem direkten Kontakt mit diesen Bakterien wirksam. In der letzten Zeit wurden Versuche unternommen, die Bakterienfreiheit

im Wurzelkanal mithilfe von Lasern zu erreichen. Dabei wiesen einige Lasersysteme, zum Beispiel der Er,Cr:YSGG-Laser, eine höhere Effizienz als konventionelle Spüllösungen auf. In der vorliegenden Studie wurde der bakterizide Effekt eines Er,Cr:YSGG-Lasers auf *Enterococcus faecalis* untersucht. Die Arbeitsspitze des in der Studie geprüften Lasers erlaubte im Gegensatz zur konventionellen, linear gerichteten Bestrahlung eine radiale Bestrahlung der Wurzelkanalinnenflächen. Die Autoren der Studie for-



mulierten die Hypothese, dass dieses Lasersystem im Hinblick auf die Eliminierung von *Enterococcus faecalis* wirksamer als die herkömmlichen Spüllösungen sei. Für die Studie wurden 180 einwurzelige Zähne verwendet. Die Wurzeln wurden auf eine Länge und einen Durchmesser von jeweils 5 mm beschliffen, sterilisiert und in Kunststoffkapseln eingebettet. Die bakterielle Kultur des *Enterococcus faecalis* wurde anschließend in den unte-

biert. Das bakterielle Wachstum wurde durch Zählung von koloniebildenden Einheiten (CFU) quantifiziert. Die Ergebnisse zeigten bei keiner Methode eine hundertprozentige Elimination der Bakterien. Nach 120 s Laserbestrahlungen lag die Keimreduktion bei 99,7 Prozent und war damit signifikant höher als nach der Behandlung mit NaOCl. Die radiale Bestrahlung des Wurzelkanals mit Er,Cr:YSGG-Laser scheint nach Aussagen der Autoren einen signifikanten antibakteriellen Effekt auf *Enterococcus faecalis* auszuüben. Somit könnte



Foto: Thomas Pflaum / VISUM

ren Teilen der Kapseln platziert und eine Woche lang bebrütet. Nach der Inkubation wurden die Kanäle mit unterschiedlichen Methoden behandelt; dabei wurde die Kontrollgruppe nicht desinfiziert. Zwei weitere Gruppen wurden mit NaOCl unterschiedlicher Konzentration behandelt. Alle anderen Gruppen wurden einer Laserbehandlung unterzogen. Die Laserbehandlung dauerte je nach Gruppe 15 bis 240 s (bei unterschiedlichen Leistungstärken von 175 mW bis 350 mW entweder mit Wasserspray oder trocken). Anschließend wurden die Wurzelkanäle mit Gates-Gliden-Bohrern aufbereitet und die Feilspäne gesammelt. Die gesammelten Späne wurden auf Agarplatten ausgesät und inku-

der Er,Cr:YSGG-Laser einen nützlichen Beitrag bei der Desinfektion der Wurzelkanäle während endodontischer Behandlungen leisten.

**Quelle:**  
Gordon W, Atabakhsh VA, Meza F, Doms A, Nissan R, Rizoiu I, Stevens RH: The antimicrobial efficacy of the erbium, chromium:yttrium-scandium-gallium-garnet laser with radial emitting tips on root canal dentin walls infected with *Enterococcus faecalis*. *Journal of American Dental Association* 138(7): 992-1002, 2007.

ZA Michael Wolgin  
Charité, Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Abteilung für Zahnerhaltungskunde  
und Parodontologie  
Abmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
michael.wolgin@charite.de  
www.charite.de/zahnerhaltung

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Bremen	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58		DGP	S. 62
<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 56		BGP	S. 62
<b>Anästhesie</b>	KZV Rheinland-Pfalz	S. 55	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Bremen	S. 54
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Bremen	S. 54		LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 57		ZÄK Niedersachsen	S. 54
<b>EDV</b>	ZÄK Bremen	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
<b>Endodontie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 56		Ges. f. ZÄ. Praxisführung	S. 62
	ZÄK Nordrhein	S. 56	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 56
<b>Halitosis</b>	ZÄK Nordrhein	S. 56	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 57
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 57	<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
<b>Homöopathie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
	ZÄK Niedersachsen	S. 54	<b>Recht</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 55
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	<b>Restaurative ZHK</b>	KZV Rheinland-Pfalz	S. 55
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		KZV Baden-Württemberg	S. 56
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 56		ZBV Unterfranken	S. 57
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	<b>Risikopatient</b>	ZÄK Nordrhein	S. 56
	KZV Baden-Württemberg	S. 56	<b>Zahntrauma</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57			
	DGP	S. 62			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58			
	Universität Gießen	S. 62			
<b>Kinderzahnheilkunde</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54			
<b>Logopädie</b>	KZV Rheinland-Pfalz	S. 55			
<b>Notfallbehandlung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 56			
<b>Parodontologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 56			
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 56			



**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 54**

**Kongresse** **Seite 58**

**Universitäten** **Seite 62**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 62**

**Freie Anbieter** **Seite 62**

**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

### ZÄK Bremen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** GOZ Teil I  
Grundlagen der GOZ-Abrechnung  
**Referentin:** Alma Ott  
**Termin:** 10.02.2010:  
13.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Gebühr:** 88 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10020

**Thema:** PC Kompakt  
Word für Einsteiger  
**Referentin:** Melanie Schütte  
**Termin:** 13.02.2010:  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Frauen Computer Zentrum,  
Am Hulsberg 11, 28205 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Gebühr:** 149 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10028

**Thema:** Kann denn Essen Sünde  
sein? Schluss mit den Klassikern  
der Ernährungsregeln  
**Referent:** Udo Pollmer  
**Termin:** 17.02.2010:  
13.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Gebühr:** ZÄ: 160 EUR,  
ZFA: 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10202

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

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

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

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

### LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Thema:** Strukturierte Fortbildung:  
Implantologie [86]  
**Moderator:** Prof. Dr. Dr. Volker  
Strunz – Berlin  
**Erster Termin:**  
12.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
13.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 3125 EUR  
(Frühbucherrabatt möglich)  
**Kurs-Nr.:** 2014.6

**Thema:** Strukturierte Fortbildung:  
Manuelle und Osteopathische  
Medizin in der ZHK [86]  
**Moderator:** Dr. Dirk Polonius –  
Aschau im Chiemgau  
**Erster Termin:**  
19.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
20.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,  
21.02.2010: 09.00 – 14.00 Uhr  
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 2545 EUR  
(Frühbucherrabatt möglich)  
**Kurs-Nr.:** 1020.2

**Thema:** Curriculum für Hypnose  
und Kommunikation in der  
Zahnmedizin [96]  
**Moderator:** Dr. Horst Freigang –  
Berlin  
**Erster Termin:**  
26.02.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,  
27.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 2775 EUR  
(Frühbucherrabatt möglich)  
**Kurs-Nr.:** 6030.2

**Thema:** Zahntrauma – Kompakt [8]  
aktuell – effektiv – preisbezogen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi –  
Basel  
**Termin:** 26.02.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 285 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0601.1

**Thema:** Curriculum Kinder- und  
Jugendzahnmedizin [80]  
**Moderator:** Prof. Dr. Christian H.  
Splieth – Greifswald  
**Erster Termin:**  
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
(insgesamt 10 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 2675 EUR  
(Frühbucherrabatt möglich)  
**Kurs-Nr.:** 4020.4

**Thema:** Homoöopathie I [6+8]  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feld-  
haus – Hörstel  
**Erster Termin:**  
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2313.4

**Thema:** Grundlagen zur Einfüh-  
rung eines Qualitätsmanagement-  
systems – anhand kieferorthopä-  
discher Prozessbeispiele [8]  
**Referentin:** Ursula Duncker – Berlin  
**Erster Termin:** 03.03.2010:  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Gebühr:** 175 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0914.2

**Thema:** Der Chef-Schreibtisch –  
gut sortiert ins neue Jahr [6]  
**Referentin:** Christa Beer – Berlin  
**Termin:** 05.03.2010:  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5058.3

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

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Homöopathie für Zahn-  
ärzte Kurs IV  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner  
Feldhaus  
**Termin:**  
05.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
06.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 225 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1002 (13 Punkte)

**Thema:** Und dann war ich  
plötzlich Chef – Basisseminar für  
Praxisgründer  
**Referenten:** Dr. Marga Hütz,  
Cornelia Hedwig  
**Termin:** 06.02.2010:  
09.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 360 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1003 (9 Punkte)

**Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010****Programm:**

**Thema:** Arbeitsrecht / Praxismietvertrag

**Referent:** Dirk Rademacher, Fachanwalt für Arbeitsrecht

**Termin:** 17.02.2010 S 1004

**Thema:** Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Zahnarztpraxis

**Referenten:** Heinrich Abelmann, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; Dipl.-Finw. (FH), Dipl.Oec. Sven Fischer, Steuerberater

**Termin:** 17.03.2010 S 1005

**Thema:** Erbrecht: Richtig erben und vererben – aber wie?

**Referent:** Frank Schroeder, Fachanwalt für Erbrecht, Notar

**Termin:** 14.04.2010 S 1006

**Thema:** Krisenfrüherkennung und Maßnahmen zur Liquiditätssicherung

**Referenten:** Hans-Heinrich Hemme, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, Spezialist in der Beratung von Zahnarztpraxen, Lehrbeauftragter der Uni Witten-Herdecke (bis 2007) und der FH Hamm

**Termin:** 19.05.2010 S 1007

**Thema:** Die Haftung des Zahnarztes / Zahnärztliche Kooperationen

**Referenten:** Frank Wahner, Fachanwalt für Medizinrecht; Dr. jur. Oliver Pramann, Rechtsanwalt

**Termin:** 09.06.2010 S 1008

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

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

**Veranstaltungsort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

**Auskunft und Anmeldung:**

ZÄK Niedersachsen  
Zahnärztliche Akademie  
Niedersachsen, ZAN  
Zeißstr. 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/83391-311 oder -313  
Fax: 0511/83391-306  
Aktuelle Veranstaltungstermine unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)

**KZV Rheinland-Pfalz****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Zahnheilkunde  
Logopädie: „Myofunktionelle Störungen“

**Referentin:** Logopädin Viola Koch

**Termin:** 22.01.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 80 EUR

**Fortbildungspunkte:** 3

**Ort:** Mainz, Hotel Erbacher Hof

**Thema:** Digitale dentale Mundfotografie

**Referent:** Dr. Peter Paul Zehner

**Termin:** 27.02.2010:

10.00 – 14.00 Uhr

**Gebühr:** 180 EUR

**Fortbildungspunkte:** 6

**Ort:** Mainz, InterCity Hotel

**Thema:** Kritische Wertung neuer und bewährter Füllungsmaterialien für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Georg Meyer

**Termin:** 06.03.2010:

10.00 – 14.00 Uhr

**Gebühr:** 180 EUR

**Fortbildungspunkte:** 4

**Ort:** Mainz, InterCity Hotel

**Thema:** Update in zahnärztlicher Anästhesie, Lokalanästhesie, Risikopatienten und akute Notfälle

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

**Termin:** 19.05.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 180 EUR

**Fortbildungspunkte:** 3

**Ort:** Mainz, InterCity Hotel

**Auskunft und Anmeldung:**

KZV Rheinland-Pfalz  
Zahnärzthehaus Mainz  
Frau Scheler  
Eppichmauergasse 1  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/28776-49  
Fax: 06131/28776-53  
mail: [Alexandra.Scheler@kzvrlp.de](mailto:Alexandra.Scheler@kzvrlp.de)

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Grundlagen der modernen Endodontie  
**Referent:** PD Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg  
**Termin:** 03.02.2010  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/102

**Thema:** Die Kompositfüllung von A bis Z  
**Referent:** Prof. Dr. Roland Frankenberg – Marburg  
**Termin:** 06.02.2010  
**Gebühr:** 475 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/103

**Thema:** Der Speichel und seine Funktion  
**Referentin:** Kristine Theurer – Neuenburg  
**Termin:** 19.02.2010  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/404

**Thema:** Professionelle Assistenz bei der Implantation  
**Referentinnen:** Iris Karcher – Freiburg, Petra Ranz – Sulzburg  
**Termin:** 20.02.2010  
**Gebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/405

**Thema:** Grundmodul Notfalltraining für Zahnärzte/-innen und deren Assistenzpersonal  
**Referent:** Landesrettungsschule Baden  
**Termin:** 24.02.2010  
**Gebühr:** 190 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)  
**Kurs-Nr.:** 10/301

**Thema:** Orthomolekulare Substitution bei Parodontitis  
**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth  
**Termin:** 26.02.2010  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/105

**Thema:** Auswirkung von Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat  
**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth  
**Termin:** 26.02.2010  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/406

**Thema:** Weichteilmanagement in der Implantologie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden – Kiel  
**Termin:** 26./27.02.2010  
**Gebühr:** 580 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/104

**Thema:** Die Kraft des Denkens  
**Referent:** Gerhard Conzelmann – Wiesbaden  
**Termin:** 26./27.02.2010  
**Gebühr:** 920 EUR (Einzelpreis), 95 EUR (je weiteres Praxismitglied)  
**Kurs-Nr.:** 10/302

**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 Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Kurs-Nr.:** 10-01-034  
**Thema:** Dentale Trickkiste – Live  
**Referent:** Dr. Wolfram Bücking – Wangen im Allgäu  
**Termin:** 22.01.2010: 14.30 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kursgebühr:** 175 EUR für ZA  
**Sonstiges:** 6 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-009  
**Thema:** Provisorien, Schienen, Abdrucktechnik – Herstellung von Situationsabformungen und Provisorien  
**Referenten:** Dr. Eleonore Behrens – Kiel, ZTM Udo Gertler – Kiel, Kathlen Weber – Falkendorf  
**Termin:** 26.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr, 27.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr, 03.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kursgebühr:** 685 EUR für Mitarbeiterinnen

**Kurs-Nr.:** 10-01-008  
**Thema:** Angstabbau: Vom Gespräch über Suggestion zur Hypnose statt Narkose  
**Referent:** Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart  
**Termin:** 29.01.2010: 14.30 – 19.00 Uhr, 30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kursgebühr:** 205 EUR für ZA, 165 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Sonstiges:** 13 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-007  
**Thema:** Komplikationen und Misserfolge in der Parodontologie  
**Referentin:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg  
**Termin:** 06.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kursgebühr:** 145 EUR für ZA  
**Sonstiges:** 8 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-019  
**Thema:** Prophylaxe und Prophylaxegespräche für die reiferen Patienten  
**Referentin:** Claudia Preuß – Bottrop  
**Termin:** 06.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut  
**Kursgebühr:** 110 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Sonstiges:** 6 Fortbildungspunkte

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 10005 8 Fp  
**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt  
**Termin:** 03.02.2010: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR, ZFA 180 EUR

**Kurs-Nr.:** 10008 4 Fp  
**Thema:** Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel (CH)  
**Termin:** 05.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** 10071 P 15 Fp  
**Thema:** Abschnitt II des Curriculums Endodontologie. Wurzelkanalbehandlung (1): Indikationen/Erfolgskriterien; Schmerzbehandlung; Restauration/Bleichung wurzelkanalbehandelter Zähne  
**Referenten:** Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen  
**Termin:** 05.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 06.02.2010: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 10044 8 Fp  
**Thema:** Halitosis: Update 2010 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel (CH)  
**Termin:** 06.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Fortbildung der Universitäten****Düsseldorf****Prothetischer Arbeitskreis****Kurs-Nr.:** 10351 15 Fp**Referenten:** Dr. Gabriele Diedrichs

– Düsseldorf, Prof. Dr. Alfons

Hugger – Düsseldorf

**Termin:**

10.02.2010: Beginn 15.00 Uhr,

10.03.2010: Beginn 15.00 Uhr,

14.04.2010: Beginn 15.00 Uhr,

12.05.2010: Beginn 15.00 Uhr

**Ort:** Karl-Häupl-Institut, Düsseldorf**Teilnehmergebühr:** 175 EUR**Fortbildung in den Bezirksstellen****Essen****Kurs-Nr.:** 10471 2 Fp**Thema:** Wurzeldeckung: Lappenplastiken oder Tunnelierung mit Bindegewebsstransplant**Referent:** Prof. Dr. Heinz Topoli – Münster**Termin:** 10.02.2010:

15.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** Haus der Johanner

Henrici-Str. 101, 45136 Essen

**Fortbildung für ZFA****Kurs-Nr.:** 10215**Thema:** Implantologie als Zusatzqualifikation für die zahnmedizinische Fachangestellte**Referent:** Dr. Hans-Joachim

Nickenig – Troisdorf

**Termin:** 03.02.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 80 EUR**Kurs-Nr.:** 10246**Thema:** Mit Köpfchen durch die Ausbildung. Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung

(Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr)

**Referentinnen:** ZMF, ZMV Katja Knieriem-Lotze – Hann. Münden, ZMV Susanne Rettberg – Göttingen**Termin:** 06.02.2010:

09.00 – 16.30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 95 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

**ZBV Unterfranken****Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** Keramik: Das ABS der restaurativen Zahnmedizin**Referent:** Prof. Dr. Peter Pospiech**Termin:** 23.02.2010:

20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel

Würzburg

**Kursgebühr:** 40 EUR**Auskunft und Anmeldung:**

ZBV Unterfranken

Dominikanerplatz 3d

97070 Würzburg

Tel.: 0931/32114-0

Fax: 0931/32114-14

www.zbv-ufr.de

**ZÄK Westfalen-Lippe****Zentrale Zahnärztliche Fortbildung****Thema:** Techniken und Materialien des Knochenaufbaus**Referent:** Dr. Kai Wermker – Münster**Termin:** 17.02.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 65 EUR**Fortbildungspunkte:** 4**Ort:** Bielefeld

Park Inn, Am Johannisberg 5,

33615 Bielefeld

**Kurs-Nr.:** DEZ 10 750 016



**Thema:** Z-PMS 2007 Anwenderfortbildung – vertiefender QM-Workshop zu Kennzahlen und Zielvereinbarungen in der qualitätsorientierten Praxis  
**Referenten:** Dozententeam der ZÄKWL  
**Termin:** 17.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 179 EUR, ZFA: 119 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 762 103

**Thema:** Ab heute kostet's was! Gute Leistungen für ein angemessenes Honorar. Wie setze ich es um? Wie sag' ich's meinen Patienten?  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg – Bochum  
**Termin:** 19.02.2010: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 183 EUR, ZFA: 92 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 021

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte – Kurs 1  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel  
**Termin:** 19.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 20.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 454 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 014

**Thema:** Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte  
**Referent:** Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Horn Bad Meinberg  
**Termin:** 19.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 20.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 486 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 016

**Thema:** Termine im Griff Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzepts  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg – Bochum  
**Termin:** 20.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 310 EUR, ZFA: 155 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 022

**Thema:** Moderne Parodontologie – Neueste Langzeitdaten zur Regeneration von Parodontalgewebe  
**Referent:** PD Dr. Stefan Hägewald – Berlin  
**Termin:** 20.02.2010: 10.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 399 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 067

**Thema:** Die Naht- und Schnitttechnik als Erfolgsgarant Chirurgische Nahttechniken in der Implantologie  
**Referent:** Dr. Michael Hohl – Pulheim  
**Termin:** 26.02.2010: 14.00 – 21.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 334 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 085

**Thema:** Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA) Möglichkeiten und Grenzen bei der Therapie mit intraoralen Protrusionsschienen Ein praktisches Konzept für die zahnärztliche Somnologie  
**Referent:** Dr. Jürgen Langenhan – Idstein  
**Termin:** 26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 27.02.2010: 09.30 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA/ZT: 195 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 020

**Thema:** Mini-Implantate – eine kostengünstige Alternative Demonstration von Implantationstechnik und Einsatzmöglichkeiten anhand von Fallbeispielen und Live-OP  
**Referenten:** Dr. Janina Hilgert & Dr. Joachim Hilgert – Drensteinfurt  
**Termin:** 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 189 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 013

**Thema:** Management der Angle-Klasse III  
**Referenten:** Dr. Stefanie Flieger – Münster, Dr. Thomas Ziebur – Münster  
**Termin:** 03.03.2010: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 65 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Ort:** Dortmund Kongresszentrum Westfalenhallen, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund  
**Kurs-Nr.:** DEZ 10 750 001

**Thema:** Initiative Zahnheilkunde plus (IZP) Fachbereich Funktionsanalyse und Schienentherapie, Theorie und Abrechnung  
**Referenten:** Dr. Willi Janzen – Versmold, Dozententeam der ZÄKWL  
**Termin:** 04.03.2010: 18.30 – 22.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA: 139 EUR, ZFA: 69 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 10 740 128

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

## Kongresse

### ■ Januar

**8. Arbeitstagung der Sanitäts-offiziere:  
 Zahnarzt im Sanitätskommando I  
 Themen:** „Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit“ (Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg)  
 „Prothetik und Chirurgie im Dialog“ (Prof. Dr. Ralph G. Luthardt – Ulm, OFA Prof. Dr. Dr. Alexander Schramm – Ulm)  
 „Neues aus der Zahnerhaltung und was kann ich im Alltag umsetzen?“ (Prof. Dr. Michael J. Noack – Köln)  
**Termin:** 20. – 22.01.2010:  
**Ort:** Congress Centrum Damp, Seeuferweg 10  
 24351 Damp  
**Auskunft:** Sanitätskommando I, Abt. Gesundheitswesen  
 Dezernat 4 – Zahnmedizin  
 Feldstr. 213  
 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/3847544  
 Fax: 0251/3847546  
 e-mail: Damp@compedens.com

**4. Hamburger Zahnärztetag  
 Thema:** „Aktuelle prothetische Konzepte“ (mit Dentalausstellung)  
**Termin:** 22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 23.01.2010: 09.30 – 16.00 Uhr (für Mitarbeiterinnen: 22.01.2010: 13.00 – 17.45 Uhr)  
**Ort:** Hotel Empire Riverside, Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**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

### 57. Winterfortbildungskongress Braunlage 2010

derZÄK Niedersachsen (mit Dentalausstellung)  
**Thema:** Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Zahnerhalt und Zahnersatz: Neues aus Parodontologie und Implantologie  
**Termin:** 27.01. – 30.01.2010  
**Ort:** Maritim Hotel Braunlage  
**Programminformation:**  
 ZÄK Niedersachsen  
 Ansgar Zboron  
 Zeißstraße 11a  
 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/83391-303  
 Fax: 0511/83391-306  
 e-mail: azboron@zkn.de  
 www.zkn.de

### 14. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Thema:** Ästhetische Gesichtschirurgie  
**Termin:** 27.01. – 30.01.2010  
**Ort:** Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg  
**Auskunft:**  
 Ärztezentrale Med.info  
 Helferstorferstraße 4  
 A-1014 Wien  
 Tel.: 0043-1-53116 48  
 Fax: 0043-1-53116 61  
 e-mail: azmediainfo@media.co.at  
 www.mkg-kongress.at

### 18. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt

**Thema:** Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach – Universitätsklinikum Magdeburg  
**Referenten:** Prof. Dr. Stefan Kopp – Frankfurt/Main, Dr. Gernot Plato – Rendsburg  
**Festvortrag:** Prof. Dr. Hans Herbert von Arnim – Speyer  
**Thema:** Gemeinwohl und seine Gefährdungen  
**Termin:** 30.01.2010:  
 09.30 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel  
**Auskunft/Anmeldung:**  
 ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Postfach 3951, 39014 Magdeburg  
 Frau Einecke: 0391/73939-14  
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

## ■ Februar

### ICCMO-Kongress in Berlin

**Veranstalter:** ICCMO  
 (International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)  
**Tagungsthema:** Die Cranio-mandibuläre Orthopädie

**Termin:** 04.02. – 07.02.2010

**Ort:** NH-Hotel,  
 Berlin-Friedrichstraße  
**Auskunft:**  
 e-mail: info@iccmo.de  
 www.iccmo.de

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

**Thema:** Standards in der Prothetik – unter Evidenz- und Kostengesichtspunkten  
**Referenten:** Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Dr. Josef M. Sobek – Hamm  
**Termin:** 06.02.2010:  
 09.00 – 13.30 Uhr

**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.  
 Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner  
 Polikli. für Zahnärztliche Prothetik  
 Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
 Tel.: 0251/8347084  
 Fax: 0251/8347182  
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

### 5. Experten-Symposium des BDIZ EDI

**Thema:** Behandlungsfehler vermeiden – Komplikationen beherrschen  
**Termin:** 14.02.2010  
**Ort:** Köln

### 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

### 5. Internationales Wintersymposium

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

### Workshop „Mundgesundheit und Diabetes mellitus“

#### auf der Diabetes Messe 2010

#### Themen und Referenten:

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

## ■ März

### 14. Jahrestagung des Landesverbands Berlin-Brandenburg im DGI e.V.

Parallelseminar für ZFA/ZMF/ZMV und Industrieworkshops am 05.03.2010

**Thema:** Pro und Contra – Aus der Praxis für die Praxis

**Termin:** 05./06.03.2010

**Ort:** Kongresszentrum am Templiner See, Potsdam

**Auskunft:** MCI Deutschland GmbH Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

e-mail: berlin@mci-group.com

www.mci-berlin.de

### 39. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

**Termin:** 06.03. – 13.03.2010

**Ort:** Kitzbühel – WKO Wirtschaftskammer Tirol

**Themen:** Vielfalt der Mikroschraubenverankerung, Damon oder nicht Damon, Schwierige Zahnbewegungen im Unterkiefer, ...

**Wissenschaftliche Leitung:**

Univ.-Prof. DDr. Martin Richter – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien, Univ.-Prof. Dr. H. Droschl – Graz

**Auskunft:**

Ärztzentrale Med.info

Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien Tel.: 0043-1-53116-38

Fax: 0043-1-53116-61

e-mail: azmediainfo@media.co.at  
www.oegkfo.at

### 1st International Orthodontic Meeting

**Termin:** 07./08.03.2010

**Ort:** Dubai, United Arab Emirates

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

**Termin:** 09.03. – 11.03.2010

**Ort:** Dubai, United Arab Emirates

**Auskunft / Conference Registration:**

Jeanette M. Sales

Tel.: 00971 4 362 4717 Ext:110

Fax: 00971 4 362 4718

e-mail: jeanette.sales@index.ae

www.aeedc.com

### 11. Expodental

**Veranstalter:** IFEMA International

**Termin:** 11.03. – 13.03.2010

**Ort:** Madrid

**Auskunft:**

e-mail: ifema@t-online.de

### Frühjahrstagung der DGK

**Thema:** Zahnmedizinische

Gruppenprophylaxe

**Termin:** 12./13.03.2010

**Ort:** Berlin

**Auskunft:**

www.kinderzahnheilkunde-online.de

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

**Termin:** 19./20.03.2010

**Ort:** Wiesbaden

**Auskunft:** Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

e-mail: info@youvivo.com

### 56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

**Thema:** Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte

**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg

**Termin:** 17.03. – 20.03.2010

**Ort:** Gütersloh

**Auskunft:**

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL (Frau Brümmer)

Auf der Horst 31

48147 Münster

Tel.: 0251/507-627

Fax: 0251/507-619

e-mail: annika.bruegger@zahn-aerzte-wl.de

### 17. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Thema:** Der Schmerzpatient

**Termin:** 27.03.2010

**Ort:** Holstenhallen in Neumünster

**Auskunft:** KZV Schleswig-Holstein

Martina Ludwig

Tel.: 0431/3897-128

Fax: 0431/3897-100

Programm: www.z-sh.de/zaet2010

## ■ April

### Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

**Tagungsleitung:** Univ.-Doz. DDr.

Werner Lill, Dr. René Gregor

**Termin:** 15. – 17.04.2010

**Ort:** scalaria,

St. Wolfgang/Salzammergut

**Themen:** „Rot-weiße Ästhetik“:

Mukogingivalchirurgie, Periimplantitis-Mukositis, Pulverstrahlverfahren, Praktikerforum

**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

www.oegp.at

### 21. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

**Thema:** Das Praxisteam –

Die Basis für eine erfolgreiche

Parodontologie

**Termin:** 16.04.2010

**Ort:** Schluchsee

**Auskunft:**

Tel.: 0761/4506-343

Fax: 0761/4506-450

ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

### 35. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Parodontologie – Die Basis einer erfolgreichen Zahnmedizin

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** Titisee

**Auskunft:**

Tel.: 0761/4506-343

Fax: 0761/4506-450

ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

### 9. Jahrestagung des Landesverbands Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** Stadthalle, Mülheim

**Auskunft:** MCI Deutschland GmbH

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

e-mail: berlin@mci-group.com

www.mci-berlin.de

### DDHV-Fortbildungstagung 2010

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

**Termin:** 17.04.2010

**Ort:** ArabellaSheraton

Bogenhausen, Arabellastr. 5,

81925 München

**Themen:** „Okklusion, Kiefergelenk und Wirbelsäule / Zähne und ihr Einfluss auf den Gesamtorganismus“ – Dr. Hans-Jürgen Schmitter;

„Einfluss der Parodontitis-Behandlung auf Arterielle Gefäßsteifigkeit“ – Dr. Johannes Baulmann;

„Traditionelle Chinesische Medizin / Zungendiagnostik: Befunde und Ursachen“ – Dr. Oliver Gerlach;

6 Fortbildungspunkte

**Gebühr:** Teilnehmer 240 EUR,

DH-Mitglieder und in Dtl. fortgebildete DHs 180 EUR

**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle

Beatrix Baumann

Obere Bachgasse 20

93047 Regensburg

Tel.: 0941/91069210

Fax: 0941/997859

Beatrix.Baumann@gmx.de

### DGP-Frühjahrstagung

**Thema:** Zähne zeigen! Möglichkeiten der rekonstruktiven

Parodontalchirurgie

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

**Termin:** 23./24.04.2010

**Ort:** Langenbeck-Virchow-Haus

Berlin

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)

Neufferstr. 1

93055 Regensburg

Tel.: 0941/942799-0

www.dgparo.de

### 10. GZM-Netzwerkkongress

**Thema:** Interdisziplinäre Parodontologie = Parodontitis ist keine Erkrankung der Mundhöhle,

sondern eine Systemerkrankung

**Veranstalter:** Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahn-

Medizin e.V., Netz-Werk-Medizin-

Gesellschaft

**Termin:** 23./24.04.2010

**Ort:** Karlsruhe

**Auskunft:**

info@netz-werk-medizin.de

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

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

## 17. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

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

## ■ Mai

### 11. Kärntner Seensymposium

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

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

**Themen:** Der Chirurgische Problempatient, Prognosefaktoren bei Karzinomen des oberen Aerodigestivtrakts  
**Termin:** 13./14.05.2010  
**Ort:** Bad Homburg  
**Tagungsleitung:** Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
**Auskunft:** boeld communication Bereiteranger 15, 81541 München  
 Tel.: 089/189046-0  
 Fax: 089/189046-16  
 e-mail: agki@bb-mc.com  
 www.kongress-bad-homburg.de

## 52. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

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

## 4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

**Thema:** Avoiding Treatment Errors – Managing complications  
**Termin:** 21. – 28.05.2010  
**Ort:** Belek/Antalya, Türkei  
**Auskunft:** Geschäftsstelle des BDIZ EDI An der Esche 2 53111 Bonn  
 Tel.: 0228/9359244  
 Fax: 0228/9359246  
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org  
 www.bdizedi.org

## 17. Schweizer Dental Schau 2010

**Thema:** Quo vadis Dentalmarkt? Was tun, wenn Kunden nicht mehr so richtig investieren wollen?  
**Termin:** 27.05. – 29.05.2010  
**Ort:** Basel  
**Auskunft:** info@dental2010.ch  
 www.dental2010.ch

## ■ Juni

### 17. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Dhom  
**Termin:** 10. – 12.06.2010  
**Ort:** Bautzen  
**Auskunft:** Youvivo GmbH Karlstr. 60 80333 München  
 Tel.: 089/55052090  
 Fax: 089/55052092  
 e-mail: info@youvivo.com

### DGFDT 2010 Wien

(Symposium d. Dt. Ges. für Funktionsdiagnostik und -therapie mit der AG für Prothetik und Gnathologie d. Ö. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Zweigverein Wien))  
**Tagungspräsidenten:** Univ.-Prof. Dr. Eva Piehlinger, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer  
**Termin:** 11./12.06.2010  
**Ort:** Wien, Gesellschaft der Ärzte (Billrothhaus)  
**Thema:** CMD – eine Frage der Haltung  
**Auskunft:** Wiener Medizinische Akademie Alser Straße 4 A – 1090 Wien  
 Tel.: (+43/1) 4051383-19  
 Fax: (+43/1) 4051383-23  
 hedwig.schulz@medacad.org

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

**Thema:** Risikoerkennung und Risikobeherrschung in der Implantologie  
**Termin:** 18./19.06.2010  
**Ort:** Oberstdorf Haus, Prinzregentenplatz 1, 87561 Oberstdorf  
**Auskunft:** Praxis Dr. Schmidinger Monika Pangerl Bahnhofstr. 8 82229 Seefeld  
 Tel.: 08152/990918

### CARS 2010 – Computer Assisted Radiology and Surgery. 24th International Congress and Exhibition

**Termin:** 23. – 26.06.2010  
**Ort:** University Medical Center, Geneva, Switzerland

**Auskunft:** CARS Conference Office Im Gut 15 79790 Kuessaberg  
 Tel.: +49/7742-922-434  
 Fax: +49/7742-922-438  
 e-mail: office@cars-int.org  
 www.cars-int.org

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

**Thema:** Aktuelle Entwicklung in der zahnärztlichen Radiologie unter besonderer Berücksichtigung der dreidimensionalen Bildgebung und Navigation in der Implantologie – 2 D versus 3 D  
**Termin:** 26.06.2010  
**Ort:** Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald  
**Auskunft:** Youvivo GmbH Karlstr. 60 80333 München  
 Tel.: 089/55052090  
 Fax: 089/55052092  
 e-mail: info@youvivo.com

### Gutachterkonferenz Implantologie

im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie  
**Thema:** Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie  
**Termin:** 26.06.2010  
**Ort:** Stuttgart  
**Auskunft:** Geschäftsstelle des BDIZ EDI An der Esche 2 53111 Bonn  
 Tel.: 0228/9359244  
 Fax: 0228/9359246  
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org  
 www.bdizedi.org

## ■ Juli

### MEDcongress

**37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**  
**Termin:** 04. – 10.07.2010  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V. Postfach 700149 70571 Stuttgart  
 Tel.: 0711/720712-0  
 Fax: 0711/720712-29  
 e-mail: bn@medica-ev.de  
 www.medica-ev.de

## Universitäten

### Universität Gießen

**Thema:** Erfolgreiches Klasse-II-Management mit der Herbst-Apparatur bei Jugendlichen und Erwachsenen  
**Termin:** 19./20.03.2010

**Auskunft:**

Justus-Liebig-Universität Gießen +  
 Universitätsklinikum Gießen und  
 Marburg GmbH  
 Poliklinik für Kieferorthopädie  
 Schlängenzahl 14  
 35392 Gießen  
 Tel.: 0641/9946121  
 Fax: 0641/9946119  
 e-mail: sekretariat.kfo@dentist.  
 med.uni-giessen  
 www.uniklinikum-giessen.de/  
 zmkkfo/2010.html

### Wissenschaftliche Gesellschaften

### BGP

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** 4. Parodontologie-Symposium

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag in Kooperation mit der BGP (Berliner Gesellschaft für Parodontologie) e.V.

**Termin:** 05./06.03.2010

**Ort:** Hotel Berlin, Berlin

**Sonstiges:** „Im Spannungsfeld von Evidenz(mangel), Praxisalltag und Betriebswirtschaft: Parodontologie in Theorie und Praxis!“

Wiss. Leitung: Prof. Dr. J. Meyle – Gießen, Prof. Dr. P. Eickholz – Frankfurt

**Auskunft:** Quintessenz Verlag,  
 Kongress-Service  
 Komturstr. 18  
 12099 Berlin  
 Tel.: 030/76180-624/-628  
 Fax: 030/76180-693  
 www.quintessenz.de/paro

## DGP

### Masterstudiengang

**Thema:** DGP-Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie

**Beginn:** 24.06.2010

**Sonstiges:** Bei verbindlicher Anmeldung bis Januar 2010 können Sie kostenfrei an dem Vorkongresskurs mit Dr. P. Cortellini und Prof. Dr. M. Tonetti, der exklusiv für die Masterstudenten im Rahmen der DGP-Frühjahrstagung stattfindet, teilnehmen.

**Auskunft:**  
 Tel.: 0941/942799-12  
 www.dgp-master.de

### 7. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung

**Themen:** Halitosis, Adjuvante Medikation in der PAR-Therapie  
**Termin:** 19./20.03.2010

**Ort:** eazf, Zahnärztheaus München, Fallstr. 34, 81369 München

**Sonstiges:** 12 Punkte

**Auskunft:** dgp Service GmbH  
 Neufferstr. 1

93055 Regensburg

Tel.: 0941/942799-0

Fax: 0941/942799-22

e-mail: info@dgp-service.de

### Gesellschaft für Zahn- ärztliche Praxisführung

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Zahnarzt-Managementlehrgang. Wirtschaftlichkeit und Führung einer Zahnarztpraxis  
 Modul 1: Selbstmanagement und Unternehmensführung  
 Modul 2: Qualitätsmanagement  
 Modul 3: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis  
 Modul 4: Marketing  
 Modul 5: Recht und Steuern

**Veranstalter:** Gesellschaft für Zahnärztliche Praxisführung UG in Zusammenarbeit mit der OPTI Zahnarztberatung und den Westerburger Kontakten  
**Termin:** 12. – 15.03.2010 (Modul 1 – Part A),  
 16.04.2010 (Modul 1 – Part B),  
 17./18.04.2010 (Modul 2),

08./09.05.2010 (Modul 3),

04.06.2010 (Modul 4),

05./06.06.2010 (Modul 5)

**Ort:** Schloss Westerburg, Graf-Konrad-Str., 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Katja Frings,

Dipl. BW Matthias Godt, Dipl.

Kfm. Christian Henrici, Heiner

Kirchkamp, Dipl. Kfm. Heiner

Langschädel, Dr. Rainer Lindberg,

RA Jens Pätzold, Dr. Diether

Reusch

**Kursgebühr:**

Gesamtbetrag: 4 800 EUR,

Einzel: Modul 1: 2 200 EUR,

Modul 2: 1 000 EUR,

Modul 3: 1 000 EUR,

Modul 4: 600 EUR,

Modul 5: 1 000 EUR

**Auskunft:** Gesellschaft für Zahnärztliche Praxisführung, Herr Kunz

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 04352/9171-16

Fax: 04352/9171-2399

### 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:** 12 Uhr Behandlung – garantiert gute Haltung und einfachste Arbeitsbewegungen, in 1,5 Tagen

**Veranstalter:** Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt/Oralchirurgie

**Termin:** nach Vereinbarung

**Ort:** Anmeldepraxis

**Sonstiges:** Der Kurs wird Kollegen mit orthopädischen Beschwerden besonders empfohlen – aber auch zur Schmerzprophylaxe.

**Kursgebühr:** 2 Zahnärzte jeweils 525 EUR + MwSt.

**Auskunft:** www.feelbased.com

**Thema:** Beziehungsmanagement in der Praxis – Ein besonderes

Beratungsangebot für Zahnärzte

**Veranstalter:** Dagmar Wiegel –

Beratung im Kontext

**Termin:** nach Vereinbarung

**Ort:** Großraum Köln

**Sonstiges:** Im Rahmen von Qualitätsmanagement unterstütze ich Sie darin, eine positive Praxisatmosphäre zu fördern und Ablauf-

prozesse besser abzustimmen.

**Kursgebühr:** nach Vereinbarung

**Auskunft:** Beratung im Kontext

Dagmar Wiegel

Vogelsangerstr. 18, 50823 Köln

Tel.: 0221/9234969

Fax: 0221/9234969

www.beratungimkontext.de

**Thema:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln (ZA + Team)

**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie: Dr. Dr. Bier-

mann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr.

Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt

**Termin:** 27.01.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 40210 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Karin Namianowski

**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.,

aus Überweiserpraxen 90 EUR

**Auskunft:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7, 40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln –

Ein Leitfaden für eine exzellente

Patientenbetreuung

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin

Namianowski (Unternehmensber-

atung/Kommunikationstraining)

**Termin:** 27.01.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** für Teams, Mitarbeiter,

ZÄ; max. 16 Teilnehmer

**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Halbinselstraße 22

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/9896857

Fax: 08382/9896854

mail: Namianowski.Beratung.Train-

ing@t-online.de

www.namianowski.de

**Thema:** Praxismanager/in mit IHK-Lehrgangszertifikat  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG  
**Termin:** 27.01. – 03.02.2010  
**Ort:** Kronenstr. 11  
 76275 Ettlingen  
**Sonstiges:** Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.  
**Fortbildungspunkte:** 58  
**Kursgebühr:** 2 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:**  
 Nicole Feldmann / Anna Münch  
 Wilhelmstr. 1  
 76275 Ettlingen  
 Tel.: 07243/7254-0  
 Fax: 07243/7254-20

**Thema:** Crozat-Technik  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 29.01.2010:  
 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hubertus von Treuenfels  
**Kursgebühr:** 340 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt., 270 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Academie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/9468-300  
 Fax: 02323/9468-333

**Thema:** Einführung in die Systematik der Parodontalbehandlung 1. Kurs des Curriculums Parodontologie  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:**  
 29.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon  
**Kursgebühr:** 635 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/9468-300  
 Fax: 02323/9468-333

**Thema:** Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 29./30.01.2010  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinkas, ZTM Paul Gerd Lenze  
**Kursgebühr:** 900 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
 Schloss Westerburg  
 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91190-30  
 Fax: 02663/91190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Ausbildung zur/m Dentalfachberater/in  
**Veranstalter:** Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen  
**Termin:** 30.01.2010:  
 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Bodenstedtstr. 7,  
 31224 Peine  
**Sonstiges:** Modul 1 für Chef/in und 3 Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** 900 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Hense, Frau Stober  
 Bodenstedtstr. 7  
 31224 Peine  
 Tel.: 05171/5078952  
 Fax: 05171/16820

**Thema:** Zahnärztliche Schlafmedizin im SomnoDent®-Verfahren  
**Veranstalter:** SomnoMed AG  
**Termin und Ort:**  
 30.01.2010: München (Hilton München City),  
 24.04.2010: Hamburg (Sofitel Hamburg Alter Wall),  
 12.06.2010: Köln (Maritim Hotel Köln)  
**Sonstiges:** neben schlafmedizinischen Grundlagen gibt es einen Einstieg in die klinisch-praktische Anwendung der SomnoDent® UPS Therapie;  
 Ref.: Dr. med. Susanne Schwarting – Kiel, Präsidentin der DGZS;  
 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:**  
 Jochen Meadowski SomnoMed AG  
 Kreuzstr. 54  
 CH – 8032 Zürich  
 Tel.: 07195/135587  
 Fax: 07195/135593  
 j.meadowski@somnomed.com

**Thema:** Neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 30.01.2010:  
 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hubertus von Treuenfels  
**Kursgebühr:** 340 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt., 270 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Academie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/9468-300  
 Fax: 02323/9468-333

**Thema:** Die neue ALTE GOZ  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 05.02.2010:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 230 EUR inkl. Tagungspauschale + MwSt., 380 EUR Teamgebühr  
**Auskunft:** Haranni Academie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke  
 Tel.: 02323/9468-300  
 Fax: 02323/9468-333

**Thema:** Zum perfekten Implantat gehört die perfekte Prothetik  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt  
**Termin:** 05.02.2010:  
 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** 40210 Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hans Jürgen Nonnweiler  
**Kursgebühr:** 85 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Stresemannstr. 7  
 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0  
 Fax: 0211/875508-99  
 www.kieferchirurgie.org



**Thema:** Überzeugend, überzeugend: Professionelle Prophylaxe, das Kommunikationseminar für ZA und das Praxisteam

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

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

**Termin:** 24.02.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 40210 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Karin Namianowski  
**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 90 EUR

**Auskunft:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Stresemannstr. 7  
40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Kommunikationsseminar Prophylaxe – überzeugend überzeugen!

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski (Unternehmensberatung/Kommunikationstraining)

**Termin:** 24.02.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** für Teams, Mitarbeiter/innen, ZÄ; max. 16 Teilnehmer

**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
Halbinselstraße 22

88142 Wasserburg (Bodensee)  
Tel.: 08382/9896857

Fax: 08382/9896854

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

www.namianowski.de

**Thema:** Die professionelle Zahnreinigung

**Veranstalter:** DentFit.de

**Termin:** 24.02.2010

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Geneveva Schmid

**Auskunft:** DentFit.de

Geneveva Schmid

Trendelenburgstr. 14

14057 Berlin

Tel.: 030/32609590

Fax: 030/32609592

e-mail: mail@dentfit.de

www.dentfit.de

**Thema:** Qualität ist Management, der QM-Fahrplan 2010 für Zahnarztpraxen (für ZA und Team)

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

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

**Termin:** 26.02.2010:  
15.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** 40210 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Sybille David  
**Kursgebühr:** 60 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Die drei wichtigsten Komponenten in der Zahnarztpraxis:

Kommunikation, Mitarbeiterführung und Selbstorganisation

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 26./27.02.2010

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rainer Lindberg

**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Ausbildung zur/m Dentalfachberater/in

**Veranstalter:** Die Praxisprofis

Pfeiffer + Platen

**Termin:** 27.02.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Bodenstedtstr. 7,  
31224 Peine

**Sonstiges:** Modul 2 für Mitarbeiter

**Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Hense, Frau Stober

Bodenstedtstr. 7

31224 Peine

Tel.: 05171/5078952

Fax: 05171/16820

**Thema:** Zertifizierte Fortbildung zur Erlangung der Sachkunde in der 3-D-Röntgendiagnostik („DVT-Fachkunde“)

**Veranstalter:** Dentinic Privatklinik für Zahnmedizin und Ästhetik, Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation

**Termin:**

27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,

12.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Garmisch-Partenkirchen,  
Klammstr. 7

**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. Dr. med. dent. H. Martens (FA für MKG-Chirurgie), PD Dr. med. Dr. med. habil. L. Jäger (FA für Radiologie); 17 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 990 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

Dr. Dr. H. Martens / Fr. Evillard

Klammstr. 7

82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 08821/9360-0

Fax: 08821/9360-36

e-mail: info@dentinic.de

www.dentinic.de

**Thema:** Sofortimplantation und Sofortfunktion in der ästhetischen Zone

**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland GmbH

**Termin:** 27.02.2010 und  
30.10.2010

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Live-OP Seminar

**Kursgebühr:** 385 EUR

**Auskunft:** B.T.I. Deutschland GmbH

Mannheimer Str. 17

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/4280610

Fax: 07231/4280615

**Thema:** Lava™ Chairside Oral Scanner – C.O.S.

**Veranstalter:** Corona Lava™

Fräszenrum Starnberg

**Termin:** 03.03.2010: 15.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Reinhard

Kanzler

**Kursgebühr:** kostenfrei

**Auskunft:** Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

**Thema:** Unzureichender Prothesenhalt des zahnlosen Kiefers – Implantatprothetische Versorgung

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

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

**Termin:** 03.03.2010:  
15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 40210 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Steffen

Schneider – Berlin

**Kursgebühr:** 180 EUR + MwSt.,

aus Überweiserpraxen 150 EUR

**Auskunft:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Farb- und Stilberatung für den wirtschaftlichen Erfolg

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 03.03.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DENS Akademie,

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2;

Anmeldung erbeten

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:**

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13, 14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

**Thema:** Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski (Unternehmensberatung/Kommunikationstraining)

**Termin:** 03.03.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Freiburg/Breisgau

**Sonstiges:** für Teams, Mitarbeiter,

ZÄ; max. 16 Teilnehmer

**Auskunft:**

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Halbinselstraße 22

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/9896857

Fax: 08382/9896854

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

www.namianowski.de



**Thema:** Gruppenprophylaxe in der Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 04.03.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DENS Akademie,  
Georg-Wilhelm-Str. 7,  
10711 Berlin (Wilmerdorf)

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2;  
Anmeldung erbeten

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:**

DENS GmbH, DENS Akademie  
Berliner Str. 13, 14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

**Thema:** Fitness-Programm

Prophylaxe: Spezialisten vermitteln Know-how (In drei Schritten zum Prophylaxe-Profi)

**Veranstalter:** Hu-Friedy

**Termin/Ort:**

04./05./06.03.2010 Düsseldorf;  
11./12./13.03.2010 Halle/Saale;  
18./19./20.03.2010 Köln

**Sonstiges:** drei aufeinander folgende jeweils eintägige Fortbildungen; Teil 1: Fitnessprogramm für die Handinstrumentierung, Teil 2: Fitnessprogramm für die maschinelle Instrumentierung, Teil 3: Fitnessprogramm für Werbung, Abrechnung und Organisation; alle Kurse sowohl einzeln als auch im Block buchbar

Referenten: Evelyn Krauß, ZMF; Kerstin Krüger, Dentalhygienikerin  
Anna Pohla, Dentalhygienikerin;  
Kerstin Degen, ZMF; Carmen Klüver, Dentalhygienikerin;

Martina Weidinger-Wege, ZMV

**Auskunft und Anmeldung:** praxis-

Dienste Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

**Thema:** DENSrecall – Recall mit minimalem Aufwand

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 05.03.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DENS Akademie,  
Georg-Wilhelm-Str. 7,  
10711 Berlin (Wilmerdorf)

**Sonstiges:** Anmeldung erbeten

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:**

DENS GmbH, DENS Akademie  
Berliner Str. 13, 14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

**Thema:** Kompositversorgung im Seitenzahnbereich – Hands on

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 05.03.2010

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Lenhard

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Schnupperkurs digitale Dentalfotografie (für ZA und Team)

**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

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

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

Schmitt

**Termin:** 05.03.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 40210 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Dieter Baumann

**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.,

aus Überweiserpraxen 100 EUR

**Auskunft:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Zukunftsmarketing für die Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 05./06.03.2010

**Ort:** Köln

**Sonstiges:** Ref: Prof. Dr. S. Molcho,

H. Rückle, Dr. U. Strunz,

H. Scherer, Dr. Dr. C. von Fournier,

Prof. Dr. H. Eberspächer, I. Kock,

H.U. L. Köhler

**Kursgebühr:** 590 EUR + MwSt. für

die 1. Person, 390 EUR + MwSt.

für die 2. Person, 390 EUR p.P. bei

Anmeldung von 4 TN inkl. Ver-

pflegung und Abendveranstaltung

**Auskunft:** IFG, Wohlstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/779933

Fax: 04503/779944

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

**Thema:** PAR – Die Seminarreihe: Haben Sie (schon) Spaß an Parodontologie?

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 05./06.03.2010,

23./24.04.2010, 28./29.05.2010,

11./12.06.2010

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christopher

Köttgen, Dr. Christian Schulz MSc

**Kursgebühr:** 2500 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Ästhetische Frontzahnversorgung mit Komposit – Hands on

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 06.03.2010

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Lenhard

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Marketing + Controlling

**Veranstalter:** Die Praxisprofis

Pfeiffer + Platen

**Termin:** 06.03.2010

**Ort:** Bodenstedtstr. 7,

31224 Peine

**Sonstiges:** Tagesseminar von

09.00 bis 17.00 Uhr

**Kursgebühr:** 550 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Hense, Frau Stober

Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine

Tel.: 05171/5078952

Fax: 05171/16820

## Verlust von Kammerausweisen

### LZK Baden-Württemberg

Dr. Brigitta Fürstenau  
Gartenstr. 10  
72285 Pfalzgrafenweiler  
geb. am 24.01.1951  
Ausweis gültig ab 11.11.1982

Dr. Günter Kudernatsch  
Bachgasse 7-11  
88400 Biberach  
geb. am 01.01.1944

Kontakt: BZK Tübingen  
Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen  
Tel.: 07071/911-0  
Fax: 07071/911-209 oder -233

dr. / Univ. Zagreb Vesna Katanic-  
Miljak  
Ulrichstr. 2/3  
73235 Weilheim  
geb. am 06.06.1944  
Ausweis gültig ab 31.05.1994

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

ZA Ernst Steffe  
Nachtigallenweg 20  
79540 Lörrach  
geb. am 14.05.1927

Kontakt: BZK Freiburg  
Merzhauser Str. 114-116  
79100 Freiburg  
Tel.: 0761/4506-0  
Fax: 0761/4506-400

## ZÄK Niedersachsen

Nr. 1592  
Dr. Ira Leonhard

Nr. 2095  
Terence Paul Gallagher

Kontakt: ZÄK Niedersachsen  
Frau Agnes Schuh  
Postfach 810661, 30506 Hannover  
Tel.: 0511/83391-142  
Fax: 0511/83391-116

*International Summerschool for Periodontology and Implantology*

## Postgraduierte an der Universität Heidelberg

**Die „International Summerschool for Periodontology and Implantology“ findet seit dem Jahr 2004 regelmäßig in einem zweijährigen Turnus in der Sektion Parodontologie der Universitätsklinik Heidelberg statt. Hier der Bericht des letzten Sommerkurses.**



Quelle: MZK-Klinik Heidelberg

Gruppenarbeit im Rahmen eines Seminars

Ursprünglich wurde das Projekt – initiiert und finanziell gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) zur Steigerung der internationalen Reputation deutscher Universitäten und daraus resultierender internationaler wissenschaftlicher Kooperationsprojekte – als binationales Projekt zwischen der Yonsei-Universität Seoul, Südkorea, und der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg gestaltet. So reisten in den Jahren 2002, 2003 und 2005 Referenten der deutschen Universitäten nach Seoul, um gemeinsam mit den südkoreanischen Kollegen der Yonsei-Universität die „Summerschool for Periodontology and Implantology“ für junge Zahnärzte und Wissenschaftler aus Universitätskliniken durchzuführen.

Die erste in Heidelberg abgehaltene „Summerschool“ im Jahr 2004 stellte sich bereits nicht nur als eine bi-, sondern als eine multinationale Veranstaltung dar und wurde von jungen Zahnärzten aus verschiedensten Regionen der Welt besucht. Ebenso konnten Referenten aus den USA, Israel und von anderen deutschen Universitäten gewonnen werden. Aufgrund der hohen Resonanz folgten in den Jahren 2006 und 2008 zwei weitere Veranstaltungen der Reihe „International Summerschool for Periodontology and Implantology“ mit ähnlichem Aufbau.

### **Elf Nationen vertreten**

In der vom 20. Juli bis zum 1. August 2008 abgehaltenen Summerschool trafen sich insgesamt 20 Teilnehmer aus elf verschiedenen Ländern wie Lettland, Griechenland,

Portugal oder Südkorea. Die weiteste Anreise für das vielseitige Fortbildungsprogramm hatten zwei junge Zahnärztinnen von den Fiji-Inseln (Fiji School of Medicine) und den Philippinen (University of the Philippines) auf sich genommen. Aus- und inländische Referenten brachten den Kursteilnehmern in den folgenden zwei Wochen in Vorlesungen, Seminaren und Hands-on-Kursen den aktuellen Stand der Parodontologie und der Implantologie näher. So präsentierte beispielsweise Dr. Vivien Kwok, Rochester, New York, ihre neuesten Forschungsergebnisse hinsichtlich der Prognose parodontal geschädigter Zähne. Dr. Massimo Costalonga, Minneapolis, gab einen detaillierten Einblick in Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis und Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt, referierte über die nicht-chirurgische und chirurgische Parodontaltherapie. In den interaktiven Seminaren konnten die Teilnehmer mit PD Dr. Dr. Ti-Sun Kim, Heidelberg, Themen wie „Antibiotika in der Parodontologie“, „Aggressive Parodontitis“ oder „Unterstützende Parodontitistherapie“ erarbeiten. Des Weiteren wurden in mehreren Hands-on-Kursen die operativen Fähigkeiten für resektive Verfahren (Tunnelierungen, Wurzelamputationen und mehr), regenerative Verfahren mit Schmelz-Matrix-Proteinen sowie für die Mukogingivalchirurgie trainiert.

### **Übungen am Schweinekiefer**

Die implantologischen Hauptthemen „Behandlungsplanung für die Insertion von Implantaten“, „Parodontitis – Extraktion und Implantatinserion?“, „Augmentations-techniken“, „Sinuslift-Prozeduren für Implantate“ und „Periimplantitis“ wurden von Dr. Jörg Neugebauer, Köln, Dr. Helmut Steveling, Heidelberg, und PD Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, vorgestellt. Das von Dr. Neugebauer zunächst in Vorlesungen theoretisch dargestellte augmentative Verfahren der Distractionosteogenese wurde zur Vertiefung im Rahmen eines Hands-on-Kurses am Schweinekiefer von den Kursteilnehmern auch praktisch durchgeführt. Die Teilnehmer lernten damit eine neue Mög-



Quelle: MZK-Klinik Heidelberg

*Hands-on-Kurs am Schweinekiefer*

lichkeit der Knochengewinnung vor Implantationen, die sie bis dahin nicht ausgeübt hatten. Auch die von Dr. Steveling in einem Hands-on-Kurs präsentierte Präparation des Implantatbettes mit Gentamycin-getränkten Kollagenschwämmen war den Teilnehmern bis dato unbekannt. Ein ebenfalls hohes Interesse bei allen Teilnehmern fand das von PD Dr. Schwarz vorgestellte Thema „Periimplantitis – Ätiologie und Behandlungsoptionen“.

Auch ein Blick über den Tellerrand sollte in der parodontologisch und implantologisch geprägten Summerschool 2008 nicht fehlen. Dr. Julien Fisher, Education und Scientific Affairs Manager der Federation Dentaire International (FDI), wies mit seinem spannenden Vortrag über die orale Gesundheit der Weltbevölkerung auf orale Erkrankungen hin, mit denen Deutsche nur äußerst selten in Kontakt kommen. Interessante Ausflüge und gemeinsame Freizeitveranstaltungen rundeten den Summerschool-Aufenthalt der multikulturellen Teilnehmer-

schaft ab und trugen zur internationalen, kollegialen Verständigung bei.

Die vierte „International Summerschool for Clinical Periodontology and Implantology“ wird voraussichtlich vom 26.7.-6.8.2010 in Heidelberg stattfinden.

Die ausführlichen Berichte und Evaluationen gibt es unter: [http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/International\\_Summerschool.112613.0.html?&FS=0&L=](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/International_Summerschool.112613.0.html?&FS=0&L=)

*Dr. med. dent. Amelie Bäumer  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Sektion Parodontologie  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221-566016  
Fax: 06221-565074  
amelie.baeumer@med.uni-heidelberg.de*

*PD Dr. med. Dr. med. dent. Ti-Sun Kim  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Sektion Parodontologie  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221-566016  
Fax: 06221-565074  
Ti-sun.kim@med.uni-heidelberg.de*

Zeitmanagement

# Die Jagd nach den Zeitdieben

**Das Hamsterrad beginnt sich schon am frühen Morgen zu drehen: auszuführende Behandlungen, Mitarbeiterfragen, Post, Verwaltungsaufgaben, Mails und Telefonate. Unvorhergesehene Behandlungen können die Tagesplanung sprengen. Zeit für ein gutes Zeitmanagement.**

Das moderne Praxisleben ist hektisch. Zahlreiche Aufgaben bedürfen einer klaren Aufgabenverteilung und direkten Kommunikation. Je erfolgreicher ein Zahnarzt ist, desto mehr neue Patienten kann er verzeichnen. Doch die steigenden Patientenzahlen drehen nur noch einmal mehr am Hamsterrad. Dem Zahnarzt bleibt das Gefühl, nicht mehr von der Stelle zu kommen. Statt Praxis- und Berufsleben mit der notwendigen Zeit zu planen, kann er oft nur noch reagieren.

Wie in einer Spirale hat ein mangelhaftes Zeitmanagement auch Auswirkungen auf das gesamte Team und die Patienten. Die Mitarbeiter fühlen sich unsicher, überfordert und frustriert. Dieser Stress bewirkt eine spürbare Abnahme der Arbeitseffizienz und Produktivität. Für die Patienten entstehen lange Wartezeiten, die selten vom Team oder dem Zahnarzt erklärt werden. Die Unruhe im Team und in den Arbeitsabläufen

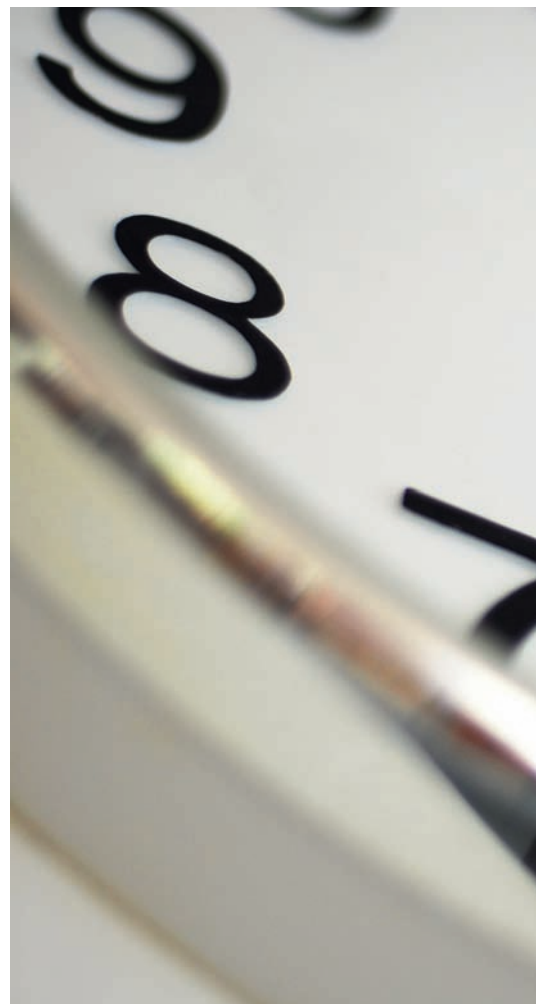
überträgt sich auf die Patienten und verstärkt das Unwohlsein, insbesondere von Angstpatienten, unnötig.

Ein gezieltes und individuelles Zeitmanagement kann den Fokus neu ausrichten. Die Gewinner eines Zeitstrukturierungsprozesses sind alle Beteiligten: der Zahnarzt, der „entschleunigt“ mehr Zeit für die wesentlichen Dinge im Berufs- und im Privatleben findet, das Team und der Patient, der einen Behandler ohne Zeitdruck wahrnimmt.

## Aller Anfang ist schwer

Der erste Schritt zur Verbesserung des Zeitmanagements ist eine solide Tätigkeits- und Zeitanalyse. Bereits hierbei kann ein erfahrener Praxiscoach Zahnarzt und Team unterstützen. Über eine Woche hinweg werden sowohl vom Zahnarzt als auch von allen Mitarbeitern sämtliche Tätigkeiten und deren Dauer dokumentiert. Der Zahnarzt sollte zudem alle Störungen wie beispielsweise Rückfragen oder Anrufe einmal protokollieren. Mit einem Laufzettel werden sämtliche patientenbezogenen Stationen, vom Empfang bis zum Abschied des Patienten, mit der jeweiligen Verweildauer notiert. Diese Informationen geben dem Zahnarzt unter anderem Aufschluss über die Tätigkeiten während der Behandlung, über den Einfluss von unerwarteten Patienten und Ereignissen auf die Praxisabläufe insgesamt sowie auf die Effizienz der Arbeitsverteilung.

In einer konkreten Situation ging es bei einer Zahnärztin darum, dass der gestiegene Arbeitsaufwand eine Folge der zunehmenden Verschuldung war. Diese Taktik findet man häufig: Es wird mehr von demselben eingesetzt – hier wurde also mehr gearbeitet –, ohne an der Art etwas zu verändern. Im Gespräch kam heraus, dass verschiedene Aufgaben aufgrund von Unzufriedenheit



mit der Arbeit der Verwaltungsmitarbeiterin gar nicht mehr an diese übergeben wurden. Dann mussten die notwendigen finanziellen Rahmenbedingungen abgeklärt werden. Wie so oft gab es auch hier unklare Vorgaben, was die Zahnärztin und ihre Praxis konkret pro Stunde erwirtschaften mussten, um auch die privaten Wünsche und Verpflichtungen erfüllen zu können. Sind diese Daten nicht analysiert und präsent, kann es schnell zu einer Überschuldung mit entsprechendem Kostendruck kommen.

### zm-Info

#### Aufwandserfassung

Zur Erfassung des Ist-/Sollzustands der zeitlichen Einteilung sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Wie viel Zeit pro Woche plant der Zahnarzt ein? Wie viele Stunden sind es durchschnittlich tatsächlich?
- Geklärt werden dann auch noch die Fragen, was dem Unternehmer letztlich Kraft und Energie raubt? Welche Aufgaben sind nicht effizient beziehungsweise bringen ihn letztlich seinem Ziel nicht näher?
- Wo übernimmt er Tätigkeiten, die an sich in das Aufgabengebiet des Teams fallen – dort aber nicht „gut genug“ ausgefüllt werden?

## Mit Strategie zum Ziel

Um das „Hamsterrad“ nachhaltig verlassen zu können, muss der Zahnarzt zu Beginn klare Ziele definieren, eine feste Wochenplanung nach Prioritäten vornehmen und sich besser organisieren.

ersten Schritt beschreibt der Zahnarzt seine Ziele so detailliert wie möglich. Ein gutes Coaching nimmt zur Steigerung der Motivation hierbei über Fragen die Bilder, Gefühle, Geräusche und Gerüche vorweg, die sich bei der Zielerreichung einstellen werden. Zudem werden Ziele mit einer eventuell negativen Konnotation positiv umformuliert.

spät erledigt. Prioritäten setzen muss der Zahnarzt für sich und sein Team, jeder Mitarbeiter aber auch für sich selbst. Dafür sollten die Praxisziele offen kommuniziert und verinnerlicht werden. Jeder Mitarbeiter muss seinen Beitrag zur Zielerreichung erkennen und annehmen. Eine klare Aufgabenverteilung schafft zudem Sicherheit und Motivation und nicht zuletzt Entlastung für den Zahnarzt. Die für die Zielerreichung wesentlichen Bereiche müssen kontinuierlich beobachtet, analysiert und gegebenenfalls modifiziert werden.



Foto: Fotolia

*Zeit und die richtige Einteilung derselben – das beherrschende Thema des modernen Alltags- und Berufslebens.*

### 1. Ziele definieren

Wer das Ziel nicht kennt, verliert sich auf dem Weg. Langfristig erfolgreich wird nur der Zahnarzt sein, der für seine Praxis klare Ziele definiert hat. Nicht selten jedoch wird der jährliche Sommerurlaub intensiver geplant als das jeweilige Geschäftsjahr für die Praxis. Dabei ist die Umwandlung persönlicher Wünsche in konkrete Ziele sehr simpel. Im

Denn statt zu sagen „Ich will keine Schulden auf meinem Konto haben“, formuliert man besser „Mein Kontostand soll bis zum 31.12.2009 ausgeglichen sein“.

### 2. Wochenplanung nach Priorität

Häufig widmet man sich Aufgaben nach Anfall und nicht nach Priorität. So wird Unwichtiges meist sofort, Wichtiges oft zu

## Was sind Zeitdiebe?

Durch Termine und Fristen werden Aufgaben oft von außen dringend gemacht. Die Praxisziele im Hinterkopf, gilt es im Alltag, die eigene Priorität für die jeweilige Aufgabe zu finden. Idealerweise besprechen Zahnarzt und Team in einem Kurz-Meeting zum Schichtbeginn die Dringlichkeit aktueller oder wiederkehrender Aufgaben. Die gemeinsame Festsetzung von Prioritäten verhindert Missverständnisse und Frustration durch Unsicherheit. Transparente und klare Prioritäten steigern die Produktivität und die Arbeitseffizienz.

Allein das Einführen einer Telefonliste, durch die sichergestellt ist, dass der Behandler nicht gestört wird und dass zugleich vom Team wichtige Informationen über Grund und Inhalt eines möglichen Gesprächs im Vorhinein angefragt werden, hat für viele Zahnärzte das Hin und Her zwischen Telefon und Behandlung deutlich minimiert und auf die wichtigen Notfälle begrenzt. Das Team kann dann im Sinne des Zahnarztes festlegen, welche Telefonate grundsätzlich durchgestellt werden sollen und welche nicht.

## Planen wie Eisenhower

Das Vorgehen beim Prioritätensetzen kann dem Team innerhalb eines Meetings für alle nachvollziehbar etwa nach dem Eisenhower-Diagramm visualisiert werden. Dieses Diagramm wurde benannt nach dem US-amerikanischen Präsidenten Dwight D. Eisenhower. Er entwickelte eine Matrix mit

den zwei Dimensionen Wichtigkeit und Dringlichkeit (Zeitdruck) und den zwei Ausprägungen hoch und niedrig. Hohe Wichtigkeit bedeutet: Diese Aktivität ist wichtig für den Zahnarzt persönlich beziehungsweise er ist persönlich für die Erledigung der Aufgabe unbedingt erforderlich. Demzufolge müssen Aktivitäten mit hoher Wichtigkeit früher oder später von ihm selbst erledigt werden. Aufgaben mit niedriger Wichtigkeit lassen sich häufig delegieren, minimieren oder sogar ganz streichen (Näheres siehe Infokasten).

## Selbstmanagement

Wer delegiert, führt – wer nicht delegiert, wird meist geführt. Dem Zahnarzt steht ein Team zur Seite, das ihm auch in großer Zeitnot die nötige Entlastung und Sicherheit geben kann. Erfolgreich delegieren beginnt mit der Frage: WER macht WAS bis WANN? Grundsätzlich sollten nicht nur unbeliebte Aufgaben, sondern vielmehr auch die wichtigen, arbeitsintensiven und auch verantwortungsvollen Aufgaben delegiert werden. Der Zahnarzt sollte deshalb die Stärken und Schwächen seiner Mitarbeiter kennen und diese gezielt nutzen. Wer hat Freude an welchen Aufgaben, wer möchte Heraus-



Foto: Fotolia

*Gehetzt von Terminen und Aufgaben empfinden sich viele in der modernen Zivilisation wie in einem Hamsterrad.*

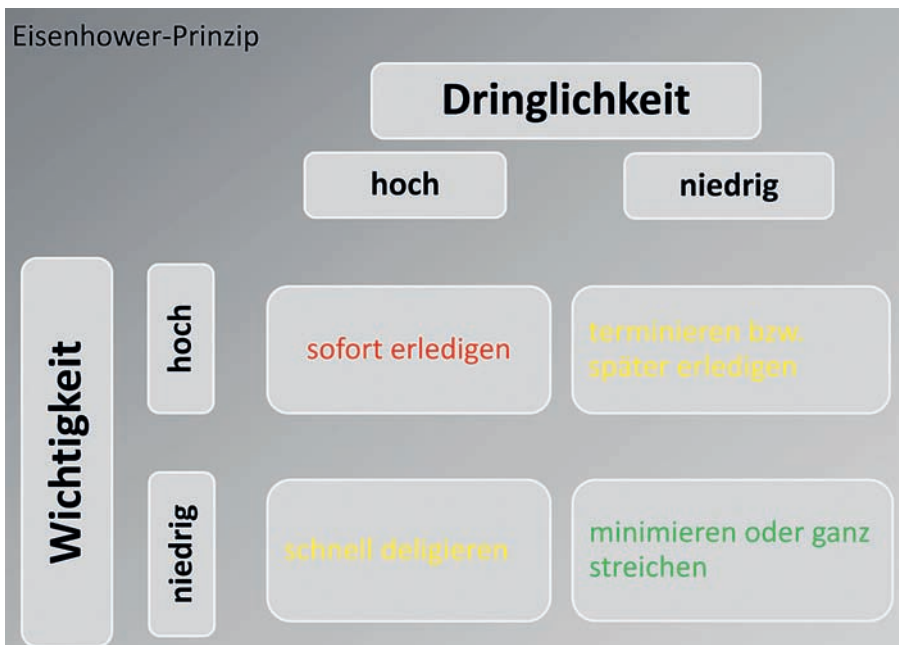


Foto: zm

*Eine genaue Untersuchung verschiedener Arbeitsprozesse im Praxisablauf kann dazu verhelfen, die Organisation effizienter zu gestalten.*

forderungen an- und Verantwortung übernehmen? Für die Erledigung der Aufgabe sollte man einen festen Termin vereinbaren und bei umfangreichen Tätigkeiten auch Zwischenstationen festsetzen. Wichtig ist, den Mitarbeitern ihre eigenen Arbeitsmethoden und Vorgehensweisen zuzugestehen. Der Zahnarzt sollte ihnen nicht seine eigene Methodik aufzwingen, sondern ihnen Freiraum für eigene Entscheidungen geben.

Auch gegenüber seinen Patienten muss der Zahnarzt lernen, eindeutig und ehrlich zu reagieren und auch „Nein“ sagen zu können. Mit Selbstbewusstsein kann er eine weiterführende Sitzung zu einem späteren, durch ihn bestimmten Termin anbieten oder auf einen Spezialisten verweisen. So vermeidet er den Druck, es allen Recht machen zu wollen, und die Gefahr, sich dabei zeitlich und mental zu übernehmen.

## „Aufschieberitis“

Gegen das Phänomen der „Aufschieberitis“ hilft im ersten Schritt die Priorisierung von ABC-Aufgaben – in sofort, bald und später erledigen (siehe Infokasten). Indem man große Projekte in kleine Auf-

## zm-Info

### Die Eisenhower-Methode

Hilfreich bei der erfolgreichen Umsetzung sind folgende Regeln:

- A-Aufgaben müssen am gleichen Tag erledigt werden, weil diese dringend und wichtig zugleich sind. Wichtig: Nur eine pro Tag einplanen – und zwar zu Beginn.
- B-Aufgaben sind alle Angelegenheiten, die wichtig sind, aber nicht am gleichen Tag erledigt werden müssen. Indem der Zahnarzt konkrete Termine in das Zeitplanbuch einträgt, entgeht er dem Termindruck von außen. Allerdings sollte er gegenüber Patienten auf realistische Zusagen achten. Oft plant man zu optimistisch und wird dann durch nicht eingehaltene Termine vom Umfeld als „unzuverlässig“ wahrgenommen.
- C-Aufgaben sind alle jene Aufgaben, die anscheinend dringend sind, aber nicht wichtig. Hier sollte der Zahnarzt ruhig überlegen, ob er die Aufgaben delegieren kann. Was passiert, wenn sie als „unerledigt“ liegen bleiben? Bevor man sich dem „Diktat des Termindrucks“ beugt, sollte man die Aufgabe eher ablehnen.

gaben unterteilt, senkt man zudem die natürliche Hemmschwelle und Abwehr. Darüber hinaus ist eine realistische Einschätzung der Dauer einzelner Aufgaben von immenser Bedeutung. Auch den persönlichen Biorhythmus und die eigenen Leistungskurven sollte man für eine effiziente Aufgabenplanung berücksichtigen.

## „Entperfektionieren“

Vilfredo Pareto hat bereits im 19. Jahrhundert herausgefunden, dass 20 Prozent der aufgewendeten Zeit immerhin 80 Prozent der Ergebnisse sichern. Noch heute wird dieses Prinzip im Tagesablauf mehrfach bestätigt. Im Praxisalltag bedeutet dies, gleich am Morgen „den Stier an den Hörnern zu packen“ und die wichtigste Aufgabe zuerst zu erledigen. Denn diese kostbare Zeit sollte nicht mit B- oder C-Aufgaben verschwendet



Foto: CC

*Wer sich die Zeit richtig einteilt, der findet auch immer wieder die notwendigen Ruhephasen, in denen er regenerieren kann.*

werden. Darüber hinaus sollte der Zahnarzt ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass Perfektionismus zwar in allen medizinischen Bereichen essentiell, in vielen anderen Bereichen aber nicht gewürdigt oder gar notwendig ist. Ein erfolgreicher Zahnarzt kann nicht alles zu 100 Prozent erledigen. Doch

die Mitarbeiter und Patienten sind ihm bereits dankbar, wenn er selbst 80 außergewöhnliche Prozent für Sie leistet.

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

Verbraucherschutz

# Mehr digitale Kompetenz

**Wie bewege ich mich sicher in Online-Communitys? Welche Rechte habe ich als Kunde im Internetshop? Wie schütze ich meine Identität? Worauf muss ich beim Onlinebanking achten? Damit User diese Klippen sicher umschießen, gibt es die Seite „Surfer haben Rechte“ des Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Vor einem Jahr startete das Projekt.**

Die Onlinepräsenz ist Teil der „Kompetenzoffensive Digitale Welt“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Ministerin Ilse Aigner will mit der Initiative „die Verbraucher in die Lage versetzen, dass sie das Internet kompetent nutzen und Verantwortung für ihren eigenen Schutz übernehmen können“. Das strebt auch Carola Elbrecht vom vzbv an. Als Leiterin des Projekts Verbraucherrechte in der digitalen Welt beaufsichtigt sie die Seite „Surfer haben Rechte“. Leicht zu bewerkstelligen sei die Sicherheit der User allerdings nicht, sagt sie im Gespräch mit den zm: „Das Web 2.0 entwickelt sich so schnell – es ist wie ein Fass ohne Boden. Man läuft den Problemen, die es verursacht, hinterher.“ Auf die Frage, ob die Gefahren überhaupt in den Griff zu kriegen seien, antwortet sie: „Ein lückenloser Schutz ist sicher nicht möglich. Ich denke aber, dass wir Internetnutzer durch unsere Aufklärungsarbeit für die Probleme sensibilisieren können.“ Bisher haben sich nach Angaben des vzbv 50 000 Menschen auf der Seite informiert. Doch nicht nur die Eigenverantwortung der User ist gefragt. „Surfer haben Rechte“ nimmt auch die Internetdienste genau unter die Lupe und geht Rechts- und Datenmissbräuchen durch Anbieter nach. Im November 2009 hatte der vzbv beispielsweise Erfolg mit einer Abmahnung der sozialen Netzwerke Xing, MySpace, Facebook, Lokalisten, wer-kennt-wen und studiVZ. Die Betreiber hatten von Mitgliedern eingestellte Inhalte ohne deren Einwilligung – und weit über den eigentlichen Zweck hinaus – verwendet. Nach der Abmahnung unterzeichneten sie eine Unterlassungserklärung

**SURFER HABEN RECHTE**



Foto: MEV

„Surfer haben Rechte“ klopft auch die Anbieter ab. Demnächst will das Portal Websites für Teenies auf Gefahren für die User checken.

und verpflichteten sich, die Datenschutz- und Vertragsregeln verbraucherfreundlicher zu gestalten.

„Besser verstehen, was online passiert. Besser wissen, was Anbieter und Nutzer dürfen“, heißt es auf der Startseite. So kann man Details zum Daten- und Jugendschutz sowie zum Urheber- und Vertragsrecht



## zm-Links

- Surfer haben Rechte  
[www.surfer-haben-rechte.de](http://www.surfer-haben-rechte.de)
- Verbraucher sicher online  
[www.verbraucher-sicher-online.de](http://www.verbraucher-sicher-online.de)

nachlesen. Außerdem gibt es Checklisten zum richtigen Verhalten im Netz und die Möglichkeit, beobachtete Verstöße zu melden. Weitere Schwerpunkte demnächst: Portale und Onlinemarketingstrategien, die sich gezielt an Kinder und Jugendliche richten. Einen großen Teil nimmt der Abschnitt Dienste und Anbieter ein. Behandelt werden die Themen Suchmaschinen, Webmaildienste, Onlinespiele, Communitys, Tauschbörsen, Auktionen, Bewertungen und Preisvergleiche, Onlineshops und – seit Kurzem – Partnerbörsen. „Untergejubelte Jahresmitgliedschaften für hunderte Euros sind bei Partnerbörsen keine Seltenheit“, schreiben die Verbraucherschützer. Wer sich anmeldet, sollte sich außerdem in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen über die Kündigungsfristen informieren. Zudem bieten die Experten Einzelanalysen für Facebook, Lokalisten, studiVZ, schülerVZ und Xing an. Wer sich in einer Community darstellt, sollte mit persönlichen Daten so restriktiv wie möglich umgehen: „Die Benutzer bezahlen mit ihren privaten Daten, auf die die Betreiber in der Regel möglichst passgenaue Werbung schalten möchten. Ob Alter, politische Präferenz, Wohnort oder sexuelle Vorlieben – was eingetragen wird, kann auch analysiert werden.“ Um sich zu schützen, rät die Zentrale unter anderem, seine Profil- und Privatsphäreinstellungen zu prüfen.

## Die Online-Welt verstehen

Parallel zu „Surfer haben Rechte“ ging das Portal „Verbraucher sicher online“ an den Start, entwickelt von der Technischen Universität (TU) Berlin. „Während wir den Umgang mit dem Internet durch die Verbraucherschutzbrille betrachten, betreut die TU den technischen Bereich“, erklärt Elbrecht. Auf „Verbraucher sicher online“ lernen User, wie sie ihren E-Mail-Account einrichten, was ein Passwort sicher macht, wie sie Daten nachhaltig löschen und wie sie sich vor Cookies schützen. Außerdem: Tipps zu Betriebssystemen, WLAN-Nutzung, Antiviren-Software oder zur Verwendung digitaler Inhalte.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)



*Immobilien kaufen und vermieten*

## Steinerne Rendite

**Seit jeher gelten Immobilien als sicherer Hort für die Geldanlage. Vor allem in der Krise haben sie sich als stabil erwiesen. Doch das gilt nicht für alle vermieteten Objekte. Damit sie auf Dauer eine gute Rendite abwerfen, muss der Käufer einige Vorgaben beachten.**



*Immobilien, die am Wasser liegen sind am attraktivsten – sowohl für den, der sie bewohnt, als auch für den, der sie vermietet.*

Die Depots vieler Anleger dümpeln trotz Börsenhausse immer noch tief im Minus. Investoren aber, die einen Teil ihres Vermögens in Immobilien angelegt haben, verfügen über bessere Karten. Wenn sie vielleicht vor Jahren auch den Spott der Besserwisser ertragen mussten, die sich über die angeblich so langweilige Anlage lustig gemacht haben, so lachen die Besitzer vermieteter Häuser und Eigentumswohnungen als letzte. Denn anders als in Spanien, England und vor allem in den USA hat es in Deutschland keine Immobilienblase gegeben. Die steinernen Anlagen haben ihren Wert behalten, weil sie nicht überteuert waren. Zurzeit steigt ihre Beliebtheit wieder, weil die Anlagen auf dem Finanzmarkt unsicher und nicht besonders attraktiv sind.

Der Kauf einer Eigentumswohnung oder eines Mietshauses verspricht einige Vorteile. So rechnen Experten in den nächsten Jahren mit einer Verknappung des Wohnraums, weil in der Vergangenheit zu wenig gebaut

worden ist. Zwar schrumpft auch die Bevölkerung, andererseits nimmt die Anzahl der Single-Haushalte zu.

Als ein weiteres Plus für Immobilien erweisen sich die immer noch günstigen Konditionen für die Baufinanzierung. Die niedrigen Zinsen schrecken die Sparer auf der Anlageseite ab. Kreditnehmer hingegen sollten die Möglichkeiten nutzen. Denn die Zinswende prognostizieren Experten wie Dr. Ulrich Kater, Chefvolkswirt der Deka-Bank für Ende dieses Jahres beziehungsweise Anfang 2011.

### Günstige Voraussetzungen

Zurzeit aber lassen sich Häuser und Wohnungen so günstig finanzieren wie lange nicht mehr. Das geht aus der jüngsten Berechnung des sogenannten Erschwinglichkeitsindex hervor, den die Deutsche Bank in regelmäßigen Abständen errechnet. Er

setzt die durchschnittliche Hypothekenzahlung für eine neue Eigentumswohnung in Relation zum verfügbaren Einkommen eines deutschen Haushalts. Derzeit hat er den zweitniedrigsten Stand seit 1975 erreicht. Das Zinsniveau für Hypotheken mit zehnjähriger Laufzeit liegt um die vier Prozent. Einige Versicherer locken mit besseren Angeboten. So verlangt die HUK Coburg für 100 000 Euro, Laufzeit zehn Jahre, derzeit 3,8 Prozent nominal und die Hannoversche Leben 3,81 Prozent nominal (Stand: 16. Dezember 2009). Die Studie der Deutschen Bank zeigt auch, in welchem Verhältnis die Preise für Wohnungen zu den zu erzielenden Mieten stehen. Kam es in den Neunzigerjahren noch zu Überbewertungen, führte der Preisverfall in Ostdeutschland zu Korrekturen. Steigende Zinsen und die Abschaffung der Eigenheimzulage drückten die Nachfrage und es kam sogar zu einer zeitweisen Unterbewertung. Zurzeit gelten Immobilienpreise in Deutschland generell als akzeptabel.

Eine Untersuchung des Online-Immobilienportals Immowelt ergab außerdem, dass in den vergangenen Jahren die Mieten in 35 der 81 großen deutschen Städte gestiegen, in 29 gefallen und in 17 Orten gleich geblieben sind, die Preise für Eigentumswohnungen aber in mehr als 50 Prozent der Gemeinden gefallen sind. Alles in allem bieten sich also günstige Voraussetzungen für den Kauf einer Immobilie.



*Lukrativ für Immobilieninteressierte: Leipzig*



*Zu beachten beim Immobilienkauf von Mietobjekten: Der Zustand der Hauseingänge und -flure.*

spiegeln im Wesentlichen die wirtschaftliche Stärke eines Standorts wider.“ Diese Beobachtung macht auch Franz Lücke, Chef der Baufinanzierung bei der ING-DiBa in Frankfurt: „Die Lage für eine vermietete Immobilie ist inzwischen noch wichtiger geworden. Die Menschen ziehen von der Provinz in die Ballungsräume.“ Und die liegen vor allem in den alten Bundesländern. Zu den begehrtesten Städten zählen unangefochten an der Spitze München, aber auch Frankfurt, Stuttgart und Hamburg. Als „Perlen“ im Osten gelten Leipzig und Dresden. In diesen begehrten Lagen dürften die Mieten mindestens kostendeckend sein. Eine Befragung der Technischen Universität Dresden ergab, dass nur 41 Prozent der Eigentümer Gewinne aus ihren Wohnungen erzielen. Ebenso viele vermieten zumindest ohne Verlust. Die besten Ergebnisse gab es in westdeutschen Zentren wie Frankfurt.

## **Regionale Unterschiede**

Allerdings gelten die nicht überall. Denn die Preise und auch die Mieten schwanken regional sehr stark. Das Ergebnis der Deutsche-Bank-Studie: „So kostete eine durchschnittliche Neubauwohnung in Deutsch-

land 2008 etwa 2 200 Euro je Quadratmeter. In Neubrandenburg waren es jedoch nur 1 300 Euro, in München aber 3 750 Euro je Quadratmeter. Und das betrifft nur standardisierte Durchschnittsobjekte.“ Dazu Tobias Just, Leiter der Immobilienabteilung bei der Deutschen Bank: „Die Immobilienpreise

## Lage entscheidend

Zahnärzte, die ihr Geld mithilfe von Immobilien sicher anlegen und vor der Inflation schützen wollen, sollten unbedingt auf die richtige Lage achten. Neben den genannten Großstädten räumt Experte Just auch einigen Universitätsstädten gute Chancen ein. Besonders wenn die Uni den Exzellenz-Stempel trägt, ist mit dem Zuzug wissenschaftlicher Institute, Labors und Dienstleistungsunternehmen zu rechnen. Anders als bei Industriestandorten ist in solchen Städten nicht mit einem schnellen Strukturwandel zu rechnen, wie er zum Beispiel in den kleinen Gemeinden rund um Stuttgart stattfindet. Die einst satten Gemeinden wie Sindelfingen tragen die Folgen der Krise. Denn sie beherbergen viele Zulieferfirmen für die angeschlagene Autoindustrie. Die Preise für Wohnungen gaben in diesen Regionen im vergangenen Jahr um einen Prozentpunkt nach. Heidelberg, Münster oder Würzburg aber freuen sich über einen hohen Studierendenanteil an der Bevölkerung. Das Einkommen dort liegt meist über dem



Foto: CC

*Man gönnt sich ja sonst nichts: Eine besondere Architektur, edle Materialien oder eine exklusive Lage haben ihren Preis.*

Durchschnitt und zwar auf Dauer, ebenso die Preise für Eigentumswohnungen. Investitionen in höherwertige Immobilien lohnen sich dort, weil die Besitzer höhere Mieten durchsetzen können.

In den Ballungszentren versprechen bei Weitem nicht alle Viertel hohe Erträge. Zu den Toplagen, die zwar teuer sind, aber auch eine sichere Miete versprechen, gehören nach wie vor in Hamburg Blankenese und Rotherbaum oder Marienburg in Köln. Wer etwas mehr Lust am Risiko verspürt, setzt auf die Quartiere in seiner Stadt, in die es die Avantgarde zieht. Wo die Künstler und Medienschaffenden wohnen, rückt das Bildungsbürgertum häufig nach. So geschah es Ende der Neunzigerjahre in Berlin, als die Altbauwohnung am Prenzlauer Berg rund um den Kollwitzplatz hip wurde. Die jungen Kreativen sind längst weitergezogen nach Friedrichshain und sehen sich inzwischen schon wieder nach einer neuen Bleibe um, weil die Immobilienpreise dort steigen.

### Teure Wasserlage

Zu den mondänsten und teuersten Städtelagen gehören die, die am Wasser gelegen sind. Das zeigen die Projekte in Hamburg und an den Rheinufern in Köln und Düssel-

dorf. Eine besondere Architektur, edle Materialien und vor allem eine gute Mieterstruktur machen aus der Eigentumswohnung eine exklusive Geldanlage. Mieter für luxuriöse Apartments und Penthouse-Wohnungen finden sich wohl auch in Zeiten der Krise. Sie sind bereit, für die Annehmlichkeiten bis zu 44 Prozent mehr Miete zu zahlen als für eine Dreizimmer-Standardwohnung – so das Ergebnis einer Umfrage von Immowelt. Gleich dahinter rangieren die Lofts. Die ehemals kargen Künstlerateliers kosten bis zu 15 Prozent mehr Miete.

### Objekt unbedingt ansehen

Weniger Gefühl als vielmehr nüchternes Kalkül sollte bei der Wahl der Wohnung den Ausschlag geben. So empfiehlt Lücke eher den Kauf einer etwa 80 Quadratmeter großen Zwei- bis Dreizimmerwohnung. Einzimmerappartements beanspruchen dagegen relativ viel Verwaltungsaufwand, denn die meisten Mieter – Alleinstehende und Studenten – geben sich meistens nur vorübergehend mit wenig Platz zufrieden. Es kommt so zu häufigem Mieterwechsel und einer schnelleren Abnutzung der Wohnung.

## zm-Info

### Bauchgefühl als Entscheidungshilfe

Auch bei weniger prächtigen Häusern entscheidet schon der erste Eindruck darüber, ob der Besitzer mit dem Kauf ein gutes Händchen bewiesen hat. Tipps, worauf Interessenten ihr Augenmerk bei der ersten Besichtigung richten sollten, hält Franz Lücke von der ING-DiBa bereit: „Ist der Vorgarten gepflegt, das Klingelschild vollständig, zeigt sich das Entrée in einem guten Zustand und ist der Flur nicht mit Kinderwagen und Fahrrädern zugestellt, spricht das für eine gute Pflege und ein soziales Miteinander der Hausgemeinschaft – und wenig Stress für den Vermieter. Kaufwillige sollten auf ihr Bauchgefühl achten.“ Eine gute Nachbarschaft, Schulen, Kindergärten und Versorgung mit dem Lebensnotwendigen müssen gewährleistet sein.

## Immobilienfinanzierung mit Kredit

Die Finanzierung der Immobilie sollte gut überlegt sein. Denn darin steckt großes Sparpotenzial. Experte Lücke von der ING-DiBa rät dazu, für ein Objekt einen möglichst hohen Kredit aufzunehmen. Denn die Kosten dafür können Zahnärzte absetzen. Mithilfe verschiedener Steuervorteile können sie die eher niedrige Mietrendite aufbessern:

### ■ Finanzierung

Die laufenden Zinsen für den Kredit und das Disagio sind absetzbar. Allerdings darf die Vorauszahlung bei mindestens fünfjähriger Zinsbindung fünf Prozent der Gesamtschuld nicht überschreiten. Ein höheres Disagio muss über die Gesamtlaufzeit verteilt werden. Finanzierungsexperte Lücke rät: „ Am steuer günstigsten ist es, nur die Zinsen zu zahlen und am Ende der Laufzeit das Darlehen auf einen Schlag zu tilgen. In der Zwischenzeit kann der Schuldner die Kreditsumme ansparen.“

### ■ Abschreibung

Die Herstellungs- oder Anschaffungskosten sind mit zwei Prozent jährlich über 50 Jahre verteilt abzuschreiben. Die Erwerbsnebenkosten werden in die Bemessungsgrundlage mit einbezogen. Allerdings muss der Zahnarzt die Ausgaben für das Grundstück vom Preis abziehen. Wurde das Haus vor 1925 gebaut, steigt der Abschreibungssatz auf 2,5 Prozent. Für denkmalgeschützte Objekte gelten Ausnahmen (siehe zm 20/09).

### ■ Renovierung

Die Ausgaben für die Erhaltung der Immobilie müssen generell im Jahr der Bezahlung geltend gemacht werden. Allerdings lässt der Fiskus auf Wunsch auch die Verteilung auf zwei bis fünf gleichmäßige Jahresraten zu. Die Sofortabschreibung der Handwerkerkosten beschränkt sich auf höchstens 15 Prozent des Kaufpreises. Bei Gebäuden, die nach 1925 erbaut wurden, erfolgt die Abschreibung dann über 50 Jahre.

### ■ Verwaltungsaufwand

Die Ausgaben für den Verwalter, das eigene Büromaterial und Fahrten zum Haus erkennt das Finanzamt ebenfalls an. Für die Reisekosten darf der Zahnarzt 30 Cent je Kilometer ansetzen.

### ■ Abschreibungssteuer

Wer seine Immobilie mindestens zehn Jahre behält, darf die Wertsteigerung steuerfrei kassieren. Besonders clevere Steuersparer nehmen für die Finanzierung ihres Mietobjekts einen Kredit auf und legen ihr Sparguthaben zinsbringend an. Dafür sollten sie aber tunlichst zwei verschiedenen Banken wählen. Denn Experten raten, möglichst keine wirtschaftlichen Zusammenhänge zwischen Darlehen und Anlage herzustellen. Der Fiskus könnte annehmen, dass die Höhe der Kreditzinsen durch das Guthaben beeinflusst ist. Er besteuert die Erträge aus dem Guthaben möglicherweise mit einem höheren Satz als die 25-Prozent-Pauschale.

Entscheidend für den Preis sind neben Größe und Lage der Wohnung auch der Zustand der Leitungen und die Energiebilanz. Für die Überprüfung lohnt es sich, das Honorar von etwa 100 Euro pro Stunde für einen Gutachter auszugeben. Denn übersehene Mängel in diesen Bereichen führen leicht zur Kostenexplosion bei der Renovierung. Ein großer Fehler wäre es, sich auf die Beschreibung des Verkäufers zu verlassen und Haus oder Wohnung nur nach dem Prospekt zu kaufen. Der künftige Eigentümer sollte das Objekt unbedingt vor

dem Kauf besichtigen. Nur so lassen sich teure Reinfälle, wie sie die leidgeprüften Käufer der Schrottimmobiliën in den neuen Bundesländern erlebt haben, vermeiden. Die ING-DiBa hat daraus die Konsequenzen gezogen. Sie vergibt Baudarlehen nur für Objekte im Umkreis von 100 Kilometern.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de

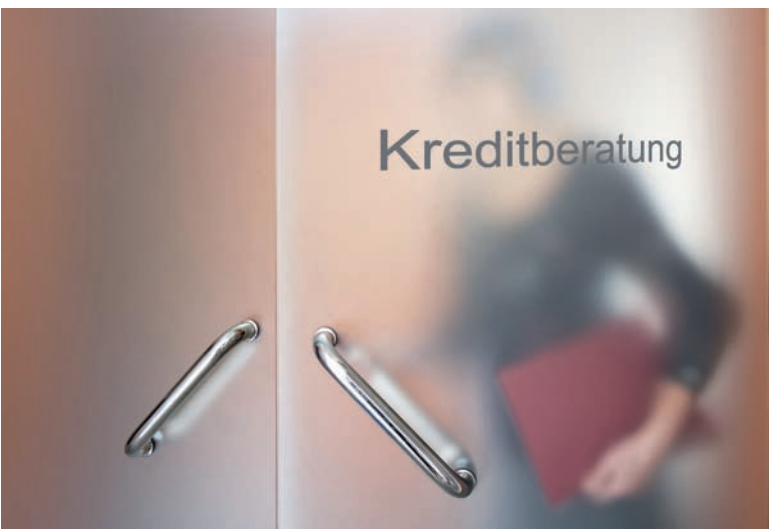
*Kreditklemme bei Zahnärzten*

## Fakten und Fiktionen

**Haben sich die Kreditvergaberichtlinien der Bankinstitute tatsächlich verschärft oder handelt es sich bei den Beschwerden von Zahnärzten über eine mangelnde Kreditvergabe nur um Ausnahmen? Der folgende Beitrag versucht, Antworten auf diese Frage zu finden.**

Zumindest die Zahlen sprechen eine recht klare Sprache: Der aktuelle Kreditmarkt-ausblick der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zeigt deutlich, dass sich der Abschwung am Kreditmarkt offenbar fortsetzt. So schrumpfte das von der KfW berechnete Kreditneugeschäft der deutschen Banken mit inländischen Unternehmen und mit Selbstständigen im dritten Quartal 2009 um rund 8,5 Prozent gegenüber dem entspre-

Auch für das vierte Quartal 2009 wird mit einer erneuten Beschleunigung des Rückgangs der Kreditneuzusagen gerechnet, bevor dann im ersten Quartal 2010 eine „Stabilisierung auf niedrigem Niveau“ erwartet wird. Die Einschätzung der KfW deckt sich auch mit den Erfahrungen von vielen Zahnärzten, die vor allem beklagen, dass Kreditverlängerungen von zusätzlichen Sicherheiten abhängig gemacht werden.



*Durch diese Tür muss gehen, wer einen Kredit bei einem Bankinstitut anstrebt.*

Foto: Fotolia

chenden Vorjahreszeitraum. Damit hat die Abwärtsdynamik am Kreditmarkt deutlich zugenommen. Die KfW ist allerdings zurückhaltend, von einer „Kreditklemme“ zu reden. So formuliert sie vorsichtig: Es kann „aus den nun markanten Schrumpfungsraten der Neuausleihungen jedoch nicht auf eine Kreditklemme geschlossen werden“. Immerhin räumt sie ein, dass sich der Rückgang der Kreditneuzusagen in einer Dimension bewegt, „wie sie zuletzt in den Jahren 2003 und 2004 beobachtet werden konnte“. Damals, so führt die KfW weiter aus, „war die konjunkturelle Lage trotz der Rezession 2003 deutlich besser als heute“.

### **Kredite nur gegen weitere Sicherheiten**

So berichtet Hans-Peter A. aus Süddeutschland, dass „eine Kreditverlängerung meines Betriebsmittelkredits nur mit einer zusätzlichen Grundschuld auf dem Praxisgebäude möglich war“. Joachim W. aus Berlin zeigt sich sogar überzeugt davon, dass „die Erhöhung meines Überziehungskredits nur möglich war, weil ich einen um zwei Prozent höheren Zinssatz akzeptiert habe“. Ohne diese Zugeständnisse wäre es also offenbar zu keiner Kreditverlängerung gekommen.

Mittlerweile hat sich auch die Politik des Themas angenommen. Offensichtlich wird hier ein sprichwörtlicher Flächenbrand nicht mehr ausgeschlossen, so dass selbst die Kanzlerin ihre Besorgnis darüber zum Ausdruck brachte, eine Kreditklemme könnte die wirtschaftliche Erholung abwürgen. Mittelständische und auch große Firmen befänden sich „in einer sehr kritischen Situation“, führte Merkel weiter aus.

### **Kritik an zurückhaltender Vergabepolitik der Banken**

Die zunehmende Kritik an der Kreditvergabepolitik der Banken scheint allmählich Wirkung zu zeigen. So ist nun plötzlich bei der einen oder anderen Bank von „Sonderprogrammen gegen die Kreditklemme“ oder von einem „Mittelstandsfonds“ ebenso die Rede wie von einem „Kreditmediator“, der als Beauftragter der Bundesregierung zwischen Unternehmen und Finanzinstituten vermitteln soll. Ob überhaupt und in welcher Form dies alles letztlich umsetzbar ist, muss sich naturgemäß erst noch zeigen.

Die vor allem in den Heilberufen als Kreditgeber tätige Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) sieht dagegen zumindest für ihr Haus keine Kreditklemme. Eher im Gegenteil, da nach ihrer Aussage die Neuausleihungen Ende des vergangenen Jahres mit über 4 Milliarden Euro über den Vorjahreswerten lagen. An der Kreditbegleitung der Ärzte und Apotheker bei Existenzgründungen, Investitionsvorhaben und Immobilienfinanzierungen hat sich danach nichts geändert. Im Ergebnis scheint es also darauf hinaus-zulaufen, dass Banken, wenn auch nicht flächendeckend, ihre Kreditvergabepolitik im Verlauf der Wirtschafts- und Finanzkrise durchaus verschärft haben. Immerhin bleibt aber auch festzuhalten, dass diese Zurückhaltung augenscheinlich, wenn auch nur schrittweise, zu Gunsten einer gesamtwirtschaftlichen Verantwortung aufgegeben wird.

Michael Vetter  
vetter-finanz@t-online.de

Thema im Dental Vademekum

# Hilfestellung für die Umsetzung präventionsorientierter Zahnheilkunde

**In der Kariologie und Füllungstherapie vollzieht sich seit einigen Jahren ein deutlicher Wechsel der Behandlungsansätze, der durch den Begriff „präventionsorientierte Zahnheilkunde“ charakterisiert ist. Neben der minimalinvasiven Versorgung bereits kavitierender kariöser Defekte steht dieser Terminus vor allem auch für Strategien, Karies zu verhindern oder noch nicht kavierende Initialläsionen individuell angemessen zu behandeln.**

Eine präventionsorientierte Zahnheilkunde erschöpft sich jedoch nicht im Einsatz kleinerer Schleifinstrumente oder in der Applikation von Fluoridierungsmitteln, sondern sie setzt zuallererst ein entsprechendes Umdenken der Zahnärzteschaft voraus. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen belegen, dass dieses – die Betreuungsstrategie betreffende – Umdenken stattfindet.

Als ein Kernpunkt der Präventionsorientierung kann formuliert werden, dass die jeweils optimale Vorgehensweise für jeden Patienten individuell zu ermitteln ist. Zentrale Parameter sind dabei die Kariesdetektion

ren der Kariesrisikoeinschätzung gefordert. Letztlich wird eine auf derartigen Grundlagen abgestützte Patientenbetreuung aber auch nur dann erfolgreich sein, wenn die Eigenschaften der angewendeten Hilfsmittel und Materialien bekannt sind.

Zur Einschätzung des Kariesrisikos werden neben klinischen Befunden verschiedene Tests zur Beurteilung von Speichelparametern angeboten. Angesichts der multifaktoriellen Kariesätiologie konnte bislang allerdings kein einzelner Test eine zuverlässige Prognose der zukünftigen Kariesentwicklung erzielen. Jedoch scheint die Einbin-

## Ohne Fluorid keine Prävention

Zur Kariesprävention wie auch zur Behandlung von initialkariösen Läsionen ist Fluorid von zentraler Bedeutung. Der in den vergangenen Jahren vielfach festgestellte Kariesrückgang wird auf die verbreitete Anwendung von Fluoriden in Mundhygieneprodukten zurückgeführt. Die größte Wichtigkeit kommt dabei sicherlich fluoridhaltigen Zahnpasten zu. Es besteht eine umfangreiche wissenschaftliche Literatur, aus der mit hohem Evidenzgrad der besondere Stellenwert von fluoridhaltigen Zahnpasten in der Kariesprävention abzulesen ist. Der beobachtete Kariesrückgang wird dabei auf die Fluorideffekte an den Zahnhartsubstanzen wie der Bildung eines Fluorid-Reaktionsproduktes auf der Zahnoberfläche (Kalziumfluorid, dient als Fluoridspeicher) sowie der beschleunigten Remineralisation bei subklinischen und initialen Kariesstadien zurückgeführt.

Oft muss der Patient motiviert werden, Mundhygiene regelmäßig durchzuführen. Hierzu können die Sichtbarmachung der für den Patienten ansonsten häufig schwer zu erkennenden Plaque mithilfe von Plaque-revelatoren oder die schon erwähnten bakteriellen Tests beitragen. Letztlich bedarf es dann aber immer der regelmäßigen und erfolgreichen Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen durch den Patienten. Als förderlich können sich hierbei individuelle Hinweise auf geeignete Hilfsmittel wie manuelle oder elektrische Zahnbürsten erweisen.

## Besser mit Motor

Elektrisch angetriebene Zahnbürsten können gute Alternativen zu Handzahnbürsten sein. Insbesondere bei untrainierten Patienten oder bei speziellen Indikationen, zum Beispiel bei älteren Patienten, weisen elektrische Bürsten Vorteile gegenüber der Hand-



Foto: ProDente

*Fädeln will gelernt sein ... die richtige Anleitung vom Fachmann ist hier gefragt.*

und die Einschätzung der Kariesaktivität, aus der dann Schlussfolgerungen über die Behandlungsstrategie zu ziehen sind. Alles in allem wird ein Verständnis für die Geschehnisse an der initialkariösen Zahnoberfläche, aber auch die Kenntnis von Verfah-

nung derartiger Diagnostika in umfassende Präventionsprogramme zur Unterstützung der Patientenmotivation vorteilhaft zu sein, und eine besondere Indikation zur Kariesrisikobestimmung scheint bei der Betreuung Schwangerer gegeben zu sein.

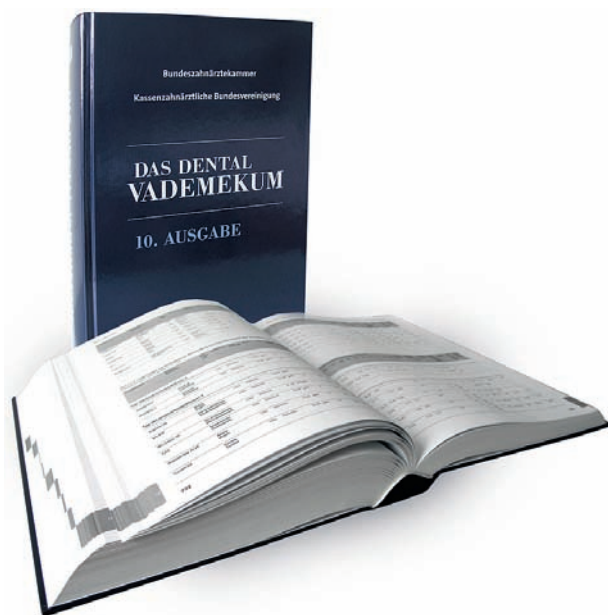


Foto: IDZ

zahnbürste auf, und in neueren Arbeiten werden sie gegenüber der Handzahnbürste durchweg positiver bewertet. Dennoch kann prinzipiell auch mit Handzahnbürsten eine gute Reinigung erzielt werden, sodass beiden Produktgruppen auch künftig die gleiche Bedeutung zukommen dürfte. Auch elektrische Zahnbürsten dürfen wie Handzahnbürsten nicht mit übermäßigem Anpressdruck angewendet werden, da hieraus Schäden an Gingiva und Zahnhartsubstanzen resultieren können.

In diesem Zusammenhang sind wiederum Zahnpasten von Bedeutung, denn durch Pasten mit höherer Abrasivität kann der Entstehung von Zahnschäden unter erhöhter Bürstkraft Vorschub geleistet werden. Die individuelle Zahnpastempfehlung berücksichtigt daher deren Abrasivität. Insbesondere bei empfindlichen Zahnhälsen ist es wichtig, dass die Zahnpasten eine niedrige Abrasivität aufweisen. Andere Pasten können hier durch Unterbrechung der Reizleitung oder durch Verschließen offener Dentintubuli desensibilisierend wirken.

## **Zahnzwischenräume bleiben das Problem**

Auch für motivierte Patienten bleiben die Zahnzwischenräume oft schwierige Bereiche. Hier ist eine individuell abgestimmte Empfehlung für Zahnseide und/oder Inter-

dentalbürsten zu treffen, und die Anwendung dieser Hilfsmittel sollte mit dem Patienten eingeübt werden. Im Rahmen der professionellen Betreuung, insbesondere bei erkennbaren beginnenden Defekten (white spots), sind höher konzentrierte Fluoridlacke von Bedeutung. Hintergrund ist die Erkenntnis, dass eine deutliche Beziehung zwischen erhöhter Fluoridkonzentration und besserer Karieshemmung besteht.

Aus dieser Schilderung von Elementen einer präventi-

onsorientierten Zahnheilkunde wird deutlich, dass zu ihrer erfolgreichen Umsetzung neben dem zahnärztlichen Umdenken die aktuelle Kenntnis von Verfahren, Hilfsmitteln und Materialien unabdinglich ist. Hierbei ist die kürzlich erschienene 10. Ausgabe des Dental Vademekums (Das Dental Vademekum, Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2009, ISBN 978-3-7691-3402-5) eine große Hilfe. Das von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) herausgegebene Dental Vademekum enthält zu den angerissenen Fragestellungen detaillierte Produktaufstellungen. Diesen tabellarischen Übersichten sind – unter Beachtung der zahnmedizinischen Evidenz – Zusammenfassungen des Literaturstandes mitsamt ihren Literaturhinweisen vorangestellt. Das DDV fördert damit nicht nur die Verwendung individuell optimaler Hilfsmittel, sondern auch das in der präventionsorientierten Zahnheilkunde offenkundig werdende neue zahnmedizinische Denken.

*Prof. Dr. Ulrich Schiffner  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Zentrum ZMK  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive  
Zahnheilkunde  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
schiffner@uke.universität-hamburg.de*

Lebensmittelkennzeichnung

## Umstrittene Regeln aus der EU

Seit Januar 2007 gelten EU-weite neue gesetzliche Vorgaben für nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmitteln. Die Verordnung, die in allen EU-Staaten gleichermaßen gilt, regelt zum Beispiel, wann ein Produkt mit „fettarm“, „ballaststoffreich“ oder aber mit Aussagen wie „Calcium kann das Osteoporoserisiko senken“ beworben werden darf. Die Begutachtung der Aussagen entpuppt sich jedoch als schwieriger und langwieriger als gedacht. Die Europäische Lebensmittelbehörde EFSA muss rund 4 000 Werbebotschaften auf ihren wissenschaftlichen Aussagewert hin überprüfen. Interessengruppen und Europaabgeordnete kritisieren das Verfahren.

wenn das Lebensmittel einem sogenannten Nährwertprofil entspricht. Die Profile sollen vorgeben, welche Standards hinsichtlich des Gehalts an Zucker, Salz und Fett die einzelnen Produkte oder Produktgruppen erfüllen müssen. Wie die jeweiligen Standards aussehen, steht noch nicht fest. Grundgedanke der europäischen Verordnung ist, die Verbraucher vor falschen oder übertriebenen Versprechungen beim Kauf vermeintlich gesunder Lebensmittel zu schützen.

Bei den Nährwertprofilen ist die Europäische Kommission allerdings bereits nach zahlreichen Protesten aus der Wirtschaft und von Europaabgeordneten zurückgerudert. So soll es zum Beispiel für Grundnahrungsmittel und regionale Lebensmittelspezialitäten, wie bestimmte Brotsorten, Obst, Gemüse, Fleisch, Fisch, Milch und Eier keine Nährwertprofile geben. Auch sollen zum Beispiel Hustenbonbons weiterhin als „gesund für den Rachen“ beworben werden dürfen, ohne dass die Hersteller dazu verpflichtet werden, auf den „ungesund“ hohen Zuckergehalt der Bonbons hinzuweisen.

Ob dies die einzigen Zugeständnisse sind, die die Kommission machen muss, bleibt abzuwarten. Denn das Thema Nährwertprofile wird im Europäischen Parlament (EP) auch im Zuge der Beratungen

über eine neue Richtlinie zur Lebensmittelkennzeichnung behandelt. Sie soll festlegen, welche Inhaltsstoffe auf der Verpackung angegeben werden müssen. Eine erste Lesung im Plenum soll im Mai 2010 erfolgen. Bislang sind rund 1 300 Änderungsanträge zum Vorschlag der EU-Kommission eingegangen – darunter der Vorschlag, die Nährwertprofile zu kippen.

### Verzögerungen

Verzögerungen gibt es auch bei der Positivliste für die health claims. Sie sollte eigentlich bis Ende Januar 2010 vorliegen. Es



Foto: Aktion zahnfreundlich

Auch zahnfreundliche Produkte stehen auf dem Prüfstand.

Dass zuckerfreier Kaugummi gut für die Zahnpflege ist, ist für Zahnärzte und Verbraucher eigentlich nichts Neues. Künftig aber dürfen die Hersteller hierfür nur noch mit dem Segen der obersten Lebensmittelhüter der Europäischen Union werben.

Eine im Januar 2007 in Kraft getretene EU-Verordnung schreibt nämlich vor, dass alle gesundheitsbezogenen Aussagen (engl.: health claims) über Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel auf den Prüfstand müssen. Dies gilt zum Beispiel für Werbebotschaften wie „unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte“, „wirkt entzündungshemmend“ oder „stärkt die Knochendichte“.

Die im italienischen Parma ansässige Europäische Lebensmittelbehörde EFSA erarbeitet derzeit eine entsprechende Positivliste. Mit Aussagen, die sich wissenschaftlich nicht belegen lassen, soll die Nahrungsmittelindustrie künftig nicht mehr werben dürfen. Gleiches gilt für nährwertbezogene Aussagen wie „fettarm“, „ballaststoffreich“, oder „reich an Vitamin C“, für die bereits eine europaweite Liste existiert.

### Nährwertprofile

Die Industrie soll eine gesundheitsbezogene Aussage zudem nur verwenden dürfen,



zeichnet sich aber ab, dass dieser Zeitplan nicht einzuhalten ist. Die Lebensmittelindustrie hatte zunächst rund 44 000 Aussagen zur Bewertung eingereicht. Nach einer Vorauswahl durch die Europäische Kommission blieben 4 185 claims übrig. Doch die EFSA hat davon bislang erst 523 begutachten können.

Einem Drittel der Werbebotschaften erteilte die Behörde grünes Licht, darunter Angaben, die auf den Nutzen von zuckerfreiem Kaugummi für die Zähne hinweisen. Ausreichend wissenschaftliche Belege fanden die europäischen Lebensmittelhüter zudem für health claims betreffend Vitamine und Mineralstoffe sowie für Aussagen über den



Obst und Gemüse brauchen kein Nährwertprofil.

Foto: MEV

## EU-Parlamentarierin zeigt sich kritisch

Nach Einschätzung der Europaabgeordneten und Expertin für Lebensmittelfragen Dr. Renate Sommer (MdEP, EVP/CDU) droht die Umsetzung der Verordnung zu einem Mammutprojekt zu werden, das nicht nur Unsummen an Steuergeldern verschlingt, sondern auch zu bizarren Werbeverboten für besonders gesunde Produkte führt. Sommer, die Berichterstatterin des EP zur Lebensmittelkennzeichnung ist, äußerte sich in verschiedenen Verlautbarungen in der Presse. Wieder einmal laufe eine gut gemeinte Idee der Kommission zum Schutz der Verbraucher völlig aus dem Ruder. Es sei erschreckend, welchen Flickenteppich die Europäische Kommission als Vorschlag zur Lebensmittelkennzeichnung vorgelegt habe, erklärte sie. Der Vorschlag sei durchweg mangelhaft. Man halte es nicht einmal für notwendig, Expertenwissen hinzuzuziehen. Das Ergebnis: Wichtige Spezialfälle seien schlicht vergessen worden, viele vorgeschlagene Maß-

nahmen seien in der Realität nicht umsetzbar, und zigtausend Arbeitsplätze seien gefährdet. Sommer hat jetzt einen überarbeiteten Bericht

zur „Information der Verbraucher über Lebensmittel“ vorgelegt, der den Grundstein für die weiteren Verhandlungen im Parlament legt. Das Dossier war auf die neue Legislaturperiode vertagt worden, da der zuständige Ausschuss des EP angesichts der Vielzahl von 1 332 Änderungsanträgen keine Möglichkeit sah, eine Erste Lesung noch vor der Europawahl durchzuführen. Der nun vorliegende Bericht berücksichtigt – soweit möglich – die bereits gestellten Änderungsanträge. pr/pm

■ Mehr dazu unter: [http://www.renate-sommer.de/1\\_4\\_Aktuelles\\_Presse.html](http://www.renate-sommer.de/1_4_Aktuelles_Presse.html)



Foto: privat

Nutzen diätetischer Ballaststoffe und Fettsäuren zum Aufrechterhalten eines angemessenen Cholesterinspiegels.

Doch scheinen die Hersteller häufig mehr zu versprechen, als sie halten können. „Bei fast der Hälfte der negativen Bewertungen war

die Substanz, auf die sich eine bestimmte Angabe bezog, nur unzureichend beschrieben, was beispielsweise bei 'probiotischen' und pflanzlichen Stoffen der Fall ist“, so Professor Albert Flynn, Vorsitzender des zuständigen EFSA-Gremiums.

## zm-Info

**Gefahr für das Zahnmännchen mit Schirm**

Experten befürchten, dass selbst wissenschaftlich getestete Aussagen wie „zahnfreundlich“ im Zusammenhang mit dem Zahnmännchen-Siegel für zahnfreundliche Süßwaren der Ablehnungspolitik der EFSA zum Opfer fallen könnten. Hierzu nimmt Prof. Dr. Stefan Zimmer, Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V., folgendermaßen Stellung:



Foto: Aktion zahnfreundlich

„Das Prüfungsverfahren der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) fordert die Anwesenheit aktiver Substanzen. Entsprechende Claims könnten also lauten „Kalzium für starke Knochen“, „Fluorid für gesunde Zähne“ oder „Probiotische Bakterien für gesunde Verdauung“.

Lebensmittel und Arzneimittel, die das Zahnmännchen-Logo tragen, entfalten ihre positive Wirkung aber nicht dadurch, dass eine bestimmte Substanz enthalten ist, sondern durch eine bestimmte Eigenschaft. Diese besteht darin, dass zahnfreundliche Produkte während und 30 Minuten nach dem Verzehr in der

Plaque keine pH-Absenkung unter den für die Schmelzentkalkung kritischen Wert von 5,7 verursachen und außerdem auch keine erosive Wirkung entfalten. Die international anerkannte Wissenschaftlichkeit des Verfahrens steht außer Frage, es passt nur nicht in den Auftrag, den die EU der EFSA erteilt hat. Diese wies daher den Antrag der Aktion zahnfreundlich e.V. auf Erteilung des Health Claims „zahnfreundlich“ wegen fehlender Zuständigkeit zurück.

Nun besteht die Gefahr, dass diese Auszeichnung, die seit 25 Jahren mit dem Zahnmännchen-Logo visualisiert wird, in Zukunft nicht mehr möglich sein wird. So könnten wieder einmal bürokratische Hindernisse eine gute Idee konterkarieren und am Ende für den Verbraucher in dem Verlust nützlicher Information resultieren.“

*Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer  
1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V. (Berlin)  
Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin  
und Dekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Universität Witten/Herdecke  
Alfred-Herrhausen-Str. 50  
D – 58448 Witten*

Als wissenschaftlich nicht hinreichend gesicherte Aussage wertete die Behörde zum Beispiel, dass Fluorid in Lebens- beziehungsweise Nahrungsergänzungsmitteln der Erhaltung der Knochen dienen soll. Zweifel hat die EFSA auch an der angeblich entzündungshemmenden Wirkung

von Gamma-Linolensäure in Lebensmitteln oder der positiven Wirkung von pantothensäurehaltigen Produkten für den



Fotos: MEV

*Regionale Produkte sind ausgenommen – wie etwa Eier ...*

Erhalt von Knochen, Zähnen, Haaren und der Haut.

**Ins Gegenteil verkehrt**

Die Lebensmittelwirtschaft sieht die neuen Regelungen ohnehin kritisch. Der bisherige ordnungspolitische und gesetzgeberische Ansatz sei ohne Not ins Gegenteil verkehrt worden, moniert der Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde (BLL). „Galt bisher, dass erlaubt ist, was nicht verboten ist, so wird in Zukunft gelten, dass verboten ist, was nicht erlaubt ist.“

Experten fürchten zudem, dass selbst wissenschaftlich getestete Aussagen, wie „zahnfreundlich“ im Zusammenhang mit dem Zahnmännchen-Siegel der Ablehnungspolitik der EFSA zum Opfer fallen

könnten. Das Zahnmännchen stelle in der Ernährungsberatung eine einfache Orientierungshilfe dar, mit der Patienten leicht Produkte erkennen können, die weder Karies noch Erosionen verursachen, betont Professor Matthias Hannig von der Universität Homburg.

**Experten hadern**

Professor Andreas Hahn vom Institut für Lebensmittelwissenschaft an der Universität Hannover kritisiert zudem die „überzogenen und wenig transparenten Kriterien“, nach denen die EFSA unzählige health claims ablehnt.

Auch Hersteller von pflanzlichen Arzneimitteln sowie Gesundheitsexperten aus dem EP hadern mit den Bewertungsregeln. Ihnen allerdings erscheinen die Maßstäbe mitunter zu wenig restriktiv.

Dr. Peter Liese, gesundheitspolitischer Sprecher der christdemokratischen Fraktion im EP, mahnt, dass nicht ausgeschlossen ist, dass diätetische Lebensmittel (Nahrungsergänzungsmittel) mit gesundheitsbezogenen Aussagen beworben werden können,



... oder Fisch.

die gewöhnlich nur im Zusammenhang mit Arzneimitteln erscheinen. Dies gelte es zu verhindern, um die Verbraucher vor Irreführungen zu schützen.

Liese fordert ferner, eine europaweite Bevölkerungsumfrage zu den health claims durchzuführen, um das Verständnis der Verbraucher zu erkunden und dem Verbraucherschutz umfassend Rechnung zu tragen.

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

Efeu – Arzneipflanze des Jahres

## Medizin mit Symbolkraft

**Seit 1999 wählt der Studienkreis Entwicklungsgeschichte der Arzneipflanzenkunde am Institut für Geschichte der Medizin Würzburg die Arzneipflanze des Jahres. 2010 siegte die Efeupflanze. Allseits bekannt ist das Gewächs von Balkonen, Gärten, Parks oder Friedhöfen. Der Efeu hat aber auch eine Tradition als Heilpflanze. Bereits in der Antike und im Mittelalter wurde das Gewächs in der Medizin verwendet. Darüber hinaus hat Efeu auch eine interessante kulturhistorische Geschichte.**

Dem Studienkreis gehören Medizinhistoriker, Ärzte, Apotheker, pharmazeutische Biologen und einige Studenten und Dozenten des Seminars „Grundlagen der Phytotherapie“ und „Phytotherapie und traditionelle Medizin“ an. Die Wahl der Arzneipflanze des Jahres soll die Öffentlichkeit anregen, sich mit den Anwendungsmöglichkeiten von Phytopharmaka zu beschäftigen. Auswahlkriterien sind eine interessante medizinische und kulturelle Geschichte der Pflanze

und deren in pharmakologischen und klinischen Studien überzeugend nachgewiesener medizinischer Nutzen.

Oftmals erhielten unbekannte Pflanzen wie der Ruscus vom Studienkreis den Zuschlag, um der Öffentlichkeit das große Spektrum der Phytotherapie zu zeigen. Oder es wurden aus der Flora Gewächse ausgewählt, die zwar recht beliebt sind, wie die Pfefferminze, über deren medizinische Anwendung und Wirkung dagegen nicht so viel bekannt ist.



Fotos: fotolia

Efeu – eine Pflanze mit Symbol- und Heilkraft

### Verschiedene Formen

Efeu kommt in verschiedenen Formen vor. Der botanische Name des Efeus lautet *Hedera helix*. Dieser lateinische Name leitet sich wiederum vom griechischen Wort *hédra* (das Sitzen) und *helissein* (winden) her. Das deutsche Wort Efeu hat seinen Ursprung wahrscheinlich in dem altsächsischen Wortstamm *ebah* oder *ifig*, was so viel wie „Kletterer“ heißt. Dieser Wortstamm wurde mit „Heu“ verbunden, woraus im Althochdeutschen dann *ep-höu* oder *ebe-höu* wurde, was in etwa „Kletterlaub“ bedeutet.

Die immergrüne holzige Pflanze klettert mit Hilfe von Luftwurzeln. In ihrer Jugendform weisen die Blätter des Efeus die typische Zackenform auf. Erst in der Altersform blüht die Pflanze und die Blätter

sind rundlicher. Das Gewächs hat dann kugelförmige Blütenstände und blauschwarze Früchte. Die Blätter und der Saft des Efeus können Allergien der Haut bewirken und der Verzehr der Früchte kann giftig sein.

### Ein Arzneimittel

In der Medizin wurde der Efeu bereits in der Antike und dem Mittelalter als Arznei verwendet. Auch heute wird der Efeu in Arzneien genutzt. Die Pflanze enthält vor allem die sogenannten Saponine. Die Inhaltsstoffe des Efeus helfen unter anderem bei Atemwegserkrankungen, wie Husten, Keuchhusten, spastischer Bronchitis und chronischem Atemwegskatarrh. Um die Wirkstoffe des Efeus zum Beispiel für Hustensäfte, aber auch für Tabletten oder Tropfen zu gewin-

## zm-Info

### Arzneipflanzen des Jahres seit 1999

- 1999: Buchweizen
- 2001: Arnika
- 2002: Ruscus, der stechende Mäusedorn
- 2003: Artischocke
- 2004: Pfefferminze
- 2005: Arzneikürbis (Cucurbita pepo)
- 2006: Thymian
- 2007: Hopfen
- 2008: Weiße oder Gemeine Rosskastanie
- 2009: Fenchel
- 2010: Efeu

Substanzen und Mineralien, vor allem solche aus Pflanzen, die er nach seinen äußeren Merkmalen und ihrer Wirkung ordnete. Dioskurides spricht in seinem Werk davon, dass der Saft von Efeu in die Nase eingelassen das Haupt von bösen Flüssen (= Schnupfen) reinige. Efeu mit Öl gekocht und in die Ohren eingelassen, nehme die Schmerzen heraus. Die Blätter mit Wein gekocht und den Wein dann getrunken, nehme die Hitze, die den Menschen bisweilen anfällt (leichte Fieber, Wechseljahre der Frau).

### Hildegard von Bingen

Auch das Mittelalter kannte die Anwendung der Efeupflanze in der Medizin. Die berühmte Hildegard von Bingen (1098 – 1179) benutzte in einigen aufwändigen Rezepten Efeu als Bestandteil. Oft wurde der Efeu mit Beinwell kombiniert, um Verletzungen zu heilen. Aus ihrem Werk „Physica“ ist aus Kapitel 140 folgender medizinischer Gebrauch des Efeus überliefert: „Eine Frau, die zur un-rechten Zeit unter einer starken Menstruation leidet, koche Efeu in Wasser und lege ihn sich auf Schenkel und Nabel und seine Kälte widersetzt sich dem verkehrten Blutfluss.“

Der in Straßburg praktizierende deutsche Arzt Hieronymus Brunschwig nennt in seinem „Kleinen Destillierbuch“ aus dem Jahr 1500 folgende Rezepturen mit Efeu: „Efeu-Wasser [Destillat aus Blättern und Früchten] ist gut bei Kopfschmerz, wenn man oft und in größerer Menge den Kopf damit bestreicht.“ Und weiter: „Efeu-Wasser, morgens und abends zwei Lot mit anderem Getränk vermischt getrunken, reinigt die Därme und die Blase, ist aber nicht gut für die

Foto: Staatl. Antikensammlung München



Mänade mit efeumranktem Thyrsosstab und Panther

nen, werden die getrockneten Blätter mit Alkohol und Wasser gespült. Der so entstandene Extrakt wird anschließend wieder vom Alkohol befreit und das Konzentrat wird getrocknet. Präparate mit Efeuhaltsstoffen sind auch gut für Kinder verträglich. Hedera helix findet auch in der Homöopathie Anwendung, wobei die frischen unverholzten Triebe gebraucht werden.

In einem Kräuterbuch aus dem 15. Jahrhundert stehen Rezepte mit Efeu des Pedanios Dioskurides aus Anazarbos in Kilikien. Der griechische Arzt wirkte um 60 nach Christus, stand im Dienst der römischen Kaiser Claudius und Nero und verfasste unter anderem ein fünfbandiges Werk (peri hyles iatrikes) über die Arzneimittellehre. In seiner Schrift behandelte er neben Medikamenten aus tierischen

Foto: picture alliance



Auch der Weingott Dionysos wurde oft mit Efeu dargestellt.



Foto: picture alliance

Hildegard von Bingen verwendete die Pflanze für ihre Medizin.

Frauen. Denn es zerstört den Samen und fügt den Frauen Schaden zu. Deshalb sollen sich die Schwangeren vor diesem Wasser hüten und es weder trinken noch sonst anwenden.“

## Symbol der Treue

Die Efeupflanze hat neben ihrer medizinischen Bedeutung auch eine hohe Symbolik, wurde in der antiken Mythologie verehrt

und diente als Stilelement in der Kunst. Bereits seit der Antike symbolisierte der Efeu Treue und Freundschaft und das ewige Leben. Im alten Griechenland wurde Brautpaaren ein Efeuzweig als Sinnbild für stetige Treue überreicht. Der Efeu galt als heilige Pflanze der Musen und Dichter wurden mit ihm bekränzt.

Auch Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832) widmete dem Efeu lyrische Zeilen:

*„Efeu und ein zärtlich Gemüt,  
heftet sich an und grünt und blüht,  
kann es weder Stamm noch Mauer finden,  
es muß verdorren, es muß verschwinden.“*

Im alten Ägypten galt die immergrüne Efeupflanze als Symbol der Unsterblichkeit und Regeneration. Dadurch wurde der Wille der Verstorbenen ausgedrückt, das ewige Leben zu erlangen. Vor allem in Privatgräbern von Theben-West schmückten Efeudekorationen Särge und Beigaben. So zeigt ein Uschebtikasten einen Verstorbenen mit einer Efeuranke in der Hand, der vor dem Gott Osiris betet. Uschebtis sind kleine meist mumienförmige Figuren, die den Toten mit ins Grab gegeben wurden.

In der antiken Mythologie der Griechen und Römer war der Efeu neben der Weinrebe die Pflanze des Dionysos, des Gottes der Vegetation, des Weins und der unkontrollierten Gefühle. Die Statuen des Dionysos wurden mit Efeublättern geschmückt. In dem mythischen Kampf zwischen Dionysos, dem Sohn des Zeus und der Semele, und der Göttin Hera, der Gemahlin des Zeus, kommt dem Efeu große Bedeutung zu. Hera war der Seitensprung ihres Gatten Zeus nicht verborgen geblieben und aus Eifersucht übte sie zunächst Rache an Semele und dann an Dionysos.

So heißt es in der Mythologie: „Als Hera Dionysos erneut entdeckte, ließ sie ihn von Piraten entführen. Doch das Schiff der Seeräuber blieb während der Fahrt plötzlich reglos auf den Wellen liegen, Flötenmusik erklang, um die Ruder rankten sich Efeu und Wein, Schlangen ringelten sich um den Mast, und Löwen und Panther gingen auf Deck spazieren. [...] Nun griff Hera zu einem letzten Mittel: Sie schlug Dionysos selbst mit Wahnsinn. Doch was eine Strafe für ihn sein sollte, erwies sich als Triumph: Von seinem göttlichen Wahn beseelt, stürmte er mit seinem Gefolge aus wilden blutrünstigen Mänaden und lüsternen bocksbeinigen Satyrn von Land zu Land, um die Welt seinem neuen Kult des Rausches zu unterwerfen. Das Feldzeichen dieses Heerzuges war ein mit Efeu umwickelter und von einem Pinienzapfen bekrönter Stab [Thyrsosstab / Anm.: K. Lutze]. In Ägypten griff das Gefolge des Dionysos in den Kampf der Götter gegen die Titanen ein, dann wandte sich das ekstatische Heer nach Osten. Auf einer Brücke aus Efeu und Weinreben überquerte es den Euphrat und zog, gewaltig und siegreich, bis nach Indien.“ (aus: Mythen, Die bekanntesten Mythen der griechischen Antike, dargestellt von Gerold Dommermuth-Gudrich, Hildesheim 2000, S. 86/87)

In einen anderen mythischen Wettstreit, der in den Metamorphosen des Ovid (6, 127–8) wiedergegeben wird, spielt der Efeu eine Rolle. Die von der Webkunst der Arachne herausgeforderte Göttin Pallas Athene wählte für ihren Stoff einen Rand aus Ölbaumzweigen. Arachne dagegen schmückte den



Grisaille-Fenster und Deckenschlussstein im Altenberger Dom mit Efeudekoration.

Foto: Alexander Glaser

Saum ihres Gewebes mit Blumen und Efeu. Verärgert über die Kunstfertigkeit der sterblichen Arachne zerstörte die Göttin Athene das Kunstwerk und verwandelte die Arachne für alle Zeiten in eine Webspinne.

## Dekorativ

Seit der Antike ist der Efeu ein beliebtes Stilelement in der Kunst. Efeudekorationen wurden in der minoischen Kultur auf Kreta verwendet. Als Symbol für das ewige Leben finden sich Efeuranken auf frühchristlichen Sarkophagen und auf Fresken in Katakomben. Auch die mittelalterliche Kunst nutzte das Efeugewächs als dekoratives Element. So schmücken die Grisaille-Fenster des



Foto: Ägypt. Museum und Papyrussammlung Berlin

*Uschebtikasten: Ein Verstorbener betet mit Efeu in der Hand vor Osiris und Isis.*

Altenberger Domes im Bergischen Land  
Ornamente aus der mitteleuropäischen

Flora. Vielfältiges Laubwerk ziert auch die Säulen des Chorraumes, die Konsolen und Maßwerkkapitelle sowie die Schlusssteine des Langhauses. Neben den Blättern von Eiche, Ahorn, Weinrebe, Hopfen, Flieder, Weißdorn, Rose und Klee findet sich der Efeu.

Auch spätere Stilepochen verwendeten die Efeuranke gerne als floralen Schmuck. Vor allem im verspielten Dekor des Barock und des Rokoko bis hin zum Jugendstil rankt der Efeu.

Kay Lutze  
Lievenstr. 13  
40724 Hilden  
kaylutze@ish.de

## BZÄK/DGZMK/Dentsply-Förderpreis-Verleihung

Bereits zum 23. Mal wurden junge Nachwuchswissenschaftler anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2009 in München in sehr festlichem Rahmen gefeiert. Rund 200 Gäste bildeten zur Verleihung des inzwischen 23. BZÄK/DGZMK/Dentsply-Förderpreises im Künstlerhaus am Lenbachplatz eine angemessene Kulisse, darunter zahlreiche Gäste von deutschen und österreichischen Universitäten.

Zwanzig junge Zahnmediziner aus unterschiedlichen Fakultäten Deutschlands hatten sich in diesem Jahr mit ihren Arbeiten an der Ausschreibung des Preises beteiligt und standen nun auf der Bühne im Lenbachhaus, um das Ergebnis ihrer Posterpräsentationen zu erfahren. Sie alle hatten einer vierköpfigen Jury, Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, Dr. Lutz Laurisch, Beisitzer im DGZMK-Vorstand, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger sowie Prof. Dr. Pascal Tomakidi, beide Freiburg, vorher Rede und Antwort gestanden und ihre Arbeiten verteidigt.

Claus Peter Jesch, Dentsply DeTrey-Geschäftsführer (u. r.), machte es wie auch in den Vorjahren besonders spannend, indem er erst alle Beteiligten auf die Bühne bat, sie zu ihren Erfolgen beglückwünschte und dann in umgekehrter Reihenfolge die Preise eins bis drei verlas. So war die Spannung besonders groß und die Freude dann schließlich unermesslich, als der Firmenchef Oliver Felthaus (u.l.) aus Regensburg für seine Arbeit „Genexpressionsprofile dentaler Follikelzellen nach Differenzierung mit BMP-2, IGF-2 und Dexamethason“ zum ersten Platz gratulierte. Der Sieger durfte gleich sein englisch-sprachiges Poster



Fotos: Dentsply/DeTrey

zusammenrollen und mit ins Gepäck in die USA aufgeben, um dieses dort vor Ort bei der internationalen Tagung der American Dental Association (ADA) vorzutragen. Sein Tutor Dr. Christian Morszeck freute sich ebenso, nicht nur über den Erfolg seines Schützlings, denn er darf auch mitreisen. Der zweite Preis ging an Rafael Block Veras aus Halle-Wittenberg, der zusammen mit seinem Tutor Prof. Dr. Johannes Schubert das Thema: „Neue Optionen für die Anwendung von Dentinhaftvermittlern als Osteosynthesematerial“ erfolgreich bearbeitet hatte. Den dritten Preis ergatterte Andreas Max Pabst aus Mainz mit dem Thema „Einfluss von Bisphosphonaten auf Endothelzellen, Osteoblasten, Fibroblasten und Keratinozyten – in vitro“, das er unter der Aufsicht von Tutor Dr. Christian Walter erarbeitet hatte. Junge Wissenschaftlerinnen waren in diesem Jahr nicht in der Siegerliste, aber durchaus paritätisch an den Präsentationen beteiligt.

Ziel und Aufgabe dieses Preises sei es, so der Konstanzer Firmenchef in seiner Festrede „Nachwuchswissenschaftlern einen Einstieg zu verschaffen und einen Ansporn für den weiteren Weg zu geben“. Er nutzte diesen Anlass, um auf bereits bestehende Defizite Deutschlands und Europas im internationalen Forschungswettbewerb hinzuweisen. An der dentalen Forschung an rund 900 Universitäten und Forschungseinrichtungen weltweit mit insgesamt etwa 100 000 Studenten und Wissenschaftlern halte Deutschland lediglich einen Anteil von knapp einem Prozent, Europa beteilige sich mit nur zehn Prozent. Bei den weltweit im Jahr 2008 vergebenen Patenten hielten die USA 22 Prozent, Asien etwa 50 und Deutschland



bescheidene 7,5 Prozent. In der Innovation über alle Industriebereiche landet Deutschland nur auf Rang neun der 17 führenden Industrienationen. Der Ausweg aus der Misere kann, so Jesch, nur lauten: „Wir müssen einfach besser werden und härter arbeiten! Und vor allen Dingen müssen wir mehr und besser ausbilden und den Nachwuchs unterstützen, um in diesem Wettbewerb auch langfristig zu bestehen.“

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann griff einen weiteren Gedanken Jeschs, wonach Forschende und Universitäten auch künftig die Antriebskraft der Wirtschaft seien, mit einem Zitat aus einem Zeitschriftentitel auf:

„Wissen ist der erste Rohstoff, der sich bei Gebrauch vermehrt“, stellte er fest. Bei der Gründung des Förderpreises seien offensichtlich „die richtigen Leute mit der richtigen Idee“ zusammengekommen. „Alle wirkliche Unwissenheit ist Mangel an Neugier“, griff BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel den Forschungsgedanken in seinen Grußworten an die Teilnehmer auf. „Neugier ist das Wesen aller Kultur. Und Wissenschaft ist in unserer abendländischen Tradition wichtiger Bestandteil dieser Kultur. Am Beginn dessen, was wir Motivation nennen, sollte also die Freude liegen, Neuland zu entdecken.“ Engel mahnte an, dass von diesem Abend mehr bleiben müsse als die erfolgreiche Teilnahme an einem Wettbewerb und gab den

engagierten Nachwuchsforschern ein Adenauer-Zitat mit auf den Weg: „Wir leben alle unter dem gleichen Himmel, aber wir haben nicht alle den gleichen Horizont.“ Es gehe darum, diesen Horizont ständig zu erweitern. sp

## Bundesverdienstkreuz für Dr. Peter Kuttruff



Foto: IZZ

Der Zahnarzt und Ehrenvorsitzende der KZV BW, Dr. Peter Kuttruff, hat das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten für sein herausragendes Engagement im Ehrenamt und für seine Vorbildfunktion für die Menschen. Verliehen wurde diese hohe Auszeichnung gestern Abend von der Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg, Dr. Monika Stolz, im Zahnärztheaus Baden-Württemberg. Die Ministerin hob Kuttruffs „außerordentliches Engagement für die Gemeinschaft“ hervor. Der Geehrte war sichtlich ergriffen und richtete seinen herzlichen Dank an seine Familie, Gäste und „liebe Weggefährten“.

Ministerin Dr. Stolz betonte, wie wichtig es sei, dass es Vorbilder gebe. Dr. Peter Kuttruff habe „außerordentliches Engagement für die Gemeinschaft“ gezeigt, habe beständig danach gestrebt,

die hochwertige zahnärztliche Versorgung im Lande sicherzustellen.

Persönlich und im Namen der Landesregierung richtete Stolz „ein ganz herzliches Dankeschön“ an den Ehrenvorsitzenden der KZV BW und verlieh ihm im Auftrag des Bundespräsidenten Horst Köhler das Bundesverdienstkreuz am Bande.

Dr. Peter Kuttruff war sichtlich ergriffen, sprach seinen „allerherzlichsten Dank“ aus und widmete die Auszeichnung seiner Familie. „Der Orden gehört meiner Familie genauso wie mir“, sagte Kuttruff.

Dr. Ute Maier, Vorsitzende des Vorstands der KZV BW, gratulierte persönlich und im Namen der gesamten KZV BW. Sie würdigte die große Überzeugungskraft, den sehr starken Willen und die pragmatischen Lösungsansätze, die für ihren Kollegen und Freund Peter Kuttruff charakteristisch seien. Die Auszeichnung sei „Ausdruck der Anerkennung und Wertschätzung“ des Menschen und der Lebensleistung.

Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, übermittelte persönlich und für die Kammer herzliche Glückwünsche. Dr. Kuttruff sei „Initiator neuer Ideen“. Und weiter: „Ich freue mich sehr, dass Du und Dein Werk diese Auszeichnung erfahren.“ sp/pm

## Bundesverdienstkreuz für ZA Küchenmeister

Mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde am 16. Dezember der ehemalige Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Hans-Peter Küchenmeister aus Rickling, vom Bundespräsidenten ausgezeichnet. Ministerpräsident Peter Harry Carstensen überreichte den Orden. Hans-Peter Küchenmeister war insgesamt 25 Jahre im Kammervorstand mit dem Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit tätig. Ab 1992 war er Vizepräsident und von 2005 bis 2009 Kammerpräsident. Bereits seit den 70er-Jahren machte Küchenmeister sich für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Standes- und Berufspolitik sowie für die Prävention im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stark. Unter anderem gründete er die Patientenberatungsstelle der schleswig-holsteinischen Zahnärzte, die Zahnhotline. Seit 1996 engagiert er sich im Landesverband der Freien Berufe in Schleswig-Holstein, seit 2004 als stellvertretender Vorsitzender und seit 2008 als dessen Präsident. 1975 trat er dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte bei und war hier von 1989 bis 1991 stellvertretender Landesvorsitzender. Der Ordensträger gibt die digitale Zeitschrift „med. dent. magazin“ heraus und hält seit über zehn



Foto: JWF/privat

Jahren Vorlesungen für Zahnmedizinstudenten in Kiel im Fach Berufsrecht.

Von 1998 bis 2007 war er Vorstandsmitglied der Aktion zahnfreundlich e. V. Er ist seit vielen Jahren Delegierter des Bundes der Steuerzahler in Schleswig-Holstein und war zeitweilig stellvertretender Vorsitzender des Bezirksverbands Neumünster / Bad Segeberg. Im Jahr 2000 wurde er Vorsitzender des Landesarbeitskreises „Gesundheitspolitik“ der CDU Schleswig-Holstein und seit 2005 ist er stellvertretender Vorsitzender der Bundeskommission Gesundheitspolitik der Wirtschafts- und Mittelstandsvereinigung (MIT) der CDU/CSU.

In der eigenen Praxis war ihm auch immer die Behandlung von Menschen mit Behinderung wichtig: Seit über 25 Jahren versorgt er Patienten des Psychiatrischen Krankenhauses. sp/pm

**VERZEIHUNG,**  
IHR SPARSCHWEIN HAT GERADE EINE  
**KRANKENSCHWESTER**  
**VERSCHLUCKT.**

SPARSCHWEIN FÜLLEN ODER KINDERN IN SÜDOSTASIEN ZUKUNFT SCHENKEN.

**Sichern Sie mit 31 Euro im Monat  
das Leben eines Kindes. Werden Sie Pate!**  
**Rufen Sie uns an! 0180 33 33 300** (9 Cent/Min.)

Kindernothilfe e.V. · Düsseldorf Landstraße 180 · 47249 Duisburg · [www.kindernothilfe.de](http://www.kindernothilfe.de)





## Sensodyne-Fotowettbewerb



Foto: GSK Healthcare

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2009 wurde auch ein Fotopreis zum Thema Erosionen vergeben. Die Aktion zahnefreundlich e. V. und GlaxoSmithKline Consumer Healthcare wurden von dem Düsseldorfer Zahnarzt Dr. Reinhold Meyer mit seinem Foto einer labialen Frontzahnerosion überzeugt, und er gewann mit 1000 Euro den ersten Preis. Das Gewinnerfoto zeigt das deutliche Ausmaß einer Frontzahnerosion bei einem

68-jährigen Patienten der ansonsten kariesfrei ist. Über je einen Gutschein von Relais & Châteaux im Wert von 440 Euro können sich die Zahnärzte Dr. Jan-Frederik Güth aus München (2. Platz) und Peter Neumann aus Berlin (3. Platz) freuen. Die Viert- bis Zehntplatzierten erhalten jeweils einen Koffer voller Überraschungen mit zahnefreundlichen Süßigkeiten und hochwertigen Mundhygiene-Produkten für ein Jahr. sp/pm

## Innovationspreis 2009

Den Hauptpreis des KKH-Allianz Innovationspreises 2009 erhielt Prof. Dr. Hüsamettin Günay aus den Händen des Vorstandsvorsitzenden Ingo Kailuweit und des Vorstandsmitglieds Rudolf Hauke im Deutschen Hygiene-Museum Dresden. Professor Günay, von der Medizinischen Hochschule Hannover, erhielt den mit 12000 Euro dotierten ersten Preis für sein Konzept zur zahnärztlichen Frühprävention. Es zielt darauf ab, durch eine effektive zahnärztliche Prophylaxe während der Schwangerschaft und danach bis zum dritten Lebensjahr des Kindes die Gesundheit von Mutter und Kind nachhaltig zu verbessern. Regelmäßige Kontroll-

untersuchungen, intensive Aufklärung einschließlich Tipps zum optimalen Gesundheitsverhalten während und nach der Schwangerschaft sowie Behandlung gehen dabei Hand in Hand, um Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparats oder auch ernährungsbedingte Folgeerkrankun-



Foto: privat

gen zu vermeiden. Der mit 8000 Euro dotierte zweite Preis ging in diesem Jahr an die Fachhochschule für Technik und Wirtschaft Berlin für das innovative Forschungsprojekt InnoGema, das auch in Kleinbetrieben eine betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig ermöglicht. Den dritten Preis und damit 4000 Euro nahmen Vertreter der Jugend- und Drogenberatungsstelle der Landeshauptstadt Dresden für einen Film entgegen, der dazu

anhält, in der Jugendarbeit psychiatrische Erkrankungen bei einer Sucht frühzeitig zu erkennen, das Verständnis für Betroffene zu verbessern und neue Wege im Umgang mit Betroffenen zu gehen. Der KKH-Allianz Innovationspreis wurde in diesem Jahr zum fünften Mal verliehen. Er dient dazu, im zweijährigen Turnus herausragende, zukunftsweisende Forschungsarbeiten im Bereich Früherkennung und Prävention zu prämiieren. sp/pm

## Ehrung für Eugen Dawirs

Anlässlich seines sechzigsten Geburtstags wurde Eugen Dawirs mit der silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet. Dawirs hat sich in den

Vorstands der KZBV. Ferner engagierte er sich für viele Jahre als KFO-Gutachter sowie als Landes- und Bundesvorsitzender des Bundes deutscher Kieferorthopä-



Foto: ZAK Bremen

zurückliegenden Jahren stark berufspolitisch engagiert. So war er für die Zahnärztekammer Bremen unter anderem Leiter der Bezirksstelle Bremerhaven, Vorstandsmitglied und Vizepräsident. Er war in zahlreichen Ausschüssen tätig, unter anderem als Leiter der zahnärztlichen Stelle Röntgen und ist immer noch Mitglied der Delegiertenversammlung. Für die KZV ist er zur Zeit als Vorsitzender der Vertreterversammlung tätig, ist Mitglied des Zulassungsausschusses sowie Referent für KFO-Fragen des

den. Im Rahmen einer Feier mit Bremerhavener Kollegen überreichten ihm die Bezirksstellenleiter der Kammer, Andreas Bösch, und der KZV, Bernd Steinberg, die Auszeichnung und dankten ihm für sein außergewöhnliches Engagement zum Wohle der Kollegenschaft. Da diese umfangreichen Aufgaben neben der Tätigkeit in seiner Praxis wahrgenommen wurden, blieb häufig wenig Zeit für die Familie. Der Dank ging daher auch an Eugen Dawirs Ehefrau Gitta, die seine Aktivitäten stets unterstützt hat. pm

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Behrenstraße 42  
D-10117 Berlin  
Tel.: +49 30 280179-40  
Fax: +49 30 280179-42  
E-Mail: zm@zm-online.de  
www.zm-online.de

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;  
E-Mail: s.grande@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de  
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;  
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

**Layout/Bildbearbeitung:**

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.**

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: +49 2234 7011-0  
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:**

Norbert Froitzheim  
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218  
E-Mail: Ohmann@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243  
E-Mail: Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414  
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270  
E-Mail: Graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: Krauth@aerzteverlag.de

**Datenübermittlung Anzeigen:**

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2009:**

**Druckauflage: 82 967 Ex.**

**Verbreitete Auflage: 81 878 Ex.**

**100. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

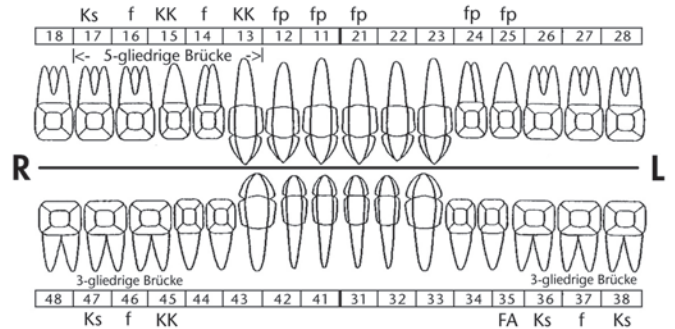
Identifizierung

Fund eines männlichen Schädels

Am 24.07.2007 wurde im Waldgebiet „Kuckuck“ in Horn-Bad Meinberg der Schädel eines Mannes aufgefunden. Die Liegezeit des Schädels wird nach den Untersuchungen der Rechtsmedizin vage auf „wahrscheinlich mehrere Monate“ geschätzt. Der Tote konnte bislang nicht identifiziert werden. Aufgrund des Umstandes, dass das Gebiss einige zahnärztliche Sanierungen aufweist, die mitteleuropäischen Standard haben, bittet die Kriminalpolizei um Ihre Mithilfe. Vielleicht stammt der Tote aus dem Bereich Horn-Bad Meinberg oder der Umgebung und wurde bei Ihnen zahnärztlich behandelt.

Dargestellt sind hier der Gebissbefund, Fotografien der Zahnarbeiten und eine mittlerweile angefertigte Gesichtskonstruktion. Es handelt sich um einen Mann – eventuell Osteuropäer. Das Sterbealter wurde über eine Zahnzement-Untersuchung auf 23 bis 31 Jahre geschätzt.

Hinweise zur Identität des Toten bitte an:  
 Polizeipräsidium Bielefeld, KHK Wowro, Tel.: 0521/545-4621,  
 e-mail: martin.wowro@polizei.nrw.de



fp = postmortal fehlend, f = fehlender Zahn, FA = Amalgamfüllung,  
 KK = Keramik- oder Kunststoffkrone, Ka = Krone aus silberfarbenem Metall

Die Zähne 16,17,18,26,27,28,31,32,41 und 42 weisen einen starken Abstriff auf. Die Unterkieferzähne 31,32,33,41,42,43 sind pink gefärbt (sogenannte „pink teeth“).



<b>American Dental Systems GmbH</b> Seite 7	<b>doctorseyes GmbH</b> Seite 63	<b>Permadental Zahnersatz</b> Seite 39	<b>Zahnkultur Praxis Dr. Rasche, Grunewald, Dr. Schneider</b> Seite 47
<b>BAI-Edelmetall AG</b> Seite 101	<b>Euronda Deutschland GmbH</b> Seite 85	<b>Procter &amp; Gamble GmbH</b> 4. Umschlagseite	
<b>Beycodent Beyer + Co. GmbH</b> Seite 45	<b>Evident GmbH</b> Seite 33	<b>R-dental Dental-erzeugnisse GmbH</b> Seite 55	<b>Einhefter, 2-seitig</b> Johnson & Johnson GmbH zw. d. S. 48/49 und 52/53
<b>Champions Implants GmbH</b> Seite 23	<b>Girardelli Dental-Medizinische Produkte</b> Seite 59	<b>Sirona Dental Systems GmbH</b> Seite 21	
<b>Cranium Privatinstitut für Weiterbildung GBR</b> Seite 9 und 11	<b>Heraeus Kulzer GmbH</b> 2. Umschlagseite	<b>Southern Dental Industr. GmbH</b> Seite 83	<b>Vollbeilagen</b> 7 days Jobwear Marc Staperfeld GmbH
<b>degré K</b> Seite 19	<b>ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH</b> Seite 79	<b>Spectator Dentistry</b> Seite 81	Dental-Union GmbH
<b>Dental Magazin</b> Seite 67	<b>Imex Dental + Technik GmbH</b> Seite 17	<b>Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine</b> Seite 99	Hygitech
<b>Dental Online College</b> Seite 87	<b>Kuraray Europe GmbH</b> Seite 25	<b>Sun Dental Laboratories GmbH</b> Seite 91	Imtec Europe GmbH
<b>dentaltrade GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 5	<b>mectron Deutschland Vertriebs GmbH</b> Seite 69	<b>Tri Hawks S.A.</b> Seite 41	Kerr GmbH
<b>Deutsche Apotheker- und Ärztebank</b> Seite 77	<b>medentis medical GmbH</b> Seite 43	<b>Ultradent USA</b> 3. Umschlagseite	teamwork media Verlags GmbH
<b>Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung</b> Seite 51 und 75	<b>Miele &amp; Cie KG</b> Seite 73	<b>Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 15	<b>Teilbeilage in PLZ 0,1,4 und 5</b> nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG
<b>DGI e.V.</b> Seite 13	<b>Nobel Biocare Holding AG</b> Seite 31	<b>W &amp; H Deutschland GmbH</b> Seite 37	<b>Teilbeilage in PLZ 5</b> Cranium Privatinstitut für Weiterbildung GBR
<b>DGP e.V.</b> Seite 57			

## Industrie und Handel

3M ESPE

### Investition in Ausbildung



Im September 2009 starteten fünf junge Menschen bei 3M Espe in das erste Lehrjahr. Ausgebildet werden sie als Industriekaufleute, Chemikant und Mechatroniker. Bei einer Belegschaft von rund 900 Mitarbeitern sind zurzeit 26 Auszubildende in vier Berufen beschäftigt. „Es ist uns wichtig, qualifiziertem Nachwuchs mit einer fundierten Ausbildung gute Zukunftsperspekti-

ven zu eröffnen“, betont Ausbildungsleiterin Susanne Siebert. Von den Azubis befinden sich drei angehende Industriekaufleute in der „dualen Ausbildung“, das heißt, sie absolvieren parallel ein Studium an der Fachhochschule für Ökonomie und Management (FOM) in München. Die Studiengebühren werden von 3M Espe übernommen. Fragen zu Bewerbungen beantworteten Susanne Siebert (susanne.siebert@mmm.com) und Tania Sappl (tania.sappl@mmm.com).

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenfrei)  
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenfrei)  
<http://www.3mespe.de>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

BUSCH

### Saubere, glatte Wurzeloberflächen

Für die schonende, zügige Reinigung und Glättung von Wurzeloberflächen bietet Busch die Dia Perio Pro Serie an. Neben der bisherigen Ausführung 8407LEF 012 WST mit der bewährten Arbeitsteillänge von 2,9 mm gibt es jetzt auch die Figur 8406LEF 012 WST mit dem auf 5,0 mm verlängerten Arbeitsteil für großflächigeres Arbeiten. Beide Ausführungen sind in extra feiner Körnung und jetzt auch in feiner Körnung erhältlich. Der Dia Perio Pro mit feiner Körnung eignet sich für die schonende Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahn-



stein; mit der extra feinen Körnung wird abschließend eine glatte Oberfläche erzielt.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 20 741  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

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

Servicekupon  
auf Seite 103

ADSystems

### SonicWeld-Kursreihe 2010

15 Monate nach dem ersten SonicWeld-Kurs mit Dr. Iglhaut zieht American Dental Systems eine positive Bilanz. Aufgrund der hohen Nachfrage und der Zufriedenheit der bereits über 200 Zahnärzte, die mit SonicWeld augmentieren, geht die Kursreihe in das zweite Jahr. „Ich arbeite schon seit über zwei Jahren mit der Schalenteknik. In diesem Zeitraum habe ich keinen Knochenblock mehr eingesetzt“, so Dr. Iglhaut. Das Verwenden resorbierbarer Pins und Membranen aus PDLLA 50:50, mit Ultraschall aktiviert und appliziert, verzeichnet eine hohe Ursprungsfestigkeit. Diese Augmentationstechnik bietet ein minimalinvasives, atraumatisches und zeitsparendes Verfahren zu

Gunsten des Patienten und Behandlers. SonicWeld-Kurse mit Dr. Iglhaut finden im ersten Halbjahr 2010 an folgenden Terminen statt: 5./6.2. in Memmingen (Masterkurs), 24.2. in Frankfurt, 31.3. in Hamburg, 21.4. in Berlin, 30.4. in Göttingen, 5.5. in München, 16.6. in Mannheim. Info und Anmeldung bei Eventmanagement/Timo Beier, Tel. 08106-300 306.

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 0 81 06 / 300 - 306  
Fax: 0 81 06 / 300 - 380  
<http://www.ADSYSTEMS.de>  
E-Mail: [T.Beier@ADSystems.de](mailto:T.Beier@ADSystems.de)

BEGO

### Neue Kursusbroschüre 2010

Seit 120 Jahren bietet die Bego Fortbildung „rund um den Zahn“ an. Einzigartig ist beispielsweise das Konzept für Auszubildende – die „Topfit in die Gesellenprüfung“-Kurse bieten angehenden Zahntechnikern eine Prüfungsvorbereitung. Erfahrene Zahntechniker kommen ebenfalls auf ihre Kosten: Neben einem neuen CAD/CAM-Workshop für professionelle Softwareanwender sind auch langjährig bewährte Kurskonzepte weiter im Angebot. So die Modellgusstechnikurse, die seit 40 Jahren Bestandteil der Bego-Schulungen sind. Wer noch weiter hinaus will, kann sich in den Kombitechnik- und Schwenkriegelkursen auf die Meisterprüfung vorbereiten. Erstmals sind 2010 auch In-



tensiv-Workshops am Wochenende im Programm. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf individuellen Schulungen in Bremen oder auch im eigenen Labor vor Ort. Nähere Informationen gibt es in der Bego Kursusbroschüre.

BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 372  
Fax: 04 21 / 20 28 - 395  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [gloystein@bego.com](mailto:gloystein@bego.com)

*Astra Tech*

## **Innovativer Praxis-Gerätewagen**

Astra Tech hat gemeinsam mit der Firma Petratec einen Gerätewagen entwickelt, mit dem sich alle Geräte und Instrumente für die speziellen zahnärztlichen Anforderungen und Einsatzbereiche zusammenstellen und ergänzen lassen. Der rollbare Praxishelfer bringt alles Wichtige für die Implantologie, Endodontie oder Parodontologie flexibel unter. Viele Raffinessen zeichnen den Astra Tech Gerätewagen aus: Die Abdeckplatte aus resistantem Acrylic Stone mit umlaufender, eingegräbter Nut, die flexibel bestückbare seitliche Funktionsleiste mit einer austauschbaren POM-Grundplatte mit verschiedenen Handstückhaltern und die ESG-Sicherheitsglastür mit 270-Grad-Öffnungswinkel und seitlicher Fi-



xierung durch Magnete. Praktisch sind auch die Fachböden mit Vollauszug und die integrierte Vierfach-Steckdose im Inneren des Praxiswagens zur Reduzierung der externen Elektrokabel.

*Astra Tech GmbH  
An der kleinen Seite 8  
65604 Elz  
Tel.: 0 64 31 / 98 69 214  
Fax: 0 64 31 / 98 69 321  
<http://www.astratechdental.de>  
E-Mail: [Katja.Geis@astratech.com](mailto:Katja.Geis@astratech.com)*

*Dr. Ihde Dental*

## **Kopp ist neuer Geschäftsführer**



Die Dr. Ihde Dental GmbH feierte 2009 ihr 20-jähriges Bestehen. Für eine frische Brise im Jubiläumsjahr sorgte Burkhard Kopp als neuer Geschäftsführer. Er absolvierte ein Studium der Elektro- und Medizintechnik und verfügt über jahrelange Managementenerfahrung, die er unter anderem als Medizintechnischer Leiter des Deutschen Herzzentrums München und als Leiter des technisch-kaufmännischen Bereichs bei Dräger Medical Deutschland sammelte. Gert Wieners, bisheriger Chef der Dr. Ihde Dental GmbH in Deutsch-

land, überließ ihm nach 16-jähriger erfolgreicher Tätigkeit das Ruder, bleibt dem Unternehmen jedoch als stellvertretender Geschäftsführer für die Entwicklung ausländischer Märkte treu. Burkhard Kopp: „Das Unternehmen wächst kontinuierlich und mit ihm seine Produktpalette. Sie umfasst mittlerweile ein breites Sortiment an zahnmedizinischen Verbrauchsmaterialien und Implantatsystemen, die am Standort Uetliburg in der Schweiz entwickelt und gefertigt werden.“

*Dr. Ihde Dental GmbH  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0  
Fax: 0 89 / 319 761 - 33  
<http://www.ihde-dental.de>  
E-Mail [info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)*

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

DeguDent

## Neue Vertriebsstrategie

Neue Technologien, Materialien und Dienstleistungen halten Einzug in den Laboralltag. Immer mehr Labors nutzen die Angebote, um sich Wettbewerbsvorteile zu sichern. Mit der Komplexität im Prothetikbereich ändern sich auch die Anforderungen der Labors an die Industrie hinsichtlich



Information, Beratung und Service. Deshalb stellt sich DeguDent im deutschen Markt im Ver-

triebsbereich neu auf. Der Fokus liegt auf nachhaltigen Serviceverbesserungen in drei Bereichen: Mehr Kundenkontakte, Beratungsqualität und schnellere Antworten auf technische Fragen. Die zentrale Telefonnummer 0180/23 24 666 steht werktags von 8.30 Uhr bis 17.30 Uhr zur Verfügung. DeguDent-Geschäftsführer Dr. Alexander Völcker (Foto) ist überzeugt, dass die Maßnahmen dazu beitragen, die Labor-Kunden im Wettbewerb vor Ort erfolgreicher zu machen.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 76  
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62  
<http://www.degudent.de>  
E-Mail:  
[stefan.pfeifer@degudent.de](mailto:stefan.pfeifer@degudent.de)

absolute Ceramics

## Erweiterte Präparationsrichtlinien

Aufgrund neuer Erkenntnisse im Bereich der CAD/CAM gefertigten vollkeramischen Restaurationen hat absolute Ceramics eine Expertenempfehlung für die Präparation von Inlays, Teilkronen, Kronen und Infix-Kronen erarbeitet. Das Expertenteam PD Dr. Ahlers (Hamburg), Dr. Blunck (Berlin), Prof. Dr. Frankenberger (Erlangen), Dr. Hajtó (München), Dr. Mörig (Düsseldorf) und Prof. Dr. Pröbster (Wiesbaden) konnte sich in einem regen Austausch auf klare Richtlinien einigen, die in Form von drei übersichtlichen Präparationscharts für die tägliche Arbeit aufbereitet wurden. Die Richtlinien



tragen dazu bei, den gewünschten Langzeiterfolg der Restauration zu erreichen. Sie können als praxistaugliche Print-Charts direkt bei absolute Ceramics angefordert werden.

absolute Ceramics (biodentis GmbH)  
Weißenfelsstraße 84  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 35 52 73 37  
<http://www.absolute-ceramics.com>

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

Dental-Elan

## Fotokarten werben für die Praxis



Bei den Fotokarten von Dental-Elan steht die Lebensfreude im Mittelpunkt. Inhaber Leo Hechel entwirft und fotografiert die Motive selbst. Die Karten mit den

fröhlichen Fotos führen stets zu einem guten Rücklauf in der Praxis; die zusätzlichen Informationen zu IGELE oder PZR-Leistungen erhöhen den Mehrwert und die Patientennachfrage. Dies ist Dental-Marketing ohne großen Aufwand, ideal auch für kleinere Zahnarztpraxen. Wer intensiver werben möchte, kann auf individuelle Gestaltungen mit Visitenkarten, PZR-Bonuskarten oder Briefpapier im Corporate Design zurückgreifen.

Dental-Elan  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86  
Fax: 0 63 21 / 38 51 84  
<http://www.dental-elan.de>

DGOI

## Implantologen-Treff in Hamburg

Vom 26. bis 28. August 2010 werden im Hamburger Kongresszentrum die international führenden Referenten der Implantologie-Szene zum 27. Weltkongress des ICOI und dem 7. Internationalen Jahreskongress der DGOI zusammen kommen. Das Programm ist in fünf Themenblöcke gegliedert: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhersagbare Knochenregeneration“ und „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“. Mehr als 50 Referenten aus dem In- und Ausland werden evidenzbasierte Standortbestimmungen liefern und neue Entwicklungen in der Implantologie aufzeigen. Neben dem Mainpodium bietet der Kongress das



DGOI-Podium, bei dem in kollegialer Runde eigene Fälle aus der Praxis vorgestellt und offen diskutiert werden. Das Podium für die Assistenz gibt erneut die Möglichkeit, in das 8. Curriculum Implantologische Fachassistenz 2+1 einzusteigen, das über drei Wochenenden geht.

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie  
Bruchsaler Straße 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 0 72 51 / 61 89 96 - 0  
Fax: 0 72 51 / 61 89 96 - 26  
<http://www.dgoi-congress2010.info>  
<http://www.dgoi.info>  
E-Mail: [semmler@dgoi.info](mailto:semmler@dgoi.info)

*B.T.I.*

## Reunion der DGI-Master

Im November 2009 nahmen rund 80 „Master of Science in oral Implantology“ in Berlin an der „Reunion“ teil. Organisiert wird die jährliche Veranstaltung von den Berliner Implantologen Dr. Derk Siebers MSc., Peter Albrecht

Vermeidung des Sinuslifts mit einer sehr hohen Erfolgschance sein. „Aber“, so Prof. Pjetursson weiter, „Sinuslift – nein danke ist obsolet. Natürlich brauchen wir den Sinuslift.“ Prof. Dr. Markus Jungehülsing, Chefarzt der HNO-Abteilung am Klinikum Potsdam, beleuchtete das Thema Sinuslift aus der Sicht des Spezialisten. Weitere Referenten waren Dr. Petra Rauch MSc., Melungen, Dr. Dr. Roland Streckbein, Limburg, und Dr. Jan Tetsch MSc., Münster.

*B.T.I. Deutschland GmbH  
Mannheimer Straße 17  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 428 06 0  
Fax: 0 72 31 / 428 06 15  
E-Mail: info@bti-implant.de*

MSc. und Dr. Jörn Werdelmann MSc. „Sinus - Rein oder Raus“ lautete der provokante Titel der diesjährigen Reunion. Prof. Dr. Bjarni Pjetursson, Universität Reykjavik, eröffnete die Veranstaltung mit dem provozierend gewählten Titel: „Sinuslift – nein danke“. Es sei wissenschaftlich belegt, dass kurze Implantate eine Alternative zur

*Dr. Walser Dental*

## Goldjupiter für Dr. Walser

Der Bundeswirtschaftspreis „Goldjupiter“ ging 2009 erstmals an einen Hersteller zahnärztlicher Instrumente: Die Dr. Walser Dental GmbH war Preisträger der Trophäe. Die Feier fand in Konstanz mit Gästen aus Wirtschaft und Politik statt, unter anderem war Wirtschaftsminister Ernst Pfister anwesend (Bild rechts). Mit der Statue zeichnet der Bundessenat Wirtschaft und Technologie im sozialen Bundesverband Wirtschaft-Bildung-Arbeit Deutschland (WBA) wirtschaftlich Verantwortliche aus, die dem Gemeinwohl dienen und durch Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen einen Beitrag zur Verbesserung der Zukunftsfähigkeit der Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland



leisten. Der WBA war durch den Präsidenten Siegfried Auffermann (Bild links) vertreten und überreichte den „Goldjupiter“ an Gerhard Daiger (Mitte), Inhaber der Dr. Walser Dental. Gleichzeitig erhielt Daiger die Urkunde zur Verleihung der Ehrensenatorenwürde Senator h.c.

*Dr. Walser Dental GmbH  
Fritz-Reichle-Ring 18  
78315 Radolfzell  
Tel.: 0 77 32 / 33 00  
Fax: 0 77 32 / 572 23  
<http://www.walser-dental.com>  
E-Mail: info@walser-dental.com*

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





Dental-Labor Fuhr

## Alte Kronen gegen Hunger

Alte Zähne aus hochgoldhaltigen Legierungen werden oft wenig beachtet. Das Kölner Dental-Labor Hans Fuhr unterstützt mit diesem Altgold die Initiative „Kölner gegen Hunger“ zugunsten der Kölner Tafel e.V. Dazu verteilt das Unternehmen Sammelboxen an alle teilnehmenden Zahnarztpraxen und gibt die von den Patienten gespendeten Kronen und Brücken an das Zahn-technik-Unternehmen DeguDent weiter, wo sie gebührenfrei geschieden werden. Die Aktion erbrachte innerhalb von gut ei-

nem Jahr 19 900 Euro, die das Labor Fuhr mit einer eigenen Spende auf 22 500 Euro aufrundete. Die Summe geht vollständig an die Kölner Tafel e.V., die als gemeinnütziger Verein Lebensmittel an Bedürftige verteilt. Im November 2009 übergab Karsten Fuhr (Foto rechts) den Erlös zusammen mit Frank Röber (links) von DeguDent an Frau Fürhaupter (Mitte), die erste Vorsitzende der Kölner Tafel e.V.

*Dental-Labor Hans Fuhr GmbH & Co. KG  
Karsten Fuhr  
Rubensstraße 18-22  
50676 Köln  
Tel.: 02 21 / 310 87 60  
Fax: 02 21 / 21 85 87  
E-Mail: info@dentallabor.de*

Kerr

## Oliver Klein wird Country Manager

Oliver Klein ist als neuer Country Manager der Kerr GmbH für Deutschland und Österreich zuständig. Beate Höhe, die seit Januar 2004 die Geschicke des Unternehmens leitete, übernimmt aus privaten Gründen und auf eigenen Wunsch die Position des Trade Marketing Managers. Kerr wird damit auch in Zukunft von ihrer Marktkenntnis und Kompetenz profitieren können. Oliver Klein war nach einer Ausbildung im kaufmännischen Bereich unter anderem bei Nobel Biocare überwiegend für den Außendienst der Region Norddeutschland verantwortlich. Als Hersteller von Kompositen, Haftvermittlern, Abformmaterialien, Zementen und Zubehör für Restauratio-



nen sowie in der Prophylaxe konnte Kerr in den letzten zehn Jahren seinen Umsatz verdreifachen.

*Kerr GmbH  
Murgstraße 1 / 14  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 96 89 70  
Fax: 0 72 22 / 968 97 22  
http://www.KerrHawe.com  
E-Mail:  
Ariane.Riesz@KerrHawe.com*

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

Philips

## Sonicare For Kids kommt gut an

Philips wollte wissen, wie die neue Sonicare For Kids ankommt. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen (DGDH) hatten 35 TesterInnen die Chance, die Kinderschallzahnbürste auszuprobieren. Wichtigstes Argument für die Sonicare For Kids sind aus Sicht der DentalhygienikerInnen die guten Studienergebnisse: Die Zahnbürste entfernt in allen Mundregionen deutlich mehr Plaque-Biofilm als eine Handzahnbürste. Dass Kinder mit ihr bedeutend länger als mit einer Handzahnbürste putzen, kam ebenfalls gut an. Überzeugend waren auch die kleinen, gummierten Bürstenköpfe, die mit dem Kind wachsen und der



KidPacer. Dieser weist mit Melodien darauf hin, wann beim Putzen der Quadrant gewechselt werden sollte. Der Spaß am Putzen mit einer bunten Zahnbürste, die Töne von sich gibt, ist nach Meinung der DentalhygienikerInnen am besten in der Lage, die Compliance der Kids zu verbessern.

*Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 28 99 - 0  
http://www.philips.de*

Straumann

## Ästhetik durch Design

Das Straumann Anatomische IPS e.max Sekundärteil ist ein flexibles und ästhetisches restauratives Produkt, das durch Technologie-Synergie zwischen Straumann und Ivoclar Vivadent entstanden ist. Das standardisierte ZrO<sub>2</sub>-Keramiksekundärteil ist mit einem präparierten Mukosarand zur Anpassung an die natürliche Weichgewebekontur ausgestattet. Geformt mit Hilfe des für die Consistent Emergence Profiles entwickelten Gingivaformers auf Knochenniveau, der Straumann CrossFit-Verbindung sowie dem vorgeformten IPS e.max Zirkonoxidmaterial, ist das Sekundärteil für flexible und zuverlässige Verwendung konzipiert. Zudem



ermöglicht es ästhetisch anspruchsvolle Resultate, bei denen das Durchschimmern von Metall vermieden wird und die natürlichen Zahncharakteristika wie Farbe und Form nachempfunden werden.

*Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg  
Tel.: 07 61 / 45 01 - 0  
Fax: 07 61 / 45 01 - 149  
http://www.straumann.de  
E-Mail: info.de@straumann.com*

ULTRADENT**Neubau der Firmenzentrale**

In Anwesenheit des Bürgermeisters, der Presse, des Architekten und der Bauleitung sowie dreier Generationen der Familie Ostner wurde im Juni 2009 der Grundstein für das neue Firmengebäude von Ultradent gelegt. Unter der Leitung des heutigen Eigentümers Ludwig Ostner ist das Unternehmen zu einem der bekanntesten Anbieter moderner Behandlungseinheiten für alle Bereiche der Zahnheilkunde geworden. Am neuen Stammsitz im Gewerbegebiet Brunenthal/München können Kunden die Produkte ab 2010 auf einer noch größeren Schaufläche praxisnah erleben. Investitionen in moderne Produktionstechnologien und



ständige Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter lassen Ideen und Visionen auch in Zukunft Realität werden. So wurden zur IDS 2009 viele Neuheiten präsentiert, wie die Behandlungseinheit für die Kieferorthopädie, easy KFO.

**ULTRADENT**  
Dental-Medizinische Geräte  
GmbH & Co. KG  
Eugen-Sänger-Ring 10  
85649 Brunenthal  
Tel.: 0 89 / 42 09 92 - 70  
Fax: 0 89 / 42 09 92 - 50  
<http://www.ultradent.de>  
E-Mail: [info@ultradent.de](mailto:info@ultradent.de)

WIELAND**Effizient, individuell, unabhängig**

Seit Mitte Oktober ist das Zenotec Titanbasis-Set von Wieland zur Herstellung individueller implantatprothetischer Keramikaufbauten auf dem Markt. Die Zenotec Titanbasen sind ein weiterer Schritt zu einer prozessintegrierten CAD/CAM-Herstellung ästhetischer und wirtschaftlicher Prothetik im Dentallabor. Anwender können systemunabhängig mit ihren vertrauten Implantaten arbeiten, denn die Zenotec Titanbasen sind für die wichtigsten Implantatsysteme verschiedener Hersteller lieferbar. Im Gegensatz zur oft teuren und zeitaufwendigen Vorgehensweise bei herkömmlichen systemabhängigen Aufbauten können An-



wender damit Aufbauten mit gingivagerechten Austrittsprofilen in kurzer Zeit herstellen. Die neuen Titanbasen passen sich zudem in das auf Zenotec abgestimmte System zum Erstellen von individuellen Abutments auf allen Zeno Fräsmaschinen ein.

**WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG**  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 08 00 / 94 35 - 263  
Fax: 08 00 / 37 05 00 - 0  
<http://www.wieland-dental.de>  
E-Mail: [info@wieland-dental.de](mailto:info@wieland-dental.de)



Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Investition in Ausbildung (S.98)
- absolute Ceramics** – Erweiterte Präparationsrichtlinien (S.100)
- ADSystems** – SonicWeld-Kursreihe 2010 (S.98)
- Astra Tech** – Innovativer Praxis-Gerätewagen (S.99)
- BEGO** – Neue Kursusbroschüre 2010 (S.98)
- B.T.I.** – Reunion der DGI-Master (S.101)
- BUSCH** – Saubere, glatte Wurzeloberflächen (S.98)
- DeguDent** – Neue Vertriebsstrategie (S.100)
- Dental-Elan** – Fotokarten werben für die Praxis (S.100)
- Dental-Labor Fuhr** – Alte Kronen gegen Hunger (S.102)
- DGOI** – Implantologen-Treff in Hamburg (S.100)
- Dr. Ihde Dental** – Kopp ist neuer Geschäftsführer (S.99)
- Dr. Walser Dental** – Goldjupiter für Dr. Walser (S.101)
- Kerr** – Oliver Klein wird Country Manager (S.102)
- Philips** – Sonicare For Kids kommt gut an (S.102)
- Straumann** – Ästhetik durch Design (S.102)
- ULTRADENT** – Neubau der Firmenzentrale (S.103)
- WIELAND** – Effizient, individuell, systemunabhängig (S.103)



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

Kupon bis zum 6.2. 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**

*Patientenmobilisierung*

**Recall-Postkarten erhältlich**



Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsmaßnahmen zur Patientenmobilisierung hat die KZBV drei Postkartenmotive entwerfen lassen, die über eine auffällige Bild- und Textansprache die Patienten für das Thema „Parodontalprophylaxe“ sensibilisieren sollen. Die Karten sind als Recall-Postkarten konzipiert und dazu gedacht, den Zahnarzt in zweierlei Hin-

sicht zu unterstützen: zum einen als Handreichung für die Erinnerung der Patienten an die nächste Kontrolluntersuchung oder PZR, zum anderen als Mechanismus zu deren Sensibilisierung für das Problem Parodontitis.



Interessierte Praxen können die Postkarten im Set von 3 x 50 Karten kostenlos bei der KZBV anfordern, solange der Vorrat reicht. Bestellung bitte nur schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, Fax: 0221/4001 178 oder online unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) im Servicebereich / Materialien bestellen. KZBV



*Berufsanerkennungsrichtlinie*

**Benutzerleitfaden liegt vor**

Die „Generaldirektion Markt der Europäischen Kommission“ hat am 9. Dezember einen Benutzerleitfaden zur Berufsanerkennungsrichtlinie veröffentlicht, mit dem 66 Fragen rund um die Richtlinie beantwortet werden sollen. Verbunden mit dem Leitfaden wurde von der Kommission auch eine Übersicht („scoreboard“) über den Stand der Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie vorgelegt. Mehr als zwei Jahre nach Auslaufen der eigentlichen Umsetzungsfrist im Herbst 2007 sind fünf Mitgliedstaaten – Österreich, Bel-

gien, Frankreich, Griechenland und Luxemburg – noch immer im Verzug. Während in Deutsch-



Foto: zm

land nach Auskunft der Kommission das nationale Recht in 126 Fällen an die Vorgaben der Berufsanerkennungsrichtlinie angepasst wurde, hat Griechenland bislang keine einzige Maßnahme vorgenommen beziehungsweise nach Brüssel gemeldet. Die Kommission ist verpflichtet, in diesem Jahr erstmals einen Anwendungsbericht über die Richtlinie zu veröffentlichen.

BZÄK

■ Mehr dazu unter [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/docs/guide/users\\_guide\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/guide/users_guide_de.pdf).

*Bundestagsantrag*

**Grüne wollen Bürgerversicherung**

Die Grünen haben einen Antrag gestellt, in dem sie eine solidarische und nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens fordern. Der Antrag wurde in erster Lesung im Bundestag beraten. Die Grünen treten für die Weiterentwicklung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung ein.

Hierbei soll die Finanzierung der GKV nicht nur durch Beiträge auf Löhne, Renten und Arbeitslosengeld erfolgen, sondern auch durch Beiträge auf Vermögens-einkommen und Gewinne. Ziel sei es, Gerechtigkeit mit nachhaltiger Finanzierung, Sozialstaatlichkeit mit Wettbewerb und Sicherheit für alle mit mehr Wahlfreiheit zu verbinden, so die Grünen in ihrem Antrag. ck

*Kooperation*

**DGI fördert BdZA**

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) ist ab sofort förderndes Mitglied des Bundesverbands der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA).

Die Übergabe der Urkunde fand anlässlich des 1. DGI-Symposiums „DGI intensiv“ in Mannheim statt. Ein Thema der Kooperation der beiden Verbände sei die generelle, strukturierte und qualifizierte Fort- und Weiterbildung der Alumni in Deutschland.

Hier werde die DGI etwa die Möglichkeit von Kooperationsrabatten bei Kursen einrichten.

sf/pm

Rösler

## Prämie „in kleinen Schritten“

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) erwartet keinen raschen Systemwechsel in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die geplante Einführung einer vom Einkommen unabhängigen Beitragspauschale werde „mit kleinen Schritten“ beginnen. „Wir haben die großen Inhalte vor Augen, wissen aber auch, dass wir niemanden überfordern dürfen“, sagte Rösler der „Frankfurter Rundschau“. Eine Anhebung der bestehenden Obergrenze für Zusatzbeiträge der gesetzlich Versicherten lehnte er ab: „Das Problem wird dadurch nicht gelöst.“ Beim Zusatzbeitrag gebe es nämlich anders als bei der geplanten Pauschalprämie keinen Sozialausgleich. Nach geltendem Recht können die Krankenkassen als Zusatzbeitrag bis ein Prozent des Bruttolohns der Versicherten erheben. Den Zeitplan und die weiteren Details der Reform soll eine Regierungskommission fest-



Foto: Ingram

legen, die Rösler im ersten Quartal des Jahres einsetzen will. Steuererhöhungen zur Finanzierung des Sozialausgleichs bei einer Gesundheitspauschale schloss der Minister aus. Vielmehr wolle die FDP den Sozialausgleich aus steigenden Steuereinnahmen durch mehr Wirtschaftswachstum finanzieren. „Wir werden langfristig höhere Steuereinnahmen haben – nicht durch höhere Sätze, sondern durch mehr Wachstum.“ In der Anfangsphase der Reform werde der Finanzbedarf ohnehin niedrig sein. Rösler: „Wir fangen mit kleinen Schritten an. Also brauchen wir zu Anfang nur geringe Ausgleichsmittel.“ ck/dpa

Patientenbeauftragter fordert

## Budgetierung abschaffen

„Die Budgetierung muss weg“, fordert der Patientenbeauftragte Wolfgang Zöller. „Nur dann weiß der Arzt, dass er für seine Leistung auch bezahlt wird, wenn er sie für Kassenpatienten erbringt.“ Im „Focus“ kündigte Zöller ein Patientenrechtegesetz an. Dies sei auch der geeignete Schritt um zu verhindern, dass Kassenpatienten länger auf Facharzttermine warten müssten als Privatversicherte. „Selbstverständlich muss man das ändern“, so Zöller.

Dass Patienten notwendige Hilfe wie Bittsteller einklagen müssen, gehe nicht. Auch müsse beim Problem „Ärztmangel“ dringend etwas passieren. Für viele sei die freie Arztwahl tatsächlich reine Theorie. Zöller: „Wir müssen gezielt für Anreize sorgen, damit sich Ärzte auch im ländlichen Raum niederlassen. Eine höhere Vergütung ist heute zwar schon möglich, wird aber noch nicht konsequent umgesetzt.“ ck

Ab 2010

## Länder-Kassen insolvenzfähig

Sind bislang nur Kassen unter Bundesaufsicht insolvenzfähig, können seit 1. Januar 2010 auch die Krankenkassen insolvenzfähig werden, die unter der Aufsicht der Länder stehen.

Diese Ungleichbehandlung werde damit aufgehoben, heißt es aus dem Bundesgesundheitsministerium. Alle Kassen müssen demnach ab sofort ihre Bücher nach einheitlichen und gleichen Vorschriften führen, die stärker an das Handelsgesetzbuch angepasst sind. Erklärtes Ziel des BMG: die Transparenz zu erhöhen. Die Krankenkassen werden laut BMG zugleich verpflichtet, für ihre Versorgungszusagen an

die Beschäftigten ein ausreichendes Deckungskapital im Zeitraum von längstens 40 Jahren zu bilden. Gesetzliche Maßnahmen – etwa freiwillige vertragliche Regelungen über Finanzhilfen innerhalb der Krankenkassenarten und finanzielle Hilfen zu Fusionen durch den Spitzenverband – sollen dabei eine Insolvenz oder Schließung einer Kasse vermeiden. ck/pm



Foto: EyeWire

Kostendruck

## PKV beharrt auf Öffnungsklausel

Die privaten Krankenkassen (PKV) fordern Gesetzesänderungen, um ihre Kosten begrenzen zu können. Konkret verlangen sie, dass ihnen wie der GKV zugestanden wird, mit Ärzten, Krankenhäusern oder Arzneierstellern über Menge, Preise und Qualität von Leistungen zu verhandeln. Die Kosten der privaten Versicherer seien in den vergangenen zehn Jahren zwischen sechs und sieben Prozent pro Jahr gestiegen, sagte PKV-Direktor Volker Leienbach der „Berliner Zeitung“. Dieser Trend müsse gebrochen werden. „Wir können unsere Versicherten nicht immer wieder aufs Neue mit heftigen Beitragserhöhungen belasten.“ Leienbach sagte der „Welt“

zufolge, mehr ärztliche Untersuchungen seien nicht automatisch mit einer besseren Versorgung verbunden: „Das Gegenteil dürfte häufig der Fall sein.“ Unverständlich sei auch, dass die PKV das Fünffache der gesetzlichen Kassen für Laboruntersuchungen ausbebe. Er verlangte deshalb von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP), der PKV ein Verhandlungsmandat für Verträge mit Ärzten, Kliniken oder Arzneifirmen zu geben. Die gesetzlichen Kassen hätten diese Möglichkeit auch. Mindestens aber sollte es in der Gebührenordnung für Ärzte eine Öffnungsklausel geben, um von den Honorarsätzen abweichen zu können. ck

Österreich

## „Pille danach“ rezeptfrei

Die „Pille danach“ ist in Österreichs Apotheken ab sofort rezeptfrei zu haben. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen stellte einen entsprechenden Bescheid aus. Freigegeben wurde das Präparat „Vikela“ mit dem Wirkstoff Levonorgestrel, hieß es. Der Beschluss erging einstimmig nach Prüfung der vorliegenden Gutachten. Zugleich sollen die Apotheker ein Informationsschreiben des Ministeriums erhalten. Darin werden sie aufgefordert, den Patientinnen zu erklären, dass es sich bei dem Medikament nicht um eine reguläre Verhütungsmethode handelt, sondern um ein Kontrazeptivum für den Notfall. Außerdem sollen sie den Kundinnen eine Kontrolle beim Frauenarzt „nachdrücklich“ empfehlen. In Österreich gab es bereits seit

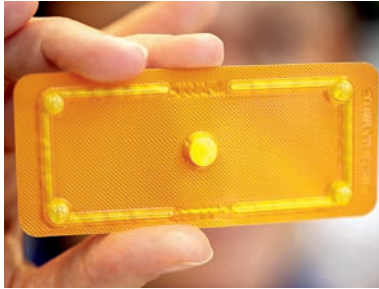


Foto: picture alliance

mehreren Jahren Liberalisierungsbestrebungen für die „Pille danach“.

Gesundheitsminister Alois Stöger hatte sich schon seit Längerem für die Freigabe stark gemacht. „Ich will gewährleisten, dass Frauen in Notsituationen das Medikament ohne zeitliche Verzögerung erhalten“, erklärte er. In Deutschland ist das Präparat verschreibungspflichtig. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hatte kürzlich die rezeptfreie Abgabe gefordert. ck/dpa

Schweinegrippe

## Weniger Impfstoff für die Länder

Die Bundesländer dürfen deutlich weniger Schweinegrippe-Impfstoff vom Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) abnehmen als bestellt. Das ist das Ergebnis eines Treffens von Vertretern der Länder und des Bundes mit GSK-Vertretern in Berlin. „Wir haben vom Pharmakonzern Signale der Kulanz erhalten, einen größeren Teil der überschüssigen Impfstofflieferungen zu stornieren“, sagte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Niedersachsens Ressortchefin Mechthild Ross-Luttmann (CDU), nach dem Treffen. Das Verhandlungsergebnis steht noch unter dem Vorbehalt einer



Foto: fotolia

Endabstimmung der Länder. Die Länder hatten ursprünglich 50 Millionen Impfstoff-Dosen für 416,5 Millionen Euro in der Annahme geordert, damit 30 Prozent der Bevölkerung impfen zu können. Da jedoch eine statt zwei Impfungen ausreichen, bleiben die Länder auf einem Großteil der nun für 60 Prozent der Bevölkerung ausreichenden Dosen sitzen. Zudem ließen sich bislang deutlich weniger Menschen impfen als erwartet. pr/dpa

Barmer GEK

## Prämie abgelehnt

Die größte gesetzliche Krankenkasse Barmer GEK hat zentralen Reformvorhaben der schwarz-gelben Koalition eine klare Absage erteilt. Sie lehnt insbesondere die geplante einkommensunabhängige Prämie ab.

„Die Kopfpauschale ist unfinanzierbar und ungerecht“, sagte die Vorstandsvorsitzende Birgit Fischer in Berlin. Sie koste min-

destens 20 Milliarden Euro zusätzlich zu den bereits beschlossenen Steuersubventionen von 15 Milliarden Euro. Zudem würden mehr als 60 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten zu Bittstellern des Staates. Verwaltungsratschef Holger Langkutsch warnte davor, den Arbeitgeberbeitrag einzufrieren. Die aus der Fusion von Barmer und GEK hervorgegangene Kasse vertritt 8,5 Millionen Versicherte. ck/dpa

Zahnärztekammer Bremen

## Dr. Menke neuer Präsident

Dr. Wolfgang Menke wurde am 6. Januar 2010 zum neuen Präsidenten der Zahnärztekammer Bremen gewählt. Der 49-jährige Oralchirurg ist Nachfolger von Kammerpräsidentin Dr. Brita Pe-



Foto: ZAK Bremen

tersen. Menke war zuvor zwei Jahre lang Vizepräsident der Kammer. Nach wie vor bleibt Brita Petersen Mitglied im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbunds und im Beirat des Dentista-Clubs. pr/pm

Auszeichnung

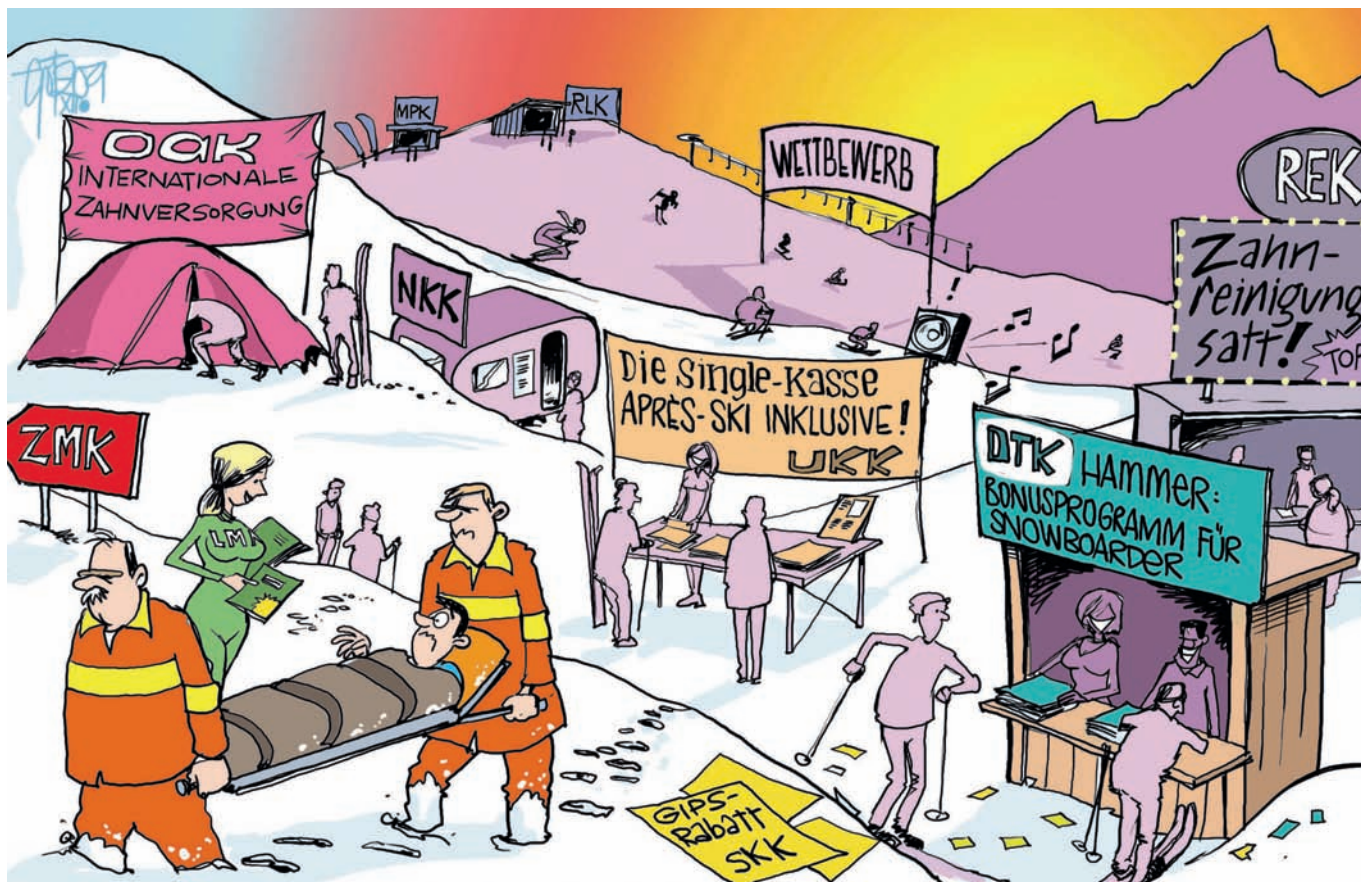
## Gedenkstätte Yad Vashem ehrt Otto Berger

Der Dentist Otto Berger (1900 - 1985) ist im Oktober 2009 von der israelischen Gedenkstätte Yad Vashem für seinen selbstlosen Einsatz für verfolgte Kollegen in der Zeit der Nazi-Diktatur mit dem Titel „Righteous among the nations“ („Gerechter unter den Völkern“) ausgezeichnet worden. Otto Berger hatte unter anderem seinen zahnärztlichen Kollegen Fedor Bruck vor Verfolgung und damit vor Verschleppung und Tod bewahrt, indem er ihn über mehrere Jahre in seinen Privat- und Praxisräumen versteckt hielt. Mit dem Titel „Gerechter unter den Völkern“ werden vom Staat Israel nichtjüdische Per-



Foto: privat

sonen und Organisationen geehrt, die sich dem Nazi-Regime widersetzen, um Juden zu retten. Im Jahr 2008 wurde Berger von der Zahnärztekammer Berlin posthum für seine menschliche Größe mit der Ewald-Harndt-Medaille ausgezeichnet. sf/bd



Kalt-Akquise bei den Krankenkassen

## Kolumne

### Gute Vorsätze

Was machen eigentlich ihre guten Vorsätze? Na, Sie wissen schon, die goldenen Regeln, die Sie sich für das eben erst angebrochene Jahr selbst auferlegt haben. Rauchen aufgeben als Klassiker etwa. Oder mal wieder nett sein. Oder nie mehr auf der Rolltreppe links stehen bleiben. Oder öfter mal in ein

Elektronikaufhaus gehen, um dort in der Musikab-

teilung die alphabetische Sortierung der CDs zu kontrollieren. Und nötigenfalls neu zu sortieren. Wie, Sie haben sich keine Vorsätze genommen und halten das alles für Blödsinn? Vielleicht scheuen Sie sich ja auch vor einer Antwort, weil schon gebrochen. Dann wären Sie immerhin unter jenen vier Prozent, die ihre guten Vorsätze bereits nach einigen Stunden nicht mehr einhalten konnten. Dies will eine deutsche Krankenkasse herausgefunden haben, die die Vor-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

sätze für das abgelaufene Jahr 2009 untersuchte. Dabei hatten sich 21 Prozent der Befragten nur einen Monat oder weniger an ihre guten Vorsätze gehalten. Die positive Nachricht: Gut die Hälfte (54 Prozent) hat 2009 länger als drei Monate durchgehalten. Für dieses Jahr heißen die guten Vorsätze übrigens Stress reduzieren (59 Prozent), mehr Zeit für die Familie (51 Prozent), mehr Bewegung (50 Prozent). Nun war die Befragung so detailliert, dass auch die einzelnen Bundesländer mit dem jeweiligen Stimmenanteil aufgelistet waren: Immerhin 66 Prozent wollen sich im Bundesland Bremen 2010 weniger stressen lassen, aber nur 50 Prozent in Niedersachsen. So umfangreich, dass Mundhygiene und Zahnarztbesuche eine Rolle gespielt hätten war die Befragung allerdings nicht. Schade eigentlich.

*Ihr vollkommener Ernst*

### Beim Training Mutter geworden

Zur allgemeinen und offenbar zu ihrer eigenen Überraschung ist eine chilenische Gewichtheberin beim Training Mutter geworden. Das meldete das Internetportal web.de. Demnach stemmte die 22-jährige Elizabeth Poblete gerade in einer Sporthalle im brasilianischen São Paulo Gewichte, als sie sich plötzlich unwohl fühlte und einen Arzt rief. Poblete, die angeblich von der Schwangerschaft keine Ahnung hatte, wurde noch vor Ort Mutter eines frühgeborenen Jungen. Ärzten zufolge muss Poblete zum Zeitpunkt der Geburt im sechsten Monat schwanger gewesen sein. Das Training und die spezielle Ernährung können bei Gewichtheberinnen den monatlichen Zyklus durcheinanderbringen. 2008 war Poblete für Chile bei den Olympischen Spielen in Peking angetreten. sg/www