

E-Health

# Vernetzte Welten



**Rollenverständnis  
des Zahnarztes**

**Teamarbeit und  
Teamführung**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gerade mit Blick auf die aktuellen Diskussionen steht mehr denn je außer Zweifel: Dem Schutz persönlicher Daten gebührt in unserer Gesellschaft höchster Stellenwert, gerade auch im weiten Feld des Gesundheitswesens. Wer immer sensible Daten „in die Hand“ nimmt, hat zu gewährleisten, dass ein Missbrauch dieser Informationen ausgeschlossen ist. Der Umgang mit Daten hat sicher zu sein. Sensible Daten gehören nur in dafür vorbestimmte Hände.

Radikale Umkehrschlüsse, beispielsweise, dass diese Gesellschaft sich zum EDV-feindlichen Maschinensturm aufrüsten müsse, um jeglichen Missbrauch zu verhindern, sind Hirngespinnste. Das käme den Nöten und Herausforderungen, die diese Gesellschaft hat und die mithilfe von richtig und durchdacht genutzter Technik bewältigt werden können, kaum entgegen.

Wir können und werden uns aus diesem Informationszeitalter inklusive seiner potentiellen Gefahren nicht mehr zurückziehen können. Der Weg zurück in EDV-Steinzeiten, soviel weiß der Mensch seit Dürrenmatts Physikern, ist ein für alle Mal versperrt.

■ *Pflege von übermorgen? Diese „Haushaltshilfe“ für alte und kranke Menschen ist eigentlich unvorstellbar. Aber längst nicht alles, was E-Health bietet und auf der CeBIT in Hannover gezeigt wird, mutet wie schlechte Science-Fiction an. Wichtig wird sein, hier aus ethischer Sicht Spreu und Weizen zu trennen.*

Die CeBIT, nach wie vor Deutschlands bedeutendste EDV-Technologie-Fachmesse, zeigt auch für das Gesundheitswesen einen Markt der Möglichkeiten auf, der helfen kann, medizinische Versorgung und Pflege zu verbessern und zu vereinfachen. E-Health ist längst kein fauler Zaubertrick mehr, sondern ein in vielen Anwendungsbereichen ausgereifter und ernst zu nehmender Handlungsbereich. Und was auf der Hannoveraner Technologie-Messe in diesem Frühjahr gezeigt wird, ist unzweifelhaft zu großen Teilen durchaus zum Vorteil für die medizinische Versorgung. Trotzdem gilt es, genau zu überlegen, welche Gefahren sich hinter manch euphorisch vorgestellter Idee verbergen können. Auch alles, was neue Möglichkeiten verschafft, gehört ethisch und rechtlich durchdacht und darf nicht unreflektiert dem rein ökonomisch motivierten Denken Weniger überlassen bleiben. Die Einführung edv-technischer Innovationen ist nicht nur Sache der industriellen Entwick-

ler und Vermarkter. Ausschlaggebend darf nicht der Profit sein, sondern nur das Wohl der involvierten Patienten. Hier müssen Patienten und Ärzte entscheidend mitreden. Dennoch: Wer beobachtet, was geht, wird feststellen, dass vieles von dem, was inzwischen möglich ist, kranken Menschen Sicherheit bieten kann, konsiliarisches Diagnostizieren ermöglicht, Genesungsprozesse zu Hause erlaubt, die früher noch stationär erfolgen mussten. Solche Technik ist Segen – so sie in den richtigen Händen liegt.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: Innovationszentrum Connected Living, Titelfoto: fotolia

## Zum Titel

Wie medizinische Dienstleistungen auf Basis moderner Informationstechnologien erbracht werden, zeigt die CeBIT vom 2. bis 6. März 2010 in Hannover.

Seite 34



Foto: W.-Fabry Museum Hildesheim

2010 ist das 450. Geburtsjahr von Wilhelm Fabry – Anlass zur Frage, ob der Zahnarztberuf sich aus der Profession des Wundarztes entwickelt hat.

Seite 114

## Editorial

1

Krankenhauschirurgen: Sorge um den knappen Faktor Mensch

24

## Zahnmedizin

Empfehlung: Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten

42

## Leitartikel

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, über den Wert der Werte

4

## Aus den Ländern

Braunlage: Spannungsfeld zwischen Zahnerhalt und Zahnersatz

26

 Der aktuelle klinische Fall: Osteochondrom des rechten Processus condylaris

46

## Gastkommentar

Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network über die Stagnation im BMG

6

Zahnärztetag Sachsen-Anhalt: Lieber Taten als Worte

28

Der besondere Fall: Plattenepithelkarzinom auf dem Boden eines Lichen ruber

50

## Nachrichten

8

Hamburger Zahnärztetag: Prothetische Konzepte

30

## Medizin

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Wirkstoff verbessert Therapieoptionen

54

## Politik und Beruf

FVDZ-Presseseminar: Gesundheitspolitik – Aufbruch oder heiße Luft

16

Fortschrittsfalle Medizin: Die Politik ist gefordert

32

Medizinhistorisches Museum der Charité: Körperbilder der Moderne

56

Rollenverständnis des Berufsstandes: Homogen, freiberuflich und flexibel

18

## Titelstory

E-Health: Vernetzte Welten

34

Repetitorium: Angioödeme

58



Die Schau „Fritz Kahn - Maschine Mensch“ zeigt seine besten Bilder anlässlich des 300-jährigen Jubiläums der Charité.

Seite 56



Nachwuchsförderung und der Mangel an qualifizierten Chirurgen waren die Top-Themen auf der 16. Tagung des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen in Hamburg.

Seite 24



Piercing ist für viele modisch und en vogue. Dabei ist es sowohl gesundheitlich wie auch rechtlich ein nicht ganz unproblematisches Thema.

Seite 100

**Tagungen**

blend-a-med-Kongress: Prophylaxe und Immunsystem **64**

**Veranstaltungen 68**

**Praxismanagement**

Trends **86**

Teamentwicklung: Gute Teamarbeit heißt auch gute Teamführung **88**

Zeitmanagement: Der unangemeldete Schmerzpatient **92**

**Finanzen**

Die neue Erbschaftssteuer: Erben nach Plan **94**

Vorausdarlehen: Niedrige Zinssätze sichern **98**

**Recht**

Piercings: Modisch, aber nicht ungefährlich **100**

**Internationales**

Parlamentarischer Gesprächskreis in Straßburg: Ein gelungener Auftakt **105**

**Bekanntmachungen 108**

**Nebenwirkungsformulare 44, 113**

**Historisches**

Wundärzte als Zahnärzte: Ausnahme statt Regel **114**

**Impressum 121**

**Neuheiten 122**

**Letzte Nachrichten 149**

**Zu guter Letzt 152**





Foto: BZÄK

## Der Wert der Werte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Zahnärzteschaft ist ein homogener Berufsstand, der fest auf dem Boden der Freiberuflichkeit verwurzelt ist und flexibel und sensibel auf neue Herausforderungen reagiert. Dies belegt nicht zuletzt mit harten Fakten die aktuelle Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) über Anforderungen, Bewertungen und Entwicklungspotenziale zahnärztlicher Berufsausübung in Deutschland (ANFO-Z), die gerade publiziert wurde (mehr dazu Seite 18 ff.). Der Zahnarzt steht im Zentrum sozialer, politischer, ökonomischer und kultureller Konflikte – und stellt sich den Veränderungen auch aktiv. Diese Veränderungen des zahnärztlichen Berufsbildes sind bedingt durch neue Berufsausübungsformen, Qualitätsförderung, Evidence Based Dentistry, den wissenschaftlichen und technischen Fortschritt, veränderte Versorgungsbedarfe und Erwartungshaltungen von Patienten, aber auch durch die Feminisierung sowie weitere Diversifizierungen des Berufsstandes. Diese Tendenzen werfen Fragen auf, die nicht nur die reine Wissenschaft interessieren. Vielmehr ist hier die Standespolitik

„Wir müssen uns auf unsere Grundwerte besinnen, und zwar ganz konkret heruntergebrochen auf den Versorgungsalltag.“

gefordert, ihre berufspolitischen Standpunkte neu zu überdenken, – wenn nötig – zu justieren und den aktuellen Erfordernissen anzupassen.

Die Wettbewerbssituation wird von den Kollegen immer stärker wahrgenommen. Sie reagieren beispielsweise mit geänderten Öffnungszeiten, Werbung oder flexiblen Preisgestaltungen. Sie bilden Arbeitsschwerpunkte oder gründen neue Praxisformen, um sich gegenüber anderen Kollegen zu positionieren. Oder sie gehen ins Ange-

stelltenverhältnis statt in die freie Niederlassung.

Das alles birgt zwar Chancen und ebnet neue Wege, aber es deckt auch Risiken auf. Eine große Gefahr liegt in der Deprofessionalisierung des Berufsstandes und der Aufspaltung der Homogenität. Unsere Berufsgruppe hat eine große Stärke, das ist unsere Freiberuflichkeit. Das heißt unabhängiges und eigenverantwortliches Handeln, das am Gemeinwohl orientiert ist. Brechen diese Faktoren auf, so werden wir gegenüber der Politik angreifbar. Dann bewegen wir uns in Richtung Vergewerblichung und wirtschaftlicher Beteiligungsmodelle. Mehr Wettbewerb bewirkt auch, dass die Grenzen hin zu

Wellness, Kosmetik und zum Preisdumping aufbrechen können. Und je mehr sich das Fachgebiet diversifiziert, umso größere Unsicherheiten entstehen beim Patienten hinsichtlich der fachlichen Autorität des Zahnarztes in seinem medizinischen Selbstverständnis. Wir lassen auf diese Weise immer mehr Wasser auf die Mühlen derjenigen fließen, die versuchen, uns mit Selektivverträgen zu ködern und auseinanderzudividieren.

Da hilft nur eines: rechtzeitig gegenzusteuern und sich auf unsere ethischen Grundwerte zu besinnen. Und zwar nicht völlig losgelöst mit theoretischen Diskussionen im Elfenbeinturm, sondern ganz konkret heruntergebrochen auf den Versorgungsalltag. Das sollte zum einen „top down“ erfolgen: indem wir beispielsweise eine Wertediskussion führen, uns mit einem ethischen Code in den gesellschaftlichen Diskurs mit einbringen. Dazu gehört ferner die Definition des Rollenverständnisses als Freier Beruf und dessen Umsetzung im Berufsalltag, aber auch die wissenschaftliche Begleitung unseres Tuns durch Versorgungsforschung. Gleichzeitig sollte die Diskussion auch aus dem Berufsstand selbst heraus („bottom up“) geführt werden: mittels basisdemokratischer Diskussionsplattformen, Qualitätszirkularbeit, gezielter Fortbildung oder auch Öffentlichkeitsarbeit.

Wir Kammern werden mit geballter Kraft weiter daran arbeiten, auf Basis der Freiberuflichkeit eine einheitliche Professionsauffassung zu gestalten und diese auch mit Leben zu erfüllen. Der einzelne Zahnarzt muss sich mit dem Gesamtbild des Berufsstandes identifizieren können, nicht nur um des eigenen Erfolges willen, sondern im Sinne einer positiven öffentlichen Wahrnehmung der gesamten Zahnärzteschaft in der Gesellschaft.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dietmar Oesterreich**

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

## Die Mär vom kühnen Ritter Philipp

Es war einmal eine Königin namens Ulla. Sie hatte treue Helfer, die vom Volk die „Taliban“ genannt wurden. Und ihren Alltag gestaltete sie vorwiegend mit Gesundheitspolitik. Sie war fleißig und erließ viele Gesetze. Viele der Untertanen wurden der Flut der Regulierungen, der immer neuen Spargesetze und ihres kritischen Verhältnisses gegenüber Leistungserbringern allerdings derart überdrüssig, dass Ulla – nach achtjähriger Herrschaft – schließlich abgewählt wurde. Überraschenderweise folgte ihr ein kühner junger Ritter namens Philipp mit jungen, engagierten Gefolgsleuten. Das Volk atmete auf. Viele waren bereit, den neuen König zu unterstützen, denn sie wussten sehr wohl, dass er eine schwere Bürde übernahm. Doch als nach 100 Tagen noch immer nichts geschah, und der König auch nicht so recht wusste, was er tun sollte, drohte das Reich ins Chaos zu sinken.

So oder ähnlich könnte man beginnen, wollte man die gegenwärtige Gesundheitspolitik in die Form eines Märchens kleiden. In der Realität ist das, was derzeit in der Gesundheitspolitik passiert, aber alles andere als märchenhaft. Die Folgen einer verunglückten Gesundheitsreform der letzten Regierung greifen, ohne dass auch nur ansatzweise Alternativen in Sicht kommen. Die hoffnungsvollen Aussagen des Koalitionsvertrags werden von CDU und CSU behandelt, als seien sie das Papier nicht wert, auf das sie geschrieben

wurden. Aber auch der Gesundheitsminister scheint nur zaghaft bis halbherzig hinter seinem Programm zu stehen. Wer erwartete, dass er nach 100 Tagen im Amt und Sammeln der eigenen Truppen nun einen klaren Kurs erkennen lässt und mutig sowie selbstbewusst die Agenda setzt, ist inzwischen enttäuscht. Stattdessen verkündet Rösler in zweitklassig besetzten TV-Talkshows, dass er

sich auch zurückziehen könne, wenn bestimmte Ziele des Koalitionsvertrags nicht umgesetzt würden.

Aber wird Rösler nicht zu früh als tragische Gestalt abgestempelt, die zwischen den Mühlen eines in vieler Hinsicht festgefahrenen Systems zerrieben wird? Wichtig ist, dass schnell schlüssige Konzepte vorgetragen werden. Auch wenn das große Rad sich nicht so schnell drehen lässt, muss bald bekannt werden, in welche Richtung es gedreht werden wird. Wer die künftige Gesundheitspolitik gestalten will, der muss wissen, dass er sie aus dem Reformregen und den Regulierungs-Gewittern der vergangenen Jahre herausführen muss. Die Branche braucht Zuverlässigkeit, Kalkulierbarkeit und einen Abbau der bürokratischen Mauern, die eine Perspektive auf ein harmonisch funktionierendes System gar nicht mehr zulassen. Die Ungeduld der Akteure des Gesundheitswesens ist berechtigt. Rösler hat deshalb nicht alle Zeit



Foto: privat

**Nach 100 Tagen im Amt gibt es vom neuen Gesundheitsminister Philipp Rösler noch keine klare Kursansage. Stattdessen streiten sich die Koalitionäre über die Marschrichtung im Gesundheitswesen. Zwar hat Rösler kein leichtes Erbe angetreten, dennoch ist es bald Zeit für schlüssige Konzepte.**

**Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network, Berlin**

der Welt. Wer aber bereits jetzt die Hoffnung auf das Gelingen einer liberaleren Gesundheitspolitik aufgeben will, muss sich hingegen auch fragen lassen, ob er einen Reformaktionismus vergangener Jahre lieber hätte, der nicht selten sehr fragwürdige Entscheidungen produzierte. Ohne Zweifel: Gesundheitsminister zu sein ist in diesem Spannungsfeld aus Erwartungen und Strategie



Foto: MEV

der wohl undankbarste Politiker-Job im Lande. Und einfacher wird die Arbeit gewiss auch nicht durch die Tatsache, dass Politik keineswegs vorrangig strategischen und langfristig vernünftigen Planungen folgt, sondern häufig eine Frage von Emotionen ist.

Die Probleme des Gesundheitssystems haben dafür gesorgt, dass die neue Mannschaft in BMG sich schneller mit der Frage beschäftigen muss, wie ein Leck zu dichten ist als mit der Konstruktion des neuen Tankers Gesundheitswesen. Bereits hier kommt es also zur Gretchenfrage: Steht Rösler zu seiner Aussage „Bloße Kostendämpfungsgesetze wird es mit mir nicht geben“? Oder wird er notgedrungen in Ulla Schmidts alte Werkzeugkiste greifen und weitere Regulierungsschräbchen einziehen? Gibt es – unabhängig von Regierungskommissionen und Fantasien anderer Koalitionäre – bald eine klare Kursansage? Top oder Flop – kühner Ritter oder Don Quichotte? Die Zeit der Reifepfung ist gekommen!

Erste Kostenschätzung**Pauschale kostet unter zehn Milliarden**

Mit einer ersten Kostenschätzung für die geplanten Pauschalbeiträge zur Krankenkasse will Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) Zweifel des Koalitionspartners CDU/CSU an seinen Reformplänen zerstreuen. Rösler will bei der gesetzlichen Krankenversicherung in die vom Einkommen unabhängigen Pauschalbeiträge einsteigen und Ärmere dabei aus Steuermitteln unterstützen. „Bei unseren Plänen wird der Sozialausgleich deutlich unter zehn Milliarden Euro liegen“, sagte der Minister der „Bild“-Zeitung.

Unionspolitiker hatten angesichts neuer Berechnungen aus dem Finanzministerium an der Finanzierbarkeit des Projekts gezweifelt. In der Antwort auf eine kleine Anfrage der Grünen schreibt nämlich Finanzstaatssekretär Hartmut Koschyk (CSU), dass gegebenenfalls ein Drittel der Steuerzahler, die einen Sozialausgleich bräuchten, diesen teils selbst finanzieren müssten. Über den Spitzensteuersatz ließe sich eine solche Summe nur aufbringen, wenn der Höchststeuersatz auf 73 bis 100 Prozent stiege. Grundlage für die Finanz-

berechnung sind Expertenangaben, dass für den Sozialausgleich zwischen 22 bis 35 Milliarden Euro gebraucht werden. Koschyk betonte aber auch, dass die Koalition von anderen Grundlagen ausgehe. ck/dpa



Foto: CC

GOZ-Novelle**Erstes Sondierungsgespräch**

Am 24. Februar findet in Bonn unter Beteiligung von BZÄK, PKV und Beihilfe ein erstes Sondierungsgespräch des BMG zur geplanten GOZ-Novellierung statt. Wie die BZÄK berichtet, will Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler bei dem Termin die Pläne und Erwartungen des Ministeriums konkretisieren. Die BZÄK habe nach eigener Aussage immer gefordert, dass ein wissenschaftsbasierter Katalog die Basis einer GOZ-Novellierung bilden müsse. Dass das Ministerium die fachliche Kompetenz der BZÄK nunmehr anerkenne, sei daher ein

großer berufspolitischer Erfolg. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel warnt allerdings vor überzogenen Erwartungen: „Der Minister hat jedenfalls auch zu erkennen gegeben, dass er die finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ im Blick haben wird.“ Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Bundesregierung die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse der Zahnärzteschaft nur mit starken Einschränkungen berücksichtigen werde. Dennoch werde die BZÄK sich weiter mit aller Kraft für eine 1:1-Umsetzung der HOZ einsetzen. ck/pm

Gesundheitsreform**Neue CSU-Attacke gegen Rösler**

Nach der ersten Kostenschätzung für seine Reformpläne stößt Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) auf massiven Widerstand. Die CSU lehnt nun nicht mehr nur das Reformziel für die GKV Richtung Pauschale, sondern auch den Fahrplan ab. Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) sagte der „Süddeutschen Zeitung“: „Mit der CSU wird es keine Kopfpauschale geben. Und auch keinen Einstieg.“ Die Gesundheitsexpertin der Grünen im Bundestag, Birgitt Bender, sagte der

„Welt“ zufolge: „Entweder gibt es keine Kopfpauschale, oder es gibt keinen Sozialausgleich. Denn mit zehn Milliarden ist das nicht zu machen.“ Der stellvertretende FDP-Vorsitzende Andreas Pinkwart warf Finanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) vor, das Erscheinungsbild der schwarz-gelben Koalition zu beschädigen. „Schäuble sollte sich um die große Steuerreform kümmern und die Gesundheitsreform dem Gesundheitsminister überlassen“, sagte er dem „Hamburger Abendblatt“. ck/dpa

Medizinische Unterlagen in unbefugter Hand**Datenleck bei BKK Gesundheitskasse**

Bei der BKK Gesundheitskasse, mit 1,5 Millionen Versicherten die größte deutsche Betriebskrankenkasse, hat es ein Sicherheitsleck gegeben. Möglicherweise sind hochsensible medizinische Daten in die Hände von Unbefugten gelangt.

Wie das Magazin „Kontraste“ in einem Beitrag berichtet, sagte ein Sprecher der Kasse, das Unternehmen werde erpresst. Ein unbekannter Mann habe telefonisch nicht konkret bezeichnete Unterlagen zum Kauf angeboten. Nach Recherchen des TV-Magazins hatte die Krankenkasse eine externe Firma mit der Betreuung ihrer Telefon-Hotline betraut. Diese habe einen Subunternehmer angeheuert, der ungelernete Hilfskräfte beauftragte. Die Hilfskräfte hätten von privaten Computern oder Laptops Daten wie medizinische Diagnosen abrufen und speichern können.



Foto: M. Tolstoy/fotolia

Der Bundesdatenschutzbeauftragte Peter Schaar kritisierte den Umgang der Kasse mit den Daten aufs Schärfste. Ein so leichtfertiger Umgang mit Sozialdaten sei ihm noch nicht untergekommen. Die BKK Gesundheit räumte inzwischen Versäumnisse beim Umgang mit den Krankendaten ein. Das BMG, der Bundesdatenschutzbeauftragte und das Bundesversicherungsamt seien informiert worden. Die Kasse hat nach eigenen Angaben die Staatsanwaltschaft eingeschaltet. ck/sg/dpa

Patientenbeauftragter Zöller

## Ärztefehler sollen gemeldet werden

Ein bundesweites Melderegister für ärztliche Behandlungsfehler hat der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), gefordert. Die Daten sollten zunächst anonym, ohne Namensnennung des Arztes, dokumentiert und veröffentlicht werden. „Wir brauchen eine neue Fehlerkultur“, sagte Zöller der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. Die Einführung eines öffentlich zugänglichen Melderegisters müsse im Patientenrechtegesetz verankert werden, das im nächsten Jahr in Kraft treten soll, betonte er. Zöller will sich außerdem dafür einsetzen, dass GKV-

Patienten für jede Arztbehandlung eine Rechnung ausgestellt bekommen. „Seit der Honorarreform ist dies ohne bürokratischen Aufwand umsetzbar“, sagte Zöller. Allerdings müsse man Patienten davor schützen, dass privat abgerechnet werde und sie damit auf einem Teil der Kosten sitzenblieben. ck/sg/dpa

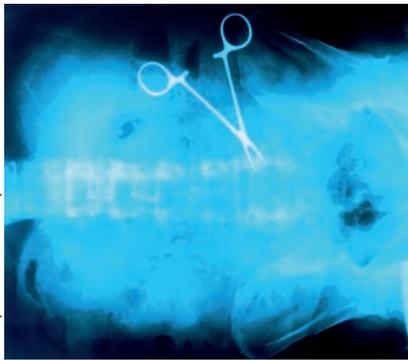


Foto: picture alliance/dpa

## Kommentar

### Sicher so

„Oberstes Ziel der Patientensicherheit ist die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen, die auf Fehlern beruhen. Die Entdeckung und Analyse von Fehlern ist deshalb ein wichtiger Wissensquell, aus dem man für die Zukunft lernen kann.“ So umschreibt zum Beispiel das Aktionsbündnis für Patientensicherheit, dem Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen angehören, seine Zielsetzung. Strategien zur Fehlervermeidung, wie sie jetzt der Patientenbeauftragte der Bundesregierung initiieren will, sind der richtige Weg, um den Patientenschutz in Deutschland zu stärken. Mehr Transparenz tut

not und Initiativen wie die des Aktionsbündnisses („jeder Fehler zählt“) haben schon viel Gutes bewirkt. Wichtig ist aber, dass Fehlervermeidungsstrategien in den Händen des Berufsstandes bleiben und nicht von außen aufoktroiert werden. Hier ist vor allem die Selbstverwaltung in der Pflicht, entsprechende Strategien zu entwickeln. Die zahnärztlichen Organisationen nehmen ihre Chancen und Möglichkeiten in ihrem Bereich jedenfalls aktiv wahr – professionelles Fehlermanagement steht bei ihnen im Sinne einer vorausschauenden Qualitätssicherung ganz oben auf der Agenda.

Gabriele Prchala

Spitze und scharfe Gegenstände**EU-Richtlinienentwurf in der Kritik**

Im EU-Ministerrat wird derzeit über einen Richtlinienentwurf zur „Vermeidung von Verletzungen durch spitze/scharfe Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“ beraten.

Die Grundlage für den Entwurf bildet eine im Sommer 2009 verabschiedete Rahmenvereinbarung zwischen dem europäischen Arbeitgeberverband und den Gewerkschaften aus dem Gesundheitsbereich.

Die BZÄK hatte bereits frühzeitig das Zustandekommen und die Inhalte dieser Vereinbarung scharf kritisiert.

Durch die Nicht-einbeziehung von zahnärztlichem Sachverstand bei der Erarbeitung des Papiers

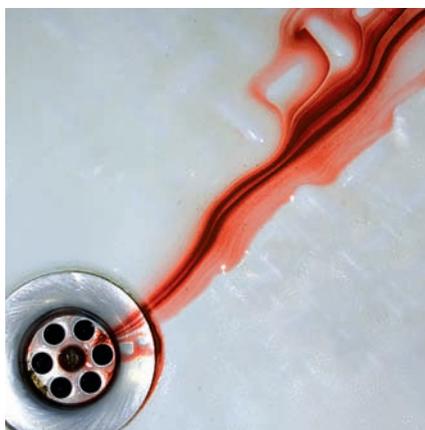


Foto: J. Hillberger – fotolia

finden die Besonderheiten des Fachgebiets keine Berücksichtigung. Nachdem das Europäische Parlament die Rahmenvereinbarung in einer Resolution ausdrücklich begrüßt hat, liegt es nunmehr allein in den Händen des Ministerrates, eine überflüssige Verschärfung nationalen Rechts durch eine europäische Richtlinie zu verhindern. BZÄK

Ausbildungspakt**Positive Bilanz gezogen**

Die Situation auf dem Ausbildungsmarkt ist viel besser, als man angesichts der Wirtschaftskrise erwarten konnte. Jedem ausbildungswilligen und -fähigen Jugendlichen konnte ein Angebot auf Ausbildung oder Qualifizierung gemacht werden. Dies ist das Resümee des Lenkungsausschusses für den Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs, das auf einer vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB) veranstalteten Pressekonferenz in Berlin verkündet wurde.

Neben verschiedenen Arbeitgeberorganisationen und dem BFB sowie der Bundesagentur für

Arbeit gehören dem Pakt auch die Bundesministerien für Bildung und Forschung, Wirtschaft und Technologie sowie Arbeit und Soziales an. „Trotz sehr schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen konnten die Paktzusagen – wieder einmal – erfüllt werden“, zog Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident der Freien Berufe, ein positives Fazit. Allerdings sei die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge im Vergleich zum Vorjahr um 8,2 Prozent auf 566 000 zurückgegangen. Ursächlich hierfür sei neben der Wirtschaftskrise der demografisch bedingte Rückgang der Bewerber. BZÄK

Krankenkassen**Bürokratie schluckt Zusatzbeiträge**

Die Zusatzbeiträge verursachen bei den Krankenkassen vermutlich hohe Bürokratiekosten. Fast ein Drittel der Summe gingen ihren Angaben zufolge für Verwaltungsarbeit verloren.

„Der Anteil der Verwaltungskosten bei einem Zusatzbeitrag von acht Euro wird bei etwa zwei Euro liegen. Das gilt für alle Krankenkassen“, sagte der Chef der KKH-Allianz, Ingo Kailuweit, der



Foto: MEV

in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“. Grund sei der bürokratische Mehraufwand. Dennoch sieht Kailuweit keine Alternative zu den Zusatzbeiträgen. Angesichts des Milliardenlochs in der gesetzlichen Krankenversicherung würden zur Jahreswende 2011 „vielleicht noch fünf oder zehn Kassen von rund 160 ohne Zusatzbeitrag auskommen“, schätzt Kailuweit. ck/dpa

Einigung zum Basistarif**Erlaubt ist Faktor 0,9 bis 1,2**

Die KBV und der PKV-Verband haben sich nach zähem Ringen und zwischenzeitlicher Einschaltung des Schiedsamtes auf eine restriktive Regelung für die Höchstmultiplikatoren im Basistarif geeinigt. Die Vereinbarung tritt zum 1. April 2010 in Kraft. Entsprechend den Regelungen im Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (WSG) von 2007 gilt für Privatversicherte im Basistarif der GKV-Leistungskatalog. Ferner war der KBV und den KVen auferlegt worden, für diese Versicherten die medizinische Versorgung sicherzustellen. Abweichend von den gesetzlichen Vorgaben für die höchstmögliche Honorierung ärztlicher Leistungen hat der Gesetzgeber KBV und PKV eine Vertragsoption ermöglicht. Nach langwierigen und kontroversen Verhandlungen haben sich KBV und PKV nun darauf geeinigt, dass nicht der EBM, sondern die GOÄ Grundlage der Abrechnung bleibt. Erlaubt sind danach fol-

Foto: picture alliance / chromorange



gende Steigerungssätze: Leistungen des Abschnitts M (Labor) sowie Leistungen nach Nr. 437 (Labor bei stationärer Intensivbehandlung) dürfen mit dem maximalen Multiplikator 0,9 abgerechnet werden. Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (Physikalisch-medizinische Leistungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie) werden mit dem einfachen Satz vergütet. Für alle übrigen Leistungen gilt der 1,2-fache Satz. ck/ÄZ

*Patientendaten an private Dienstleister*

## **Rösler will Regelung verlängern**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will auch weiter erlauben, dass Ärzte und Krankenhäuser Daten ihrer gesetzlich versicherten Patienten an private Dienstleister geben. Die eigentlich Ende Juni 2010 auslaufende Regelung solle um ein Jahr verlängert werden. Wie ein Sprecher des Ministeriums bestätigte, habe man sich dazu entschlossen, da eine angestrebte grundsätzliche Regelung kurzfristig nicht zu erreichen sei. Nachdem das Bundessozialgericht die Weitergabe von Daten an private Abrechnungsstellen – auch bei Einwilligung der Patienten – im Dezember 2008 untersagt hatte, beschloss die damalige schwarzrote Regierung die Ausnahme-regelung bis Mitte 2010. Datenschützer kritisieren die jetzt geplante Verlängerung als falsches Signal. „Es wäre besser gewesen, Anpassungen an strengere Vorga-

ben jetzt schon zu vollziehen“, sagte ein Sprecher des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Peter Schaar. Dieser hatte die ursprüngliche Ausnahmeregelung akzeptiert, allerdings eine neue gesetzliche Regelung gefordert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plädierte dafür, persönliche Daten bei Körperschaften – wie der KBV – zu sammeln. „Diese unterliegen strengen Kriterien, was den Datenschutz angeht“, sagte ein KBV-Sprecher. Der Deutsche Hausärzterverband unterstützte hingegen Rösler und griff die KBV scharf an. Es sei falsch, wenn diese behauptete, dass private Rechenzentren nicht die Datensicherheit böten wie die Körperschaft, sagte der Bundesvorsitzende Ulrich Weigeldt in einer Mitteilung. Die KBV wolle offenbar „wieder als Monopolist für die Rechnungserstellung verantwortlich“ sein. ck/dpa

*Notfallmedizin*

## **Schelte für US-Arztserien**

Wer sich an Fernsehserien wie „Grey’s Anatomy“, „Dr. House“ oder „Emergency Room“ ein Beispiel nimmt, könnte im Notfall gravierende Fehler begehen. Zu dem Ergebnis kommen US-Forscher. Sie haben sich 327 Folgen populärer TV-Serien aus dem Alltag von Medizinerinnen angesehen und festgestellt, dass die Hälfte der dargestellten epileptischen Anfälle nicht korrekt behandelt wurde. Demnach wurden in 59 der 327 Folgen Patienten mit epileptischen Anfällen gezeigt. In 51 Fällen nahmen sich Ärzte oder Schwestern der Patienten an, was den Experten zufolge nur bei

länger anhaltenden Krämpfen erforderlich ist. In 25 TV-Folgen (46 Prozent) handelte das Krankenhauspersonal in den Fernsehfolgen inkorrekt und versuchte unter anderem, die zuckenden Epileptiker festzuhalten und ihnen etwas in den Mund zu schieben, um ihre Zähne zu schützen. Nur in 17 Folgen (29 Prozent) bekamen die Zuschauer die korrekte Anwendung zu sehen, wie beispielsweise das Entfernen gefährlicher Gegenstände im Umfeld des Patienten. Die restlichen 15 Fälle wurden nur ausschnittsweise gezeigt und ließen keine Beurteilung zu. ck/dpa

Kammerwahlen in Nordrhein**Szafraniak ist neuer Präsident**

Die Delegierten der Zahnärztekammer Nordrhein haben in Düsseldorf Dr. Johannes Szafraniak aus Viersen zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Vizepräsident wurde Dr. Ralf Hausweiler, Düsseldorf. Beisitzer im Vorstand sind Dr. Ulrich Wingenfeld (Dinslaken), Dr. Peter Minderjahn (Stolberg), Dr. Ursula Stegemann (Straelen), Dr. Hans Jürgen Weller (Solin-gen), Dr. Hans Werner Timmers (Essen), Dr. Dr. Georg Arentowicz



Foto: ZÄK-NR

(Köln) und Dr. Klaus Görgens (Langenfeld). ck

Arzneien**Kassen wollen niedrigen Steuersatz**

Mit schnell umsetzbaren Sparvorschlägen in einer Größenordnung von fast fünf Milliarden Euro und einem neuen Preiskonzept für patentgeschützte Medikamente sind die GKV-Spitzenvertreter in die Verhandlungen mit Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) über eine Senkung der ausufernden Arzneimittelausgaben gegangen.

Um weitere Zusatzbeiträge zu vermeiden, sei den Kassen zufolge ein Mix aus kurzfristigen Kostendämpfungsmaßnahmen und mittelfristig wirkenden Struktur-reformen nötig, berichtet das „Handelsblatt“. Die Reduzierung der Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln auf den ermäßigten Steu-

ersatz würde beispielsweise eine Ersparnis von 3,25 Milliarden Euro pro Jahr bringen. Eine weitere Milliarde könne man einsparen, indem man die nächsten zwei Jahre den gesetzlichen Hersteller-rabatt für patentgeschützte Medikamente von sechs auf 16 Prozent erhöht.

Darüber hinaus fordern die Kassen, die prozentualen Preisspannen im Arzneimittelgroßhandel auf Fixzuschläge umzustellen, um die Rabatte abzuschöpfen, die der Handel den Apotheken gewährt. Sparvolumen: 500 Millionen Euro im Jahr. Vor allem wollen die Kassen nicht mehr jeden Preis für neue patentgeschützte Wirkstoffe zahlen. ck



Foto: EyeWire

VDZI-Konjunkturbarometer**Zahntechnikerumsätze stagnieren**

Die Umsätze im Zahntechnikerhandwerk sind im Gesamtjahr 2009 stagniert. Darauf weist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hin.

Der VDZI-Konjunkturumfrage zufolge liegt der Umsatz um 0,2 Prozent über dem Ergebnis des Jahres 2008. Zwar sei für das vierte Quartal typischerweise eine saisonale Belebung mit einem Umsatzplus von 15,9 Prozent gegenüber dem urlaubsbedingt schwachen dritten Quartal zu verzeichnen gewesen. Im Vergleich zum vierten Quartal 2008 belaufe sich das Plus aber gerade einmal auf 0,3 Prozent.

Den stagnierenden Umsätzen für das Gesamtjahr stehe bis September ein Ausgabenzuwachs von plus 3,7 Prozent für die ge-



Foto: proDente

zahlten Festzuschüsse gegenüber. Grund für diese Abweichung sei laut VDZI, dass die Höhe der Festzuschüsse weitgehend von der tatsächlichen Versorgung und deren Kosten entkoppelt worden sei. Insgesamt seien die Erwartungen der Zahntechniker weiter von Unsicherheit geprägt. Dennoch gingen fast 60 Prozent der Befragten von einer gleichbleibenden Situation aus, über 36 Prozent erwarteten indes eine Verschlechterung der Auftragslage. ck/pm

Iges-Studie**Schlechte Noten für die PKV**

Eine im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums angefertigte Studie zum Wettbewerb im Gesundheitswesen stellt der PKV in puncto Beitrags- und Leistungsstabilität ein schlechtes Zeugnis aus. Es gebe begründete Zweifel, „dass die PKV ihren Ansprüchen gerecht werde, einen besseren Schutz gegen Beitragssteigerungen zu bieten“, zitiert der „Spiegel“ aus der noch unveröffentlichten Expertise des Berliner Forschungsinstituts Iges unter der Federführung des früheren Wirtschaftsweisen Bert Rürup. Die Forscher haben dem Magazin zufolge errechnet, dass die Leistungsausgaben je Versicherten bei der PKV zwischen 1997 und 2008 um 49 Prozent gewachsen

seien. Bei den gesetzlichen Kassen hätte die Steigerung nur 31 Prozent betragen. Die privaten Versicherungen köderten junge und gesunde Kunden mit billigen Tarifen. Diese Praxis „führte aber zu überdurchschnittlichen Prämienzuwächsen in der Folgezeit“. Die Autoren halten es für ein „wirtschaftspolitisches Problem“, dass sich in der Branche kein echtes Werben um ältere Bestandskunden ergebe. „Daher fehlt die Grundlage für einen an den Nachfragepräferenzen orientierten und somit effizienten Wettbewerb“, zitiert der „Spiegel“ aus der Studie: „Der versicherungstechnische Fortschritt bleibt auf diese Weise stark gehemmt.“ ck

Aufruf

## Goldenes Doktordiplom

Die Berliner Charité sucht für die Vergabe des „Goldenen Doktordiploms“ Absolventen, die vor 50 Jahren in Berlin promoviert haben. Dazu die Dekanin, Prof. Anette Grüters-Kieslich: „Auch im Jubiläumsjahr der Charité möchten wir die Tradition fortführen und unsere Alumni mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“ im Rahmen eines Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte würdigen.“ Der Festakt ist am 14. Mai.



sf/pm

■ **Kontakt:**  
**Promotionsbüro der Charité**  
**Tel.: 030/450576-018/-016**

Verhinderung von Arzneimittelfälschungen

## Apotheken starten Pilotprojekt

Arzneimittelpackungen sollen künftig mit einem Code authentifiziert werden. Dadurch will die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) Patienten besser vor Medikamentenfälschungen schützen. Die ABDA lädt die Hersteller und Großhändler dazu ein, sich an dem Authentifizierungssystem

zu beteiligen. In einem Zeitraum von rund sieben Monaten soll die Technologie erprobt werden. Das Projekt trägt dem Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission aus 2008 Rechnung, entstanden infolge der zunehmenden Plagiate an den EU-Zollgrenzen und im Internet.

ck/sg/pm

Mehr Kostenbewusstsein

## Hoppe appelliert an Ärzte

In der Debatte über radikale Gesundheitsreformen hat Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe die Mediziner zu mehr Kostenbewusstsein aufgerufen. Er appellierte an die Ärzte, zu überlegen, ob alle Leistungen wirklich immer notwendig seien. Das gelte auch für das Verschreiben von Medikamenten. „Manch

einem Patienten wäre mit einer physiotherapeutischen Behandlung mehr geholfen als mit einer permanenten Tablettenzufuhr.“ Es sei wichtig, sich auf das Notwendige zu konzentrieren, um alles noch Notwendige gewähren zu können, sagte Hoppe in der „Neuen Osnabrücker Zeitung“.

ck/dpa

Dentista Club**Hormonersatzgabe und Mundgesundheit**

Im Rahmen der verschiedenen Fragestellungen zu Ergebnissen der SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) an der Universität Greifswald wurden auch Zusammenhänge von Hormonersatztherapie und Mundgesundheit geprüft – ausgelöst durch die Fragestellung, warum Frauen parodontologisch gesünder seien als Männer, aber über weniger Zähne als diese verfügen. Prof. Dr. Thomas Kocher sagte hierzu auf Anfrage des Dentista Clubs:



Foto: Tabato

„Einerseits wurde die alte Volksweisheit bestätigt, dass im Schnitt jedes Kind die Mutter einen Zahn kostet – bei bildungsferneren Frauen war dieser Zusammenhang größer als bei höher gebildeten. Andererseits fanden wir erstaunlich deutliche Ergebnisse für unsere Hypothese, dass bei den über 50-jährigen Frauen Hormonersatztherapie eine deutliche Rolle spielen könnte. „Wir sahen, dass die Anzahl der natürlichen Zähne in dieser Altersgruppe bei Frauen mit Hormonersatztherapie signifikant über derjenigen der Männer und diese noch über derjenigen der Frauen ohne Östrogen substitution lag.“ Ein Zusammenhang mit Osteoporose ist nicht ausgeschlossen, wurde aber nicht dezidiert untersucht. Die Konsequenz für die Zahnmedizin: Wenn immer weniger Frauen in der Menopause HRT erhalten, steigt das Risiko für Zahnverlust erheblich an und erfordert ein intensiveres Recall. sp/pm

Gesellschaft für Innere Medizin**Parodontitis kann Sepsis auslösen**

Ein schwere lang anhaltende, und nicht therapierte Parodontitis kann wie andere schwere Infektionen an Zähnen oder im Kieferknochen zu einer Blutvergiftung führen. Das sagte Privatdozent Dr. Christian Wrede, Chef des interdisziplinären Notfallzentrums Charité Berlin, auf einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Berlin. Daher sei es besonders wichtig, Infektionen im Mundraum ernst zu nehmen und zügig fachge-

recht zu therapieren. Mit derzeit 110 000 Neuerkrankungen pro Jahr sei die Sepsis eine immer häufiger auftretende und in vielen Fällen letal verlaufende Erkrankung. Sowie der Verdacht einer Blutvergiftung besteht, sollte die Blutkultur für die Wahl des Antibiotikums Voraussetzung sein, so Wrede. Während für eine Sepsis vorwiegend Bakterien verantwortlich seien, müsse bei immunsupprimierten Patienten auch an Viren oder Pilze gedacht werden. ck/sp

WHO**Gesundheitsfürsorge für Frauen ist mangelhaft**

Die weltweit häufigsten Todesursachen für Frauen von 15 bis 45 Jahren sind Aids, Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Tuberkulose. Das geht aus einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Thema „Frauen und Gesundheit“ hervor.

Obwohl Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer haben, ist die Gesundheitsfürsorge für sie weltweit noch immer mangelhaft, schreibt die WHO. Für Frauen über 45 Jahre gelten demnach vor allem der Herzinfarkt und Schlaganfälle, die häufig als „Männerkrankheiten“ bezeichnet werden, als häufigste Todesursachen. Da Frauen eine um sechs bis acht Jahre höhere Lebenserwartung als Männer haben, stellen sie auch einen immer größer werdenden Teil der älteren Bevölkerung, berichtet die WHO. Dies müssten auch die Gesundheitspolitiker berücksichtigen. Wenn es auch einige biologische Gesundheitsvorteile für Frauen gebe, so litten diese jedoch unter einem zumeist niedrigeren sozialen und wirtschaftlichen Status. Den Frauen müsse weltweit die Chance gegeben werden, ein gesünderes Leben führen zu können. Nach der Untersuchung, der ersten dieser Art weltweit, ist Selbstmord die siebthäufigste Todesursache weltweit bei Frauen im Alter von 20 bis 59 Jahren. Etwa 73 Millionen erwachsene Frauen erleiden mindestens einmal im Jahr eine schwere Depression. Zwar nutzten Frauen die mediz-



Foto: CC

nische Versorgung häufiger als Männer, erklärte die WHO. Noch wichtiger sei aber die Vorsorge. Grundsätzlich gelten auch hier wie in anderen Bereichen die gravierenden Unterschiede zwischen Industriestaaten und Entwicklungsländern. In jeder Altersstufe werden Frauen in den Industriestaaten seltener krank als in den ärmeren Ländern, und leben zudem länger. ck/dpa

Studie**Psoriasis und Depressionen**

Schuppenflechte geht mit seelischen Begleiterkrankungen einher. Das hat die Auswertung von Versichertendaten der Studie PsoCare 2007 des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie ergeben. Danach leiden Menschen mit Psoriasis 1,8 mal häufiger an Depressionen als Menschen ohne. Depression ist somit eine ernst zu nehmende Begleiterkrankung der Psoriasis. Dieser Erkenntnis trägt das Psoriasisregister PsoBest Rechnung. Es hat deshalb psychische Komorbiditäten wie Depression als Untersuchung in den Langzeitverlauf aufgenommen. ck/ÄZ

*Bonner Studie*

## **Ernährung beeinflusst Immunsystem**

Bonner Forscher haben einen elementaren Mechanismus entdeckt, der im gesunden Menschen lebenswichtige Immunfunktionen reguliert. In Hungersituationen, die für die Körperzellen Stress bedeuten, schüttet der Körper demnach vermehrt antimikrobielle Peptide aus, um sich zu schützen. Wenn wir längere Zeit nichts gegessen haben oder viele Treppen steigen müssen, sinkt das Energieniveau der Zellen und damit auch der Insulinlevel. Die Biomediziner vom LIMES-Institut der Universität Bonn haben nun entdeckt, dass bei einem niedrigen Insulinlevel der sogenannte FOXO-Transkrip-

tionsfaktor aktiviert wird. Ein Transkriptionsfaktor kann Gene an- und abschalten. FOXO schaltet bei Energiebedarf Gene für Abwehrproteine an. Diese antimikrobiellen Peptide (AMP) – nicht zu verwechseln mit Antikörpern – werden daraufhin aus den Körperzellen ausgeschleust. Sie zerstören mögliche Krankmacher, indem sie deren Zellwände auflösen. „Das findet jeden Tag zu jeder Minute statt“, erklärt Studienleiter Prof. Michael Hoch vom LIMES-Institut.

Diese Funktion des Immunsystems sei direkt abhängig davon, wie viel und was wir essen: In



Foto: Frank Homann - Uni Bonn

Hungersituationen, die für die Körperzellen Stress bedeuten, schütte der Körper vorsichtshalber vermehrt antimikrobielle Peptide aus, um sich zu schützen. „Die Barriere zwischen Körper und Außenwelt wird wohl in einer möglichen Gefahrensituation gestärkt, in der wir zu wenig Energie haben“, vermutet Professor Hoch.

FOXO und die antimikrobiellen Peptid-Gene, die es anschaltet,

gibt es in fast allen Tiergruppen. Die Forscher glauben darum, dass die direkte Kopplung des Nahrungsangebots mit der immunologischen Abwehr wahrscheinlich schon früh in der Evolution vielzelliger Organismen entstanden ist.

Die Untersuchungen der Bonner Biologen könnten auch klinische Relevanz haben. Denn viele Volkskrankheiten wie Diabetes Typ II oder Fettleibigkeit resultieren aus einer erhöhten Kalorienaufnahme. Außerdem gehen derartige Krankheiten häufig mit einem gestörten Immunsystem und einer insgesamt verkürzten Lebensspanne einher. ck/ots

35. Presseseminar des FVDZ

## Gesundheitspolitik- Aufbruch oder heiße Luft

**Nach neun Jahren mehr oder weniger SPD-geführten Gesundheitswesens hofft man in der Zahnärzteschaft auf den Kurswechsel. Das diesjährige Presseseminar des Freien Verbands deutscher Zahnärzte (FVDZ) im Januar in Berlin machte deutlich: Die zahnmedizinische Versorgung Deutschlands braucht zur Bewältigung anstehender Herausforderungen nach Auffassung des Verbands dringend die Entpolitisierung und eine Neustrukturierung der Krankenversicherung.**

„Gesundheitspolitik ist für den Bürger zu wichtig, um zum Spielball der Politik zu werden.“ Wohl jeder der gut zwanzig aus dem Bundesgebiet nach Berlin angereisten Journalisten dürfte mit dieser Forderung des FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Karl-Heinz Sundmacher konform gehen. Selbst die von Ex-Welt-Chefredakteur Dr. Peter Gillies befragten Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek (CDU) und Jens Ackermann (FDP) vermittelten nicht den Eindruck, darüber anders zu denken. Im Gegenteil, Koschorrek will das über 900 Seiten starke SGB V entschlacken: „Da müssen Regelungen weg.“

### Keine Änderungen vor dem Jahr 2011

Ackermann möchte am liebsten den Gesundheitsfonds abschaffen und den Krankenkassen ihre Beitragsautonomie zurückgeben. Der FDP-Mann warb für die einkommensunabhängige Gesundheitspauschale.

Dass diese Absichten zur Zeit nicht mit dem politischen Alltag übereinstimmen, ist offensichtlich: Die von den lautstarken Protesten der CSU gerüttelte Koalition tut sich mit der gemeinsamen Umsetzung ihrer jeweiligen Ziele in der Weise, wie es der zwischen den Regierungsparteien abgesprochene Koalitionsvertrag vorgibt, ausgenommen schwer.

Im Detail sind auch CDU und FDP nicht aus einem Guss. Koschorrek beispielsweise hält dem Gesundheitsfonds zu-



Kritisch befragt, skeptischer Blick in die Zukunft: Peter Gillies im Gespräch mit Rolf Koschorrek, Jens Ackermann und Karl-Heinz Sundmacher.



Rückte die Rolle des Zahnarztes ins allgemeinmedizinisch richtige Licht: Bochums MKG-Klinikdirektor Martin Kunkel.

gute, dass er Bewegung in die Kassenlandschaft gebracht und hier überflüssige Verbände abgeschafft habe. Auch er will den Kassen die Beitragshöhe zurückgeben, den Gesundheitsfonds allerdings erhalten.

Einig waren sich die beiden Bundestagsabgeordneten auch, dass das Thema Kostenerstattung im Gesundheitswesen einen anderen Stellenwert erhalten soll. Koschorrek: „Das ist nicht auf einen Schlag, aber in Schritten möglich.“ Aber ob Kostenerstattung, Gesundheitsprämie oder andere im Koalitionsvertrag für das Gesundheitswesen relevante Änderungsvorhaben:

Beide Parlamentarier sind sich einig, dass das gesetzgebende Verfahren nicht vor 2011 seinen Weg gehen wird.

## **Wachsende Bedeutung für die Zahnmedizin**

Der FVDZ-Bundesvorsitzende bleibt trotz der inzwischen gedämpften Signale aber nicht hoffnungslos. Die Bedeutung des demografischen Wandels sei Motor zum Wandel des Gesundheitswesens und zwingt die Politik zum Handeln. Man müsse sich von der Vorstellung verabschieden, „die finanzielle Versorgung des sozialen Rahmens sei unbegrenzt“. Gerade die Zahnmedizin biete sich als geeignetes Gebiet an, neue Wege zu gehen. Sundmachers Credo: „Eine Gesundheitsprämie ja, aber mit Pflicht zur Versicherung.“

Dass es sich lohnt, gerade auch in der Zahnmedizin zu neuem Denken anzusetzen, verdeutlichten die Wissenschaftler Prof. Dr. James Deschner (Universität Bonn) und Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel (Universität Bochum), die beide auf sehr anschauliche Weise Aspekte der systemischen Zusammenhänge von oraler und anderer körperlicher Gesundheit darstellten.

Die anwesenden Journalisten nahmen als Erkenntnis mit: Gesund beginnt im Mund. Die Zahnarztpraxis spielt als regelmäßiger Anlaufpunkt für die systemische Gesundheit des Patienten eine zunehmend wichtige Rolle. Und der Zahnarzt könne manche Krankheitssymptome oft leichter und direkter erkennen als seine ärztlichen Fachkollegen.

Was für die Journalisten durchaus beeindruckend war, ist in der Konsequenz allerdings auch Auftrag an die Politik. Sundmacher: „Die Zahnmedizin ist ein geeignetes Gebiet, um zu versuchen, ob nicht mit gleichem Einsatz eine Verbesserung möglich ist.“ Klar sei, dass an der Menge der Belastung wenig geändert werden könne. Hier müsse gerade mit Blick auf die demografischen Herausforderungen eine „neue Formel für den richtigen Mix aus Steuern, eigenen Beiträgen und Pflichtbeiträgen“ gefunden werden.

mn

Studie zum Rollenverständnis des Berufsstandes

## Homogen, freiberuflich und flexibel

**Eine frisch veröffentlichte Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) arbeitet neue Aspekte zum Rollenverständnis des Berufsstandes heraus. Danach bleibt die freiberufliche Identität trotz gesellschaftlicher Umbrüche erhalten. Zahnärzte verstehen sich als hochgradig homogene Berufsgruppe. Geschlechterspezifische Besonderheiten schlagen nur in Einzelpunkten durch. Die Kollegen reagieren sensibel und flexibel auf demografische, sozialmedizinische und ökonomische Entwicklungen.**



Die neue IDZ-Studie belegt: Die freiberufliche Identität des Berufsstandes bleibt trotz vieler Umbrüche erhalten – und die Zukunft der Zahnheilkunde ist weiblich.

Foto: Tabato

Eine Bestandsaufnahme zur Selbstwahrnehmung des Berufsstandes zu erzeugen – das war Sinn und Zweck der neuen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Unter dem Titel „Rollenverständnis von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie“ (ANFO-Z) wurde sie jetzt frisch veröffentlicht.

Es sollte ein Profil erstellt werden, um Strategien und Entwicklungspotenziale der Profession unter veränderten gesellschaftlichen Umständen abschätzen zu können. Verbunden damit wollten die Forscher herausfinden, inwieweit weibliche Berufsvertreterinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen geschlechtsspezifische Berufsmodelle entwickeln. Dies vor dem Hintergrund, dass in den nächsten zehn Jahren jeder zweite berufstätige Zahnarzt weiblichen Geschlechts sein wird.

Befragt wurden 1 626 Kassenzahnärzte, das entspricht einer Ausschöpfungsquote von 52 Prozent und damit einer guten Repräsentativität des Datenmaterials. Die Feldarbeit fand von Februar bis April 2009 statt.

### Kernaussagen

Hier die Kernaussagen der repräsentativen Befragung:

- Zahnärzte setzen sich intensiv mit ihren Arbeitsbedingungen auseinander und reagieren sensibel auf Veränderungen in ihrem Berufsfeld.
- Sie sind eine stark homogene Berufsgruppe, die sich der freiberuflichen Berufsausübung verschrieben hat. Eine Geschlechterdifferenzierung gibt es nur in Einzelpunkten.
- Das Leitbild des „informierten Patienten“ wird als zunehmend bedeutsam erachtet, und zwar von jüngeren noch mehr als von älteren Kollegen.

**Tabelle 1: Bedeutung von Allgemeinerkrankungen für die eigenen zahnärztlichen Therapieentscheidungen**

	Total
	%
sehr wichtig	26,9
wichtig	56,5
eher unwichtig	12,5
völlig unwichtig	1,1
weiß nicht	2,9

■ Die Mehrheit der befragten Zahnärzte kennt das Konzept der Evidenzbasierten Medizin und beurteilt es für die eigene berufliche Tätigkeit als positiv. Bei evidenzbasierten Leitlinien werden aber auch deutlich Grenzen gesehen – bezogen auf Aspekte wie Zeitaufwand, Honorierung und Fallbezug.

■ Um ihre Zukunft zu sichern, setzen Zahnärzte vorrangig auf eigene Arbeitsschwerpunkte. Mit gezielten Fortbildungsaktivitäten stellen sie sich auf Veränderungen im Krankheitsspektrum, aber auch im innerprofessionellen Wettbewerb ein. Das gilt in verstärktem Maße für jüngere Zahnärzte.

■ Auf die veränderten Anforderungen der Berufsausübung reagieren Zahnärzte mit dem Ausbau, aber auch mit dem Abbau ihrer Tätigkeit. Das Angestelltenverhältnis wird tendenziell an Bedeutung gewinnen, während Kooperationen mit anderen Ärzten, Zahnärztinnen oder Heilberuflern zurückfallen.

■ Die beruflichen Planungen von männlichen und weiblichen Zahnärzten unterscheiden sich nur wenig. Erkennbar ist, dass Zahnärztinnen – im Sinne einer Work-Life-Balance – tendenziell häufiger einen angestellten Status favorisieren, das gilt vor allem für jüngere Frauen.

■ Zahnärztinnen favorisieren als Arbeitsschwerpunkte häufiger die Kinderzahnheilkunde, KFO oder Prävention, während ihre männlichen Kollegen mehr die Implantologie oder Prothetik bevorzugen.

■ Deprofessionalisierungsgefahren für Zahnärzte sind eher durch äußere Entwicklungen in der Gesellschaft (Bürokratisierung, Ökonomisierung) zu erwarten.

### Ergebnisse im einzelnen

#### Demografische Veränderungen:

Über 40 Prozent der befragten Zahnärzte berichten, dass der Anteil älterer und alter Patienten spürbar zugenommen hat. Insbesondere die über 55-jährigen Zahnärzte haben diese Veränderungen

**Tabelle 2: Probleme und Erkrankungen der Zahnmedizin mit zunehmender Tendenz im Beobachtungsbild der Zahnärzte**

	Total %
Bruxismus	80,1
Erosionen	59,3
Parodontitis	57,3
Wurzelkaries	52,1
Gingivitis	42,2
Zahnstellungs- und Bisslagefehler	21,0
Mundschleimhauterkrankungen	16,0
Kronenkaries	14,4
Zahnverluste	9,8
Sonstiges	16,6

**Tabelle 3: Faktoren, die die eigene berufliche Autonomie am meisten einschränken: Die drei wichtigsten Punkte**

	Total %
Belastung durch Bürokratie/Verwaltung	86,0
Dominanz des Systems der Krankenkassen	68,3
Beschränkung der Entscheidungsfreiheit über zahnärztliche Leistungen	60,0
Überlagerung zahnärztlichen Denkens und Handelns durch Ökonomie	57,0
Mangelnde Kalkulierbarkeit beruflicher und zeitlicher Belastungen	13,0
Wenig Zeit für einzelne Patienten	11,1
Probleme bei Vereinbarkeit von Familie und Beruf	11,1
Rationalisierung von Diagnostik und Behandlungsprozessen	7,4
Zunehmend komplexe Versorgungsstrukturen	7,2
Fortschreitende Abhängigkeit von der Technik	5,1
Abhängigkeit von Vorgesetzten	0,7

**Tabelle 4: Beurteilung des EbM-Konzepts für die eigene berufliche Tätigkeit**

	Total	Altersgruppen		
		bis 35 Jahre	35-54 Jahre	55 Jahre und älter
	%	%	%	%
sehr wichtig	13,6	18,2	13,0	13,8
wichtig	54,7	58,0	55,9	50,4
eher unwichtig	21,2	18,2	19,8	25,6
völlig unwichtig	3,9	1,1	3,9	4,9
kein Urteil	6,6	4,5	7,5	5,3

in der Patientenstruktur festgestellt. Merkwürdig ist für die Zahnärzte auch die Zunahme verhaltens- und lebensstilbedingter Erkrankungen ihrer Patienten (Tabelle 1). Von rund 27 Prozent aller Zahnärzte wurden Allgemeinerkrankungen als sehr wichtig und von 57 Prozent als wichtig für ihre Therapieentscheidungen angegeben. Nur bei der Angabe „sehr wichtig“ gab es altersspezifische Unterschiede, wobei der Anteil (34 Prozent) der Zahnärzte unter 35 Jahren gegenüber 24 Prozent bei den über 55 Jahren lag. Auch bei Zahnärzten, die sehr häufig Parodontalbehandlungen durchführen,

wird die Bedeutung von Allgemeinerkrankungen für die eigenen Therapieentscheidungen deutlich höher eingeschätzt.

#### **Epidemiologische Veränderungen:**

Die Studie sollte auch herausarbeiten, ob und wie die befragten Zahnärzte die beziehungsweise Abnahme von oralen Erkrankungen wahrnehmen, welche zahnmedizinischen Krankheitsbilder sie in ihrer Behandlungstätigkeit klinisch häufiger oder seltener sehen. Deutlich wurde, dass insbesondere Bruxismus, Erosionen, Parodontitis und Wurzelkaries in der Wahrnehmung der

befragten Zahnärzte zugenommen haben (Tabelle 2). Bei der Parodontalbehandlung wird die Compliance der Patienten als sehr wichtig erachtet.

#### **Ökonomische Zwänge:**

Bei der Frage, welche Faktoren die eigene berufliche Autonomie am meisten einschränken, werden insbesondere genannt (Tabelle 3): Belastung durch Bürokratie und Verwaltung (wird von 86 Prozent unter den drei wichtigsten Punkten genannt), Dominanz des Systems der Krankenkassen (68 Prozent), Beschränkung der Entscheidungsfreiheit über zahnärztliche Leistungen (60 Prozent) und Überlagerung zahnärztlichen Denkens und Handelns durch Ökonomie (57 Prozent). Geringe Bedeutung haben demgegenüber eine fortschreitende Abhängigkeit von der Technik, zunehmend komplexe Versorgungsstrukturen oder die Rationalisierung von Diagnostik und Behandlungsprozessen.

#### **Evidenzbasierte Medizin/Zahnmedizin:**

Um Tendenzen zur Verwissenschaftlichung zu eruieren, wurde nach Bekanntheit und Bedeutung des Konzepts einer Evidenzbasierten Medizin beziehungsweise Zahnmedizin gefragt. 60 Prozent der Befragten gaben an, das Konzept zu kennen, 40 Prozent sagt dieses Konzept nichts. Zahnärzte, die sich persönlich in einer starken Wettbewerbssituation zu anderen Kollegen sehen, und männliche sowie jüngere Zahnärzte kennen das Konzept zu höheren Anteilen. Gefragt danach, welche Bedeutung das Konzept für die eigene berufliche Tätigkeit hat, geben allerdings nur 14 Prozent der Befragten an, dass dieses Konzept für die eigene Berufsausübung „sehr wichtig“ sei (Tabelle 4). Hier messen die jüngeren Zahnärzte sowie Zahnärzte, die Allgemeinerkrankungen für eigene Therapieentscheidungen für sehr wichtig halten, diesem Konzept für die eigene Berufsausübung eine höhere Bedeutung zu als der Durchschnitt der befragten Zahnärzte.

Gefragt nach möglichen Problemen bei der Anwendung von EbM in der eigenen Arbeit, gaben die Zahnärzte vor allem vier Gründe an: die erhöhten Kosten, den steigenden

**Tabelle 5: Wahrgenommene Wettbewerbssituation mit anderen Zahnarztkollegen bei Berufsausübung**

	Total	Geschlecht	
		Frauen	Männer
	%	%	%
sehr stark	11,9	9,6	13,3
stark	44,8	45,0	44,8
wenig	38,8	42,2	36,7
gar nicht	4,5	3,2	5,2

**Tabelle 6: In den letzten zwei Jahren ergriffene Maßnahmen, um die eigene zahnärztliche Tätigkeit positiv zu unterstützen**

	Total
	%
Fortbildung zu zahnmedizinischen Themen	98,8
Fortbildung zu abrechnungstechnischen Themen	58,2
Fortbildung zu Themen der Praxisorganisation	48,9
Fortbildung zu Themen der Personalführung	24,1
Fortbildung von Praxismitarbeitern	77,8
Zusammenarbeit mit externen Qualitätsmanagementberatern	16,7
Einführung bzw. Umsetzung eines spezifisch zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystems	48,9
Patientenbefragungen	16,7
Teilnahme an zahnärztlichen Qualitätszirkeln	31,1
Sonstiges	5,6

**Tabelle 7: Geschlechtsspezifische Besonderheiten bei der Realisierung von Arbeitsschwerpunkten**

	Geschlecht	
	Frauen	Männer
	%	%
Kinderzahnheilkunde	44,0	20,8
Prophylaxe/Prävention	78,7	69,1
Parodontologie	51,7	59,3
Endodontologie	33,3	43,1
Prothetik	51,7	65,2
Implantologie	30,0	57,3
Kieferorthopädie	12,3	7,4

**Tabelle 8: Einschätzung von positiven Entwicklungspotenzialen für die eigene zahnärztliche Berufsausübung**

	Total	Geschlecht	
		Frauen	Männer
	%	%	%
Spezialisierung mit formalem Abschluss	18,8	18,1	19,3
Setzung von Arbeitsschwerpunkten	57,3	57,8	57,3
neue Praxisformen	21,8	16,8	24,8
Einbindung in Versorgungsnetze	9,7	9,1	10,1
anderer Berufsstatus (angestellt/selbstständig)	4,3	6,3	3,1
keine positive Einschätzung	22,8	22,1	23,1

Zeitaufwand, den Verlust der Unabhängigkeit der eigenen Therapie und den Verlust der Individualität der Patienten.

**Mündiger Patient:**

Die Wissenschaftler fragten ferner nach der Wichtigkeit des Leitbildes des informierten Patienten. 24 Prozent der Befragten halten dieses Leitbild für sehr wichtig, 55 Prozent für wichtig. Nur ein Prozent der Befragten meinen, dass der „informierte Patient“ völlig unwichtig sei. Hierbei zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede je nach Altersgruppe: Die jüngeren Zahnärzte messen dem Leitbild des informierten Patienten eine erkennbar höhere Bedeutung zu. Auch das Konzept des „Shared Decision Making“, das in der Arzt-Patient-Beziehung immer stärker Einzug erhält, kommt den Zahnärzten der Befragung zufolge anscheinend bei Entscheidungsfragen zu bestimmten Therapieoptionen sehr entgegen.

**Wettbewerb mit Berufskollegen:**

Fast 57 Prozent aller Befragten meinen, dass sie sich „sehr stark“ oder „stark“ in einem Wettbewerb mit Kollegen sehen (Tabelle 5). Interessant dabei ist, dass sich Zahnärztinnen signifikant weniger in einer Wettbewerbssituation empfinden als ihre männlichen Kollegen.

Die Wettbewerbssituation wirkt sich auch auf die Beurteilung der persönlichen wirtschaftlichen Situation in den nächsten fünf Jahren aus. So sehen über 50 Prozent der befragten Zahnärzte ihre Situation in der Zukunft für schlechter an, nur 16 Prozent meinen, dass sie „etwas besser“ oder „deutlich besser“ werden wird. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind signifikant, über 55-jährige Zahnärzte beurteilen ihre Perspektiven deutlich schlechter als die jüngeren, obwohl sie doch eher in etablierten, schuldenfreien Praxen arbeiten.

**Rolle der Fortbildung:**

Mit diversen Strategien versuchen die Zahnärzte, die veränderten Anforderungen zu bewältigen (Tabelle 6): An erster Stelle steht die fachliche Fortbildung, die von praktisch allen befragten Zahnärzten angegeben wird, gefolgt von Fortbildung zu abrechnungstechnischen Themen.

nungstechnischen Themen und zur Praxisorganisation. Die Fortbildung der Praxismitarbeiter hat mit 78 Prozent gleichfalls einen hohen Stellenwert. Die Einführung eines spezifisch zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystems wird von knapp 50 Prozent genannt, sicher nicht nur, weil dadurch Optimierungspotenziale in der Praxis freigesetzt werden, sondern auch, weil der Nachweis von Qualitätsmanagement bis Ende 2010 verpflichtend eingeführt wurde. Mit über 30 Prozent ist die Teilnahme an zahnärztlichen Qualitätszirkeln beachtenswert.

#### Arbeitsschwerpunkte:

Eine weitere Möglichkeit, auf veränderte Anforderungen zu antworten, ist es, Arbeitsschwerpunkte einzurichten. Die zunehmende Nachfrage nach curricularer Fortbildung und postgradualen Masterstudiengängen macht diese Strategie aktuell. Mehr als 50 Prozent aller allgemein Zahnärztlich tätigen befragten Zahnärzte haben bereits Arbeitsschwerpunkte gesetzt, und zwar am häufigsten in den Bereichen Prävention, Prothetik und Parodontologie. In den

Schwerpunkten unterscheiden sich Zahnärztinnen von Zahnärzten. Deutlich mehr Zahnärztinnen wählen die Kinderzahnheilkunde und die Kieferorthopädie, während Prothetik und Implantologie eher männliche Domänen sind (Tabelle 7). Allein in den letzten fünf Jahren haben 68 Prozent, also über 2/3 der befragten Zahnärzte, die Schwerpunkte haben, noch neue Arbeitsschwerpunkte eingeführt oder die eingetragenen Arbeitsschwerpunkte gewechselt. Die Setzung von Arbeitsschwerpunkten ist die am häufigsten genannte Strategie bei Männern wie bei Frauen, gefolgt von der Überlegung, neue Praxisformen einzurichten und eine Spezialisierung mit formalem Abschluss anzustreben (Tabelle 8). Die Einbindung in Versorgungsnetze als neue Form der Kooperation und die Entscheidung für einen anderen Berufsstatus spielen demgegenüber eine geringe Rolle.

Bemerkenswert vor dem Hintergrund der Debatte „Generalist versus Spezialist“ ist die Antwort von 19 Prozent der Befragten, die eine Spezialisierung mit formalem Abschluss für sich selbst in Erwägung ziehen. Zurzeit

liegt der Anteil von Spezialisten mit formalem Abschluss (Fachzahnarzt, postgradualer Master) bei etwas über 10 Prozent.

Beinahe ein Viertel (22,8 Prozent) der befragten Zahnärzte sehen jedoch keine Entwicklungspotenziale für ihre zahnärztliche Berufsausübung. Dort sind überproportional Zahnärzte der höheren Altersgruppen, aus Einzelpraxen, mit niedrigen Anteilen an Privatpatienten und Privateinnahmen und Zahnärzte, die in den letzten fünf Jahren keine Arbeitsschwerpunkte gewählt haben, vertreten. pr

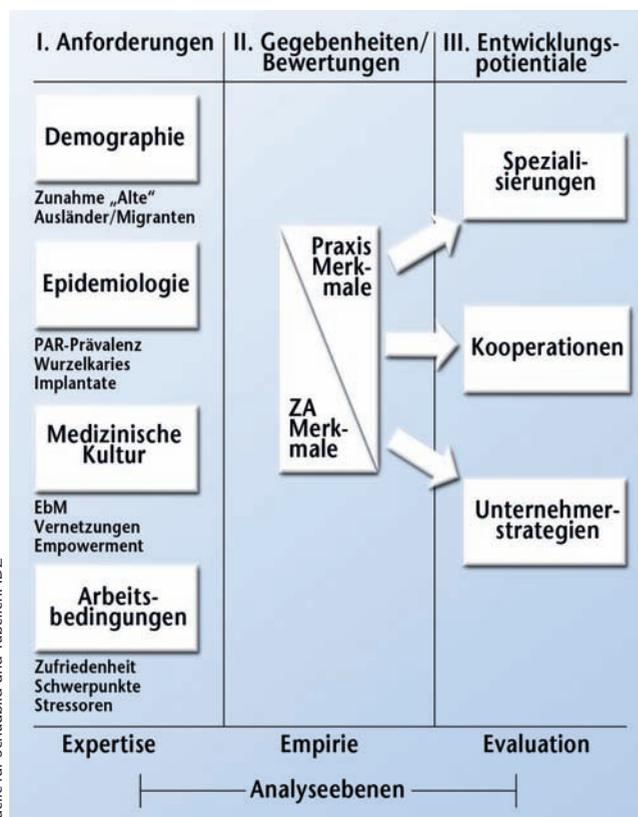
### Versorgungspolitische Bedarfe

Aus versorgungspolitischer Sicht muss sich der Berufsstand mit neuen Herausforderungen auseinandersetzen. Dazu gehören, wie Prof. Dr. Elmar Reich im Kontext der ANFO-Z-Studie herausarbeitete, unter anderem folgende Aspekte:

- Der Trend zu mehr Mundgesundheit in jungen Jahren führt zu einem verlangsamten Kariesanstieg im Alter, der vor allem die Approximalfächen betrifft.
- Soziale Aspekte, Ernährung und Mundhygiene müssen aktiv in die Gruppen- und Individualprophylaxe einbezogen werden.
- Im Seniorenalter muss von einer starken Zunahme der präventiven und therapeutischen Bedarfe ausgegangen werden (Kompression der Morbidität).
- Der Versorgungsbedarf bei pflegebedürftigen und immobilen Patienten wächst. Deshalb steigen die Anforderungen an Zahnärzte und deren Teams sowie der Bedarf an aufsuchenden Betreuungsmodellen.
- Für die Verbesserung der oralen Gesundheit ist die Beeinflussung sozialer Faktoren, des Ernährungsverhaltens und bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen und generell bei Senioren die Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen notwendig.
- Die Zahnärzteschaft wie auch die Hochschule muss sich mit ihrem Aus-, Fort- und Weiterbildungsverhalten auf die veränderte Situation einstellen.
- Bei Investitionen zur Praxisgründung oder Anschaffung neuer Geräte sind betriebswirtschaftliche Überlegungen in Zukunft stärker zu berücksichtigen. pr

Dr. Wolfgang Micheelis / IDZ, Barbara Bergmann-Krauss / ZZQ und Prof. Dr. Elmar Reich / Biberach: „Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie“, IDZ-Information Nr. 1/10, 26. Februar 2010

Die IDZ-Information kann kostenlos beim IDZ angefordert werden:  
IDZ, Universitätsstr. 73, D-50931 Köln,  
Tel.: 0221/4001-0  
Fax: 0221/404886  
idz@idz-koeln.de  
Erhältlich auch als Download unter:  
www.idz-koeln.de



Quelle für Schaubild und Tabellen: IDZ

Projektaufbau zur ANFO-Z-Studie: Struktur und Inhalte

Krankenhauschirurgen

## Sorge um den knappen Faktor Mensch

**Kassenvertreter lassen derzeit nichts unversucht, um den Ärztemangel als Mythos zu entlarven. Dennoch beschäftigen die Verantwortlichen für chirurgische Weiterbildung und Nachwuchsförderung vor allem zwei Fragen: Wie begeistere ich mehr junge Ärzte für die Chirurgie – und wie halte ich sie an meiner Klinik?**



*Eine gute Ausbildung, ein strukturiertes Weiterbildungsangebot und familienfreundliche Arbeitsbedingungen – damit kann eine Klinik beim ärztlichen Nachwuchs punkten.*

Der drohende Mangel an ausreichend qualifiziertem chirurgischem Nachwuchs war ein zentrales Thema der 16. Tagung des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen, der mit über 200 Teilnehmern vom 15. bis 16. Januar 2010 in Hamburg stattfand. Provokant brachte Prof. Reiner Gradinger, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), das Problem des Nachwuchsmangels in seinem Eröffnungsreferat auf den Punkt: „Studienabsolventen wissen viel, können aber nichts, sie sind allenfalls Lehrlinge.“

Auch ausgebildete Fachärzte müssten sich erst bewähren und seien maximal als Gesellen einsetzbar. Um in die Meisterklasse zu gelangen, bedarf es nach Auffassung Gradingers noch viel mehr Zeit: „Es braucht 18 Jahre, bis einer wirklich weiß, was er tut!“ Um dem Mangel an qualifizierten Chirurgen zu begegnen, müsse man daher am Anfang beginnen, sagte der DGCH-Präsident, näm-

lich bei der Ausbildung. Ein gutes Weiterbildungsangebot sei für Kliniken mehr denn je ein Wettbewerbsfaktor in der Personalpolitik: „Bieten Sie eine strukturierte Weiterbildung an und behandeln Sie Ihre PJ-ler gut, anstatt sie als Hakenhalter zu missbrauchen“, riet Gradinger seinen Kollegen.

### **Gestern Macho-Reservat, heute Frauenförderung**

Wer die Chirurgie noch für das letzte Macho-Reservat im Medizinbetrieb hielt, der durfte sich beim nächsten Ratschlag des DGCH-Präsidenten verwundert die Augen reiben: „Nutzen Sie die stille Reserve des weiblichen Nachwuchses, die längst nicht mehr so still ist, wie wir oft meinen. Schaffen Sie familienfreundliche Arbeitsbedingungen, damit Frauen dort hingelangen, wo sie hingehören: in Spitzenpositionen“, forderte Gradinger.

Tatsächlich sei die Frauenförderung – manche nennen sie auch „Feminisierung des Medizinbetriebs“ – eines der wichtigsten Mittel, um dem Nachwuchsmangel in der Chirurgie zu begegnen: „Bei den Studienanfängern im Fach Medizin liegt der Frauenanteil noch bei 62 Prozent, unter den leitenden Krankenhauschirurgen hingegen gibt es derzeit nur elf Prozent Frauen“, erläuterte Gradinger. Ein Blick ins Plenum ließ einen eher noch geringeren Frauenanteil vermuten: Neben ihren männlichen Kollegen saßen nur drei Frauen im vollbesetzten Saal der Hamburger Handelskammer.

Ein weiterer Faktor, der mittelfristig die chirurgische Weiterbildung beeinflussen wird, ist die Mindestmengenvereinbarung (MVV). Wie Prof. Hans-Joachim Meyer von der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Städtischen Klinikum Solingen berichtete, sind in Deutschland für sechs operative Eingriffe per Gesetz Mindestmengen vorgeschrieben.

### **Mindestmengen lenken Weiterbildung**

Seit Inkrafttreten der MVV des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Jahr 2004 dürfen komplexe Eingriffe am Pankreas und am Ösophagus nur an Kliniken durchgeführt werden, die jährlich mindestens zehn dieser Operationen nachweisen können. Für die Transplantation von Leber, Niere oder Stammzellen gelten Mindestmengen von 20 beziehungsweise 25 Eingriffen, für Knie-Totalendoprothesen liegt die geforderte Mindestzahl seit 2006 bei 50 Eingriffen.

Angehende Viszeralchirurgen können ihre Weiterbildung daher künftig nicht mehr in einer einzigen Klinik absolvieren, weil sie nicht alle Eingriffe der Weiterbildungs-



Fotos: picture alliance/united archives/mcphoto

Nur elf Prozent der leitenden Positionen in Krankenhäusern sind mit Frauen besetzt. Das soll sich ändern.

ordnung dort erlernen können. „Ärzte in Weiterbildung werden rotieren müssen“, bestätigte Meyer. Die logistischen Probleme, die sich hieraus ergeben, hielten sich allerdings in Grenzen: „Komplexe Eingriffe wie die Ösophagus- oder Pankreasresektion machen nur einen geringen Anteil der chirurgischen Weiterbildung aus.“

## **Bislang nichts als ein zahnloser Tiger**

Ohnehin dürfe die Mindestmengenregelung nicht im Widerspruch zur chirurgischen Weiterbildungsordnung stehen und ebenso wenig die flächendeckende Versorgung gefährden. Zudem gälten die gesetzlichen Mindestmengen nur für planbare Leistungen, nicht aber für Akuteingriffe.

„Auf lange Sicht wird die MVV zwar die Spezialisierung chirurgischer Krankenhausabteilungen und die Bildung von Zentren vorantreiben, doch sie erfordert keine unmittelbare Spezialisierung. Bislang ist die Mindestmengenregelung eher ein zahnloser Tiger“, meinte Meyer.

Aktuell erfüllten beispielsweise nur die Hälfte aller Kliniken mit mehr als 600 Betten und 25 Prozent der kleineren Häuser die vorgeschriebenen Mindestmengen, um Ösophagusresektionen anbieten zu dürfen, sagte der Solinger Chefarzt. Dies werde auf lange Sicht zu einer Umverteilung auf Patientenebene führen.

Aktuell gebe es allerdings noch Schlupflöcher, mit denen chirurgische Kliniken die MVV umgehen könnten: „Es gibt Übergangsfristen, wenn eine Klinik die Gründung eines Zentrums plant. Gleiches gilt, wenn der Chefarzt wechselt“, verriet Meyer. Auch die geschickte ICD- oder OPS-Kodierung von Eingriffen könne einer Klinik helfen, die vorgeschriebenen Mindestmengen zu erfüllen. Neben der Nachwuchsförderung gilt auch die Delegation von Leistungen an nicht-ärztliches Personal als probates Mittel, um trotz begrenzter ärztlicher Ressourcen eine gute Patientenversorgung aufrechtzuerhalten.

## **Zwischen Delegation und Substitution**

Der DGCH-Generalsekretär Prof. Hartwig Bauer legte dabei Wert auf die Differenzierung zwischen der Delegation und der Substitution von Leistungen: „Bei der Delegation bleibt die Verantwortung beim Arzt, bei der Substitution tragen die Mitarbeiter aus Assistenz, Pflege und anderen Heilberufen die Verantwortung.“ Die DGCH spreche sich klar gegen eine Substitution ärztlicher Leistungen aus. Die Delegation vorbereitender und patientenferner Tätigkeiten wie die Dokumentation oder DRG-Codierung von Leistungen hingegen könne Chirurgen enorm entlasten. „In den 1980er-Jahren wurden aufgrund des Pflegenotstands viele originär pflegerische Aufgaben in den ärztlichen Tätigkeitsbereich geschoben“, erläuterte Bauer. Dies gelte es angesichts des heutigen Ärztemangels wieder zurückzudrehen.

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

Winterfortbildungskongress 2010 in Braunlage

## Spannungsfeld zwischen Zahnerhalt und Zahnersatz

**Trotz Schneemassen und schwierigsten Straßenverhältnissen haben sich über 450 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 200 Praxismitarbeiterinnen nicht abhalten lassen, das Maritim-Hotel oberhalb von Braunlage im Harz zu „stürmen“, um dort am 57. Winterfortbildungskongress teilzunehmen. In diesem Jahr war es besonders spannend, denn es ging um die Parodontologie und die Implantologie.**

Das Thema hatte der langjährige Tagungspräsident Professor Dr. Thomas Attin ausgewählt. Mit diesem Fokus wiederholte und betonte er die Frage, wie lange ein Zahn nun „wirklich erhaltungswürdig“ sei bei schwierigen parodontalen Verhältnissen beziehungsweise an welchem Punkt man sich schließlich doch für eine Exzision und anschließende Implantation entscheiden sollte, um den Patienten mit einem funktionalen und ästhetisch ansprechenden Zahnersatz zu versorgen. Nicht nur die Auswahl des Themas hatte die Zahnärztekammer Niedersachsen dazu veranlasst, Professor Attin mit der Silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer auszuzeichnen, sondern die Kontinuität, mit der er seit seiner Tätigkeit an der Universität Göttingen nun schon seit vielen Jahren von Zürich aus die Winterfortbildung mit fachlichem Know-how bestückt.

Anlässlich der Eröffnungsfeier gab der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Michael Sereny, einen Überblick über das letzte Jahr.



Foto: TerraVista/LOOK foto

Im Blickpunkt standen dabei die Erwartungen, die die Praxen an die neue Regierung haben. Diese umfassten unter anderem drei wichtige Punkte: den Wunsch nach der Beendigung der Budgetierung, die Entwicklung einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte, damit Kosten und wissenschaftlicher Standard endlich konform gehen, und die Überführung des derzeitigen, intransparenten Sachleistungssystems in eine transparente Form mit wesentlich weniger Bürokratismus.

Die einzelnen Fachvorträge spannten einen Bogen von zahnärztlichen Maßnahmen in der Parodontologie bis hin zum Zahnersatz durch Implantate. In beiden Gebieten haben die Forschungen der letzten Jahre wesentliche Weiterentwicklungen und vor allem evidenzbasierte Grundlagen gebracht und ermöglichen damit dem niedergelassenen Zahnarzt ein erweitertes Arbeitsfeld, was natürlich den Patienten und seiner Lebensqualität zugutekommt.

Attin legte in seinen einleitenden Worten Wert darauf, dass bei der Entscheidung „noch Parodontologie oder schon Implantat“ immer ethische Grundsätze sowie fundiertes Wissen



Foto: ZÄKN

Zahnärztekammerpräsident Dr. Michael Sereny übergibt die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer an Professor Dr. Thomas Attin, Zürich, für seine langjährige Tagungsleitung des Braunlager Fortbildungskongresses.

### zm-Info

#### Koalitionsziele – Wunschdenken oder Wirklichkeit

Professor Dr. Jürgen Falter, Mainz, einer der renommiertesten Parteienforscher Deutschlands, stellte in seinem Festvortrag elf Themenfelder auf, die Schwarz und Gelb im Koalitionsvertrag den Wählern präsentiert hatten, analysierte diese messerscharf und prognostizierte den Gang der Dinge: „Sollen! Wollen! Das sind zu viel der vagen Äußerungen. Es wäre besser, wenn das „Werden“ das „Sollen“

überwiegte.“ Auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik jedoch konnte Falter einige konkrete Äußerungen finden, die seiner Meinung nach „in Erfüllung“ gehen könnten, so zum Beispiel die lang ersehnte Änderung der Approbationsordnung. Er schloss mit den Worten: „Grundsätzlich sollten wir nicht allzu viel erwarten, wenn es auch hätte schlimmer kommen können!“ sp

schaftliches Know-how im Vordergrund stehen müssten. „Es gilt also abzuwägen, welche Therapie dem Patienten zum Wohle gereicht und die Kaufkraft hinreichend aufrecht zu erhalten hilft“, so der Zahnmediziner.

Dr. Sereny zog am Ende der Tagung das Resümee: „Die Auslastung war optimal, die einzelnen Seminare nahezu ausgebucht und zahlreiche Teilnehmer haben mir in persönlichen Gesprächen bestätigt, sie hätten Braunlage vom 26.1. bis 29.1.2011 schon vorgezogen.“ sp

Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

## Lieber Taten als Worte

**Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der kranio-mandibulären Funktionsstörungen – um diese Themen ging es beim 18. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt am 30. Januar 2010 in Magdeburg. Auch die Standespolitik stand auf der Agenda: Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt forderte angesichts drängender gesellschaftlicher Probleme von der Politik mehr Taten statt Worte.**

Es sei offenbar nicht immer der richtige Weg, dem Motto „Zähne zusammenbeißen – und durch“ zu folgen, sagte der Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Norbert Bischoff, in seinem Grußwort. Besser sei es, miteinander im Gespräch zu bleiben und unverbissen zu diskutieren und nach Lösungen zu suchen. Der neu in das Amt berufene SPD-Minister nahm damit Bezug auf das Thema der wissenschaftlichen Veranstaltung, die sich mit der interdisziplinären Diagnostik und Therapie der kranio-mandibulären Funktionsstörungen befasste, versprach aber zugleich auch einen kommunikativen und offenen Politikstil.

160 Zahnärzte aus allen Teilen des Landes waren zu der ersten großen Fortbildungsveranstaltung des Jahres gekommen. Sie hörten mit Genugtuung, dass der Minister seiner Hoffnung Ausdruck verlieh, dass die berechtigten Forderungen der Zahnärzte sowohl nach einer Angleichung der Ost-Honorare für vertragszahnärztliche Leistungen an das Westniveau als auch nach einer angemessenen Novellierung der GOZ und der Verabschiedung der neuen Approbationsordnung vom Gesetzgeber recht schnell erfüllt würden. Allerdings scheint er sich in diesem Geschehen eher als Beobachter zu sehen denn als ein Akteur, der eingreifen könnte.

### Wenig Optimismus

Taten statt Worte forderte stattdessen Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt in seinem standespolitischen Statement, in dem er ebenfalls auf diese zentralen zahnärztlichen Forderungen einging. Bezogen auf die aktuelle politische Situation in der Bundes-



Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt (l.) im Gespräch mit dem Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Norbert Bischoff (SPD)

republik, mochte er allerdings nur wenig Optimismus verbreiten: Es herrschten Mutlosigkeit, Einfallslosigkeit und Gestaltungsschwäche im Kanzleramt, kritisierte er und meinte – in Anspielung auf das zurückliegende und das angebrochene Jahr der Jubiläen –, der selige Blick in die Vergangenheit solle „uns nicht ablenken von einer gewissen Altersschwäche der Gesellschaft, vom Reformstau und der Apathie der Demokraten“. Es dürfe nicht sein, „dass Feierstunden uns den Blick in die Zukunft verkleistern“. An diese kritische Einschätzung knüpfte der Festredner des Zahnärztetages, der bekannte Staatswissenschaftler Prof. Dr. Hans Herbert von Arnim, Speyer, in seinem Vortrag „Gemeinwohl und seine Gefährdungen“ an. In dem von Parteien vereinnahmten Staat sei das Volk entmachtet, so seine

These. Er forderte grundlegende Änderungen im politischen System der Bundesrepublik, die den Wählern tatsächlich eine unmittelbare Einflussnahme auf die Politik erlauben und die den eigennützigen Machtgebrauch durch Parteien einschränken. Dazu sei aber das Handeln der Bürger unentbehrlich: „Die Politik ist viel zu wichtig, um sie den Berufspolitikern zu überlassen“, ermunterte er sein Auditorium.

Im wissenschaftlichen Programm (Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg) stellten Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M., und Dr. Gernot Plato, Rendsburg, sehr praxisnah und überzeugend ihr ganzheitliches Konzept der interdisziplinären Diagnostik und Therapie der kranio-mandibulären Funktionsstörungen vor. Sie

plädierten dafür, bei chronischen Schmerzen durch CMD in die Ursachensuche mögliche Störungen im ganzen Körper einzubeziehen. Der Zahnarzt müsse mit Orthopäden und mit Physiotherapeuten interdisziplinär zusammenarbeiten – so lautete einerseits der dringliche Appell für die Behandlung der CMD. Andererseits aber räumten die Referenten freimütig ein, dass es gar nicht so einfach sei, einen interessierten und entsprechend qualifizierten Orthopäden zu finden. Die Konsequenz: Um kontrollieren zu können, ob der Orthopäde tatsächlich das

Richtige veranlasst und der Physiotherapeut das Richtige tut, müsse der Zahnarzt in der Lage sein, einfache Befunde im sakralen und im zervikalen System selbst zu erheben. Wie – auch das wurde im Vortrag demonstriert.

Sabine Fiedler  
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Große Diesdorfer Straße 162  
39110 Magdeburg



Dr. Gernot Plato (stehend) und Prof. Dr. Stefan Kopp (sitzend und auf der Videoleinwand) bei ihrem Vortrag

Fotos: Fiedler

Hamburger Zahnärztetag

## Prothetische Konzepte

**Unter dem Motto „Aktuelle prothetische Konzepte“ stand der 4. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Hamburg vom 22. und 23. Januar. Insgesamt 460 Teilnehmer besuchten im Empire Riverside Hotel Fortbildungsangebote für Zahnärzte, Mitarbeiterinnen und Zahntechniker. Die Zahntechniker-Innung Hamburg-Schleswig-Holstein brachte einen eigenen ausgebuchten Part in die Veranstaltung ein.**

Zum vierten Mal begrüßte der Hamburger Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels die Teilnehmer des Hamburger Zahnärztetages. „Wie im vergangenen Jahr müssen die Referenten mit der fantastischen Kulisse unseres Hamburger Hafens konkurrieren“, stellte er mit Blick auf den Eisgang auf der Elbe fest. Erfreut zeigte er sich, dass der neue Gesundheitsminister in Berlin ein junger Arzt ist und der FDP angehört. Sprekels wörtlich: „Es sieht so aus, als ob tatsächlich einmal eine ‚Jahrhundertreform‘, die das Wort auch verdient und die ein wenig unsere Interessen berücksichtigen könnte, auf den Weg gebracht wird.“



Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

### Ehrenurkunde

Anschließend verlieh der Präsident den Hamburger Zahnärzten Dr. Wolfgang Schildt und Thomas Springer die neu geschaffene Ehrenurkunde der Hamburger Zahnärzteschaft. Grund sind die Kollegenpraktika, die die beiden Zahnärzte seit 16 Jahren anbieten.

Dr. Horst Schulz, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer Hamburg, leitete durch die Vorträge. Das wissenschaftliche Programm startete mit dem Vortrag von Prof. Dr. Christian Besimo, Basel (CH): „Was für Patienten kommen in Zukunft zu uns?“ Es ging um die Frage „Welche Zahnmedizin brauchen unsere Patienten in der Zukunft?“. Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, berichtete über



Fotos: Eisentraut

Zu den VIP-Gästen gehörten die geehrten Zahnärzte Dr. Wolfgang Schildt und Thomas Springer, Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident, Dr. Wolfgang Schmiedel, Kammerpräsident Berlin, und der Hamburger KZV-Vorsitzende Dr./RO Eric Banthien (v.l.n.r.).

„Konfliktprophylaxe“. Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, informierte über die „Mundschleimhaut – parodontale Reaktionen auf Dentalwerkstoffe aus zahnärztlicher Sicht“.

Der zweite Tag startete mit dem Vortrag von Prof. Dr. Matthias Kern, Universität Kiel, über „Ästhetik – was können vollkeramische Restaurationen?“ Ein Heimspiel hatte dann Prof. Dr. Guido Heydecke von der Universitätsklinik Eppendorf mit seinem Thema „Implantate in Gesamtkonstruktionen“. In ihrem Vortrag „Konstruktionsprinzipien und Konstruktionselemente – was hat sich bewährt?“ kam PD Dr. Ingrid Peroz, Berlin, zu dem Ergebnis, dass bei den Konstruktionsprinzipien die sattelnahen Abstützungen zu bevorzugen seien. PD Dr. Stefan Holst, Erlangen, berichtete über „CAD/CAM Technologie heute – Konzepte und Materialien für patientengerechte Lösungen“.

Abschließend referierte Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald, zum Thema „Funktionelle Aspekte oraler Rehabilitation“. Er begeisterte durch Art und Inhalt seines Vortrags die ausharrenden Teilnehmer.

Die Fortbildungsveranstaltung der Zahntechniker-Innung Hamburg-Schleswig-Holstein war ausgebucht. Mit dem Tagungsthema „Aktuelle prothetische Konzepte“ sei die Kammer ganz nah bei den Zahntechnikern, erklärte Sprekels. Er mahnte zur Ruhe, wenn es um die eigenen berufspolitischen Wünsche gehe. Die Berufsgruppen sollten der neuen Regierung die Chance geben, erst einmal das Koalitionspapier umzusetzen. Wenn sich die liberale Handschrift dabei durchsetzen sollte, habe dies nicht nur Vorteile für die Berufsgruppen. „Die Liberalen

sind auch für mehr Wettbewerb – das bedeutet auch mehr Wettbewerb beim Zahnersatz.“ Er persönlich spreche sich für das gewachsene System der dichten Versorgungsstruktur mit zahntechnischen Betrieben aus. Er wolle auch künftig nicht auf den Service seines Zahntechnikers verzichten, der in schwierigen Fällen die zahntechnische Versorgung seiner Patienten verbessere. Gleichwohl habe er dafür Verständnis, wenn seine Berufskollegen auch Zahnersatz aus Fernost ordern, um so dem Patienten finanziell entgegenkommen zu können. Auch für Praxismitarbeiterinnen gab es unter der Leitung von Susanne Graack, DH am Norddeutschen Fortbildungsinstitut (NFI), ein maßgeschneidertes Angebot. Und für etliche Teilnehmer bildete der 41. Hamburger Zahnärzteball am ersten Kongressabend ein besonderes Highlight.

Gerd Eisentraut  
Pressestelle der Hamburger Zahnärzte  
Möllner Landstraße 31  
22111 Hamburg

Fortschrittsfalle Medizin

## Die Politik ist gefordert

**Wie viel Gesundheit können wir uns leisten? An dieser Frage erhitzten sich die Gemüter bei einer Diskussion in der nordrhein-westfälischen Akademie der Wissenschaften und Künste zum Thema „Fortschrittsfalle Medizin“. Während sich der referierende Wirtschaftsexperte für eine sozialverträgliche Rationierung aussprach, betonten die anwesenden Mediziner, dass eine Rationierung mit dem ärztlichen Selbstverständnis nicht in Einklang zu bringen sei. Einig waren sich die Referenten hingegen darin, dass eine gesellschaftliche Debatte über eine Priorisierung von Leistungen dringend erforderlich ist.**

Der Wirtschafts- und Sozialstatistiker Professor Walter Krämer von der Technischen Hochschule Dortmund ist sich sicher: Eine Rationierung von Leistungen im Gesundheitsbereich ist unausweichlich. Krämer begründete seine These auf einem Forum zur Zukunft des Gesundheitswesens bei der nordrhein-westfälischen Akademie der Wissenschaften und Künste in Düsseldorf damit, dass die moderne Medizin Opfer ihres eigenen Erfolgs geworden sei.

„Das Problem der modernen Medizin ist nicht ihr Mangel, sondern es sind ihre Möglichkeiten“, so der Gesundheitsökonom. Nicht die Preise, sondern die Menge an medizinischen Leistungen sei der Hauptmotor für die Ausgabenexplosion der letzten 50 Jahre gewesen. Medizinische Verfahren wie Organverpflanzungen oder Operationen am offenen Herzen hätten zudem einen Bedarf erzeugt, der vorher allenfalls latent vorhanden war.

Die Folge, so Krämer: „Die moderne Medizin wird immer unbezahlbarer.“ Dabei gelte es, die Rationierung human und sozialverträglich zu gestalten. „Die Politik ist hier gefordert, verbindliche Aussagen zur Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems zu treffen“, forderte Krämer.

Auch mit einem Mehr an Prävention sei dem Dilemma der modernen Medizin nur unzureichend zu begegnen. Denn Prävention sei unter reinen Kostenaspekten in der Regel ein Verlustgeschäft, erklärte der Gesundheitsökonom. „Ob eine erfolgreiche Prävention einer bestimmten Krankheit das Gesundheitsbudget als ganzes entlastet

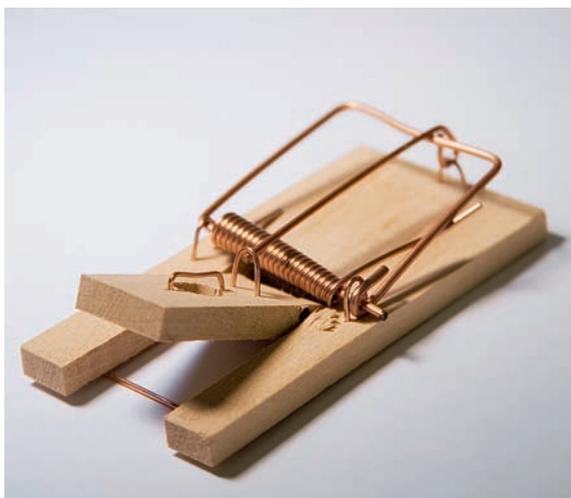


Foto: CC

*Fortschritte in der Medizin können leicht zur Falle werden, wenn es um Verteilungsfragen und damit verbundene ethische Aspekte geht. Ein schwieriges Terrain – für das die Fachtagung in Köln nach Lösungsansätzen suchte.*

oder nicht, hängt offenbar entscheidend davon ab, was billiger ist: die verhinderte Krankheit oder die, die man stattdessen krieg.“ Dies gelte auch für die Zahnmedizin. „Denn die kurativen Eingriffe werden durch eifriges Zähneputzen ja nicht verhindert, sondern nur ein paar Jahre aufgeschoben“, sagte Krämer.

### Ethisch problematisch

Mit seinen Äußerungen zog der Wirtschaftswissenschaftler den Widerspruch von Professor Eckhard Nagel, Medizinethiker und Transplantationschirurg aus Bayreuth auf sich. Nagel warf Krämer vor, auf Basis falscher medizinischer Annahmen ethisch problematische Aussagen zu treffen. Eine Fortschrittsfalle, wie sie Krämer skizzierte,

existiert aus Sicht von Nagel nicht. Auch habe die moderne Transplantationsmedizin keine Nachfrage geschaffen, die vorher nicht vorhanden gewesen sei.

„Das Problem in der Transplantationsmedizin ist vielmehr der Mangel an Organspendern“, so Nagel. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation sterben

in Deutschland täglich drei und in der EU zehn Patienten auf der Warteliste, weil für sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan zur Verfügung steht. Nagel fürchtet, dass durch den demographischen Wandel in Zukunft immer weniger geeignete Organe zur Verfügung stehen werden.

Die Transplantationsmedizin sei somit ein Paradebeispiel für die Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen. Nagel hält es für dringend erforderlich, hierüber eine öffentliche und transparente Diskussion vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen zu führen. Demnach habe sich eine Organvermittlung nach dem Stand der medizinischen

Erkenntnisse, der Erfolgsaussicht einer Transplantation und der Dringlichkeit für geeignete Patienten zu richten.

Klaus Bergdolt, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität zu Köln, machte deutlich, dass der Zwang zur Rationalisierung beziehungsweise Rationierung zu einer dramatischen Verschlechterung der Stimmung unter dem ärztlichen Personal in deutschen Krankenhäusern geführt hat. Die Arbeit der Ärzte lasse sich nur bedingt nach dem Vorbild der Industrie und Planungen häufig fachfremder Consultants „organisieren“, da sonst die Qualität leide.

Petra Spielberg  
Christian-Gau-Straße 24  
50933 Köln

# Vernetzte Welten

Susanne Theisen

**Zukunftstechnologien für die lokale und globale Vernetzung spielen im Bereich E-Health eine große Rolle. „Connected Worlds“ heißt deshalb das Schwerpunktthema der CeBIT 2010. Ein Highlight des jährlichen Mega-Events: die Gesundheitsmesse TeleHealth. Vertreter aus Industrie, Verbänden und Selbstverwaltung stellen dort Pilotprojekte und Innovationen erstmals vor. Und beleuchten neben unausgeschöpften Potenzialen auch die Bremsen für den Fortschritt.**

**I**nnovative Fortbildung: Mediziner auf der ganzen Welt beobachten per Internet-Liveschaltung die OP einer Kollegin. Über einen Moderator können sie Fragen stellen, die operierende Ärztin kommentiert. Moderne Pflege: Sensoren bestimmen, wie viel künstliches Licht dem Tageslicht beige-mischt wird. Morgens soll es eher kühl sein.

Das regt die Aktivität der Bewohner an. Im Laufe des Tages wird es dann immer wärmer, um das Wohlbefinden zu steigern. Adipositas-Prävention 2.0: Mit einer BluetoothWaage messen Patienten zuhause täglich ihr Gewicht. Die Daten werden per Funk und Internet an ein telemedizinisches Zentrum oder den betreuenden Arzt weiter-

gegeben. Steigt das Gewicht zu stark, kann der Arzt frühzeitig eingreifen.

Die beschriebenen Szenarios sind keine Zukunftsmusik. Im Gegenteil: Sie sind in Gebrauch und zeigen, was technisch möglich ist. Es wird auch klar: E-Health ist ein weites Feld. So weit, dass bisher noch keine einheitliche Definition existiert. Auf der CeBIT werden unter dem Oberbegriff E-Health Neuheiten aus den Disziplinen Telemedizin, Telemonitoring oder Ambient Assisted Living (AAL) – übersetzt: Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben – gezeigt. Sie alle verbindet, dass sie medizinische Dienstleistungen durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) erbringen. Auf der TeleHealth können CeBIT-



Foto: Innovationszentrum Connected Living

Stichwort „Intelligente Vernetzung“: In der „Wohnung der Zukunft“ dreht sich alles um moderne Technologien. Und darum, wie sich der Mensch die neue Technik in den eigenen vier Wänden zu eigen macht.



Foto: Innovationszentrum Connected Living

*Alles nur technikverliebte Spielereien? Weit gefehlt. Patienten nutzen das Know how, um auch mit Krankheit unabhängig zu Hause leben zu können.*

Besucher sich ein Bild davon machen, was das bedeutet. Ein guter Startpunkt, um ins Thema einzusteigen, ist die fünftägige Tele-HealthKonferenz.

## **Volles Programm**

Projektpräsentationen und die Diskussion des Status quo stehen im Zentrum des Kongresses, der am 2. März unter anderem von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler eröffnet wird. Der Ärztetag am 3. März trägt die Überschrift: „Telematik und Infrastruktur“. Zum Themenblock „Telemedizin und Vernetzung: Neue Impulse in der ärztlichen Praxis“ spricht unter anderem Prof. Dr. Reinhold Haux von der TU Braunschweig, zugleich Sprecher des Niedersächsischen Forschungsverbands Gestaltung altersgerechter Lebenswelten (GAL). „Das Potenzial der Telemedizin liegt darin, dass man Patienten aus der Distanz zu einem Qualitätsstandard auf Krankenhausniveau versorgen

kann“, sagt er im Interview mit den zm. In seinem „Impulsvortrag zum Stand der Telemedizin“ stellt er verschiedene Projekte aus der Region Braunschweig vor. Zum Beispiel zur Sturzproblematik bei alten Menschen und zur Nachsorge bei Transplantationen. Aus eigener Erfahrung weiß er: „Um die Telemedizin voranzutreiben, brauchen wir einen interdisziplinären Ansatz. Die Einzelprojekte müssen sich vernetzen und einheitliche technische Standards erarbeiten.“ Auch die Politik spielt eine wichtige Rolle. Sie müsse rechtliche Rahmenbedingungen schaffen und eine Vergütung der Leistungen festlegen. Laut Haux nehmen die Patienten die Vorteile der Telemedizin durchaus in Anspruch. „Unsere Erfahrung ist, dass sich Patienten in einer kritischen Gesundheitssituation gerne auf Neues einlassen, wenn sie dadurch zu Hause bleiben können. Liegt keine Krankheit vor, ist die Reaktion

dagegen oft: Warum brauche ich das?“ Vorbehalte seien häufig vorschnell, findet Haux: „Telemedizin soll nicht in totaler Überwachung enden, sondern in höherem Alter oder bei Krankheit das Leben lebenswerter machen. Außerdem: Ausgereift können diese Techniken auch Kosten sparen, zum Beispiel indem sie stationäre Aufenthalte reduzieren.“

Wie die Telematik im ärztlichen Alltag eingesetzt werden kann, schildert Thorsten Schmidt von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) in seinem Vortrag „IT-gestützter Online-Dienst für die Organisation von ärztlichen Bereitschaftsdiensten“. Die KVN begann am 1. April 2007 mit der Reorganisation ihres Notfalldienstes und startete im darauffolgenden

Juli ein Projekt zur automatisierten Einteilung. So funktioniert's: Die Ärzte werden vor Erstellung des Plans – ein- oder

**„Telemedizin soll nicht in totaler Überwachung enden, sondern in höherem Alter oder bei Krankheit das Leben lebenswerter machen.“**

zweimal pro Jahr – aufgefordert, ihre Urlaubswünsche und andere Präferenzen einzugeben. „Das kann zum Beispiel sein, dass Ehepartner nicht am gleichen Wochenende eingeteilt werden wollen“, erklärt Schmidt. Die Angaben werden von einer Software verarbeitet, die anschließend den Plan erstellt. Schmidt: „Im Anschluss an die Veröffentlichung können die Ärzte online Dienste tauschen.“

„Praktische Telehealth-Anwendungen aus der Klinik“ steht als weiteres Thema auf dem Tagungsprogramm. Ein Beispiel: das HNO-Fortbildungsnetzwerk Live International Otolaryngology Network – kurz LION. Ziel des 2006 gegründeten Verbunds: via Operationen per Videokonferenz viele HNO-Fachärzte zeitgleich und kostengünstig weiterzubilden. Um die hohe Bild- und Tondatenrate übertragen zu können, läuft die Konferenzschaltung sowohl über Internetprotokoll (IP) als auch über gebündelte ISDN-Leitungen. Wer eine OP verpasst, kann sie sich jederzeit aus der eBibliothek des Netzwerks ausleihen. Mittlerweile hat das Programm nach Angaben von LION 20 000 Interessierte im Verteiler. Spannend: Auf der TeleHealth bietet die Organisation eine Kostprobe ihrer Arbeit und überträgt drei Operationen – aus Frankreich, den Niederlanden und Hannover – live in das Kongresszentrum. Später steht der Direktor der HNO-Klinik an der Medizinischen Hochschule Hannover und Mitbegründer des Projekts, Prof. Dr. Thomas Lenarz, für Fragen zur Verfügung.

Besonders interessant für Ärzte: der Präventionstag am Donnerstag. Dort berichtet unter anderem Volker Latz von der pronova BKK über Erfahrungen mit E-Health und Telemedizin in der Prävention. Seit 2005 bietet die Krankenkasse ausgewählten Versicherten, die an Herzinsuffizienz leiden, die Teilnahme am Projekt CorBene an. Das Konzept: Patienten mit leichter Erkrankung erhalten ein Gewichtsmonitoring. Zu einer fest vereinbarten Zeit werden sie von einem Mitarbeiter eines telemedizinischen Callcenters angerufen, der Gewicht und allgemeines Wohlbefinden checkt. Liegen die Werte nicht im grünen Bereich, wird ein Termin mit dem Kardiologen vereinbart.

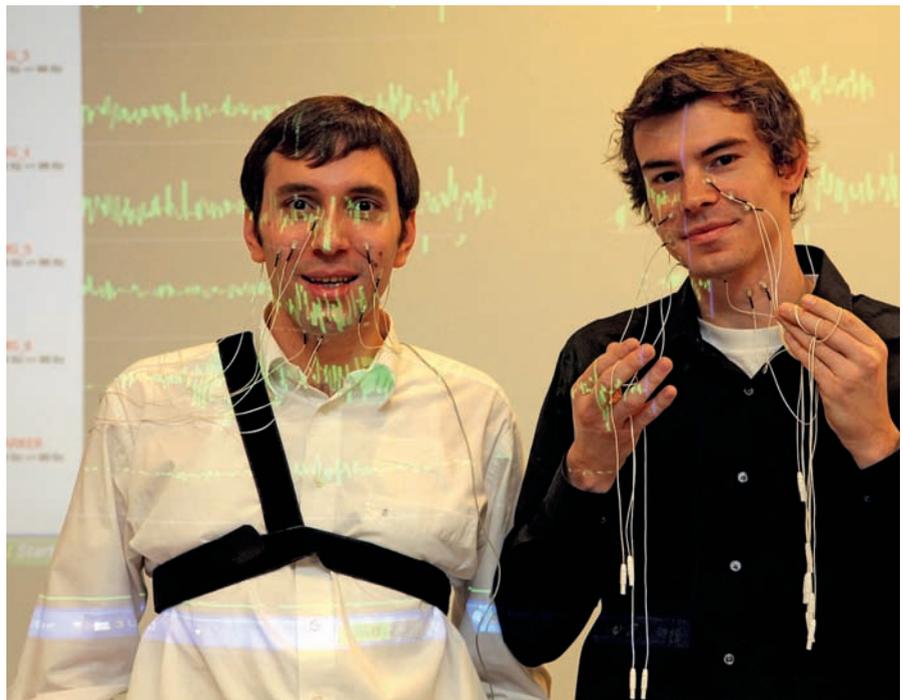


Foto: CeBIT

*Elektromyographie – das ist die Aufzeichnung elektrischer Potenziale, die durch Muskelaktivität entstehen. Sprache wird an den Bewegungen des Apparats erkannt und als Text ausgegeben.*

Mittelschwer erkrankte Patienten bekommen außerdem eine Einkanal-EKG-Karte zur Verfügung gestellt. Das checkkartengroße Gerät wird auf die Brust gelegt, die ermittelten Daten gelangen anschließend über die Heimtelefonleitung ans Callcenter. Risikopatienten stattet die Krankenkasse zusätzlich mit einem Handy mit EKG-Funktion aus. So haben sie an jedem Ort die Möglichkeit, ein EKG zu machen oder über den Notfallknopf das Callcenter zu alarmieren. Die Compliance ist laut Latz sehr gut: „Den Patienten gibt das ein zusätzliches Gefühl der Sicherheit. Auch die enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Kardiologen kommt gut an.“

Über innovative Methoden in der Pflege spricht Heidrun Schönfeld vom Diakonischen Altenzentrum Sarepta am Pflorgetag am Samstag. „Wir müssen unsere Pflegeeinrichtungen fit machen für die Zukunft“, sagt sie im Gespräch mit den zm. In ihrem Vortrag berichtet sie vom Umbau des Altenzentrums Sarepta zum „intelligenten Pflegeheim“. Einige Beispiele: In den Zimmern besonders gefährdeter Bewohner wurden Sturzsensormatten eingebaut. Die Warmwasserleitungen sind mit einem Verbrüh-

schutz ausgestattet, über den das Pflegepersonal eine maximale Wassertemperatur einstellen kann. Außerdem wurden die Aufenthaltsbereiche so modernisiert, dass die Senioren vertraute Alltagsarbeiten wie zum Beispiel Kochen selber übernehmen können. Technische Störungen, wie ein nicht richtig geschlossener Kühlschrank, werden per Funk bei den Pflegern gemeldet. Schönfeld bewertet das Plus an Technik positiv: „Wenn unsere Bewohner selber kochen, fühlen sie sich wohl und der Essensduft motiviert wiederum andere, aktiv zu werden. Ich finde deshalb, dass durch den Technikeinsatz mehr Leben ins Haus gekommen ist. Viele erwarten ja eher das Gegenteil.“

## **Innovationen bei FutureCare**

Wie und wo telemedizinische Technik konkret eingesetzt werden kann, zeigt die Ausstellung FutureCare. Herzstück ist, wie im vergangenen Jahr, der Gesundheitsparcours, den der Branchenverband Bitkom zusammen mit IKT-Unternehmen konzipiert hat. Der Parcours besteht aus verschiedenen Stationen, von der häuslichen Umgebung



Foto: CeBIT

Die Behandlung von akuten Notfällen ist ohne die Telemedizin heute kaum noch denkbar.

über die Arztpraxis bis hin zur Notaufnahme im Krankenhaus. Mit am Start ist auch ein Rettungshubschrauber des ADAC – inklusive telemedizinischer Ausrüstung. Der Bitkom will allerdings nicht einzelne Geräte präsentieren, sondern darstellen, wie sich die Technik vernetzen lässt. „Es geht darum, Prozesse zu zeigen und zu demonstrieren, was alles möglich ist“, erklärt Projektleiter Dr. Lutz Reum von der Connovis GmbH. Das funktioniert am besten, indem man Geschichten erzählt. Den Gesundheitsparcours

kann man deshalb in sechs thematischen Rundgängen erkunden.

Schauspieler stellen bestimmte Situationen vom Routinebesuch beim Arzt bis zum Notfall nach, Moderatoren erklären die Abläufe. Dr. Ulrich Pluta, Leiter E-Health-Strategien bei T-Systems, führt Rundgang 1: Primärprävention durch ein effizientes Informationsmanagement. „Es geht darum, wie Patienten sich gesund und fit halten, wie sie mit Sensoren ihre Vitalwerte messen und die Infos in ihre persönliche Gesundheitsakte

eintragen können. Wir beschreiben auch, wie niedergelassene Ärzte diese Daten verarbeiten können“, erklärt Pluta. Weitere Rundgänge drehen sich um die Themen Tertiärprävention eines chronisch Kranken, das Krankenhaus als Kompetenzzentrum im Rahmen der integrierten Versorgung, den akuten Notfall sowie AAL und Pflege im häuslichen Umfeld. Rundgang 6 ist eine Gesamtpräsentation des Gesundheitsparcours FutureCare 2010.

Welches Ziel der Bitkom neben Informieren bei der FutureCare noch verfolgt, fasst Sprecher Dr. Pablo Mentzini zusammen: „Wir wollen den Besuchern Ängste in Sachen Datenschutz nehmen und gehen deshalb auch gezielt darauf ein, welche Standards man braucht, um Daten sicher zu verschlüsseln und schnell auszutauschen. Uns ist bewusst, dass Gesundheitsdaten extrem sensibel sind. Den Anforderungen wollen wir gerecht werden.“

## Visionen im future parc

Im Fernsehen läuft die Lieblingsserie, in der Küche brutzelt ein Braten. Um den Backofen im Blick zu behalten, muss man in Zukunft womöglich gar nicht mehr aufstehen. Stattdessen überwacht und steuert man den Ofen bequem über den Fernseher. Wie Haushaltsgeräte in der Welt von morgen vernetzt sind, können Besucher in der „Wohnung der Zukunft“ im Ausstellungsbereich future parc erkunden. Das Konzept zu dem 400 Quadratmeter großen Showroom stammt vom Innovationszentrum Connected Living. Der Verein wurde 2009 von Vertretern der Branchen Entertainment und Kommunikation, Versorgung und Haushalt, Energieeffizienz, Konsumelektronik, Sicherheit und Komfort sowie Gesundheit und häusliche Pflege gegründet. Ziel der zurzeit 23 Mitglieder: neue Möglichkeiten der intelligenten Heimvernetzung und tragfähige Geschäftsmodelle zu entwickeln. Erste Ideen zeigt der Verein auf der CeBIT. Mitglied im Verein ist auch der AOK Bundesverband. Welche Vision Deutschlands größte Krankenkasse dabei verfolgt, beschreibt



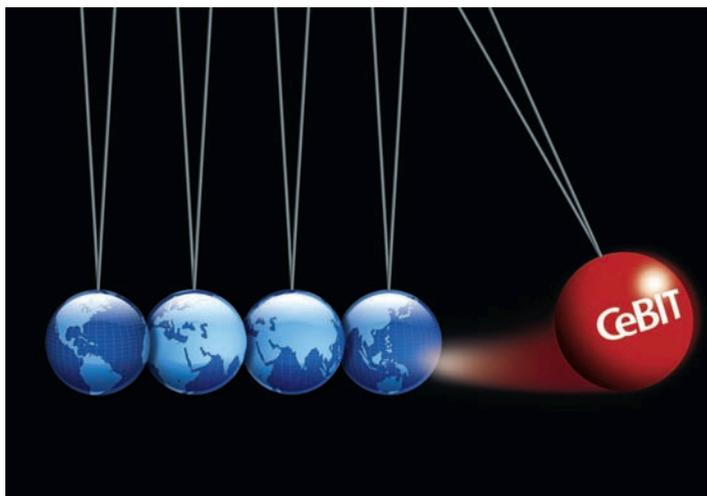
Connected Worlds – das ist das Motto der TeleHealth. Im Unterschied zur Technik ist die Branche aber weit von einer Vernetzung entfernt. Der Markt ist stark fragmentiert.

Foto: CeBIT

Kai Kolpatzik, Leiter der Abteilung Prävention und im Verein Leiter der AG Gesundheit, so: „Innovative Versorgungsansätze, bei denen der Mensch im Vordergrund steht. Das umfasst auch die Möglichkeit, zu Hause versorgt zu werden. Für alte Menschen, die so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden bleiben möchten, für Chroniker oder für die Bewohner in ländlichen Gebieten, ist das besonders wichtig. Hier bieten die Ambient Assisted Living-Lösungen spannende Ansätze, die wir weiter ausbauen möchten.“ Connected Living kann aber auch für die Prävention Vorteile bringen, bekräftigt ein Sprecher des Vereins. Zur Ausstattung der Wohnung gehöre beispielsweise der „Smart Health Assistant“, der einen Trainings- und Ernährungsplan für die Bewohner erstellt, der auf allen Bildschirmen der Wohnung eingesehen werden kann – Einkaufsliste und Rezeptvorschläge inklusive. Noch sind die Voraussetzungen, Connected Living in den Alltag zu integrieren, indes nicht erfüllt. Vor allen Dingen eine Bedingung fehlt: das Commitment der Hersteller und Betreiber, eine abgestimmte Logik in die Produkte und Services zu integrieren. Erst wenn es zu einer herstellerübergreifenden Einigung bei Soft- und Hardwarestandards kommt, können sich die Geräte im Haus automatisch und selbstständig miteinander vernetzen.

## Barrieren überwinden

Die Hindernisse, die für die Umsetzung der Zukunftsvision Connected Living überwunden werden müssen, zeigen in klein, woran die E-Health-Branche insgesamt krankt: an mangelnder Interoperabilität. Der Markt ist stark fragmentiert. Einheitliche Standards? Fehlen, weil die Unternehmen sich nicht von der Konkurrenz in die Karten schauen lassen wollen. Aber: Partnerstände wie das Innovationszentrum Connected Living oder der Gesundheitsparcours des Bitkom zeigen, dass die Kooperationsbereitschaft langsam wächst. Das ist der richtige Weg, findet Prof. Dr. Carsten Schultz, Juniorprofessor für Management von Dienstleistungs-



Die CeBIT will Welten bewegen. Gerade in der Telemedizin ist die vermeintliche Science Fiction oftmals längst Realität.

innovationen und Technologietransfer an der Technischen Universität Berlin: „Für die kleinen Anbieter ist es höchste Zeit, sich an einen Tisch zu setzen und eine gemeinsame Strategie zu erarbeiten, denn große Player wie Microsoft oder Intel, die in den letzten Jahren eher abgewartet haben, was die kleinen Anbieter entwickeln, steigen jetzt wieder in den Markt ein.“

Die Unternehmen beschäftigen sich auf der TeleHealth aber nicht nur mit sich selbst, sie wollen auch in der Öffentlichkeit Sympathiepunkte sammeln. „Das eigentliche Problem ist, dass die Telemedizin ein komplexes System ist, von dem viele Menschen keine Ahnung haben“, erklärt Prof. Dr. Harald Korb von der vitaphone GmbH. „Wir müssen bei Ärzten und Patienten noch

## zm-Info

### Der Kongress

- **Dienstag, 2. März**  
12-13 Uhr: Eröffnung der Telehealth  
13-15 Uhr: Telemedizin & E-Health – Mach es zu Deinem Projekt!
  - **Mittwoch, 3. März**  
Ärztetag – Telematik/Infrastruktur  
11-13 Uhr: Telemedizin und Vernetzung: Neue Impulse in der ärztlichen Praxis?  
13-14 Uhr: Telematikinfrastruktur in der Arztpraxis  
14-17 Uhr: Praktische Telehealth-Anwendungen aus der Klinik
  - **Donnerstag, 4. März**  
Businessstag – Prävention  
11-13 Uhr: Telemedizin und E-Health in der Prävention  
13-14 Uhr: Die Bedeutung von Telemonitoring für primäre und tertiäre Prävention  
14-15 Uhr: AAL und Telemonitoring – eine zukunftsfähige Symbiose
  - **Freitag, 5. März**  
Businessstag – Telemonitoring  
11-13 Uhr: Telemonitoring – Ein gelebtes Jahrzehnt der Erfahrungen: Ist der Weg dieser Innovation in die Regelversorgung des Gesundheitswesens noch in weiter Ferne?  
13-14 Uhr: Bedeutung der Telemedizin in der stationären Versorgung  
14-15 Uhr: Der akute Notfall – ohne Telemedizin noch denkbar?
  - **Samstag, 6. März**  
Pflegetag – Homecare/AAL  
11-12 Uhr: Neue Pflege durch Innovation  
12-13 Uhr: Technik für Komfort und Sicherheit  
13-14 Uhr: Telemedizin und Pflege – eine zukunftsfähige Partnerschaft
- Alle Keynotes, Vorträge und Podiumsdiskussionen im zm-Leserservice oder unter: [www.cebit.de/th\\_konferenzprogramm](http://www.cebit.de/th_konferenzprogramm)

Überzeugungsarbeit leisten und die Krankenkassen einbinden.“ Volker Latz von der pronova BKK: „Wir sehen telemedizinische Leistungen bisher eher als Projekt. Wir wollen herausbekommen, ob die Versorgung den Versicherten wirklich etwas bringt. Das können wir erst sagen, wenn wir eine bestimmte Fallzahl erreicht haben. Ich denke, das wird ab 2011 der Fall sein.“ Das Herzinsuffizienz-Programm CorBene habe erste Erkenntnisse gebracht: „Wir merken schon, dass die Krankenhauskosten sinken, allerdings gleicht sich das durch die Kosten für Telemedizin wieder aus. Gespart haben wir also noch nicht, aber es kostet die Kassen auch nicht mehr.“

Für eine Weile werden die Akteure wohl noch in Lauerstellung verharren. Um die Telemedizin zu etablieren, fehlt ein Moderator, der Druck macht und Interessen zusammenführt. Doch wer soll den Job übernehmen? Die Politik? Weder im BMBF noch im BMG existiert zurzeit ein Referat für den Bereich E-Health/Telemedizin. Den Großteil der Forschungsprojekte in diesem Bereich – in den vergangenen drei Jahren flossen dort Fördersummen von 30 Millionen Euro – betreut bisher das Referat für Mikrosystemtechnik. Als Moderator sei die Politik nicht geeignet, meint Schultz. Und auch Krankenkassen, Unternehmen, Ärzteverbände seien nicht unabhängig. „Es muss jemand gefunden werden, der von allen anerkannt wird. Da sollten die Verbände für chronisch Kranke aktiv werden. Die Politik könnte die Entwicklung mit Fördergeldern anschieben.“ An der Basis der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung verursacht die Unübersichtlichkeit auf dem E-Health-Markt Skepsis. Hier macht man sich Sorgen darum, dass



Foto: vitaphone

*Dieses kleine Gerät nimmt kurze EKG-Abschnitte auf und überträgt sie via Telefon. Patienten mit Herzinsuffizienz werden so in ihrer häuslichen Umgebung überwacht – und Krankenseinweisungen vermieden.*

man über die Telemedizin den Patienten aus den Augen verliert. Schultz sieht noch weitere Gründe: „Die Vorbehalte der Ärzte, Telemedizin einzusetzen, liegen zum einen begründet in der Unkenntnis über Einsatzmöglichkeiten und Abrechnungsmodalitäten. Es ist auch schwierig, die etablierten operativen Prozesse in der Praxis zu verändern, wenn es keine einheitlichen Standards gibt.“ Große Bedenken herrschen bei Ärzten und Patienten auch in Sachen Datenschutz. Noch gibt es nämlich kein überzeugendes Konzept, dass die Sicherheit der hochsensiblen Gesundheitsdaten garantiert. Schultz sieht das als wichtigen Faktor im Etablierungsprozess der Telemedizin:

„Wie jede Innovation erzeugt auch sie beim Kunden – sprich den Patienten – Unsicherheit. Aus meiner Sicht liegt die Lösung darin, dass eine unabhängige Institution die nötigen und wichtigen Qualitätsstandards festlegt. Dadurch wird die Unsicherheit beruhigt und im Markt der Druck erhöht, diese Ziele zu erreichen.“

Unternehmen sollten in diesem Prozess eins nicht aus den Augen verlieren: Ihre „Kunden“ sind kranke Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit nur begrenzt belastbar sind. Sie können sich weder auf eine komplizierte Technik konzentrieren, noch auf den direkten Auge-zu-Auge-Kontakt zum Arzt verzichten.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
SusanneTheisen@gmx.net



### Die CeBIT auf einen Blick

- Dienstag, 2., bis Samstag, 6. März, täglich 9 bis 18 Uhr
- Tagesticket: 33-38 Euro, Dauerticket: 71-81 Euro;  
[www.cebit.de/tickets](http://www.cebit.de/tickets)
- Infos zur TeleHealth: [www.cebit.de/telehealth\\_d](http://www.cebit.de/telehealth_d)
- Anreise: [www.cebit.de/reiseplanung](http://www.cebit.de/reiseplanung)
- Übernachtung: [www.hannover.de/hotels/cebit](http://www.hannover.de/hotels/cebit)
- nach der Messe: [www.cebit.de/hannovertipps](http://www.cebit.de/hannovertipps)

Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI)

# Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten

**Der AKDI, in dem auch die Hersteller der in Deutschland zur Anwendung kommenden Übertragungsinstrumente vertreten sind, gibt mit Blick auf die Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ folgende Empfehlungen zur Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten (Hand- und Winkelstücke / Turbinen):**



Foto: ProDente

Die Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten gibt seit längerem Anlass für kontroverse Diskussionen. Der Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI) hat dazu den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik in einem Statement zusammengefasst.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat entsprechend § 4 Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung vom 21. August 2002 unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren zu erfolgen. Von einer ordnungsgemäßen Aufbereitung kann ausgegangen werden, wenn die gemeinsame Empfehlung des Robert Koch-Instituts und

des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ unter Berücksichtigung spezieller Erfordernisse der Zahnheilkunde beachtet wird.

Sie muss durch die Hersteller der Übertragungsinstrumente freigegeben und durch unabhängige Gutachten akkreditierter Prüf-

laboratorien belegt sein. Maschinelle wie auch manuelle Aufbereitungsverfahren sind essentiell für den Infektionsschutz von Patienten, Anwendern wie Dritten und beeinflussen entscheidend die technische Funktionsfähigkeit der Instrumente.

Zur dauerhaften Gewährleistung der Funktionsfähigkeit zahnärztlicher Übertragungsinstrumente ist die Pflege der rotierenden Teile durch geeignetes Pflegeöl nach Herstellerangaben unerlässlich.

## Kontamination der Übertragungsinstrumente

Zahnärztliche Übertragungsinstrumente können bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sowohl außen als auch innen mit einem Gemisch aus Speichel, Blut und Kühlwasser der Dentaleinheit kontaminiert werden.

Die äußere wie innere Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Reinigung und Desinfektion, gegebenenfalls Sterilisation) ist deshalb nach jedem Einsatz am Patienten erforderlich. Durch ihren komplexen Aufbau erfordern zahnärztliche Übertragungsinstrumente einen erhöhten Aufwand für Reinigung und Desinfektion.

## Reinigung der Übertragungsinstrumente

Die Reinigung von Übertragungsinstrumenten ist unter Beachtung der Angaben der Hersteller sowohl manuell als auch maschinell möglich.

Für die **manuelle Reinigung** der Innenflächen sind geeignete, nicht Protein fixierende Reinigungsmittel einzusetzen.

Die **maschinelle Reinigung** in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät ist bei Temperaturen durchzuführen, die nicht zu einer Fixierung der Proteine führen. Sie kann mit der anschließenden Desinfektion beziehungsweise Sterilisation verbunden werden. Erfolgt lediglich eine maschinelle bezie-

ungsweise manuelle Reinigung der Übertragungsinstrumente, muss die Desinfektion in einem weiteren Arbeitsschritt erfolgen.

Für eine manuelle wie maschinelle Innenreinigung sind spezifische Adapter erforderlich, so dass die Reinigung der Wasser- und Luftkanäle sowie der Treibluft- und Rückluftkanäle der Turbinen gewährleistet ist. Gleiches gilt für die Kühlwasserkanäle und die Innenflächen der Köpfe von Hand- und Winkelstücken. Maschinelle wie manuelle Innenreinigung werden durch die sichere Adaption entscheidend beeinflusst.

## Desinfektion der Übertragungsinstrumente

Die Desinfektion aller kontaminierten Außen- und Innenflächen von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten setzt eine Reinigung voraus. Zur Desinfektion von Übertragungsinstrumenten stehen folgende Verfahren zur Verfügung:

■ **Maschinelle Desinfektion:** Chemische, chemothermische oder thermische Desinfektion der Außen- und Innenflächen in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät, einem Desinfektionsgerät oder die thermische Behandlung im Dampfsterilisator.

■ **Manuelle chemische Desinfektion** der Außenflächen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel. Anschließend hat die Dampfdesinfektion der unverpackten Übertra-

gungsinstrumente in einem Sterilisator der Klasse S oder B zu erfolgen.

Eine aufeinanderfolgende manuelle Reinigung und Desinfektion der Außen- und Innenflächen von Übertragungsinstrumenten **ohne anschließende Behandlung in Dampfsterilisator** darf nur durchgeführt werden, wenn der Hersteller des jeweiligen Übertragungsinstrumentes eine material- und funktionstechnische Freigabe erteilt hat und der Hersteller des Desinfektionsmittels die Wirkung der manuellen chemischen Desinfektion als zuverlässiges Verfahren nachgewiesen hat. Unter diesen Voraussetzungen können Übertragungsinstrumente der Risikogruppe „semikritisch B“ nach erfolgter Reinigung, Desinfektion und Pflege erneut zur Anwendung kommen.

## Sterilisation der Übertragungsinstrumente

Für Übertragungsinstrumente, die als Medizinprodukte der Kategorie „kritisch B“ zum Einsatz kommen, ist im Anschluss an die Reinigung, Desinfektion (im RDG oder manuelle Außendesinfektion) und Pflege eine Dampfsterilisation erforderlich. Vor der Sterilisation sind die Instrumente zu verpacken (Sterilverpackung). Die Verpackungseinheit ist mit nutzungsrelevanten Kennzeichnungen zu versehen, aus denen Inhalt, gegebenenfalls Sterilisationsverfahren, Sterilisierdatum beziehungsweise Sterilgutlagerfrist

ersichtlich sind. Die Sterilisation hat in einem Dampfsterilisator der Klasse S oder B zu erfolgen. Eine Sterilisation unverpackter Übertragungsinstrumente ist möglich, wenn die Instrumente unmittelbar nach der Sterilisation am Patienten eingesetzt werden. Auf kontaminationsfreien Transport muss geachtet werden.

## Freigabe der aufbereiteten Übertragungsinstrumente

Die Aufbereitung endet mit der Freigabe der Übertragungsinstrumente zur erneuten Anwendung beziehungsweise zur Lagerung.

## Lagerung der Übertragungsinstrumente

Die Lagerung der Übertragungsinstrumente hat – je nach Erfordernis keimarm beziehungsweise steril, unverpackt beziehungsweise verpackt – staubgeschützt, sauber und trocken zu erfolgen.

## Wirtschaftlichkeit

Bei der Auswahl eines der oben angegebenen Aufbereitungsverfahren sind dessen Kosten unter den Aspekten der jeweiligen Praxisstruktur zu berücksichtigen.

*Arbeitskreis Dentalinstrumente, Berlin im Januar 2010*

*An der Erarbeitung waren beteiligt:*

*PD Dr. Jatzwauk (Vorsitzender)  
Dr. med. dent. Rottner (stellv. Vorsitzender)  
Alpro Medical GmbH  
Bundeszahnärztekammer (BZÄK) (Dr. Kreyenborg, Dr. Wunsch)  
Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) (Dr. Voss)  
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) (Prof. Al-Nawas)  
Dürr Dental  
J. Morita Europe GmbH  
KaVo Dental GmbH  
Nitram Dental  
NSK Europe NAKANISHI INC.  
South Central Indiana Community Access Network (SciCan)  
Sirona Dental Systems GmbH  
W&H Deutschland GmbH  
Zahnärztekammer Niedersachsen (PD Dr. Kullmann)*

## zm-Info

### Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI)

Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Umfangreiche Regelwerke sind erschienen. Die Grundlagen dazu bilden oft die Empfehlungen von Gremien, die sich mit der Sterilgut-Aufbereitung in Krankenhäusern befassen. Die zahnmedizinischen Medizinprodukte unterliegen jedoch berufsbedingt spezifischen Aufbereitungsabläufen und müssen daher unter anderen Risikogesichtspunkten bewertet werden als die in Krankenhäusern verwendeten

Medizinprodukte. Der bei der BZÄK angesiedelte Arbeitskreis Dentalinstrumente untersucht die fachspezifischen Besonderheiten bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und erarbeitet daraus abgeleitete Empfehlungen für Zahnarztpraxen. Basierend auf der genauen Analyse des aktuellen Standes von Wissenschaft und Technik sowie der gesetzlichen Anforderungen verfasst der AKDI seine Stellungnahmen bezüglich der Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten. ■



Differentialdiagnose von Raumforderungen des Temporomandibulargelenks

# Osteochondrom des rechten Processus condylaris

Marcus Oliver Klein, Keyvan Sagheb, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: Gesichtssymmetrie mit Abweichung des Unterkiefers nach links

Ein 49-jähriger, ansonsten gesunder Patient, wurde von seinem Hauszahnarzt überwiesen zur Abklärung einer unklaren Raumforderung im Bereich des rechten Kiefergelenks (Abbildung 1). Die klinische Untersuchung zeigte eine Gesichtssymmetrie mit deutlicher Deviation des Unterkiefers nach links mit lateralem Kreuzbiss links und eine Mittellinienverlagerung von über 10 mm im Schlussbiss. Bei maximaler Mundöffnung (SKD 45 mm) war die Mittellinienverlagerung nicht so stark ausgeprägt (Abbildung 2). Bei manueller Führung in die Retralposition lag eine schmerzhaft Blockade des rechten Kiefergelenks vor, eine Laterotrusion nach rechts war nicht möglich.



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

Anamnestisch war dem Patienten der Fehlbiss vor drei Monaten zum ersten Mal aufgefallen. In den letzten 14 Tagen hatte er zunehmende Beschwerden im rechten Kiefergelenk beim Mundschluss bemerkt. Ein adäquates Trauma beziehungsweise eine andere Affektion der Gelenkregion ließen sich nicht eruieren. Sowohl in der alio loco angefertigten Panoramaschichtaufnahme als auch in der durch uns initiierten DVT-Untersuchung zeigte sich eine etwa 2 cm x 2 cm x 2,5 cm große, knochendichte, exophytisch wachsende Raumforderung, die dem rechten Capitulum colli anterior aufsaß und zu einer fixierten Luxation aus dem rechten Kiefergelenk führte (Abbildungen 3 bis 5). Über einen extraoralen Zugang wurde das polypoid gestaltete Gewebs-



Abbildung 2: enorale Ausgangssituation mit deutlicher Deviation des Unterkiefers nach links und daraus resultierendem Kreuzbiss links

stück, das breitbasig (circa 1,5 cm) knöchern gestielt war und einen knorpeligen Überzug aufwies, problemlos gelenkerhaltend entfernt (Abbildung 6). Die pathohistologische Aufarbeitung des Resektats ergab ein Osteochondrom des Processus condylaris mit gleichmäßig aufgebautem Knochengewebe mit Übergang in Knorpelgewebe ohne Anhalt für Malignität (Abbildung 7). Eine postoperative Kontroll-DVT-Untersuchung zeigte eine gute Rekonturierung des Gelenkköpfchens mit deutlich verbesserter Positionierung in der Gelenk-



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

pfanne (Abbildung 8). Im Folgenden kam es zu einem Rückgang der Beschwerdesymptomatik mit einem verbesserten, nicht mehr schmerzhaft eingeschränkten Bewegungsumfang des Unterkiefers. Die Unterkieferfehlstellung in Ruhelage war zwar direkt postoperativ noch verblieben, bildete sich im weiteren Verlauf jedoch kontinuierlich zurück. Eine Kontrolluntersuchung drei Monate postoperativ zeigte eine noch bestehende Mittellinienverlagerung von etwa 5 mm im Schlussbiss. Bei maximaler Mundöffnung zeigte sich die Mittellinienverlagerung als fast korrigiert (Abbildung 9). Radiologisch ergab sich kein Hinweis auf ein Rezidiv. Weitere Kontrolluntersuchungen sind geplant, wobei eine weitere Verbesserung des Fehlbisses erwartet wird.



## Diskussion

Primäre mesenchymale Tumore des Kiefergelenks stellen eine seltene Entität dar. An benignen Varianten werden Exostosen und Osteome, Chondrome, Osteochondrome, Osteoidosteome, reparative Riesenzellgranulome, Hämangiome und eosinophile Granulome beschrieben.

Osteochondrome, auch als osteokartilaginäre Exostosen bezeichnet, gehören zu den häufigsten gutartigen Tumoren des Achsenskeletts, wo sie 35 bis 50 Prozent aller



Abbildung 3: Die präoperative Panoramaschichtaufnahme zeigt eine knochendichte, exophytisch wachsende Raumforderung des rechten anterioren Processus condylaris, der nach anterior aus der Fossa condylaris luxiert ist.

gutartigen Knochentumore ausmachen. Eine Erklärung für die Prädilektionsstellen könnte in der Histopathogenese dieser Entität liegen. Obwohl Osteochondrome in der Regel vor allem knöcherne Gewebeanteile besitzen, liegt hier eine pathologische progressive enchondrale Ossifikation vor; diesem Entstehungsmechanismus unterliegen physiologischerweise zum Beispiel die langen Röhrenknochen des Achsenskeletts. Da die Gesichtsschädelknochen vor allem

durch desmale Ossifikation entstehen, treten Osteochondrome im Gesichtsskelett sehr selten auf [8; 2]. Diese Ausnahmen betreffen häufig den Processus coronoideus des Unterkiefers, da er embryonal knorpeligen Ursprungs ist [7; 9]. Osteochondrome des Processus condylaris sind extrem selten [3; 5]. Als weitere sehr seltene Manifestationsorte von Osteochondromen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wurden Schädelbasis, posteriore Maxilla, Sinus maxillaris,

Ramus und Corpus mandibulae sowie die Unterkiefersymphyse beschrieben [4]. Wie bereits oben erwähnt, unterscheiden sich Osteochondrome von den reinen Exostosen durch das Vorhandensein knorpeliger Anteile, wobei die Differenzierung zu anderen gemischt knöchern-knorpeligen Entitäten oft schwer fällt. Charakteristischerweise zeigt sich exophytisch wachsendes Knochengewebe, das von einer hyalinen Knorpelschicht bedeckt ist. Bezüglich der Pathogenese werden unterschiedliche Mechanismen diskutiert, sei es rein entwicklungsbedingt, neoplastisch oder reaktiv/reparativ. Zum einen kann eine metaplastische Veränderung des Periosts und/oder der knorpeligen Bedeckung des Kondylus mit gesteigerter Knorpelproduktion und konsekutiver Verknöcherung in Frage kommen [6], zum anderen könnten Traumata und/oder Entzündungsreaktionen Auslöser einer Osteochondromentstehung oder Katalysator einer Progression sein [3; 5]. Im gesamten Skelettsystem wird die Entartungsrate mit einem Prozent für singuläre Prozesse und mit rund zehn Prozent bei multiplen Osteochondromen angegeben. Eine mali-



Abbildung 4: Die präoperative DVT-Aufnahme zeigt den etwa 2 cm x 2 cm x 2,5 cm großen Prozess in allen Raumebenen (linke Teilabbildung: Sagittalebene, mittlere Teilabbildung: Frontalebene, rechte Teilabbildung: Transversalebene).

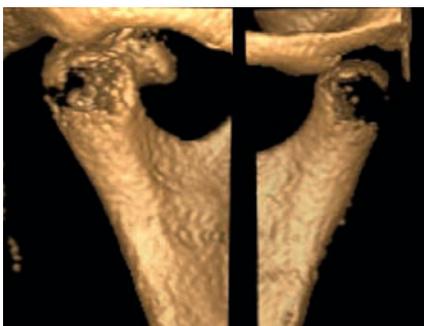


Abbildung 5: 3-D-Rekonstruktion des rechten beziehungsweise linken Processus condylaris (präoperativ)

Quelle: Dr. Burwinkel, Mainz



Abbildung 6: Resektat: von Knorpelgewebe überzogener Knochen mit spongiosen basalen Anteil

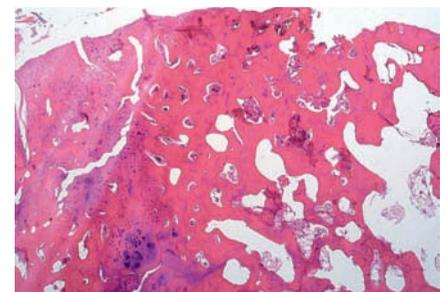


Abbildung 7: Übersichtsaufnahme (HE, x 25) des Resektats mit hyperostotischem Knochen (rechter Bildausschnitt) und Übergang ins Knorpelgewebe (linker Bildausschnitt)

Quelle: Prof. Biesterfeld, Pathologie Mainz

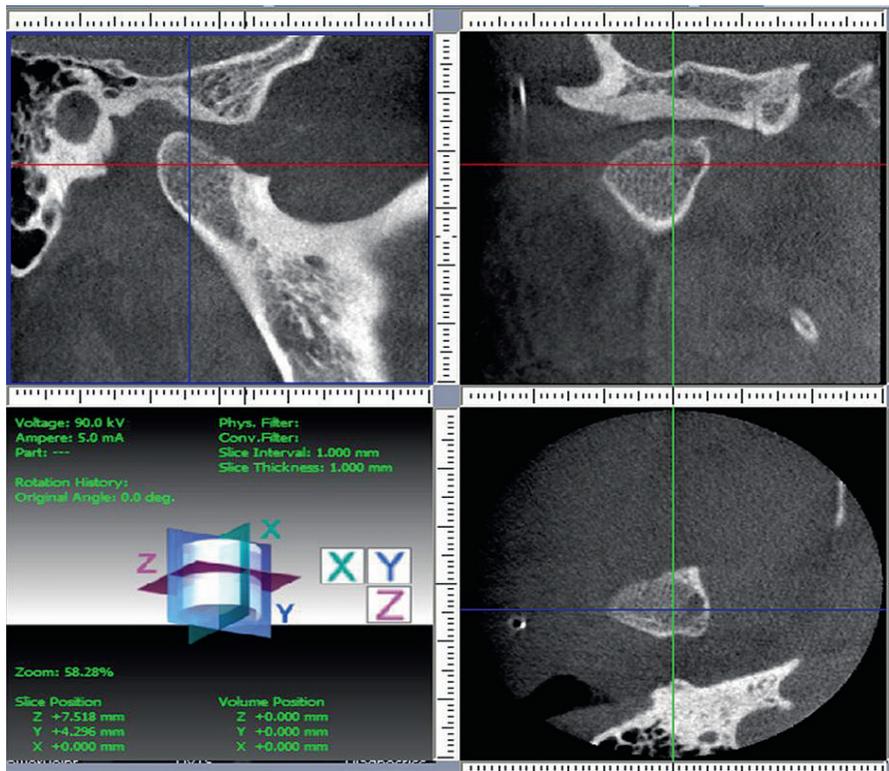


Abbildung 8: Die postoperative DVT-Kontrolle zeigt eine gute Rekonturierung mit nun intrafossärer Positionierung des Processus condylaris.

## Fazit für die Praxis

- Hinter einer (insbesondere langsam progredienten!) Kiefergelenkssymptomatik, Gesichtasymmetrien, Mundöffnungsbehinderungen oder Okklusionsstörungen kann sich immer ein neoplastischer Prozess im Kiefergelenk verbergen. Eine entsprechende bildgebende Abklärung zum Ausschluss einer Raumforderung ist unbedingt erforderlich.
- Osteochondrome kommen im Kopf-Hals-Bereich extrem selten vor. Prädilektionsstellen sind Processus condylaris und Processus coronoideus.
- Therapie der Wahl ist die Resektion. Trotz des in der Regel gutartigen Verhaltens mit niedriger Rezidivquote ist eine engmaschige Nachsorge obligat.



Abbildung 9: enorale Situation drei Monate postoperativ mit deutlicher Verbesserung der initialen Bissfehlstellung

gne Entartung eines Osteochondroms des Kiefergelenks wurde noch nicht beobachtet. Die generelle Rezidivrate beträgt etwa zwei Prozent, bis dato wurde über ein Rezidiv eines Osteochondroms des Processus condylaris berichtet [1].

Zur charakteristischen Symptomatik eines Osteochondroms des Processus condylaris gehören eine Gesichtasymmetrie, lokalisierte oder ausstrahlende Schmerzen variierender Intensität, Knackgeräusche oder Krepitationen, eine eingeschränkte Unterkieferbeweglichkeit mit Mundöffnungsbehinderungen und Okklusionsstörungen (in der Regel ipsilateraler posterior offener Biss und kontralateraler Kreuzbiss). Diese Symptome

können klassische Gelenkbeschwerden (TMD) imitieren. Bedingt durch das eher langsame Wachstumsverhalten treten die Symptome in der Regel protrahiert auf.

Auch bei dem hier vorgestellten Kasus führten Gesichtasymmetrie und Okklusionsstörungen zur gezielten weiteren Diagnostik. Therapie der Wahl ist die Resektion des Befunds. Hierbei ist bei ungünstiger Position des Tumors unter Umständen eine komplette Kondylektomie mit folgender autologer oder alloplastischer Rekonstruktion erforderlich. In dem hier beschriebenen Fall ließ der gestielte, klar abtrennbare Prozess eine kondyluserhaltende Operation zu.

Dr. Dr. Marcus Oliver Klein  
Keyvan Sagheb  
Dr. Dr. Christian Walter  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner  
Klinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
Walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

**zm** Leser service

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

*Der besondere Fall*

# Plattenepithelkarzinom auf dem Boden eines Lichen ruber

Thomas Mücke, Frank Hölzle, Herbert Deppe

**Der vorliegende Fall stellt eine besonders interessante Situation dar und ist auch für den niedergelassenen Zahnarzt von großem Interesse, um das Auge zur Differentialdiagnose zu schulen.**



**Abbildung 1:** klinisches Bild der erosiv und teilweise ulzerös veränderten Mundschleimhaut im Bereich der Zungenunterseite mit Übergang zum Mundboden: Im Randbereich zeigen sich die typischen hyperkeratotischen Symptome für den Lichen ruber mucosae.

Eine 58-jährige Patientin wurde aufgrund einer Mundschleimhautveränderung in unsere Klinik überwiesen. Die Patientin stellte sich zunächst bei vordiagnostiziertem Lichen ruber mucosae mit zunehmenden Schmerzen bei ihrem Hauszahnarzt vor, der eine lokale Schmerztherapie mit der Applikation von schmerzstillenden Haftsalben durchführte. Bei ausbleibender Besserung und zunehmender Sorge wurde die Patientin in unsere Klinik überwiesen.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich das für einen Lichen ruber mucosae typische Bild der Wickham-Streifen im Planum buccale beidseits sowie an der Zunge. Im Bereich des vorderen Mundbodens mit Übergang zur Zungenunterseite stellte sich eine größerflächige erosive Veränderung der Mundschleimhaut dar (Abbildung 1). Die restliche Mundschleimhaut wies zwar die bereits erwähnte Wickham-Streifung auf, erosive Läsionen zeigten sich jedoch nicht weiter.

Die Patientin hatte die aktuell bestehende erosive Veränderung bereits vor zwei Monaten bemerkt, diese sei jedoch im letzten

Jahr im Mundbodenbereich häufiger aufgetreten. Nun zeigte sich die Erosion zwar wie üblich leicht schmerzhaft, persistierte aber und wies keine Besserungstendenz auf, so dass sie nach drei Wochen den Zahnarzt aufsuchte. Ein Zusammenhang zur Nahrungsaufnahme oder der Hinweis auf einen anderweitig assoziierten Zusammenhang mit chemischen oder physikalischen Noxen, die die Erosion ausgelöst haben könnten, bestand nicht. Klinisch zeigte sich keine regionäre Lymphknotenvergrößerung. Ein Nikotinabusus lag bei der Patientin anamnestisch nicht vor. Lediglich ein bis zwei Gläser Wein konsumiere die Patientin gelegentlich. In der durchgeführten CT des Kopfes/Halses stellte sich die erosive Veränderung im Bereich des Mundbodens beziehungsweise der Zunge aufgrund von Zahnartefakten nur geringfügig als Kontrastmittelanreicherung in der Region dar, kleinere, jedoch nicht vergrößerte Lymphknoten zeigten sich im Halsbereich beidseitig (Abbildung 2).

In Lokalanästhesie wurde im Randbereich eine Probebiopsie entnommen. Der korres-

pondierende histopathologische Befundbericht zeigte ein invasives Plattenepithelkarzinom im Bereich des Mundbodens und der Zunge sowie eine lymphoplasmazelluläre Entzündungszellreaktion korrelierend mit der klinischen Diagnose eines Lichen ruber mucosae im linken Randbereich der Zungen- und Mundbodenschleimhaut. Anschließend erfolgte ein präoperatives Staging der Patientin, das einen unauffälligen Status in den durchgeführten Untersuchungen aufwies.

In Intubationsnarkose wurde der Befund von intraoral dargestellt. Die klinisch sichtbare Erosion wurde radikal mit einem Sicherheitsabstand von > 0,5 cm reseziert, zudem eine elektive supraomohyoidale Lymphknotenextirpation beidseits durchgeführt. Nach erfolgter radikaler Resektion zeigte sich ein Gewebedefekt von 5 cm x 4,5 cm x 0,7 cm Größe, so dass die Versorgung der Defektregion mittels eines mikrochirurgisch reanastomosierten Radialistransplantats erfolgte (Abbildung 3). Postoperativ bestätigte sich die histologische Diagnose eines invasiven Plattenepithelkarzinoms, die postoperative Tumorformel lautete pT1, pN0, pMX, G2, R0. Die Patientin zeigte eine gute Rekonvaleszenz mit intakter Schluck- und Sprachfunktion und fühlt sich aktuell nicht durch den operativen Eingriff eingeschränkt.

## Diskussion

Der Lichen ruber mucosae ist eine chronische und nichtinfektiöse Erkrankung der Haut und der Schleimhäute, sowie der Hautanhangsgebilde. Die Erkrankung kann mit charakteristischen hyperkeratotischen Papeln mit gräulich bis weißlich feiner, nicht abwischbarer Netzstreifung einhergehen, die in der Mundhöhle als klinisch typische Wickham-Streifen bekannt sind. Das Krankheitsbild wurde erstmalig 1869 von Erasmus Wilson beschrieben und besteht bei den Patienten häufig mehrere Monate bis jahrelang. Die Abheilung erfolgt zumeist spontan, die Therapie besteht in der symptomatischen Behandlung der selten fremdartig trockenen oder brennenden Läsionen. Die Ätiologie der Erkrankung ist bisher weitestgehend unklar, Vermutungen

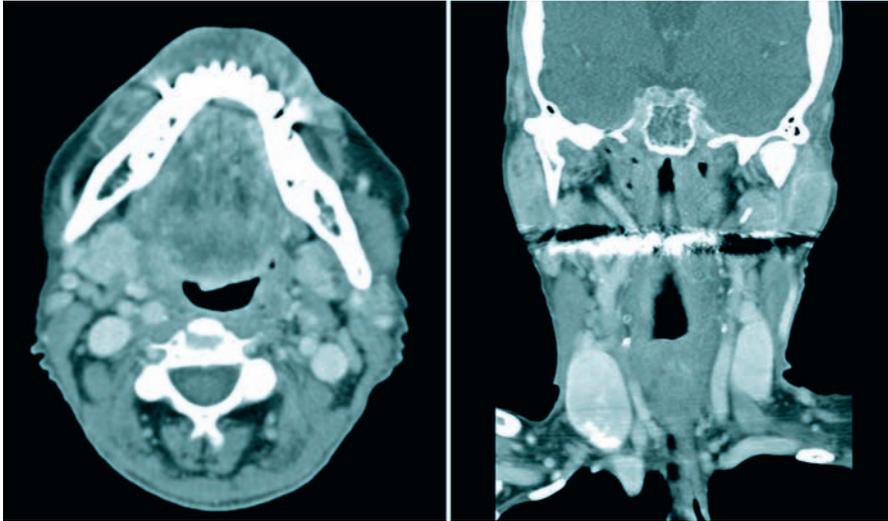


Abbildung 2: präoperative Computertomographie der veränderten Region im Bereich des anterioren Mundbodens und der Zunge: Im Mundbodenbereich zeigt sich anterior eine leicht vermehrte und diffuse Kontrastmittelaufnahme. Eine weitere diagnostische Möglichkeit bietet die Region aufgrund der Zahnartefakte nicht, es lassen sich lediglich kleinere Lymphknoten jugulodigastrisch beidseitig in der koronaren Schichtung darstellen.

über autoimmunologische Zusammenhänge konnten bisher nicht sicher bestätigt werden [Biocina-Lukenda et al., 1998]. Das lokale Auftreten von lichenoiden Veränderungen im Bereich von Zahnersatz aus Amalgam- oder Goldlegierungen wird regelmäßig beobachtet. Diese Legierungen werden als Triggerfaktoren für das Auftreten eines Lichen ruber mucosae der Mundschleimhaut betrachtet. Die Beseitigung beziehungsweise der Austausch der Restaurationen führt meist zum prompten Abklingen der Symptome und wird deshalb von einigen Autoren befürwortet [Dunsche et al., 2003; Kato et al., 2003]. Beobachtungen über eine spontane Abheilung ohne zahnärztliche Intervention sind jedoch ebenfalls beschrieben [Bork et al., 2008]. Als weitere Besonderheit ist auch die erhöhte Verletzbarkeit der Mundschleimhaut bei

vorliegendem Lichen ruber zu betrachten. So können bei Prothesenträgern erosive Schleimhautveränderungen auftreten, die als Antwort auf die mechanische Irritation zu sehen sind. Da bei den Patienten bei Prothesenkarenz die Läsionen abheilen, werden diese in einigen Fällen fälschlicherweise als allergische Reaktionen, bezogen auf den Prothesenkunststoff, fehlgedeutet [Bork et al., 2008; Xue et al., 2005]. Die Mundschleimhaut ist in 15 bis 70 Prozent der Fälle isoliert durch den Lichen ruber mucosae befallen, in 25 bis 35 Prozent der Fälle liegt ein synchroner Befall mit der Haut vor. Die Hauptlokalisation dieser Veränderung in der Mundhöhle liegt am Planum buccale (~80 Prozent), an der Zunge (~50 Prozent), am Lippenrot (~20 Prozent), am Gaumen (~15 Prozent) und an der Gingiva (~10 Prozent). Auch die Tonsillen oder der



Abbildung 3: postoperative klinische Situation nach Rekonstruktion des Defektareals mittels mikrochirurgisch anastomosiertem Radialistransplantat

Pharynxbereich können befallen sein, dies stellt jedoch eine Rarität dar [Bork et al., 2008; Xue et al., 2005]. Die Plaque-Form des Lichen ruber mucosae ist besonders häufig an der Zunge lokalisiert. Der Befall ist meist symmetrisch, kann jedoch auch einseitig auftreten.

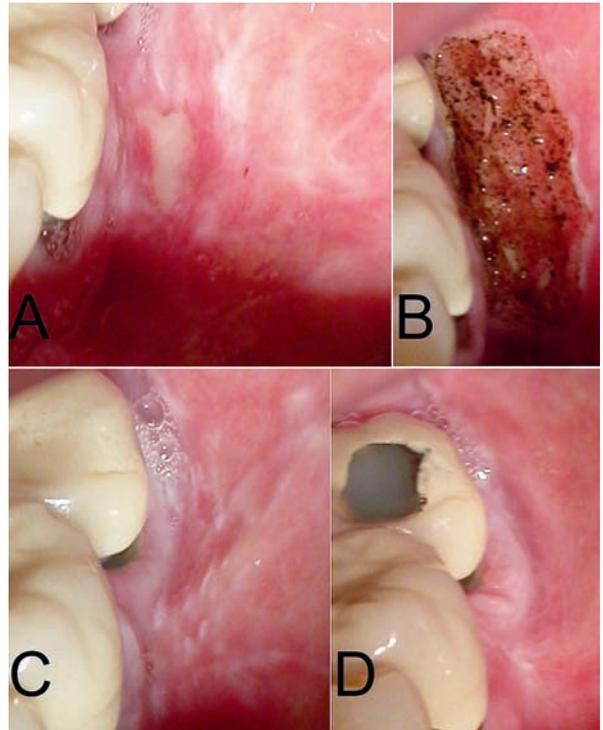
Eine weitere Unterform stellt der Lichen ruber erosivus dar, bei der kleinere oder auch größere Areale erodiert oder ulzeriert sind. Sie sind Zeichen einer ausgeprägteren Form und bestehen meist längere Zeit, imponieren mit einer Fibrinschicht auf der Oberfläche und treten bei etwa sieben Prozent aller Patienten mit Lichen ruber mucosae der Mundhöhle auf. Neben den klinisch bestehenden Schmerzen oder dem Brennen im Bereich der Läsionen, die die Patienten meist zum Zahnarzt führen, können sich im Bereich dieser Herde, wie auch bei der vorliegenden Patientin, in seltenen Fällen Plattenepithelkarzinome entwickeln [Carbone et al., 2009; Fang et al., 2009; Rajentheran et al., 1999]. Das Auftreten eines Plattenepithelkarzinoms wird fast ausschließlich bei erosiven oder ulzerösen Läsionen beobachtet und tritt zwischen 0,8 bis fünf Prozent der Fälle mit oralem Lichen ruber mucosae auf [Carbone et al., 2009; Fang et al., 2009; Rajentheran et al., 1999; Cribier, 1999]. Zusätzlich bestehen als weitere Risikofaktoren meist ein Nikotin- und ein Alkoholabusus.

## Tipp für die Praxis

Patienten mit Lichen ruber mucosae stellen sich häufig zunächst beim Zahnarzt vor, sofern klinische Symptome sichtbar oder symptomatisch werden. Dem Zahnarzt kommt daher eine wichtige Rolle in der Diagnostik dieses Krankheitsbildes sowie in der Einleitung oder Durchführung der symptomatischen Therapie zu.

Der Lichen ruber erosivus stellt eine prä maligne Läsion dar. Die Entartungsfrequenz liegt zwischen 0,8 bis fünf Prozent aller betroffenen Patienten mit Lichen ruber mucosae. Beim Auftreten von Läsionen sollten daher eine lokale Therapie sowie eine regelmäßige Nachkontrolle erfolgen.

*Abbildung 4: (A) klinische Situation einer Patientin mit schmerzhaftem Lichen ruber mucosae erosivus im Bereich des Planum buccale linksseitig und fibrinbelegter Läsion: Im oberen Anteil der Innenwange zeigt sich die Wickham-Streifung. (B) Aufgrund der Schmerzen und in Anbetracht der möglichen Entartungstendenz erfolgte die Laserung des Befunds in Lokalanästhesie mittels CO<sub>2</sub>-Laser. Postoperativ zeigte die Patientin eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik ohne Schmerzen. (C) Nach Abheilung der Läsion kam es in der Folge zu einer Regredienz des Lichen ruber mucosae, ein Jahr nach dem vorherigen Befund ist die Schleimhaut in der behandelten Region reizlos.*



Aufgrund der malignen Entartungsmöglichkeit ist bei Patienten mit erosiven oder ulzerösen Läsionen eine Lokalthherapie notwendig. Diese besteht entweder aus topisch applizierten Medikamenten wie 0,1 Prozent Betamethason-haltiger oder Triamcinolon-haltiger Haftpaste. Weitere Therapeutika wie Tacrolimus, Azathioprin, Retinoide, Ciclosporin, Dapson und Thalidomid sind häufig nicht ausreichend wirksam und/oder wegen der erheblichen unerwünschten Nebenwirkungen streng zu prüfen [Cribier, 1999; Dereure et al., 1996; Eisen et al., 1990]. Als weitere Therapiemöglichkeit wird neben der extrakorporalen Photopherese [Becherel et al., 1998] auch die Anwendung des CO<sub>2</sub>-Lasers [Deppe et al., 2007] als etablierte Methode betrachtet (Abbildung 4).

Trotz lokaler Therapie sollten die Patienten langfristig und sorgfältig überwacht werden, um zum einen erosive oder ulzeröse Läsionen als prä maligne Läsionen frühzeitig zu therapieren, aber auch um auftretende Plattenepithelkarzinome bei diesen Patienten – wie im vorliegenden Fall verzögert diagnostiziert – rechtzeitig zu erkennen und zu therapieren. Die sorgfältige Inspektion und Palpation der Mundhöhle, insbesondere auch des Zungengrundes, sollte standardisiert bei diesen Patienten alle drei Monate durchgeführt werden. Ist dies nicht sicher möglich, so sollte eine Spiegelung durch den HNO-Arzt erfolgen. Über bestehende

Risikofaktoren wie Nikotin- und Alkoholgenuss sollten die Patienten ebenfalls (regelmäßig) aufgeklärt werden. Die Erkennung und Behandlung von Vor- und Frühstadien scheinen die einzigen Möglichkeiten für eine Prognoseverbesserung bei oralen Plattenepithelkarzinomen zu sein. Daher kommt dem Zahnarzt eine besondere Verantwortung in der Früherkennung prä maligner Läsionen zu. Jede suspekta Läsion, die nicht innerhalb von zehn Tagen eine Ausheilung zeigt, ist als tumorverdächtig zu werten, bis zum Beweis des Gegenteils. Eine weitere fachzahnärztliche beziehungsweise fachärztliche Konsultation ist hier dringend zu empfehlen. Der vorliegende Beitrag zeigt auf, dass eine regelmäßige Kontrolle prä maligner Läsionen dringend angezeigt ist, um frühzeitig bei einer malignen Entartung adäquat therapieren zu können.

Dr. Thomas Mücke  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Hölzle  
Univ.-Prof. Dr. Dr. med. habil. Herbert Deppe  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Technische Universität München  
Klinikum Rechts der Isar  
Ismaninger Str. 22  
81675 München  
th.mucke@gmx.de

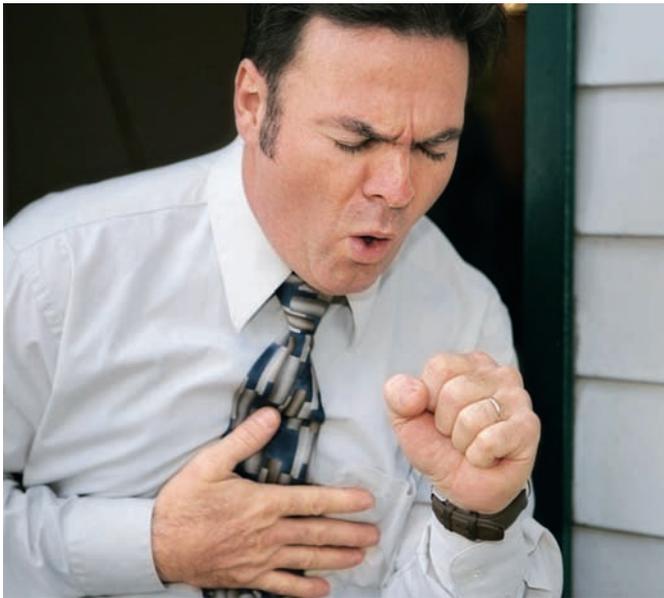
**zm** Leser service

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

Behandlung der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung

## Neuer Wirkstoff verbessert die Therapieoptionen

**Verbesserte Behandlungsmöglichkeiten der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) bietet offenbar der neue Wirkstoff Roflumilast. Die innovative Substanz hemmt das Enzym Phosphodiesterase-4. Sie verbessert dadurch die Lungenfunktion und senkt die Rate akuter Exazerbationen der COPD.**



Quälender Husten ist nicht nur unangenehm und lästig, sondern auch gefährlich. Manch eine Rippe hat den Erschütterungen nicht standgehalten und ist „an ihm zerbrochen“.

Foto: Lisa F. Yung

Weltweit stirbt alle 15 Sekunden ein Mensch an den Folgen einer COPD. Diese gehört damit zu den führenden Todesursachen und steht auf Platz 5 der Todesursachenstatistik. Die Inzidenz der COPD steigt dabei weiter an, so dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein weiteres Vorrücken bis auf Platz drei der häufigsten Todesursachen für das Jahr 2030 prognostiziert. „Derzeit sterben jährlich rund drei Millionen Menschen an der COPD und damit zwölfmal mehr als am Asthma“, berichtete Professor Dr. Andrew McIvor, Hamilton/Kanada, beim Kongress der „European Respiratory Society“ (ERS) in Wien.

Dennoch ist die COPD nach seinen Worten quasi eine „vernachlässigte Krankheit“. Viele Betroffene gehen mit ihren Beschwerden nicht zum Arzt, sondern nehmen Luftnot und nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit als Folge des Alterns oder mangelnden körperlichen Trainings hin. An die

COPD wird nach seinen Worten oft nicht gedacht und wenn, dann nur bei älteren und alten Männern. „Die COPD betrifft aber zunehmend jüngere Menschen und mehr und mehr auch Frauen“, sagte der Pneumologe in Wien. Ursache hierfür ist das veränderte Rauchverhalten bei Männern und Frauen, denn Rauchen ist der Hauptrisikofaktor der COPD.

### Husten, Auswurf und Atemnot

Die wichtigsten Symptome sind entsprechend Husten, Auswurf und Atemnot, wobei die Beschwerden zunächst oft nur saisonal im Herbst und Winter oder nach einer Erkältung auftreten. Mit der Progression der Erkrankung verstärken sie sich, bis es schließlich dauerhaft zur Atemnot kommt. Besonders gefährdet sind die Patienten durch

akute Exazerbationen. Diese treiben laut McIvor die Progression regelrecht voran: „Sie sind für die COPD das, was der Herzinfarkt für die KHK ist.“

Oberstes Ziel der Therapie ist der Rauchverzicht. Behandelt wird außerdem mit Bronchodilatoren sowie rehabilitativen Maßnahmen. Die inhalativen Steroide haben dagegen erst bei fortgeschrittenem Krankheitsbild Bedeutung.

### Erste Innovation bei der COPD seit Generationen

Nun kann mit Roflumilast seit Jahrzehnten erstmals wieder ein neues Behandlungsprinzip realisiert werden, was die Experten beim europäischen Pneumologenkongress in Wien eindeutig als Fortschritt werteten. „Wir können den Wirkstoff zusätzlich zur herkömmlichen Therapie verabreichen und damit zusätzliche Wirkeffekte erzielen“, erklärte dort Professor Dr. Neil Barnes aus London.

Der Phosphodiesterase-4-Hemmer (PDE4), der als Tablette eingenommen wird, hat seine klinische Wirksamkeit in zwei zwölfmonatigen randomisierten und placebo-kontrollierten Doppelblindstudien unter Beweis gestellt. Eingeschlossen in die Studien waren insgesamt 1547 COPD-Patienten über 40 Jahre und zwar Raucher wie auch ehemalige Raucher mit Symptomen wie einem chronischen Husten und Auswurf, einer Einsekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>) unter 50 Prozent des erwarteten Wertes nach Inhala-



Foto: KKH-Alliance

Typische Verschattungen macht erst das Röntgenbild sichtbar.



*Eine einfache Untersuchung kann schon erste Hinweise auf eine Lungenerkrankung geben.*

tion eines Bronchodilatators und mindestens einer dokumentierten mittelschweren oder schweren akuten Exazerbation im Jahr vor der Rekrutierung.

## **Signifikant weniger Exazerbationen**

Die gepoolten Daten der beiden Zwölf-Monats-Studien belegen eine signifikante Reduktion der Zahl der Exazerbationen unter Roflumilast sowie eine Verbesserung der Lungenfunktion. Gleichzeitig sank die Rate der mittelschweren bis schweren Exazerbationen statistisch eindeutig ab und es kam vor allem seltener zu Exazerbationen, bei denen mit Kortikoiden behandelt werden musste oder bei denen die Patienten sogar in die Klinik eingewiesen werden mussten. Außerdem dauerte es statistisch eindeutig länger, bis Exazerbationen auftraten, wobei die mittlere Dauer bis zur wiederholten Exazerbation von 148 Tagen unter Placebo auf 177 Tage unter Roflumilast verlängert wurde.

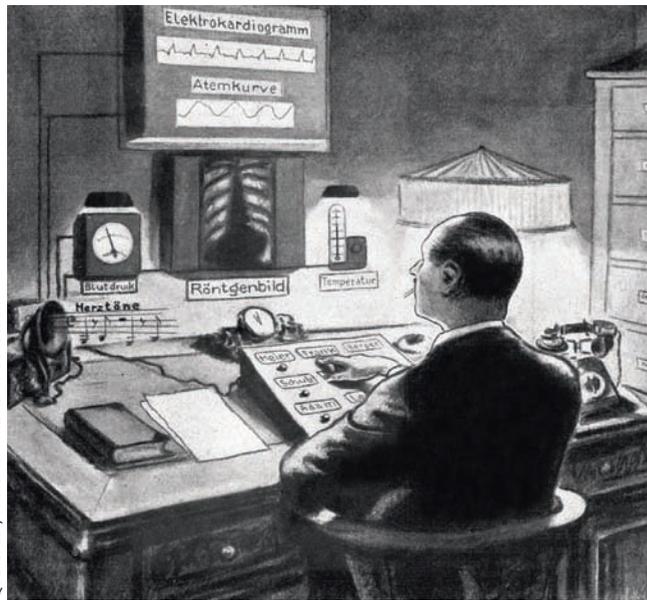
Der PDE4-Hemmer wurde allgemein gut vertragen, er verursachte lediglich Diarrhoen, Übelkeit sowie Kopfschmerzen, die zumeist passager waren. Allerdings war in allen Studien ein leichter Gewichtsverlust der Patienten zu sehen. Er war abhängig vom Ausgangsgewicht und lag bei den gepoolten Daten im Mittel bei 2,1 Kilogramm.

*Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln*

Medizinhistorisches Museum der Charité

## Körperbilder der Moderne

Die Berliner Charité begeht ihr 300-jähriges Jubiläum. Aus diesem Anlass zeigt die Schau „Fritz Kahn – Maschine Mensch“ bis zum 11. April 2010 erstmalig eine Auswahl der besten Bilder des Arztes und Wissenschaftsautors Fritz Kahn (1888 – 1968) in den Räumen des Medizinhistorischen Museums der Charité.



„Der Arzt der Zukunft“: eine erste Vision der Tele-Medizin?

Das zentrale Thema bei Fritz Kahn ist das Leben des Menschen. Er schuf eine Anatomie und Physiologie – klar und allgemein verständlich. Typisch für Kahn: Er veranschaulichte Bau und Funktionsweise des Menschen durch – für seine Zeit – moderne Analogien zwischen Mensch und Maschine. Die Tafel „Der Mensch als Industriepalast“



„Die Atemfläche der Lunge“: im Verhältnis zum Menschen so groß wie diese Zeitung

gilt als eines seiner bekanntesten Werke: ein Versuch, die wichtigsten Lebensvorgänge, die direkt nie beobachtet werden können, in Form bekannter technischer Prozesse darzustellen, um so ein Gesamtbild vom Innenleben des menschlichen Leibes abzubilden. Das Herz wird bei Kahn zur Kolbenpumpe, der Magen zur Raffinerie, die Leber zur Chemiefabrik. Nicht selten tragen seine Bilder dadaistische beziehungsweise surrealistische Züge. Erstaunlich: Kahns Darstellungen zeigen verblüffende Parallelen zwischen den Bau- und Funktionsprinzipien des menschlichen Körpers und den technischen Erfindungen seiner Zeit, etwa Autos, Aufzügen oder neuen Medien wie Radio und Film. Kahn dachte und schrieb in Bildern, konnte aber – hier lagen die Grenzen seines Talents – nicht zeichnen. Seine Rettung: Illustratoren visualisierten nach seinen Anweisungen die Bau- und Funktionsweise des menschlichen Körpers auf – für die 1920er-Jahre – spektakuläre neue Art. Sein



„Walnuss und Menschenhirn“: Mit gezielt eingesetzten Maßstabssprüngen veranschaulichte Kahn verwandte Strukturen innerhalb der Natur.

Hauptwerk, die fünfbüändige Reihe „Das Leben des Menschen“ (1922 – 1931), galt in den Zwanzigerjahren als Leistung von Weltrang, berichtet Uta v. Debschitz, die Kuratorin der Ausstellung. Sie erklärt, was die Bildsprache von Fritz Kahn leistet: „Kahns Bilder funktionieren ohne Vorwissen. Komplexe Themen werden in Alltagssituationen übersetzt und sind daher massentauglich.“ In den 20er-Jahren seien Kahns Illustrationen derart erfolgreich gewesen, dass sie zu Tausenden gedruckt wurden, erklärt v. Debschitz. Er sei Brennglas des Zeitgeistes der Weimarer Republik und gewissermaßen ein Volksaufklärer gewesen – inzwischen würden die Bilder wiederentdeckt und faszinierten auch heute noch durch ihre einzigartige Lebendigkeit. Kahns Absicht: dem Betrachter das Unbegreifliche begreiflich machen – durch Bezüge zu Alltagserfahrungen, so v. Debschitz. Ein Beispiel: Kahn vergleicht das vom Schädel geschützte menschliche Gehirn mit dem von einer harten Schale geschützten Fruchtfleisch einer Walnuss (Abbildung). Dazu Uta v. Debschitz: „Das ist nicht nur eine wunderschöne moderne Illustration, sondern auch eine Analogie, die jeder sofort versteht.“ Nach der Beobachtung von v. Debschitz habe Kahn in den Darstellungen ein Maximum an Verständlichkeit einer inhaltlichen Genauigkeit manchmal bewusst vorgezogen. Als Teil der Ausstellungsserie „Interventionen“ stehen Kahns Illustrationen in direktem Kontext zur Dauerausstellung des Medizinhistorischen Museums. Die Kuratorin erklärt, warum: „Während in der Dauerausstellung totes Material ehemals kranker Menschen gezeigt wird, konzentriert sich Kahn in seinen Bildern auf den gesunden Menschen. So entsteht ein reizvoller Kontrast zwischen den ungewöhnlich

Quelle: Zentralbibliothek Zürich, Nachl. F. Kahn

Quelle: LBI, Arthur & Fritz Kahn Collection

Quelle: Debschitz/www.fritz-kahn.com



## Ausgewählte Stationen

Fritz Kahn wird am 29. September 1888 in Halle geboren. Er wächst in jüdisch-orthodoxer Tradition und mit klassisch-humanistischer Bildung auf. Kahn studiert in Berlin Medizin und verschiedene Natur- und Geisteswissenschaften. Nebenbei schreibt er populärwissenschaftliche Artikel für überregionale Zeitungen. Während des ersten Weltkriegs dient er als Sanitätsarzt. In seiner Freizeit verfasst er sein erstes Buch, „Die Milchstraße“. Nach Kriegsende arbeitet er als Chirurg und Geburtshelfer an einem Krankenhaus. Anfang der 1920er-Jahre führt er eine gynäkologische Praxis und ein Atelier, in dem er Sekretäre und Illustratoren beschäftigt. Durch die fünfbandige Buchreihe „Das Leben des Menschen“ wird er zum gefeierten Bestsellerautor. Kahn vertritt eine liberale Haltung, gründet eine humanistische Loge und übernimmt den Vorsitz der Jüdischen Altershilfe. 1933 werden seine Bücher öffentlich verbrannt. Er verliert seine ärztliche Zulassung und wird aus Deutschland ausgewiesen. Kahn emigriert nach Palästina, später zieht er nach Paris. Nach der Besetzung Frankreichs flieht er nach Bordeaux und wird dort interniert. Kahn flieht weiter nach Portugal und 1941 mithilfe seines Freundes Albert Einstein in die USA. Nach einem gescheiterten Versuch, nach Europa zurückzukehren, macht Kahn auch in den USA Karriere: Nach „First Aid“ und „Man in Structure and Function“ erscheinen „Das Atom – endlich verständlich“, „Das Buch der Natur“ sowie „Design of the Universe“. 1956 kehrt Kahn nach Europa zurück und lässt sich in der Schweiz nieder. Nachdem er 1960 in Marokko ein schweres Erdbeben überlebt hat, wohnt und arbeitet Kahn in Dänemark. Er entwickelt ständig neue Projekte, kann jedoch kaum noch etwas veröffentlichen. Am 14. Januar 1968 stirbt Fritz Kahn in einer Klinik in Locarno.

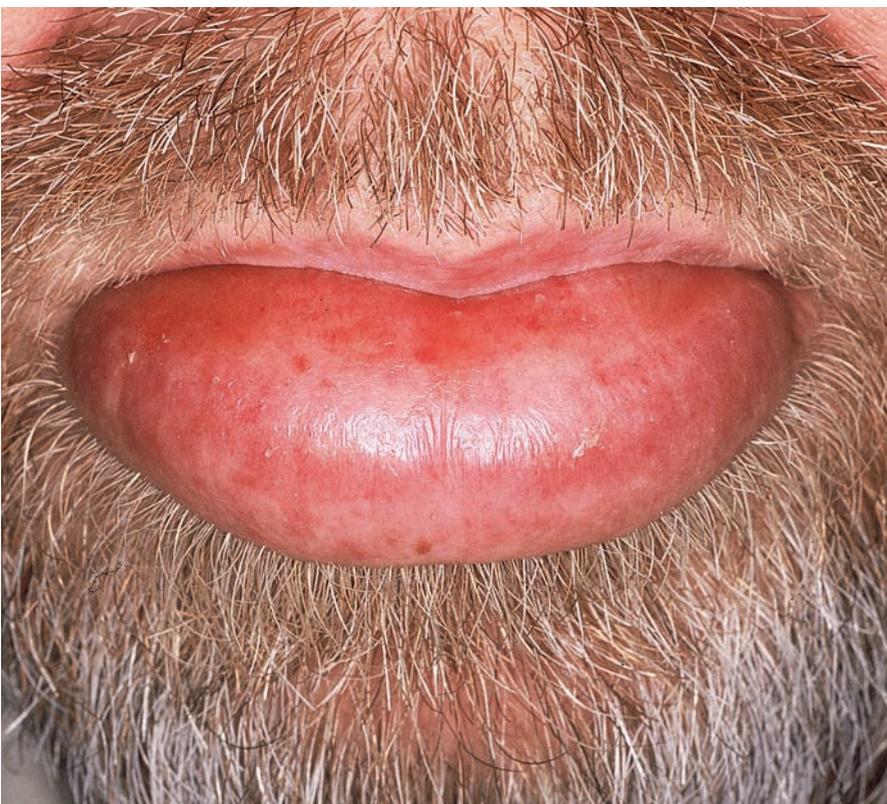
lebendigen Bildern Kahns und den pathologischen Präparaten.“ Ziel der Schau sei unter anderem, das einzigartige Werk von Fritz Kahn als einen lebendigen Teil deutscher Kulturgeschichte zu zeigen. sf

[www.bmm.charite.de](http://www.bmm.charite.de)  
[www.fritz-kahn.com](http://www.fritz-kahn.com)

Repetitorium

# Angioödeme / Quincke-Ödem

Bei akut auftretenden Ödemen der Haut und der Schleimhaut ist stets Vorsicht geboten: Denn solche Angioödeme, die nicht selten eine Nebenwirkung einer medikamentösen Behandlung sind, können unter Umständen dramatisch verlaufen und eine endotracheale Intubation oder sogar eine Tracheostomie erforderlich machen. Häufig verkannt wird dabei das hereditäre Angioödem.



Hier ein typisches Ödem der Zunge

Primär schmerzlose, sich innerhalb von Minuten entwickelnde Schwellungen sind das charakteristische Symptom eines Angioödems – eine Störung, die synonym als Quincke-Ödem bezeichnet wird oder gelegentlich auch noch mit dem veralteten Begriff angioneurotisches Ödem. Die Schwellungen treten in der Regel im Gesichtsbereich auf, betroffen sind zumeist die Augenlider, die Lippen und die Wangen. Nicht selten schwillt aber auch das Gewebe der Zunge oder der Atemwege und insbesondere die Glottis. Es kann dann zur massiven Atemnot bis hin zu einem lebensbedrohlichen Zustand kommen.

## Symptome über die Schwellung hinaus

Unabhängig davon klagen die Patienten über Spannungsgefühle in der betroffenen Hautpartie und gelegentlich auch über Juckreiz sowie Schluckbeschwerden, Heiserkeit und eine veränderte Stimme. Die Schwellung stellt oft eine starke Belastung dar und das nicht nur wegen der möglichen Konsequenzen wie etwa der Atemnot. Denn vor allem, wenn das Gesicht betroffen ist, drohen erhebliche Entstellungen. Die Schwellungen, die für Stunden, aber auch über Tage anhalten können, betreffen zu-

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

dem nicht selten auch den Genitalbereich und/oder den unteren Gastrointestinaltrakt, was unspezifische gastrointestinale Beschwerden wie Leibscherzen sowie Übelkeit, Erbrechen und einen Aszites nach sich ziehen kann.

Das Angioödem entwickelt sich Histaminvermittelt als allergisch bedingte Reaktion, als Unverträglichkeitsreaktion und damit als Nebenwirkung auf eine Arzneimittel-Einnahme oder im Zusammenhang mit einem angeborenen C1-Esterase-Inhibitor-Mangel, eine Erkrankung, die als hereditäres Angioödem bezeichnet wird.

## Bekannt schon seit dem Mittelalter

Angioödeme sind keine „Erfindung“ der modernen Medizin, sondern schon seit dem Mittelalter bekannt: Die Krankheitsberichte gehen bis ins 16. Jahrhundert zurück, wobei aber die genaue klinische Beschreibung des Syndroms erst 1843 erfolgte. Der Begriff des „angioneurotischen Syndroms“ wurde schließlich in den 80er-Jahren des 19. Jahrhunderts durch den deutschen Arzt Heinrich Irenäus Quincke geprägt, was die Bezeichnung der Erkrankung als Quincke-Ödem erklärt. 1888 wurde die erbliche Form des Angioödems beschrieben und schließlich 1917 dessen autosomal dominanter Erbgang.

## Ursachen der Schwellung

Die Ursachen der Schwellung der Subkutis respektive der Submukosa sind vielfältig. Die Reaktion kann auf immunologische Prozesse zurückgehen und durch die Ablagerung von Immunkomplexen bedingt sein. Sie steht nicht selten im Zusammenhang mit einer Urtikaria, wobei Literaturberichten



*Dieser Patient leidet unter einem „ausgewachsenen“ Angioödem.*

Fotos: medicalpicture

zufolge 50 bis 80 Prozent der Patienten mit Nesselsucht Histamin-vermittelte Angioödeme entwickeln. Eine Nesselsucht aber bekommen rund 25 Prozent der Menschen mindestens einmal in ihrem Leben.

Ein Angioödem kann außerdem als Unverträglichkeitsreaktion nach der Einnahme von Medikamenten auftreten, wobei eine solche Nebenwirkung vor allem bei den ACE-Hemmern beschrieben ist und – in jedoch deutlich geringerem Ausmaß – auch bei den modernen Angiotensin-2-Rezeptorblockern. Die Störung kann aber auch idiopathisch und durch physikalische Auslöser wie Wärme, Kälte oder Druck getriggert sein.

Das hereditäre Angioödem (HAE) stellt eine Sonderform des Angioödems dar und beruht direkt auf einem Defekt des C1-Esterase-Inhibitors.

Verursacht wird die Gewebeschwellung beim Angioödem durch den Mediator Bradykinin, einen potenten Vasodilatator, der neben der Gefäßerweiterung auch eine erhöhte vaskuläre Permeabilität auslöst. Die Substanz bewirkt eine rasche Akkumulation

von Flüssigkeit im Interstitium, wobei sich die resultierende Schwellung im Gesichtsbereich, also dort, wo nur wenig stützendes Bindegewebe vorhanden ist, besonders rasch entwickelt. Beim HAE wird die Bradykinin-Aktivierung durch den C1-Esterase-Inhibitor-Mangel verursacht, bei den Medikamenten-induzierten Krankheitsfällen ist eine zum Beispiel durch einen ACE-Hemmer blockierte Funktion der Kininase II die Grundlage, da damit der Abbau von Bradykinin gehemmt wird.

### **Diagnostik schon per Augenschein**

Infolge der Schwellung lässt sich das Angioödem in aller Regel schon per Augenschein diagnostisch fassen. Wichtig ist eine genaue Anamnese mit entsprechender Familienanamnese, um die auslösende Situation zu eruieren. So weist beispielsweise eine familiäre Häufung der Probleme direkt auf ein hereditäres Angioödem hin.

Es ist anamnestisch unbedingt auch nach der Einnahme von Medikamenten zu fragen und das auch nach Medikamenten, die be-

reits seit Längerem eingenommen werden. Denn ein Angioödem kann auch noch als Nebenwirkung eines ACE-Hemmers auftreten, wenn dieser bereits längere Zeit regelmäßig geschluckt wird.

Je nach dem Ergebnis der Anamnese können weiterführende Untersuchungen wie etwa Allergietests notwendig sein oder auch eine Serumbestimmung des C1-Esterase-Inhibitors.

## Behandlung des Angioödems

Die wohl wichtigste Maßnahme beim Angioödem ist es, die auslösenden Trigger zu beheben, was allerdings nur bedingt möglich ist. Ist die Störung als Komplikation auf eine Medikamenteneinnahme zu eruiieren, so muss das jeweilige Arzneimittel unverzüglich abgesetzt werden, und es ist

wird es üblicherweise durch Antihistaminika und Glukokortikoide behandelt. Die Behandlung richtet sich generell nach der Schwere der Komplikation. So kann bei allergisch vermittelten Reaktionen im Notfall auch eine Adrenalin-Injektion notwendig werden und gegebenenfalls sogar eine endotracheale Intubation und künstliche Beatmung oder im Fall des Falles sogar eine Tracheostomie.

## Das hereditäre Angioödem

Das HAE als erblich bedingte Sonderform des Angioödems beruht auf einem Mangel des Proteins C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) infolge einer Mutation auf dem für dieses Protein kodierende Gen auf Chromosom 11. Inzwischen sind mehr als 200 verschiedene Mutationen bekannt, was die zum Teil unterschiedliche Ausprägung des Krank-

als Regulationsprotein am Beginn der Komplementkaskade steht. Fehlt C1-INH, so kommt es zu einer unkontrollierten Aktivierung des klassischen Weges der Komplementkaskade mit verstärktem Verbrauch der übrigen Faktoren und vermehrter Bildung des Mediators Bradykinin. Beim Fehlen des Inhibitors sind ferner die Fibrinolyse wie auch die intrinsische Gerinnungskaskade in ihrer Regulation beeinträchtigt. Dadurch ist während einer akuten HAE-Attacke stets auch von einer Aktivierung der Blutgerinnung auszugehen, da C1-INH konkret den Faktor XIIa und auch den Faktor XIa sowie das Thrombin hemmt. Trotz der Aktivierung dieser Systeme wurde bei Patienten mit HAE aber kein erhöhtes Thromboserisiko und auch keine verstärkte Blutungsneigung festgestellt.

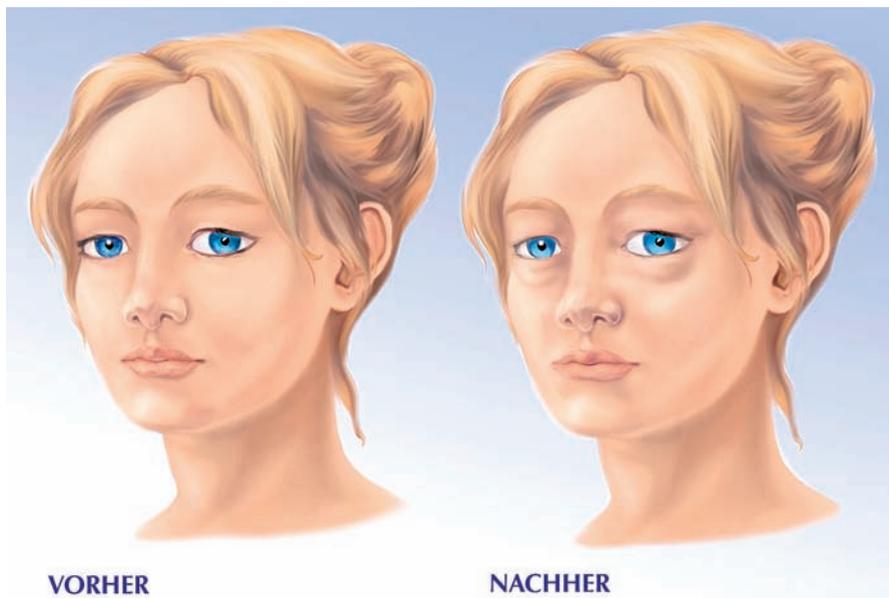
### Beim HAE werden verschiedene Krankheitsformen unterschieden:

- der HAE Typ 1, der bei 85 Prozent der Patienten vorliegt, und bei dem verminderte C1-INH-Spiegel nachzuweisen sind,
- der HAE Typ 2, den 15 Prozent der Patienten aufweisen, und der eine beeinträchtigte Funktion des Faktors beschreibt,
- der HAE Typ 3, bei dem keine eindeutige Anomalie des C1-INH zu finden ist, der aber offenbar X-chromosomal dominant vererbt wird. Diese Krankheitsform, die erst zu Beginn dieses Jahrhunderts beschrieben wurde, betrifft folglich vor allem Frauen.

Abzugrenzen ist ferner das erworbene Angioödem, das ebenfalls auf einem C1-INH-Mangel beruht, der jedoch durch einen erhöhten Abbau des Faktors verursacht ist. Ursache der Störung ist in der Regel eine Antikörperbildung gegen C1-INH. Es handelt sich damit um eine Autoimmunerkrankung. Sie entsteht meist im Rahmen einer lymphoproliferativen Erkrankung. Eine positive Familienanamnese besteht entsprechend nicht, genaue Häufigkeitsangaben sind bislang nicht möglich.

### Diagnose meist erst nach Jahren

Akute Ödeme treten im Rahmen des HAE meist schon vor dem 20. Lebensjahr auf,



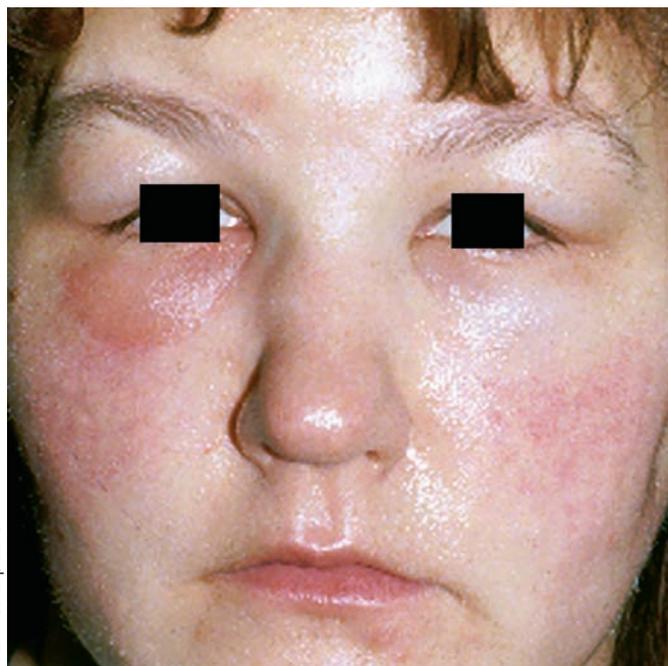
Quelle: medicalpicture

Die Grafik zeigt ein medikamenteninduziertes Gesichtsoedem (rechts).

gegebenenfalls eine andere Medikation zu erwägen. Die Patienten müssen außerdem gut über die Störung aufgeklärt werden, da es bei erneuter Einnahme entsprechender Wirkstoffe, die zum Beispiel bei der Behandlung des Bluthochdrucks weit verbreitet sind, wiederum zu einem Angioödem und potenziell lebensbedrohlichen Komplikationen kommen kann. Ist das Angioödem Histamin-vermittelt, so

heitsbildes erklärt. Die Erkrankung lässt sich meist über mehrere Generationen in den betroffenen Familien verfolgen. Bei jedem vierten Patienten aber bildet sich die Mutation spontan und es besteht eine negative Familienanamnese.

C1-INH, ein Serinprotease-Inhibitor, gehört zu den Faktoren des Komplementsystems. Es handelt sich konkret um einen zentralen Inhibitor des Kallikrein-Kinin-Systems, der



Periorbitales Angio-  
ödem mit typischer  
„nesselsuchtartiger“  
Hautveränderung

Foto: medicalpicture

allerdings dauert es derzeit im Durchschnitt rund 13 Jahre, ehe die richtige Diagnose gestellt wird. Denn die Erkrankung ist insgesamt betrachtet selten und folglich in der Öffentlichkeit kaum bekannt und auch im Bewusstsein der Ärzte nicht optimal verankert.

Hinzu kommt, dass die Patienten ganz unterschiedlich stark betroffen sind: So gibt es Menschen mit HAE, die zwölf und mehr Attacken pro Jahr erleiden. Rund ein Drittel der Betroffenen aber entwickelt zwischen sechs und elf Krankheitsphasen pro Jahr und ein weiteres Drittel leidet nur selten unter Symptomen. Ohne spezielle Behandlung halten die Schwellungen, die sich beim HAE nicht nur im Kopfbereich, sondern auch zum Beispiel im Bereich der Extremitäten und im Gastrointestinaltrakt manifestieren, meist zwei bis sogar fünf Tage an.

Hautödeme sind dabei die häufigste Manifestation der HAE. Die Schwellungen entwickeln sich zumeist allmählich über mehrere Stunden und damit deutlich langsamer als bei einem allergisch bedingten Angioödem. Ohne gezielte Behandlung verstärkt sich die Symptomatik im Normalfall über zwölf bis 36 Stunden und lässt dann in den folgenden Tagen langsam kontinuierlich wieder nach. 70 bis 80 Prozent der Patienten weisen neben den Hautödemem Magen-Darm-

Attacken auf mit kolikartigen Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Etwa jeder zweite Patient leidet davon abgesehen mindestens einmal in seinem Leben an einem Larynxödem, wobei sich die Schwellungen im Kehlkopfbereich innerhalb weniger Stunden zu einer kompletten Atemwegsobstruktion entwickeln können.

### **Fehldiagnosen und nicht indizierte invasive Eingriffe**

Die Schwellung kann außerdem die Gehirnareale betreffen, die Blase, den Brustkorb, die Muskulatur, Gelenke, Nieren und die Speiseröhre. Kommt es zu Beschwerden, die auf eine Beteiligung dieser Organsysteme hinweisen, so wird an ein HAE üblicherweise nicht gedacht. Vor allem die unspezifischen gastrointestinalen Symptome führen häufig

#### **Weiterführende Informationen:**

■ **HAE-Vereinigung e.V., Lucia Schauf,**  
Mühlenstr. 42c, 52457 Aldenhoven  
[www.angiooedem.de](http://www.angiooedem.de)

■ **Deutsche Gesellschaft für Angioödeme e.V.**  
Professor Dr. Konrad Bork  
Universitätsklinik Mainz  
Langenbeckstr. 1  
55131 Mainz  
[www.angioedema.de](http://www.angioedema.de)

## Repetitorium



## Aus Sicht der Zahnmedizin

### Mit Hereditärem Angioödem (HAE) beim Zahnarzt

Die klinische Manifestation des HAE ist die Schwellung, die gewöhnlicherweise das Gesicht, weiterhin Larynx, Genitalien, Gastrointestinaltrakt und Haut, betreffen kann. Larynx- und Zungenödeme können lebensbedrohliche Situationen darstellen, gastrointestinale Ödeme können zu abdominalen Schmerzen mit eventuell unnötiger chirurgischer Exploration führen. Ödeme der Haut weisen – im Gegensatz zu Ödemen allergischer Genese – keinen Juckreiz und keine Urtikaria auf. Die Schwellungsepisoden sind selbstlimitierend (ein bis sieben Tage) und werden normalerweise von einem erkrankungsfreien Intervall von Wochen bis Jahren gefolgt. Häufigkeit und Schwere der klinischen Symptomatik sind inter- und intraindividuell stark variabel. Insgesamt ist von einer großen Anzahl bisher nicht diagnostizierter HAE-Erkrankungen auszugehen. Die meisten Episoden beginnen spontan und unerwartet. Tritt bei nichtdiagnostizierten Patienten ein Larynxödem auf, ist eine Mortalität von 30 bis 50 Prozent beschrieben. Die zahnärztliche Behandlung kann den auslösenden Faktor für ein HAE darstellen. Todesfälle durch HAE-bedingte Atemwegsverlegungen nach Zahnextraktionen wurden berichtet. Das Zeitintervall zwischen Extraktion und Auftreten der Komplikation lag zwischen vier und 30 Stunden. C1-Esterase-Inhibitor(C1-INH)-

Konzentrate können effektiv zur Prophylaxe und Therapie eingesetzt werden. Die Wirkung setzt nach 30 bis 60 Minuten ein, daher ist in schweren Fällen der Atemwegsverlegung eine Notfalltracheotomie notwendig.

Als Mittel der zweiten Wahl werden Plasmakonzentrate (Fresh Frozen Plasma, FFP) verwendet. Kortikosteroide und Antihistaminika sind nicht wirksam.

Zur Langzeitprophylaxe haben C1-INH-Konzentrate und Androgenpräparate (Danazol) ihre Wirksamkeit zeigen können.

#### Zusammenfassung:

Vor der Durchführung invasiver zahnärztlicher Prozeduren sind eventuelle Schwellungsepisoden anamnestisch zu eruieren. Liegen solche bekannten Schwellungen vor, sind diese zu untersuchen und zu klassifizieren. Bei Vorliegen eines HAE ist an eine Prophylaxe sowie an das mögliche Zeitintervall zwischen invasivem Eingriff und Eintreten der Komplikation zu denken.

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

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

zu einer Fehldiagnose wie etwa der Diagnose einer Appendizitis oder eines Magengeschwürs mit zum Teil erheblichen Folgen für den Patienten. So gibt es Berichte, wonach bis zu einem Drittel der HAE-Patienten einem operativen Eingriff unterzogen werden, der aufgrund des nicht erkannten HAEs erfolgt, bei richtiger Diagnosestellung aber hätte verhindert werden können und der medizinisch nicht indiziert war. Genaue Daten zur Prävalenz des hereditären Angioödems gibt es bislang nicht.

Den Schätzungen zufolge ist weltweit etwa einer von 10 000 bis 50 000 Menschen betroffen. Allerdings ist aufgrund der diagnostischen Probleme von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

In Deutschland wird die Zahl der Menschen mit einem hereditären Angioödem auf 1 200 geschätzt, in Europa soll sie bei 10 000 bis 50 000 liegen. Männer und Frauen erkranken in etwa gleich häufig, ethnische Unterschiede sind bei der Prävalenz nicht zu beobachten.

## Auslöser sind meist unbekannt

Warum es im Rahmen des HAE immer wieder zu Attacken kommt und vor allem wie diese ausgelöst werden, bleibt im Einzelfall oft unerkannt. Allerdings gibt es verschiedene Faktoren, die offensichtlich die Ausbildung einer Attacke auslösen können: Dazu gehören Zahnextraktionen sowie operative Eingriffe wie eine Tonsillektomie. Offenbar können auch langes Sitzen oder Stehen sowie mechanische Belastungen, aber auch Hitze- und Kälteeinwirkungen sowie Chemikalien zur HAE-Attacke führen. Das gleiche gilt für emotionalen Stress, hormonelle Veränderungen, Infektionskrankheiten und auch einen Wetterumschwung.

## Behandlung des HAE

Da das HAE nicht heilbar ist, besteht das Ziel der Behandlung primär darin, der durch Bradykinin gesteuerten Vasodilatation entgegenzuwirken und so die Schwellung zurückzubilden. Möglich ist dies zum Beispiel durch die Verabreichung von C1-INH-Konzentrat – eine Strategie, die darauf abzielt, den Inhibitormangel auszugleichen.

Die Substanz Icatibant, die eine ähnliche Struktur wie Bradykinin aufweist und dieses kompetitiv von den Bradykinin-B2-Rezeptoren des Gefäßendothels verdrängt, stellt ebenfalls einen effektiven Behandlungsansatz dar. Durch das Stoppen der Aktivierung des Rezeptors schließen sich die interzellulären Verbindungen wieder und es kommt zum Abklingen der Ödembildung und zum Rückgang der Schwellung. Icatibant hat sich bei Haut- wie auch bei Magen-Darm-Ödemen in Studien als wirksam und gut verträglich erwiesen. Der Bradykinin-Rezeptorantagonist kann als Fertigspritze subkutan verabreicht werden und bewirkt eine raschere Rückbildung des Ödems.

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

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

blend-a-med-Kongress 2009

# Prophylaxe und Immunsystem

**Auf dem Deutschen Kongress für Präventive Zahnheilkunde, besser bekannt als blend-a-med-Kongress, bringen Koryphäen des Fachgebiets zahnärztliche Teams regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft – in Kiel bereits zum 17. Mal. Dabei umfassten Prof. Dr. Johannes Einwag, Prof. Dr. Christof Dörfer, Prof. Dr. Adrian Lussi und Dr. Anton Mayr die gesamte Bandbreite vom Schwerpunktthema „Parodontale Langzeitbetreuung“ über Wurzelkaries und Erosionen bis zur Beeinflussung des Immunsystems.**

Gerade beim letztgenannten Punkt wird es angesichts der Fortschritte in den „Life Sciences“ überraschen, dass der Zahnarzt mit der professionellen Zahnreinigung und der Motivation und Instruktion zu einer effektiven häuslichen Mundpflege nach wie vor das Immunsystem langfristig am erfolgreichsten beeinflussen kann.

Die auffälligsten Verbesserungen konnten in den vergangenen Jahren im Bereich der Schmelzkaries bei Jugendlichen erzielt wer-

nicht sicher verhindern oder gar heilen – eine parodontalprophylaktische Behandlung in Form einer regelmäßig durchgeführten PZR ist daher für alle Patientengruppen unerlässlich und dies insbesondere bei unzureichender Mundhygiene. Das zahnärztliche Praxisteam muss dazu den Patienten ein Angebot zur regelmäßigen professionellen Prophylaxe (zwei- bis viermal jährlich) machen. Für den Erfolg dieses Konzepts sprechen die Erfahrungen des Referenten als Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums in Stuttgart ebenso wie die grundlegenden Untersuchungen von Axelsson [1,2]. Danach lässt sich ein Attachmentverlust bei conse-

parodontale Notfälle. Das betroffene Gewebe reagiert sofort auf eine gründliche Konkremententfernung. Aber dann fängt die eigentliche, langfristig ausgerichtete Therapie und Prophylaxe erst richtig an!“ Dabei bevorzugt Dr. Mayr in der Regel die geschlossene Behandlung und führte viele Erfolge – selbst in Extremfällen – in aussagekräftigen klinischen Bildern vor. So ließ sich sogar ein nach histologischen Untersuchungen zunächst als Tumorverdachtsfall überwiegender Patient allein durch eine dreimonatliche geschlossene Behandlung erfolgreich kurieren. Was am Anfang so dramatisch aussah, erwies sich als eine primär mit mechanischer Biofilm-Entfernung therapierbare juvenile Parodontitis.



Da Zähne aufgrund verbesserter Präventionsmaßnahmen länger erhalten bleiben, tritt Wurzelkaries immer häufiger auf – hier einige typische Beispiele.



Nach Extraktion wird es für jeden offenbar: Die vollständige Entfernung auch der subgingivalen Konkreme ist Voraussetzung für die Erhaltung des Zahnes, denn sie sind die häufigsten und wichtigsten plaqueretentiven Faktoren.

den. Mit steigendem Lebensalter werden jedoch parodontale Entzündungen zum wesentlichen Faktor für Zahnverlust. Nach heutigem Erkenntnisstand tritt bei fast 100 Prozent aller Patienten Gingivitis auf, und bei der Hälfte davon geht sie in Parodontitis über. Das steht mit dem Immunsystem im Zusammenhang. Das Konzept von Prof. Dr. Johannes Einwag, dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde, lautet: Allein durch häusliche Mundhygiene lässt sich diese Erkrankung

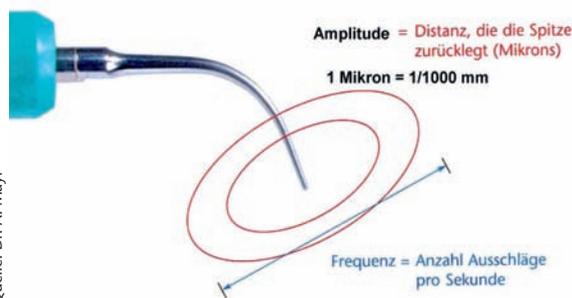
quantem Recall über Jahrzehnte verhindern – Ausdauer zahlt sich aus, und darum stand auch der gesamte Kongress unter genau diesem Motto.

## Der Tanz der Instrumente

Dr. Anton Mayr, Prophylaxereferent der Tiroler Zahnärztekammer, unterstrich dies mit Erfahrungen aus der eigenen Praxis als in Imst/Tirol niedergelassener Zahnarzt: „Am eindrucksvollsten finde ich immer

Dabei stellte Dr. Mayr die Bedeutung der vollständigen beziehungsweise weitestgehenden Entfernung aller Konkreme heraus, denn sie seien die häufigsten und wichtigsten plaqueretentiven Faktoren. Zur Instrumentierung kombiniert Dr. Mayr Handkürettage, Schall- beziehungsweise Ultraschall- sowie Pulverstrahlgeräte. Ein Air Scaler sollte nur zur Initialbehandlung zum Einsatz kommen; im regelmäßigen Recall könnte er zu viel Wurzelzement abtragen. Der Mensch muss mit einer Schicht von 250 Mikrometern Wurzelzement sein Leben lang auskommen.

Bei den maschinellen Behandlungsverfahren kommt es weniger auf ein großes Sortiment von Ultraschallspitzen oder deren graziles Erscheinungsbild an, sondern auf den „Tanz der Instrumente“. Definierte Bewegungen sollten es sein, entweder kreisförmig oder ovaloid oder geradlinig. Beruhigend: Für die am häufigsten verwendeten Spitzen namhafter Hersteller ist Dr. Mayr in



eigenen Untersuchungen mit einer Hochgeschwindigkeitskamera durchweg zu guten Ergebnissen gekommen. Die Filme, die er vorführte, zeigten eindrucksvoll die Taumelbewegungen, die man als Zahnarzt nicht sehen und auch durch taktiles Feedback nicht in dieser Exaktheit spüren kann. Skeptisch bleibt Dr. Mayr einstweilen gegenüber gebogenen Varianten, die schwer zugängliche Bereiche leichter instrumentierbar machen sollen. Weiter gehende Tests in diese Richtung sind für Januar geplant. Vorsicht sei bei diamantierten Spitzen geboten. Für den Zahnarzt gilt überdies im Allgemeinen: zum Abtragen überwiegend die seitlichen Flächen der Instrumente verwenden und damit bei flachem Anstellwinkel pinselnde Bewegungen ausführen. Die Erfolgskontrolle erfolgt mit der Lupe (Fünffach-Vergrößerung) und mit taktilen Bewegungen der Handkürette.

## Erfolge führen zum neuen Problem: Wurzelkaries

Die Gewichte beim Behandlungsbedarf verschieben sich. Prof. Dr. Einwag stellte epidemiologische Daten vor, die im ersten Moment erstaunen. Denn zum Teil sind es gerade die erzielten Erfolge, die an anderer Stelle neue Probleme aufwerfen: Mehr Zähne bleiben erhalten, und das bedeutet:

mehr potenziell behandlungsbedürftige Zähne. Gleichzeitig steigt mit zurückgehenden gingivalen Schwellungen infolge von Parodontalprophylaxe die Zahl der freiliegenden Zahnhälse. Beide Tendenzen führen zu vermehrter Wurzelkaries. Betroffen sind nach Zahlen von 2005 21,5 Prozent der Erwachsenen (rund doppelt so viel wie acht Jahre zuvor) und sogar 45 Prozent der

*Kreisförmig, ovaloid oder linear – definierte Schwingungen von Ultraschallspitzen sind in jedem Fall anzustreben.*

Senioren (rund dreimal so viel wie acht Jahre zuvor) [3]. Mit ansteigender sozialer Schicht und mit der kontrollierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen liegt das Risiko sogar besonders hoch, denn es werden tendenziell mehr Zähne erhalten. Generell ist in der Gruppe der 60- bis 80-jährigen in den nächsten Jahren mit einem Zuwachs an (Rest-)Zähnen von rund 30 Prozent zu rechnen. Im Vergleich zum Schmelz, so Prof. Dr. Einwag, werde nur circa ein Zehntel der Säure benötigt, um Dentin zu demineralisieren; die Demineralisation verläuft doppelt so schnell. Darüber hinaus kommt bei der Hälfte aller über 60-jährigen ein reduzierter Speichelfluss hinzu, wodurch die Pufferkapazität sinkt und das Kariesrisiko weiter ansteigt.

Die Basis für eine Wurzelkariesprophylaxe ist die zwei- bis viermal im Jahr erfolgende professionelle Zahnreinigung mit anschließender Fluoridierung. Zusätzlich sollte eine Ernährungslenkung erfolgen. Dabei muss den veränderten Gegebenheiten – wie freiliegendes Dentin, reduzierter Speichelfluss oder reduzierte Feinmotorik der Patienten – Rechnung getragen werden. Auch können Süßigkeiten mit dem Siegel „Zahnmännchen mit Schirm“ empfohlen werden. Oszillierend-rotierende Bewegungen des Bürstenkopfes bei der Zahnpflege mit der elektrischen Zahnbürste unterstützen den

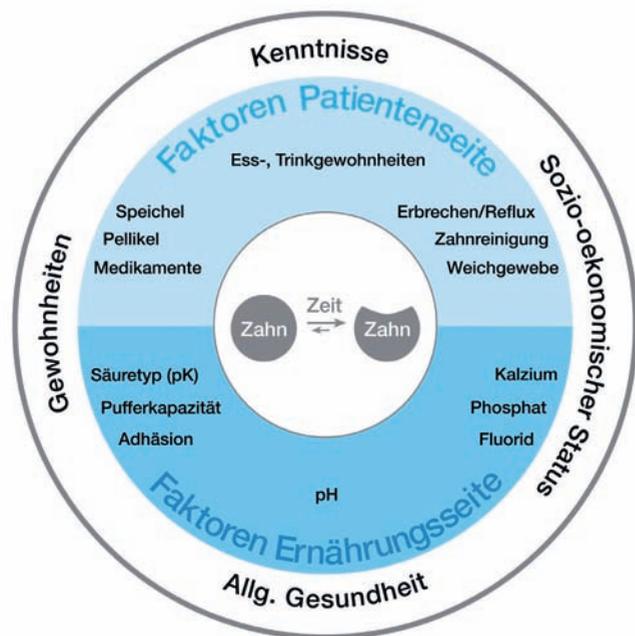
Patienten bei der effizienten Plaque-Entfernung. Speziell Senioren macht es das voluminöse Handstück leichter, die Zahnbürste zu halten. Wichtig ist darüber hinaus: Das im Vergleich zum Schmelz weiche Dentin sollte mit wenig abrasiven Zahnpasten bearbeitet werden, um Putzschäden zu vermeiden. Zahnpasten mit Zinnhalogeniden wie Zinnfluorid und Zinnchlorid weisen offensichtlich eine besonders gute Schutzwirkung auf.

Um den Patienten die Auswahl von wirksamen Produkten unter der Vielzahl an angebotenen Mundhygieneprodukten zu erleichtern, hat die Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde ein Gütesiegel ins Leben gerufen. Dieses prüft Mundhygieneprodukte wie Zahncremes und Zahnbürsten bezüglich ihrer klinisch bestätigten präventiven Wirkung.

## Erosionen sind häufiger

Auf ein weiteres zunehmendes Problem wies Prof. Dr. Adrian Lussi, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern, hin: Erosionen. Immerhin sind sie ähnlich häufig zu finden wie Parodontitis. In gewisser Weise handelt es sich hier um eine komplementäre Erkrankung, denn die Karies verursachende Plaque stellt eine Diffusionsbarriere dar und verhindert damit Erosionen. Beide können praktisch nicht gleichzeitig auftreten, aber durchaus in demselben Gebiss, zum Beispiel nacheinander an verschiedenen Zähnen oder im Extremfall an unterschiedlichen Zahnflächen ein und desselben Zahnes. „Zu den exogenen Ursachen gehören massiver Konsum von säurehaltigen Lebensmitteln sowie berufsbedingte Säureexposition“, erläuterte Prof. Dr. Lussi. „Unter die endogenen Ursachen fallen chronische Magen-Darm-Störungen sowie Anorexia und Bulimia nervosa mit häufigem Erbrechen.“

Bei Erosionen denkt man zuerst an saure Limonaden und Fruchtsäfte, doch man kann Überraschungen erleben. „Coca Cola gilt auch als Risiko-Getränk, aber die darin enthaltene Phosphorsäure erweist sich als weniger erosiv als die Zitronensäure aus



Bei der Vorbeugung und Behandlung von Erosionen müssen Ernährung, allgemeine Gesundheit und Gewohnheiten des Patienten gleichermaßen beachtet werden.

einer Grapefruit“, führte Prof. Dr. Lussi als Beispiel an. Der Referent hielt als Schlussfolgerung fest: Vier Säureimpulse pro Tag plus weitere Risikofaktoren, zum Beispiel verminderter Speichelfluss, sorgen für eine erhöhte Erosionsgefahr.

Rund 60 Prozent aller Patienten mit schweren Erosionen leiden unter einem Reflux, oft ohne es zu wissen. Darum überweist Prof. Dr. Lussi häufig „Erosionspatienten“ zunächst an einen Gastroenterologen. Weitere Risikofaktoren sind Bulimie und Anorexie. Sie deuten sich durch Rötungen am Gaumen oder Rhagaden an.

Eine Vorbeugung gegen Erosionen kann durch systematische Fluoridierung oder durch Zinnverbindungen in Form von Mundspülungen oder in Zahncremes erfolgen. Zahnpasta sollte bevorzugt vor (statt nach) einer Säureattacke angewendet werden. Eine gute Nachricht hielt Prof. Dr. Lussi für Freunde des Bieres bereit: Trotz eines pH-Wertes von üblicherweise 4,2 bis 4,4 sei Bier kein Erosions-Risiko-Faktor, und zwar wegen des hohen Kalziumgehalts.

Zum zukunftsgerichteten Thema „Manipulation des Immunsystems – Chancen, Risiken, Limitationen“ sprach Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel. Er begann mit der besonderen morphologischen Situation in der Mundhöhle. Der gesamte menschliche Körper ist mit Epithel ausgekleidet, einer Grenzschicht, die sich jeweils innerhalb von vier Tagen komplett neu bildet und seine Schutzfunktion erfüllt. Diese epitheliale Struktur wird nur durch die Zähne unterbrochen. Diese „Schwachstelle“ wird zwar unter physiologischen Bedingungen durch eine Vielzahl von Kompensationsmechanismen weitgehend ausgeglichen, eröffnet aber im Falle von Variationen der optimalen Verhältnisse Eintrittsstellen für Bakterien und Viren. Sobald der menschliche Organismus eine Invasion registriert, wird das Immunsystem aktiv, zuweilen mit einer überschießenden Antwort. Wie überall sonst im Körper, wird bei der Abwehr von Mikroorganismen eine damit einhergehende Schädigung des Parodonts in Kauf genommen. Aufgrund der besonderen Situation des Zahnhalteapparats ist diese Destruktion jedoch nicht reparabel. Aus dieser Perspektive gehören die mit diesem Prozess assoziierten Entzündungserscheinungen, Immunreaktionen sowie die daraus resultierenden Verschiebungen des Knochen- und Bindegewebsstoffwechsels zusammen.

Es leuchtet daher unmittelbar ein, dass therapeutische Ansätze in der Manipulation der vorstehend beschriebenen Vorgänge bestehen könnten. Ihre Komplexität steht jedoch einfachen Lösungen entgegen. So weist beispielsweise der Biofilm einen hohen Vernetzungsgrad auf. Darin liegt ein Grund, warum die individuelle Abwehrreaktion auf diesen Biofilm schwer vorhersehbar und durch eine spezifische antimikrobielle Therapie kaum beeinflussbar ist. Die schnelle Entwicklung einer Parodontitis-Impfung ist auch aus diesen Gründen nicht zu erwarten. Analog setzte Dörfer hinter viele vermeintlich logische Therapieansätze zur Manipulation von Entzündungsmediatoren viele Fragezeichen. Erfolgreicher sind Ansätze, die die Entzündungsreaktion unterdrücken. Dazu zählen die Anwendung nicht-steroidaler antiinflammatorischer Arzneistoffe (NSAID) wie Ibuprofen oder die Gabe von Doxycyclin in subantimikrobieller Dosis. Allerdings ist der Effekt dieser Medikation an die kontinuierliche Einnahme gebunden und nicht von dauerhafter Wirkung. Darüber hinaus sind diese Aussagen lediglich auf relativ kleine Probandenzahlen gestützt, so dass eine abschließende Bewertung nicht möglich ist. Noch experimenteller sind Ansätze, die auf eine Modulation des Knochenstoffwechsels zielen. Während Bisphosphonate zwar ebenfalls einen positiven Effekt in klinischen Studien zeigten, wegen des Nebenwirkungsrisikos aber im Rahmen der Parodontitistherapie derzeit als obsolet angesehen werden, gibt es zu Beeinflussungen der Signaltransduktionswege derzeit nur tierexperimentelle Daten.

Neben der Raucherentwöhnung stellt die mechanische Wurzeloberflächenreinigung eine wirksame, aus zahnärztlicher Sicht die praxistauglichste Maßnahme dar, um das Immunsystem zu beeinflussen.

Dr. Christian Ehrensberger  
Zum Gipelhof 8  
60594 Frankfurt am Main



Der nächste **blend-a-med-Kongress** findet am 09./10. Juli 2010 zusammen mit der Sommerakademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart in Ludwigsburg statt.



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





## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Bremen	S. 72	<b>Hygiene</b>	LZK Sachsen	S. 70
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 71	<b>Implantologie</b>	ZÄK Bremen	S. 72
<b>Ästhetik</b>	LZK Sachsen	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 74
<b>BWL-Grundlagen</b>	ZÄK Hamburg	S. 70	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Sachsen	S. 70
	ZÄK Niedersachsen	S. 72		ZÄK Niedersachsen	S. 71
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
	LZK Sachsen	S. 70	<b>Kommunikation</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	ZÄK Hamburg	S. 70		LZK Sachsen	S. 69
	ZÄK Niedersachsen	S. 71	<b>Marketing</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72
<b>Endodontie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73		ZÄK Hamburg	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 74	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
<b>Ergonomie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69		LZK Sachsen	S. 70
<b>Fotografie</b>	LZK Sachsen	S. 69		LZK Rheinland-Pfalz	S. 74
	ZÄK Hamburg	S. 71	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
<b>Funktion</b>	LZK Sachsen	S. 70		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73		LZK Sachsen	S. 70
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		ZÄK Bremen	S. 72
	ZÄK Nordrhein	S. 74	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72
	Uni Greifswald	S. 79		LZK Sachsen	S. 70
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 75		ZÄK Bremen	S. 72
	DGZH	S. 80		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
	LZK Sachsen	S. 70		ZÄK Niedersachsen	S. 71
				Uni Greifswald	S. 79
<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>		<b>Seite 69</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
				ZÄK Nordrhein	S. 74
<b>Kongresse</b>		<b>Seite 75</b>	<b>Recht</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 72
				ZÄK Nordrhein	S. 75
<b>Universitäten</b>		<b>Seite 78</b>	<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Sachsen	S. 69
			<b>Röntgen</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>		<b>Seite 79</b>		ZÄK Hamburg	S. 70
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 73
<b>Freie Anbieter</b>		<b>Seite 80</b>	<b>Supervision</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
				ZÄK Nordrhein	S. 75
				DGZH	S. 80

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 Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Komposit und Vollkeramik – Kurs mit praktischen Übungen am Phantomkopf

**Referent:** ZA Ulf Krüger-Janson – Frankfurt/Main

**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 475 EUR

**Fortbildungspunkte:** 9

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 002

**Thema:** Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientenkontakten und heiklen Praxissituationen

**Referent:** Dipl.-Betriebsw. Uwe Herrmannsen – Münster

**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 13.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 187 EUR, ZFA: 93 EUR

**Fortbildungspunkte:** 4

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 019

**Thema:** Praxistag Parodontalchirurgie Live

**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf

**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 290 EUR, ZFA: 145 EUR

**Fortbildungspunkte:** 10

**Ort:** Oelde, Praxis Dres. Heßeling  
Wibbelstr. 1, 59302 Oelde

**Kurs-Nr.:** DEZ 10 750 003

**Thema:** Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert

**Referent:** Dipl.-oec.Hans-Dieter Klein – Stuttgart

**Termin:** 28.04.2010:  
14.00 – 19.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 253 EUR, ZFA: 126 EUR

**Fortbildungspunkte:** 6

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 007

**Thema:** Wurzelkanallösungen und -medikamente – eine aktuelle Übersicht. Self-Etch und mehr: Adhäsiv-Update

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

**Termin:** 28.04.2010:  
15.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 65 EUR

**Fortbildungspunkte:** 4

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

**Kurs-Nr.:** DEZ 10 750 006

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZA

**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL

**Termin:** 05.05.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 102 EUR inkl. Skript, e-learning: 92 EUR

**Fortbildungspunkte:** 9

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 039

**Thema:** Ergonomie für den Alltag in der Zahnarztpraxis. Optimale Patientenlagerung, ökonomische Arbeitsweise

**Referent:** Manfred Just – Forchheim

**Termin:** 05.05.2010:  
14.30 – 19.30 Uhr

**Gebühr:** ZA: 267 EUR, ZFA: 133 EUR

**Fortbildungspunkte:** 7

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 056

**Thema:** Homöopathie für ZA, Kurs 2

**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel

**Termin:** 07.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
08.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 454 EUR

**Fortbildungspunkte:** 14

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 015

## LZK Sachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

Anzeige

**Thema:** Keramikrestauration als Teil eines Sanierungskonzepts  
Praktischer Arbeitskurs

**Referent:** Dr. Gernot Mörig – Düsseldorf

**Termin:** 05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
06.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Teilnehmer:** Zahnärzte

**Gebühr:** 495 EUR

**Kurs-Nr.:** D 19/10 (17 Punkte)

**Thema:** Moderne Komposite, aktuelle Dentinadhäsive, neue Polymerisationsgeräte  
Notwendige Anforderungen und Auswahl für die Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Reinhard Hickel – München

**Termin:** 10.03.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Teilnehmer:** Zahnärzte

**Gebühr:** 160 EUR

**Kurs-Nr.:** D 22/10 (5 Punkte)

**Thema:** Wie wichtig ist das Bild? Dentale digitale Fotografie zur Beratung und Dokumentation

**Referent:** Dr. Peter Paul Zehner – Alsfeld

**Termin:** 20.03.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Teilnehmer:** Zahnärzte

**Gebühr:** 245 EUR

**Kurs-Nr.:** D 32/10 (8 Punkte)

**Thema:** Der richtige Riecher für die Kommunikation

**Referenten:** Linda J. Meyer – Berlin, Alberto Ojeda – Berlin

**Termin:** 20.03.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden

**Teilnehmer:** Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 190 EUR

**Kurs-Nr.:** D 33/10 (8 Punkte)

**Thema:** Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme

**Referent:** Dr. Uwe Blunck – Berlin

**Termin:** 15.05.2010:  
09.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZA: 445 EUR

**Fortbildungspunkte:** 8

**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Kurs-Nr.:** 10 740 024

#### Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

dirc.bertram@zahnarzte-wl.de

**Thema:** Therapie der mittelschweren und schweren Parodontitis – Zahnextraktion, Parodontalchirurgie oder Implantation?

**Referenten:** Dr. Daniel Engler-Hamm – München, Dr. Dirk Steinmann – München

**Termin:**  
26.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
27.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 410 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 37/10 (16 Punkte)

**Thema:** Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie

**Referent:** Dr. Richard Hilger – Kürten

**Termin:** 27.03.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 165 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 38/10 (8 Punkte)

**Thema:** Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion – Funktionsdiagnostik zum Anfassern

**Referent:** Dipl.-Stom. Tom Friedrichs – Dresden

**Termin:** 27.03.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 375 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 39/10 (10 Punkte)

**Thema:** Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis (Übersicht und Einführung)

**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth

**Termin:** 27.03.2010:  
09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 265 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 40/10 (9 Punkte)

**Thema:** Handeln statt hoffen – Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin

**Termin:** 16.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 270 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 45/10 (8 Punkte)

**Thema:** Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche

**Referentin:** Sybille van Os-Fingberg – Berlin

**Termin:** 17.04.2010:  
09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 46/10 (7 Punkte)

**Thema:** Auffrischungs- und Reperitisationskurs Homöopathie

**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel

**Termin:** 17.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 47/10 (8 Punkte)

**Thema:** Schnittführungen in der Oralchirurgie – Theorie und Praxis

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Meikel Alexander Vesper – Eberswalde

**Termin:**  
23.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
24.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Oralchirurgen, Zahnärzte  
**Gebühr:** 325 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 51/10 (16 Punkte)

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie

**Referenten:** Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald

**Termin:**  
23.04.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,  
24.04.2010: 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 435 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 52/10 (13 Punkte)

**Thema:** Perfekte Frontzahnästhetik mit Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart – München

**Termin:**  
14.05.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,  
15.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 340 EUR  
**Kurs-Nr.:** D 54/10 (16 Punkte)

**Auskunft u. schriftliche Anmeldung:**

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

**Thema:** Auftreten – Präsenz – Persönliche Wirkung (Grundkurs)

**Referentinnen:** Prof. Dr. Ingrid Sanne – Hamburg, Helga Sanne – Hamburg

**Termin:**  
09.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
10.04.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 450 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40184 praxis  
**Fortbildungspunkte:** 15

**Thema:** Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung – Eutonie

Gerda Alexander – eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität

**Referentin:** Karin Coch – Hamburg  
**Termin:** 10.04.2010:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 170 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40182 inter  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Thema:** Wissenschaftlicher Abend: Neue Indikationen für direkte Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich

**Referent:** Prof. Dr. Hans-Jörg Staehle – Heidelberg  
**Termin:** 12.04.2010: 20.00 Uhr s. t.  
**Kurs-Nr.:** 38 kons

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle

**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg

**Termin:** 14.04.2010:  
14.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 70024 rö  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen

Kurs II – Intensivkurs

**Referenten:** Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg

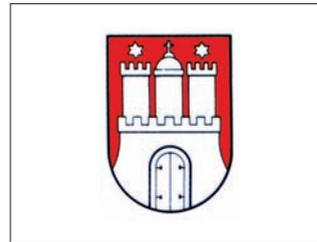
**Termin:** 14.04.2010:  
15.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40175 inter  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Thema:** BWL-Grundlagen und Tipps für den Praxisinhaber

**Referent:** Uwe Schäfer – Hamburg

**Termin:** 16.04.2010:  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20926 praxis  
**Fortbildungspunkte:** 3

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Operationskurs zahnärztliche Chirurgie

**Referent:** Prof. Dr. Thomas Keusch und Mitarbeiter – Hamburg

**Termin:** 07.04.2010:  
08.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31039 A chir  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle

**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg

**Termin:** 07.04.2010:  
14.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 70023 rö  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen

Kurs I – Grundkurs

**Referenten:** Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg

**Termin:** 07.04.2010:  
15.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40174 inter  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Thema:** Digitale Bildbearbeitung für Behandlungsplanung und Patientenberatung (Teamkurs)  
**Referent:** Dr. Walter Schulze – Rotenburg  
**Termin:** 17.04.2010:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21041 inter

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle  
**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg  
**Termin:** 21.04.2010:  
 14.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 70025 rō  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen  
 Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin  
**Referenten:** Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg  
**Termin:** 21.04.2010:  
 15.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** 80 EUR, 40 EUR für MA  
**Kurs-Nr.:** 40176 inter  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Thema:** Ganzheitliche Zahnmedizin – Was versteht man unter ganzheitlicher Zahnmedizin? – Oder an jedem Zahn hängt ein Mensch!  
**Referent:** Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Detmold  
**Termin:** 24.04.2010:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40181 inter  
**Fortbildungspunkte:** 10

**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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

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

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer  
**Termin:**  
 12.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 13.03.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 440 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1014 (12 Punkte)

**Thema:** Der endodontisch behandelte Zahn als prothetischer Pfeiler  
**Referent:** Dr. Torsten Mundt  
**Termin:** 17.03.2010:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1015 (4 Punkte)

**Thema:** Minimal-invasive Zahnentfernung  
**Referent:** Gunnar Rolf Philipp  
**Termin:** 26.03.2010:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 275 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1016 (8 Punkte)

**Thema:** Akupunktur in der Zahnarztpraxis kompakt – unter besonderer Berücksichtigung der Mundakupunktur (Anfänger und Refresher)  
**Referent:** Dr. Gerhard Hieber  
**Termin:**  
 26.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 27.03.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 340 EUR  
**Kurs Nr.:** Z 1017 (13 Punkte)

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

**Thema:** Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Zahnarztpraxis

**Referent:** 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)

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Prophylaxe für Patchwork-Zähne. Zahnersatz und Implantate

**Referentin:** Anette Schmidt  
**Termin:** 17.03.2010:

09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen

**Fortbildungspunkte:** 8  
**Gebühr:** 175EUR

**Kurs-Nr.:** 10017

**Thema:** Jahrestesting Abrechnungs-Update quer durch alle Fachgebiete

**Referentin:** Sylvia Wuttig  
**Termin:** 14./16./17.04.2010:  
jeweils 08.30 – 15.30 Uhr  
**Ort:** 14.04: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven;  
16./17.04.: Zahnärztekammer Bremen

**Fortbildungspunkte:** 7  
**Gebühr:** ZA: 290 EUR,

ZFA: 235 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10205, 10206, 10207

**Thema:** Die zauberhafte Zahnarztpraxis. Ängste lassen sich „wegzaubern“

**Referentin:** Annalisa Neumeyer  
**Termin:** 14.04.2010:

13.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen

**Fortbildungspunkte:** 7  
**Gebühr:** ZA: 172 EUR,

ZFA: 138 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10208

**Thema:** Guter Häuptling – Schlechter Häuptling  
Erfolg steigern durch gute (Praxis-)Führung

**Referent:** Jörg Bauer  
**Termin:** 21.04.2010:

15.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Bremer Rathaus, Kaminsaal (anschl. Wein- und Schokoladenverkostung im Ratskeller inklusive)

**Fortbildungspunkte:** 4  
**Gebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10503

**Thema:** Minimalinvasive Implantologie: Grenzen und Möglichkeiten (Der praktische Kurs: Implantat-Update)

**Referent:** PD Dr. Frank Schwarz  
**Termin:** 08.05.2010:

09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen

**Fortbildungspunkte:** 10  
**Gebühr:** 250 EUR

**Kurs-Nr.:** 10504

**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](mailto:r.ordemann@zaek-hb.de)  
oder [t.hogrefe@zaek-hb.de](mailto:t.hogrefe@zaek-hb.de)

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

**Kurs-Nr.:** 10-01-049

**Thema:** Praxisrelevante Strategien für eine patientengerechte Prävention

**Referent:** Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg

**Termin:** 17.03.2010:  
15.00 Uhr – 19.00 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut

**Kursgebühr:** 95 EUR für ZA  
**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-028

**Thema:** Effizientes Praxismarketing

**Referent:** Jochen Frantzen – Rendsburg

**Termin:** 20.03.2010:  
09.00 Uhr – 17.00 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut

**Kursgebühr:** 215 EUR für ZA  
**Sonstiges:** 8 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-085

**Thema:** Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis

**Referentin:** Alste Lindner – Laboe  
**Termin:** 24.03.2010:

14.30 Uhr – 18.30 Uhr

**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut

**Kursgebühr:** 60 EUR für ZA,  
50 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte

**Kurs-Nr.:** 10-01-044

**Thema:** Stundensatzkiller eliminieren – Praxis optimieren

**Referentin:** Dr. Sigrid Olbertz – Sprockhövel-Haßlinghausen

**Termin:** 26.03.2010:

14.00 Uhr – 19.00 Uhr

**Kursort:** Heinrich-Hammer-Institut

**Kursgebühr:** 95 EUR für ZA

**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte

**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](mailto:hhi@zaek-sh.de)  
[www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de)

**ZÄK Sachsen-Anhalt****Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“**

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis

Ein Kurs mit Hands-on-Übungen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

**Termin:**  
16.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
17.04.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162,  
Magdeburg

**Gebühr:** 350 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-070

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung

**Referentin:** Geneveva Schmid – Berlin

**Termin:**

16.04.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,

17.04.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** H-14-2010

**Thema:** Effektive Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Gewusst – Gekonnt – Gehandelt

**Referent:** Dr. med. Horst Freigang – Berlin

**Termin:**

16.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

17.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** H-15-2010

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

**Referent:** Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle/S.

**Termin:** 17.04.2010:

09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Gebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-071

**Thema:** Persönlichkeit und natürliche Autorität als Erfolgsgarant für Ihre Praxis (für Zahnärzte und Praxismanagerinnen)

**Referentin:** Petra Cornelia

Erdmann – Dresden-Langenbrück

**Termin:** 21.04.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 125 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-072

**Thema:** Prophylaxe update

**Referentin:** Geneveva Schmid – Berlin

**Termin:** 21.04.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 145 EUR

**Kurs-Nr.:** H-17-2010

**Thema:** Gesunde Patienten – Gesundes Team

**Referentin:** Claudia Preuß – Bottrop

**Termin:** 23.04.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 100 EUR

**Kurs-Nr.:** H-18-2010

**Thema:** Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis

3-teilige Kursreihe

Kursteil I: Lichtblicke für die

Kanalarbeit

**Referent:** Prof. Dr. Knut Merte – Leipzig

**Termin:**

23.04.2010: 15.00 – 20.00 Uhr,

24.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Gebühr:** 870 EUR Kurspaket

**Kurs-Nr.:** Z/2010-073

Kursteil II am 07./08.05.2010

Kursteil III am 04./05.06.2010

**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie. Refresherkurs

**Referent:** Dr. med. Uwe Harth – Bad Salzuflen

**Termin:** 24.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Gebühr:** 160 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-074

**Thema:** Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)

**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. med.

Dr. med. dent. Johannes Schubert,

Prof. Dr. med. Detlef Schneider,

Dr. med. Jens Lindner – Halle/S.

**Termin:** 24.04.2010:

09.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Halle/S., in der Universitäts-

linik und Poliklinik für MKG-

Chirurgie, Ernst-Grube-Str. 40

**Gebühr:** ZA: 100 EUR, ZH 70 EUR,

Team (1 ZA / 1 ZH) 150 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-075

**Thema:** Prophylaxe – nur PZR?

Besser ganzheitlich. Analyse von

Rauchgewohnheiten und Raucher-

entwöhnung in Zahnarztpraxen

**Referenten:** Prof. Dr. Bernd-Michael

Kleber – Berlin, Dipl.-Biochemikerin

Jasmina Ritter – Magdeburg

**Termin:** 28.04.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 25 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-076

**Thema:** Praxishygiene und Instrumentenaufbereitung nach den

RKI-Richtlinien

**Referentin:** Maria Nörr-Müller –

München

**Termin:** 30.04.2010:

09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162, Magd.

**Gebühr:** 140 EUR

**Kurs-Nr.:** H-19-2010

**Anmeldung:** ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951, 39014 Magdeburg

Frau Einecke: 0391/73939-14,

Frau Bierwirth: 0391/73939-15,

Fax: 0391/73939-20

e-mail: bierwirth@zahnaerztekammer-

sah.de oder

einecke@zahnaerztekammer-sah.de

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Thema:** Update Zahnheilkunde

[8 Fp]

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. André

Eckardt – Hannover, Prof. Dr.

Elmar Reich – Biberach/Riß,

Dr. Hubertus van Waes – Zürich

**Termin:** 20.03.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

**Gebühr:** 75 EUR

**Kursnr.:** 4500.0

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

§ 18 a RöV

[8 Fp]

**Referenten:** Dr. Veronika Hannak,

Dr. Harald Potente, Dr. Christian

Scheifele – Berlin

**Termin:** 27.03.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

**Gebühr:** 95 EUR

**Kursnr.:** 3111.13

**Thema:** „Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion“

[8+1 Fp]

**Referentinnen:** Dr. Andrea Diehl,

Dr. Annette Wiemann – Berlin

**Termin:** 17.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** 195 EUR

**Kursnr.:** 6045.1

**Thema:** Refresher 2010:  
Funktionsanalyse und Funktions-  
therapie [8 Fp]  
**Referent:** Dr. Uwe Harth – Bad  
Salzfluren  
**Termin:** 17.04.2010:  
09.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 295 EUR  
**Kursnr.:** 1004.4

**Thema:** QM – Anwender-  
treffen [8 Fp]  
**Referent:** Dr. Michael Sonntag –  
Bochum  
**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 245EUR  
**Kurs-Nr.:** 5101.0

**Thema:** Aktualisierung der  
Fachkunde im Strahlenschutz  
§ 18 a RöV [8 Fp]  
**Referenten:** Dr. Veronika Hannak,  
Dr. Harald Potente, Dr. Christian  
Scheifele – Berlin  
**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 15.30 Uhr  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kursnr.:** 3111.14

**Thema:** Weichgewebsmanagement  
mit und ohne Implantaten im  
Frontzahnbereich – Möglichkeiten  
und Grenzen [6+8+1 Fp]  
**Referent:** Dr. Anton Friedmann  
**Termin:**  
07.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
08.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 345 EUR  
**Kursnr.:** 0420.1

**Thema:** „Der schwierige Kanal“  
**Referent:** Dr. Christoph Huhn –  
Dessau  
**Termin:**  
07.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
08.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 355 EUR  
**Kursnr.:** 4046.0

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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** BuS-Workshop Arbeits-  
sicherheit  
**Referenten:** Frau Christmann,  
Herr Salm  
**Termin:** 17.03.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** LZK  
**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte  
**Kurs-Nr.:** 108221  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Thema:** Der „Paro“-Patient –  
Modul 1: Theorie  
**Referent:** Dr. Ralf Rössler  
**Termin:** 09.04.2010:  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** LZK  
**Sonstiges:** Fortbildung für Praxis-  
mitarbeiter/innen  
**Kurs-Nr.:** 108216  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Der „Paro“-Patient –  
Modul 2: Abrechnung  
**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** 10.04.2010:  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** LZK  
**Sonstiges:** Fortbildung für Praxis-  
mitarbeiter/innen  
**Kurs-Nr.:** 108215  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Der „Paro“-Patient –  
Modul 3: Hands-on  
(beinhaltet die Module 1+2)  
**Referenten:** Dr. Ralf Rössler, Dr.  
Henning Otte, Tracey Lennemann  
**Termin:** 09./10.04.2010 und  
16. oder 17.04.2010:  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** LZK  
**Sonstiges:** Fortbildung für Praxis-  
mitarbeiter/innen  
**Kurs-Nr.:** 108217  
**Kursgebühr:** 590 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
LZK Rheinland-Pfalz  
Frau Albrecht / Frau Faltin  
Langenbeckstraße 2  
55131 Mainz  
Tel.: 06131/96136-60  
Fax: 06131/96136-89  
www.lzk.de

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Hüpl-Institut

**Kurs-Nr.:** 10018 P 6 Fp  
**Thema:** Die übersehene Karies –  
Neue Möglichkeit für Diagnostik  
und Monitoring  
**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. Matthias  
Frentzen – Troisdorf, Priv.-Doz. Dr.  
Andreas Braun – Remscheid  
**Termin:** 17.03.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR

**Kurs-Nr.:** 10014 P 8 Fp  
**Thema:** Endo-Revision – ganz ein-  
fach; Die Entfernung von Wurzel-  
füllungen und -stiften  
**Referent:** Dr. Michael Cramer –  
Overath  
**Termin:** 17.03.2010:  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 10082 P 15 Fp  
**Thema:** Modul 5-6 des Curricu-  
lums Implantologie  
Implantologie als Teilbereich der  
zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Dr. Dr. Martin Bons-  
mann – Düsseldorf, Dr. Wolfgang  
Diener – Düsseldorf  
**Termin:**  
19.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
20.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 10091 P 15 Fp  
**Thema:** Modul 2 des Curriculums  
Parodontologie  
Befunderhebung, Diagnostik,  
Behandlungsplanung, Dokumen-  
tation  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Sören  
Jepsen – Bonn  
**Termin:**  
23.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,  
24.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 10063 5 Fp  
**Thema:** Schulungsprogramm  
proQM® – Teil II  
**Referent:** Rolf Rüchel – Hemer  
**Termin:** 24.03.2010:  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 10023 9 Fp  
**Thema:** Erfolg durch Prophylaxe –  
Profit-Zentren: Prophylaxe, Profes-  
sionelle Zahnreinigung, initiale  
Parodontaltherapie  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege  
– Lauterecken  
**Termin:** 25.03.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 290 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

**Kurs-Nr.:** 10027 TP 7 Fp  
**Thema:** Fit für die Kinder- und  
Jugendprophylaxe – Mund-  
gesundheit von Anfang an mit  
richtigen Ritualen  
**Referentin:** Annette Schmidt –  
München  
**Termin:** 26.03.2010:  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

**Kurs-Nr.:** 10024 P 15 Fp  
**Thema:** Funktionsanalyse und  
-therapie für die tägliche Praxis  
Grundlagen der Funktionslehre  
und instrumentelle Funktions-  
analyse – Teil 1 einer dreiteiligen  
Kursreihe  
**Referent:** Dr. Uwe Harth –  
Bad Salzfluren  
**Termin:**  
26.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
27.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450 EUR

**Kurs-Nr.:** 10028 TP 7 Fp  
**Thema:** Alte Zähne sind wie Oldtimer ... pflegen, pflegen, pflegen  
 Patente Rezepte ALTERSprophylaxe  
**Referentin:** Annette Schmidt – München  
**Termin:** 27.03.2010:  
 09.00 – 15.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

#### Fachkunde im Strahlenschutz

**Aachen**  
**Kurs-Nr.:** 10912 9 Fp  
**Thema:** Aktualisierungskurs für ZA  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Jänicke, Dr. Werths  
**Termin:** 27.03.2010:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätsklinikum Aachen (kleiner Hörsaal 6), Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Teilnehmergebühr:** 80 EUR

**Duisburg**  
**Kurs-Nr.:** 10930 9 Fp  
**Thema:** Aktualisierungskurs für ZA  
**Referenten:** Prof. Dr. Augthun, Prof. Dr. Weischer  
**Termin:** 19.03.2010:  
 12.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Sportschule Wedau, Friedrich-Alfred-Str. 15, 47055 Duisburg  
**Teilnehmergebühr:** 80 EUR

**Köln**  
**Kurs-Nr.:** 10950 9 Fp  
**Thema:** Aktualisierungskurs für ZA  
**Referenten:** Prof. Dr. Pfeiffer, Dr. Saerbeck  
**Termin:** 20.03.2010:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universitätsklinikum Köln Hörsaal 2 des L79 (Bettenhochhaus), Kerpener Str. 62, 50937 Köln

#### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 10312 4 Fp  
**Thema:** BEMA – FIT  
 Die seit 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich (Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter)  
**Referenten:** ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz – Bonn, Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid  
**Termin:** 24.03.2010:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30EUR

#### Fortbildung der Universitäten

**Essen**  
**Kurs-Nr.:** 10371 T 5 Fp  
**Thema:** Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen, Dr. Oliver Müller-Klönne – Essen, Hans Werner Himmelmann – Essen  
**Termin:** 24.03.2010:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Vortragsraum in den Kliniken Essen-Mitte, Huysens-Stift, Henrici-Str. 92, 45136 Essen  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

#### Fortbildung in den Bezirksstellen

**Bergisch-Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein**  
**Kurs-Nr.:** 10462 2 Fp  
**Thema:** Nichtkariöse Zahnhartsubstanzdefekte: Erosion und Co.  
**Referent:** Prof. Dr. Stefan Zimmer – Erkrath  
**Termin:** 20.03.2010:  
 10.00 – 12.00 Uhr  
**Ort:** Bergische Universität Wuppertal, Campus Freudenberg, Rainer-Grueter-Str. 21, 42119 Wuppertal

#### Fortbildung für ZFA

**Kurs-Nr.:** 10211  
**Thema:** Röntgeneinstelltechnik (Intensivkurs mit praktischen Übungen)  
**Referentin:** ZMF Gisela Elter – Verden  
**Termin:** 17.03.2010:  
 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 95 EUR

**Kurs-Nr.:** 10244  
**Thema:** Abrechnungsworkshop der Festzuschüsse  
**Referenten:** Dr. Hans Werner Timmers – Essen, ZA Lothar Marquardt – Krefeld  
**Termin:** 17.03.2010:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 90 EUR

**Kurs-Nr.:** 10226  
**Thema:** Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung  
**Referenten:** Dr. Gabriele Brieden – Hilden, Matthias Orschel-Brieden – Hilden  
**Termin:** 19.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 20.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 195EUR

**Kurs-Nr.:** 10230  
**Thema:** Praxis der professionellen Zahnreinigung, Grundkurs (Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechendem Qualifikationsnachweis)  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege – Lauterecken  
**Termin:** 26.03.2010: 14.00 – 17.00 Uhr, 27.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 390EUR

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

## Kongresse

### ■ März

**14. Jahrestagung des LV Berlin-Brandenburg im DGI e.V.**  
 Parallelseminar für ZFA/ZMF/ZMV und Industrieworkshops am 05.03.  
**Thema:** Pro und Contra – Aus der Praxis für die Praxis  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin  
**Termin:** 05./06.03.2010:  
 09.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Kongresshotel am Templiner See, Potsdam  
**Auskunft:** MCI Deutschland GmbH Alexandra Glasow  
 Tel.: 030/20459-0  
 Fax: 030/20459-50  
 Alexandra.Glasow@mci-group.com

**Karl-Häupl-Kongress 2010**  
**Thema:** Therapieentscheidung und Diagnostikrelevanz  
 Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung  
**Termin:** 05.03.2010: 09.00 bis 17.00 Uhr, 06.03.2010: 09.00 bis 17.00 Uhr  
**Ort:** Köln-Kongress Gürzenich Martinstraße 29-37 50667 Köln  
**Referenten:** verschiedene  
**Sonstiges:** 16 Fortbildungspunkte  
**Teilnehmergebühr:** 150 Euro, ZFA: 50 Euro

### 8. Fachtagung für Medizinische und Zahnmedizinische Fachgesellschaften

**Veranstalter:** Verband medizinischer Fachberufe  
**Termin:** 06.03.2010  
**Ort:** Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin-Wedding  
**Auskunft:** Heike Rösch  
 Pressebüro des Verbands medizinischer Fachberufe e.V.  
 Schöne Aussicht 19  
 65527 Niedernhausen  
 Tel.: 06127/703790  
 Fax: 06127/703799  
 e-mail: presse@vmf-online.de  
 www.vmf-online.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:**  
 Ärztezentrale Med.info  
 Helferstorferstraße 4  
 A-1014 Wien  
 Tel.: 0043-1-53116-38  
 Fax: 0043-1-53116-61  
 e-mail: azmediainfo@media.co.at  
 www.oegkfo.at

### 1st International Orthodontic Meeting

**Termin:** 07./08.03.2010  
**Ort:** Dubai, United Arab Emirates  
**14th UAE International Dental Conference & Arab Dental Conference & Exhibition – AEEDC Dubai 2010**  
**Termin:** 09.03. – 11.03.2010  
**Ort:** Dubai, United Arab Emirates  
**Auskunft / Conference Registration:**  
 Jeanette M. Sales  
 Tel.: 00971 4 362 4717 Ext: 110  
 Fax: 00971 4 362 4718  
 e-mail: jeanette.sales@index.ae  
 www.aeedc.com

### 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

### Zahnheilkunde 2010

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

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

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

### 56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

**Thema:** Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte  
**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Bernhard Klaißer – Würzburg  
**Termin:** 17.03. – 20.03.2010  
**Ort:** Gütersloh  
**Auskunft:**  
 Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Brümmer)  
 Auf der Horst 31  
 48147 Münster  
 Tel.: 0251/507-627  
 Fax: 0251/507-619  
 e-mail: annika.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/Salzkammergut  
**Themen:** „Rot-weiße Ästhetik“: Mukogingivalchirurgie, Periimplantitis-Mukositis, Pulverstrahlverfahren, Praktikerforum  
**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Parodontologie  
 www.oegp.at

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

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

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

**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** Stadthalle, Mülheim/Ruhr  
**Thema:** Implantologie zwischen Bewährtem und Neuem (Seminar für Techniker, Seminare für ZMV, ZMF und ZFA, Seminar Chirurgie: Abrechnung von implantologischen Maßnahmen, Seminar Prothetik: Abrechnung von Suprakonstruktionen, Workshops)  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Prof. Dr. M. Augthun – Mülheim, Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen

**Auskunft:** MCI Deutschland GmbH  
 Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin  
 Tel.: 030/20459-0  
 Fax: 030/20459-50  
 e-mail: Alexandra.Glasow@mci-group.com  
 www.mci-berlin.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

### DDHV-Fortbildungstagung 2010

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.  
**Termin:** 17.04.2010  
**Ort:** ArabellaSheraton Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München  
**Themen:** „Okklusion, Kiefergelenk und Wirbelsäule / Zähne und ihr Einfluss auf den Gesamtorganismus“ – Dr. Hans-Jürgen Schmitter; „Einfluss der Parodontitis-Behandlung auf Arterielle Gefäßsteifigkeit“ – Dr. Johannes Baulmann; „Traditionelle Chinesische Medizin / Zungendiagnostik: Befunde und Ursachen“ – Dr. Oliver Gerlach; 6 Fortbildungspunkte  
**Gebühr:** 240 EUR, DH-Mitglieder / in Dtl. fortgebildete DHs: 180 EUR  
**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle Beatrix Baumann  
 Obere Bachgasse 20  
 93047 Regensburg  
 Tel.: 0941/91069210  
 Fax: 0941/997859  
 e-mail: 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)

**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 Arbeits-**

**gemeinschaft für Kieferchirurgie**

**31. Jahrestagung des Arbeits-**

**kreises 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

**4th CAD/CAM & Computerized**

**Dentistry International Conference**

**Termin:** 13./14.05.2010

**Ort:** The Address Dubai Marina

**Referent:** Dr. Nadim Aboujaoude

**Auskunft:** Tel: 00971/50/2793711

oder 00971/4/3616174

Fax: 00971/4/3686883

e-mail: info@cappmea.com

www.cappmea.com/cadcam4

**52. Fortbildungstagung**

**der ZÄK Schleswig-Holstein**

mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung

**Thema:** Zähne, wie erhalten, wann ersetzen?

**Veranstalter:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

**Termin:** 17. – 21.05.2010

**Ort:** Congress Centrum Sylt,

25980 Westerland/Sylt

**Auskunft:** Zahnärztekammer

Schleswig-Holstein

Westring 496

24106 Kiel

Tel.: 0431/260926-82

Fax: 0431/260926-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

**4. Jenaer Implantologierunde 2010**

**Termin:** 19.05.2010, 15.09.2010, 08.12.2010

**Tagungspräsident:** Univ.-Prof. Dr.

Dr. Stefan Schultze-Mosgau

**Ort:** Universitätsklinikum Jena,

Standort Lobeda

**Auskunft:** Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Markt 8

07743 Jena

Tel.: 03641/3533261

Fax: 03641/353321

www.conventus.de

#### 4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

**Thema:** Avoiding Treatment Errors – Managing complications

**Termin:** 21. – 28.05.2010

**Ort:** Belek/Antalya, Türkei

**Auskunft:**

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2

53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

#### 17. Schweizer Dental Schau 2010

**Thema:** Quo vadis Dentalmarkt?

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

**Termin:** 27.05. – 29.05.2010

**Ort:** Basel

**Auskunft:** info@dental2010.ch

www.dental2010.ch

### ■ Juni

#### Jahrestagung der European Society of Dental Ergonomics (ESDE)

**Termin:** 04./05.06.2010

**Ort:** Gent/Begien

**Auskunft:** www.esde.org

Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans (Präsident)

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

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

**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Dhom

**Termin:** 10. – 12.06.2010

**Ort:** Bautzen

**Auskunft:** boeld communication

Bereiteranger 15

81541 München

Tel.: 089/189046-19

Fax: 089/189046-16

e-mail: nhenkel@bb-mc.com

#### DGFD 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

#### Stuttgarter Zahnärztetag 2010

**Thema:** Back to the roots! Zahnheilkunde im Praxisalltag

**Termin:** 18./19.06.2010

**Ort:** Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart

**Auskunft:** Bezirkszahnärztekammer Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-233

Fax: 0711/7877-238

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

**Thema:** Risikoerkennung und Risikobeherrschung in der Implantologie

**Termin:** 18./19.06.2010

**Ort:** Oberstdorf Haus, Prinzregentenplatz 1, 87561 Oberstdorf

**Auskunft:** Praxis Dr. Schmidinger Monika Pangerl

Bahnhofstr. 8

82229 Seefeld

Tel.: 08152/990918

#### Frühjahrsakademie der DGEndo

(nur für Mitglieder der DGEndo)

**Termin:** 18./19.06.2010

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

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/48474-202

Fax: 0341/48474-290

www.dgendo.de

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

**Termin:** 23. – 26.06.2010

**Ort:** University Medical Center, Geneva, Switzerland

**Auskunft:** CARS Conference Office Im Gut 15

79790 Kuessaberg

Tel.: +49/7742-922-434

Fax: +49/7742-922-438

e-mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

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

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

**Termin:** 26.06.2010

**Ort:** Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

**Auskunft:** Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

e-mail: info@youvivo.com

#### Gutachterkonferenz Implantologie im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie

**Thema:** Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie

**Termin:** 26.06.2010

**Ort:** Stuttgart

**Auskunft:**

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2

53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

#### Sommerakademie Kiel

**Thema:** Training in Forschungsmethoden für die zahnärztliche Implantologie

**Termin:** 28.06. – 02.07.2010

**Ort:** Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für MKG-Chirurgie, Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel

**Auskunft:** Dr. E. Behrens

e-mail: e-w.behrens@t-online.de

### ■ Juli

#### MEDcongress

#### 37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**Termin:** 04. – 10.07.2010

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

**Auskunft:** MEDICA

Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.

Postfach 700149

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0

Fax: 0711/720712-29

e-mail: bn@medica-ev.de

www.medica-ev.de

### ■ August

#### 8th International Dental Ethics and Law Congress

**Thema:** Dentistry and Information Technology – Ethical and Legal Considerations

**Termin:** 18. – 20.08.2010

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

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

**Auskunft:** Tavicon Ltd.

Ms. Annikka Lampo

Tel.: 00358/3/2330430

Fax: 00358/3/2330444

e-mail:

ideals2010.congress@tavicon.fi

www.ideals.ac

### Universitäten

#### RWTH Aachen

#### CEREC-Seminar

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

**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

**Termin:** 26./27.2010:  
Fr., 8.30 bis 19.30 Uhr,  
Sa., 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 1 000 EUR  
oder Sirona-Gutschein

**Trainer:** Prof. Dr. drs. Jerome  
Rotgans

**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung,  
Parodontologie und Präventive  
Zahnheilkunde des Universitätskli-  
nikums der RWTH Aachen,  
Pauwelsstr. 30  
52074 Aachen

**Fortbildungspunkte:** 20

**Auskunft/Anmeldung:**

Tel.-Hotline: 0175/4004756  
Tel.: 0241/8088-733 oder -110  
Fax: 0241/8082468  
e-mail: jrotgans@ukaachen.de  
www.zahnerhaltung.ukaachen.de

## Universität Greifswald

### Magisterstudiengänge

**Thema:** „Clinical Dental CAD/  
CAM“ (in Zusammenarbeit mit  
der DGCZ)

**Start:** 14.05.2010 (Anmeldefrist  
verlängert)

**Thema:** „Zahnärztliche Prothetik“  
(in Zusammenarbeit mit der  
DGZPW)

**Start 2. Durchgang:** 22.10.2010

**Thema:** „Zahnärztliche Funktions-  
analyse und -therapie“ (in Zusam-  
menarbeit mit der DGFDT)

**Start 5. Durchgang:** Dezember  
2010 (vors.)

Anmeldungen werden in der  
Reihenfolge ihres Eingangs  
berücksichtigt.

**Auskunft und aktuelle Angebote:**

Weiterbildungsbüro  
Walther-Rathenau-Str. 49a (im  
Biotechnikum)  
17475 Greifswald  
Kristin Ostendorf  
Tel.: 03834/515500  
Fax: 03834/515501  
e-mail: masterzahn@uni-greifswald.de

## Universität Frankfurt/Main

**Thema:** Update 2: Protrusions-  
schienen bei Schlafapnoe und  
Schnarchen

**Veranstalter:** Poliklinik f. Kiefer-  
orthopädie am zahnärztlichen  
Universitätsinstitut „Carolinum“  
der Johann Wolfgang Goethe Uni-  
versität Frankfurt/M.

AGZSH-Arbeitsgemeinschaft für  
zahnärztliche Schlafmedizin Hessen

**Referenten:** Dr. U. Fremder, Prof.  
Dr. S. Kopp, Dr. J. Langenhan

**Termin:** 24.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Poliklinik f. Kieferorthopädie  
am zahnärztlichen Universitäts-  
institut „Carolinum“ der Johann  
Wolfgang Goethe Universität  
Frankfurt/M.

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kursgebühr:** 180 EUR, inkl. Imbiss  
und CD/Skripte

**Auskunft:**  
kopp@med.uni-frankfurt.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### DGZH

#### Regionalstelle Stuttgart

**Thema:** Supervision Z3: Supervi-  
sion mit Fallvorstellung per Video

**Termin:** 16.04.2010:  
09.00 – 12.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle  
Stuttgart, Esslinger Str. 40,  
70182 Stuttgart, 4. Stock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Referent/in:** Gudrun Schmierer  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Thema:** Curriculum Z3: Trance  
und NLP 1

**Termin:**  
16.04.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,  
17.04.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle  
Stuttgart, Esslinger Str. 40,  
70182 Stuttgart, 4. Stock

**Fortbildungspunkte:** 16

**Referent/in:** Inge Alberts

**Kursgebühr:** 450 EUR  
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

**Thema:** Helferinnen Curriculum H1: Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags

**Termin:**

23.04.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,  
24.04.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle  
Stuttgart, Esslinger Str. 40,  
70182 Stuttgart, 4. Stock

**Referent/in:** G. & A. Schmierer

**Kursgebühr:** 250 EUR

**Auskunft:** Marion Jacob

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/2363761

Fax: 0711/244032

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

### Regionalstelle Westfalen-Lippe

**Thema:** Supervision/Mastersupervision

**Termin:**

16.04.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,  
17.04.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hotel Herzogspark,  
Herzogenaurach

**Referent:** Prof. Dr. Christian Rauch

**Sonstiges:** Der Kurs wird mit 16 Supervisionsstunden zur Erlangung des Zertifikats Zahnärztliche Hypnose (DGZH) anerkannt.

**Kursgebühr:** 485 EUR

(450EUR für DGZH-Mitglieder)

**Auskunft:**

Sekretariat Prof. Dr. Rauch

Eckestr. 18

59320 Ennigerloh

Tel.: 02524/1515

Fax: 02524/951518

e-mail: zahnheilkunde@gmx.de

## DGZ

**Thema:** 10. Endodontie-Symposium. 3rd Seminar Endo – Endodontie Practice Today

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag in Kooperation mit AGET/DGZ und VDZE

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** The Dahlem Cube,

Seminaris CampusHotel Berlin

**Sonstiges:** „Problemlösungen in der Endodontie / Problem Solving in Endodontics“

Wiss. Leitung: Prof. Dr. M.

Hülsmann, Prof. Dr. E. Schäfer

**Auskunft:** Quintessenz Verlag,

Kongress-Service

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624/-628

Fax: 030/76180-693

www.quintessenz.de/endo

## 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:** Metallkeramik: Rationelle Schichttechnik mit optimaler

Gerüstvorbereitung

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 08. – 10.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 240 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

**Thema:** BEGO-Medical Workshop

**Veranstalter:** BEGO Medical

**Termin:** 10.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 49 EUR

**Auskunft:** BEGO Medical

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028178

Fax: 0421/2028174

e-mail: info@bego-medical.de

www.bego-medical.de

**Thema:** Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis / Praxisstrukturen dauerhaft verbinden

**Veranstalter:** Feldmann Consulting

GmbH & Co. Beratungs KG

**Termin:** 13.03.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Kronenstr. 11,

76275 Ettlingen

**Sonstiges:** Teilnehmer aus Baden-

Württemberg erhalten einen

Verbilligungszuschuss von 30 %,

über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

Nicole Feldmann / Anna Münch

Wilhelmstr. 1

76275 Ettlingen

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

**Thema:** Aufwachstechnik: Okklusionskonzepte – Der rationelle

Weg zur funktionellen Kaufläche

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 15./16.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 290 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

**Thema:** Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 15./16.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 240 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

**Thema:** Grundlagen implantatgetragenen Zahnersatzes I

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 22./23.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 390 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

**Thema:** Rationelle Kombitechnik /

Fräs- und Teleskoptechnik –

Profikursus, für Meisterschüler

besonders geeignet

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 22. – 26.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 490 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

**Thema:** Grundlagen implantat-

getragenen Zahnersatzes II

**Veranstalter:** BEGO

**Termin:** 24. – 26.03.2010

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 460 EUR

**Auskunft:** BEGO

Bremer Goldschlägerei

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

## 5. Parodontologie-Tag

mit Vorkongress

**Veranstalter:** Dr. med. dent. Udo

Krause-Hohenstein

**Termin:** Tagung 27.03.2010,

Vorkongress 26.03.2010

**Ort:** Festspielhaus Recklinghausen,

Otto-Burrmeister-Allee 1

**Kursgebühr:** PAR-Tag 240 EUR,

Vorkongress 460 EUR

**Sonstiges:** PAR-Tag 8 Fortbildungs-

punkte, Vorkongress 10 Punkte

**Auskunft:**

Monika Plaumann-Damberg

Tel.: 02361/901000

Fax: 02361/901002

e-mail: info@krause-hohenstein.de

**Thema:** Expertensymposium „Vollkeramik und Befestigung“  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent  
**Termin:** 31.03.2010:  
 14.00 – 19.15 Uhr  
**Ort:** „Kurhaus“ Bénazet-Saal,  
 Kaiserallee 1, 76530 Baden-Baden  
**Kursgebühr:** 248 EUR zzgl. MwSt.,  
 ermäßigte Teampreise  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH  
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
 73479 Ellwangen  
 Ansprechpart.: Jutta Nagler  
 Tel.: 07961/889-205  
 Fax: 07961/6326  
 www.ivoclarvivadent.de  
 Rubrik: Kurse / Competence Fort-  
 bildung

**Thema:** Praxisorientiertes  
 Laserseminar  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 07.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 220 EUR  
**Auskunft:** BEGO  
 Bremer Goldschlägerei  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028372  
 Fax: 0421/2028395  
 e-mail: gloystein@bego.com  
 www.bego.com

**Thema:** Die Jahreszielplanung –  
 Das Jahr erfolgreich gestalten  
**Veranstalter:** Initiative „Erfolg in  
 der Zahnarztpraxis“ e.V.  
**Termin/Ort:**  
 07.04.2010 Hamburg;  
 14.04.2010 Düsseldorf;  
 21.04.2010 München;  
 28.04.2010 Stuttgart;  
 05.05.2010 Wiesbaden;  
 jeweils von 16.00 – 20.00 Uhr  
**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 70 EUR + MwSt.  
 (für Vereinsmitglieder kostenlos)  
**Auskunft:** Initiative „Erfolg in der  
 Zahnarztpraxis“ e.V.  
 Geschwister-Scholl-Str. 6  
 24340 Eckernförde  
 Tel.: 04351/726040  
 Fax: 04351/726042

**Thema:** Minimalinvasive Mini-  
 knopfdruckimplantate für den  
 zahnlosen Kiefer  
**Veranstalter:** Dr. med. Dr. dent.  
 Heinrich Bültemann-Hagedorn  
**Termin:** 10.04.2010:  
 09.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Bremen  
**Sonstiges:** 7 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 170 EUR  
**Auskunft:** Praxis Dr.Dr. Bültemann-  
 Hagedorn und Dr.Thieme  
 Faulenstraße 54, 28195 Bremen  
 Tel.: 0421/382212  
 Fax: 0421/39099532  
 e-mail: praxis@MKG-HB.de

**Thema:** Profikursus für Implantat-  
 prothetik-Spezialisten  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 12.– 16.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 980 EUR  
**Auskunft:** BEGO  
 Bremer Goldschlägerei  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028372  
 Fax: 0421/2028395  
 e-mail: gloystein@bego.com  
 www.bego.com

**Thema:** Topfit in die Gesellen-  
 prüfung – Generalprobe für  
 Auszubildende  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 12. – 16.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 200 EUR  
**Auskunft:** BEGO  
 Bremer Goldschlägerei  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028372  
 Fax: 0421/2028395  
 e-mail: gloystein@bego.com  
 www.bego.com

**Thema:** BEGO CAD/CAM-Führer-  
 schein  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 13.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 140 EUR  
**Auskunft:** BEGO  
 Bremer Goldschlägerei  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028372  
 Fax: 0421/2028395  
 e-mail: gloystein@bego.com  
 www.bego.com

**Thema:** Notfallmedizin in der  
 Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** FZM e.V. Nürnberg  
**Termin:** 14.04.2010:  
 15.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Nürnberg  
**Kursgebühr:** 50 EUR für Mitglieder  
 FZM und AZ Ansbach, 100 EUR  
 für Nichtmitglieder  
**Auskunft:** Förderkreis Zahnge-  
 sundheit Mittelfranken (FZM) e.V.  
 Neuselsbrunn 6  
 90471 Nürnberg  
 Tel.: 0911/28523-70  
 Fax: 0911/28523-69

**Thema:** Komplikationsmanagement in der zahnärztlichen Implantologie  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 14.04.2010  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Joachim Hoffmann; 4 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 200 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
 Dentaurum Implants GmbH  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** BEGO-Medical Workshop  
**Veranstalter:** BEGO Medical  
**Termin:** 14.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 49 EUR  
**Auskunft:** BEGO Medical  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028178  
 Fax: 0421/2028174  
 e-mail: info@bego-medical.de  
 www.bego-medical.de

**Thema:** CAD/CAM Professional  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 14./15.04.2010  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 480 EUR  
**Auskunft:** BEGO  
 Bremer Goldschlägerei  
 Wilhelm-Herbst-Str. 1  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/2028372  
 Fax: 0421/2028395  
 e-mail: gloystein@bego.com  
 www.bego.com

**Thema:** Aktuelles zum Steuerrecht  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 15.04.2010:  
 18.00 – 20.00 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:** Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern – Auftaktveranstaltung (Workshop am 23.04.2010)  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 16.04.2010:  
 16.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** DENS Akademie,  
 Georg-Wilhelm-Str. 7,  
 10711 Berlin (Wilmerdorf)  
**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 5;  
 Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 70 EUR  
**Auskunft:**  
 DENS GmbH, DENS Akademie  
 Berliner Str. 13  
 14513 Teltow  
 Tel.: 03328/334540  
 Fax: 03328/334547  
 www.dens-berlin.com

**Thema:** Die Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 16.04.2010  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank N. Weber;  
 4 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 199 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
 Dentaurum GmbH & Co. KG  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 16.04.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 299 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
 Dentaurum GmbH & Co. KG  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Metallverbindungen in der KFO  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 16.04.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Thomas Braun  
**Kursgebühr:** 195 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
 Dentaurum GmbH & Co. KG  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Funktionslehre – mit Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** praxisrelevantes Update mit praktischen Übungen  
**Kursgebühr:** 590 EUR zzgl. MwSt.  
 inkl. Seminarverpfl. + Unterlagen  
**Auskunft:** IFG mbH  
 Wohldstr. 22  
 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/7799-33  
 Fax: 04503/7799-44  
 e-mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**Thema:** Der GKV-Patient als Privatpatient  
**Veranstalter:** expeto  
**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** Burg/Spreewald  
**Auskunft:**  
 expeto – medizinische Seminare  
 Kirchstr. 20, 01983 Großbräschen  
 Tel.: 035329/59329  
 Fax: 035329/590535

**Thema:** Candulor-System-Prothetik, Aufstellkurs  
**Veranstalter:** Corona Lava™  
 Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 16./17.04.2010:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** ZTM Reinhold Haß  
**Kursgebühr:** 570 EUR  
**Auskunft:** Corona Lava™  
 Münchner Str. 33  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388  
 Fax: 08151/739338  
 e-mail: info@lavazentrum.de  
 www.lavazentrum.com

**Thema:** Aktuelle Konzepte der Parodontaltherapie, Implantation und Knochenaugmentation  
**Veranstalter:** Stoma Dentalsysteme GmbH & Co. KG  
**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** Privatklinik Schloss Schellenstein  
 AmSchellenstein 1  
 59939 Olsberg  
**Sonstiges:** Anmeldeschluss  
 18.03.2010  
**Kursgebühr:** 1.550 EUR inkl. 19% MwSt.  
**Auskunft:** Stoma Dentalsysteme GmbH & Co KG  
 Eventmanagement  
 Tel.: 07465/9260-16  
 Fax: 07465/9260-7716  
 www.stoma.de

**Thema:** 3. Kurs Parodontologie: Plastische Parodontologie  
**Veranstalter:** Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven  
**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** 22081 Hamburg  
**Sonstiges:** Theorie, Live-Operationen, praktische Übungen;  
 13 Fortbildungspunkte;  
 Für weitere Informationen übersenden wir Ihnen gerne einen Kursflyer.  
**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt.  
**Auskunft:**  
 Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven  
 Mellmannweg 9  
 22041 Hamburg  
 Tel.: 040/6561442  
 Fax: 040/65681154  
 e-mail: praxis@parodontologie-im-norden.de

**Thema:** Kieferorthopädischer Grundkurs Teil 1 – Herstellung von Plattenapparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 16./17.04.2010  
**Ort:** Münster  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Jörg Meier  
**Kursgebühr:** 429 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
 Dentaurum GmbH & Co. KG  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Kiefergelenkdysfunktionen

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh;  
13 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 450 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Intensivworkshop –

Qualitätsmanagement auf den  
Punkt gebracht

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Regina Wagnitz-  
Peters; 16 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Klammermodellgusskurs  
für Fortgeschrittene

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 16./17.04.2010

**Ort:** Freiberg (bei Dresden)

**Sonstiges:** Ref.: ZT Klaus Dittmar

**Kursgebühr:** 449 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Die kieferorthopädische  
Befunderhebung – Modell-, Foto-  
Analyse, Röntgenaufnahme der  
Hand u. FRS-Analyse

(2. Kurs Curriculum KFO)

**Veranstalter:** Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberu-  
fe, Herne

**Termin:** 16. – 18.04.2010:

jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise,

Dr. Thomas Hinz

**Kursgebühr:** 1 050 EUR inkl.

Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Haranni Akademie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

**Thema:** Digitale Fotografie

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 17.04.2010

**Ort:** Ispringen

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Wolfgang  
Weisser

**Kursgebühr:** 195 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Indirekt geht's leichter –

Kurs zur indirekten Bracketadhä-  
siv-Klebetchnik mit praktischen  
Übungen

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 17.04.2010

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank N. Weber;

9 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 329 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Gewinnbringend verkauf-

fen durch professionelles Beraten  
und optimales Abrechnen

**Veranstalter:** Dentaforum

**Termin:** 17.04.2010

**Ort:** Ispringen

**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-  
Saumweber

**Kursgebühr:** 299 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaforum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

**Thema:** Kraniomandibuläre Dysfunktionen aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin

**Veranstalter:** Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung

**Termin:** 17.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Horst Kares; Schwerpunkte: das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell von Schmerz, Differenzialdiagnostik von orofazialen Schmerzen, Diagnostik von CMD ...; 10 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 335 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH, Herr Schartmann  
Ackerstr. 5  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203/985177333  
Fax: 0203/985177344  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Hart- und Weichgewebsmanagement

**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 17.04.2010

**Ort:** Ispringen

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.

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

**Thema:** Einsteigerkurs „Abrechnung GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und BEMA“

**Veranstalter:** Feldmann Consulting® GmbH & Co. Beratungs KG

**Termin:** 17.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Kronenstr. 11,  
76275 Ettligen

**Sonstiges:** Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.

**Auskunft:**  
Nicole Feldmann / Anna Münch  
Wilhelmstr. 1  
76275 Ettligen  
Tel.: 07243/7254-0  
Fax: 07243/7254-20

**Thema:** Ausbildungsgang „Netz-Manager im Gesundheitswesen (IHK)“

**Veranstalter:** Frielingsdorf Consult GmbH

**Termin:** 19.04 – 23.04.2010/  
04.10. – 08.10.2010

**Ort:** Weiterbildungsstätte der IHK zu Köln

**Sonstiges:** Kursgebühr: 3.050 EUR (zzgl. MwSt)

**Auskunft:** Frau König  
koenig@frielingsdorf.de  
Tel.: 0221/139836-63  
www.frielingsdorf-akademie.de

**Thema:** Abrechnung von Supra-konstruktionen

**Veranstalter:** Corona Lava™  
Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 21.04.2010:  
14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZTV Birgit Sayn, Fa. Rechenart

**Kursgebühr:** 170 EUR zzgl. 5 EUR für das Abrechnungsskript

**Auskunft:** Corona Lava™

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

**Thema:** Gute Patientenaufklärung – HKPs besser verkaufen

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 21.04.2010:  
16.00 – 18.00 Uhr

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

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten

**Kursgebühr:** 35 EUR

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

**Thema:** Der alte Patient – (kein) Problem

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 21.04.2010

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Birgit Wiedemann

**Kursgebühr:** 200 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
Schloss Westerburg  
56457 Westerburg  
Tel.: 02663/91190-30  
Fax: 02663/91190-34  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Kommunikationstraining für die Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** Feldmann Consulting® GmbH & Co. Beratungs KG

**Termin:** 21.04.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Kronenstr. 11,  
76275 Ettligen

**Sonstiges:** Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

Nicole Feldmann / Anna Münch  
Wilhelmstr. 1  
76275 Ettligen  
Tel.: 07243/7254-0  
Fax: 07243/7254-20

**Thema:** Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis (laut § 4 (3) MPBetreibV)

**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH

**Termin:** 22./23.04.2010

**Ort:** Tuttlingen

**Kursgebühr:** 435 EUR

**Auskunft:** Marie Abdo  
Aesculap Akademie GmbH  
Am Aesculap Platz  
78532 Tuttlingen  
Tel.: 07461/95-1015  
Fax: 07461/95-2001

**Thema:** Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern – Workshop (Auftaktveranstaltung am 16.04.)

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 23.04.2010:  
16.00 – 20.30 Uhr

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

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 5; Anmeldung erbeten

**Kursgebühr:** 70 EUR

**Auskunft:**

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

**Thema:** KFO Creativ – der etwas andere Kurs

**Veranstalter:** Dentaurum

**Termin:** 23.04.2010

**Ort:** Dieburg (bei Frankfurt)

**Sonstiges:** Ref.: ZT Claudia Stößer

**Kursgebühr:** 219 EUR zzgl. MwSt.

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

**Thema:** Das Internet für die Zahnarztpraxis erfolgreich nutzen – aber wie?

**Veranstalter:** Dentaurum

**Termin:** 23.04.2010

**Ort:** Ispringen

**Sonstiges:** Ref.: Frank Toth, Hans-Ulrich Winter;  
8 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 149 EUR zzgl. MwSt

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

**Thema:** KFO-Prophylaxe mit Konzept

**Veranstalter:** Dentaurum

**Termin:** 23.04.2010

**Ort:** Salzburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg Beutner, Vesna Braum

**Kursgebühr:** 329 EUR zzgl. MwSt

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

**Thema:** Ideen und Systeme für den rationellen Arbeitsablauf im KFO

**Veranstalter:** Dentaurum

**Termin:** 23.04.2010

**Ort:** Ispringen

**Sonstiges:** Ref.: ZT Christine Ramian, Timo Brade

**Kursgebühr:** 249 EUR zzgl. MwSt

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

**Thema:** Der Diagnostik-Kurs  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 23.04.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Scholz; 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 219 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunfft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
e-mail: kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Praxisorganisation  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 23./24.04.2010  
**Ort:** Schlehdorf in Obb  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte  
**Kursgebühr:** 2 800 EUR bis 6 Personen, bis 12 Personen 5 200 EUR  
**Auskunfft:** Dr. Martina Obermeyer  
Aufwind Consulting  
Kocheler Straße 1  
82444 Schlehdorf am Kochelsee  
Tel.: 08851/6156-91  
Fax: 08851/6156-90  
e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** Praxiserfolg – komplett!  
Dr. Bernhard Saneke, Wiesbaden  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 23./24.04.2010  
**Ort:** Wiesbaden  
**Sonstiges:** Ideen zur erfolgreichen Praxisführung aus der Praxis für die Praxis  
**Kursgebühr:** 640 EUR zzgl. MwSt. inkl. Seminarverpfl. + Unterlagen  
**Auskunfft:** IFG mbH  
Wohldstr. 22  
23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/7799-33  
Fax: 04503/7799-44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de

**Thema:** Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 23./24.04.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Jörg Stehr  
**Kursgebühr:** 429 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunfft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
e-mail: kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Funktionskieferorthopädische Apparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 23./24.04.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Monika Brinkmann  
**Kursgebühr:** 429 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunfft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
e-mail: kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des tomas@pin  
**Veranstalter:** Dentaurum  
**Termin:** 23./24.04.2010  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Oliver M. Bacher; 18 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 795 EUR zzgl. MwSt  
**Auskunfft:** Sabine Trautmann / Irene Kunzmann  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
e-mail: kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

## Verlust von Kammerausweisen

### LZK Baden-Württemberg

Dr. Gisela Jentzsch  
Killisfeldstr. 2a  
76227 Karlsruhe  
geb. am: 08.08.1936  
Ausweis gültig ab: 01.01.1975

Dr. Hans-Dieter Beck  
Bayernsweg 22  
89522 Heidenheim  
geb. am: 25.10.1942  
Ausweis gültig ab: 01.10.1973

Dr. Eveline Hanke  
Weisskirchener Str. 7  
71067 Sindelfingen  
geb. am: 30.03.1962  
Ausweis gültig ab: 04.04.2001

Kontakt:

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

BZK Karlsruhe  
Joseph-Meyer-Str. 8-10  
68167 Mannheim  
Tel.: 0621/38000-0  
Fax: 0621/38000-170

### ZÄK Niedersachsen

Nr. 5828  
Dr. Michael Gravanis

Nr. 3079  
Dr. Elke Bruns

Nr. 6314  
Sepand Manouchehr

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

Existenzgründungen**Mehr Übernahmen von Einzelpraxen**

2008 bevorzugten viele Zahnärzte die gegenüber einer Neugründung deutlich preiswertere Übernahme von Einzelpraxen. Dies wurde durch die jährliche Analyse der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte zum zahnärztlichen Investitionsverhalten bestätigt. Basis der Studie bilden Existenzgründungsfinanzierungen, die von der apoBank begleitet wurden.

Der Trend zu Praxisübernahmen ist insbesondere in den neuen Bundesländern festzustellen. Dort hat diese Form der Existenzgründung mittlerweile einen Anteil von 65 Prozent erreicht. In den alten Bundesländern beträgt der Anteil wie im Vorjahr 48 Prozent.



Wer eine Einzelpraxis von einem Kollegen übernahm, konnte mit einem signifikant geringeren Investitionsbetrag kalkulieren. Für Praxen in großstädtischen Lagen war der durchschnittliche Finanzbedarf mit 247 000 Euro deutlich günstiger als bei einer Neugründung. Für Praxisüber-



Foto: KZBV

nahmen im ländlichen Umfeld mussten Zahnärzte im Schnitt 279 000 Euro ausgeben. Dies entspricht einer moderaten Steigerung von 4 Prozent.

Für Praxisneugründungen mussten Zahnärzte dagegen teils deutlich mehr ausgeben als im Vorjahr. Für das Jahr 2008 zeigt die Analyse teils starke Veränderungen beim Finanzierungsvolumen. Die Beträge umfassen Kaufpreis oder Kosten für die Neuanschaffung plus Betriebsmittelkredit sowie zusätzliche Investitionen, etwa für Umbauten. Unabhängig vom Standort wurden Neugründungen von Einzelpraxen in den alten Bundesländern inklusive Berlin deutlich teurer. Die höchsten finanziellen Anstrengungen hatten Zahn-

ärzte zu stemmen, die in mittelgroßen Städten (100 000 bis unter 500 000 Einwohner) ihre Praxis gründeten. Mit 490 000 Euro lag deren Finanzierungsvolumen circa 24 Prozent über dem Wert von 2007. Trotzdem erfolgten die häufigsten Neugründungen im mittelstädtischen Umfeld. Im großstädtischen Bereich mit einer Bevölkerung von 500 000 Einwohnern und mehr, stieg das Finanzierungsvolumen um 17 Prozent auf 378 000 Euro.

Um sich besser etablieren zu können, wählen viele Existenzgründer auch die Form der Kooperation. Gut jeder fünfte (23 Prozent) Jungunternehmer in den neuen Bundesländern wählt die Berufsausübungsgemeinschaft. In den alten Bundesländern sind es 38 Prozent. Insbesondere die jüngeren Zahnmediziner entscheiden sich für die Kooperation mit Kolleginnen/Kollegen. sg/pm

Innenarchitektur**Dem Himmel ganz nah**

Ein beruhigendes Interieur kann sich mitunter positiv auf das Wohlbefinden auswirken. So haben Untersuchungen gezeigt, dass Abbilder natürlicher Landschaften auch die Genesung von Patienten in Krankenhäusern oder Arztpraxen begünstigen. Vor diesem Hintergrund hat eine US-Firma wirklichkeitsnahe Himmelsbilder entwickelt, die sie nun auch in Deutschland vertreibt. Die sogenannten Sky Ceilings der in Hannover ansässigen Firma Sky Factory Deutschland OHG

sind täuschend echte Himmels-Illusionen, die an der Zimmerdecke angebracht werden, und die mit dem Erlebnis vergleichbar sind, direkt in den Himmel zu blicken.

Während Patienten in Zahnarztpraxen etwa im Behandlungsstuhl liegen, werden sie durch den Anblick dieser Bilder abgelenkt. Im optimalen Fall können die Himmels-Installationen zur Entspannung beitragen, so dass die eigentliche Behandlung etwas in Vergessenheit gerät. sg



Foto: The Sky Factory L.C.

Verband medizinischer Fachberufe**Kompetenzen des Personals mehr nutzen**

Der erweiterte Bundesvorstand des Verbands medizinischer Fachberufe e.V. hat sich kürzlich mit der Zukunft der Gesundheitsfachberufe beschäftigt. Die Mitglieder des Bundesvorstands sprachen sich dabei dafür aus, die Kompetenzen Zahnmedizinischer Fachangestellter verstärkt zu nutzen, vor allem bei geriatrischen Patienten. Mund- und zahngesundheitsliche Versorgung im Alter müssten integraler Bestandteil des Gesundheitswesens sein. Bisher werde aber gerade in

Altersheimen die Individualprophylaxe stark vernachlässigt. Analog der Praxis der Ärzte könnten auch die Zahnmedizinischen Fachangestellten auf Delegationsbasis durch den Zahnarzt Aufgaben übernehmen. Eine Regelung der Vergütung sei dafür dringend erforderlich. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. wurde 1963 als Berufsverband der Arzthelferinnen (BdA) gegründet und vertritt seit 1980 auch die Interessen der Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen. sg/pm

Wechsel im Gesundheitssystem**Breite Mehrheit dagegen**

Eine breite Mehrheit der Deutschen ist einer Umfrage zufolge gegen einen grundlegenden Wechsel im Gesundheitssystem. Dies berichtet der Ärztenachrichtendienst und beruft sich dabei auf eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Infratest dimap. Demnach seien 72 Prozent der Ansicht, das bestehende Gesundheitssystem sei „im Prinzip in Ordnung und müsste nur hier und da ein bisschen verändert werden“. 27 Prozent seien hingegen der Meinung, dass „generell ein neues System“ gebraucht werde.

Allerdings sei der Wunsch nach mehr Transparenz im Gesundheitssystem sehr hoch. 91 Prozent der Deutschen seien der Meinung, „Patienten sollten genau erfahren, was ein Arztbesuch oder ein Klinikaufenthalt eigentlich kostet“. Der von den Krankenkassen angekündigte Zusatzbeitrag stoße auf Ablehnung, 72 Prozent seien der Meinung, dass der von vielen Kassen angekündigte pauschale Zusatzbeitrag von acht Euro ungerecht sei, „weil er unabhängig vom Einkommen für jeden gleich hoch ist“.

sg

Mikrokreditfonds**Schneller ans Geld**

Die Bundesregierung startet den Mikrokreditfonds Deutschland, der den Zugang zu Krediten erleichtern soll. Er sichert mit einem Volumen von 100 Millionen Euro Kredite an Klein- und Kleinstbetriebe oder „junge“ Unternehmen von bis zu 20 000 Euro, bei einer Laufzeit von bis zu drei Jahren, ohne Kredituntergrenze und ohne Sicherheiten, wie sie üblicherweise von Banken verlangt werden. Der Fonds berücksichtigt besonders Unternehmen mit hoher Ausbildungs-

bereitschaft und verschafft Kredite zu einem Zinssatz von zunächst 7,5 Prozent p.a.. Laut Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ermöglicht er eine unbürokratische und schnelle Kreditvergabe (im Regelfall eine Woche nach Antragstellung). Der Fonds wird zunächst mit einer Laufzeit bis 2015 eingerichtet.

Knapp 60 Millionen Euro stammen aus dem Europäischen Sozialfonds, etwas mehr als 40 Millionen Euro kommen aus dem Haushalt des BMAS. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie plant, später 1,5 Millionen Euro beizusteuern.

sg

Mehr Informationen im Internet unter <http://www.bmas.de>



Foto: Fotolia

Private Haushalte**Reiche Deutsche**

Die Deutschen sind so reich wie nie zuvor. Das berichtet die Finanzzeitschrift „Euro“ und beruft sich dabei auf Untersuchungen des Vermögensverwalters Allianz Global Investors (AGI). Demnach summiert sich das Geldvermögen deutscher Privathaushalte Ende 2009 auf 4,64 Billionen Euro. Das entspricht einem Zuwachs von 4,4 Prozent und stellt damit eine Rekordsumme dar. Unter Geldvermögen versteht die AGI alle Guthaben auf Konten sowie Anlagen in Sparanlagen, Wertpapieren und Fonds. Im Wesentlichen basiere der Vermögenszuwachs auf der hohen Sparquote der Deutschen in Höhe von mehr als elf Prozent der Einkommen. Zudem hätten Börsengeschäfte, die im Jahr 2009 getätigt worden seien, die Verluste von 2008 teils aufgeholt. Der Vermögenszuwachs 2009 sei zu 60 Prozent auf neu gespartes Geld und zu 40 Prozent auf Bewertungsgewinne an den Börsen zurückzuführen. Allerdings habe der Aktienbestand auf dem

Niveau von 1995 gelegen. Seit 2001 sei die Zahl der Aktien- und Investmentfondsanleger um vier Millionen auf heute unter neun Millionen gefallen. Die begehrteste Anlageform der Privathaushalte waren 2009 Sicht-, Termin- und Spareinlagen sowie Sparbriefe. Sie machten 38 Prozent des Geldvermögens aus. Kapitalanlagen wie Aktien, Fonds und Renten kamen auf 28 Prozent. „Die hohe Sparquote spiegelt Zukunftsängste wider. So kommt die Binnenkonjunktur nicht in Schwung“, bilanziert die Zeitschrift.

sg



Foto: MEV

Kassen-Zusatzbeiträge**Sozialverband will Ausgleich**

Als Kostenausgleich für die unstrittenen Zusatzbeiträge der Krankenkassen hat der Sozialverband VdK eine Absenkung der Mehrwertsteuer auf Medikamente gefordert.

2,4 Milliarden Euro ließen sich allein durch eine verringerte Mehrwertsteuer von 7 Prozent sparen, schrieb VdK-Präsidentin Ulrike Mascher in der „Fuldaer Zeitung“. Millionen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen

müssen ab Februar acht Euro mehr im Monat bezahlen. „Zusatzbeiträge sind nichts weiter als die schleichende Einführung der Gesundheitsprämie“, kritisierte Mascher. Irgendwann sei die Grenze des Zumutbaren für die Kassenmitglieder erreicht. „Der Zusatzbeitrag, den die Menschen als zutiefst unsozial empfinden, könnte der Tropfen sein, der das Fass zum Überlaufen bringt.“

sg/dpa

## Teamentwicklung

# Gute Teamarbeit heißt auch gute Teamführung

**Gute Teamarbeit ist ein Zeichen guter Teamführung. Um ein Team aktiv und erfolgreich führen zu können, sollte der Zahnarzt als Führungskraft die Chancen und Risiken der einzelnen Phasen der Teamentwicklung kennen. Denn dann kann er sein Handeln darauf ausrichten, die Teamarbeit zu optimieren.**

Der Erziehungswissenschaftler Bruce W. Tuckman beschrieb 1965 die Teamentwicklung in einem Vier-/Fünf-Phasenmodell. Dabei ist die Uhr Plattform für die Darstellung der Teamentwicklungsstufen.

Die 'Team-Uhr' beschreibt diese Phasen und unterstützt den Zahnarzt als Führungskraft in der Entscheidungsfindung und Festsetzung der richtigen Maßnahmen. Sie eignet sich sowohl zur (Eigen-)Analyse wie auch als Führungsinstrument, um die natürlichen Phasen einer Teamentwicklung erkennen und zielorientiert steuern zu können. Der Zahnarzt kann das Team gezielt begleiten und in der Entwicklung einer gesunden Eigendynamik unterstützen.

Teamentwicklung ist ein automatisch verlaufender Prozess, deren verschiedene Phasen Arbeitsgruppen und Teams im Verlauf ihres Bestehens durchlaufen. Die Teamentwicklung als **aktiv gesteuerter Prozess** dagegen verbessert die Zusammenarbeit der Mitarbeiter. Die aktive Steuerung der Teamentwicklung soll die Kooperationsbereitschaft

und den Teamgeist fördern, um die Arbeitseffizienz des Teams zu steigern. Oft werden dabei nicht nur Kompetenzen einzelner Teammitglieder oder der ganzen Gruppe – wie etwa die Kommunikation untereinander – optimiert, sondern auch Strukturen der Zusammenarbeit neu geordnet.

Der Prozess der Teamentwicklung beschreibt dabei den Weg von einer Ansammlung von Individuen hin zu einem leistungsfähigen Team. Tuckman beschreibt modellhaft fünf Phasen der Teamentwicklung. Während das Durchlaufen der vier ersten Phasen für eine erfolgreiche Teamarbeit zwingend notwendig ist, beschreibt Phase fünf die klassische Projektarbeit und die Auflösung der Gemeinschaft, nachdem das Projektziel erreicht wurde.

## Die Phasen der Teamentwicklung

Der Entwicklungsprozess hin zu einem Team mit klarer Rollenverteilung und einem



optimalen Arbeitsablauf kann einige Zeit in Anspruch nehmen. Aufgabe des Zahnarztes ist es, das Praxisteam in den vier Phasen der Teamentwicklung zu unterstützen:

### 1. Forming: Die Formierungs- und Testphase

Diese Phase beschreibt das Kennenlernen durch vorsichtiges Abtasten. Die Beziehungen zueinander sind noch unklar. Die Gruppenmitglieder erkunden in dieser Phase den Charakter der anderen, um ihren persönlichen Status und die eigenen Perspektiven im Team einschätzen zu können. Höflichkeit, Freundlichkeit und Konfliktfreiheit sind daher das oberste Ziel in dieser Phase. Es herrscht Unsicherheit, man versucht Sympathien und Antipathien sowie Gemeinsam-





Foto: Fotolia

Das Optimum an Kooperation : Ein Team arbeitet Hand in Hand.

keiten und Verschiedenheiten zu ermitteln. Der Einzelne möchte sich nicht angreifbar machen und beschränkt die oberflächliche Kommunikation auf das Wesentliche. Erste Regeln werden eingeführt, Grenzen getestet, die ersten Ziele definiert und man wendet sich langsam der Aufgabe zu. Durch die Zurückhaltung der Gruppenmitglieder ist die Gruppe noch nicht eigenverantwortlich arbeitsfähig und verlangt klare Ansagen durch die Führungskraft.

Der Erfolg der Testphase ist stark abhängig von den Charakteren innerhalb der Gruppe. Denn die Ansagen und Entscheidungen müssen im Team untereinander diskutiert werden und der Einzelne muss Stellung beziehen. Verhalten sich alle Mitglieder vorsichtig und halten eigene Meinungen und Entscheidungen zurück, können die Rollen

nicht entsprechend definiert und das Team kann nicht in die nächste Entwicklungsstufe geführt werden.

Auch Stillstand ist in dieser Phase möglich. Unausgesprochene, schwelende Konflikte führen dazu, dass Probleme nicht mehr angesprochen werden und sich eine schweigsame, unproduktive Passivität einschleicht. In solchen Fällen kann ein außenstehender Berater das Team begleiten und als Moderator einen geschützten Rahmen schaffen, der offene Aussprachen und gemeinsame Lösungswege ermöglicht.

## 2. Storming: Die Konflikt- und Streitphase

Die Konfliktphase („Storming“) ist die kritische Phase der Gruppenbildung. Sie ist ge-

prägt von unterschwelligem Konflikten, einer Selbstdarstellung der (neuen) Teammitglieder, dem Kampf um (informelle) Führung und Cliquesbildung. Jetzt werden Unterschiede deutlich. Der Einzelne möchte sich in der Gruppe profilieren, die anderen überzeugen und eines Besseren belehren – es kommt zu Machtkämpfen. Auch Koalitionen (Cliques) zur gemeinsamen Interessensdurchsetzung gegen andere werden gebildet, gemeinsame Planungen werden infrage gestellt. Es kommt zu Unstimmigkeiten über das gemeinsame Handeln und den richtigen Weg der Zielerreichung. Die Führungskraft muss das Organigramm mit allen Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Befugnissen sowie die gemeinsamen Ziele klar aufzeigen. Nur so können Positionskämpfe und die Konfliktbereitschaft gezügelt und entschärft werden.

## Die Gefahren der Storming-Phase

Die Konflikte und Unannehmlichkeiten der Streitphase wecken in manchem das Bedürfnis, diesen ausweichen zu wollen. Aber hier lauern für die Team-

bildung zwei wesentliche Gefahren. Einerseits bedeutet eine Flucht in die Fragmentierung den Zerfall der Gruppe in „Cliques“. Interessengegensätze werden nicht mehr konstruktiv ausgehandelt, sondern inoffiziell in gleichgesinnten Gruppen besprochen. Eine angenehme Praxiskultur und gemeinsame Zielerreichung ist ohne den Eingriff durch Dritte kaum mehr möglich. Andererseits kann sich die Gruppe der Verantwortung des eigenen Handelns und Entscheidens entziehen und diese an den Zahnarzt oder – wo vorhanden – die Praxismanagerin abtreten. Von ihnen verlangt das Team klare Entscheidungen und Lösungen.

Ein Team jedoch, das sich zu einem hohen Maß an Eigenständigkeit und Selbstverantwortung entwickeln will, muss nicht nur eine andere Kommunikationskultur entwickeln – es muss Herausforderungen ge-



meinsam meistern und eventuell existierende Cliquenbildungen überwinden. Die Storming-Phase kann also nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn das Team gemeinsam Normen und Regeln im Umgang miteinander entwickelt sowie die Kommunikation verbessert.

Die Führungskraft unterstützt das Team in dieser konfliktgeladenen Phase und lenkt den Prozess der Teamentwicklung. Sie moderiert und fungiert als Klärungshelfer, bevor sie den Übergang in die Organisationsphase („Norming“) einleitet.

### 3. Norming – Organisationsphase Phase der Leere und Regulierung

Diese Phase ist durch harmonischere Beziehungen gekennzeichnet und bedeutet die Entwicklung von neuen Praxisstandards und neuen Umgangsformen im Team. Die Teammitglieder haben ihren Platz in der Gruppe und ihre Rolle gefunden und kooperieren miteinander. Feedback, Austausch und gegenseitige Unterstützung schaffen ein Wir-Gefühl und eine neue Orientierung hin auf ihre Aufgabe. Es bilden sich gemeinsam geteilte Normen, Werte und Erwartungen heraus. Der Zahnarzt koordiniert in dieser Phase die einzelnen Aufgaben und Personen und spürt die Akzeptanz als Führungskraft.

In der Norming-Phase verfallen die Teammitglieder nicht mehr dem egoistischen

Denken, sondern bewegen sich auf den anderen zu. Jeder gibt zunächst seine Erwartungen, Wahrheitsansprüche und Vorurteile auf und verspürt nicht mehr den Wunsch, den Kollegen oder die Kollegin von den eigenen Ansichten überzeugen zu wollen. Die 'Phase der Leere' entsteht. Diese Leere ist besonders für die Mitarbeiter bedrohlich,

die ihre Aufgabe in der Kontrolle des Prozesses sehen. Erst wenn diese dominanten Mitarbeiter den sturen Eigensinn als Sackgasse akzeptieren, können neue Strukturen und ein homogenes Team entstehen. Das Durchschreiten der Leere ist eine Reise ins Unbekannte und somit einer der schwierigsten Schritte für jeden Einzelnen.

Der Zahnarzt ist aufgrund seiner Führungsverantwortung immer wieder versucht, durch Interventionen das Geschehen in der Phase der Leere im Sinne seiner eigenen Interessen manipulieren zu wollen – und genau dieses Leitverhalten verhindert, dass das Team eine neue Erfahrung machen kann. Um das Potential der Gruppe voll ausschöpfen zu können, besteht die einzige Aufgabe der Führungskraft in der Norming-Phase darin, das Team im Prozess und der gemeinsamen Bewältigung der verschiedenen Phasen zu unterstützen.

Die Phase der Leere entspricht der Phase der abgewehrten Gefühle. Anstatt jedoch wieder in die Abwehrhaltung zu gehen, akzeptieren die Teammitglieder diese Gefühle. Sie kämpfen nunmehr miteinander, wollen

#### FORMING (Pseudo-Team)

Die Team-Mitglieder kennen sich gut, es existiert Vertrautheit und persönliche Nähe im Team.  
Für die Ziele und Aufgaben des Teams gibt es eine breite Zustimmung, sie sind im Team diskutiert worden und für jeden transparent. Jedem ist klar, wer zum Team gehört. Persönliche Ziele der Teammitglieder sind bekannt.

#### STORMING (Konflikt-Phase)

Persönliche Konflikte sind thematisiert. Es gibt eine „Feedback-Kultur“ im Team, die auch persönliche, kritische Rückmeldungen erlaubt.  
Es gibt eine transparente Rollenverteilung im Team.  
Kompetenzen und Positionen sind verteilt und transparent.  
Im Team gibt es positive Erfahrungen und etablierte Vorgehensweisen, Konflikte zu regeln.

#### NORMING (Organisations-Phase)

Es gibt formulierte Regeln für die Zusammenarbeit im Team.  
Abläufe und Vorgehensweisen sind abgestimmt und etabliert.  
Jeder kennt seine Aufgaben und seine Rolle im Team.

#### PERFORMING (Effektivitäts-Phase)

Die Führung beschränkt sich fast ausschließlich auf Moderation und die Bereitstellung guter Rahmenbedingungen für die Teamarbeit.  
Regelmäßige Zwischenbilanzen zur Teamarbeit finden statt.  
Die hohe Leistung wird auch von außen anerkannt.

#### FAZIT

Gute Teamarbeit ist ein Zeichen guter Teamführung. Vor dem aktiven Führen liegt die Kenntnis, in welcher Phase der Teamuhr sich Ihr Team aktuell befindet. Erst dann können die richtigen Maßnahmen ergriffen werden, damit ein Team eine „gesunde Eigendynamik“ entwickelt. Wesentlich ist aber auch zu akzeptieren, dass ein Team sich stetig in einem Prozess befindet – die Notwendigkeit von Teamanalyse und Entwicklung ist daher ein wesentlicher Führungsauftrag für den Zahnarzt.

nicht mehr von sich selber ablenken, indem sie anderen ihre Meinung aufzwingen wollen, sondern sie akzeptieren, dass eine Lösung vielleicht gerade nicht möglich ist. Der Verzicht auf die Abwehr dieses Zustands öffnet sie für Neues. Ein arbeitsfähiges Team, in dem Kollegen ohne Vorurteile und Ängste Ideen austauschen, das Team weiterentwickeln und sich gegenseitig inspirieren, entsteht.

#### **4. Performing**

##### **Das arbeitsfähige Team**

Die Arbeitsphase („Performing“) ist die Phase der störungsfreien Zusammenarbeit. Sie ist geprägt durch Arbeitsorientierung, Flexibilität, Offenheit der Teammitglieder, Solidarität, Leistungsausrichtung und zielgerichtetes Handeln des Teams. Die Aufgabenbewältigung verläuft schnell und energievoll, die Rollen werden flexibler gehandhabt und können zwischen Personen wechseln. Die Führungskraft benötigt wenig Energie und gibt lediglich Globalziele (Visionen) vor. Das Team steuert sich größtenteils selbst.

Die Kultur der Zusammenarbeit im arbeitsfähigen Team ist charakterisiert durch ein friedliches Wahrnehmen eines jeden Einzelnen – ohne Kampf, ohne Sturheit und ohne Rechthaberei. Die Anwesenden fühlen sich durch die gemeinsam geschaffene Atmosphäre eingeladen, ihre eigenen Ideen und Ansichten mitzuteilen.

Die Arbeit in einem solchen Team ist nicht unbedingt leichter oder bequemer – aber inspirierender und effektiver als die Arbeit in einer unstrukturierten Gruppe. Entscheidungen, die das Team in engagierten Diskussionen beschließt, sind gerade deshalb tragfähig und von hoher Verbindlichkeit. Sie sind unerlässlich für die Bildung eines Teams, das sein Potenzial voll ausschöpft und die Praxisziele erreicht.

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

## Zeitmanagement

# Der unangemeldete Schmerzpatient

**Eine immer wiederkehrende Stresssituation: Der Zahnarzt steht am Morgen vor seiner Praxis. Neben den terminierten Patienten wird er auch mit einer variierenden Zahl von unangemeldeten Schmerzpatienten konfrontiert. Eine mögliche Lösung für das Problem sind „Schmerzonen“, empfahl Dr. Hans-Willi Herrmann auf dem Berliner Zahnärztetag 2010.**

Kaum ein Ereignis stört den Ablauf einer Bestellpraxis mehr, als der unangemeldete Schmerzpatient. Ist er einmal vorstellig, dreht sich alles – mehr denn je – um den Faktor Zeit. Welche Handlungsoptionen stehen in so einer Situation zur Verfügung?

Dr. Hans-Willi Herrmann ist Zahnarzt aus Bad Kreuznach. Er hat sich auf die Wurzelkanalbehandlung spezialisiert und schildert seine Erfahrungen mit unangemeldeten Schmerzpatienten: „Ungeachtet ihres ungeplanten Auftauchens möchte auch ein Schmerzpatient schmerzfrei behandelt werden, schmerzfrei die Praxis verlassen und bis zum nächsten Behandlungstermin schmerzfrei bleiben.“ Aber wann ist der richtige Zeitpunkt hierfür? Behandelt der Zahnarzt ihn sofort, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die terminierten Patienten verärgert sind und ungeduldig werden. Das Risiko besteht, dass sich das schlechte Klima auch auf das Praxisteam auswirkt – Stress scheint vorprogrammiert. Für die Praxis ergibt sich daraus eine unangenehme Konfliktsituation – meist ist es nur schwer möglich, beiden Patientengruppen gleichzeitig



Foto: Agencia Free-FI ONLINE

Spontan auftretende Zahnschmerzen: Sie „verhelfen“ einem Teil der Patienten eher unfreiwillig zum unangemeldeten Gang in die Zahnarztpraxis.

gerecht zu werden. Herrmann: „Der unangemeldete Schmerzpatient ist nur marginal ein zahnmedizinisches Problem. Er ist vor allem ein strukturelles Problem. (...) Jeder Zahnmediziner weiß, wie ein Schmerzpatient endodontisch zu behandeln ist. Aber wir glauben, nicht genug Zeit zu haben“. Bei angemeldeten Patienten gehe man systematisch und konventionell vor. Beim unangemeldeten Schmerzpatienten dagegen bestehe stressbedingt die Gefahr, Maßnahmen durchzuführen, die den Patienten nur unvollständig oder nur kurzfristig von seinem Schmerz befreien. Gesetzt den Fall, man entscheidet sich bei der Behandlung für eine Devitalisierung, erklärt Herrmann: „Devitalisierung ist die Kapitulation vor der Uhr“. Wenn aber Devitalisierungsmittel benutzt würden, seien fünf Dinge, die den vermeintlichen Zeitvorteil zunichte machen, unerlässlich:

- **Patientenaufklärung über Risiken und Nebenwirkungen**
- **Verhaltensmaßregeln**
- **Kontrolltermin / Weiterbehandlungstermin festlegen**
- **Lückenlose Dokumentation**
- **Absolut dichter Verschluss, falls notwendig nach Kariesentfernung und definitiver Füllung**

Eine alleinige Inzision ohne Wurzelkanalaufräumarbeitung oder die bloße Trepanation seien kritisch zu hinterfragen, so Herrmann. Die Therapie sei rein symptomatisch – die Bakterien verblieben im Wurzelkanal. Werden vermeintlich zeitsparende Schnellmaßnahmen durchgeführt, besteht die Gefahr, dass der Patient bei anhaltenden Schmerzen erneut die Praxis aufsucht und den Behandlungsablauf abermals stört oder sich an eine andere Praxis wendet und danach nicht wiederkommt. Um diese Situation zu ver-



Foto: fotolia.de

Schmerzonen entschärfen das Zeitproblem bei unerwartet hohem Patientenaufkommen.

hindern, sei es aus Sicht von Herrmann grundsätzlich besser, auch beim unangemeldeten Schmerzpatienten die Ursache des Schmerzes grundlegend zu bekämpfen. „Schmerzzone“ sind aus der Erfahrung von Herrmann eine Lösung. Sie leisten einen Beitrag, damit das Zeitmanagement in der Zahnarztpraxis nicht gestört wird. Konkret empfiehlt er, jeweils eine halbe Stunde zum Ende des Vormittags und vor Schließung der Praxis für unangemeldete Schmerzpatienten zu blocken und - möglichst ohne Ausnahme - nur in dieser Zeit Schmerzfälle zu behandeln. Herrmann: „Der Patient wird zur Diagnostik noch mal 30 Minuten früher einbestellt.“ Innerhalb der Schmerzzone gelte die Reihenfolge: Anästhesie, Kofferdam, Trepanation, VITE, ELM, WK, Phys, Med, Verschluss der Trepanationsöffnung. So könne eine gründliche Behandlung des Patienten gewährleistet werden. Zudem würden – sofern diese Vorgaben konse-



Foto: MEV

*Nachvollziehbar: Der unangemeldete Schmerzpatient möchte gut behandelt werden und langfristig schmerzfrei bleiben.*

quent umgesetzt werden – die regulären, angemeldeten Patienten nicht unnötig verärgert. Jede Praxis müsse letztlich individuell prüfen, wie viele unangemeldete Schmerzpatienten sie pro Tag behandeln kann. Herrmann gab einen Richtwert von zwei Patienten pro Tag vor. sf



#### **Dr. Hans-Willi Herrmann**

ist seit 1993 in Bad Kreuznach niedergelassen. Die Praxis hat sich auf die Möglichkeiten moderner Wurzelkanalbehandlung spezialisiert und setzt konsequent auf dauerhaften Zahnerhalt. Im Jahr 1997 wurde die Praxisplanung mit dem „Deutschen Preis für Innenarchitektur“ – der höchsten nationalen Auszeichnung auf diesem Gebiet – geehrt.

*Die neue Erbschaftssteuer*

## Erben nach Plan

**Die neuen Gesetze für die Erbschaftssteuer gelten seit gut einem Jahr. Viele Fragen sind offen geblieben. Im Januar 2010 trat die Reform des Erbrechts in Kraft. Wer als Erblasser sein Vermögen weiterreichen will, sollte geschickt planen, um den Erben unnötige Steuerzahlungen zu ersparen. Dabei gilt es, auch auf Kleinigkeiten zu achten.**

Wenn es ums Erben geht, wissen die meisten Deutschen ziemlich genau, was auf sie zukommt: 71 Prozent rechnen mit Geld und 64 Prozent mit Immobilien. Zu diesen Ergebnissen kam eine Umfrage der BHW-Bausparkasse Anfang Februar. Mit 26 Prozent weit abgeschlagen rangieren Kunstgegenstände und Schmuck auf dem dritten Platz. Wertpapiere erwarten sogar nur 16 Prozent der Befragten. Tatsächlich besteht „rund die Hälfte des deutschen Erbvolmens aus Immobilienvermögen, davon sind drei Viertel Einfamilienhäuser und noch unbebaute Grundstücke“, erklärt Dieter Pfeiffenberger, Vorstand der BHW-Bausparkasse. Dem trägt auch das neue Erbschaftssteuerrecht Rechnung, in dem es die Erben speziell von selbst genutzten Immobilien weitestgehend von der Erbschaftssteuer verschont.

Anlass für die Reform der Erbschaftssteuer war ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Die Richter forderten, im Erbfall Wertpapiere und Immobilienvermögen gleich zu behandeln. Bis Ende 2008 setzte der Fiskus bei der Festsetzung der Steuer Wertpapiere zu 100 Prozent ihres Wertes an, Immobilien aber nur mit durchschnittlich 60 Prozent ihres Verkehrswertes. Um diese Ungerechtigkeit zu beseitigen, legt das Finanzamt jetzt bei jeder Vermögensart den 100-prozentigen Wert für die Festsetzung der Erbschafts- und Schenkungssteuer zugrunde. Doch damit Ehepartner und Kinder ihr Heim im Erbfall nicht aufgrund zu hoher Steuerlast veräußern müssen, können sie das Haus abgabenfrei übernehmen – vorausgesetzt sie bewohnen es selbst und das für die nächsten zehn Jahre. Ihre Freibeträge belasten sie damit nicht. Das passiert erst, wenn sie die Immobilie verkaufen oder vermieten. Vermeiden lässt sich diese

Hürde, in dem ein Ehepartner seinen Anteil bereits zu Lebzeiten auf den anderen überträgt. Wie lange letzterer dann noch darin wohnt, interessiert keinen mehr.

### Erbschaftsteuer und Ehegemeinschaften

Konnten Eheleute schon vor der Reform sich gegenseitig das Eigenheim steuerfrei überschreiben, kann der überlebende Partner

zum Beispiel aus Krankheitsgründen in ein Pflegeheim ziehen muss. Allerdings ist bislang nicht geklärt, ob die Witwe oder der Witwer eine bestimmte Pflegestufe erreicht haben müssen, um von der Nachzahlung befreit zu werden. Entscheidet er/sie sich nach ein paar Jahren, das Haus doch zu vermieten, verlangt der Fiskus seinen Anteil – allerdings nur dann, wenn der Freibetrag von 500 000 Euro bereits ausgeschöpft ist. Höhere Freibeträge brachte die Steuerreform auch für die Kinder. Sie verfügen jetzt über 400 000 Euro nach 205 000 Euro. Auch die Enkel profitieren: 200 000 nach 51 200 Euro. Eine deutliche Verbesserung erfahren eingetragene Lebenspartnerschaften. Das Gesetz behandelt sie jetzt wie eine



*Nachdem zu Jahresbeginn das Erbrecht reformiert wurde, sollten Vererbende genauestens den Nachlass regeln, um Steuerzahlungen der Erben zu vermeiden.*

jetzt auch abgabenfrei erben, wenn er vorher schon in diesem Haus gewohnt hat und auch noch zehn Jahre lang nicht ans Ausziehen denkt. Keine Gnade kennt der Fiskus, wenn der Erbe das Heim vermietet, verkauft oder nur als Zweitwohnung nutzt. Dann wird die Erbschaftssteuer fällig. Ein Nachsehen haben die Finanzbehörden aber, wenn der überlebende Partner zwar im ehemals gemeinsamen Heim bleibt, aber später

eheliche Gemeinschaft – zumindest was die Höhe der Freibeträge angeht. Auch ihnen stehen im Erbfall 500 000 Euro als Freibetrag zur Verfügung. Bislang waren es nur 5 200 Euro. Die steuerfreie Eigenheim-Regelung trifft ebenfalls für sie zu. Wie bei Eheleuten bleiben auch die Versorgungsansprüche bis zu 256 000 Euro abgabenfrei. Was aber bleibt, ist die Zuordnung in die ungünstige Steuerklasse III. Hierfür sind die Steuersätze



Steht in Familien das Thema 'Erben' an, wird bisweilen zu lange gewartet, konkrete Regelungen zu treffen.

Foto: Tabato

sogar noch gestiegen. (siehe Tabelle). Sie gelten für Beträge, die den jeweiligen Freibetrag überschreiten. Wer mehr als die Freibeträge zu vergeben hat und seine Erben vor dem Zugriff des Fiskus schützen will, kann bereits zu Lebzeiten Gutes tun und Vermögen bis zur Höhe der Freibeträge weiterreichen. Alle zehn Jahre zeigt sich das Finanzamt damit einverstanden. Für Erblasser, die einen Teil ihres Ver-

mögens weiter entfernten Verwandten oder Freunden steuerfreundlich hinterlassen möchten, gibt es auch einen Ausweg. Hierzu lautet der Experten-Tipp zum Steuern sparen: Adoption. Urheber der Idee ist der ehemalige Bundesfinanzminister Peer Steinbrück. Der Kritik an den hohen Steuersätzen begegnete er mit diesem Vorschlag: „Finden Sie in der Steuerklasse III einen, den Sie adoptieren.“ Kann der zukünftige Sohn

oder die angehende Tochter vor dem Vormundschaftsgericht überzeugen, steht der steuergünstigen Vermögensübertragung nichts mehr im Weg.

## Erbschaftssteuer und die Nießbrauchsregel

Aktueller denn je ist die alte Nießbrauchsregel. Der Nießbrauch bezeichnet laut wikipedia das Recht, die Nutzungen einer fremden Sache oder eines fremden Rechts in Anspruch zu nehmen. Somit dürfen die Eigentümer ihre Immobilie auf die jüngere Generation überschreiben und dürfen sich selbst das Nutzungsrecht oder anfallende Erträge vorbehalten. Neu daran ist, dass das Finanzamt die Nießbrauchslast vom Vermögen abzieht. Es ermittelt den Wert des Nießbrauchs und reduziert entsprechend die Steuerlast. Auf diese Weise können auch

### Erbschaftssteuer: Die neuen Freibeträge

Die Freibeträge für Schenkungen und Erbschaft sind gestiegen. Freuen dürfen sich vor allem Schwule und Lesben, die in eingetragenen Lebenspartnerschaften leben. Geschwister, Nichten, Neffen, Schwiegerkinder und geschiedene Ehepartner haben das Nachsehen.

Verwandte	Allgemeiner Freibetrag bei Erbschaft und Schenkung in Euro		Versorgungsfreibetrag (1) bei Erbschaft in Euro	Freibetrag bei Erbschaft für ... Euro	
	neu	alt		Hausrat	andere Güter (3)
<b>Steuerklasse I</b>					
Ehepartner	500 000	307 000	256 000	41 000	12 000 (4)
Kinder, Stiefkinder, Adoptivkinder, Kinder verstorbener Kinder	400 000	205 000	10 300 – 52 000 (2)	41 000	12 000 (4)
Enkel, Stiefenkel	200 000	51 200	0	41 000	12 000 (4)
Urenkel	100 000	51 200	0	41 000	12 000 (4)
Eltern, Groß- und Urgroßeltern im Erbfall (5)	100 000	51 200	0	41 000	12 000 (4)
<b>Steuerklasse II</b>					
Geschwister, Nichten und Neffen, Schwiegerkinder, Schwiegereltern, geschiedene Ehegatten	20 000	10 300	0		12 000 (4)
<b>Steuerklasse III</b>					
Eingetragene Lebenspartner	500 000	5 200	256 000 alt 0	41 000 alt 0	12 000 (4)
Onkel, Tanten, Lebensgefährten, Nachbarn, Freunde und alle anderen	20 000	5 200	0		12 000 (4)

1) Wird um den Wert der Versorgungsbezüge (Renten und Pensionen) der Hinterbliebenen gekürzt. 2) Kinder bis 5 Jahre 52 000 Euro, bis 10 Jahre 41 000 Euro, bis 15 Jahre 30 700 Euro, bis 20 Jahre 20 500 Euro, bis 27 Jahre 10 300 Euro. 3) Zum Beispiel Autos, Wohnmobile oder Boote, nicht für Schmuck, Münzen, Briefmarken usw.. 4) Bisher 10 300 Euro. 5) Bei Schenkungen Steuerklasse II. Quelle: Erbschaftssteuergesetz



Foto: MEV

Obschon ein unangenehmes Thema, ist es ratsam, seinen Nachlass in einem Testament zu regeln.

Häuser, deren Wert den Freibetrag von 400 000 Euro deutlich übersteigt, abgabefrei auf Sohn oder Tochter übertragen werden. Bleiben die Kinder zehn Jahre nach dem Tod ihrer Eltern im Haus wohnen, verzichtet der Fiskus auf seinen Anteil. Allerdings darf die Wohnfläche dann 200 Quadratmeter nicht übersteigen. Für den Rest kassiert das Finanzamt dann doch Steuern. Ein weiterer Experten-Tipp für vermögende Ehepaare: Leben sie wie die meisten Verheirateten in einer Zugewinnsgemeinschaft, sollten sie über eine Änderung dieses Status nachdenken. Entschließen sie sich für eine Gütertrennung, erfolgt automatisch der Vermögensausgleich ohne Beteiligung des Finanzamts.

## Neues Erbrecht ab 2010

Ein Jahr nach Inkrafttreten der Erbschaftsteuerreform folgte am 1. Januar 2010 das neue Erbrecht. Hier die wichtigsten Punkte:

### ■ Schenkungen

Schenkt beispielsweise ein Vater während der letzten zehn Jahre vor seinem Tod dem Sohn ein Haus, so gehört es nicht mehr vollständig zum Erbe. Bislang war es so, dass zehn Jahre vergangen sein mussten, bevor auch das Erbe steuerfrei bleiben konnte. Jetzt sieht das Gesetz eine „Abschmelzung“ des Wertes vor. Danach zählen nur noch Schenkungen im letzten Jahr vor dem Tod des Erblassers voll zum Erbe. Geschenke im

zweiten Jahr gehen mit 90 Prozent, im dritten Jahr mit 80 Prozent und so weiter ins Erbe ein. Was im elften Jahr vor dem Tod geschenkt wurde, zählt nicht mehr.

### ■ Pflichtteil

Der Grund für die Neuregelung bei den Schenkungen ist das strenge Pflichtteilsrecht. Auf diesen Anteil aus dem hinterlassenen Vermögen haben zum Beispiel auch enterbte Kinder Anspruch. Probleme gab es vor allem auch bei der Übertragung von Betrieben auf den Nachfolger. Gibt es in der Verwandtschaft noch Ansprüche auf Pflichtteile, muss der Erbe diesen sofort auszahlen. Häufig fehlen dafür aber die liquiden Mittel und es besteht das Risiko, dass der Betrieb verkauft werden muss, um den Pflichtteil auszahlen zu können. Diese Gefahr kann durch eine möglichst frühe Übertragung des Betriebs jetzt gebannt werden.

### ■ Pflege

Ob Sohn oder Tochter, Bruder oder Schwester, wer Angehörige pflegt, für den sieht der Kranke häufig eine Belohnung vor, die nach seinem Tod ausgezahlt werden soll. Hat er aber kein Testament gemacht, hat der Pfleger nur dann einen Anspruch auf die Anerkennung, wenn er während der Pflege weniger oder gar nicht gearbeitet hat. Seit 1. Januar dieses Jahres darf er neben seiner Pflegetätigkeit Teilzeit arbeiten und sich dennoch über das Geld freuen.

Zwar regeln die Reform der Erbschaftsteuer und die des Erbrechts einige Punkte zum Vorteil der Betroffenen neu. Doch bleiben immer noch genug offene Fragen und Fallen, in die nicht nur Laien gerne tappen. Das Thema Erben und Testament schieben die meisten gerne vor sich her. Niemand denkt gerne an den Tod. Doch er ist unausweichlich. Deshalb sollten Eltern sich frühzeitig Gedanken über Schenkungen machen und ein Testament aufsetzen. Denn Probleme tun sich vor allem dann auf, wenn das Erbe nicht geregelt ist. Dann kommt es nach dem Tod des Erblassers auch in harmonischen Familien zu unerwünschten Streitigkeiten, die nicht selten vor Gericht enden.

Marlene Endrueit  
m.endrueit@netcologne.de

### Erbschaftsteuer: Die neuen Steuersätze

Bei den Steuersätzen für Ehepartner, Kinder und Enkel ändert sich nichts. Deutlich mehr zahlen müssen fast immer Verwandte und Nichtverwandte in den Steuerklassen II und III.

Vermögenswert bis einschließlich ... Euro (bisher)	Steuern in Prozent bei Steuerklasse...		
	I (bisher)	II (bisher)	III (bisher)
75 000 (52 000)	7 (7)	30 (12)	30 (17)
300 000 (256 000)	11 (11)	30 (17)	30 (23)
600 000 (512 000)	15 (15)	30 (22)	30 (29)
6 000 000 (5 113 000)	19 (19)	30 (27)	30 (35)
13 000 000 (12 783 000)	23 (23)	50 (32)	50 (41)
26 000 000 (25 565 000)	27 (27)	50 (37)	50 (47)
Über 26 000 000 (über 25 565 000)	30 (30)	50 (40)	50 (50)

Quelle: Erbschaftsteuergesetz

Vorausdarlehen

## Niedrige Zinssätze sichern

**Durch die öffentliche Diskussion über zurückhaltende Banken bei der Kreditvergabe vor allem an Kleinbetriebe droht ein möglicherweise noch brisanteres Finanzierungsthema in den Hintergrund zu geraten: Die in den kommenden Jahren anstehenden Verlängerungen von Immobilienkrediten. Hierbei könnten sich vor allem für Praxisinhaber, die ihre privaten Immobilien finanziert haben, schwierige Kreditgespräche anbahnen.**

Da auf Grund der Umsatz- und Ertragsentwicklung der meisten Praxen kaum davon auszugehen ist, dass diese bereit sein werden, den jeweiligen Ablauf ihrer Zinsbindung zu einer vollständigen Darlehensrückzahlung aus eigenen Mitteln zu nutzen, wird es vor allem um die Frage gehen, welche Vorgehensweise seitens des Betriebsinhabers sinnvoll ist.

Grundsätzlich, so die Optimisten, sollte zunächst davon ausgegangen werden, dass durch die übliche Absicherung eines Immobiliendarlehens durch ein werthaltiges Grundpfandrecht sowie durch die in der Regel nach wie vor angemessene Kreditwürdigkeit des Praxisinhabers Kreditverlängerungen in den meisten Fällen nichts im Wege stehen dürfte. Dabei sollte durchaus unterstellt werden, dass gerade bei derart langfristigen Finanzierungen mit bisher einwandfreiem Zahlungsverhalten die Bankinstitute bereit sein werden, die bisherige Geschäftsverbindung auch weiterhin aufrecht zu erhalten.

Behalten jedoch die Pessimisten Recht, und dies ist keineswegs auszuschließen, so muss auch in diesem Bereich mit entsprechenden Finanzierungsengpässen gerechnet werden. Praxisinhaber, die also zumindest halbwegs auf „Nummer sicher“ gehen und möglicherweise schwieriger werdende Kreditgespräche vermeiden wollen, sollten sich bereits heute mit diesem Thema befassen, obwohl der Ablauftermin des jeweiligen Darlehens noch längst nicht in Sichtweite ist. Die Möglichkeit dazu bieten so genannte Vorausdarlehen (auch Forwarddarlehen genannt), die je nach Kreditgeber mit Vorlaufzeiten von bis zu etwa fünf Jahren möglich sind. Diese Darlehensalternative ist nicht zuletzt auch deshalb aktuell interes-



Bei Vorausdarlehen wird ein Zinsaufschlag fällig: Je länger die Vorlaufzeit für den Kredit, umso höher fällt er aus.

Foto: MEV

sant, weil das derzeitige Zinsniveau von etwa vier Prozent pro Jahr nach wie vor günstig ist und mit Hilfe eines derartigen Forwarddarlehens auch in der Zukunft gesichert werden kann.

Allerdings ist diese Absicherung nicht kostenlos. Im Unterschied zu Immobiliendarlehen, die unmittelbar zur Verfügung gestellt werden, muss für Forwarddarlehen ein Zinsaufschlag gezahlt werden. Dabei gilt der Grundsatz: je länger die Vorlaufzeit, umso

höher der Aufschlag. Zur besseren Orientierung ein ungefährender Anhaltspunkt: Während der Aufschlag bei einer Vorlaufzeit von einem Jahr derzeit je nach Anbieter und Zinsbindung etwa 0,2 Prozent beträgt, steigt er bei einer Vorlaufzeit von vier Jahren auf etwa ein Prozent an. Da dieser Preis in den meisten Fällen als eine Art „Versicherungsprämie“ verstanden wird, ist er auf Seiten des Arztes in aller Regel vertretbar. Dies gilt umso mehr, da er zwischen Bank



## Check-Liste:

**Praxisinhaber sollten ihre Strategie vor allem im Hinblick auf die voraussichtliche zukünftige Kreditvergabepolitik der Banken sowie auf das zu erwartende Zinsniveau entwickeln.**

- Fällt die Entscheidung zu Gunsten eines Forward-Darlehens, sollten Angebote unterschiedlicher Kreditgeber eingeholt werden. Dazu kann auch der Hinweis an das bisher finanzierende Kreditinstitut hilfreich sein, dass weitere Banken ebenfalls um Offerten gebeten werden.
- Das Vorstellen dieser Angebote kann zumindest in Einzelfällen mit einer ausführlichen Beratung verbunden werden. Möglicherweise werden hier weitere Optionen, wie zum Beispiel eine zinsgünstige Aufteilung zwischen Forwarddarlehen und konventionellem Darlehen aufgezeigt.
- Bei eventuellen Überlegungen, die bisher finanzierende Bank zu wechseln, sollten angeblich hohe Wechselkosten keine entscheidende Rolle spielen. Da regelmäßig lediglich die Abtretung der Grundschuld als Kreditsicherheit erforderlich ist, halten sich die damit verbundenen Kosten meist in Grenzen. Um sich zusätzlich abzusichern, sollte mit der übernehmenden Bank dieser Punkt verbindlich beredet werden.

und Kunde verhandelbar ist und eben auf einen Zinssatz aufgeschlagen wird, der seinerseits bereits wie erwähnt günstig ist.

## Vergleichen lohnt sich

Es handelt sich aber nach wie vor natürlich um eine strategische Entscheidung, sich in der Gesprächsstrategie mit der Hausbank oder anderen potenziellen Kreditgebern für ein Forwarddarlehen oder für ein konventio-

nelles Darlehen mit dem Verlängerungszeitpunkt des jeweiligen Ablaufftermins zu entscheiden. Praxisinhaber, die auch zukünftig keinerlei Anzeichen für eine Kreditzurückhaltung ihrer Bank sehen und darüber hinaus von mittelfristig nach wie vor eher niedrigen oder vielleicht sogar noch weiter fallenden Zinssätzen ausgehen, können sich durchaus gegen ein Forwarddarlehen entscheiden. Gegebenenfalls sollte auch über eine nur teilweise Absicherung mit Hilfe ei-

nes Forwarddarlehens nachgedacht werden. Da bei Immobiliendarlehen häufig unterschiedliche Zinsbindungen mit entsprechend unterschiedlichen Ablauffterminen vereinbart werden, kann auch auf diesem Weg mit einer entsprechenden Strategie gearbeitet werden.

Selbstverständlich gilt auch beim Bankprodukt des Forwarddarlehens, dass sich Vergleichen lohnt. Abhängig von Vorlaufzeit und Zinsbindung können die Kostenunterschiede zwischen den Anbietern – über die Laufzeit betrachtet – durchaus im fünfstelligen Bereich liegen. Obwohl die bisher bereits finanzierende Bank naturgemäß meist als erster Gesprächspartner um Offerten gebeten werden sollte, muss diese natürlich längst nicht das beste Angebot unterbreiten. Es gibt vielmehr immer wieder Fälle, in denen Banken auf die Treue ihrer Kunden bauen und eher durchschnittliche Anschlussangebote vorlegen. Durchaus ambitionierte Mitbewerber, das wird bei derartigen Angeboten immer wieder vernachlässigt, sind allerdings ebenfalls in der Lage zu zinsattraktiven Alternativen.

*Michael Vetter  
vetter-finanz@t-online.de*

Aktuelle Übersicht

## Rechtliche Aspekte des oralen Piercings

**Das moderne Piercing, wie wir es heute im amerikanischen und europäischen Kulturkreis antreffen, ist etwa 30 Jahre alt, wobei in den letzten zehn Jahren in Europa eine deutliche Zunahme von oralen Piercings zu beobachten ist. Unbeachtet bleiben dabei häufig medizinische sowie juristische Gefahren.**



Abbildung 1: Zungenpiercings werden häufig als Stäbe in die mediane Zungenfurchung gestochen, wie bei dieser 23-jährigen Patientin.

Nicht immer heilen Piercings problemlos ein und werden optimal gepflegt, wie in den Abbildungen 2a und 2b dargestellt. Vor allem orale Piercings verursachen zum Teil nicht nur lokale, sondern auch systemische Komplikationen, die in Einzelfällen sogar lebensbedrohlich sein können [Friedel et al., 2003]. Die häufigste Ursache hierfür sind Verstöße gegen die Hygienevorschriften beim Setzen des Piercings [Peters, 2000; Arbeitskreis „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, 2000].

Aber auch Komplikationen während des Tragens, nach der Einheilungsphase, sind häufig. Sie entstehen zum einen durch Materialunverträglichkeiten und/oder mangelnde Mundhygiene, zum anderen durch die Form und die Lokalisation des Piercings. Anzuführen sind hier Erkrankungen des

Zahnhalteapparats, wie Rezessionen der Gingiva und Zahnlockerungen [Özkavak et al., 2000; O'Dwyer et al., 2002; Zadik et al., 2007] sowie Schäden an der Zahnhartsubstanz (Abrasionen, Schmelzsprünge) und an den Restaurationen [Brennan, 2006].

In Anbetracht des erheblichen gesundheitlichen Risikos, das mit dem Stechen und dem Tragen eines Piercings einhergeht, ist es umso erstaunlicher, dass die juristische Situation zum Thema Piercing in Deutschland weitestgehend unklar ist [Stelzl, 2008].

Im Folgenden werden fünf unterschiedliche rechtliche Aspekte des Piercings besonders betrachtet:

### Wer darf piercen?

Das Piercen befindet sich aus gesetzlicher Sicht in einer Grauzone. Wer Piercings vornehmen darf und wer nicht, ist nicht klar definiert. Das Verwaltungsgericht Gießen

kam mit einem Urteil vom 9. Februar 1999 (AZ: 8 G 2161/98) zu dem Schluss, dass der Piercingvorgang – gleichgültig, ob dabei lokale Anästhesie eingesetzt wird oder nicht – ausschließlich von Personen mit entsprechendem Fachwissen durchgeführt werden darf. So sei mindestens eine Ausbildung zum Heilpraktiker nötig, um Piercings setzen zu dürfen. Dieses Urteil wurde in nächster Instanz vom Verwaltungsgerichtshof Hessen mit Urteil vom 2. Februar 2000 (AZ: 8 TG 713/99) insofern bestätigt, als zumindest für das Piercen mit lokaler Anästhesie durch Injektion eines Betäubungsmittels Personal mit entsprechender Kompetenz (Heilpraktiker, Arzt) vorausgesetzt wird.

Der Piercingvorgang selbst kann rechtlich gesehen als eine strafbare Körperverletzung bewertet werden. Deshalb muss der Klient vor dem Piercen eine schriftliche Einverständniserklärung abgeben, die den Piercer von rechtlichen Folgen diesbezüglich befreit. Diese Erklärung ist jedoch unwirksam, sofern vor dem Eingriff nicht ausführlich über die Risiken des Piercings aufgeklärt wurde. Dabei reicht der Hinweis auf mögliche gesundheitliche Schäden nicht aus. Es werden hier nicht dieselben Maßstäbe angelegt wie an die Aufklärungspflicht eines Arztes. Aber auch ein Piercing-Studio muss über die bekannten gesundheitlichen Risiken eines Piercings, wie zum Beispiel Infektionen, umfassend informieren. Der Piercer haftet bei mangelnder Aufklärung dementsprechend für Folgeschäden (Landgericht Koblenz, 24. Januar 2006, AZ: 10 O 176/04) [Jura-Forum, 2009].

Aus dem Gesagten lässt sich jedoch nicht folgerichtig ableiten, dass ein Zahnarzt jede Art von Mundpiercing durchführen darf. Die Einwilligungsklausel wäre jedenfalls dann nicht wirksam, wenn durch das Anbringen des Schmucks der Zahnhalteapparat und weiteres Gewebe oder der Zahn selbst beschädigt würden – somit läge nämlich ungeachtet der durchgeführten Aufklärung ein Fall von Körperverletzung vor. Greift die Befestigung dagegen weder Zahn noch Schmelz an, handelt es sich um eine kosmetische Leistung [Müller, 2001]. Wer als Zahnarzt im Mundraum pierct, begibt sich aber auch in manch anderer

Hinsicht auf juristisches Glatteis. Wie verhält es sich mit Haftungsansprüchen des Patienten bei schweren Komplikationen mit Folgen? Ist der Schaden nicht direkt im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung entstanden, könnte sich die Arzthaftpflichtversicherung für nicht zuständig erklären [Müller, 2001]. Und ein weiterer Punkt zu diesem Thema: Für eine zahnärztliche Arbeit – etwa eine Krone – lässt sich nur schwer Gewährleistung übernehmen, besonders vonseiten des Labors, wenn es ein Piercing war, das die Krone geschädigt hat.

#### Wer darf gepierct werden?

Gepierct werden darf in Deutschland grundsätzlich jeder, unabhängig von seinem Alter. Bei Minderjährigen unter 18 Jahren ist eine schriftliche Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten notwendig. Der Verband der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland fordert ein



Abbildung 2a:  
Nicht immer heilen  
Piercings problemlos  
ein ...

Fotos: Zantner

generelles Verbot von Piercings und Tätowierungen für Minderjährige, da die Infektionsgefahr groß und Dauerschäden nicht selten seien. Im April 2008 wurde eine Gesetzesinitiative gestartet, die dieses gene-

relle Verbot von Körpermodifikationen bei Minderjährigen fordert. Die Umsetzung ist bisher noch nicht erfolgreich abgeschlossen. Unabhängig von den gesetzlichen Verpflichtungen führen viele Piercing-Studios



Abbildung 2b:  
... und werden  
optimal gepflegt.

Fotos: Zantner

kein Piercing an Jugendlichen unter 14 Jahren durch.

Auch in Bezug auf den eigenen Arbeitsplatz sind Piercings nicht immer ohne Folgen. In „konservativen“ Branchen, wie dem Bankgewerbe kann ein Piercing als geschäftsschädigend angesehen werden. Der Arbeitgeber darf dann sichtbare Piercings untersagen. Auch darf die Arbeitssicherheit nicht gefährdet werden. Demzufolge entschied das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein 1995, dass Personal in Medizinbetrieben wegen der Gefahr einer infektiösen Übertragung keinen Piercing-Schmuck tragen darf (AZ: 4 Sa 467/95).

#### Piercings bei Blut- und Knochenspenden

Da durch Piercings übertragene Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit einer Blutspende weitergegeben werden können, empfiehlt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), nach dem Setzen eines Piercings, sofern dies nicht nachweislich unter sterilen Bedingungen durchgeführt wurde, zwölf Monate bis zur nächsten Spende zu warten, um Infektionen sicher auszuschließen. Im Einzelfall soll berücksichtigt werden, ob es bei dem frisch gestochenen Piercing zu unerwünschten Nebenwirkungen, wie Entzündungen, gekommen ist [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2009].

Ähnliches gilt entsprechend einer Richtlinie der Bundesärztekammer [Bundesärztekammer, 2001] für die Auswahl von Lebendspendern für allogene Knochenexplantate: Hier beträgt die Frist zwischen dem Durchbohren der Haut zur Befestigung von Schmuck und der Knochen spende sechs Monate. Diese Frist muss nur eingehalten werden, wenn nicht glaubhaft nachgewiesen werden kann, dass beim Stechen von Piercings aseptische Bedingungen eingehalten wurden.

#### Für Piercingschmuck geeignete Materialien

Das Nickel ist aufgrund seines hohen Allergiepotentials das am meisten diskutierte Material für Piercingschmuck. Laut der Nickelrichtlinie (94/27) der EU vom 30. Juni 1994 durfte für den Ersteinsatz direkt nach dem Piercen kein nickelhaltiger Schmuck verwendet werden. In der Richtlinie blieb zunächst unberücksichtigt, dass nicht der Nickelgehalt, sondern die Menge des abgegebenen Nickels ausschlaggebend für allergische Reaktionen ist. Der bis dahin meistens verwendete Edelstahl 316L war demzufolge nicht mehr zugelassen, da dessen Nickelgehalt mit zehn bis 14 Prozent die in der Richtlinie vorgegebenen Werte deutlich überstieg. Als Ersatz wurde anschließend vor allem auf Titan ausgewichen. Da die Oberfläche von Titan jedoch auch nach intensiver Politur Unebenheiten aufweist, die die Ansiedlung von Mikroben und somit Entzündungen begünstigen, galt Stahl trotz der Richtlinie weiterhin für den Ersteinsatz als besser geeignetes Material. Am 27. September 2004 (2004/96/EG) wurde die Richtlinie dahingehend geändert, dass sich die Obergrenzen für Nickel nun an der Nickelfreisetzung orientieren. Piercingschmuck, der für den Ersteinsatz bestimmt ist, darf nicht mehr als 0,2 Mikrogramm Nickel pro Quadratzentimeter und Woche abgeben. Das Test-



#### Definition und Einteilung oraler Piercings

Das Piercing (engl. to pierce: durchstechen) ist allgemein definiert als das dauerhafte Durchbohren von Gewebe [Wikipedia, 2009] zum Anbringen von Körperschmuck [Duden, 2009]. Verzierungen werden auf der gesamten Körperoberfläche vorgenommen, etwa im Bereich des Nabels, der Mamillen, der Genitale sowie im Gesicht, am Ohr und im Mund.

Im und um den Mund unterscheidet man hauptsächlich drei Arten von Piercings [Peters, 2000]:

- Lippenpiercings (seitliche und mittige) durchdringen als Ring das Gewebe am Übergang des Lippenrots zur Epidermis. Intraorale Lippenpiercings gehen durch das obere oder untere Lippenbändchen (Abbildung 3).
- Labretpiercings (lat. labrum: Lippe) bezeichnen nur Piercings in der Unterlippe und finden sich meist in der Mitte der Kinnlippenfurche, manchmal auch in der Höhe der unteren mittleren Inzisivi. Diese Piercingform besteht aus einem Stab, der innen an einer t-förmigen Platte verankert ist und auf den von extraoral ein Aufsatz aufgeschraubt werden kann.
- Zungenpiercings werden als Ringe oder Stäbe unterschiedlicher Länge und Dicke vorwiegend in die mediane Zungenfurche gestochen. Auf die Enden werden meist kugelförmige Kappen aufgeschraubt (Abbildung 1).



Abbildung 3: Intraorale Lippenpiercings gehen häufig – wie hier – durch das obere Lippenbändchen.

verfahren ist in der Norm DIN EN 1811 festgelegt. Somit ist Edelstahl (316L) wieder als Erststecker zugelassen. Außerdem sind für den Ersteinsatz Titan, Niobium, Platin und Polytetrafluorethylen (PTFE) grundsätzlich geeignet.

Weniger geeignet als Piercingmaterialien sind Palladium sowie Chirurgiestahl aufgrund ihres hohen allergenen Potentials. Auch Silber und Gold sind zumindest für den Ersteinsatz nicht empfehlenswert, da sie schnell anlaufen können und somit keine optimale Oberfläche für die Wundheilung im Bereich des Piercings aufweisen.

### Kosten durch Folgeschäden

Wer sich freiwillig einem körperlichen Eingriff unterzieht, der eine Krankheit auslöst, beispielsweise eine Wundinfektion durch Piercing, hat diese selbst verschuldet. Seit 2007 das Wettbewerbsstärkungsgesetz in Kraft getreten ist, gilt, dass Versicherte bei selbst verschuldeter Krankheit in angemessener Höhe an den Folgekosten beteiligt werden müssen. Wurde unrechtmäßig Krankengeld gezahlt, so kann dieses ganz oder teilweise zurückgefordert werden. Auch wenn der Patient die Arztkosten selbst trägt, wird seine Krankenkasse darüber informiert. Denn seit dem 1. Juli 2008 sind Ärzte und Krankenhäuser nach § 294a des Sozialgesetzbuches V verpflichtet, den Kassen die Daten von Piercing-Patienten mitzuteilen. Daher ist es ratsam, die eigene Krankenkasse vor einem geplanten Piercing

zu fragen, ob und in welcher Höhe von ihr die Kosten einer möglicherweise notwendigen medizinischen Nachbehandlung getragen werden. In der Regel übernimmt die Krankenkasse nur einen Teil der Behandlungskosten, wenn es zu Komplikationen oder Spätfolgen im Zusammenhang mit einem Piercing kommt.

### Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die rechtliche Situation rund um das Piercen bisher noch in vielen Punkten – abgesehen von

einzelnen Urteilen – nicht oder nur unzureichend geregelt ist. Positiv zu werten sind erste Versuche vonseiten der Krankenkassen und von verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften und -verbänden, Komplikationen in Folge von Piercings zu vermeiden beziehungsweise zu verringern und diejenigen, die ein Piercing wünschen oder bereits tragen, über mögliche gesundheitliche und finanzielle Risiken aufzuklären. Darüber hinaus sollten zukünftig alle Patienten mit einem oralen Piercing oder mit dem Wunsch nach einem oralen Piercing durch den Zahnarzt und sein Praxisteam eine lückenlose Aufklärung über alle Risiken erhalten. Zu bedenken sind hierbei der zusätzliche Zeitaufwand für den Zahnarzt und die mögliche Belastung eines guten Verhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient.

Dr. Catharina Zantner  
Charité - Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Campus Benjamin Franklin  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und  
Parodontologie  
Abmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
catharina.zantner@charite.de



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



*Parlamentarischer Gesprächskreis in Straßburg*

## Ein gelungener Auftakt

**Am 9. Februar 2010 fand in Straßburg der erste „Parlamentarische Gesprächskreis Europa“ der BZÄK mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments (EP) statt. Es war ein mehr als gelungener Auftakt. Fraktionsübergreifend folgten zahlreiche deutsche Europaabgeordnete der Einladung der BZÄK und diskutierten intensiv aktuelle europa- und gesundheitspolitische Fragen.**

Besonders erfreulich war, dass unter den Gästen zahlreiche Abgeordnete aus dem für die Zahnärzteschaft so wichtigen Ausschuss für Gesundheit und Umweltfragen (ENVI) sowie dem Binnenmarktausschuss (IMCO) und dem Kulturausschuss (CULT) vertreten waren.

ny, freuten sich über die Teilnahme der Abgeordneten und gingen ins Gespräch mit Dr. Jorgo Chatzimarkakis (FDP), Mitglied des Bundesvorstands der FDP und Generalsekretär der FDP im Saarland, Kurt Lechner (CDU), langjähriges Mitglied des Binnenmarktausschusses, Dr. Angelika Niebler,



Foto: MEV

*Zahlreiche Abgeordnete des Europäischen Parlaments in Straßburg gingen mit den Vertretern der Bundeszahnärztekammer ins Gespräch.*

Die BZÄK konnte den Vizepräsidenten des EP, Rainer Wieland (CDU), den Vorsitzenden des Ausschusses für Gesundheit und Umweltfragen, Jo Leinen (SPD), und die Vorsitzende des für Bildungsfragen zuständigen Kulturausschusses, Dr. h.c. Doris Pack (CDU), begrüßen. Mit Dr. Peter Liese (CDU) und Dr. Anja Weisgerber (CSU) waren zwei ausgewiesene Gesundheitspolitiker des EP vertreten. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, Vize-Präsident Dr. Michael Frank und der Arbeitskreis Europa der BZÄK, mit seinem Vorsitzenden Michael Schwarz und den Mitgliedern Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, Dr. Wolfgang Schmiedel und Dr. Michael Sere-

CSU-Beauftragte für die Freien Berufe im EP, Britta Reimers (FDP) und Michael Theurer (FDP). Ehrengast der BZÄK war Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des europäischen Dachverbandes Council of European Dentists (CED), der die Teilnehmer im Namen der europäischen Zahnärzte begrüßte.

### Aktuelle Fragen

Drei aktuelle europapolitische Fragen, die die deutsche Zahnärzteschaft unmittelbar betreffen, standen im Fokus der Veranstaltung. Dr. Engel nutzte die Gelegenheit, um bei den Abgeordneten gezielt für die Posi-

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mit dem Vizepräsidenten des EP, Rainer Wieland, und dem Präsidenten des CED, Dr. Wolfgang Doneus (v.l.n.r.)



tion der deutschen Zahnärzteschaft zu werben und die BZÄK als kompetenten Ansprechpartner auf nationaler wie europäischer Ebene zu präsentieren.

Den Auftakt der Diskussion bildete das Grünbuch „Arbeitskräfte im Gesundheitswesen“, mit dem die Europäische Kommission einen Reflexionsprozess über die Zukunft der Heil- und Gesundheitsberufe in Europa angestoßen hat. Das Kernanliegen der BZÄK ist die Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung auf hohem Qualitätsniveau. Sehr deutlich verwarf Dr. Engel alle Gedankenspiele, gewissermaßen „ungelesenes“ Personal gerade in strukturschwachen Regionen aufzuwerten, um quasi-ärztliche Tätigkeiten durchzuführen. Dies würde die Qualität der zahnärztlichen Versorgung insgesamt absenken und Menschen, die in den strukturschwachen Regionen leben, benachteiligen. Mit Blick auf die sogenannte „Patientenrechte-Richtlinie“, die unter anderem einen Rechtsrahmen für die grenzüberschreitende



Der Berliner Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel (l.) mit Michael Theurer

Gesundheitsversorgung samt Erstattung der anfallenden Kosten schaffen soll, brachte Engel sein Bedauern zum Ausdruck, dass der Gesetzgebungsprozess aufgrund des Widerstands einiger EU-Mitgliedstaaten derzeit auf Eis liege. Gerade weil Deutschland in der zahnmedizinischen Versorgung ein hohes Niveau aufweise, bräuchten die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte die Konkurrenz aus dem Ausland nicht zu scheuen. Im

Gegenteil: Deutschland könne von der Richtlinie auf Dauer sogar profitieren.

Abschließend ging der Präsident auf die Berufsanerkennungsrichtlinie ein, die wie kaum ein anderes europäisches Regelwerk die Zahnärzte als Berufsgruppe unmittelbar betrifft. Auf der Grundlage gemeinsamer Ausbildungsstandards schafft diese Richtlinie seit 2007 den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung der innerhalb der EU erworbenen zahnärztlichen Berufsqualifikationen.

Allen praktischen Problemen zum Trotz habe sich die Berufsanerkennungsrichtlinie aus Sicht der BZÄK bislang bewährt. Sie stelle die Mobilität der europäischen Zahnärzte sicher, ohne bei der Qualität der zahnärztlichen Ausbildung Abstriche zu machen. Engel sprach sich daher dafür aus, mehr Erfahrungen mit der Richtlinie zu sammeln, bevor über eine Überarbeitung nachgedacht werde.

## Reger Meinungsaustausch

Viele weitere Fragen wurden in der Folge im persönlichen Gespräch zwischen den Mitgliedern der BZÄK-Delegation und den Abgeordneten vertieft. Bei guter Stimmung kam es zu einem regen Meinungsaustausch. Dabei wurde für die Zukunft eine enge Kooperation vereinbart, etwa auch im Zusammenhang mit dem nächsten Europatag der BZÄK am 2. Juni 2010 in Berlin.

Dr. Alfred Büttner  
Bundeszahnärztekammer  
Stellvertretender Leiter Büro Brüssel  
Avenue de la Renaissance, 1  
B – 1000 Bruxelles



Dr. Engel sprach in seiner Einführungsrede aktuelle europapolitische Fragen aus Sicht der Zahnärzteschaft an.



Der bayerische Kammerpräsident ZA Michael Schwarz tauschte sich mit Dr. h.c. Doris Pack (l.) und Dr. Angelika Niebler aus.

Fotos: BZÄK Brüssel

## Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

### Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

<b>Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung</b> einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
<b>Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung</b>										
Vorstandsvorsitzender	240 585,-	nein	Nebentätigkeit gemäß § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsgehälter je Dienstjahr (Zahnärzte erhalten drei Monatsgehälter je Dienstjahr)	nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	229 650,-	nein	Nebentätigkeit gemäß § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	229 650,-	nein	Nebentätigkeit gemäß § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden Württemberg</b>										
Vorstandsvorsitzende	175 000,-	–	12	ja	Übergangsgeld	nein	ja, 6 447,60	nein	nein	Übergangsgeld 1/12 der Jahresvergütung für jedes Vorstandsjahr
stv. Vorstandsvorsitzender	170 000,-	–	–	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Vorstandsmitglied	170 000,-	–	–	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns</b>										
Vorstandsvorsitzender	207 312,24	19,3 %	14	nein	1 Monatsgehalt je Dienstjahr max. 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	nein	2% p.a.	max. bis Ende der Legislaturperiode
Vorstandsmitglied	207 312,24	19,3 %	12	nein	1 Monatsgehalt je Dienstjahr max. 6 Monate	nein		nein	2% p.a.	max. bis Ende der Legislaturperiode

<b>Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung</b> einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V											
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen						
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung	
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes	
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin</b>											
Vorstandsvorsitzender	175 000,-	–	–	nein	nein	nein	–	–	nein	½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge	
Stellvertr. Vorstandsvorsitzender	175 000,-	–	–	nein	nein	nein	–	–	nein	½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge	
Vorstandsmitglied	111 500,-	–	./.	nein	nein	nein	–	–	beamtenähn. Gesamtversorgung	nein	
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg</b>											
Vorstandsvorsitzender	165 000,-	–	erlaubt	nein	keine	ja	–	–	nein	nein	
stv. Vorsitzender	72 000,-	–	erlaubt	nein	keine	ja	–	–	nein	nein	
Vorstandsmitglied	120 000,-	–	–	nein	keine	Pensionsrückstellung nach beamtenrechtlichen Regeln	–	–	–	–	
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen</b>											
Vorstandsvorsitzender	108 000,-	0,-	im Jahresdurchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeitlichen Umfangs der Haupttätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)	nein	einmalige Zahlung von 50 % der Grundvergütung	nein	–	–	–	0,-	
stv. Vorstandsvorsitzender	93 000,-	0,-	–	nein	–	ja	–	–	–	0,-	
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg</b>											
Vorstandsvorsitzender	147 084,-	–	K.A.	nein	nein	nein	6 447,60	–	–	–	
Stv. Vorstandsvorsitzender	136 578,-	–	K.A.	nein	nein	nein	6 447,60	–	–	–	
Vorstandsmitglied	147 084,-	–	–	nein	nein	nein	–	–	Pensionszusage nach Hamburger Recht	–	

<b>Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung</b> einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen</b>										
Vorsitzender des Vorstandes	171 906,-	–	in begrenztem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	(*)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	–	–	–
stv. Vorsitzender des Vorstandes	166 806,-	–	in begrenztem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	(*)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	–	–	–
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	166 806,-	–	in begrenztem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	(*)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	–	–	–
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern</b>										
Vorstandsvorsitzender	155 662,68	–	–	ja	–	nein	–	–	nach beamtenrechtl. Regelungen	–
Stv. Vorstandsvorsitzender	79 800,-	–	–	nein	–	nein	10 865,40	–	–	–
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen</b>										
Vorstandsvorsitzender	156 000,-	28 800,-	Keine konkrete Stundenzahl vereinbart	nein	keine	nein 1)	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	11 340,-	Keine konkrete Stundenzahl vereinbart	nein	keine	nein 1)	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	6 300,-	Keine konkrete Stundenzahl vereinbart	nein	keine	nein 1)	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine

(\*) 50 % der vertraglichen Vergütung für die Dauer von 6 Monaten für den Fall, dass nach Ausscheiden aus dem Vorstand vor dem 63. Lebensjahr die Praxistätigkeit wieder aufgenommen wird.

1) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur Rentenversicherung

<b>Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung</b> einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein</b>										
Vorsitzender des Vorstandes	207 000,-	30 000,-	in begrenztem Umfang	Pauschalersatzung	1/6 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtlicher Tätigkeit 1)	nein	0,-	0,-	1,8 % der monatlichen Grundvergütung für jedes versorgungsfähige Dienstjahr	keine
stv. Vorsitzender des Vorstandes	207 000,-	24 000,-	keine	ja	keine	nein	0,-	0,-	nein	keine
Mitglied des Vorstandes	194 064,-	0,-	in begrenztem Umfang	ja	keine	nein	12 895,-	0,-	nein	keine
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz</b>										
Vorstandsvorsitzender	164 703,15	–	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	–	–
stv. Vorstandsvorsitzender	164 703,15	–	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	–	–
stv. Vorstandsvorsitzender	164 703,15	–	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	–	–
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland</b>										
Vorstandsvorsitzender	150 000,-	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Stv. Vorsitzender	134 530,-	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	nein	nein	nein	beamtenähnli. Gesamtversorgung	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen</b>										
Vorstandsvorsitzender	150 000,-	30 000,-	Max. 1/3 der Gesamtarbeitszeit	nein	–	nein	Nicht durch KZV	20 000,- p.a.	–	–
Vorstandsmitglied	150 000,-	30 000,-	–	ja	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991	nein	–	–	Sitzungsgeldpauschale 12 000,-	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991

1) uneingeschränkter Anspruch nur beim Ausscheiden nach 6 Jahren

<b>Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung</b> einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt</b>										
Vorstandsvorsitzender	180 000,-	–	Keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,-	nein	10 % des Monatsbrutto ab dem 65. Lebensjahr	nein
Vorstandsmitglied	155 000,-	–	Keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,-	nein	10 % des Monatsbrutto ab dem 65. Lebensjahr	nein
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein</b>										
Vorstandsvorsitzender	136 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	126 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	B 7 zzgl. 5 000,- p. a.	nein	–	nein	nein	ja	entfällt	nein	beamtenähnliche Gesamtversorgung	entfällt
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen</b>										
Vorstandsvorsitzender	127 800,-	37 800,-	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergütung monatl. max. 1 Jahr	befreit	5 400,-	2 700,-	–	wie Übergangsregelung
Vorstandsmitglied	125 300,-	36 300,-	nicht bestimmt	nein		befreit	5 400,-	2 100,-	–	wie Übergangsregelung
<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</b>										
Vorstandsvorsitzender	170 373,30	–	2	nein	nein	nein	Zuschuß analog der Gesetzl. RV	92 950,38	nein	nein
Stv. Vorstandsvorsitzender	234 338,82	–	–	nein	nein	nein	nein	nein	Beamtenähnliche Versorgung 1)	nein

1) Altersversorgung wurde bereits durch Tätigkeit in der Geschäftsführung erworben.

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

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

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

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

Wundärzte als Zahnärzte

## Ausnahme statt Regel

**Der Hildener Chirurg Wilhelm Fabry (1560 bis 1634), dessen Geburt sich 2010 zum 450. Mal jährt, gehört zu den bekanntesten Wundärzten der Frühen Neuzeit. Anlass für eine historische Betrachtung der Profession unter der Fragestellung, ob der Zahnarztberuf sich aus der Zunft der Wundärzte entwickelt hat. Diese These hält sich zwar hartnäckig, doch das Autorenteam Dominik und Karin Groß belegt anhand von Quellenstudien, dass der Wechsel vom Wundarzt zum Zahnarzt eher die Ausnahme als die Regel darstellte.**



Der Wundarzt Wilhelm Fabry, das Ölgemälde ist Bartholomäus Saaburgh zugeschrieben, um 1620.

Fotos: Wilhelm-Fabry-Museum Hilden

Wundärzte gehörten vom Mittelalter bis weit in das 19. Jahrhundert zu den wichtigsten Anbietern medizinischer Dienstleistungen. Anders als die zeitgenössischen akademischen Ärzte absolvierten die Wundärzte im Regelfall eine handwerkliche Lehre bei einem Bader oder Barbier, der sich eine Gesellenprüfung und mehrere Wanderjahre angeschlossen.

Die Aufgaben der akademischen Mediziner und der den Ärzten nachgeordneten Wundärzte waren in der Vormoderne strikt voneinander getrennt: In der Frühen Neuzeit wurde die Chirurgie zwar theoretischer Ge-

genstand der akademischen Ärzteausbildung, doch überließen die Ärzte die praktische Durchführung chirurgischer Maßnahmen in der Regel den Wundärzten. Vor allem äußere Wunden und Verletzungen fielen im vormodernen Gesundheitswesen in das Ressort der Wundärzte; gleiches gilt für Abszesse, Tumore, Hämorrhoiden, Varizen, Verbrennungen oder Erfrierungen. Wundärzte führten bei Bedarf Amputationen durch und stellten Prothesen her. Teilweise spezialisierten sie sich auf Starstiche, Blasen- und Bruchoperationen sowie Darmnähte, versorgten Knochenfrakturen, extra-

hierten Zähne oder renkten Gelenke ein. Die Innere Medizin war demgegenüber den akademischen Ärzten vorbehalten.

Das Gros der Wundärzte war zünftig organisiert. Daneben stand ein kleinerer Teil der Chirurgen im Dienst bei Hofe, beim Militär oder in Städten. Andere zogen als Wanderchirurgen durch die Lande.

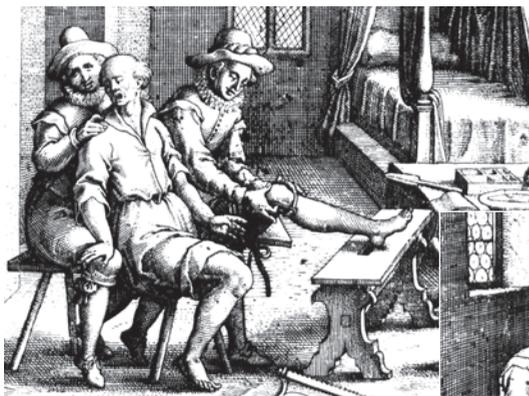
### Mustergültige Ausbildung

Der Hildener Chirurg Wilhelm Fabry, dessen Geburtsjahr sich 2010 zum 450. Mal jährt, gehört fraglos zu den bekanntesten Wundärzten der Frühen Neuzeit. Dennoch zeigt auch er die typischen Charakteristika zeitgenössischer Wundärzte. Geradezu mustergültig an Wilhelm Fabry ist seine handwerkliche, nichtakademische Ausbildung: Fabry, geboren als Sohn des Hildener Gerichtsschreibers Peter „Drees“ und dessen Ehefrau Margarethe „in der Schmitt“, trat im Jahr 1576 bei dem Neusser Wundarzt Johann Dümgens in die Lehre.

Um 1580 war die Lehrzeit beendet, und Fabry wurde 1580 Gehilfe des renommierten Cosmas Slotanus, Wundarzt des Herzogs Wilhelm von Jülich, Kleve und Berg. Unter Slotanus' Leitung entwickelte Wilhelm Fabry ein nachhaltiges Interesse am Studium des menschlichen Körpers. Offenbar wurde Fabry auch dazu angeregt, den Verlauf und die Therapie außergewöhnlicher Erkrankungen aufzuzeichnen. Zumindest sind aus dieser Zeit etliche Krankengeschichten aus Fabrys Feder erhalten. Während seiner Tätigkeit bei Slotanus unternahm Fabry zahlreiche Konsilreisen, die seine zunehmende Selbstständigkeit dokumentieren. 1585 schloss Fabry eine rund 14-jährige Wanderzeit an, die ihn unter anderem nach Metz, Genf, Hilden, Köln und Lausanne führte – auch dies eine durchaus typische Phase in der Laufbahn eines handwerklichen Chirurgen.

### Einkauf in die Zunft der Barbieri

1599 kaufte sich Fabry in Köln in die Zunft der Barbieri ein. Von 1602 bis 1610 hatte er das Amt des Stadtwundarztes in Payerne (Schweiz) inne, und von 1611 bis 1615 war



Vorbereitung zur Amputation (o.) und Beinamputation (r.) durch einen Wundarzt: Der Patient wird am Rücken vom Helfer gehalten, die Beinsäge liegt auf dem Boden (Infektion ist vorprogrammiert); im Kessel ist siedendes Öl mit den Instrumenten, die dann zum Ausbrennen des Stumpfes genutzt werden.



er in gleicher Funktion in Lausanne tätig, danach als Städtischer Chirurg in Bern. 1618 wurde er überdies zum Leibwundarzt des Markgrafen Georg Friedrich von Baden-Durlach ernannt. Fabry verstarb am 15.2.1634 im Alter von 73 Jahren in Bern. Er gehört zweifellos zu den einflussreichsten Wundärzten seiner Zeit. Bezeichnend für Fa-

Sammlung von Fallberichten. Insgesamt verfasste er ab 1610 sechs „Centurien“. Fabrys Schriften beschäftigen sich unter anderem mit der Gangrän (1593), der Dysenterie (1602), der Feldchirurgie (1607) und der Blasensteinchirurgie (1626). Schließlich komponierte er geistliche Lieder, die der christlichen Erbauung dienen sollten.

16f. 86.



Kind mit orthopädischer Beinschiene nach einem Bruch.

## Niedergang des Wundarztberufes

Im Verlaufe des 18. Jahrhunderts setzte ein Prozess ein, der die Berufe Wundarzt und gelehrter Arzt zunächst schrittweise einander annäherte, letztlich aber auch in allen deutschen Einzelstaaten die Verdrängung des Wundärztestandes einleitete. Besonders deutlich lässt sich diese Entwicklung am Beispiel des Königreichs Württemberg (1806–1918) nachvollziehen, da die wundärztliche Berufsgruppe hier traditionell besonders stark vertreten war, am längsten erhalten blieb und letztlich noch an der Wende zum 20. Jahrhundert einen wesentlichen Beitrag zur chirurgischen Versorgung der Bevölkerung leistete.

So trat in Württemberg 1814 ein Gesetz in Kraft, das die bis dahin übliche Differenzierung in Barbieri und Bader aufhob und Richtlinien für die Schaffung von vier wundärztlichen Befugniklassen verfügte. Hier-



Ein Patient mit Augentumor wurde von Fabry erfolgreich behandelt.

nach waren nur noch Wundärzte der I. und höchsten Kompetenzklasse zur Ausübung der gesamten Chirurgie berechtigt. Dagegen wurden die 'Wundärzte II. Klasse' von großen und gefährlichen Operationen ausgeschlossen. 'Wundärzte III. Klasse' wurden lediglich zur Behandlung leichter chirurgischer Fälle zugelassen, und der IV. und letzten Kategorie blieben nur einfache Verrichtungen wie die eigentliche Baderei und das Barbieren.

Die Pflicht der wundärztlichen Gehilfen zur Wanderschaft im Ausland wurde ebenso aufgehoben wie die Organisation der Chirurgen in einer Zunft. Seit 1830 wurden nur noch drei wundärztliche Befugnis Klassen zugelassen, und 1858 legte eine weitere Verordnung fest, dass neben den akademischen Ärzten, die eine zusätzliche Ausbildung in der Chirurgie absolviert hatten, nur noch eine einzige Klasse von Handwerkschirurgen existieren sollte, für die nunmehr die wenig schmeichelhafte Bezeichnung 'niedere Wundärzte' eingeführt wurde. Seit 1873 wurden schließlich in Württemberg

keine Wundärzte mehr zugelassen. Zu diesem Zeitpunkt war übrigens in Preußen längst das gesetzliche Aus für den Wundarztberuf verfügt worden: Dort wurden bereits seit 1852 keine Handwerkschirurgen mehr zugelassen.

### Keine Vererbung mehr

Die bereits zugelassenen Handwerkschirurgen durften zwar bis zu ihrem Lebensende weiter praktizieren, konnten aber ihren Beruf nicht mehr an ihre männlichen Nachkommen weitergeben. Diese Entwicklung war umso folgenschwerer, als sich vielerorts regelrechte 'Chirurgendynastien' etabliert hatten, in denen der Wundarztberuf über mehrere Generationen hinweg „vererbt“ worden war. Folglich waren die letzten Vertreter der wundärztlichen Zunft vor die Frage gestellt, in welchen Berufen sie ihre Söhne platzieren sollten beziehungsweise konnten. Da der Arztberuf sowohl an ein akademisches Studium als auch an nicht unerhebliche finanzielle Grundlagen gebunden war, lag er für einen großen Teil der Wundärzte beziehungsweise deren Söhne außer Reichweite. Dagegen war die Ausbildung zum Zahnarzt noch bis 1909 ohne Abitur möglich und zudem weniger kostenintensiv.

### Zahnarzt als professionelle Nische

Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, zu vermuten, dass viele Wundärzte in dem ebenfalls noch nicht akademischen Zahnarztberuf eine professionelle Nische sahen – eine Nische, die es ihnen beziehungsweise ihren Söhnen ermöglichte, dem medizinischen Bereich treu zu bleiben, ohne eine dem bildungsbürgerlichen Arztberuf vergleichbare Vor- und Ausbildung nachweisen zu müssen. In der Tat werden die Wundärzte

von einigen Autoren als Gründer der zahnärztlichen Berufsgruppe angesprochen. So kommentierte Manfred Stürzbrecher 1959 die Aufhebung des Wundarztberufs in Preußen mit den Worten: „Zwar konnten keine Wundärzte mehr ausgebildet werden, aber aus dieser Institution entwickelte sich das Studium der Zahnmedizin.“ Demgegenüber stellte etwa Sabine Sander 1989 mit Blick auf württembergische Wundärzte fest, dieselben hätten keinerlei Neigung gezeigt, „in diese Richtung zu expandieren, so daß in den 1860er Jahren mit den Zahntechnikern eine neue Berufsgruppe aufkommen konnte.“ Doch welche der angesprochenen Annahmen kommt der historischen Realität am nächsten?



Eingedrückter Schädel mit Apparatur zur Hebung der Schädeldecke.

### Zahnbehandlung integriert

Dass die Zahnbehandlung nicht erst im 19. Jahrhundert ein integraler Bestandteil der wundärztlichen Tätigkeit war, darf als unbestritten gelten. Die in zahlreichen überlieferten Nachlassverzeichnissen aufgelisteten Inventare zeitgenössischer Handwerkschirurgen umfasste durchaus Gerätschaften, die der Zahnbehandlung dienten, und auch un-

Jahr	Zahl der Zahnärzte	Jahr	Zahl der Zahnärzte
1871	18	1900	32
1880	19	1910	58
1890	23	1920	134

Zahlenmäßige Entwicklung der Zahnärzte in Baden-Württemberg 1871 bis 1920.



Foto: zm-Archiv

*Die Zahnbehandlung galt lange Zeit als Teil der wundärztlichen Behandlung. Der Zahnarzt, Öl auf Leinwand, von Jan Steen, 1651.*

ter der wundärztlichen Fachliteratur lassen sich Werke ausmachen, die sich speziell mit der Zahnheilkunde auseinandersetzten. Zudem finden sich in den wundärztlichen Bibliotheken des 19. Jahrhunderts regelmäßig Beiträge zur Zahnbehandlung sowie Besprechungen von Büchern aus jenem Bereich. Schließlich geht auch aus den wundärztlichen Medizinaltaxen die Bedeutung zahnbehandelnder Maßnahmen hervor; hierbei wird jedoch zugleich deutlich, dass Maßnahmen wie das Extrahieren und Ausbrennen von Zähnen vergleichsweise schlecht honoriert wurden.

Der Gesetzgeber gestand dem Wundarzt a priori die Tätigkeit als Zahnbehandler ausdrücklich zu. So waren in Württemberg gemäß einer Verordnung aus dem Jahr 1830 und der gleichzeitig erlassenen revidierten Medizinaltaxe alle Wundärzte der ersten und zweiten Abteilung – und teilweise sogar

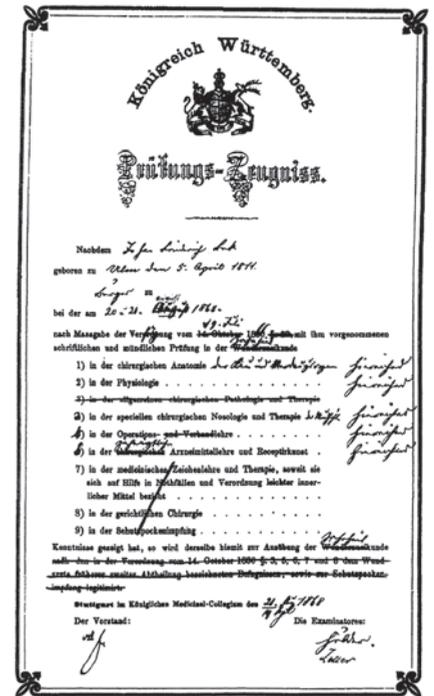
die Wundärzte der dritten Abteilung – zur Ausübung der Zahnheilkunde befugt. 1866 veröffentlichte das Collegium medicum eine Bekanntmachung, in der alle zur Zahnbehandlung berechtigten Personengruppen explizit genannt wurden: „Zur Ausübung der Zahnheilkunde sind wie bisher die geprüften Aerzte, welche zugleich Wundärzte sind, überhaupt die Wundärzte der früheren ersten Abtheilung und die niederen Wundärzte, mit Ausnahme derjenigen der früheren dritten Abtheilung, welchen bloß das Zahnausziehen zusteht, ohne Weiteres ermächtigt. Ausserdem wird von jetzt an die Erlaubniß zur Ausübung dieses besonderen Theiles der Wundarzneikunde auch solchen Personen ertheilt werden, welche hierfür eine besondere theoretische und practische Vorbildung genossen und sich über eine solche ausgewiesen haben.“

## Keine einheitliche Ausbildung

Doch welche Ausbildung hatten nun diejenigen Personen, die nach 1866 vor dem Medizinalkollegium eine derartige Prüfung im Fach Zahnheilkunde ablegten, absolviert? Aufschluss hierüber geben die Personalakten von zeitgenössischen Zahnärzten.

Im Staatsarchiv Ludwigsburg finden sich Unterlagen von zwölf Kandidaten, die sich nach jener Bekanntmachung zur zahnärztlichen Prüfung anmeldeten. Ein Blick auf den Lebenslauf der Prüflinge lässt erkennen, dass diese eben keinen einheitlichen Ausbildungsgang aufwiesen: Drei der aktenkundigen Kandidaten absolvierten eine Lehrzeit bei einem Wundarzt, drei ließen sich von einem Zahnarzt ausbilden, weitere drei Prüflinge wurden von einem Goldarbeiter und/oder Zahntechniker ausgebildet. In zwei Fällen erfolgte die Lehre teilweise bei einem Goldarbeiter, teilweise bei einem Zahnarzt, und in einem Fall ist mit den USA nur der Ort der Ausbildung vermerkt. Das geringe Aufkommen zahnärztlicher Prüfungen wird deutlich angesichts der Tatsache, dass das Medizinalkollegium noch Ende der 1860er Jahre keine Zeugnisvordrucke für dieses Fach bereit hielt. Vielmehr mussten die vorhandenen Vordrucke für wundärztliche Zeugnisse handschriftlich umgestaltet werden.

Tatsächlich praktizierten in Württemberg im Jahr 1872 insgesamt nicht mehr als 20 Zahnbehandler. Bei zehn dieser 20 Zahnärzte handelte es sich um ausgebildete Wundärzte. Anders ausgedrückt: Um 1872 hatten sich in Württemberg von 662 regis-



Zahnärztliches Prüfungszeugnis von Johann Ludwig Bek, handschriftlich umgestalteter Zeugnisvordruck vom 21. August 1868.

trierten Wundärzten lediglich zehn auf die Zahnheilkunde spezialisiert. In der 'Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer' des Jahres 1879 findet sich eine Erklärung für diesen überraschenden Befund: „Nur wenige Wundärzte haben sich der Zahnheilkunde zugewandt, als einem weiteren Nebengewerbe, was hauptsächlich daher rührt, dass sie sich nur in grösseren Städten lohnt. In kleinen Städten oder auf dem flachen Lande rentirt sich dieses Nebenfach nicht [...].“

Doch nicht allein die Zahl der vorrangig zahnärztlich tätigen Wundärzte, sondern auch die Zahl der „reinen“ württembergischen Zahnärzte blieb erstaunlich gering: Noch um die Jahrhundertwende wurden in Württemberg lediglich 32 approbierte Zahnbehandler registriert (siehe Tabelle). Im Vergleich dazu betrug die Zahl der Zahnärzte in Preußen 1904 bereits 1239. Mit ursächlich für diese Diskrepanz dürfte die Tatsache sein, dass in Württemberg – anders als in Preußen – um die Jahrhundertwende noch 156 Wundärzte praktizierten, die diesen Tätigkeitsbereich zumindest teilweise mit abdeckten.



Der Zahnarzt, von Theodor Rombouts, Antwerpen (1597 – 1637).

## zm-Info

### Wilhelm-Fabry-Jahr

Anlässlich des 450. Geburtstages des bekannten Wundarztes veranstaltet das Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden das Fabry-Jahr: Über das ganze Jahr 2010 in der Stadt verteilt finden mehr als 100 Veranstaltungen und Projekte statt, darunter zahlreiche medizinhistorische Fachvorträge.

Der vorliegende zm-Beitrag beruht auf einem Vortrag von Prof. Dominik Groß zum Thema „Die Rolle der Wundärzte im Mittelalter“ vom 18. Februar 2010 im Wilhelm-Fabry-Museum.

■ Weitere Details unter [www.fabry-jahr.de](http://www.fabry-jahr.de)



### Studium ohne Hochschulreife

1889 wurde im Deutschen Reich als schulische Voraussetzung für die Aufnahme der zahnärztlichen Ausbildung immerhin die Primareife festgeschrieben. Neben einer mindestens einjährigen praktischen Tätigkeit bei einem approbierten Zahnarzt oder einer anerkannten zahnärztlichen Lehranstalt mussten die Kandidaten nun als sogenannte „immature“ Studierende, das heißt als Studenten ohne Hochschulreife, ein viersemestriges Universitätsstudium absolvieren. Von jenem Zeitpunkt an mehrten sich im Hospitantenbuch der Landesuniversität Tübingen die Einträge von Studierenden des Fachs Zahnheilkunde: Von 1888 bis 1913 sind insgesamt 22 Immatrikulationen belegt. Jene Inskriptionen sind auch insofern von Interesse, weil hierbei auch die Angabe

des Vaterberufs erfolgte. Bei fünf der 22 Väter handelte es sich um Kaufmänner, bei weiteren zwei Vätern um Fabrikbesitzer. Ebenfalls zweimal vertreten waren die Berufe des „Professors“, des Oberlehrers und des Dentisten. Die Aussagekraft jener Auswertung ist aufgrund der geringen Fallzahl nicht überzubewerten; dennoch ist auffällig, dass kein einziger Student aus einer Wundarztfamilie stammte.

### Nachfrage begrenzt

Warum aber blieb der Zustrom wundärztlicher Nachkommen in den zahnärztlichen Sektor aus? Anders formuliert: Weshalb zeigten die Söhne von Wundärzten so wenig Interesse an der Zahnheilkunde? Zum ersten war die Nachfrage nach zahnärztlichen Dienstleistungen grundsätzlich begrenzt: Noch am Ende des 19. Jahrhunderts stand die Extraktion im Sinne einer ultima



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte



Bankverbindung:  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
BLZ 250 906 08

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

ratio im Mittelpunkt der zahnärztlichen Behandlung. Prothetik und Zahnerhaltung spielten eine weit geringere Rolle als heutzutage; Kieferorthopädie und Parodontologie waren noch nicht etabliert. Dementsprechend war das Tätigkeitsspektrum des Zahnarztes sehr beschränkt.

Die Tatsache, dass die Zahnheilkunde aufgrund der Bekanntmachung von 1866 nicht nur Ärzten und Wundärzten vorbehalten war, sondern – bei entsprechendem Prü-

In wundärztlichen Kreisen quittierte man die Zulassung nichtapprobierter Zahnbehandler mit harscher Kritik. Als Medizinaldirektor von Remboldt in der strittigen Frage, welcher Personenkreis zur Kassenbehandlung zuzulassen sei, verlauten ließ, dass man den „Wünschen der Dentisten im Verordnungswege“ entgegenzukommen gedenke und dass es nur noch „eine Frage der Zeit“ sein werde, „dass dieser Stand eine gewisse Approbation erhalte“, reagierte die Redakti-

von Seiten der handwerklichen Chirurgen offensichtlich weniger als Spezialisierung als vielmehr eine (finanziell und fachlich unattraktive) Beschränkung des Tätigkeitsspektrums angesehen.

Auch der intergenerationelle Wechsel vom Wundarzt- in den Zahnarztberuf war – zumindest im Königreich Württemberg – die Ausnahme. Der Blick auf die Väterberufe der Tübinger Zahnheilkundestudenten belegt, dass die württembergischen Wundärzte keine wesentliche Rekrutierungsbasis für den Zahnarztberuf darstellten.

Das beschränkte therapeutische Spektrum der zeitgenössischen Zahnbehandler, der begrenzte Bedarf an zahnärztlichen Dienstleistungen, die niedrigen Honorare für Zahnextraktionen, der Konkurrenzkampf zwischen den bereits zugelassenen Zahnärzten und der aufstrebenden Gruppe der Dentisten ließen den Zahnarztberuf aus der Perspektive der letzten Wundärzte-Generation offensichtlich kaum zukunftsreich erscheinen.

Erst mit der Akademisierung des Fachs (1909 Einführung des Abitur, 1919 Gewährung des Promotionsrechts) und der sukzessiven Ausweitung des therapeutischen Angebots auf moderne zahnerhaltende, prothetische, kieferorthopädische und späterhin parodontologische Maßnahmen stieg die Attraktivität des Zahnarztberufs nachhaltig an – die wundärztliche Berufsgruppe spielte jedoch zu diesem Zeitpunkt als mögliche Rekrutierungsbasis längst keine Rolle mehr.

*Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß  
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RTHW Aachen*

*Dr. Karin Groß  
Praxisklinik der Zahnheilkunde am Luisenhospital Aachen*

*Korrespondenzadresse:  
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RTHW Aachen  
Universitätsklinikum Aachen  
Wendlingweg 2, 52074 Aachen*

**Literatur bei den Verfassern**



picture alliance-akg images

*Die Ausbildung zum Zahnarzt war nicht einheitlich geregelt: Hier eine Äthernarkose durch einen akademisch ausgebildeten Kollegen, Vorführung in einem Krankenhaus in Boston, Kupferstich von W.T.G. Morton, 1846.*

fungsnachweis – auch von anderen Personen ausgeübt werden konnte, dürfte die Attraktivität des Zahnarztberufs in den Augen der letzten Wundärzte-Generation deutlich gemindert haben. Diese Einschätzung dürfte sich noch verstärkt haben, als 1872 mit der Einführung der Kurierfreiheit die Zahnheilkunde für Laienbehandler freigegeben wurde und in kurzer Zeit eine zunehmende Zahl sogenannter „nicht-approbierter“ Zahnbehandler auf den Markt drängte. Aus diesen Laienbehandlern, die sich zwar nicht „Zahnarzt“ nennen, aber gleichwohl das gesamte Spektrum zahnärztlicher Tätigkeiten anbieten durften, entwickelte sich bald die Berufsgruppe der Dentisten, die sich bereits 1888 in Form der ‘Vereinigung württembergischer Dentisten’ zu organisieren wusste.

on der ‘Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer’ mit dem frustrierten Kommentar: „Welche rigorose Strenge wurde an den Wundärzten geübt zur Zeit der Medikastergesetze, und bei der Aufhebung des Standes 1872 hat man sie kurzer Hand auf die Abgabe der Handverkaufsmittel beschränkt, welche Milde jetzt!“

### **Kleine Minderheit**

Aus den Ausführungen ergibt sich, dass sich im Untersuchungszeitraum lediglich eine kleine Minderheit der Wundärzte auf die Zahnheilkunde verlegte. Obwohl die Zahnbehandlung zur wundärztlichen Tätigkeit gehörte, wurde die ausschließliche Durchführung zahnbehandelnder Maßnahmen

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Behrenstraße 42  
D-10117 Berlin  
Tel.: +49 30 280179-40  
Fax: +49 30 280179-42  
E-Mail: zm@zm-online.de  
www.zm-online.de

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;  
E-Mail: s.grande@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de  
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;  
E-Mail: m.patzig@zm-online.de  
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;  
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

**Layout/Bildbearbeitung:**

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.**

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: +49 2234 7011-0  
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:**

Norbert Froitzheim  
E-Mail: froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218  
E-Mail: ohmann@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243  
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414  
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270  
E-Mail: graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Datenübermittlung Anzeigen:**

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und 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 4. Quartal 2009:**

**Druckauflage:** 83 467 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 82 360 Ex.

**100. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 126

Ziterion

### Neues Zirkondioxid-Implantat



Die ziterion GmbH aus Uffenheim bietet ab sofort mit dem neuen, zweiteiligen Keramikimplantat zit-vario-z eine Alternative zum Einsatz von subgingivalen Titanimplantaten an. In Studien und Untersuchungen konnte ziterion nachweisen, dass das subgingivale zit-vario-z Keramikimplantat eine vergleichbare Osseointegration wie moderne Titanimplanta-

te zeigt, jedoch eine höhere Festigkeit und ein überlegenes Weichgewebsverhalten aufweist. Die Abutments können werkstoffgerecht über eine definierte Klebeverbindung im Implantat dauerhaft fixiert werden. Vorteile: Sie reduzieren Zeit- und Materialaufwand und damit auch die Kosten einer Implantatbehandlung. Die Instrumente des ziterion Implantatsystems sind zum zit-vario-z Implantat kompatibel.

ziterion GmbH  
Bahnhofstr. 3  
97215 Uffenheim  
Tel.: 09842 9369-0, Fax: -10  
info@ziterion.com  
www.ziterion.com

absolute Ceramics

### Infix-Technologie auch für Brücken

Die Infix-Technologie ist jetzt auch für Brückenversorgungen verfügbar. Im Gegensatz zur herkömmlichen Prozesskette bei der Brückenherstellung wird bereits zu Beginn die vollanatomische Brückenmodellation vorgenommen. Erst danach wird durch eine virtuelle, gleichmäßige Reduktion ein anatomisch reduziertes Gerüst digital errechnet, welches eine sichere Einhaltung der Mindestwerte sowohl im Gerüst als auch in der Verblendung gewährleistet. Die Verblendung des Brückengerüsts wird anhand der zu Beginn erstellten Modellation ebenfalls aus einem vorgefertigten Rohling aus Lithiumdis-



ilikat herausgeschliffen. In einem Sinterprozess werden anschließend Verblendung und Gerüst keramisch verfügt. Risiken wie Gerüstfrakturen oder Chipping können reduziert werden.

absolute Ceramics  
(biodentis GmbH)  
Weißenfeller Straße 84  
04229 Leipzig  
Tel.: 0800 9394956  
(gratis Service-Nummer)  
www.absolute-ceramics.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sky Factory

### Himmels-Illusionen für die Praxis



The Sky Factory mit Firmensitz in Iowa, USA, vertreibt ihre SkyCeilings und Luminous Virtual Windows nun auch in Deutschland. Die SkyCeilings sind wirklichkeitsnahe Himmels-Illusionen, die an der Zimmerdecke angebracht werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass nicht nur die Natur selbst,

sondern auch Abbilder natürlicher Landschaften die Genesung von Patienten vorantreiben und die allgemeine Leistungsfähigkeit sowie das Wohlbefinden des Menschen optimieren. Wie alle wirklichkeitsnahen Illusionen versorgen die SkyCeilings ihren Betrachter mit Sinneseindrücken. Ihre Wirksamkeit liegt darin, die subtilen Stimuli des Alltags zu replizieren und dadurch Entspannung herbeizuführen. Praktisch umgesetzt werde das durch großflächige Fotografien, die mit einem speziellem Licht hinterleuchtet werden, heißt es.

Sky Factory Deutschland  
Isernhagener Str. 46  
30161 Hannover  
Tel.: 0511 64272616  
Fax: 0511 64272615  
www.TheSkyFactory.de  
E-Mail: info@theskyfactory.de

MICRO-MEGA

### Neue NiTi-Workshops

Auch in diesem Jahr wird MICRO-MEGA seine NiTi – Workshops durchführen. Hierbei wurde der Wunsch vieler Teilnehmer des Vorjahres berücksichtigt, in speziellen Workshops auch die Revision mit einzubeziehen. Hierauf hat MICRO-MEGA reagiert und die Workshops thematisch gestrafft: Im Workshop „Aufbereitung“ geht es um die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten; im Workshop „Revision“ dreht es sich um die Technik der endodontischen Revision mit diesen Instrumenten. Dazu gehören Tipps zur Bergung frakturierter Instrumente mit dem Masserann-System sowie Aufberei-



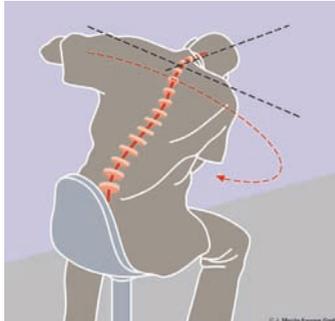
tung mit Revo-S. Die erfolgreiche Teilnahme wird mit einem Zertifikat bescheinigt, es werden drei Fortbildungspunkte vergeben.

MICRO-MEGA  
Dental Vertrieb GmbH & Co. KG  
Hafenstr. 1, 77694 Kehl  
Tel.: 06081 4439-0  
Fax: 06081 443925  
info.de@micro-mega.com  
www.micro-mega.com

*Morita*

## Neue Ergonomie-Workshops

Ermüdungsfreies Behandeln erfordert mehr als einen starken Rücken. So „boykottiere“ nach Meinung von Physiotherapeuten eine unergonomisch eingespielte Behandlungsabfolge nicht selten eine leichte, effektive und Rücken schonende Arbeitsweise. Mit einem Team erfahrener Zahnärzte startet J. Morita Europe ein neues Workshopkonzept zur Vorbeugung haltungsbedingter Schmerzen. An jeweils zwei Tagen will man sich intensiv mit den Themen „Ergonomie und Workflow während der zahnärztlichen Behandlung“ beschäftigen. Die mit 14 Fortbildungspunkten bewertete Veranstaltung findet in den Praxen der unterweisenden Kollegen statt.



Informationen zu den Terminen (Start ab März, jeweils von Freitag- bis Samstagnachmittag) und zur Anmeldung gibt es direkt bei Morita.

*J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074 836-0  
Fax: 06074 836-299  
www.jmoritaeurope.com  
E-Mail: info@jmoritaeurope.com*

*GlaxoSmithKline Consumer Healthcare*

## Zahnbürste, die weiter vordringt

„Die Zähne sind sauber, wenn man beim Putzen mit der Zahnbürste kräftig drückt und der Arm weh tut“, beschreibt der typische Schrubber seinen Putzerfolg. Der



Techniker legt dagegen Wert auf ein Zahnputzinstrument, das ihm durch das Bürstendesign eine echte Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene bietet. Besonders wichtig ist ihm die Erreichbarkeit

der schwer zugänglichen Interdentalräume. Die neue Dr.BEST X-Zwischenzahn Zahnbürste hat schräg angewinkelte X-Borsten, die mit ihrer Kreuz-Anordnung ideal entlang der Zahnflanken gleiten. Darüber hinaus gelangen die verlängerten X-Seidenfein-Borsten 40 Prozent tiefer in die engen Zahnzwischenräume im Vergleich zu herkömmlichen X-Borsten Zahnbürsten, wie eine Laborstudie aus den USA zeigt.

*GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1, 77815 Bühl  
Tel.: 0800 37023780 (kostenfrei)  
Fax: 07223 76-4000  
www.dr-best.de  
E-Mail: unternehmen@  
gsk-consumer.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DGOI

## Basisseminar Implantologie für Frauen



Die Implantologie gilt immer noch als Männerdomäne. So verzeichnet die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bei den Teilnehmern ihres „Curriculum Implantologie 8+1“ im Durchschnitt einen weiblichen Anteil von nur 25 Prozent. Um Frauen für diesen Tätigkeitsschwerpunkt zu begeistern,

ruft die Fachgesellschaft jetzt ein neues Basisseminar Implantologie speziell für Zahnärztinnen ins Leben. Am 16. und 17. Juli startet in Nürnberg das erste Seminar im Internationalen Fortbildungszentrum für zahnärztliche Implantologie (IFZI). Hier werden die beiden Referentinnen Dr. Lara Müller, Landsberg am Lech, und Dr. Anne Greskowski (Foto), Nürnberg, den Kolleginnen sehr praxisorientierte Einblicke in die implantologische Praxis geben.

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie  
Bruchsaler Straße 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 07251 618996-15, Fax: -26  
www.dgoi.info  
E-Mail: semmler@dgoi.info

GABA

## Systematisch gegen Halitosis

Etwa ein Viertel der Bevölkerung leidet unter Halitosis, heißt es in einer Mitteilung von GABA. Die Wissenschaftler der meridol-Forschung haben nun ergänzend zur Mundspülung ein System zur Bekämpfung der Halitosis entwickelt: Es besteht aus Zungenreiniger, Zahnbürste sowie Zahn- und Zungen-Gel. Die mechanische Wirkung wird durch das

Zungen-Gel mit den Wirkstoffen Aminfluorid/Zinnfluorid sowie Zinklaktat unterstützt. Das Gel und die 2009 neu eingeführte Mundspülung wirken beide antibakteriell, binden geruchsbildende Stoffe und reduzieren den Stoffwechsel geruchsaktiver Bakterien. Die Wirkung der Mundspülung ist klinisch durch eine von der Arbeitsgruppe um Dr. Walter Wigger-Alberti vom PRODERM Institut für Angewandte Dermatologische Forschung durchgeführte Studie belegt.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 07621 907-0  
Fax: 07621 907-499  
www.gaba-dent.de  
E-Mail: info@gaba-dent.de



■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

## Neuer Scanner: präzise und schnell

Der neue Scanner inEos Blue bietet dem zahn-technischen Labor flexible Aufnahmemöglichkeiten für eine Vielzahl von Indikationen, schnellere Scanprozesse durch kurze Vermessungszeiten und präzise Ergebnisse durch ein einzigartiges Optikkonzept.

inEos Blue ist mit der Bluecam-Technologie ausgestattet, das kurzwellige blaue Licht der Kamera ermöglicht das hochpräzise Erfassen der Modellsituation und gewährleistet ein Plus an Sicherheit bei der Herstellung der Restauration. Mit dem inEos Blue bleibt der Zahntechniker unabhängig von vorgegebenen Scanprozessen. Über den 3D-Bildkatalog kann er be-



reits während des Scanvorgangs die erfassten Modellbereiche am Bildschirm kontrollieren und jederzeit korrigieren.

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
D-64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-0  
Fax: 06251 16-2591  
www.sirona.de  
E-Mail: contact@sirona.de

Elexxion

## Kooperationsnetz in Südosteuropa

Die elexxion AG, spezialisiert auf Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Dental-Laser-Systemen, setzt ihre internationale Expansion durch den Aufbau eines Vertriebsnetzes in Südosteuropa fort. In der Ukraine, dem nach Rußland zweitgrößten Land Europas mit rund 20 000 Zahnärz-

ten, wurde eine Vertriebsvereinbarung mit der Medmarket unterzeichnet. In Slowenien und Kroatien konnte Prodent Int. als Partner gewonnen werden. Hier praktizieren ca. 4 500 Zahnärzte. Erste Produkte von elexxion, vor allem der claros nano, sollen im 2. Quartal 2010 in der Region angeboten werden. Derzeit laufen Gespräche über ähnliche Kooperationen in anderen südosteuropäischen Staaten, weitere Abschlüsse sind noch im 1. Quartal möglich.



elexxion AG  
Schützenstraße 84  
78315 Radolfzell  
Tel.: 07732 82299-0  
Fax: 07732 82299-77  
www.elexxion.com  
E-Mail: info@elexxion.com

*Astra Tech*

## **Auszeichnung für Zahntechniker**

Auf dem 20. Berliner Zahntechnikertag wurden im Januar die Preisträger des Klaus Kanter Preises und des PEERS Implantat-Prothetik-Preises der Firma Astra Tech geehrt.

ZTM Markus Bongartz aus Haingrund/Odenwald gewann in beiden Kategorien. Der mit 3 500 Euro dotierte Klaus Kanter Preis soll die meisterliche Ausbildung und Qualifikation der Zahntechniker fördern.



Der erstmalig vergebene PEERS Implantat-Prothetik-Preis, der die beste implantologische Arbeit eines zahntechnischen Meisterschülers würdigt, wird von Astra Tech verliehen und ist mit 2 500 Euro dotiert. Mit „PEERS“ (Platform for the Exchange of Education, Research, and Science) wurde unter Leitung zahnmedizinischer und zahntechnischer Spezialisten ins Leben gerufen, das den interdisziplinären Austausch innerhalb der zahnmedizinischen Implantologie unterstützt und ihren fachlichen Nachwuchs fördert.

*Astra Tech GmbH  
An der kleinen Seite 8, 65604 Elz  
Tel.: 06431 9869-0, Fax: 06431  
9869-500  
info.de@astratech.com, www.  
astratech.de*

*Nobel Biocare*

## **Partnerschaft mit VITA**

Nobel Biocare hat eine Kooperationsvereinbarung mit der deutschen VITA Zahnfabrik, einem der weltweiten führenden Unternehmen im Bereich restaurativer und prothetischer Materialien für Zahnärzte und Dentaltechniker, getroffen. Nach Ivoclar Vivadent ist VITA somit bereits die zweite Partnerin im neu lancierten „Preferred Partner Program“ von Nobel Biocare. Die Zusammenarbeit kombiniert Nobel Biocares führende Position im Bereich CAD/CAM-basierter Zahnmedizin mit VITAs marktführenden Kenntnissen über keramische Dentalmaterialien sowie der Expertise im Bereich künstlicher

Zähne, Verblendtechnik und Materialien für Gerüststrukturen. Nobel Biocare will so ihr Angebot an ganzheitlichen prothetischen Zahnersatzlösungen weiter ausbauen.

Die Partnerschaft mit VITA eröffnet Nobel Biocare Zugang zu neusten Keramikmaterialien und ermöglicht, ein aufeinander abgestimmtes Produktangebot von höchster Passgenauigkeit und Qualität anzubieten.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Str. 200  
50933 Köln  
Tel.: 0221 500 85-0, Fax: -333  
www.nobelbiocare.com  
E-Mail:  
info.germany@nobelbiocare.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dentaid**VITIS orthodontic-Studienergebnisse**

In München wurden von Dr. David Herrera, Universität Madrid, kürzlich erste Ergebnisse einer Studie zu VITIS orthodontic Zahnpasta und Mundspüllösung vorgestellt. Sie zeigten, dass diese beiden Produkte bei kieferorthopädische Patienten helfen, Plaques und gingivale Entzündun-

gen zu reduzieren. Mikrobiologische Nebenwirkungen konnten nicht festgestellt werden.

Um die Compliance zu verbessern, haben Zahnpasta und Mundspüllösung einen frischen Apfel-Minz-Geschmack. Patienten erhalten VITIS orthodontic nur in Prophylaxeshops und in Apotheken (kostenlose Empfehlungsböckchen erhältlich). Zahnarztpraxen und Prophylaxeshops können direkt bei DENTAID oder ihrem Dentaldepot bestellen.

DENTAID GmbH  
Innstr. 34  
68199 Mannheim  
Tel.: 0621 84259728  
Fax: 0621 84259729  
www.dentaid.de  
E-Mail: service@dentaid.de

Ultradent Products**Mit schönen Zähnen aufs Podium**

Die Olympischen Winterspiele in Vancouver sollen für die deutschen Athleten auch „dental“ zum Highlight werden. Auch diesmal ist im „Deutschen Haus“ eine Zahnarztpraxis eingerichtet.

Zahngesundheit und Zahnästhetik fördert dabei das Opalescence-Zahnaufhellungs-System. Dank der PF-Formel wird der Zahnschmelz bei der Zahnaufhellung zugleich gegen Karies gestärkt. So wird Zahnaufhellung zum integralen Faktor prophylaktischen Handelns.

Allen Olympia-Teilnehmern und -Betreuern steht kostenlos Opalescence Tréswhite Supreme, das



„Bleaching to go“, zur Verfügung. Aber auch die weiteren Zahnaufhellungsmöglichkeiten – mit individueller Schiene oder auf dem Patientenstuhl – sind verfügbar.

Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15  
Fax: 02203 3592-22  
www.updental.de  
E-Mail: info@updental.de

**Nr. 5/2010****Absender (in Druckbuchstaben):**


---



---



---

Kupon bis zum 23. 3. 2010 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln

**Fax: 02234/7011-515**

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- absolute Ceramics** – Infix-Technologie auch für Brücken(S. 122)
- Astra Tech** – Auszeichnung für Zahntechniker(S.125)
- Dentaid** – VITIS orthodontic-Studienergebnisse (S. 126)
- DGOI** – Basisseminar Implantologie für Frauen(S. 124)
- Elexxion** – Kooperationsnetz in Südosteuropa (S. 124)
- GABA** – Systematisch gegen Halitosis (S. 124)
- GlaxoSmithCline** – Zahnbürste, die weiter vordringt(S. 123)
- MICRO-MEGA** – Neue NiTi-Workshops (S. 122)
- Morita** – Neue Ergonomie-Workshops (S. 123)
- Nobel Biocare** – Partnerschaft mit VITA (S. 125)
- Procter & Gamble** – Putzige Tierchen suchen ein Zuhause (S. 127)
- Sirona** – Neue Scanner: präzise und schnell(S. 124)
- Sky Factory** – Himmels-Illusionen für die Praxis (S. 122)
- Ultradent Products** – Mit schönen Zähnen aufs Podium (S. 126)
- Ziterion** – Neues Zirkondioxid-Implantat (S. 122)

Procter & Gamble

## Putzige Tierchen suchen neues Zuhause

Der Biber war Mitte des 20. Jahrhunderts in Deutschland fast ausgerottet. Gerade einmal 100 Exemplare hielten sich noch an der mittleren Elbe. Parallel hat sich eine separate Population in Schwalbach erhalten, am deutschen Hauptsitz von Procter & Gamble mit seinen Marken Oral-B und blend-a-med. Dabei handelt es sich allerdings um eine andere Gattung, den so ge-

nannten blendi-Biber. 30 dieser putzigen Steiff-Stofftiere suchen nun ein neues Zuhause.

Diese Exemplare tragen besonders bei Kindern zu einer verbesserten Mundhygiene bei. Als Blickfang und Motivationswunder fungieren dabei die langen Nagezähne. Integraler Bestandteil solcher Konzepte sind heute auch elektrische Zahnbürsten auf der Basis der bewährten Technologie von Oral-B.

Auch die Wahl der Zahncreme spielt eine wichtige Rolle, wobei „blendi“ mit ihrem angenehmen Geschmack punktet – und natürlich mit dem Biber auf der Tube! Mehr Informationen zu den blendi-Produkten gibt es online unter [www.blend-a-med.de](http://www.blend-a-med.de), zusätzliche Informationen zu den Oral-B-Kinderzahnbürsten von Procter & Gamble unter [www.oralbprofessional.com](http://www.oralbprofessional.com)



Und so kommt einer der 30 blendi-Biber bald in die Praxis: Einfach die richtige Antwort ankreuzen, Adressfeld ausfüllen und per Fax senden an:

**02234 7011-6251**

**Schätzen Sie einmal:** Ab welchem Alter lassen sich elektrische Kinderzahnbürsten im Allgemeinen empfehlen?

- ab einem Jahr  
 ab drei Jahren  
 ab fünf Jahren

**Eine Glücksfee wird unter allen Einsendern die Gewinner der 30 blendi-Biber auslosen.**

Vorname/Name

Straße/Postfach

Land/PLZ/ORT

Telefon, E-Mail

Einsendeschluss ist der 16.3.2010

- 3M Espe AG**  
Seite 33
- 3M Espe AG**  
Seite 45
- American Dental Systems GmbH**  
Seite 5
- Beycodent Beyer & Co. KG**  
Seite 51
- Biodentis GmbH**  
Seite 101
- Brasseler GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite
- Carestream Health Deutschland**  
Seite 71
- Champions-Implants GmbH**  
Seite 91
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**  
Seite 69
- DCI-Dental Consulting GmbH**  
Seite 123
- Dent'n Co**  
Seite 73
- Dent'n Co**  
Seite 75
- Dental Online College**  
Seite 107
- dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 9
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
Seite 97
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**  
Seite 67
- DGI – Sekretariat für Fortbildung**  
Seite 15
- DGP e.V.**  
Seite 125
- Directa AB**  
Seite 81
- DMG Dental-Material GmbH**  
Seite 21
- doctorseyes GmbH**  
Seite 85
- DZOI Dt. Zentrum für orale Implantologie e.V.**  
Seite 127
- Gaba GmbH**  
Seite 31
- Heinz Kers Neon-Licht**  
Seite 85
- Heraeus Kulzer GmbH**  
Seite 104 und 105
- ic med EDV-Systemlösungen**  
Seite 25
- Imex Dental +Technik GmbH**  
Seite 17
- InteraDent Zahntechnik GmbH**  
Seite 63
- Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 41
- J. Morita Europe GmbH**  
Seite 11
- Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 55
- Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 57
- KaVo Dental GmbH**  
Seite 7
- Kettenbach GmbH & Co. KG**  
3. Umschlagseite
- Kettenbach GmbH & Co. KG**  
Seite 23
- Korte Rechtsanwälte**  
Seite 123
- Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 79
- Kuraray Europe GmbH**  
Seite 39
- Micro-Mega Dentalvertrieb GmbH & Co. KG**  
Seite 61
- Miele & Cie KG**  
Seite 93
- Permidental Zahnersatz**  
4. Umschlagseite
- Sanovi-Aventis Deutschland GmbH**  
Seite 53
- Semperdent Dentalhandel GmbH**  
Seite 59
- Sirona Dental Systems GmbH**  
Seite 27
- STI der Steinbeis-Hochschule Berlin**  
Seite 29
- STI der Steinbeis-Hochschule Berlin**  
Seite 83
- TGA GmbH**  
Seite 77
- Tokuyama Dental Corporation**  
Seite 99
- Trinon Titanium GmbH**  
Seite 103
- Voco GmbH**  
Seite 49
- Ziterion GmbH**  
Seite 13
- zm-Jahresband**  
Seite 117
- Einhefter 2-stg. zw. Seite 96/97**  
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/  
Versandbuchhandlung
- Vollbeilagen**  
7 Days Job Wear  
Marc Staperfeld GmbH
- Dental-Union GmbH
- Roos Dental e.K.
- Tec 2 GmbH
- Weka Media
- Teilbeilage PLZ 8 + 3 auslaufend**  
Forum GesundheitsMedien GmbH
- Teilbeilage PLZ 4 + 5 auslaufend**  
Demedi-Dent GmbH & Co. KG

DIW-Studie zur Armut in Deutschland

**Kinder besonders betroffen**

Rund 14 Prozent der Bevölkerung lebten in Deutschland 2008 unter der Armutsschwelle. Das sind rund ein Drittel mehr als noch vor zehn Jahren. Kinder und junge Erwachsene sind besonders betroffen, wie das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in einer Studie festgestellt hat. „Höhere Hartz-IV-Sätze reduzieren zwar Einkommensdefizite“, sagte Markus Grabka, einer der Autoren. „Sinnvoller erscheinen uns aber Investitionen in Kinderbetreuung und in verbesserte Erwerbschancen für Alleinerziehende und Fa-

milien mit jungen Kindern.“ Als armutsgefährdet gilt, wer weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens seines Landes zur Verfügung hat. Unter den 19- bis 25-Jährigen lebte der Studie zufolge 2008 knapp ein Viertel unterhalb der Armutsschwelle. Die Forscher machen dafür vor allem drei Gründe aus: Erstens dauere die Ausbildung länger und der Anteil der Hochschulabsolventen habe zugenommen – das verzögere den Einstieg ins Berufsleben. Zweitens würden viele Berufsanfänger über schlecht bezahlte Praktika und prekäre Arbeitsverhältnisse ins Arbeitsleben einsteigen, und drittens gebe es den Trend, das Elternhaus früher



Foto: CC

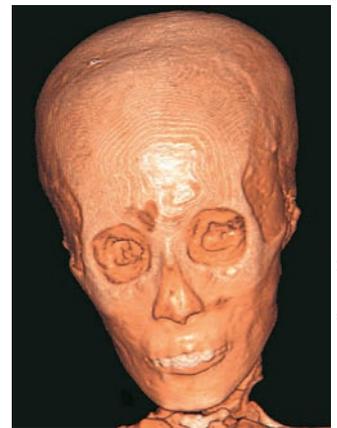
zu verlassen. „Insbesondere Familienhaushalte mit mehr als zwei Kindern sind stärker von Armut betroffen“, sagte Joachim Frick, Co-Autor der Studie. Für Familien mit drei Kindern liege das Risiko bereits bei knapp 22 Prozent, bei vier und mehr Kindern erreicht es 36 Prozent. Relativ gut stellten sich dagegen die 46- bis 55-Jährigen. „Diese Gruppe hat die Bildungskarriere in der Regel abgeschlossen und ist überwiegend berufstätig.“ Personen am Ende ihres Berufslebens oder zu Beginn des Ruhestands wiesen ebenfalls ein un-

terdurchschnittliches Armutsrisiko auf. Erst nach dem 75. Lebensjahr steige das Armutsrisiko wieder auf das Durchschnittsniveau, was die Forscher unter anderem auf den höheren Anteil von Witwen mit geringeren Alterseinkünften zurückführen. ck/pm

DNA-Analyse

**Tutanhamun hatte Malaria**

Die DNA-Analyse belegt jetzt die Krankheit des legendären Tutanhamun. Danach litt der schon im Alter von 19 Jahren verstorbene Pharao, dessen goldene Totenmaske weltberühmt ist, an einer schweren Knochenkrankheit und Malaria. Ein mehr als 3000 Jahre altes ägyptisches Relief im Neuen Museum Berlin hatte darauf bereits vor 30 Jahren Hinweise gegeben. Die Analyse macht deutlich, dass Tutanhamun extrem geschwächt und wegen einer Deformation des linken Fußes gehbehindert war. Der ägyptische Künstler habe die Krankheit jedoch diskret und ästhetisch so ansprechend dargestellt, dass der schockierende Bildinhalt nicht sofort ins Auge springt. Ein internationales Forscherteam mit deutscher Beteiligung unter der Leitung des ägyptischen Alter-



Fotos: picture alliance/dpa

tumsexperten Zahi Hawass hatte in Kairo die Ergebnisse der aufsehenerregenden Analyse vorgelegt. ck/pm

Osnabrück

**Zahnarztpraxis für Obdachlose**

Als erster Sozialverband hat die Caritas in Osnabrück eine Zahnarztpraxis für Obdachlose eröffnet. In dem „Zahn und Zahn“ genannten Projekt können sich demnach Notleidende kostenlos von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten beraten und behandeln

lassen. Die Praxiseinrichtung wurde hauptsächlich durch Spenden finanziert. Die Idee für die Zahnarztpraxis hatte die Osnabrücker Zahnärztin Elisabeth Unger. In ihrer Praxis behandle sie mit zwei anderen Ärzten schon seit Januar 2008 Obdachlose, sagte sie. Caritas-Projektleiter Markus Liening betonte, dass die in einem ehemaligen Franziskanerkloster untergebrachte Praxis keine „Parallelwelt“ zur bestehenden Gesundheitsstruktur darstellen solle. Ziel sei vielmehr, Menschen in schwierigen Situationen durch soziale Maßnahmen wieder in den Arbeitsmarkt und in normale Zahnarztpraxen zurück zu bringen. ck/pm

zm 4/Fortbildungsteil

**Erratum**

Durch einen technischen Übertragungsfehler ist im Fortbildungsteil (zm 4) in dem Beitrag „Rehabilitation eines Patienten mit Dentinogenesis imperfecta unter Einsatz von glaskeramischen Kronen – Ein Fallbericht“ von Daniel Edelhoff, Oliver Brix, Josef Schweiger und Florian Beuer ein bedauerlicher Fehler passiert. Der Autor Oliver Brix erfreut sich bester Gesundheit. In der Autorenzeile ist sein Name irrtümlich mit einem Kreuz versehen. zm

Generikabranche**Sparmodell vorgeschlagen**

Auf die Ankündigung von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP), die Kosten für Arzneimittelausgaben zu senken, reagiert die Pharmabranche mit einem eigenen Sparmodell. Sie will die Rabattverträge durch ein völlig neues Preisbildungsmodell ersetzen. „Wir wollen der Politik anstelle der Rabattverträge ein



Foto: CC

Preisbildungssystem anbieten, das Einsparungen im Arzneimittelbereich ermöglicht, ohne ganze Unternehmen vom Markt der gesetzlichen Krankenkassen auszuschließen“, sagte der Chef des Bundesverbandes der Arzneimittelhersteller (BAH), Hans-Georg Hoffmann, dem „Handelsblatt“.

Das Modell sieht demzufolge vor, sämtliche Wirkstoffe einer Kosten-Nutzen-Bewertung zu unterziehen und dabei die Rabattverträge mit den Herstellern durch Erstattungspreiskorridore für verschiedene Anwendungsgebiete zu ersetzen. „Ein höherer Preis soll nur dann gerechtfertigt sein, wenn auch der Nutzen höher ist“, erklärte BAH-Gesundheitsökonom Uwe May in der „Frankfurter Rundschau“.

Nicht mehr die Kasse, sondern der Arzt entscheide, welches Medikament er verschreibt, so May. Derzeit dürfen Apotheker einem Patienten nur Medikamente derjenigen Hersteller aushändigen, die mit der Kasse Preisnachlässe ausgehandelt haben. Anders als bisher sollen Patienten dann auch ein teureres Medikament wählen dürfen, müssen die Differenz zur Obergrenze im Korridor aber selbst zahlen. ck

Geheime Einnahmen aus Rabattverträgen**Krankenkassen dementieren Vorwürfe**

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat die Vorwürfe des Deutschen Apothekerverbands zu den Einnahmen von Arzneimittelrabatten zurückgewiesen. „Es ist absurd zu behaupten, dass Krankenkassen Einnahmen aus Rabattverträgen verschweigen, die Gewinne selber einstecken und im Gegenzug Zusatzbeiträge erheben“, sagte vdek-Chef Thomas Ballast.

„Hier findet keine Geheimhaltung von Einnahmen aus Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen statt – im Gegenteil: Diese Einnahmen werden

nach Vorgabe des Bundesministeriums für Gesundheit auf ein separates Konto gebucht, werden veröffentlicht und fließen selbstverständlich in die Haushaltspläne der Krankenkassen ein“, so Ballast weiter.

Laut der letzten verfügbaren Veröffentlichung hätte man dadurch insgesamt 310 Millionen Euro innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einsparen können. „Ohne diese Einsparungen, würde die finanzielle Situation innerhalb der GKV noch viel dramatischer sein“, betonte Ballast. ck/pm

Bayern**CSU stellt Kommission infrage**

Die CSU hat den Auftrag der zur Ausarbeitung der Gesundheitsreform eingesetzten Regierungskommission infrage gestellt. „Mit der CSU wird es keine Kopfpauschale geben. Und auch keinen Einstieg“, sagte der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder der „Süddeutschen Zeitung“.

Der Arbeitsauftrag der Kommission sollte deshalb nach seiner Auffassung geändert werden. „Die Kommission sollte sich nicht auf die Frage der Kopfpauschale verengen“, sagte er. Das Gremium

solle lieber darüber beraten, wie man die Ausgabenseite in den Griff bekomme und die Versorgung der Patienten verbessern könne. Die CSU schlägt vor, einen Entbürokratisierungsrat einzurichten. Dieser soll aus unabhängigen Persönlichkeiten bestehen und das Gesundheitssystem auf Einsparmöglichkeiten durchforsten. Das Gremium könnte dazu beitragen, das derzeitige Defizit von rund vier Milliarden Euro abzubauen, sagte der Minister. Es gebe dazu zahlreiche Ansätze. ck/dpa



Foto: picture alliance/dieKLEINERT

TK-Chef**Ruf nach reduziertem Steuersatz**

Der Chef der Techniker Krankenkasse (TK), Prof. Norbert Klusen, hat im Streit um die Zusatzbeiträge bei den Krankenkassen einen reduzierten Mehrwertsteuersatz auf Medikamente gefordert. „Das wäre sinnvoller gewesen, als die Hoteliers zu subventionieren“, sagte Klusen. Für ihn sei es nicht nachzuvollziehen, dass etwa Hundefutter mit nur sieben Prozent belastet würde, während „Medikamente, die oft lebenswichtig sind, mit dem vollen Satz belegt sind“. Er betonte jedoch, es müsse sichergestellt werden, dass die Pharmaindustrie die Vorteile an die Abnehmer weitergibt, „nicht, dass sie dann nur ih-

re Gewinne erhöht und bei den Beitragszahlern nichts ankommt“. Für TK-Mitglieder schloss Klusen Zusatzbeiträge für 2010 aus. „Ich gehe in diesem Jahr nicht davon aus, dass wir eine Zusatzprämie haben werden.“ Klusen verwies jedoch darauf, dass diese Prämien politisch gewollt seien, auch wenn sich jetzt einige Politiker „merkwürdig verhalten und sich nicht mehr an ihre Beschlüsse erinnern“.

Die Acht-Euro-Grenze bei den Zusatzprämien sei damals willkürlich festgelegt worden, um sich zwischen den Parteien einigen zu können. ck/dpa

SPD

## Nein zu Einheits- und Zusatzbeitrag

Die SPD hat sich von den großteils von ihr in elf Jahren Regierungszeit mit verantworteten Gesundheitsreformen distanziert. Dabei will die Partei nicht nur die gerade erst eingeführten Zusatzbeiträge wieder abschaffen. Auch die 0,9 Prozent, die die GKV-Versicherten seit 2005 ne-



Fotos: MEV

ben dem je zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragenen allgemeinen Beitragsatz von derzeit 14 Prozent allein zahlen müssen, will sie rückgängig machen. „Die Abkehr von der paritätischen Finanzierung der Gesundheitsausgaben durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer war nie SPD-Programm“, argumentierte die stellvertretende Fraktionsvorsitzende der SPD, Elke Ferner. Sie sei vielmehr das Resultat politischer Kompromisse mit der Union. „Daran fühlen wir uns nun in der Opposition nicht mehr gebunden.“

Bei Vorauszahlung

## Kassen geben Rabatt auf Zusatzbeitrag

Einige gesetzliche Krankenkassen gewähren ihren Mitgliedern offenbar Nachlässe auf den Zusatzbeitrag, wenn sie diesen in einer Summe statt monatlich oder quartalsweise bezahlen.

Wie die „Bild“-Zeitung berichtete, könnten DAK-Versicherte, die den Jahreszusatzbeitrag abbuchen lassen, zwischen einer ein Jahr gültigen Auslandsreise-Krankenversicherung der Hanse Mer-

Wie das „Handelsblatt“ meldet, verlangt die SPD nun in einem derzeit in der Fraktion diskutierten Antrag, den Finanzierungsanteil des Fonds dauerhaft auf 100 Prozent zu erhöhen. Dazu solle der Steuerzuschuss in diesem Jahr um weitere vier Milliarden Euro steigen. Zusatzbeiträge der Kas-

sen würden dadurch überflüssig. Künftige Ausgabenanstiege, die allein durch Demografie und medizinischen Fortschritt entstehen, sollen nach dem neuen SPD-Konzept über Steuern statt Beitragserhöhungen bezahlt werden, berichtet das Blatt. Damit würden die Zukunftslasten der Krankenversicherung weitgehend auf die Steuerzahler verlagert. Auch den Einheitsbeitrag stelle die SPD infrage. Stattdessen solle jede Kasse wieder selbst über ihren Beitrag entscheiden. Die Arbeitgeber müssten wieder die Hälfte davon bezahlen. ck

kur oder drei Euro Nachlass auf den Zahlungsbetrag wählen. Die BKK für Heilberufe gewähre Mitgliedern bei Vorauszahlung des Jahresbeitrags einen Monat Rabatt, die BKK Westfalen-Lippe fünf Prozent.

Für eine Einzugsermächtigung für die Gesamtsumme erhielten Versicherte bei der BKK Gesundheit vier, bei der BKK advita zwei Prozent Rabatt. ck

Krankenkassenskandal

## FVDZ kritisiert Datenverkauf

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat vor dem Verkauf von Gesundheits- und Steuerdaten gewarnt. „Der Datenskandal bei der BKK Gesundheit belegt, dass es in Deutschland selbst beim Umgang mit sensiblen Daten keine Verantwortungskultur gibt“, sagte der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher.

Er kritisierte in dem Zusammenhang auch den geplanten Kauf der Steuerdaten-CDs aus der Schweiz: „Entgegen den Beteuerungen von Krankenkassen und Regierung sind selbst persönlichste Daten in Deutschland nicht sicher“, sagte Sundmacher: „Wenn es politisch opportun ist – wie bei den Schweizer Steuerdaten-CDs – heizt der Staat den Datenklau sogar mit



Fotos: MEV

Steuermitteln noch an.“ Sundmacher: „Die Lehre aus diesen Skandalen kann nur sein, dass wir digitalen Schlüsselmedien wie der elektronischen Gesundheitskarte nicht vertrauen können und ein Ausbau über die Ausweisfunktion hinaus verhindert werden muss.“ ck/pm

Wechsel wird unattraktiv

## Prämie belastet PKV

Kommt die Prämie in der GKV, würde dieser Systemwechsel die privaten Anbieter unter Druck setzen. Laut Branchenexperten sinkt mit dem insbesondere von der FDP favorisierten Einheitsbeitrag nämlich gerade für gutverdienende Singles der Anreiz zum Wechsel in die PKV. Bleiben neue Kunden aus, müssten sich die übrigen Privatpatienten auf höhere Beiträge einstellen. „Das ist ein Einstieg in die staatlich verordnete Medizin. Deutschland drohen

englische Verhältnisse“, kommentierte PKV-Verbandschef Reinhold Schulte vor einem Treffen mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die Entwicklung. Dem „Handelsblatt“ zufolge erwarten Fachleute, dass die privaten Krankenversicherer nun gegen die Kopfpauschale zu Felde ziehen. Die Koalition hatte vereinbart, den Arbeitgeberanteil zur GKV einzufrieren und den bisher einkommensabhängigen Anteil der Arbeitnehmer in eine einheitliche Pauschale umzuwandeln. Details sind noch unklar. Experten nennen Beträge zwischen 100 und 145 Euro, teils kursieren Summen bis zu 200 Euro. ck





Bastelstunde Gesundheitssystem

## Kolumne

## Fastenzeit

Als Zahnärzte erinnern wir uns gerne an die Werbung in den Medien, bei der eine Frau genussvoll in einen Apfel beißt. Seht her, so die Botschaft des Clips vergangener Jahre, ich habe ein festes Gebiss und eine optimale Zahngesundheit. Mein Zahnfleisch ist völlig in Ordnung.

Möge der Apfel auch noch so hart sein, kein Blut, nirgends.

Dass die Säure in diesem

Obst den Zahnschmelz angreift, geriet etwas ins Hintertreffen, schließlich galt die Maxime: One apple a day keeps the doctor away. Heute wissen wir: den doctor vielleicht schon, aber nicht the dentist. Sei's drum. Wer 'ne ordentliche Mundpflege hat, der wird mit der Apfelsäure schon klar kommen. Besser, als gar kein Obst zu essen. Auch Käse, so impften wir unseren Patienten ein, sei gesund für die Zähne. Nun muss man lesen, dass der

■ **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)**

Genuss dieses Milchprodukts derzeit nicht ganz risikolos ist: Nach mehreren Todesfällen wegen versuchten österreichischen Käseprodukten hat eine Handelskette jüngst vor einem bestimmten Harzer Käse gewarnt. In einzelnen Proben sei ein erhöhter Wert von sogenannten Listerien festgestellt worden. An diesen Bakterien waren im vergangenen

Jahr zwei Deutsche und vier Österreicher gestorben. Wieder etwas, das die von uns Gesundheitsberuflern propagierte Ernährungspyramide auf den Kopf stellt. Käse geht nicht, Äpfel gehen nicht, Süßes geht nicht, Schnaps und Bier erst recht nicht, könnten nun defätistisch veranlagte Menschen denken. Denen kommt sie wohl gerade recht, die Fastenzeit, die noch bis Ostern andauert. Doch, was machen derweil wir anderen?

*Ihr vollkommener Ernst*

## Mit Föhn Auto abgefackelt

Beim Versuch, die eingefrorene Scheibenwaschanlage seines Autos mit einem Föhn aufzutauen, hat unlängst ein Rentner in Elze bei Hildesheim das Fahrzeug abgefackelt. Der Schaden betrage rund 40 000 Euro, teilte die Polizei mit.

Der 77-jährige hatte das Auto in die Garage gefahren, die Motorhaube hochgeklappt und den Föhn eingeschaltet. Kurz nachdem er ins angrenzende Wohnhaus gegangen war, hörte er eine Detonation: Auto und Garage standen in Flammen. Die Feuerwehr konnte nur noch ein Übergreifen des Feuers auf das Haus verhindern. sg/ÄZ