

Aufsuchende Medizin

Armut und Gesundheit

**KZBV-Workshop
in Dresden**

**Nanotechnologie
und Zahnpasten**



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in einer zahnärztlichen Fachzeitschrift ist das Thema „Armut und Gesundheit“ nichts für zusätzlichen Druck auf die Tränendrüse. Das überlassen wir gern den anderen, dieses Bedürfnis abdeckenden einschlägigen Massenmedien.

Dennoch müssen sich die zm darum kümmern, was die oft emotionalisiert geführte Diskussion zum Thema Armut in unserer Gesellschaft an Implikationen für die medizinische und zahnmedizinische Versorgung mit sich bringt.

Im zahnärztlichen wie auch im ärztlichen Bereich wäre es nach derzeitigem Stand sicherlich falsch argumentiert, dass eine bestimmte Patientengruppe nicht vom „System“ versorgt werden könnte. Das wäre sachlich zu kurz gegriffen und an der deutschen Wirklichkeit vorbei.

Im Gegenteil: Eigentlich ist es im internationalen Vergleich schon bemerkenswert – man braucht nur an den gegenwärtigen Kampf um die Gesundheitsreform in den

■ *Rein systemisch betrachtet ist Armut in Deutschland kein Hindernis für medizinische oder zahnmedizinische Versorgung. Mittelbar sind Armut, Bildungsmangel, Scham und deren Rückwirkungen auf die Gesundheit trotzdem Realität.*

USA denken –, dass in Deutschland aktive Bestrebungen laufen, sich um diejenigen zu kümmern, die aus eigener Kraft den Gang zum Arzt und zum Zahnarzt eben nicht von allein schaffen.

Klar sollte sein, das so ein Ansinnen nur in einem Gesundheitswesen möglich wird, das auf qualitativ hohem Niveau stattfindet. Aber jenseits der ökonomischen Argumentation – dass auch für diejenigen, die nicht aus eigener Motivation zum Arzt gehen, die Rechnung volkswirtschaftlich aufgeht, wenn Prophylaxe funktioniert – muss die ethische Grundhaltung als Motiv ärztlichen Handelns greifen können.

Es ist eine humanitär wichtige Aufgabe, gesellschaftliche und/oder psychologische Hemmschwellen möglichst niedrig zu halten oder idealerweise ganz abzubauen, damit der Arzt oder Zahnarzt auch diejenigen rechtzeitig behandelt, die auf her-

kömmliche Weise nur schwer oder gar nicht zu erreichen sind.

Dass das geht, zeigen von Zahnärzten mit größtenteils ehrenamtlicher Ambition vorangetriebene Projekte in allen Teilen Deutschlands. Ob zahnärztliche Netzwerke, mobile Einheiten oder andere Modelle dahinter stehen: Allen liegt die Idee eines ehrenamtlichen Engagements zugrunde, das vom ethisch motivierten ärztlichen Handeln getragen wird.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: picture alliance, Foto: Michael Kottmeier / Agentur agenda

Zum Titel

Aufsuchende Mediziner und Zahnmediziner leisten einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag, damit arme Menschen ein Mindestmaß an gesundheitlicher Versorgung erhalten.

Seite 38

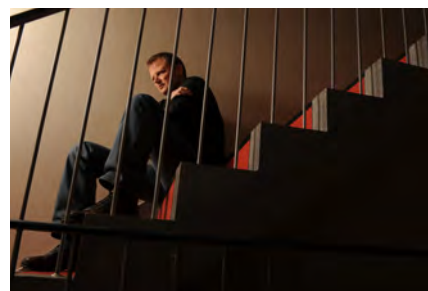


Foto: TK

Bei der Versorgung von Menschen mit Depressionen gibt es deutliche Defizite. Eine aktuelle Leitlinie sorgt für Klarheit.

Seite 68

Editorial

1

Gesundheit und Wirtschaft: Junge Netzwerker in Berlin

22

Titelstory

Armut und Gesundheit: Ärztliches Engagement im niederschwelligen Bereich **38**

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mahnt zu Realismus, Augenmaß und Glaubhaftigkeit in der standespolitischen Diskussion **4**

Versorgungswerke: Offizielle Entwarnung

24

Zahnmedizin

Der aktuelle klinische Fall: Fibröse Dysplasie des Unterkiefers **48**

Leserforum

6

KZBV-Workshop in Dresden: Neue Vergütungsstrukturen

32

Nutzen-Risiko-Abwägung: Die Balance zwischen Unter- und Überversorgung **52**

Gastkommentar

Dr. Dorothea Siems, Politik-Korrespondentin der „Welt“, sieht Rösler auf Abwegen in der Arzneimittelpolitik **8**

Gesundheit und Soziales

Neue Versorgungsformen: Zukunft in Netzwerken

34

Kritische Studie: Effizienz von Nano-Hydroxylapatit in Zahnpasten **60**

Nachrichten

10

Tarifverträge für die ZFA: Orientierung und Hilfestellung

36

Medizin

Vorzeitiger Samenerguss: Jeder fünfte Mann „kommt zu früh“ **66**

Politik und Beruf

Gesundheitskongress des Westens: Schelte für die Selbstverwaltung **20**

Repetitorium: Depressionen – neue Leitlinie **68**

Foto: CC



Facebook ist Fun. Wem seine Privatsphäre wichtig ist, der sollte trotzdem safer surfen.

Seite 120

Foto: vario images



Für die ZFA gibt es keinen bundesweiten Tarifvertrag. Geltende Verträge aus einzelnen Ländern können aber Orientierung und Hilfe bieten.

Seite 36

Foto: MEV



Indexfonds können reizvoll sein. Doch Vorsicht: Nicht jeder Fondsinhalt hält, was der Name vermuten lässt.

Seite 104

Tagungen

Interdisziplinär: Zahnmedizinische Grundlagenforschung **74**

Fachforum 78

Rezensionen 82

Veranstaltungen 86

Finanzen

Indexfonds und ETFs: Risiken und Nebenwirkungen **10404**

Kommunikation mit Finanzinstituten nach der Krise: Vertrauen herstellen **10808**

Praxismanagement

Beratung mit System: Individuell –

patientengerecht – zielorientiert **11010**

Psycho-Logik in der Zahnarztpraxis: Reibungsverluste vermeiden **11414**

Trends **116**

Recht

Urteile **118**

EDV und Technik

Sicherheit bei Facebook: Die richtige Einstellung **12020**

Internationales

FDI-Kongress 2010 in Brasilien: Fortbildung mit globalem Fokus **12222**

Persönliches

124

Nebenwirkungsformular 126

Impressum 137

Letzte Nachrichten 166

Zu guter Letzt 16868





Foto: BZÄK/zm

Das Maß der Dinge

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

für viele von uns ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis unsere Gesellschaft sich der Grundsatzdebatte stellen muss, wie lange wir im Gesundheitswesen der Ökonomie noch bedingungslose Vorfahrt gewähren können, ohne unseren ethisch-medizinischen Prämissen erkennbar zu schaden.

In der Politik ist das – noch – anders. Direkt befragt dürfte zwar kein Politiker zugeben, dass das Prinzip der Kostendämpfung immer mehr zur Leitgröße für die Bereitstellung unserer medizinischen Versorgung wird. Aber jeder, der dieses Thema in den zurückliegenden Jahren von außen aufs politische Tapet brachte, wurde schnell durch massive Gegenangriffe zum Schweigen gebracht. Man will es nicht hören: Es kann nicht sein, was nicht sein darf!

In so einem Umfeld ist es alles andere als leicht, einem Staat, der sich das Thema drohender Armut immer öfter auf die breite Stirn schreibt, begrifflich zu machen, dass das Gesundheitswesen eben nicht die sprichwörtliche Zitrone ist, die man nach Belieben weiter auspressen kann.

„**Chancen auf Erfolg werden wir nur haben, wenn wir mit Realismus, Augenmaß, Glaubhaftigkeit und mit nachvollziehbaren Argumentationen in die Diskussion gehen.**“

Den Erfolg des Handelns bestimmen Faktoren wie Vertrauen, ein möglichst gutes Image, Verantwortlichkeit und Transparenz. Wer das nicht beherzigt, verliert und steht schneller im gesellschaftlichen Abseits, als man es sich vorstellen mag.

Für uns freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte, die wir von dieser Gesellschaft unsere nach wie vor hohe Vertrauensstellung ganz aktuell wieder bestätigt bekommen

haben, ist der Weg von daher eigentlich vorbestimmt: Wir müssen ihn mit dieser Gesellschaft gehen. Wer sich verweigert, schadet sich und dem Berufsstand, unserem medizinischen Selbstverständnis und damit letztlich auch den Grundlagen unserer beruflichen Existenz. Das zu erkennen, fordert der gesunde Menschenverstand uns ab.

Das bedingt aber auch zwangsläufig, dass wir das Vertrauen, das durch kontinuierliche Arbeit für die Patienten, für diese Gesellschaft verdient wurde, auch erhalten. Hier kann weder falsch verstandene Bescheidenheit noch bedingungsloser Opportunismus zum Zug kommen. Wir müssen vielmehr unseren gesellschaftlichen Auftrag ernst nehmen und danach handeln – ehrlich, offen, den Patienten und der Gesellschaft

verpflichtet. Wer anders denkt, sägt den Ast ab, auf dem wir alle sitzen.

Die dazu erforderlichen Wahrheiten, die wir nach außen bringen müssen, sind sicherlich nicht bequem. Aber sie helfen zu verhindern, dass man uns Vorteilsnahme unterstellt und deshalb nicht ernst nimmt.

Das, was es in den nächsten Monaten und Jahren nicht nur zu vermitteln, sondern auch zu belegen gilt, ist dabei keineswegs neu, aber in seiner Bedeutung wohl noch nicht erfasst:

Wer das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich betrachtet, weiß, dass wir auf einem hohen Qualitätsniveau leben. Wer hier weitere Steigerungen fordert, muss diese auch finanzieren. Das gilt für zusätzlich geforderte Qualitätssicherungsmaßnahmen genau so wie für die Ausweitung von Gebührenordnungen, wenn es darum gehen soll, den Zugang der Gesellschaft zum medizinischen Fortschritt zu bewahren.

Hier liegt in den nächsten Wochen und Monaten der Schwerpunkt unserer Aufgabe, wenn die Bundesregierung ihren Kostendämpfungskurs aufnimmt.

Chancen auf Erfolg werden wir nur haben, wenn wir mit Realismus, Augenmaß, Glaubhaftigkeit und mit nachvollziehbaren Argumentationen in diese Diskussion gehen. Erinnerungen an die freigiebige Grundhaltung der Krankenkassen in den Sechziger- und Siebzigerjahren des vorigen Jahrhunderts stehen hierbei ebenso wenig zur Debatte wie eine bedingungslose Akzeptanz des Gesetzgebers bis zur existenziellen Not. Es geht um das richtige, von der Gesellschaft nachvollziehbare Maß der Dinge, die für den Erhalt einer guten und menschenwürdigen Versorgung notwendig sind. Nicht mehr, aber auch nicht weniger!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Nur histologisch abgrenzen

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

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

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

Nur in einer Hinsicht kann ich den Autoren nicht beipflichten: Es ist mitnichten notwendig, den betroffenen Zahn in der Regel komplett zu entfernen „mitsamt dem im Zusammenhang stehenden Zahn“. Natürlich ist „bei unvollständiger Resektion ... mit einer hohen Rezidivneigung zu rechnen“, aber: Warum muss der gesunde Anteil des Zahnes geopfert werden? Obwohl die Zähne vital sind (!), ließe sich eine Wurzelfüllung des teilresezierten Zahnes oder eine Hemisektion ohne Weiteres vertreten, wenn nur der meist gut begrenzte, pathologisch veränderte Bezirk vollständig aus dem gesunden Knochengewebe entfernt worden ist. (Im vorliegenden Fall ist ja auch der direkt benachbarte Zahn 35 nicht entfernt worden, und man

glaubte, ihn mit gutem Gewissen belassen zu können.)

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

Prof. em. Dr. Dr. Dr. h. c. Karsten Gundlach
Polostr. 19
22609 Hamburg

Begrenzte Sichtweise

■ Zur Nachricht „Arztbewertungen im Internet“ in zm 2/2010:

Die Interpretation der Studienautoren zeugt von deren begrenzter Sichtweise. Ich möchte keineswegs die Bedeutung des Internets auch als Forum für Arztbewertungen schmälern. Aber die Tatsache, dass Kollegen ihre Bewertung durch Patienten im Internet egal ist, kann man nicht gleichsetzen mit Desinteresse an der Zufriedenheit der Patienten! Bei aller Anerkennung neuer Medien gibt es durchaus auch noch andere, sehr gut bewährte Formen der Kommunikation, die ich nach wie vor für unverzichtbar halte.

Selbst wenn so mancher es sich nicht vorstellen kann, wir reden noch mit unseren Patienten! Für mich ist die direkte Kommunikation mit meinen Patienten die Methode der Wahl, mir ein Bild von deren Zufriedenheit mit meiner Praxis zu machen. Außerdem finde ich es ehrlicher und anständiger, sich direkt und offen auch über Probleme auszutauschen, als sich hinter der möglichen Anonymität des Internets zu verstecken.

Undine Ilshner
Franz-Stenzer-Str. 71
12679 Berlin

Mehr Gelassenheit

■ Zum Beitrag „Intrusionsverletzung im Kindesalter“ in zm 3/2010:

Man kann alles therapieren, aber muss alles immer sofort aufwendig therapiert werden? Muss jede Intrusion eines Frontzahnes sofort orthodontisch behandelt werden, wie hier eindringlich gefordert? Ich meine nein!

Um nur ein Beispiel zu nennen: Die Feststellung und Aussage „Die orthodontische Reposition zählt insbesondere bei Zähnen mit noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum zur Therapie der Wahl“ ist so in der Praxis/Realität nicht haltbar. Gerade bei intrudierten, bleibenden Frontzähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum (der Patient hier ist sieben Jahre alt) ist in der Regel keine Behandlung notwendig, in diesem Alter schon gar keine aufwendige, für den Patienten lästige und kostenintensive KFO-Behandlung. Gerade durch das nicht abgeschlossene Wurzelwachstum schiebt sich im Laufe der Zeit der bleibende Zahn meistens in seine richtige Position.

Wenn er sich wider Erwarten doch nicht korrekt einordnet, lässt sich die Regulierung nicht später noch kieferorthopädisch, eventuell zusammen im Rahmen einer anderen notwendigen Maßnahme durchführen? Mehr Gelassenheit wäre angeraten. Der kosmetische Aspekt muss in dem Alter eine untergeordnete Rolle spielen, oder will der jugendliche Patient unbedingt zu „Deutschland sucht den Superstar“?

Dass der behandelnde Zahnarzt entsprechende Kontrollen und eventuell notwendige Behandlungsmaßnahmen auch hier



wieder – sofern erforderlich – durchführt, muss nicht extra erwähnt werden.

Bevor Fotos in einem Bericht mit „wissenschaftlichem Anspruch“ zur Veröffentlichung freigegeben werden: Eine vorhergehende konservierende Behandlung, hier die Karies bei 64, wäre dringend geboten. So ein veröffentlichtes Foto ist in meinen Augen immer ein wissenschaftliches Armutszeugnis.

Dr. Wolfgang Credner
Horuperstr. 14, 14129 Berlin,
drcredner@hotmail.com

Wenig Klugheit

■ Zum Beitrag „über 3 600 Ärzte fehlen“ in zm 2/2010:

Der § 95 SGB V wurde 1993 vom damaligen Gesundheitsminister Seehofer (das war der, welcher das Wort „Ärztepack“ sprach) geschaffen. Wegen § 95 durften circa 6 300 Ärzte ihre Zulassung zurückgeben, obwohl circa 80 Prozent gerne weitergearbeitet hätten. Schon zu diesem Zeitpunkt gab es Statistiken, dass die Zahl der Niedergelassenen unter 35 Jahren linear (!) abnahm. Dazu fällt mir nur noch der Satz von Oxenstierna (Premierminister der Königin Christina von Schweden circa 1750) ein: „Es ist unglaublich, mit wie wenig Klugheit ein Land regiert wird.“

Dr. med. Hartmut Heinlein
Ringstr. 10
37632 Eschershausen

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

Falsch

■ Zum Gastkommentar „Kein Märtyrer“ in zm 3/2010:

Der Artikel enthält mit dem Satz „Es soll auch feststellen, ob die Kosten, die die Ärzte auslösen und die Kassen erstatten, im Vergleich zum Nutzen des Präparats angemessen sind.“ eine entscheidende Falschaussage.

Richtig ist, dass die Kosten nicht durch die Ärzte ausgelöst werden, sondern durch die Patienten mit ihrer jeweils zu therapierenden Krankheit.

Dr. Jochen Fabian
Königsbergerstr. 34
42549 Velbert

Ästhetik versus Substanz

■ Zum Beitrag „Die Vollkeramik funktioniert“ in zm 3/2010:

Der Teilabschnitt „Substanzerhalt als Ziel“ endet mit der Feststellung, dass bei „erheblichen Verfärbungen!! des Kronenstumpfes ein höherer Substanzabtrag erforderlich ist, um der Keramik mehr Materialstärke zu geben“. Siegt Ästhetik über Substanz? Gerade zu Beginn des Artikels lobt Kunzelmann in seinem Beitrag „Teilkronen – neue Konzepte der Präparation“ die neuen Präparationskriterien für Keramikrestorationen, die als substanzsparende Auflagefläche im Schmelz-Dentinbereich

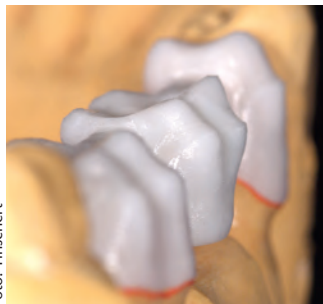


Foto: Tinschert

definiert werden. Er spricht vom Gebot der Substanzerhaltung bei Höckerüberkronungen, präsentiert uns dann aber eine Präparation in Abbildung 1, die einen Konservisten erschauern lässt!

Da bleibt von dem ursprünglich mit einer mod Füllung versorgten Molaren nur noch wenig an Zahnschubstanz stehen und die Rillen der großflächigen, retentionslosen Präparation sind nicht zu übersehen.

Die approximalen Stufenareale sind zackig oder „ausgefranst“ und der Approximalbereich des mit einer Restauration versorgten Prämolaren hat bei der Präparation Rillen und Zacken bekommen, die nun wiederum für einen satten Approximalkontakt nicht geeignet sind.

Also: Keramik liegt im Trend, aber armer Patient, wie sieht die nächste Versorgung in zehn bis zwanzig Jahren aus?

Dr. Fritz Haun
Osloer Str. 139, 53117 Bonn

Keine Nebenwirkungen

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

Zwei wesentliche Aspekte über die Wirkung von Kaffee wurden leider nicht erwähnt:

1. Kaffee in Form von Kaffeekohle ist ein sehr wirksames Mittel bei entzündlichen und ulcerösen Affektionen der Schleimhäute von Mund, Nase, Magen und Darm.
 2. Bei bestimmten Formen der Migräne hilft sie ebenfalls, wenn sie zu Beginn eingesetzt wird.
- Ich habe niemals Nebenwirkungen beobachtet. Letztlich ist Kaffee in homöopathischer Anwendung ein Schmerzmittel.

Dr. Otto Kundy
Jahnstr. 4, 23738 Lensahn

Rösler auf Abwegen

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler wandelt auf den Spuren seiner Vorgänger. Wie schon Norbert Blüm (CDU), Horst Seehofer (CSU), Andrea Fischer (Grüne) und Ulla Schmidt (SPD) legt sich auch der erste FDP-Politiker in diesem Amt mit der Pharmabranche an und verlangt von ihr ein Sonderopfer. Nicht mit mehr Marktwirtschaft, wie man es von einem Liberalen erwartet hätte, sondern mit dem alten Instrumentarium an staatlichen Regulierungsmaßnahmen will Rösler die Kosten in den Griff bekommen.

Diese Kostendämpfung prägt seit Jahrzehnten die Gesundheitspolitik. Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung wurden so aber immer nur kurzfristig stabilisiert. An dem Trend steigender Gesundheitsausgaben änderte sich nichts. Im System gibt es drei entscheidende Kostentreiber: den medizinischen Fortschritt, die steigende Lebenserwartung und die mit dem Wohlstand gestiegenen Ansprüche der Menschen. Es ist Illusion zu glauben, die Finanzierungsprobleme ließen sich auf der Ausgabenseite lösen. Zwar wird der Staat in einem Markt, auf dem Wettbewerbsregeln nur eingeschränkt gelten, die Regelungen immer wieder neu justieren müssen. Doch das ersetzt keine Reform.

Meist wird völlig übersehen, dass die Medizinbranche einer der wenigen Wachstumsmärkte ist, die wir in Deutschland haben. Schon heute ist jeder neunte Arbeitnehmer im Gesundheitswesen beschäftigt. Experten schätzen, dass die Zahl der Jobs in diesem

Wirtschaftszweig künftig um 100 000 pro Jahr steigen wird. Auch in der schwersten Rezession seit 80 Jahren hat sich die Medizinbranche überdies als Fels in der Bandung erwiesen. Es ist deshalb Zeit, den Gesundheitsmarkt unter einem anderen Blickwinkel zu betrachten.



Foto: privat

Gesundheitsminister Rösler attackiert die Pharmaindustrie. Doch auf der Ausgabenseite lassen sich die Finanzprobleme nicht lösen, meint Dr. Dorothea Siems, Politik-korrespondentin der Welt in Berlin.

Wenn die Automobilindustrie oder die Reisebranche steigende Umsatzzahlen melden, applaudieren Bürger und Politiker. Klettern dagegen die Ausgaben der Krankenkassen, hört man nur Klagelieder. Dabei ist den Menschen naturgemäß nichts so teuer wie ihre Gesundheit. Viele von ihnen sind durchaus bereit, erhebliche Beträge aus eigener Tasche für Alternativmedizin, Wellness oder Medikamente zu zahlen. Dieser privat bezahlte Gesundheitsmarkt wächst stetig, ohne dass sich die Politiker daran stören. Steigende Krankenkassenbeiträge sind dagegen ein Übel, weil sie die Lohnkosten in die Höhe treiben. Budgetierung, Ausgabendeckelung und andere Maßnahmen zur Kostendämpfung

zielen darauf ab, das Wachstum zu bekämpfen. Viel sinnvoller aber wäre es, das System auf eine andere finanzielle Basis zu stellen, die Dynamik gestattet, ohne dass dies negative wirtschaftliche Folgen hat. Nachhaltig wird eine Reform der gesetzlichen Krankenkasse deshalb nur sein, wenn sie auf der Finanzierungsseite ansetzt. Röslers Großvorhaben, die Beiträge schrittweise in ein Prämienmodell zu überführen und damit vom Faktor Arbeit abzukoppeln, geht deshalb in die richtige Richtung. Eine Pauschale zahlt der Einzelne unabhängig von seinem Einkommen, sie verteuert somit auch nicht die Arbeit. Eine Alternative wäre eine höhere Eigenbeteiligung der Versicherten. Eine weitere Möglichkeit ist die von Ärztepräsident Hoppe ins Spiel gebrachte Priorisierung von Leistungen, was letztlich auf eine Ausgrenzung von Kassenleistungen hinausläuft. Keine dieser drei Varianten ist populär. Doch muss die Politik endlich aufhören, den Menschen weismachen zu wollen, der gewohnte Leistungsumfang werde in Zukunft allein mit einkommensabhängigen Kassenbeiträgen finanzierbar sein. Damit die Früchte des medizinischen Fortschritts weiterhin auch Kassenpatienten zur Verfügung stehen, muss das System Dynamik zulassen. Sicherlich ist es politisch keine leichte Aufgabe, den Wählern klarzumachen, dass eine alternde Gesellschaft mehr Geld für Gesundheit ausgeben muss, wenn sie ein gutes Versorgungsniveau aufrechterhalten will. Auch Rösler drückt sich bisher um diese Wahrheit herum.



Foto: MEV

BMG zur eGK

Basis-Rollout soll weitergehen

Das BMG hat eine Anfrage der Kartenterminalhersteller zur planmäßigen Umsetzung des Basis-Rollouts positiv beantwortet: Laut Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler könne die –



Foto: dpa

in den weiteren Einführungsregionen vermeintlich zum Stillstand gekommene – Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zügig fortgesetzt werden. Der Basis-Rollout sei von der laufenden Bestandsaufnahme und einem Moratorium unberührt, hieß es aus dem BMG. Norbert Paland, Leiter des Bereichs „Haushalt/Telematik“ im BMG, geht von einem normal ablaufenden Basis-Rollout auf Grundlage der Finanzierungsvereinbarungen der Selbstverwaltung aus. In der Region Nordrhein seien die Zahnärzte zu 94,4 Prozent, die Ärzte zu 68,7 Prozent und die Krankenhäuser zu 92,9 Prozent mit geeigneten Lesegeräten ausgestattet. ck/pm

Zusatzbeitrag

BVA hat keine Einwände

Das Bundesversicherungsamt (BVA) teilt nicht die Bedenken des Bundeskartellamts gegen die umstrittenen Zusatzbeiträge einiger Krankenkassen.

Es sei nicht rechtswidrig, wenn neun Krankenkassen in einer gemeinsamen Pressekonferenz die Erhebung eines Zusatzbeitrags von acht Euro im Monat ankündigten. Die Krankenkassen seien ungeachtet des Mitgliederwettbewerbs nach dem Gesetz ausdrücklich zur Zusammenarbeit angehalten, hieß es in einer in Bonn veröffentlichten Erklärung. Das Kartellamt hatte Ende Februar gegen die Kassen wegen des Verdachts möglicherweise verbotener Absprachen ein Prüfverfahren eingeleitet.

Die gesetzlichen Krankenkassen seien zwar selbstverwaltete

Körperschaften des öffentlichen Rechts, hieß es in der Erklärung. Bei der Beitragsgestaltung habe der Gesetzgeber das Selbstverwaltungsrecht der Kassen aber deutlich begrenzt. Der allgemeine Beitragsatz werde durch die Bundesregierung festgelegt. Gestaltungsspielraum hätten die Kassen nur noch auf die Festlegung des Zusatzbeitrags, der bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen erhoben werden muss. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen und auch die Höhe der Zusatzbeiträge werde von der zuständigen Aufsichtsbehörde geprüft und genehmigt. Somit sichere die Erhebung dieser Beiträge die Einhaltung der besonderen sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen. ck/dpa

Röslers Arzneimittelsparpläne

Kontroverse Debatte

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will das Preisdiktat der Pharmahersteller brechen, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu stoppen. Helfen sollen dabei auch Zwangsrabatte und Preismoratorien. Davon erhofft er sich Einsparungen von bis zu zwei Milliarden Euro im Jahr. Von den gesetzlichen Krankenkassen kommt Kritik an den Plänen des Bundesgesundheitsministers. Die KBV lobte dagegen den Vorstoß, die Preisbestimmung von Medikamenten grundlegend umzubauen. „Wir begrüßen grundsätzlich die Ankündigung von Minister Rösler“, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Es ist gut, dass die Selbstverwaltung in seinem Konzept eine

wichtige Rolle bei der Preisbestimmung von Arzneimitteln einnimmt.“ Man sei jedoch auf die Details gespannt. Insbesondere sieht die KBV Probleme mit der schnellen Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), weil in der Vergangenheit gerade die schnellen Bewertungsversuche häufig durch Diskussionen über die Methoden des Instituts torpediert worden seien.

Es sei zwar „ein gutes Signal“, dass Kassen und Hersteller künftig über Preise für neue patentgeschützte Medikamente verhandeln sollen, kommentierte dagegen der Chef der AOK Rheinland-Hamburg, Wilfried Jacobs, die Pläne Röslers. Eine unabhängige Kosten-Nutzen-Prüfung müsse aber vor Beginn solcher Preisverhandlungen stattfinden und nicht, wie von Rösler gewollt, nur für den Fall gescheiterter Verhandlungen im Nachhinein.

ck/pm/dpa



Foto: stockdisc

Kassenlandschaft

Neue Kooperation

Die Spitzenorganisationen von BKKen, IKKen, der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sowie der Knappschaft haben eine engere Zusammenarbeit vereinbart. Unter dem Namen „Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen“ wollen die vier Spitzenverbände

ihre Meinungs- und Willensbildung auf Bundesebene bündeln. Zusätzlich will man politische Themen und Aufgabenfelder gemeinsam bearbeiten, heißt es in einer Mitteilung. Die vier Organisationen repräsentieren nach eigenen Angaben ein Drittel des Marktes in der GKV. ck/ÄZ

Zusatzbeitrag

Wechselwelle bleibt „im Rahmen“

Der Zusatzbeitrag, den acht gesetzliche Krankenversicherungen seit kurzem erheben, hat nach bisherigen Erkenntnissen noch keine massenhafte Wechselbewegung ausgelöst.

Nach einer Umfrage der „Deutschen Presse-Agentur“ habe es

„vereinzelt Unmut und vereinzelte Kündigungen“ gegeben, doch könne von einem Massenboykott des Zusatzbeitrags nicht gesprochen werden, hieß es etwa bei der DAK, einer der größten Kassen in Deutschland. sf/dpa

BMG-Arbeitsgruppe gestartet

Neue GOZ im Herbst

Die GOZ-Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat ihre Arbeit am 2. März aufgenommen und will bis Herbst die konkreten Leistungsinhalte feststellen. Beteiligt sind Vertreter der Beihilfe, der PKV sowie der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Nach dem politisch neuen Ansatz soll die HOZ zur Grundlage einer neuen Gebührenordnung gemacht werden,

meldet die BZÄK. Bis Herbst will man demnach die konkreten Leistungsinhalte feststellen und gleichzeitig die finanziellen Auswirkungen prüfen, nachdem die entsprechenden Umschlüsselungen zur GOZ aufgestellt worden sind. Das BMG erwartet hierfür Unterlagen und Zahlenmaterial von der BZÄK. ck/pm

Kommentar

Frühlingssonne

Ob Verhandlungen mit der Pharmaindustrie über Einsparungen bei Arzneimitteln oder die Systemänderung des Gesundheitswesens mittels der Einführung einer Gesundheitsprämie: In den letzten Wochen wurde deutlich, dass, nach einer Zeit der Eingewöhnung ins Amt, Minister Rösler die Arbeit aufgenommen hat. Dazu wurden ministeriumsintern Experten-Kommissionen eingerichtet, die Lösungsvorschläge erarbeiten sollen. Auch die Zahnärzteschaft macht sich berechnete Hoffnungen auf Reformen, schließlich setzt sie nicht erst seit der letzten Bundesregierung auf eine Neufassung der Honorarord-

nung für Zahnärzte (HOZ). In Erinnerung sei gerufen, dass die derzeit gültige Version auf wirtschaftlichen und sozialpolitischen Bedingungen des Jahres 1988 beruht. Unter der Regentschaft von Vorgängerin Ulla Schmidt waren Reformbemühungen der Honorarordnung gescheitert. Die Ankündigung aus Röslers Ministerium, mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer die HOZ-Neugestaltung „zeitnah“ voranzutreiben und im Herbst Ergebnisse zu präsentieren, dürfte dem Berufsstand wie Frühlingssonne nach einem langen Winter vor-

Stefan Grande

Gesetzliche Krankenkassen**1,1 Milliarden Euro Überschuss**

Rund 1,1 Milliarden Euro Überschuss haben vorläufigen Berechnungen zufolge die Krankenkassen im vergangenen Jahr erwirtschaftet. Das teilte der GKV-Spitzenverband in Berlin mit.

Diesen vorläufigen Zahlen sei es zu verdanken, dass bislang weniger als zehn Prozent aller Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben müssen. An der prekären Finanzlage für das laufende Jahr ändere dies jedoch nichts, denn die Einnahmen der Kran-



Foto: goodshoot

kenkassen aus dem Gesundheitsfonds werden in diesem Jahr rund vier Milliarden Euro unter den erwarteten Ausgaben liegen, erklärte der Verband. Endgültige Finanzergebnisse wird es im Sommer geben.

Bedingt durch die Wirtschaftskrise nahm der Gesundheitsfonds demnach im vergangenen Jahr 2,5 Milliarden Euro weniger ein als er auszahlte. Mit dem Vorziehen der Bundeszuschüsse und der teilweisen Finanzierung von Auszahlungen für das Jahr 2009 mit Einnahmen aus 2010 habe man diese Lücke aber vorläufig ausgleichen können. Die 2,5 Milliarden Euro seien aber als Zukunftslast im Gesundheitsfonds vorhanden. Die aktuellen Bilanzen der Krankenkassen würden dadurch jedoch nicht belastet, hieß es seitens des Spitzenverbandes. ck/pm

2008**94 000 Versicherte wechselten zur PKV**

Knapp 94 000 Versicherte wechselten 2008 von der Gesetzlichen zur Privaten Krankenversicherung. Das teilte die Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion mit. Allgemeine Aussagen zur Beitragsgewick-

lung in der PKV seien jedoch nicht möglich. Es gebe in der PKV mehr als 5 000 Tarife. Weitere Steigerungen würden sehr stark mit der Ausgestaltung der Tarife zusammenhängen. ck/pm/dpa

Versicherungsaufsicht**Gaßner neuer Chef**

Neuer Chef des Bundesversicherungsamtes (BVA) in Bonn ist der bisherige Abteilungsleiter im bayerischen Gesundheitsministerium, Maximilian Gaßner. Der Jurist wurde nun offiziell in sein Amt eingeführt, wie das Bundes-

ministerium für Arbeit und Soziales mitteilte. Gaßner löst Josef Hecken ab, der nach der Bundestagswahl als Staatssekretär ins Familienministerium gewechselt war. ck/sg/dpa

Online-Studien**Internet beeinflusst Impfbereitschaft**

Offenbar gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Surfen auf impfkritischen Internetseiten und einer sinkenden Impfbereitschaft. Das belegen Online-Studien der Universität Erfurt. Den Studien zufolge gehen Eltern

häufig ins Internet, wenn sie Informationen zum Thema Impfen suchen. Schon eine einfache Google-Suche nach dem Stichwort 'impfen' führe neben Seiten von Pharmafirmen und der öffentlichen Hand auch schnell auf



Foto: MEV

Internetangebote von Impfkritikern und -gegnern. Insbesondere Einzelfallberichte auf diesen Seiten spielten eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung gegen das Impfen, da sie ein Gefühl der Bedrohung auslösten und das Impfrisiko in der Wahrnehmung steige. ck/pm

Krankenkassenwechsel**DAK bot Bleibepremie**

Die DAK hat eingeräumt, dass kündigungswilligen Mitgliedern unzulässigerweise Bleibepremien angeboten wurden. Dabei habe es sich allerdings um den Fehler eines Mitarbeiters gehandelt, betonte die DAK in Hamburg. Er habe schriftlich Geldprämien angeboten und damit die Rücknahme von Kündigungen erreichen wollen. Das Schreiben sei ohne Abstimmung mit der zuständigen Fachabteilung an wenige Kunden verschickt worden. „Der Brief wurde nach Bekanntwerden sofort gestoppt“, erklärte DAK-Sprecher Jörg Bodanowitz. Der Inhalt des Schreibens widerspreche der Satzung und den Vorgaben der Kasse. Disziplinarische Maßnahmen gegen den Mitarbeiter wurden geprüft.

Der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Maximilian Gaßner, betonte, dass Kassen,

die Zusatzbeiträge erheben wollen, wechselwillige Mitglieder nicht mit Prämien zum Bleiben bewegen dürften. Die Kopplung von Halteprämien und Zusatzbeiträgen sei unzulässig.

Die DAK hat möglicherweise größere finanzielle Probleme als bisher angenommen. Wie der „Spiegel“ unter Berufung auf interne Zahlen aus dem Ersatzkassenverband meldet, werde die Kasse ihren Zusatzbeitrag von derzeit acht Euro daher noch in diesem Jahr auf bis zu 15 Euro anheben müssen. Ohne die Erhöhung werde sie die gesetzliche Vorgabe nicht erfüllen können, Rücklagen in der erforderlichen Höhe zu bilden. Ein DAK-Sprecher bestritt jedoch, dass es Pläne für eine Beitragserhöhung gebe. ck/sg/dpa

KBV-Vorsitzender Köhler zu MVZ

Zentren sollen in ärztliche Trägerschaft

Patienten werden immer öfter in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) behandelt. „Bis Ende September 2009 ist die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren auf rund 1 400 gestiegen“, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler.

Der exakten Zahl von zuletzt 1 378 solcher Zentren standen 1 152 ein Jahr zuvor gegenüber. Von den 6 647 Ärzten in den Zentren seien 5 316 angestellt, berichtete Köhler.

Gerade für die immer zahlreicheren Frauen im Arztberuf sei dies attraktiv, da Familie und Beruf so besser in Einklang zu bringen seien. Die Hälfte der Einrichtungen sei in Trägerschaft von Ärzten, knapp 40 Prozent in der von Kli-

niken. Köhler forderte, die Zentren müssten sich in ärztlicher Trägerschaft befinden. „Sie dürfen auf keinen Fall von nichtärztlichen Kapitalgebern dominiert werden.“ Union und FDP hatten im Koalitionsvertrag vereinbart, dass die Mehrheit der Anteile Ärzten zustehen müsse. Köhler: „Die Versorgung der Patienten muss sich vorrangig an der therapeutischen Notwendigkeit orientieren, nicht an Gewinninteressen.“

Insgesamt gibt es rund 320 000 berufstätige Ärzte, 71 000 Einzelpraxen und 19 000 Gemeinschaftspraxen. Die meisten Versorgungszentren gibt es in Städten und Ballungsräumen. ck/dpa

Statistisches Bundesamt

Jeder Neunte arbeitet im Gesundheitswesen

Jeder neunte Beschäftigte in Deutschland arbeitet im Gesundheitswesen. Insgesamt waren das 2008 rund 4,6 Millionen Menschen und damit 1,7 Prozent mehr als im Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte.

Fast 60 Prozent von ihnen hatten eine volle Stelle. Seit dem Jahr 2000 hat die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen um eine halbe Million oder gut zwölf Prozent zugenommen. Der Zuwachs verteilte sich vor allem auf die Gesundheitsdienstberufe und die sozialen Berufe wie Physiotherapeuten, medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte sowie Altenpfleger.

Besonders die Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsvorsorge haben für den Beschäftigungsanstieg von 2000 bis 2008 gesorgt. Schwerpunkt waren dabei die Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe (um 115 000 Beschäftigte oder 50 Prozent) und ambulante Pflegeeinrichtungen (62 000 Beschäftigte oder 33 Prozent).

Im stationären und teilstationären Gesundheitssektor erhöhte sich das Personal vor allem in den Pflegeeinrichtungen (plus 114 000 oder 24 Prozent). In den Krankenhäusern ging die Beschäftigtenzahl insgesamt um 23 000 (zwei Prozent) zurück.

ck/dpa

Zwei zahnärztliche Leitlinien**Zur Kommentierung freigegeben**

Zwei zahnärztliche Leitlinien zur Früherkennung oraler Präkanzerosen und zur Fissurenversiegelung stehen ab sofort im Internet zur Diskussion bereit:

■ Die Erarbeitung der Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wurde von einer Autorengruppe der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erarbeitet. Von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) wurden mehrere formale Konsensusverfahren organisiert und koordiniert, um die Kernaussagen mit betroffenen Fachgesellschaften und Berufsverbänden unter Moderation der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) zu konsentieren und mit Empfehlungen zu versehen.

■ Bei der Leitlinie „Fissuren- und

Grübchenversiegelung“ aus dem Jahr 2006 erfolgte die erste turnusmäßige Aktualisierung in den Jahren 2008/09. In strukturierten Konsensusprozessen mit betroffenen Fachgesellschaften und Berufsverbänden wurden die aktualisierten Aussagen verabschiedet und mit Empfehlungsgraden bewertet.

Vor der Veröffentlichung der endgültigen Versionen in Kurzform für Zahnärzte und als Patienteninformation werden die Leitlinien jetzt im Internet zur Diskussion gestellt. Damit soll sowohl dem interessierten Fachpublikum als auch von den Leitlinien betroffenen Personen, Gruppen und Verbänden die Möglichkeit eröffnet werden, Kommentare oder Anregungen einzubringen. Die eingegangenen Kommentare werden nach Ablauf von drei Monaten gesichtet. Die Autorengruppen werden nach sorgfältiger Prüfung über deren Berücksichtigung entscheiden. pr/ZZQ

■ Die Leitlinien sind zu finden unter www.zzq-koeln.de

Konjunkturumfrage**Gesundheitsbranche optimistisch**

Die Gesundheitsbranche ist nicht nur viel besser durch die Krise gekommen als andere Wirtschaftszweige in Deutschland – sie blickt auch deutlich optimistischer in die Zukunft. Zu dem Ergebnis kommt die Konjunkturumfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK). „Die Gesundheitswirtschaft hat enormes Potenzial“, wird der Vize-Hauptgeschäftsführer des

Verbandes, Achim Dercks, von der „Welt“ zitiert. Die Branche sei in der Krise ein wichtiger Stabilitätsanker gewesen, und in Zukunft könnten dort jährlich mehr als 100 000 neue Jobs entstehen, prognostiziert Dercks. Wie die „Welt“ berichtet, wurden für die Umfrage rund 800 Betriebe aus der Gesundheitswirtschaft, die Mitglied in einer Industrie- und Handelskammer sind, befragt. ck

Bundesärztekammer**Ärzte mit Weiterbildung zufrieden**

Die meisten jungen Ärzte in Deutschland sind grundsätzlich mit der Facharztweiterbildung zufrieden. Sie beklagen aber, dass die hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden ihren Berufsalltag prägen, resümierte Ärztepräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde des Projektes Evaluation der Weiterbildung.



Foto: MEV

Bei dem Projekt von Bundesärztekammer und Landesärztekammern gaben laut BÄK fast 30 000 Ärzte online Auskunft über die Situation der Weiterbildung in Deutschland. Mit der wissenschaftlichen Auswertung der erhobenen Daten hatte die BÄK die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich beauftragt. Die Ergebnisse der Umfrage wurden demnach fachgruppenbezogen auf Bundes- und Landesebene dargestellt, die Bewertungen überwiegend nach dem Schulnotenkonzept von eins (trifft voll zu) bis sechs (trifft überhaupt nicht zu) vorgenommen. Die Globalbeurteilung der Weiterbildungssituation falle danach mit 2,54 im Mittel gut aus. ck/pm

Jahresbericht des Wehrbeauftragten**Bundeswehr fehlen 600 Ärzte**

Die Situation des Sanitätsdienstes in der Bundeswehr hat sich dramatisch verschlechtert. Wie aus dem Jahresbericht 2009 des Wehrbeauftragten hervorgeht, fehlen 600 Ärzte, viele Krankenschwestern und Sanitäter. Im Zentrum des Berichtes stehen vor allem die Sicherheit und die Gesundheit der Bundeswehrsoldaten, die Probleme bei Material und Personal sowie die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf. „Ich komme nicht umhin, der Führung der Sanität, insbesondere dem verantwortlichen Inspekteur ein klares Versagen in seinem Verantwortungsbereich vorzuwerfen“, hob der Wehrbeauftragte Reinhold Robbe in dem Bericht hervor, den er Bundestagspräsident Norbert Lammert (CDU) übergab. Die Zahl der an Posttraumatischen Belastungs-

störungen (PTBS) erkrankten Soldaten habe sich seit 2008 fast verdoppelt. 2009 seien insgesamt 466 Soldaten mit der Diagnose behandelt worden, schreibt der Wehrbeauftragte. „Allerdings ist die Bundeswehr für die Behandlung traumatisierter Soldaten noch nicht ausreichend gerüstet“, bemängelte Robbe. Von derzeit 38 besetzbaren Dienstposten für Psychiater seien nur 22 besetzt; im Afghanistaneinsatz stehe für rund 4 500 Soldaten gerade mal ein Psychiater zur Verfügung. ck/pm



Foto: Fotolia - Harald Soehngen

Aktionsbündnis zu seltenen Erkrankungen

Zahnärzteschaft beteiligt

Die Komplexität seltener Erkrankungen macht häufig interdisziplinäre Ansätze für Behandlung und Forschung notwendig. Daher wurden BZÄK und KZBV vom BMG gebeten, an der Auftaktveranstaltung zur Gründung eines „Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen“ (NAMSE) teilzunehmen. Als gemeinsamen Vertreter der Zahnärzteschaft haben beide Organisationen den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, benannt. Laut Presstext des BMG ist es das Ziel des Aktionsbündnisses, Brücken zwi-

schen Patienten, Gesundheitsversorgung und Forschung zu bauen und gemeinsam zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Erkrankten beizutragen.

Die gemeinsame Erklärung und Vereinbarung zur Gründung des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen wurde von 22 Bündnispartnern unterzeichnet. BZÄK

■ Mehr unter: www.bmg.bund.de/cln_151/nn_1168248/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/S/Glossar-seltene-Erkrankungen/Gemeinsame-Erklarung.html

EU-Richtlinie zu spitzen und scharfen Gegenständen

Ministerium teilt Bedenken der BZÄK

Der EU-Ministerrat hat die Richtlinie zur „Vermeidung von Verletzungen durch spitze/scharfe Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor“ verabschiedet.

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, hatte zuvor in einem Brief an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf die bestehenden deutschen Regelungen hingewiesen und die Nichteinbeziehung von zahnärztlichem Sachverstand bei der Erarbeitung des europäischen Papiers kritisiert. In seinem Antwortschreiben betonte der Referatsleiter, dass auch das BMAS den Arbeitsschutz in Deutsch-

land ausreichend geregelt sehe. Deshalb seien keine grundlegenden Änderungen des nationalen Rechts geplant. Vielmehr solle der durch die Richtlinie vorgegebene Spielraum für die Umsetzung konsequent genutzt werden, um zum Beispiel das einhändige Recapping auch weiterhin zuzulassen. Der von der deutschen Delegation auf der Ratssitzung am 04. Februar vorgetragene Einwand der BZÄK, dass die Repräsentanz der europäischen Sozialpartner für den ambulanten, vor allem zahnärztlichen Sektor nicht gewährleistet sei, wurde von der Kommission zurückgewiesen. BZÄK

Aus der Forschung

Hauttransplantate senken Blutdruck

Bluthochdruck und andere systemische Erkrankungen lassen sich möglicherweise einmal durch die Transplantation genetisch veränderter Haut dauerhaft behandeln. Bei Mäusen, die ein solches Transplantat bekamen, ließ sich der Blutdruck erfolgreich senken, berichten Wissenschaftler aus den USA und aus Deutschland. Jean-Philippe Therrien von den US-Gesundheitsinstituten NIH in Bethesda (Maryland) hatte aus menschlichen Hautzellen kleine Hautstückchen im Labor gezüchtet. Die Hautzellen bekamen zwei weitere Gene eingefügt: Eines dieser Gene bildet ein Hormon, das auch natürlich beim Menschen vorkommt. Die-



Foto: DAK-Schläger

ses Atrial-Natriuretische Peptid (ANP) senkt den Blutdruck. Transplantierten die Forscher nun ein genetisch verändertes Hautstück auf Mäuse, stieg der Anteil von ANP im Blutplasma und der Blutdruck der Versuchstiere sank. Der Blutdruck stieg auch dann nicht, wenn den Tieren sehr salzige Kost verabreicht wurde. Dank des zweiten eingebauten Gens konnten die Forscher die Menge des ANP-Gehalts von außen steuern: Das Gen verschafft der Zelle eine Resistenz gegenüber dem Giftstoff Colchicin. Cremten die Forscher nun das Hauttransplantat mit

Colchicin ein, überlebten nur jene Zellen, die das entgiftende Gen besitzen. Da dieses Gen immer gemeinsam mit dem ANP-Gen auftritt, reichern sich auf diese Weise Zellen an, die ANP bilden können. Als Folge steigt der ANP-Gehalt, der Blutdruck sinkt stärker. Ein Aussetzen der Colchicin-Behandlung führt zu einem Absinken des ANP-Gehalts.

Eine Therapie mit einem genetisch veränderten Hauttransplantat würde Patienten mit Bluthochdruck die ständige Einnahme blutdrucksenkender Mittel ersparen. Anhand ihrer Ergebnisse errechneten die Wissenschaftler, dass ein Tranplantat mit einer

Größe von rund 200 Quadratzentimetern nötig wäre – also etwa ein 10 mal 20 Zentimeter großes Hautstück – um im Blut einen wirkungsvollen ANP-Gehalt zu erreichen. Die tatsächlich notwendige Größe müsse allerdings noch experimentell ermittelt werden, da sich die

Bedingungen nicht einfach von Mäusen auf Menschen übertragen ließen. Für eine Anwendung beim Menschen müssten die Zusatzgene zudem noch ohne die Hilfe von Viren in die Hautzellen gebracht werden. Die Untersuchung zeige jedoch, dass es grundsätzlich möglich sei, therapeutisch wirksame Proteine mithilfe eines genetisch veränderten Hauttransplantats zu bilden und in den Körper zu schleusen, betonen die Forscher. ck/dpa

Mehr in den „Proceedings“ der US-Akademie der Wissenschaften (PNAS), online vorab, DOI: 10.1073/pnas.0908882107

Gerontologie

Händedruck gibt Sterberisiko an

Der Handschlag zur Begrüßung eines alten Menschen sagt mehr über den Gesundheitszustand aus, als mancher denkt. Ein abnehmender Händedruck, berichten niederländische Ärzte, sei signifikant mit der Sterberate assoziiert. Die Messung der Handkraft per Dynamometer war Teil der geriatrischen Untersuchung von Dr. Carolina H. Y. Ling und ihren Kollegen von der Universität Leiden. In einer prospektiven Studie mit 555 Einwohnern aus Leiden im Alter von 85 Jahren wurde die Handkraft mit einem Dynamometer bestimmt und dies, wenn möglich, im Alter von 89 Jahren wiederholt – dies war bei etwas mehr als der Hälfte der Teilnehmer der Fall. Die Handkraft nahm in den vier Jahren bei Frauen von durchschnittlich 18,7 kg auf 16,4 kg ab, bei Männern von 30,6 auf 25,6 kg. Menschen mit schwachem Händedruck hatten signifikant gehäuft kardiovaskuläre Krankheiten, schlechtere Werte im Mini Mental Status Test und waren eher depressiv als Teilnehmer mit vergleichsweise

starkem Händedruck. Auch wies ein schwacher Händedruck auf Behinderungen im täglichen Leben hin. Jedes Jahr nahm die Handkraft im Mittel um 1,5 kg ab, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Je schneller dies geschah, desto größer war das Sterberisiko. Der Grund für die enge Korrelation von Handkraft und Sterberate ist unklar. Die Muskelkraft könnte ein Surrogatparameter für andere Faktoren sein, die die Mortalität beeinflussen. Aus anderen Studien ist bekannt: Wenn es gelingt, die physische Kraft bei alten Menschen beizubehalten, wird auch die Sterblichkeit reduziert. Insofern, so Ling und ihre Kollegen, biete die Studie für Hausärzte eine Grundlage dafür, präventiv bei geriatrischen Patienten tätig werden zu können. So sei Bewegungsmangel in der wachsenden Gruppe der hochbetagten Menschen ein großes Gesundheitsproblem. Mit dem Test ließen sich auch Strategien zur Erhaltung der Muskelkraft bewerten, so die Gerontologen. ck/ÄZ

Forsa-Umfrage

Frauen sind gestresster

Berufstätige Frauen sind schlechter erholt. Das hat eine Forsa-Umfrage für die Zeitschrift „Brigitte Balance“ herausgefunden. Demnach antwortet nicht einmal jede zweite (47 Prozent) auf die Frage

„Sind Sie gut erholt?“ mit „Ja“. Bei den Männern sind es dagegen immerhin 58 Prozent. Frauen sind also gestresster oder einfach ehrlicher. Auch dass der Effekt eines Urlaubs bei ihnen bereits nach einer Woche wieder vorbei sei, beklagen fast 60 Prozent der Frauen, bei den Männern 52 Prozent. 45 Prozent der Frauen fühlen sich häufig nicht ausgeschlafen, bei den Männern sagen das nur 30 Prozent. Befragt wurden 1 000 Erwerbstätige ab 18 Jahren. ck/dpa



Foto: DAK

Hepatitis C**Neuer Behandlungsansatz**

Mit einer neuen Klasse von Proteinhemmern könnten sich langfristig Hepatitis C-Infektionen besser behandeln lassen. US-Forscher haben Moleküle gefunden, die ein Protein hemmen, das zur Vermehrung der Hepatitis C-Viren in menschlichen Zellen nötig ist. Die Forscher um Nam-Joon Cho von der Universität Stanford in Kalifornien beschreiben ihre Ergebnisse im Fachjournal „Science Translational Medicine“ (Bd. 2, Artikel 15ra6). Sie gehen davon aus, dass – ähnlich wie bei HIV – für die erfolgreiche Behandlung der meist chronischen Hepatitis C eine Kombination mehrerer Wirkstoffe nötig ist. Bisher ist die Infektion in 50 bis 80 Prozent der Fälle heilbar. Zur Vermehrung der Hepatitis C-Viren in den menschlichen Zellen sind eine Reihe von Proteinen notwendig. In den vergangenen Jahren wurden bereits Hemmstoffe dieser Proteine gefunden – bislang hat es allerdings noch kein Wirkstoff zur Zulassung geschafft. „Derzeit befinden sich circa 30 Medikamente in klinischen Studien, die Mehrzahl davon sind Polymerase- und Protease-Hemmer“, sagt Heiner Wedemeyer, General-

sekretär der Europäischen Lebergesellschaft. Die Stanford-Wissenschaftler untersuchten das Protein NS4B, dessen Aufgaben nach Angaben von Wedemeyer „noch nicht im Detail“ bekannt sind. Die Forscher um Cho schreiben NS4B eine Schlüsselrolle dabei zu, netzartige Gebilde in den Zellen zu schaffen, in denen sich das Erbgut der Viren vermehren kann. In dem Protein identifizierten sie den Bereich 4BAH2 und fanden Moleküle, die ihn und so die Virusvermehrung blockieren können. Nach Angaben der Forscher sind weltweit rund 150 Millionen Menschen Träger des Hepatitis C-Virus. Es wird in erster Linie über Blut und in geringem Maße auf sexuellem Weg übertragen. Die Erkrankung kann unbehandelt zu einer Leberzirrhose führen und eine Transplantation erforderlich machen. Bisherige Therapien haben starke Nebenwirkungen. Zu den Wirkstoffen, die derzeit in klinischen Studien auf dem Weg zur Zulassung als Medikament sind, gehören die Protease-Hemmer Telaprevir und Boceprevir. sp/dpa (Fachartikelnummer: DOI 10.1126/scitranslmed.3000331)

Neue Studie**Niedriger IQ ist Risiko für KHK**

Ein niedriger Intelligenz-Quotient (IQ) ist nach dem Rauchen der wichtigste Risiko-Indikator für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (KHK), bedeutsamer noch als Übergewicht und Bluthochdruck. Ähnliche Ergebnisse ergaben sich im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit. Das ist das Ergebnis einer aktuellen, vom britischen Medical Research Council finanzierten wissenschaftlichen

Untersuchung von 1.145 Männern und Frauen im Alter von rund 55 Jahren, die über einen Zeitraum von 20 Jahren beobachtet worden waren. („West of Scotland Twenty-07“, veröffentlichte in der Februar-Ausgabe des European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, einem Journal der European Society of Cardiology (ESC)sp/pm

Darmspiegelung**Deutschland könnte den Darmkrebs bis 2015 im Griff haben**

Darmkrebs hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten bei Frauen und Männern zur zweithäufigsten Tumorerkrankung entwickelt. Im selben Zeitraum sind aber auch die Überlebensraten deutlich gestiegen. 2002 wurde mit dem Darmkrebs-Screening die Voraussetzung geschaffen, um 95 Prozent aller Fälle zu verhindern. 14 000 Frauen und Männer verstarben 2004 an bösartigen Darmtumoren. Das sind die aktuellen Zahlen aus dem frisch veröffentlichten Bericht des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut. Allein aufgrund



Foto: Felix-Burda Stiftung

der Zunahme des Anteils älterer Personen in der Bevölkerung ist damit zu rechnen, dass die Anzahl der Menschen, bei denen

in den letzten fünf Jahren Darmkrebs diagnostiziert worden ist, bis 2010 auf etwa 119 000 Frauen und 129 000 Männer angestiegen ist.

„Wenn alle Bürger über 55 Jahre in den vom Gesetzgeber vorgesehenen Intervallen zur Darmspiegelung kämen, könnten diese erschreckenden Zahlen bis zum Jahr 2015 ganz erheblich gesenkt werden“, erklärt Dr. Arno Theilmeier vom Berufsverband der Niedergelassenen Gastroenterologen. Er kann sich dabei auf eine dreijährige repräsentative Online-Dokumentation von fast 270 000 Darmspiegelungen bei symptomfreien Patienten über 55 Jahre und auf die vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung veröffentlichten aktuellen Jahresdaten von immerhin mittlerweile rund 3,5 Millionen Untersuchten berufen, die die hohe Entdeckungsrate bei potenziellen Krebsvorstufen belegen. sp/pm

DGIM**Sepsis nicht unterschätzen**

Mit 110 000 Neuerkrankungen pro Jahr und dabei 50 Prozent sehr schweren Krankheitsverläufen, und davon 50 Prozent mit letalem Ausgang, ist die Sepsis eine ernst zu nehmende Erkrankung, wie sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) in einer Pressekonferenz ausdrückte, bei der sie auch die Arbeitsschwerpunkte für das Jahr 2010 vorstellte. Diesen Infektionserkrankungen zu begegnen, das ist das Ziel, das Privatdozent Dr. med. Dipl. hum. biol. Christian Wrede, Berlin, steckte.

Als Chefarzt des Interdisziplinären Notfallzentrums der Charité stellte er die Zentrierung aller Disziplinen in einem Aufnahmezentrum vor. „So ist es möglich, schnell und zielsicher einen Patienten zum Beispiel mit unklaren Rückenschmerzen zu diagnostizieren und der entsprechenden Fachabteilung zuzuführen“, so Wrede in seinem Statement. Gerade im Fall einer generalisierten Infektionserkrankung sei es wichtig, schnell und erregerspezifisch zu therapieren, um Leben zu retten. sp

Stammzellen**Auch Erwachsene können spenden**

Auch Erwachsene können Stammzellen spenden, die für die Heilung etwa von Leukämiekranken dringend benötigt werden. Die Registrierung ist einfach: Mit einem Wattestäbchen

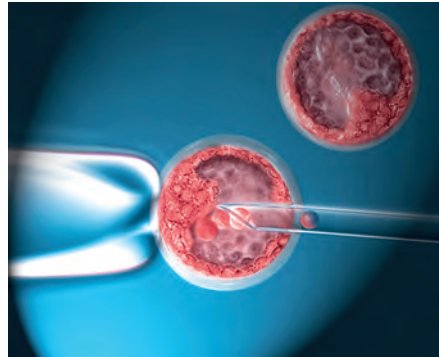


Foto: Medicalpicture

spende gebeten. Nur bei etwa fünf von hundert Teilnehmern kommt es innerhalb von zehn Jahren zur Entnahme. Wer infrage kommt, muss sich entscheiden, ob er wirklich spenden will.

Die Einwilligung kann zwar jederzeit widerrufen werden, doch können die Kranken, deren Knochenmark durch Chemotherapie zerstört wird, von einem bestimmten Zeitpunkt an ohne die gespendeten

Stammzellen nicht mehr überleben. Es gibt zwei Möglichkeiten der Stammzellen-Entnahme: Entweder werden die Zellen ambulant aus dem Blut gefiltert, oder dem Spender wird ein Knochenmark-Blut-Gemisch aus dem Beckenknochen entnommen. Zwar bildet sich das Mark innerhalb von zwei Wochen nach, doch ist die ambulante Entnahme schonender und deshalb inzwischen üblich. In beiden Fällen wird zuvor durch einen hormonähnlichen Stoff bewirkt, dass sich vermehrt Stammzellen im Blut befinden. Dies hat häufig Grippesymptome zur Folge. sp/dpa

wird ein Abstrich aus der Mundhöhle genommen und anschließend im Labor ausgewertet. Die Spende selbst ist weitgehend schmerzfrei. Dennoch haben viele Menschen Bedenken, denn häufig wird das Knochenmark mit dem Rückenmark verwechselt – das spielt bei der Stammzellenspende aber keine Rolle. Der einfachste Weg ist, sich das Registrierungs-Set von der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (www.dkms.de) kostenlos zuschicken zu lassen. Nur wenige Menschen erweisen sich anschließend tatsächlich als „genetischer Zwilling“ eines Kranken und werden zur Knochenmark-

Universität Witten**Umfrage zu Burnout bei Zahnärzten**

Eine aktuelle Umfrage zur Erforschung der aktuellen Daten über eine Stressanalyse und die tatsächliche Burnout-Situation bei Zahnärzten startet die Zahnklinik derzeit im Internet. Alle Zahnärzte sind aufgefordert, sich

hieran zu beteiligen. Dieser Link ist zu erreichen unter: www.zaburnout-studie.de. Der Fragebogen ist direkt dort auszufüllen oder auszudrucken und ausgefüllt an die im Bogen angegebene Adresse zu senden. sp

Gesundheitskongress des Westens

Schelte für die Selbstverwaltung

„Gesundheit und Kommunikation“ – unter diesem Motto stand der diesjährige Gesundheitskongress des Westens in Essen, der mit 700 Besuchern einen neuen Teilnehmerrekord verbuchen konnte. Viel Merkllichkeit erzielten in NRW-Wahlkampfzeiten die politischen Töne: Gesundheitsminister Laumann nutzte das Forum für scharfe Kritik an der Selbstverwaltung.

„Die Zeiten, in denen ich mir von der Selbstverwaltung habe auf dem Kopf herumtanzen lassen, sind vorbei“ – Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) fand im Vorfeld der Landtagswahlen harsche Worte, mit denen er sich vor allem an die KBV und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wandte. Der KBV warf er vor, die Ärzteschaft in NRW bei der letzten Honorarreform stark benachteiligt zu haben. In der Verteilung der Ärztehonorare, die dem Berufsstand immerhin rund drei Milliarden Euro mehr eingebracht habe, seien „seine“ KVen im bevölkerungsreichsten Bundesland schlechter behandelt worden als andere KV-Bereiche. Änderungsanträge der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe seien in der KBV-Vertreterversammlung mit Nichtbefassung abgewiesen worden. Es sei schwer, die aus der ungleichen Verteilung entstandenen Probleme wieder in den Griff zu bekommen. Ärzte aus NRW wanderten massiv nach Süddeutschland ab, da sie dort besser bezahlt würden. Verärgert zeigte sich Laumann auch über den G-BA, der Arbeitsverweigerung betrieben habe und dessen Mitglieder nicht vom Wähler legitimiert seien. Sein Fazit: „Die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens in diesem Land hat versagt.“

Honorarreform

Zuvor hatte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler sich zuversichtlich gegeben, dass die im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte Überprüfung der Honorarreform für Ärzte vom Bundesgesundheitsministerium möglichst zügig aufge-



Scharfe Kritik an der KBV und am G-BA übte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

nommen werde. Davon könnten auch die KV-Bereiche Nordrhein und Westfalen-Lippe profitieren, die unterdurchschnittliche Honorarzuwächse und niedrige Regelleis-

tungsvolumina zu verzeichnen hätten. Köhler sprach von bundesweiten Streubreiten um 100 Prozent. Eigentlich sollte die Lösung eines Patientenproblems überall bei gleicher Qualität gleiche Vergütungen mit sich ziehen. Die ungleiche Verteilung liege an historisch gewachsenen Strukturen, Köhler forderte auf, diese zu durchbrechen und die Honorarverteilung zu vereinheitlichen.

Top-Liga

Mit Stolz präsentierte der nordrhein-westfälische stellvertretende Ministerpräsident Prof. Dr. Andreas Pinkwart (FDP) sein Bundesland als Medizinstandort in der Top-Liga.



Eine große Bandbreite von Themen und Fachforen bot der Gesundheitskongress des Westens in Essen.

Fotos: Neddermeyer



Neue Hochschule für Gesundheit in Bochum

Die Hochschule für Gesundheit in Bochum ist neu gegründet worden und damit die erste staatliche Hochschule für Gesundheitsberufe in Deutschland. Die Aufbauarbeiten sind fast abgeschlossen. Ab dem Wintersemester 2010/2011 startet der Studienbetrieb. Erstmals können dann dort Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Physiotherapie und Pflege mit dem Abschluss Bachelor studiert werden.

Die Hochschule für Gesundheit ist Teil des Gesundheitscampus Nordrhein-Westfalen und will ihren Studenten weitreichende Perspektiven im Wachstumssektor Gesundheitswesen bieten.

■ **Mehr unter:** www.fh-gesundheit.de

Im Gesundheitswesen gelte es, dauerhafte regionale Strukturen zu schaffen, erklärte er. Mit dem Gesundheitscampus NRW sei ein wichtiger Knotenpunkt entstanden, um viele europäische Gesundheits- und Technologieinstitute miteinander zu vernetzen: „Der Campus ist ein wichtiger Meilenstein, um NRW als führende Gesundheitsregion zu etablieren.“

Daniel Bahr (FDP), parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, erläuterte die von der Koalition beabsichtigte Neuorientierung im Gesundheitswesen. Struktur und Finanzierung der GKV gehörten auf den Prüfstand, um die gesundheitliche Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Er forderte eine Entkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten. Der Arbeitgeberanteil müsse festgeschrieben werden, nicht zu deren Entlastung, sondern zur Sicherung von Wachstum und Beschäftigung.

Zufrieden über den vierten Gesundheitskongress des Westens in der Essener Philharmonie zeigte sich Kongresspräsident Ulf Fink angesichts der Vielzahl der Teilnehmer und Aussteller, aber auch angesichts der großen Bandbreite der Fachforen und der diskutierten Themen.

pr

Gesundheit und Wirtschaft

Junge Netzwerker in Berlin

Am 24. Februar 2010 fand erstmals in dieser Legislaturperiode der Parlamentarische Abend des Juniorenkreises des Wirtschaftsrates e.V. in Berlin statt. Unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer diskutierten der Bundesvorstand und die 17 Landesvorstände des Juniorenkreises des Wirtschaftsrates mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Jens Spahn, MdB, das Thema „Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitspolitik“.



Florian Lemor, Hauptgeschäftsführer der BZÄK und Schirmherr des Parlamentarischen Abends, bei der Begrüßung des Juniorenkreises des Wirtschaftsrates

Neben Spahn nahmen der Vorsitzende der Jungen Gruppe der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Marco Wanderwitz (MdB), und weitere Bundestagsabgeordnete an diesem informativen Gedankenaustausch zur Gesundheitspolitik aus dem Blickwinkel der jungen Generation teil.

In seinem Impulsreferat erläuterte Spahn die Vorhaben und Überlegungen der Bundesregierung in den Bereichen Gesundheit und Pflege sowie zur Finanzierung des Gesundheitssystems.

Mehr Qualitätssicherung

Von Ärzten und Zahnärzten forderte er verstärkte Anstrengungen im Bereich der Qualitätssicherung sowie bei der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit qualitativ-hochwertigen

Gesundheitsdienstleistungen. Zudem wies er darauf hin, dass die Frage der Delegation von Gesundheitsdienstleistungen zukünftig noch mehr im Fokus der gesundheitspolitischen Diskussion stehen werde. Vor dem Hintergrund der sich verändernden

Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung „in der Fläche“ warb Spahn zudem dafür, nicht nur die klassische „Einmann-Praxis“ zu fördern. Vielmehr müsse sich die Politik auch dem zunehmenden Interesse von Ärzten und Zahnärzten an unterschiedlichen Kooperationsformen wie den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zuwenden.

Lebhafte Diskussionen

Im Anschluss an die Ausführungen von Spahn entwickelte sich eine lebhaft Diskussion zwischen den jungen Bundestagsabgeordneten, den Vertretern der Bundeszahnärztekammer und den Landesverbänden der Juniorenkreise. Zahlreiche andere Themen wie Bachelor und Master in der Medizin/Zahnmedizin und die Frage nach einer effizienten Durchsetzung von Patientenrechten wurden in Tischgesprächen angerissen. Weiterhin waren sich die meisten Teilnehmer einig in der Betonung der Wichtigkeit der Freien Berufe für das Funktionieren des Gemeinwesens. Gleichwohl wurde mehrfach die Notwendigkeit unterstrichen, diese Freiberuflichkeit und die damit einhergehende Selbstverwaltung durch geeignete Maßnahmen – wie etwa zur Qualitätssicherung – glaubwürdig zu leben.

Die Teilnehmer waren sich anschließend einig in der positiven Bewertung dieses Parlamentarischen Abends und darin, dass es mehr als in der Vergangenheit darauf ankomme, gerade auch „junge Netzwerke“ zu einer stärkeren Vernetzung der Stakeholder am Gesundheitswesen zu nutzen. BZÄK



Junge Netzwerker (v.l.n.r.): Paul Jörg Feldhoff, Bundesvorsitzender des Juniorenkreises des Wissenschaftsrates der CDU, Marco Wanderwitz, Jens Spahn, Florian Lemor

Fotos: BZÄK/aventis.de

Versorgungswerke

Offizielle Entwarnung

Wie wirkte sich die Finanzkrise auf die Versorgungswerke der Freien Berufe aus? Diese Frage beschäftigte in den vergangenen Monaten nicht wenige Freiberufler. Nach einer Anfrage der SPD-Fraktion an die Bundesregierung beruhigte diese die Mitglieder der Versorgungseinrichtungen. „Alles im Lot“ hieß es zu Beginn des Jahres von höchster Stelle: Insgesamt konnten Krise und wirtschaftliche Rezession den Versorgungswerken in ihrer Substanz nicht wirklich etwas anhaben.



Der sorgenfreie Ruhestand – Traum vieler Berufstätiger, gleich ob Freiberufler oder nicht.

Foto: CC

Den Auslöser, wieso sich die beitragszahlenden Mitglieder um ihre Einlagen sorgten, kann man in den Folgen der Insolvenz der US-Bank Lehman Brothers im Jahre 2008 sehen. In globalisierten Zeiten hatte die Bankenpleite weltweit Anleger mit in den Abgrund gerissen. Eine ganze Anzahl von Geschäftspartnern forderte im Insolvenzverfahren Milliardenbeträge zurück. In einigen Medien tauchten Meldungen auf, wonach so manches Versorgungswerk hierzulande mehr oder minder direkt an Geschäften mit Banken beteiligt war, die der staatlichen Hilfe bedurften, um nicht in die Insolvenz zu geraten. So berichtete etwa der Brancheninformationsdienst APOTHEKE ad hoc über geschäftliche Verbindungen von Apotheker-Versorgungswerken zur Lehman Brothers Bankhaus AG, der deutschen Tochter der US-Bank. Und der Berliner „Tagespiegel“ veröffentlichte eine Liste von Geschäftspartnern der Hypo Real Estate (HRE), die mit Milliarden von öffentlichen Geldern vor der Insolvenz bewahrt werden mussten. Unter den Geschäftspartnern befanden sich etwa

das Versorgungswerk der Ärzte Schleswig-Holsteins, das Versorgungswerk der Landesärztekammer in Hessen und die Versorgungswerke der Ärztekammer Münchens.

Rückendeckung durch Regierung

Doch die Bundesregierung gab in ihrer Antwort auf eine Anfrage der SPD-Fraktion Entwarnung: „Die Versorgungswerke sind durch die Finanz- und Wirtschaftskrise nicht in Schwierigkeiten geraten.“ Sie betonte, dass daher auch keine Auswirkungen auf die Leistungshöhe zu beobachten seien. Demonstrativ stärkte sie den Versorgungswerken den Rücken. Sie seien „ein historisch gewachsenes, effizientes und effektives System der Alterssicherung für spezifische Berufsstände“. Man sehe keinerlei Grund, „an deren gesellschafts-, sozial- und wirtschaftspolitischer Sinnhaftigkeit zu zweifeln“.

Zwar habe die Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise selbstverständlich auch Auswirkungen auf die berufsständische

Versorgung. Dank funktionierender Aufsichtsstrukturen und bestehender Kapitalanlagerichtlinien seien die Auswirkungen, etwa hinsichtlich des direkten Abschreibungsbedarfs und niedrigerer Renditen, aber überschaubar und beherrschbar. „Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass ein berufsständisches Versorgungswerk infolge der Finanzkrise in Schwierigkeiten geraten wäre.“

Bei ihren Aussagen berief sich die Regierung auf Daten, die größtenteils vom Dachverband der berufsständischen Versorgungswerke, der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), zur Verfügung gestellt wurden.

Zahnärzte-Versorgung gut weggekommen

Die ABV selbst bezog sich in einer Stellungnahme auch explizit auf die Versorgungswerke der Zahnärzte: „Die Beiträge der Mitglieder richten sich nach dem persönlichen Einkommen und lassen Raum für ergänzende private Vorsorge“, hieß es. Die erzielten Renditen entsprächen durchweg denen der Privatversicherung. Die um vier Jahre über dem Durchschnitt liegende längere Lebenserwartung der Zahnärzte sei bei den Versorgungswerken berücksichtigt. Insgesamt

zm-Info

Versorgungswerke

Derzeit gibt es hierzulande 89 berufsständische Versorgungswerke für die Angehörigen der Freien Berufe. Dazu zählen Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater beziehungsweise Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Ingenieure. Anders als die gesetzliche Rentenversicherung erhalten die berufsständischen Versorgungswerke keine Zuschüsse von staatlicher Seite, sondern finanzieren sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen. Mitglieder sind sowohl Selbstständige als auch Angestellte der jeweiligen Berufe.

hätten sie die Finanzmarktkrise dank einer diversifizierten Anlagestrategie und des Verzichts auf Subprime-Investments gut überstanden.

Da die ABV nicht über prozessproduzierte Statistikdaten verfügt, konnten für die Auswertung der Versorgungswerke insgesamt nur Daten bis zum Jahr 2006 berücksichtigt werden. Doch gerade nach 2006, als das ganze Ausmaß der Finanzkrise nach und nach offenbar wurde, und Banken auf staatliche Unterstützung angewiesen waren, setzte die Skepsis so manch eines Versorgungswerk-Mitglieds erst ein. Daher unternahm die ABV auch 2009 eine Umfrage unter ihren größeren Mitgliedseinrichtungen. Diese ergab, dass die Aktienquote zum 31. Dezember 2009 deutlich unter zehn Prozent lag. Auch die Regierung beruhigte: „Die berufsständischen Versorgungswerke unterstehen der Versicherungsaufsicht der Länder“, bilanzierte sie. „Diese Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder berücksichtigen die Regelungen der Versicherungsaufsichtsgesetze, insbesondere die Anlagevorschriften. Dies hat zu einem ent-



Foto: MEV

Sind die einbezahlten Rentenbeträge später ausreichend, um den Lebensabend genießen zu können? Dies fragen sich viele, die dafür vorsorgen.

sprechend vorsichtigen und konservativen Anlageverhalten der berufsständischen Versorgungswerke geführt.“ Stefan Strunk, stellvertretender Geschäftsführer der ABV ergänzt: „Versorgungswerke kommen nun mal als institutionelle Kapitalanleger nicht am Bankensystem vorbei. Im Vergleich zum Bankensektor sind wir noch ganz gut durch die Finanzkrise gekommen.“ Allerdings stellen das gegenwärtig niedrige Zinsniveau und die deutlich verlängerte Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungswerke diese vor erhebliche Herausforderungen, so die ABV.

Mehr Beitragszahler und mehr Rentenempfänger

Um den Erfolg der Versorgungswerke hinsichtlich ihrer stabilen Altersversorgung zu demonstrieren, präsentierte die Regierung umfangreiches Zahlenmaterial: Während in Westdeutschland im Jahr 1991 lediglich 347 000 Mitglieder in die Versorgungswerke einzahlten, erhöhte sich die Zahl auf 621 000 im Jahr 2006. In Ostdeutschland stieg die Zahl nach Regierungsangaben in demselben Zeitraum von 10 000 auf 65 000 Mitglieder. Im Jahr 1990 seien 1,11 Prozent aller Erwerbstätigen zahlende Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke gewesen, 2006 lag der Anteil bei 1,76 Prozent.

Auch die Versorgungswerke haben wie die gesetzliche und die private Rentenversicherung damit zu kämpfen, dass die eingezahlten Renten an immer mehr Empfänger ausbezahlt werden müssen. So stieg laut der Antwort der Bundesregierung der Anteil der Rentenbezieher bei den Versorgungswerken bundesweit von knapp 69 000 im Jahr 1990 auf knapp 154 000 im Jahr 2006. Das durchschnittliche Altersruhegeld betrug 1 428 Euro im Jahr 1990, im Jahr 2006 waren es 1 948 Euro. Die Summe der Rentenauszahlungen belief sich 2006 insgesamt auf 3,06 Milliarden Euro.

Keine Angaben konnten in der Stellungnahme der Regierung darüber gemacht werden, wie lange die Mitglieder im Durchschnitt die Altersvorsorgeleistungen bezahlt haben, bevor sie in den Ruhestand gingen. Ebenfalls konnten keine Auskünfte erteilt werden bei der Frage, wie hoch das Volumen der gegenwärtig erworbenen Anwartschaften ist.

Auffanglösungen laut Regierung unnötig

Kritik übte die Regierungsseite lediglich an der rechtlichen Form der Versorgungswerke: Da sie der Rechts- wie auch der Versicherungsaufsicht des jeweiligen Landes, in dem sie tätig sind, unterstehen, stelle sich hier „grundsätzlich die Frage, ob diese Organisationsform sinnvoll ist“. Auffanggesellschaften für in Not geratene Versorgungswerke, wie sie etwa „Protektorat“ für die Versicherungswirtschaft darstellt, erteilt die Regierung allerdings eine Absage: „Die Versicherungsaufsicht sowie die Tatsache, dass es sich bei berufsständischen Versorgungswerken nicht um wettbewerbliche, sondern um öffentlich-rechtliche Pflichtversicherungen handelt, machen eine Auffanglösung überflüssig.“ sg



Historie

Die Anfänge der berufsständischen Versorgung gehen zurück bis in das Jahr 1923. Damals konnte in Bayern die Versorgung von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten von der gesetzlichen Rentenversicherung nicht sichergestellt werden. Zudem hatte die Inflation nach dem Ersten Weltkrieg die private Vorsorge völlig entwertet. Daher wurde die sogenannte Bayerische Ärzteversorgung als berufsständische Alterssicherung ins Leben gerufen. In der Nachkriegszeit entstanden dann weitere berufsständische Versorgungswerke, vor allem nach der Rentenreform von 1957. Diese Reform versagte den Mitgliedern der Freien Berufe die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Um nicht ganz ohne Altersabsicherung zu sein, entstanden nach und nach Versorgungseinrichtungen der einzelnen Berufsgruppen auf Landesebene.

Forum zur Diabetes-Messe in Münster

Aufklären und handeln

Angesichts einer wachsenden Verbreitung von Diabetes ist es erstaunlich, wie wenig betroffene Patienten um die Interaktionen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen wissen. Über neue Erkenntnisse dazu informierte ein Forum der BZÄK zusammen mit der Firma Colgate auf der Fach- und Publikumsmesse Diabetes 2010 in Münster. Das Fazit für Zahnärzte: Medizinische Kompetenz ist auch in der Zahnarztpraxis zunehmend gefordert.



Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK, Michael Warncke, Colgate, Dr. Gordan Sístig, ZÄKW, und PD Dr. Henrik Dommisch, Universitätsklinikum Bonn, auf der Diabetes-Messe 2010 in Münster (v.l.n.r.)

Wichtige Informationen zum Thema „Diabetes und Parodontitis“ erhielten die Besucher auf der diesjährigen Diabetes-Messe vom 26. bis zum 28. Februar 2010 in Münster. Das Forum der Bundeszahnärztekammer mit der Firma Colgate Deutschland war bereits zum dritten Mal in Folge auf der Fachmesse präsent und informierte sowohl das Fachpublikum als auch betroffene Patienten.

PD Dr. Henrik Dommisch, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde Universitätsklinikum Bonn, erläuterte detailliert die Ätiopathogenese der Parodontitis. Bei rund 40 Prozent der Bevölkerung in Deutschland liege eine moderate Form der Parodontitis vor. Von einer schweren Form seien vor allem ältere Patienten (bis zu 22 Prozent) betroffen. Obwohl parodontal-pathogene Mikroorganismen eine notwendige Bedingung für die Entstehung parodontaler Entzündungen darstellten, sei deren Anwesenheit nicht allein ursächlich für den progressiven Verlauf einer Parodontitis verantwortlich. Vielmehr handele es sich um eine multifaktorielle Erkrankung, zu deren Entstehung und

Progression weitere ätiologische Faktoren beitragen. Raucher zum Beispiel hätten gegenüber Nichtrauchern signifikant weniger Zähne und wiesen zusätzlich häufiger eine Therapieresistenz gegenüber einer Parodontitisbehandlung auf. Zudem übten genetische Faktoren, systemische und immunologische Erkrankungen sowie Stress entscheidende Einflüsse aus.

Grundsätzlich werde bei Diabetikern häufiger eine Parodontitis diagnostiziert als bei Nichtdiabetikern, so Dommisch. Zudem



Diabetes

In Deutschland leben rund acht Millionen Menschen mit der Krankheit Diabetes, die Dunkelziffer von zwei Millionen eingeschlossen. Die Tendenz ist steigend. In 2010 könnte bereits die 10-Millionen-Grenze erreicht werden. Von den offiziell erfassten Diabetikern in ärztlicher Behandlung nehmen rund 2,8 Millionen seit Jahren die bundesweiten Versorgungsangebote mit dem Schwerpunkt Patientenschulung wahr.

wiesen Diabetiker eine fortgeschrittenere Zerstörung des Parodonts und einen beschleunigten Verlauf der Erkrankung auf. Ferner wies der Wissenschaftler darauf hin, dass sich die Therapie einer Parodontitis bei Diabetikern nicht wesentlich von der Therapie bei Nichtdiabetikern unterscheidet. Eine optimale häusliche Mundhygiene sei Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung in beiden Fällen. Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, professionelle Zahnreinigungen und ein effektives subgingivales Débridement sowie die strukturierte Nachkontrolle seien Bestandteile einer systematischen Parodontitistherapie.

Allgemeingesundheit

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, erläuterte die Bedeutung der Mundgesundheit für den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen. Dazu stellte er die sozialepidemiologische Datenlage zu Diabeteserkrankungen bei Senioren



BMG-Staatssekretär Daniel Bahr forderte zielgruppenspezifische Informationen für Patienten.

basierend auf der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS IV vor. Eine höhere Lebenserwartung und der erfolgreiche Erhalt der eigenen Zähne korrelierten mit Diabetes- und Parodontitiserkrankungen. Die mittelschweren bis schweren Parodontalerkrankungen hätten in der Altersgruppe der 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005 deutlich zugenommen. Die Erkrankungsrisiken in Medizin und Zahnmedizin analysierte Dr. Oesterreich, indem er die Verhaltensrisiken, die somatischen und die sozialen Risiken zugrunde legte.

zm-Info

Faktoren wie Bildung und Einkommen bestimmten zum Beispiel sowohl in der Medizin wie auch in der Zahnmedizin ganz wesentlich das Erkrankungsrisiko. An vorderster Stelle seien der Diabetes mellitus, aber auch gleichzeitig die koronaren Herzkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Osteoporose und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises genannt. Auch stelle die Parodontitis einen Risikofaktor für Frühgeburten und untergewichtige Kleinkinder dar.

Speziell beim Diabetes zeige sich auch eine auffällige wechselseitige Beeinflussung, die eine Interdisziplinarität in Forschung und Praxis nach sich ziehe. Oesterreich stellte die zurzeit bekannten Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und medizinischen Erkrankungen vor und erläuterte intensiv die Verbindung zum Diabetes. Abschließend wies er auf die Strategien der erfolgreichen zahnmedizinischen Prävention hin, die aus den vier Säulen Mundhygiene, Ernährung, Fluoridierung und zahnärztlicher Kontrolle bestehe.

Wechselwirkungen

Auf die zahnärztliche Kontrolle ging der medizinisch-wissenschaftliche Leiter von Colgate Deutschland, Michael Warncke, ein. Lediglich 13 Prozent der informierten Diabetes-Patienten würden einer Colgate-



Fotos: Moellers-Mildendorf

Informationen gebündelt - die Diabetes Messe fand beim Publikum großen Zuspruch.

Umfrage (TNS Emnid, März 2006) zufolge von ihrem Zahnarzt über die Wechselwirkung von Diabetes und Parodontitis aufgeklärt. Und von den gut informierten Diabetikern änderten 40 Prozent ihre Gewohn-

Empfehlungen zur PAR-Behandlung bei Diabetikern

Aufgrund des erhöhten Risikos für die Entstehung und die Progression parodontaler Erkrankungen sowie der reduzierten Therapieantwort bei ungenügend eingestelltem Diabetes sollte generell Diabetikern besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Vor Beginn einer Therapie sollte eine eingehende Anamnese erhoben werden, die klärt, wann der Diabetes erstmals diagnostiziert wurde, um welchen Diabetestyp es sich handelt, wie der Blutzuckerspiegel (HbA1c-Wert, Blutglukosewert) eingestellt ist und welche Medikamente vom Patienten eingenommen werden. In diesem Zusammenhang sollten auch mögliche Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel die koronare Herzkrankheit, Nephropathien und weitere, erfragt werden.

Diabetiker mit Parodontitis müssen parodontal therapiert werden. Ob nur nicht-chirurgische (subgingivales Débridement) oder parodontal-chirurgische Behandlungsstrategien eingeschlagen werden können, hängt unter anderem entscheidend vom Blutzuckerwert des Patienten ab. Ein ungenügend eingestellter Blutzuckerwert bedeutet auch das vermehrte Vorkommen von AGEs (advanced glycation

end products, glykolysierte Endprodukte) und den damit verbundenen Pathomechanismen, die zu einer möglichen Verstärkung der Entzündungsreaktion und damit Wundheilungsstörungen im Parodontium führen können. Daher gilt, dass geplante parodontal-chirurgische Eingriffe lediglich bei Patienten mit gut eingestelltem HbA1c-Wert durchgeführt werden sollten. Eine begleitende systemische Antibiotikatherapie sollte in Abhängigkeit vom Einzelfall entschieden werden. Bei parodontal-chirurgischen Notfallmaßnahmen, speziell bei Patienten mit ungenügend eingestelltem HbA1c-Wert, ist die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums zur Vermeidung von postoperativen Infektionen und Wundheilungsstörungen empfehlenswert.

PD Dr. Henrik Dommisch, Prof. Dr. James Deschner, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S. Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde Universitätsklinikum Bonn

■ **Literatur:** Deschner, J., Jepsen, S.: **Wechselwirkungen zwischen Parodontitiden und Diabetes.**

Siehe auch: Zahnärztl. Mitt., Jg. 98, Ausgabe 18/2008, S. 28-40.

heiten im Hinblick auf Mundpflege und Ernährung trotz Aufklärung nicht. Zudem ließen nur 26 Prozent der Diabetiker regelmäßige eine Professionelle Zahnreinigung durchführen.

Diese Fakten sollten laut Warncke in der Prävention dennoch nicht entmutigen, denn ein weiteres Ergebnis lautete, dass die zahnärztliche Prävention in der Bevölkerung eher akzeptiert sei als die Vorsorge gegen Allgemeinerkrankungen. Hier verstärkte der Referent erneut den Appell, die eigene Mundhygiene richtig zu betreiben.

Zielgruppenspezifisch

Die Prävention wurde sowohl von Diabetologen als auch von der Gesundheitspolitik auf der Fachmesse als erfolgreichste und effektivste Maßnahme in der Diabetesbekämpfung bezeichnet. Daniel Bahr, Par-

lamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, forderte zielgruppenspezifische Informationen für gefährdete und betroffene Menschen. Die diabetesförderlichen Lebensumstände in der Gesellschaft gelte es zu verändern.

Einigkeit bestand unter den Teilnehmern des Workshops darin, dass die medizinische Kompetenz des Zahnarztes zunehmend gefordert sei. Daraus ergäbe sich die Chance der Beeinflussung von Verhaltensrisiken, systemischen Erkrankungen und gleichzeitig für die Früherkennung von Allgemeinerkrankungen. Das Potenzial zur Verbesserung der Mundgesundheit der Gesamtbevölkerung gelte es zu nutzen und auszubauen.

*Dr. Gordan Sistig
Vorstandsmitglied der Kammer
Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29
48147 Münster*

KZBV-Workshop zu neuen Vergütungsstrukturen in Dresden

Gegen die Kannibalisierung von Kollektivverträgen

Ob Selektivverträge unter dem Raster Chance oder Disaster anzusiedeln sind, darüber waren sich die zum KZBV-Workshop eingeladenen Referenten von KBV, DKG, VDEK und Lehre keineswegs einig. Konsens war aber, dass das deutsche Gesundheitssystem mit dem Kollektivvertrag gut fährt und zurzeit niemand darauf verzichten will. Für die Fachleute aus KZBV und KZVen boten die in Extremen angesiedelten Kontrapunkte eine gute Grundlage zur Diskussion eigener Umgangsweisen der Vertragszahnärzteschaft mit dem Thema Selektivvertrag.

In Fortsetzung der Bad-Nauheimer Workshops zu Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik brachte die KZBV-Tagung vom 3. bis 5. März 2010 in Dresden den Vertretern von KZVen und KZBV eine durchaus fruchtbare Diskussion. Ziel war die Erarbeitung von Gemeinsamkeiten in der Grundhaltung zum weiten Themenfeld neuer Vergütungsstrukturen.

Hilfreich war das, was die externen Referenten – Dr. Andreas Köhler von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen, Dr. Bernd Metzinger von der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie VdeK-Vorsitzender Thomas Ballast – aus ihrer Sicht zum Sachthema Selektiv- und Kollektivvertragswesen an Positionen und Erfahrungen einbringen konnten. Letztlich erfüllte sich die Eingangsforderung des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, dass „trotz anfäng-

licher Skepsis“ doch Übereinkünfte herausgestellt werden konnten. Die zu werden über die noch auszuarbeitenden Grundsätze ausführlich berichten.

Ringens um klare Positionen

Die Zeit für diese Schritte war mehr als reif, erläuterte KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer das Workshopthema, die experimentelle Phase habe man hinter sich gebracht. Mit Blick auf die Ausführungen des KBV-Vorsitzenden Köhler mahnte Eßer zur konsequenten Suche nach neuen Wegen. Es gelte durchaus, auch künftig die Chancen für eine kreative Vertragsgestaltung zu nutzen, insbesondere aber auch, erkennbare Risiken zu vermeiden. Ziel müsse dabei bleiben, die Vertragsgestaltung im Kollektiv zu halten. Hierzu sei es erforderlich, gemein-



Kein „Blaues Wunder“ – hier das Original von Dresden –, sondern eine Mischung aus Information und sachlicher Diskussion erwartete die Teilnehmer des KZBV-Workshops in Dresden.

sam klare Position zu beziehen. Dass solche Homogenität in der Vertragszahnärzteschaft auch in Dresden gelebt werden konnte, forderte insbesondere Köhler Bewunderung ab. Seine aus dem ärztlichen Bereich gezogenen Erfahrungen bewirkten eher ein Menetekel vom „Tod des Kollektivvertrags“ durch die substituierenden Selektivverträge. Allenfalls drei Jahre sei das KV-System der Ärzte noch in der Lage, die vom Gesundheitsminister geforderte Durchhaltementalität zu beherzigen.

Die aus Köhlers Sicht „extrem unfaire Wettbewerbssituation“ habe nicht nur zu der Absurdität geführt, dass der Hausärzterverband in Bayern und Baden-Württemberg den Ärzten weit mehr Verwaltungsgelder abfordere als die KVen, sondern auch dazu, dass durch später erfolgende Budgetbereinigungen und trotz selektiver Vertragsbindung weiterhin frei ihre Ärzte wählende Patienten jegliche



Foto: KBV

Boten Argumente für den Erhalt des Kollektivvertragssystems: Dr. Andreas Köhler, ...



Foto: Uni Duisburg-Essen

Dr. Jürgen Wasem, ...



Foto: VDEK

Thomas Ballast, ...



Foto: Fotolia

Planbarkeit im KV-Bereich zerstört werde.

An allgemeinen Aufgaben wie beispielsweise Notdiensten oder der Sicherstellung seien die Hausarztverbände hingegen nicht beteiligt. Köhlers vorläufiges Fazit: Das KV-System ist gefährdet, Selektivverträge kinnibalisierten das Kollektivvertragssystem. Schon jetzt gebe es erste Forderungen nach einer Trennung der Ärzte-KVen in Haus- und Fachärztereinigungen. Der KV-Vorsitzende warnte die Politiker, dass weder den Patienten noch den Kassen, schon gar nicht dem ärztlichen Kollektiv mit dieser Entwicklung gedient sei.

Eine Auffassung, die der Vorsitzende des VdeK zumindest in Teilen durchaus mittragen könnte. Thomas Ballast hält den Kollektivvertrag „sicherlich nicht für die beste, aber eine gute Lösung“. Insofern baut der VdeK zurzeit nur noch auf ergänzende Vereinbarungen. Und was den zahnärztlichen Bereich betrifft, so sei dem VdeK „so fürchterlich viel dazu nicht eingefallen“. Eine Beteiligung am Geschehen sei – anders als bei den Hausärzten – für KZVen aus Sicht



Foto: DKG

Dr. Bernd Metzinger

Ballasts eher über den § 73c SGB V gegeben. Die Beschränkung sei allerdings da, so Ballast in seinen Ausführungen: „Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können Partner bei der Umsetzung von Selektivverträgen sein, allerdings sind ihre Möglichkeiten als unmittelbare Vertragspartner wegen ihres körperschaftlichen Auftrags begrenzt.“ Regelungsbedarf sieht der Verbandsvorsitzende an der noch „weitgehend unregelmelten Schnittstelle zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag: „Ordnungspolitisch wird zu entscheiden sein, ob die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit ihrem Sicherstellungsauftrag zu Regulierungsbehörden oder zu Vollversorgern weiterentwickelt werden.“

Zahnmedizin stand nicht im Fokus

Erhellend für die Genese des Konzepts „Wettbewerb durch Selektivverträge“ waren auch die Ausführungen von Prof. Dr. Jürgen Wasem: Die zahnmedizinische Versorgung habe bei der Entwicklung überhaupt nicht „im Fokus“ gestanden. Darüber hinaus sei die Politik gegenwärtig nicht bereit, „Kollektivverträge konsistent als Auslaufmodell auszugestalten“. Die Umsetzung des Parallelmodells von Kollektiv- und Selektivvertrag durch den Gesetzgeber verlaufe, so Wasem, gegenwärtig halbherzig. Rigorose Worte verlor Wasem in Sachen Preisunterschied zwischen inländischer und ausländischer Prothetik: Die GKV habe „keinen Mittelstands-Förder-Auftrag“. Das sei für ihn kein Argument gegen Selektivverträge. Aber auch Wasem konstatierte einen wichtigen Vorteil des Kollektivvertragssystems: Bezüglich der Transaktionskosten sei es „unbestritten das beste“ System.

Ein Plädoyer für Qualitätsmanagement, aber gegen Pay for Performance (P4P) lieferte der DKG-Repräsentant Dr. Bernd Metzinger: „Qualität wird über Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb, aber nicht über Preiswettbewerb erreicht.“ Entsprechend müsse das Geld den ständig steigenden Qualitätsanforderungen folgen. P4P als verkappertes Rabattvertragsmodell sei, so der DKG-Geschäftsführer, „nicht akzeptabel“. mn

Neue Versorgungsformen

Zukunft in Netzwerken

Mit dem Auslaufen der Anschubfinanzierung zur Integrierten Versorgung (IV) Anfang 2009, wurde einem Großteil der neuen sektorenübergreifenden Versorgungsformen das Ende prophezeit. Doch der „bunte“ Markt der IV-Modelle blüht weiter. Denn eine engere Zusammenarbeit zwischen Kassen, Krankenhäusern, Haus- und Fachärzten sowie Reha- und Pflegeeinrichtungen wird heute angestrebt, um auf dem Markt konkurrenzfähig bleiben zu können – und nicht um eine Zusatzfinanzierung zu erhalten. Der 5. Kongress für Gesundheitsnetzwerke in Berlin bot einen Überblick über die weitere Perspektive der Integrierten Versorgung.

Die Komplexität des Gesundheitssystems sei zukünftig nur durch Netzwerke lösbar, erklärte Birgit Fischer, Staatsministerin a. D. und Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, im Rahmen einer Podiumsdiskussion zur Kongresseröffnung. Trotzdem ein politischer Korridor für IV-Modelle bislang nicht

Patienten und Indikationen beziehen und dabei die sektoralen Ebenen miteinander verbinden.

Auch Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH-Allianz, mahnte zur Stärkung neuer professioneller Kooperationsformen, wobei er für eine Änderung des ärztlichen Anreiz-

Zunehmende Professionalität

„Heutige Ärztenetze sind unternehmerisch aufgebaut und werden zunehmend professioneller“, erklärte Dr. Klaus Bittmann, Vorsitzender des NAV-Virchowbundes. Bei der Überwindung der stationären und ambulanten Sektorengrenzen käme es auf „durchgängige und strukturierte Behandlungspfade“ und die gemeinsame Nutzung bestehender Ressourcen an, die zu einer „besseren Qualität und geringeren Kosten“ führten. „Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass gerade bei den Verhandlungen mit regionalen Kassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen um IV-Verträge viele noch im Kollektivsystem verwurzelt sind“, betonte Bittmann. Als weiteren Knackpunkt vieler Ärztenetze identifizierte Bittmann den IT-Bereich und die Anwendung verbindlicher

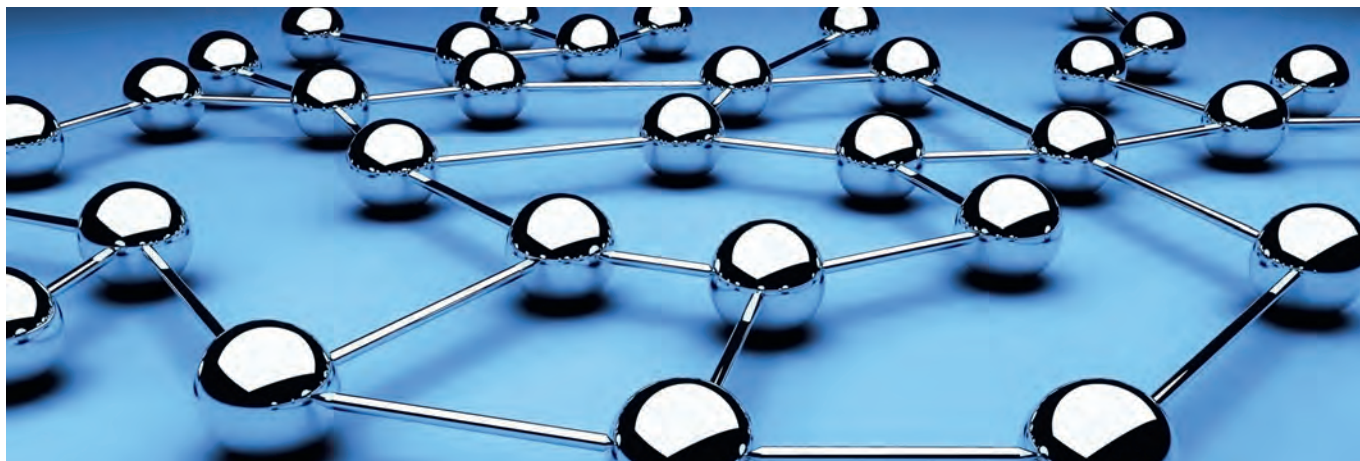


Foto: tom/fotolia

Vernetzte Strukturen als Zukunftsperspektive? Der „bunte“ Markt blüht weiter, durch Netze erhoffen sich Akteure, ihre Konkurrenzfähigkeit auszubauen.

so recht erkennbar sei, liege die Zukunft der Versorgung in der Integration und Kooperation aller Prozessbeteiligten, so Fischer. Die Krankenkassen sieht sie dabei als Netzpartner. „Ziel ist es, gemeinsam unsere Versorgung effizienter, wirtschaftlicher zu gestalten und an einer steigenden Qualität auszurichten. Deshalb brauchen wir mehr als eine Gesundheitsreform, die lediglich die Einnahme- und die Ausgaben-seite berücksichtigt“, forderte die Barmer GEK-Chefin. Vielmehr sollten leitlinienorientierte Versorgungskonzepte stärker gefördert werden, die sich auf bestimmte

systems plädierte: „Wir müssen von der leistungsbezogenen Arzthonorierung zu einer erfolgsorientierten Vergütung ärztlicher Leistung kommen.“ Der Arztlohn dürfe nicht weiter von der erbrachten Leistung und der dafür benötigten Arbeitszeit abhängen, sondern vom Behandlungserfolg im Sinne von „Pay for Performance“, so Kailuweit. Eine klare Absage erteilte der KKH-Allianz-Chef den Hausarztverträgen. „Kein einziger Hausarztvertrag hat bislang zu einer Qualitätsverbesserung geführt, sondern lediglich Honorarzuwächse für eine Fachgruppe generiert.“

Standards im Netz. „Allein bei der Vorhaltung einer 24-Stunden-Rufbereitschaft zeige sich, wie gut ein Netz gemanagt ist.“

Anforderungen steigen

„Uns fehlt bislang eine kontinuierliche Abbildung der verbesserten Versorgung durch die Netze. Deshalb brauchen wir verpflichtende und integrierte Dokumentationssysteme, die nachweisen, dass die Netze funktionieren“, sagte Christoph Straub, Vorstandsmitglied der Rhön-Klinikum AG. Entscheidend bei der Bewertung neuer

Versorgungsformen sei der Nutzen für die Patienten. Hierbei müssten sich auch die Kassenärztlichen Vereinigungen stärker öffnen, damit ein Qualitätswettbewerb forciert werde.

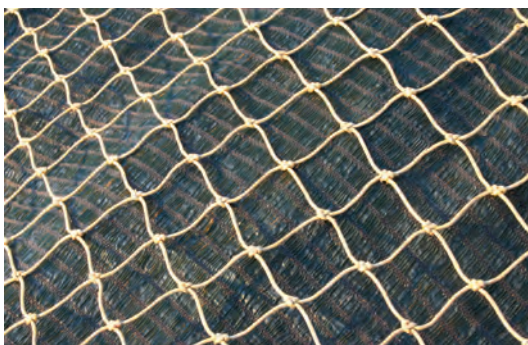


Foto: Volker Maiborn / Fotolia

Keine Alternative zur bestehenden kollektivvertraglichen Versorgung sah Dr. Bernhard Gibis, Dezernatsleiter bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). „Wir brauchen eine Basalabsicherung, wenn die Netze scheitern.“ Die KBV stehe in der Verantwortung, unabhängig von den positiven Ansätzen neuer Kooperationsmodelle, die flächendeckende Versorgung im deutschen Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten, betonte Gibis. Dies könne jedoch nur gelingen, wenn den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht der hierfür notwendige finanzielle Boden entzogen werde. Allein in den

letzten 20 Jahren sei die Lebenserwartung in den neuen Bundesländern um vier Jahre gestiegen. Dies gelte es – bei aller Kritik an den bestehenden kollektivvertraglichen Versorgungsstrukturen – zu berücksichtigen.

Selektivverträge aus Kassensicht

Um die Entwicklung von Selektivverträgen ging es im Statement vom Vorstandschef des Ersatzkassenverbands (vdek), Thomas Ballast. Er schilderte aus Sicht der Kassen, welche Anforderungen an Ärztenetze und an Sonderverträge für Haus- beziehungsweise Fachärzte nach § 73b und § 73c SGB V gestellt werden. „Der Köder muss dem Fisch schmecken“, sagte Ballast. Er verwies darauf, dass es zukünftig für Leistungserbringer nicht leichter werde „an das Geld der Kassen zu kommen“ und Selektivverträge abzuschließen. Für Ballast erhielten die Ärzte über den Kollektivvertrag bereits eine „gewisse“ Umsatzgarantie. Darauf aufbauend seien die Kassen jedoch bereit, für eine „besondere Versorgung“ auch „besondere Verträge mit entsprechenden Prämien“ zu vereinbaren. Als Bedingungen für den Abschluss von Sonderverträgen legten die Kostenträger unter anderem Wert auf eine klare Definition der Abrechnungsmodali-

Anreize zu Sonderverträgen aus Sicht der Kassen:

- Orientierung an besonderen Patientenbedürfnissen
- Prävention
- Strukturierte Behandlungspfade
- zusätzliche Serviceleistungen (zum Beispiel keine Wartezeiten, flexible Sprechstunden)
- Verzahnung der Schnittstelle stationär/ambulant
- Einsparpotentiale (zum Beispiel AU-Tage, Arzneimittelversorgung oder Doppeluntersuchungen)
- Intelligente Managementlösungen inklusive Datenanalyse

ws

täten, auf eine strukturierte Dokumentation und nicht zuletzt auf eine frühzeitig einsetzende Evaluation.

Die Mehrzahl der Kongressteilnehmer war sich einig: Der professionellen Integrierten Versorgung gehört angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen und knapper Ressourcen die Zukunft. In der Frage nach der richtigen Balance zwischen kollektiv- und selektivvertraglichen Strukturen gingen die Meinungen auseinander.

Wolfgang Straßmeir
Stubenrauchstr. 17 A
12161 Berlin

Tarifverträge für die ZFA

Orientierung und Hilfestellung

Die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (AAZ) kümmert sich um Tarifbelange der ZFA. Von Arbeitgeberseite sind darin die Kammern Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe beteiligt, von Arbeitnehmerseite her der Verband medizinischer Fachberufe e.V.. Auch wenn es im zahnärztlichen Berufsstand keine Mehrheiten für einen Flächentarif gibt, so dienen die in der AAZ ausgehandelten Verträge den anderen Ländern dennoch als Orientierungshilfe.



Für die ZFA gibt es keinen bundesweiten Tarifvertrag. Geltende Verträge aus einzelnen Ländern können hier als Orientierungshilfe dienen.

Foto: Karl Johaentges LOOK foto

In Deutschland gibt es für Zahnmedizinische Fachangestellte kein zentral festgelegtes Gehalt für die ZFA, das heißt, der Zahnarzt bestimmt die Höhe der Vergütung für seine Angestellten selbst. Dennoch kann es – sowohl für den Zahnarzt als Arbeitgeber als auch für die ZFA als Arbeitnehmerin – hilfreich sein, sich an den Richtwerten eines Tarifvertrags zu orientieren.

Ein flächendeckender Tarifvertrag existiert nicht, wohl aber gibt es derzeit drei Tarifverträge für die ZFA:

- Einen Manteltarifvertrag, gültig vom 01.07.2007 bis zum 30.06.2009, verlängert bis zum 30.6.2010. Er wurde unterzeichnet von den Kammerbereichen Berlin, Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe.

- Einen Vergütungstarifvertrag, gültig vom 01.07.2009 bis zum 31.12.2010, unterzeichnet von den Kammern Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe. Die Tarifgehälter stiegen um durchschnittlich vier Prozent gegenüber dem auslaufenden Tarifvertrag. Das entspricht einem Einstiegsgehalt von 1436,50 Euro in Tätigkeitsgruppe I. Die Ausbildungsvergütungen erhöhten sich um 50 Euro auf 540 Euro im ersten Ausbildungsjahr beziehungsweise um jeweils 40 Euro auf 580 Euro im zweiten und 630 Euro im dritten Ausbildungsjahr.

- Einen Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge und Entgeltumwandlung, gültig vom 01.01.2010 bis zum 31.12.2010, unterzeichnet von den Kammern Hamburg,

Hessen und Westfalen-Lippe. Mitarbeiter/innen erhalten damit auch bei der Entgeltumwandlung vom Arbeitgeber finanzierte Zuschüsse in Höhe von 20 Prozent der für die Rente umgewandelten Summe. Zusätzlich gelten weiterhin die Bestimmungen aus dem Tarifvertrag von 2007. Danach haben Arbeitnehmer/innen, die 20 und mehr Stunden wöchentlich arbeiten, sowie Auszubildende nach der Probezeit Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersvorsorge in Höhe von monatlich 20 Euro. Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Stunden Arbeitszeit erhalten zehn Euro.

Spitzengespräch

In einem Spitzengespräch zwischen Vertretern der Bundeszahnärztekammer, der AAZ und dem Verband medizinischer Fachberufe Anfang des Jahres stand auch die Tarifgemeinschaft auf der Agenda. Deutlich wurde dort, dass es für einen Flächentarif keine Mehrheiten im Berufsstand gibt. Gleichwohl sei man sich aber über die Möglichkeiten der Orientierungshilfe, die ein solcher Vertrag bietet, bewusst. Tarifverträge hätten sehr wohl ihre Berechtigung. Es bestehe die Gefahr einer gesetzlichen Regelung (Mindestlohn), wenn es keine Tarifpartner gibt, die über die Belange der Praxismitarbeiter eigenständig verhandeln.

Vorteilhaft für beide Seiten

Die geltenden Tarifverträge dienen den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen als Gerüst sowie als Orientierung bei der Erstellung von Ausbildungs- beziehungsweise Arbeitsverträgen mit Mitarbeiterinnen, erläutert Dr. Elke Viotor, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen für Zahnärzthelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte (AAZ). Da nur in seltenen Fällen eine persönliche tarifliche Bindung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerin vorliege, komme

der Tarifvertrag oft nicht in toto zur Anwendung, aber die wichtigen Bereiche wie zum Beispiel Vergütung oder Urlaubsanspruch dienen häufig als Basis für die arbeitsvertraglichen Regelungen. Viotor: „Für beide Seiten ist der Vergütungsstarifvertrag ein wichtiges Instrument bei Gehaltsverhandlungen.“

Zukunftsweisend sei 2007 der Tarifabschluss zur betrieblichen Altersversorgung mit einer erstmaligen arbeitgeberfinanzierten Anschubfinanzierung gewesen. Die AAZ war Viotor zufolge damit Vorreiter vor Ärzten und Tierärzten. Dadurch seien die Zahnarztpraxen verstärkt auf die Rentenproblematik der überwiegend weiblichen, mit Kindererziehungszeiten belasteten sowie oft in Teilzeit arbeitenden Beschäftigten aufmerksam gemacht worden. Obwohl die AAZ nur von drei Kammern getragen werde, gäben die meisten anderen Zahnärztekammern die Tarifabschlüsse als Empfehlung an ihre Mitglieder weiter.

Duales Prinzip

„Die bestehenden und gelebten Tarifverträge sind kein einseitiges gewerkschaftliches Ergebnis, sondern Ausdruck eines dualen Prinzips der Interessenvertretungen“, unterstreicht Margret Urban, zweite stellvertretende Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, Ressort Tarifpolitik. Der

Vorteil der Tarifverträge liege unter anderem darin, dass sie Branchentarifverträge seien: So würden die konkreten Bedingungen der niedergelassenen Zahnärzte berücksichtigt. Sowohl für die Arbeitgeber- als auch für die Arbeitnehmerseite böten die Verträge eine bessere Planungssicherheit und Kalkulierbarkeit. Urban berichtet weiter: „So erreichen uns nach der Veröffentlichung neuer Tarifabschlüsse für Zahnmedizinische Fachangestellte regelmäßig Anrufe – auch von Zahnärzten und Steuerberatern – aus Bundesländern, die nicht im Geltungsbereich des Vertrags arbeiten und die Gehaltstabellen ebenso als Grundlage für die Vergütung der Mitarbeiterinnen verwenden.“

Zudem böten die Verträge beiden Seiten einen relativ neutralen Zugang zu den Mindestarbeitsbedingungen in dieser Branche. Für Berufseinsteigerinnen sei die Orientierung an einem Tarifvertrag existenziell. Vor allem mit Blick auf den demografischen Wandel und die abnehmende Zahl von Schulabgänger/innen würden sie als Orientierungshilfe für einen Ausbildungsplatz immer wichtiger werden: „Dabei sind Tarifverträge auch ein wesentliches Element der staatlichen Demokratie, Ausdruck einer gelebten Selbstverwaltung und eignen sich so bestens, das Image des Berufsstandes in der Öffentlichkeit zu manifestieren.“ pr



Fotos: privat

Dr. Elke Viotor (l.), Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen für Zahnärzthelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte (AAZ). Margret Urban (r.), zweite stellvertretende Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, Ressort Tarifpolitik.

Ärztliches Engagement im niederschweligen Bereich

Sara Friedrich

Mehr als 12 Millionen Menschen gelten derzeit in Deutschland als arm oder von Armut bedroht. Dazu kommen mindestens 250 000 Obdachlose. Besonders bei Letzteren greifen die Komm-Strukturen des Gesundheitswesens aufgrund von Scham und Unwissenheit nicht. Aufsuchende Mediziner und Zahnmediziner leisten daher einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag, damit arme und vor allem ärmste Menschen ein Mindestmaß an gesundheitlicher Versorgung erhalten.

Armut sei das größte Gesundheitsrisiko für Kinder, zitierte die Süddeutsche Zeitung kürzlich Bärbel-Maria Kurth, Leiterin der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts. Auch der 3. Armuts- und Reichtumsbericht belegt, dass in einem hoch entwickelten Sozialstaat wie der Bundesrepublik Deutschland ein Zusammenhang zwischen sozialer Lage und dem Zugang zu Gesundheitsleistungen erkennbar ist.

Sozialstatus beeinflusst Gesundheitszustand

So haben Männer mit niedriger Schulbildung zu 34 Prozent einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand im Vergleich zu 51 Prozent mit mittlerer und zu 57 Prozent mit hoher Schulbildung. Bei Frauen lauten die Relationen: 30 Prozent in der niedrigen, 47 Prozent in der mittleren und 53 Prozent in der hohen Bildungsgruppe verfügen über einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand (siehe Tabelle). Zudem belegt der Bericht, dass Männer und Frauen mit niedrigem Bildungsniveau häufiger rauchen, weniger Sport treiben und zu einem höheren Anteil übergewichtig sind. Auch bei Kindern aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus lässt sich ein schlechterer Gesundheitszustand nachweisen. Besonders dramatisch: Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen erweisen sich im Lebens-

lauf als überaus stabil, so der Tenor des 3. Armuts- und Reichtumsberichts.

Armut „hat viele Gesichter“, ist somit vielschichtig und muss differenziert betrachtet werden. In der Literatur wird absolute Armut von relativer Armut unterschieden (siehe Kasten). In Deutschland wird das soziokulturelle Existenzminimum durch Sozialhilfe beziehungsweise Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II (Hartz IV) sichergestellt. Theoretisch müsste also kein deutscher Bürger in absoluter Armut leben. Trotzdem tritt sie auf. Vor allem dann, wenn

Menschen Ansprüche auf staatliche Hilfe, etwa aus Scham, Unkenntnis (Analphabeten) oder Unvermögen nicht geltend machen.

In Deutschland gilt als sehr gefährdet, in die Armut abzurutschen, wem weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Gesellschaft zur Verfügung stehen. Die Schwelle lag im Jahr 2007 bei 764 Euro pro Monat für Alleinstehende, bei 1 835 Euro für ein Paar mit zwei Kindern und bei 994 Euro für Alleinstehende mit einem Kind. Altersarmut droht Personengruppen, die längere Phasen selbstständiger Tätigkeit mit geringem Einkommen, geringfügiger Beschäftigung, Arbeitslosigkeit oder familienbedingter Erwerbsunterbrechungen in ihren Erwerbsbiografien aufweisen.

Deutschlandweit gelten momentan mehr als 12 Millionen als arm oder von Armut bedroht – mehr als jeder 10. Bürger. Sie sind häufig mehrfach von sozialen Problemen – wie Sucht, Straffälligkeit, Wohnungslosigkeit und Überschuldung – betroffen. Hinzu kommt nach wissenschaftlichen Erkenntnissen eine fünf Jahre niedrigere Lebenserwartung als bei Bessergestellten. Risikogruppen sind alleinerziehende Mütter, Migranten, Personen mit niedrigem Bildungsabschluss, Langzeitarbeitslose, aber auch junge Menschen vom Kindesalter bis 24 Jahre. Zudem leben nach Schätzung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe 250 000 Obdachlose in Deutschland, die Dunkelziffer dürfte weit höher liegen. Im Zusammenhang mit zunehmender Erwerbslosigkeit

zm-Info

Armut

■ Absolut arm ist

– wer hinsichtlich materieller und immaterieller Grundbedürfnisse (Nahrung, Kleidung, Unterkunft, Gesundheitsversorgung) unzureichend ausgestattet ist.

Indikator: Verfügbarkeit von 1 \$ / Tag

■ Relativ arm ist:

– wessen Einkommen weniger als 50 Prozent (Armutsschwelle) des Durchschnittsnettoeinkommens der jeweiligen Gesellschaft beträgt. Menschen mit 60 Prozent des Durchschnittsnettoeinkommens gelten als sehr gefährdet, in die Armut abzurutschen.

Quelle: T. Lorenz, Universität Mainz



Foto: Michael Kottmeier/Agentur agenda

Bilanz: 1121 Patienten wurden in zwei Jahren im Zahnmobil der Caritas Hamburg versorgt.

zm-Info

„EJ 2010“

1997 fügte der Vertrag von Amsterdam die Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung den von den sozialpolitischen Bestimmungen – insbesondere den Artikeln 136 und 137 – erfassten Bereichen des EG-Vertrags hinzu. Dadurch wurden erstmals ein rechtlicher Rahmen und eine Rechtsgrundlage für neue politische Engagements auf diesem Gebiet geschaffen. Zwecks Unterstützung der Maßnahmen wurde am 22. Oktober 2008 in Straßburg das Jahr 2010 zum „Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ ausgerufen.

Auf nationaler Ebene wurde dann aus der EU-Vorlage eine konkrete Agenda, hier der deutsche Terminplan:

■ 04-05/09: Beratung der

Nationalen Strategie mit Vertretern aus Verbänden, Ländern und Kommunen

■ 06-07/09: Aufruf zur Einreichung von Aktions- und Projektvorschlägen nach Billigung der Strategie durch die EU-Kommission

■ 09-11/09: Entwicklung einer Medienkampagne für das gesamte Jahr

■ 09-11/09: Auswahl der geförderten Projekte durch Programmbeirat und NDS zur Vorlage an die EU-Kommission

■ 01/10: Bewilligung der Kofinanzierung durch die EU-Kommission

■ 02/10: Auftaktveranstaltung EJ 2010

■ 02-12/10: Durchführung der Aktionen

■ 11/10: Bilanzveranstaltung

■ 03/11: Evaluierungsbericht

■ www.mit-neuem-mut.de



sind auch Bessergestellte von Armut bedroht. Armut ist somit ein integraler Bestandteil der Gesellschaft geworden. Dieses Schicksal bedeutet auch ein hohes Maß an sozialer Ausgrenzung, deren Folgen sich besonders in den Bereichen Bildung und Gesundheit manifestiert. Einmal an den Rand der Gesellschaft gedrängt, fallen viele aus allen Bezügen, auch aus der medizinischen und zahnmedizinischen Regelversorgung.

Die Europäische Kommission hat ein wichtiges Signal gesetzt, um Armut und Ungleichheit in Europa mit gezielten Konzepten nachhaltig zu dezimieren. So wurde das Jahr 2010 zum Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung („EJ 2010“) erklärt. Die damit verbundenen Ziele lauten: Das öffentliche Bewusstsein für die Ursachen, Auswirkungen und Risiken von Armut und sozialer Ausgrenzung soll geschärft werden. Es sei noch mehr politi-

sches Engagement in Form von zielgerichteten Konzepten erforderlich, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und vor allem Kinder vor Armutsrisiken zu schützen.

Dr. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, erklärte auf der nationalen Auftaktveranstaltung für das „EJ 2010“ am 25. Februar in Berlin: „In diesem Land leben 2,4 Millionen Kinder mit einem Armutsrisiko. Diese Kinder leben in Armut, weil ihre Eltern keine Arbeit haben. Die große Mehrheit dieser Eltern will raus aus der Arbeitslosigkeit, aber sie können nicht, weil sie kein Arbeitsangebot haben. [...] Wir müssen uns um diese Menschen kümmern, ihnen in den Jobcentern reelle, ehrlich gemeinte, zugewandte Angebote machen.“ Es gelte daher, einen sensibleren Umgang von Politik und Medien mit den betroffenen Menschen zu erreichen. Dabei soll Vorurteilen und möglichen Diskriminierungen im Alltag gegenüber von Armutsrisiken und Ausgrenzung Betroffenen begegnet und sollen Ansätze zu deren Überwindung aufgezeigt werden. Übergeordnetes Ziel des „EJ 2010“ ist es, mehr gemeinsame Verantwortung für die Stärkung des sozialen Zusammenhalts zu generieren.

Ehrenamtliche Projekte im Gesundheitswesen

In Deutschland gibt es seit Langem aufsuchende medizinische Angebote für mittellose Menschen. Vereinzelt, informell, gemeinsam in Gruppen oder organisiert in Verbänden und Initiativen freier Träger fängt ein starkes Netz von ehrenamtlichen Helfern Menschen auf, die sich in den Komm-Strukturen des Gesundheitswesens nicht zurechtfinden oder finanziell nicht in der Lage sind, anfallende Kosten zu stemmen. Jürgen Matzat, Diplompsychologe und Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Gießen unterscheidet drei Grundtypen von ehrenamtlichem Engagement im Gesundheitswesen, dabei gibt es aber auch Mischformen und Überschneidungen:

■ Individuelle Hilfeleistung auf dem Boden sozialer und moralischer Einstellungen; Beispiele: Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst, Johanniter-Unfallhilfe

	Männer	Frauen
	%	%
Einkommensposition		
< 60%	39,2	38,8
60 - <80%	40,0	36,4
80 - <100%	45,0	37,3
100 - <150%	47,2	44,8
> 150%	53,3	48,5
Bildungsniveau		
Niedrig	34,4	29,5
Mittel	51,1	46,9
Hoch	57,1	52,5
Berufsstatus		
Niedrig	44,3	39,1
Mittel	55,8	52,1
Hoch	59,3	52,7
Lebensformen		
Alleinlebend	51,5	36,7
Alleinerziehend		55,9
Mit Partner, ohne Kinder	35,6	35,7
Mit Partner, mit Kindern	53,0	53,5
Arbeitslosigkeit		
< 1 Jahr	48,9	48,4
1 Jahr und länger	30,7	30,1
Erwerbstätig	56,7	51,1
Staatsangehörigkeit		
Nicht deutsch	48,0	47,8
Davon: türkisch	47,9	45,0
Deutsch	46,2	41,3

Quelle: 3. Armuts- und Reichtumsbericht / SOEP

Der Anteil der Personen mit sehr guter oder guter Gesundheit offenbart den Zusammenhang zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Lage eines Menschen.

■ Gesellschaftspolitisches Engagement, getragen von kritischen Einstellungen gegenüber Institutionen und Versorgungsstrukturen; Beispiel: die Gesundheitsbewegung der 80er-Jahre

■ Engagement aus unmittelbarer persönlicher Betroffenheit (Selbsthilfe); Beispiele: AIDS-Hilfe, Behinderten-Verbände
Charakteristisch: Die Angebote sind niederschwellig. In der jeweiligen Anlaufstelle wird den Bedürftigen unvoreingenommen geholfen, ohne dass sie als „Problemfälle“

behandelt werden. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung zu den anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten. Auch der Zahnarzt steht im Zentrum sozialer, politischer, ökonomischer und kultureller Konfliktlagen und Einflüsse. Zum zahnärztlichen Selbstverständnis als Freiberufler zählt auch die sozial-gesellschaftliche Verpflichtung. Diese findet ihren Ausdruck in diversen ehrenamtlichen Projekten, an denen die Zahnärzteschaft beteiligt ist. In einer zm-Umfrage wurde eruiert, ob es in

den einzelnen Kammerbezirken der Zahnärzteschaft niederschwellige medizinische Angebote, speziell aber Obdachlosenpraxen gibt. Fest steht: Jeder Kammerbezirk geht aufgrund seiner Situation anders vor.

Soziales Engagement in der Zahnärzteschaft

In Sachsen etwa gibt es bisher keine ausgewiesene Obdachlosenpraxis. Gundula Feuker von der Pressestelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen erklärt: „Die Kontakte oder auch die Besuche von Obdachlosen in Zahnarztpraxen werden eher von Streetworkern organisiert, die mit Obdachlosenheimen oder anderen karitativen Verbänden zusammenarbeiten.“ „Auch in Brandenburg besuchen Obdachlose die normalen Praxen“, so die Aussage von Jana Zadow von der Pressestelle der Landes Zahnärztekammer Brandenburg. Dr. Wolfgang Carl, Öffentlichkeitsreferent der Ärztekammer des Saarlands, Abteilung Zahnärzte schildert die Situation aus seiner Sicht: „Im Saarland ist mir keine derart spezialisierte Praxis bekannt. Ich bin mir aber sicher, dass die Kollegen und Kolleginnen sich ihrer sozialen Verpflichtung bewusst sind und bei Behandlungen nicht zurückstehen. Möglicherweise ist das Problem im Saarland auch nicht ganz so ausgeprägt wie in Großstädten.“ Andrea Mader von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg berichtet, dass es dort keine Obdachlosenpraxen gebe. Mader: „Somit wäre unser geplantes Projekt für Mannheim „Zahnärzte für Obdachlose“ die einzige Initiative in dieser Hinsicht.“ Das Gemeinschaftsprojekt sei eine Idee der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Man wolle unbürokratisch, niederschwellig, leistbar und maßgeschneidert den zahnmedizinischen Grundbedürfnissen der geschätzten 600 bis 1000 obdach- und wohnungslosen Menschen in Mannheim nachkommen. Mit dem Projekt soll eine Versorgungslücke geschlossen werden. Einen konkreten Termin für die Umsetzung gebe es aber noch nicht.

zm-Info

Malteser Migranten Medizin

Nicht Krankenversicherte können ohne Angabe von Gründen in vielen deutschen Städten die Malteser Migranten Medizin (MMM) aufsuchen. Konkret richtet sich das Angebot an Menschen, die in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität leben, an Bürger aus den neuen EU-Mitgliedsländern, an Besucher aus anderen Ländern, ferner an Studenten, die die Regelstudienzeit überschritten haben. Hinzu kommen Menschen, deren Einkommen nicht für die Krankenversicherung ausreicht und/oder die ihren Krankenversicherungsschutz verloren haben. Durch die EU-Osterweiterung legalisiert sich der Aufenthaltsstatus vieler Menschen, die sich vor der Erweiterung ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland aufgehalten haben. Nichtsdestotrotz haben sie keinen Krankenversicherungsschutz und ihr Anteil an den Patienten bei MMM wächst ständig. Immer ist ein Arzt vor Ort, meist ein Internist oder Allgemeinmediziner, der die Erstuntersuchung und medizinische Beratung der Patienten vornimmt. Zusätzlich ergänzen an den einzelnen Orten in unterschiedlicher



Konstellation Fachärzte wie Kinderärzte, Internisten, Gynäkologen und Hebammen das Team. Die Ärzte werden von Arzthelferinnen, Krankenschwestern und einer Diplom-Sozialpädagogin (München) unterstützt. Letztere ist Ansprechpartnerin für soziale und rechtliche Probleme, die häufig mit der Akuterkrankung einhergehen.

■ www.malteser-migranten-medizin.de



Foto: MMM

Hamburg

Im Kammerbereich Hamburg ist seit März 2008 das Zahnmobil der Caritas unterwegs. Zahnarzt Dr. Hans-Heinrich Wienemann schildert seine Erfahrungen: „Für uns Zahnärzte ist die Aufgabe, Obdachlose und Bedürftige zu behandeln, nicht allzu schwierig, die Diagnosen liegen meist auf der Hand, und fast immer können wir unseren Patienten – viel mehr Männer als Frauen – mit einfachen Maßnahmen viel Hilfe bringen und dabei enorme Dankbarkeit erfahren.“ Das Spektrum reiche vom ganz kaputten Junkie bis zum gepflegten, in Not geratenen Pechvogel, der für seine Arbeitssuche die abgebrochene Frontzahnecke wieder angesetzt haben möchte. Die Mehrzahl der Patienten bemühe sich, „so gut es geht“, um Körperpflege, so Wiedemann. Die Arbeit mache Freude und gebe dem Team am Ende des Tages das Gefühl,

doch wieder einigen Menschen geholfen zu haben, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen. Die Bilanz des Zahnmobils von März 2008 bis Februar 2010: 1121 Patienten, 758 Füllungen und 462 gezogene Zähne beziehungsweise Zahnwurzeln. Bestandteil des zahnärztlichen Berufsbildes ist auch, zielgruppenspezifische Präventions- und Versorgungskonzepte aus dem Berufsstand heraus zu entwickeln, um Tendenzen von Unter- oder Überversorgung (in diesem Artikel geht es um Ersteres) entgegenzuwirken.

Berlin

Ein gutes Beispiel: In Berlin konzipierte die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH 1994 ein Projekt zur „niederschweligen medizinischen und sozialpflegerischen Betreuung Obdachloser“. Eine Initiative mit bundesweitem Modellcharakter. Die Berliner Zahn-

zm-Info

Caritas-Zahnmobil Hamburg

Im März 2008 startete das Zahnmobil der Caritas in Hamburg zu seiner ersten Anlaufstelle für bedürftige und obdachlose Menschen. Gebaut werden konnte das Zahnmobil dank der großzügigen Unterstützung durch das Deutsche Hilfswerk und das Hamburger Spendenparlament. Die Firma Colgate und die Caritas tragen die laufenden Betriebskosten. Seither fährt es wöchentlich an zwei Tagen vier Standorte in der Hansestadt an. Eine rollende Zahnarztpraxis mit einem fest angestellten Fahrer, der gleichzeitig auch die Technik an Bord verantwortet. Eine angestellte Zahnarzthelferin und ein ehrenamtlich arbeitender Zahnarzt sind bei jeder Tour dabei. Insgesamt teilen sich sieben Zahnärzte den Dienst, jeweils drei Stunden

am Vormittag oder drei Stunden am Nachmittag.

Die meisten Kollegen leisten ihre Hilfe neben ihrer eigenen Praxistätigkeit in ihrer Freizeit. An zwei anderen Tagen in der Woche besucht das Mobil Kindertagesstätten und -einrichtungen mit einer zahnmedizinischen Fachangestellten, um Gesundheitserziehung zu leisten und um Kindern den Besuch einer Zahnarztpraxis schmackhaft zu machen beziehungsweise um Ängste abzubauen.

Dr. Hans-Heinrich Wienemann

■ **Caritasverband für Hamburg**
Zahnmobil, Michael Hansen
Tel.: 280 140 47
hansen@caritas-hamburg.de



haben“, schildert Falk vor dem Hintergrund stark begrenzter finanzieller Ressourcen der Städte und Kommunen. Für das Jahr 2010 sei die Finanzierung der Mut-Praxen jedoch abgesichert. Was die Grenzen der Machbarkeit betrifft, erklärt Falk: „In aller Regel können die MUT-Praxen keinen ZE leisten – das gibt es, aber nur auf unterster Stufe. Damit man die Optik wieder hat und ein bisschen was kauen kann. Viele glauben, die MUT-Praxen seien eine Konkurrenz zu konventionellen Praxen. Das sind sie aber nicht und das sollen sie auch nicht sein. Die Schmerzbesitzung steht in jedem Fall im Vordergrund.“ Nach gründlicher Anamnese und Vorbehandlung sei man stets bemüht, einen gewissen Grad der Durchsanierung zu erreichen. Bei den Diagnosen dominieren Abszesse und zerstörte Zähne, die gezogen werden müssen, berichtet Falk. Stichwort Compliance: „Wir versuchen bei unseren Patienten Nachhaltigkeit zu predigen. Die Optik gibt uns ja auch meist recht. Aber es ist auch nicht leicht, erwachsene Leute zu ändern und ihnen einen anderen Blick zu geben.“ Wichtig sei das richtige Umfeld. Dazu Falk: „Man versorgt diese Klientel am besten, wenn man eine Umgebung schafft, wo alle anderen Probleme mit behandelt werden können. Der Hunger, die Läuse, Sachen, die getauscht werden müssen, duschen, Haare schneiden. Ganz wichtig ist auch die soziale Betreuung. Viele wissen nicht, was ihnen zusteht oder wie man sich bewerben muss.“

Kindgerechte Gesundheitserziehung

Pastor Bernd Siggelkow ist der Gründer des Christlichen Kinder- und Jugendwerks „Die Arche“ e.V. in Berlin. In seiner Funktion als einer von zehn bundesweit ausgewählten Botschaftern für das EJ 2010 sieht sich Siggelkow als Sprachrohr der Schwachen: „Die öffentliche Aufmerksamkeit der Kampagne muss genutzt werden, den weit verbreiteten Vorurteilen gegenüber Armen zu begegnen, da die meisten von ihnen dennoch unverschuldet in ihre Lage geraten sind.“ Bildung müsse für arme Kinder kostenlos sein, fordert Siggelkow. So würde



*Aufsuchende Medizin:
Das Zahnmobil der
Caritas leistet zahn-
ärztliches Engage-
ment auf Hamburgs
Straßen.*

ärztin Dr. Kirsten Falk ist Mitbegründerin des Projekts und erhielt für ihre ehrenamtliche Arbeit für die MUT Gesellschaft für Gesundheit sowie für die Mitwirkung bei der Gründung der beiden Zahnarztpraxen für Obdachlose bereits mehrere Auszeichnungen, darunter die Bundesverdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland sowie den Stiftungspreis der Apollonstiftung zu Münster. Falk beschreibt die Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter der Obdachlosen-Praxen: „Wir Mitarbeiter der MUT-Praxen verstehen uns als aufsuchende Mediziner. Wir gehen auf die Obdachlosen zu und bitten sie zu einem Besuch in die Praxis.“ Von sich aus würden

die Bedürftigen nicht als erstes den Weg in die Zahnarztpraxis suchen, erklärt die Zahnärztin. Die MUT-Zahnarztpraxen befinden sich in einem Verbund. „Die betroffenen Personen wollen als Erstes etwas warmes Essen, also gehen sie in die Suppenküche. Dort stellen sie dann fest, dass es ja auch noch eine Kleiderkammer, einen Arzt und einen Zahnarzt gibt. „Wenn ein primär wichtiges Projekt für die Menschen wegfällt, etwa das Projekt Suppenküche, weil kein Anschlussprojekt durch den Senat finanziert wurde, dann kommen die Menschen nicht in die Tagesstätte. Und dann fällt ihnen auch nicht auf, dass sie auch kaputte Zähne

zm-Info

MUT Gesellschaft für Gesundheit

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist ein gemeinnütziges Unternehmen der Ärztekammer Berlin. MUT sieht sich der Leitaufgabe Arbeitsförderung im Gesundheits- und Sozialwesen verpflichtet. In Beschäftigungsmaßnahmen der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH werden langzeitarbeitslose Teilnehmer(innen) qualifiziert, deren Vermittlungsfähigkeit verbessert (Herstellung von Employability) und mit den Teilnehmer(inne)n Anschlussperspektiven entwickelt (seit 2001 als Berufswegeplanung). Der Gründungsauftrag der Ärztekammer Berlin 1991 lautete: „Konkrete Hilfestellung für Arbeitssuchende im Gesundheits- und Sozialbereich zu



Fragen der beruflichen Existenz vermitteln. Mut machen und ein Stück Stabilität aufbauen. [...]“ Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH hat Projekte initiiert, die eigenständig und zukunftsfähig Aufgaben der Gesundheitsversorgung, der Jugendhilfe und der Gesundheitsförderung wahrnehmen, zum Teil mit Modellcharakter. Die Initiative „Deutschland – Land der Ideen“ hat die Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose zu einem der 365 „ausgewählten Orte“ im Jahr 2008 ausgewählt. Die laufenden Kosten werden primär aus Spenden des „Berliner Hilfswerks Zahnmedizin e.V. (Zahnärztekammer Berlin) bestritten.

■ www.mut-gesundheit.de

Hause.“ Auf die Frage, woher die Motivation komme, erklärt er: „Wir wollten uns karitativ engagieren und etwas zurückgeben. Dabei sind wir auf die Arche gestoßen. Mittlerweile habe sich eine Zielgruppe herauskristallisiert, für die sich Zahir besonders engagieren möchte: sozial schwache Jugendliche ab 18 Jahren. Das hat folgenden Grund: Wenn diese Klientel mit einem Bewerbungsgespräch eingeladen wird, kann die Situation für beide Seiten sehr unangenehm sein. Aus der Sicht des Zahnarztes seien gesunde, schöne Zähne ein wichtiger Faktor für das Selbstbewusstsein der jungen Menschen. Im Moment baut Zahir eine Großraumpraxis mit bis zu zwölf Behandlungszimmern im Westen Berlins auf. Unter dem Motto „Spezialisierung unter einem Dach“ könnten dann zukünftig Zahnärzte unterschiedlicher Fachrichtungen „Hand in Hand“ arbeiten. Lange Wege würden somit wegfallen. Zum Leistungsspektrum gehört unter anderem ein Fahrdienst, der die Patienten vor und nach umfangreichen chirurgischen Eingriffen in die Praxis, beziehungsweise nach Hause fährt. „Dienstleistung wird bei uns groß geschrieben. Die ehrenamtlichen Tätigkeiten mache ich im Grunde für mein persönliches Ego“, erklärt Zahir.

Niedersachsen

Im Kammerbezirk Niedersachsen wurde am 17. Februar 2010 die Caritas-ZAHNUM-ZAHN-Praxis in Osnabrück durch Bischof Franz-Josef Bode eingesegnet. Das Projekt wurde vom Projektleiter Markus Liening und der Zahnärztin Dr. Elisabeth Unger ins Leben gerufen. Von Montag bis Donnerstag behandeln fünf ehrenamtlich tätige Zahnärzte im Wechsel. Zur Klientel gehören Obdachlose, Senioren mit schwacher Grundversicherung und jugendliche Drogenabhängige. Projektleiter Markus Liening: „Es geht nicht nur um eine zahnärztliche Grundversorgung, sondern darum, die Menschen zu reintegrieren. Wir bekämpfen die phobischen Ängste der Patienten.“ Das Projekt wurde von der Caritas vorfinanziert. Die Kosten belaufen sich bis jetzt auf 110 000



Zugewandt: Zahnärztin Kirsten Falk im Gespräch mit einem Obdachlosen in einer der beiden Berliner MUT-Praxen.

Foto: picture-alliance / ZB

verhindert, dass sie in ihrer Entwicklung benachteiligt werden. „Ohne mehr zielgenaue Unterstützung wird die soziale Spaltung weiter zunehmen“, warnt der Pastor.

Paul Höltge, „Arche“-Pressesprecher erläutert, wie die Gesundheitserziehung in den einzelnen Einrichtungen gelebt wird: „In der „Arche“ gibt es regelmäßig Workshops zur richtigen Zahnpflege und entsprechend gesunder Ernährung. Gelegentlich kommt auch ein Zahnarztteam vorbei, um die Zähne der Kinder zu kontrollieren. Wenn nötig, erhalten sie eine Einladung in die Praxis.“ Grundsätzlich werde die Gesundheitsförderung bewusst auf spielerische und anschauliche Weise in verschiedenen Kin-

der- und Jugendprogrammen sowie in Kleingruppen und in Einzelgesprächen mit den Kindern zusammen erlernt. Themen wie „Gesunde Ernährung“, „Zahnpflege“, oder „Drogenprävention“ werden in den Workshops besprochen.

Die Berliner Zahnärzte Edris und Ramin Zahir waren mit ihrem Team mehrmals zu Besuch in der „Arche“ in Berlin-Hellersdorf. Bis zu 100 Kinder wurden pro Besuch auf Zahnstand und Mundhygiene untersucht. Die gewonnen Eindrücke waren mitunter sehr unerfreulich und lassen beunruhigende Rückschlüsse auf die mangelnde elterliche Fürsorge zu. Edris Zahir: „Ein Teil der Kinder hatte noch nicht mal eine Zahnbürste zu

Euro, erklärt Liening. ZAHNUMZAHN könne nur durch Spenden fortgeführt werden. Zahnärztin Dr. Brigitte Brunner-Strepp arbeitet im Team Zahngesundheit beim Gesundheitsdienst im Landkreis Osnabrück und beleuchtet das Projekt aus ihrer Sicht: „In meiner täglichen Arbeit beobachte ich immer wieder, dass Gesundheit und der Zugang zu den Strukturen des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit dem Sozialstatus der Menschen stehen.“ ZAHNUMZAHN trage zu mehr Gesundheit und Lebensqualität der benachteiligten Menschen und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit bei.

Best-Practice überführen

In Anlehnung an die aufgeführten Projekte – die nur einen Ausschnitt darstellen – ergeben sich neue Herausforderungen: Es sei wichtig, „Best-Practice-Modelle bundesweit strukturell zu überführen“, konstatierte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer kürzlich bei der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für

Foto: Die Arche e.V.



zm-Info

Christliches Kinder- und Jugendwerk „Die Arche“ e.V.

Das Christliche Kinder- und Jugendwerk „Die Arche“ e.V. wurde 1995 von Bernd Siggelkow in Berlin gegründet. Ziel des Vereins ist es, Kinder von der Straße zu holen, gegen soziale Defizite zu agieren sowie Kinder wieder ins Zentrum der Gesellschaft zu stellen. In ihren Einrichtungen bietet die „Arche“ täglich kostenlos eine vollwertige, warme Mahlzeit, Hausaufgabenhilfe, sinnvolle Freizeitbeschäftigung mit Sport und Musik sowie Gesundheitsförderung. Aktuell betreuen insgesamt 70 Mitarbeiter über 1 000 Kinder und Jugendliche in

Berlin, Hamburg, München und Potsdam. Für sein Engagement wurde der Gründer und Leiter der „Arche“ unter anderem mit dem „Verdienstorden des Landes Berlin“ sowie dem „Bundesverdienstkreuz“ ausgezeichnet. Und auch „Die Arche“ selbst wurde mit der „Carl-von-Ossietzky-Medaille der Internationalen Liga für Menschenrechte“ und dem „Hanse-Merkur-Preis für Kinderschutz“ gewürdigt. Siggelkow ist einer von zehn offiziellen Botschaftern für das Europäische Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Die Arbeit der „Arche“ finanziert sich zu 100 Prozent durch Spenden.

■ www.kinderprojekt-arche.de



zm-Info

ZAHNUMZAHN

Viele Menschen in der Osnabrücker Region sind nicht in der Lage wegen Praxisgebühr und Zuzahlungen den Zahnarzt aufsuchen zu können. Die betroffenen Menschen sind meist mehrere Jahrzehnte nicht mehr beim Zahnarzt gewesen. Der Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück eröffnet mit dem Projekt „ZAHNUMZAHN“ diesen Menschen die Chance, sich zahnärztlich behandeln zu lassen. Die Basis ist das ehrenamtliche Engagement der Osnabrücker Zahnärztin Dr. Elisabeth Unger, die von den Lebenssituationen der Menschen sehr betroffen war. Ein unversorgtes Gebiss ist für sie mit die sichtbare Spitze des Armut-Eisbergs in der Gesellschaft. Ein weiterer Kooperations-

Foto: Caritas Osnabrück



Foto: Thomas Osterfeld



partner des Caritasverbands ist Dr. Gerhard Bojara, Leiter des Gesundheitsdienstes für den Landkreis und die Stadt Osnabrück. Aus seiner Sicht leistet das Projekt eine Reintegration der Menschen in die Gesellschaft. Projektleiter Markus Liening koordiniert im Rahmen der Allgemeinen Sozialen Beratung (ASB) des Caritasverbands die zahnmedizinischen Angebote für Hilfe suchende Menschen. In Gesprächen baut er, die enormen Ängste und Vorbehalte ab, mit denen viele Menschen zu ihm kommen. Er begleitet und betreut die Patienten bei ihren Besuchen in der ZAHNUMZAHN-Praxis.

■ www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de

Kinderzahnheilkunde in Berlin. Angesichts der Lage der öffentlichen Haushalte wäre es unrealistisch, solitär auf ein verstärktes Engagement vonseiten des Staates zu setzen. Dazu noch einmal Dr. Falk: „Ich war kürzlich bei der Preisvergabe des Förderpreises für Bürgerstiftungen. Dort hat die Bundeskanzlerin gesprochen. Die hat es ganz klar gesagt.“ Der Staat könne zukünftig nicht mehr alles leisten: Zwar könnten die Grundbedürfnisse befriedigt werden, aber der Staat könne nicht mehr für die Zufriedenheit der Gesamtgesellschaft aufkommen, habe Merkel erklärt. Es bleibt zu hoffen, das die Kampagne „EJ 2010“ auch langfristig einen effektiven Beitrag zur Überwindung von Armutsrisiken, zur Erhöhung der Teilhabe und zur Verbesserung der Entwicklungschancen von Kindern, die in Familien im Niedrigeinkommensbereich leben, leisten kann, um letztendlich das Band zu stärken, das eine demokratische Gesellschaft ausmacht. Das zahnärztliche Engagement in diesem Feld spricht jedenfalls für sich. ■

Nicht neoplastische Läsion des Knochens

Fibröse Dysplasie des Unterkiefers

Julia Karbach, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: Unterkiefer des 16-jährigen Patienten mit Acne vulgaris und Schwellung der rechten Regio submandibularis

Ein 16-jähriger Patient stellte sich wegen einer seit dem neunten Lebensjahr bestehenden, aber langsam an Größe zunehmenden, derben, nicht druckdolenten Schwellung des Unterkiefers beidseits in unserer Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. Anamnestisch berichtete der Patient über rezidivierende Schmerzen im Bereich der Schwellung sowie über eine zum Zeitpunkt der Erstvorstellung mit 18 mm eingeschränkte Mundöffnung.

Bei der klinischen Untersuchung fiel eine knochenharte, nicht druckdolente Auftreibung vor allem der rechten Mandibula auf. Hinweise auf ein Vincent-Syndrom oder eine weichgewebliche Mitbeteiligung der Schwellung gab es keine (Abbildung 1).

In einer alio loco angefertigten Panoramaschichtaufnahme zeigte sich eine unscharf begrenzte Volumenvergrößerung besonders des rechten horizontalen Astes des Unterkiefers mit gesprenkelter Veränderung der Spongiosastruktur und partiell zystisch, partiell verdichteten Zonen unter Auflösung großer Anteile der Kortikalis (Abbildung 2). In einer ebenfalls alio loco initiierten Magnetresonanztomographie wurden ein entzündlicher Prozess besonders im Bereich der rechten Mandibula im Sinne einer chronischen Osteomyelitis sowie eine Mitreaktion der anliegenden Muskulatur bei vergrößerten regionalen Lymphknoten beschrieben. In einer zur Erstvorstellung mitgebrachten Ganzkörper-szintigraphie wurde eine intensive

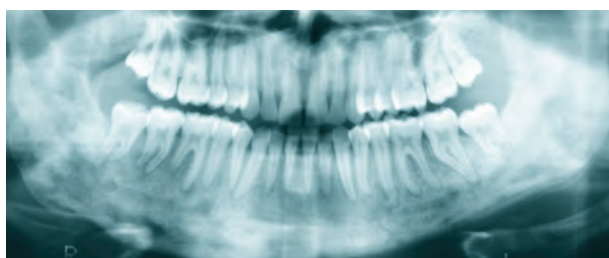


Abbildung 2: präoperative Panoramaschichtaufnahme des Patienten mit wolkigen Auftreibungen besonders des rechten Unterkiefers und osteolytischen unscharf begrenzten Bezirken auf beiden Seiten bis in den Processus condylaris reichend



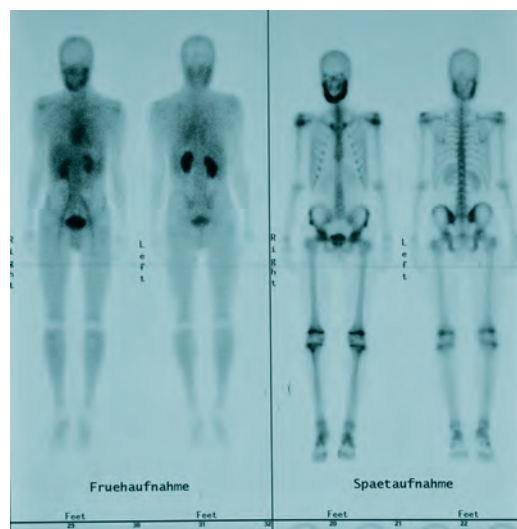
In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick der Leser schulen.

Mehranreicherung des gesamten Unterkiefers ohne Überschreiten der Gelenkflächen nachgewiesen, wobei im übrigen Szintigramm keine Veränderungen auffielen (Abbildung 3).

Laborchemisch war das C-reaktive Protein mit 13 mg/l leicht erhöht, wobei die alkalische Phosphatase mit 164 U/l, Leukozyten und Schilddrüsenparameter im Normbereich lagen.

Mit der Verdachtsdiagnose einer fibrösen Dysplasie wurde der Patient im Sinne einer modellierenden Osteotomie der Mandibula operiert (Abbildung 4). Intraoperativ stellte sich der Unterkiefer zystisch durchsetzt und sehr gut durchblutet dar. Die postoperative digitale Volumetomographie zeigt noch immer die wolkige Knochenaufreibung der Mandibula bis in den aufsteigenden Ast sowie unscharf begrenzte Osteolysen (Abbildungen 5 und 6). Die histopathologische Aufbereitung erbrachte kortikospongioses Knochengewebe mit irregulären Knochen-

Abbildung 3: Szintigraphie des 16-jährigen Patienten im Mai 2009, mit einer auffälligen Anreicherung im Bereich der Mandibula



bälkchen mit einem zelldichten spindelartigen Proliferat mit partiell akzentuiert eingelagertem Knochengewebe – vereinbar mit der klinischen Verdachtsdiagnose einer fibrösen Dysplasie (Abbildung 7).

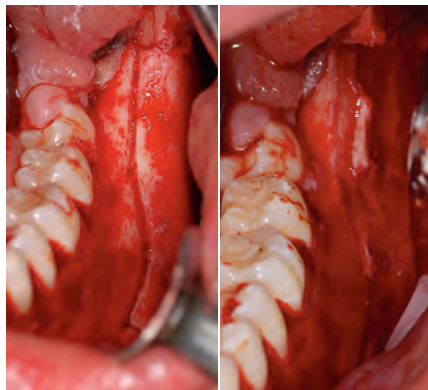


Abbildung 4: intraoperatives Vorgehen der modellierenden Osteotomie im linken Unterkiefer



Abbildung 5: postoperatives digitales Volumentomogramm mit Darstellung der verbliebenen knöchernen Deformierungen des Unterkiefers

Diskussion

Die fibröse Dysplasie ist eine gutartige Läsion der Knochen, die sich in der Regel in den ersten Lebensdekaden manifestiert und sich durch ein meist selbstlimitierendes Wachstum auszeichnet [1]. Ein mit über 70 Prozent deutlich häufigeres monoostotisches Auftreten wird von einer polyostotischen Variante unterschieden [1]. Eine seltene

Form der polyostotischen Form wird durch das McCune-Albright-Syndrom beschrieben mit zusätzlicher Pubertas praecox, dem Vorliegen von Café-au-lait-Flecken der Haut sowie weiteren Endokrinopathien. In der Pathogenese der fibrösen Dysplasie wird, sowohl für die mono- als auch für die polyostotische Variante, eine genetische Mutation des GNAS1 Genes, das für eine Untereinheit des G-Proteins kodiert, dis-

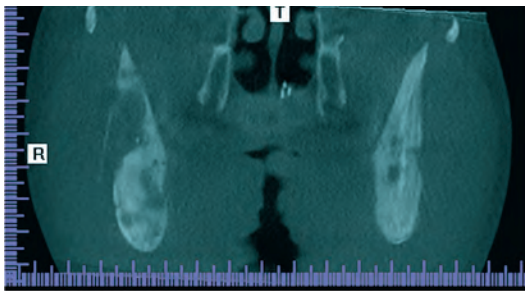


Abbildung 6: postoperatives sagittales Schnittbild des digitalen Volumentomogramms mit Darstellung der osteolytischen Bezirke im aufsteigenden Unterkieferast

kütiert, die zu einer gesteigerten c-AMP Produktion führt, die die Proliferation und Differenzierung von Osteoblasten beeinflusst, die im weiteren Verlauf keinen komplex strukturierten Lamellenknochen bilden können [2].

Die Diagnosestellung erfolgt anhand von Anamnese, Klinik, radiologischen Untersuchungsverfahren, wie der Panoramaschichtaufnahme, der digitalen Volumentomographie, der Computertomographie, der Magnetresonanztomographie oder der Szintigraphie, und schließlich der histopathologischen Untersuchung [3].

Mögliche Komplikationen im Verlauf der Erkrankung können Zahnverlagerungen mit Malokklusion und in seltenen Fällen Wurzelresorptionen aber auch Nerv- und Gefäßkompressionen und pathologische Frakturen sein. In extrem seltenen Fällen wird eine maligne Entartung beschrieben [1].

In Abhängigkeit des Gehalts an ossärem beziehungsweise fibrösem Gewebe zeigt sich radiologisch eine mehr oder weniger stark begrenzte bimssteinartige, milchglasartige Opazitätszunahme respektive zystoide Veränderung mit vergrößerter Trabekelstruktur und Kortikalisausdünnung. Der Markraum ist hierbei makroskopisch durch



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

grau-weißes Bindegewebe ersetzt. Im histologischen Präparat findet sich ein trabekelförmiger Geflechtknochen, dem im Gegensatz zum ossifizierenden Knochenfibrom keine Osteoklasten oder Osteoblasten angelagert sind.

Differentialdiagnostisch müssen Osteome, ossifizierende Fibrome, Osteochondrome, Knochenzysten, Riesenzellgranulome, Osteosarkome, Exostosen und ein Morbus Paget in Betracht gezogen und durch die histologische Untersuchung abgegrenzt

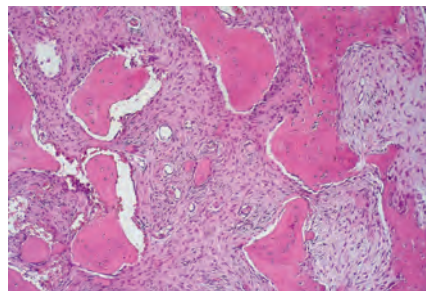


Abbildung 7: HE-x100: Übersicht mit den unregelmäßig konfigurierten Knochen trabekeln in einem spindelzellreichen Stroma

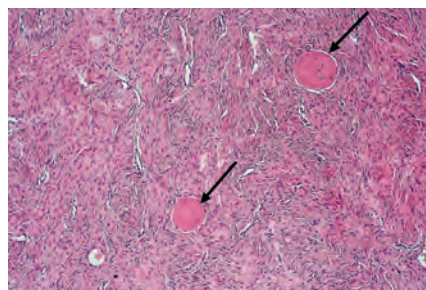


Abbildung 8: HE-x100: anderes Areal mit hier deutlicher Dominanz des Stroma und nur wenigen Knocheninseln (Pfeile)

[Die histopathologischen Präparate wurden freundlicherweise von Priv.-Doz. Dr. Torsten Hansen, Institut für Pathologie der Universitätsmedizin Mainz, zur Verfügung gestellt.]

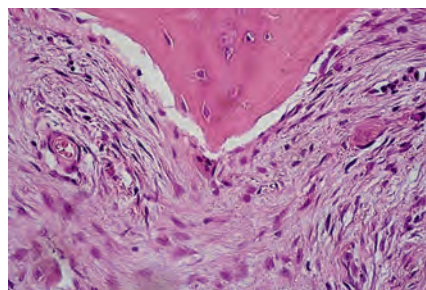


Abbildung 9: HE-x400: Die Detailaufnahme zeigt den für die fibröse Dysplasie typischerweise fehlenden Osteolastensaum zwischen Knochen und Stroma.

Fazit für die Praxis

- Die fibröse Dysplasie kann durch das sehr langsame Wachstum für lange Zeit unerkannt bleiben.
- Die Indikation zur chirurgischen Therapie der fibrösen Dysplasie wird aufgrund des selbstlimitierenden Wachstums zurückhaltend gestellt.
- Aufgrund der potenziellen malignen Entartung sollten Patienten mit fibröser Dysplasie klinisch und radiologisch regelmäßig nachuntersucht werden.

werden. Die Therapie gestaltet sich abhängig von der Lokalisation der Erkrankung und dem Leidensdruck der Patienten als ein primär observierendes oder als ein operatives Vorgehen. Medikamentös werden Bisphosphonate zur Schmerzlinderung eingesetzt. In den meisten Fällen kommt es zum Sistieren des Läsionswachstums mit Ausreifung des Skeletts. Ziel der operativen Intervention sind die Vermeidung von Komplikationen wie Nerv- und Gefäßkompressionen, die Schmerzbesitzigung sowie die funktionelle und ästhetische Rehabilitation des Patienten [4].

Dieser Fall verdeutlicht das langsame Wachstum eines monoostotischen Befunds mit dann einsetzender ästhetischer und schließlich funktioneller Beeinträchtigung des Patienten, wodurch sich eine Indikation zum operativen Vorgehen stellte.

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



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

Nutzen-Risiko-Abwägung

Die Balance zwischen Unter- und Überversorgung

Hans Jörg Staehle

Anhand der Vorschläge von insgesamt zwölf Zahnärzten zur Beratung und Behandlung einer 59-jährigen Patientin mit zwei ästhetisch und funktionell nicht beeinträchtigenden Seitenzahnlücken im Unterkiefer wird die schwierige Gratwanderung zwischen zahnmedizinischer Unter- und Überversorgung aufgezeigt.

1. Kasuistik

Eine 59-jährige Patientin stellte sich wegen zweier Lücken im Unterkieferseitenzahnbereich beim Verfasser dieser Kasuistik zur Untersuchung und Beratung vor.

1. Anamnese und Ärztliches Gespräch

1.1 Soziale Anamnese

Die Patientin ist Hausfrau. Sie ist verheiratet und hat erwachsene Kinder.

1.2 Familienanamnese

Familiäre Häufungen von Zahnerkrankungen, zum Beispiel genetisch bedingte Strukturschäden von Zähnen oder sonstige Gebissanomalien, sind nicht bekannt.

1.3 Allgemeinmedizinische Anamnese

Die Patientin nimmt wegen Hypertonie regelmäßig Medikamente ein. Ansonsten bestehen keine akuten oder chronischen Allgemeinerkrankungen.

1.4 Spezielle zahnärztliche Anamnese / Vorgeschichte

Der Patientin wurden im Kindesalter die Zähne 36 und 46 extrahiert. An die genauen Gründe kann sie sich nicht mehr erinnern.

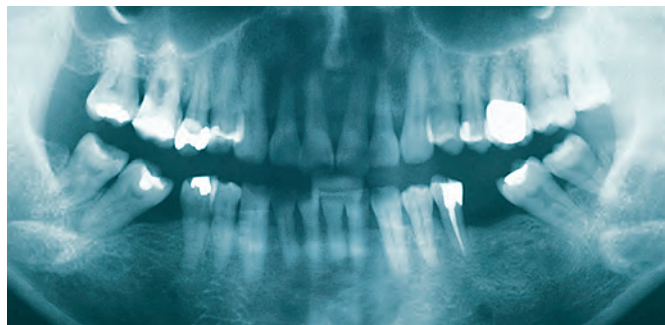


Abbildung 1: Röntgenübersichtsbild (Orthopantomogramm)

Sie erhielt im Lauf ihres Lebens diverse zahnmedizinische Eingriffe endodontischer, parodontaler und restaurativer Art, die jeweils ohne nennenswerte Komplikationen verliefen. Die Gebiss-Situation erscheint seit Jahren stabil.

1.5 Spezielle Schmerz-anamnese

Die Patientin ist schmerzfrei.

1.6 Präventionsanamnese

Die Patientin reinigt ihre Zähne zwei- bis dreimal täglich mit einer Handzahnbürste und fluoridhaltiger Zahncreme. Zur Zahnzwischenraumreinigung verwendet sie Zahnseide und individuell ausgesuchte Interdentalraumbürsten unterschiedlicher Größe. Zum Kochen nutzt sie jodiertes

und fluoridiertes Speisesalz. Hinweise auf zahnschädigende Ernährungsgewohnheiten liegen nicht vor. Die Patientin ist Nichtraucherin.

1.7 Ergebnisse des Ärztlichen Gesprächs, Anliegen der Patientin, besondere Erwartungen

Es handelt sich um eine gesundheitsbewusste und kooperative Patientin.

Sie wünscht eine Beratung wegen ihrer beiden Lücken im Unterkiefermolarenbereich. Die Patientin gibt an, bereits mehrere Konsultationen bei unterschiedlichen Zahnärzten eingeholt zu haben. Dabei seien stark differierende Therapieansätze abgegeben worden, wodurch sie „hin- und hergerissen“ sei.



Abbildung 2: Übersichtsdarstellungen der klinischen Situation



Abbildung 3: Darstellungen der Furkationen an den oberen ersten Molaren, hier: Zahn 16

Auf der einen Seite bestehen keine ästhetischen oder kaufunktionellen Beeinträchtigungen. Andererseits möchte sie wichtige, zahnmedizinisch eventuell notwendige Eingriffe nicht versäumen. Sie gibt an, mehrfach gehört und gelesen zu haben, dass man Zahnlücken dringend rechtzeitig schließen müsse, „bevor es zu spät“ sei. Falls also eine medizinische Notwendigkeit bestehe, wäre sie fähig und bereit, auch sehr kostspielige Versorgungen prothetischer und/oder implantologischer Art zu bezahlen. Am Geld solle eine für die Erhaltung der Mundgesundheit erforderliche Behandlung nicht scheitern.

2. Ausgangsbefunde

2.1 Extraorale Befunde

Es ließen sich keine pathologischen extraoralen Befunde erheben.

2.2 Intraorale Befunde

2.2.1 Allgemeine intraorale Befunde

Die Schleimhäute von Wangen, Zunge und Rachen stellten sich bei guter Befeuchtung unauffällig dar. Auch sonst fanden sich keine Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen.

2.2.2 Zahnstatus

Es lag ein vollständiges Gebiss mit Ausnahme der fehlenden Zähne 18, 36 und 46 vor.

2.2.3 Situation der Zahnhartsubstanzen

Das Gebiss zeigte keine kariösen Veränderungen.

An einzelnen Zähnen fanden sich altersentsprechende Zeichen von Erosionen, Abrasionen und Attritionen. Das Gebiss war frei von traumatisch bedingten Schäden, Form- und Strukturanomalien.

Endodontologe	Kein Lückenschluss regio 036 und 046 erforderlich, da Lücken seit Langem bestehen
Parodontologe	Lücken belassen, auch keine restaurative Therapie, da aktuell nicht nur keine parodontalen, sondern auch keine ästhetischen oder funktionellen Probleme erkennbar sind; regelmäßig Kontrollen (einschließlich Situationsmodellen)
Implantologe I	Extraktion der Zähne 28, 38 und 48; anschließend KFO-Behandlung von 37 und 47 (Aufrichtung und Lücke öffnen); Implantation in regio 036 und 046, gegebenenfalls mit Bone Spreading / Bone Splitting; vier Monate später Freilegung mit bukkalem Verschiebelappen, Versorgung mit Titanabutment und Vollkeramikronen
Implantologe II	Unterkiefer rechts: kein Lückenschluss regio 046 (nur Okklusionsausgleich); Unterkiefer links: 35 und 37 Krone, 036 Implantat, okklusal adjustieren
Implantologe III	Unterkiefer rechts: do-Inlay bei 45 und mo-Inlay bei 47 mit flächenhafter Berührung beider Inlays (bessere Reinigungsmöglichkeit mit Interdentalraumbürsten); Unterkiefer links: Implantat und Krone, zusätzlich bei 26 neue Krone und Okklusion in Idealkauebene
Prothetiker	Lücke 046: keine Therapie; Lücke 036: eventuell Versorgung unter Abwägung der Gefahr weiterer Zahnkippen und Elongationen, oder bei funktioneller Einschränkungen der Patientin

Tabelle 1: Empfehlungen der Experten auf dem APW-Symposium in Berlin am 04.04.2009. Quelle: Zahnärztl. Mitteilungen, Jg. 99, S. 1766-1767, Heft 13/2009, S. 34-35



Abbildung 4: Detaildarstellungen der Lücken regio 036 und 046 im Unterkiefer

2.2.4 Befunde zur konservierend-restaurativen und zur prothetisch-restaurativen Situation

Das Gebiss wies an den Zähnen 17, 16, 15, 14, 25, 27, 38, 37, 35, 45, 47 und 48 direkte zahnärztliche Restaurationen (aus Amalgam oder Komposit) auf. Der Zahn 26 war überkront. Die Restaurationen zeigten keine Mängel, die eine baldige Intervention nahegelegt hätten.

2.2.5 Befunde zur endodontischen Situation

Alle Zähne (mit Ausnahme des endodontisch behandelten Zahnes 35) reagierten im Kältetest (Kohlensäure-Schnee) positiv.

Es fanden sich keine Farbveränderungen, Lockerungen oder Perkussionsempfindlichkeiten, die auf eine endodontische Erkrankung hätten hindeuten können. Auch die Weichteile waren frei von Rötungen, Schwellungen oder Fistelbildungen.

2.2.6 Befunde zur parodontalen Situation

Die parodontale Untersuchung ergab Sondierungstiefen zwischen 1 und 3 mm (kein Bluten nach Sondieren). Die Zähne wiesen keine erhöhten Lockerungsgrade auf.

An den Zähnen 16 und 26 lagen (jeweils von bukkal gemessen) Furkationen vom Grad II vor, die vor vielen Jahren parodon-

tologisch erfolgreich behandelt worden waren und eine entzündungsfreie Situation zeigten. An einzelnen Zähnen lagen Gingivarezessionen vor, besonders an der distobukkalen Wurzel von Zahn 16. Insgesamt ergaben sich keine Hinweise auf aktuell vorliegende parodontale Erkrankungen, die einer Behandlung bedurft hätten.

2.2.7 Funktionsbefunde

Die klinische Funktionsuntersuchung blieb ohne pathologische Befunde. Die Unterkiefermolaren waren nach mesial gekippt (rechts stärker als links), so dass regio 036



noch eine Lücke von rund 7 mm und regio 046 von etwa 2 mm verblieb. Die Zähne 16 und 26 erschienen geringgradig elongiert, allerdings ohne erkennbare Störkontakte zu verursachen.

2.2.8 KFO-Befunde

Die Verzahnung der Patientin war links im Eckzahn- und Prämolarengebiet neutral bis gering distal, rechts bestand im Eckzahn- und Prämolarenbereich eine Distalverzahnung von etwas mehr als einer halben Prämolarenbreite. Es war im Unterkiefer eine dentale Mittellinienverschiebung von 1 bis 1,5 mm nach rechts erkennbar. An den Zähnen 17/48 lag ein Kreuzbiss vor.

2.3 Befunde zum Aussehen

Es bestanden weder subjektiv (seitens der Patientin) noch objektiv (seitens der Einschätzung des Zahnarztes) Beeinträchtigungen des Aussehens.

2.4 Röntgenbefunde

Im Orthopantomogramm der Patientin (Abbildung 1) fanden sich mit Ausnahme der Zahnkipnungen und geringgradigen Elongationen keine Hinweise auf Veränderungen.

2.5 Allgemeinmedizinische Befunde / Verhaltensbefunde / Einschätzung der Kooperation / Compliance

Es lagen keine Anhaltspunkte vor, die eine allgemeinmedizinische Untersuchung nahegelegt hätten. Die zahnärztliche Befun-



Abbildung 5: Generell ergaben sich Sondierungstiefen zwischen 1 und 3 mm (ohne Bluten auf Sondieren), auch bei den nach mesial gekippten Unterkiefermolaren.

dung verlief ohne jegliche Komplikationen. Es ergaben sich keine Hinweise (wie etwa Würgereiz, reduzierte Mundöffnung oder Ähnliches), die auf eine eingeschränkte Behandelbarkeit hätten schließen lassen.

2.6 Foto- und Modelldokumentation

Der Ausgangszustand wurde fotografisch dokumentiert (Abbildungen 2 bis 5). Außerdem wurden Situationsmodelle hergestellt um eine gute Ausgangsdokumentation für die künftige Verlaufsbeobachtung zu erhalten (Abbildungen 6 und 7).

3. Diagnosestellung und vorläufige Prognose

3.1 Diagnose(n)

Folgende vorherrschenden Diagnosen wurden gestellt:

- Unversorgte Lücke regio 036
- Unversorgte Lücke regio 046

3.2 Risikoabschätzungen/ vorläufige prognostische Beurteilungen

Aufgrund der weitgehend stabil erscheinenden Gebiss-Situation ergaben sich keine Hinweise auf hohe Gesundheitsrisiken durch die bestehenden Lücken. Offenbar hatte sich trotz der Zahnkippen ein mechanisch-funktionelles und mikrobiologisch-

<p>Niedergelassener Zahnarzt in Köln</p>	<p>Empfehlung: Situation belassen und beobachten, Kommentar zu den Therapievor schlägen der Experten: 1. Welchen Beitrag könnte der „Endodontologe“ zum Thema Lückenschluss beisteuern? 2. Wozu benötigt der „Parodontologe“ Situationsmodelle für eine Situation, die seit mehr als 50 Jahren stabil ist? 3. „Implantologe I-III“ sowie „Prothetiker“: außer, dass sie auch noch Chirurgen und Kieferorthopäden ins Boot holen: kein Kommentar</p>
<p>Niedergelassener Zahnarzt mit Tätigkeits-Schwerpunkt „Zahnersatz“ in Hildesheim</p>	<p>Empfehlung und Kommentar: Was sind das für Experten? Ein Prothetiker, der gut ist und beschleifen kann, würde hier zwei Brücken anfertigen (35 bis 37, 45 bis 47). Alle klassischen Argumente für eine Brückenversorgung treffen zu (weitere Kippungen, Elongationen und so weiter). Ad Versorgung 36: postendodontische Versorgung 35, mesiale Odontoplastik 37 (Einschubrichtung), massives Brückenzwischen glied. Ad Versorgung 46: Schwebelbrückenglied, Odontoplastik 47. Beide Seiten: Korrektur der Elongationen</p>

Tabelle 2: Kommentare in Leserbriefen zu den Therapievor schlägen der Experten vom 04.04.2009 in Berlin. Quelle: Zahnärztl. Mitteilungen, Jg. 99, S. 2200-2201, Heft 17/2009, S. 4-5

ökologisches Gleichgewicht eingestellt, das von der Patientin sehr gut toleriert wurde. Im Vergleich zu einer acht Jahre zuvor hergestellten Röntgenübersichtsaufnahme zeigte das aktuelle Orthopantomogramm nur geringgradige Änderungen in der Stellung der Zähne. Es gab keine Hinweise, die darauf hindeuteten, dass diese Änderungen vom stomatognathen System nicht toleriert würden. Die Prognose für den Erhalt der Gebissfunktion wurde wegen der guten Allgemeingesundheit einerseits und des hohen aktiven Mundgesundheitsverhaltens andererseits als günstig eingeschätzt.

4. Behandlung

4.1 Behandlungsplanung/Behandlungsziele

Erhalt der stabil erscheinenden Gebiss-Situation.

Behandlungsmittel

Regelmäßige Untersuchung der Patientin. Bei Bedarf unterstützende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des aktiven Mundgesundheitsverhaltens. Behandlungsalternativen (mit Nutzen-Risiko-Abwägung) siehe unten.

4.2 Aufklärung, Beratung, weiterführendes Ärztliches Gespräch über die geplanten Maßnahmen

Der Patientin wurden verschiedene Behandlungsoptionen (siehe unten) unter Abwägung der Vor- und Nachteile ausführlich erläutert. Obwohl sie durch Vorgespräche mit anderen Zahnärzten eigentlich bereits in Richtung „Implantatversorgung“ orientiert war, stimmte sie dem Vorschlag einer abwartenden und nicht-invasiven Vorgehensweise zu.

5. Expertenbefragungen / Meinung von Zahnärzten

Am 4. April 2009 wurde die Patientin im Rahmen einer von der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Berlin organisierten Veranstaltung zum Thema „Erhalten oder Implantieren“ vorgestellt. Die Fragen lauteten:

■ Welchen Rat würden Sie der Patientin im Hinblick auf eine Versorgung der Lücken 036 und 046 geben?

■ Wie würden Sie konkret vorgehen?



Abbildung 6: Übersichtsdarstellungen anhand von Modellen

Sechs Experten der Fächer Endodontologie (R. Weiger), Parodontologie (B. Dannewitz), Implantologie (I: K.-L. Ackermann; II: G. Iglhaut; III: S. Schmidinger) sowie Prothetik (P. Rammelsberg) erläuterten ihre Therapiekonzepte, die in Heft 13/2009 der Zahnärztlichen Mitteilungen publiziert wurden (siehe Tabelle 1) [3].

Dies führte zu diversen Kommentaren in zwei Leserbriefen, die die Zahnärztlichen Mitteilungen in Heft 17/2009 veröffentlichten (siehe Tabelle 2) [1,2].

Am 17. Oktober 2009 wurde die Patientin anlässlich des Heidelberger APW-Kollo-

quiums zum Thema „Management von Einzelzahnücken“ erneut vorgestellt. Dort trugen vier Experten der Fächer Prothetik (I: M. Walter; II: M. Kern), Kieferorthopädie (C. Lux) und Implantologie (G. Dhom) ihre Behandlungsvorschläge vor (siehe Tabelle 3).

6. Behandlungskosten

Fasst man die Vorschläge unter dem Gesichtspunkt der entstehenden Kosten zusammen, so rangieren die Angaben zwischen Extremwerten von unter 50 Euro (für Untersuchung und Beratung) und deutlich über 5 000 Euro (für kombiniert kieferorthopädische, implantologische und prothetische Eingriffe).

7. Nutzen-Risiko-Abwägung

Als unerwünschte Begleiterscheinungen beziehungsweise Risiken prothetischer Interventionen waren unter anderem der Verlust intakter Zahnhartsubstanzen bei der Präparation von Zähnen sowie endodontische

und/oder parodontale Folgeschäden anzuführen. Als Risiken implantologischer Interventionen waren lokale und/oder systemische Komplikationen beziehungsweise Nebenwirkungen zu erwägen.

Als Nutzen für implantologische und/oder prothetische Interventionen, gegebenenfalls mit beziehungsweise ohne kieferorthopädische/r Vorbehandlung, ließ sich unter anderem

- 1) eine Erhöhung des Kaukomforts,
- 2) eine Verbesserung der Hygienefähigkeit,
- 3) eine Äquilibrierung der Okklusionsverhältnisse,

4) eine achsengerechtere Belastung durch Aufrichten der Molaren sowie

5) eine Vermeidung weiterer Zahnwanderungen anführen.

Alle fünf Gesichtspunkte bedürfen jedoch einer kritischen Hinterfragung:

zu 1: Kaukomfort

Dem potentiellen Nutzen einer Steigerung des Kauvermögens durch das Inserieren eines Implantats (zum Beispiel in regio 036) war entgegenzuhalten, dass die Patientin nicht unter einer kaufunktionellen Beeinträchtigung litt.

zu 2: Hygienefähigkeit

Da die Patientin bereits eine optimale Mundhygiene aufwies, mit der es ihr gelang, die parodontalen Strukturen weitgehend entzündungsfrei zu halten, hätte sie beispielsweise von einer Zahnverbreiterung mit der Schaffung eines besseren Widerlagers für Interdentalraumbürsten (etwa in regio 046) nur wenig profitiert.

Bemerkenswert erscheint, dass etliche Experten rechts in regio 046 und den distal fol-

genden Zähnen 47 und 48, deren Position im Fall einer Parodontitis oder einer funktionellen Störung am ehesten eine Intervention gerechtfertigt hätte, von einer weiterführenden Therapie Abstand nahmen. Dagegen sprachen sie sich ausgerechnet links, bei den parodontalhygienisch wesentlich besser zugänglichen Molaren vielfach für einen Lückenschluss regio 036 (zum Beispiel mittels Implantat) aus.

zu 3: Okklusionsverhältnisse

Aufgrund des okklusalen Gleichgewichtszustands und dem Fehlen pathologischer Befunde bei der klinischen Funktionsanalyse

hätten Einschleifmaßnahmen oder Überkronungen zur Äquilibration der Kauebene wenig zur Verbesserung der Mundgesundheit beitragen können.

zu 4: Aufrichten der Molaren

Das kieferorthopädische Aufrichten der Molaren zur Erzielung achsensgerechterer Belastungen war zwar grundsätzlich in Erwägung zu ziehen, hätte sich jedoch im vorliegenden Fall als nicht unproblematisch dargestellt, da diese Aufrichtungen nicht mit einer starken Extrusion dieser Zähne einhergehen sollten, was einige Anforderungen an die anzuwendende kieferorthopädische Mechanik stellt.

zu 5: Zahnwanderungen

Zweifellos gab es Anzeichen für lange zurückliegende Zahnwanderungen, deren Fortschreiten für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden konnte. Andererseits waren gravierende Veränderungen nicht zu erwarten.

Zu bedenken war auch, dass durch das mehr oder weniger willkürliche Eingreifen in den stabil erscheinenden Gebisszustand (zum Beispiel in Form implantatgestützten Zahnersatzes) myo- und kaufunktionelle

Anpassungsvorgänge von Wangen- und Zungenmuskulatur notwendig geworden sowie möglicherweise auch neue Nischen für oralpathogene Keime entstanden wären. Letztlich war nicht hinreichend abzuschätzen, ob eine invasive Therapie den Selbstreinigungsmechanismen und den seit Jahren etablierten individuellen Mundhygieneanstrengungen der Patientin förderlich oder abträglich sein könnte.

Auch das häufig vorgetragene Argument, frühzeitig zu implantieren („solange noch genügend Knochen da ist“) erschien angesichts des seit vielen Jahren bestehenden sehr guten Knochenangebots (siehe Abbildung 1) nicht plausibel.

7. Interpretation der Vorschläge

Fasst man die Äußerungen der Zahnärzte zusammen, so ergaben sich zum Teil deutlich kontroverse Einschätzungen zur Frage, wann ein prothetischer und/oder implantologischer Lückenschluss im Fall eines Zahnverlusts angezeigt ist. Auch bei der Frage, wie eine adäquate Patientenberatung vor-

Prothetiker I	Falls okklusal stabile Situation (was angenommen wird): Belassen und Beobachten. Falls keine stabile Situation beziehungsweise bei subjektivem Behandlungsbedarf: Lückenschluss rechts durch Zahnverbreiterung, links durch Implantat
Prothetiker II	Falls Lücke nicht stört: Belassen und Beobachten (Index aus Luxabite zur Kontrolle von weiteren Zahnwanderungen). Falls Lücke stört und Patientin keine prothetische Versorgung wünscht: KFO-Therapie zur Aufrichtung der Zähne und Lückenschluss. Falls Lücke stört und Patientin prothetische Versorgung wünscht: Lückenschluss rechts durch Zahnverbreiterung, Lückenschluss links durch (1) Einzelzahnimplantat (nach minimaler lateraler Augmentation) oder (2) metallkeramische Hybridbrücke (Adhäsivanker an 37, Krone an 35)
Implantologe	Lückenschluss links (regio 036) durch Implantat Rechts (regio 046) Zustand belassen, keine Therapie
Kieferorthopäde	Falls Lücke nicht stört: Belassen und Beobachten (= Empfehlung im vorliegenden Fall). Falls Lücke stört und prothetische Behandlung nur eingeschränkt durchführbar: kieferorthopädische Molarenaufrichtung grundsätzlich denkbar, aber (teilweiser) Lückenschluss durch kieferorthopädische Maßnahmen nur rechts zu erzielen. Links kieferorthopädische Aufrichtung gegebenenfalls als präprothetische Maßnahme, aber anspruchsvolle Mechanik sollte berücksichtigt werden, da Extrusion der Molaren in ihrem distalen Anteil zu vermeiden ist. Eine einfache Aufrichtung durch Distalkippung der Molarenkronen ist kaum sinnvoll, da die Weisheitszähne (beziehungsweise 17/48) in Okklusion belassen werden sollten.

Tabelle 3: Empfehlungen der Experten auf dem Heidelberger APW-Kolloquium am 17.10.2009

zunehmen ist, gingen die Auffassungen stark auseinander. Denn während in dem hier vorgestellten Patientenfall auf der einen Seite für eine abwartende und defensive Haltung geworben wurde, plädierten andere Kollegen zum Teil für weitreichende und offensive Vorgehensweisen.



Probleme mit ihrem momentanen Gebisszustand hätte. Man könne derartige Interventionen auch damit begründen, dass diese eine „gute Investition für ihre künftige Gesundheit“ seien.

Dem ist entgegenzuhalten, dass bei einer unklaren Nutzen-Risiko-Bilanzierung auch

wird diese Entwicklung unter anderem durch die implantologische Fachliteratur, in der in aller Regel eine abwägende Haltung zur Indikationsstellung einer implantologischen Versorgung vermisst wird. Die äußerst wichtigen Fragen des medizinischen Nutzens beziehungsweise der Nutzen-

Abbildung 7:
Ober- und Unterkiefer-
aufsicht im Modell

Auffällig war bei den Diskussionen, dass anstelle fachlicher Begründungen, die einen (zahn)medizinischen Nutzen hätten aufzeigen können, häufig der subjektive „Patientenwunsch“ ins Feld geführt wurde. So wurde betont, dass letztlich der eigenverantwortlich handelnde, „mündige Patient“ über das einzuschlagende Vorgehen entscheiden müsse. Dass es jedoch viele Patienten gibt, die selbst gar nicht dazu in der Lage sind, den Nutzen und die Risiken zahnmedizinischer Eingriffe abzuschätzen (die gesundheitsökonomische Literatur spricht hier von „Informationsasymmetrie“, das heißt einem höheren Informationsgrad aufseiten des Arztes im Vergleich zum Patienten) und deshalb den Zahnarzt bitten, ihnen eine entsprechende Entscheidung abzunehmen, wurde teilweise negiert.

Es wurde deutlich, dass etliche Zahnärzte von einer medizinisch begründeten „Angebotsorientierung“ Abstand nehmen und im Sinne einer „Nachfrageorientierung“ die bekanntlich durchaus lenkbaren individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen ihrer Patienten zum Maß ihrer Aufklärungs- und Beratungsarbeit machen (anbieterinduzierte Nachfrage).

Von einem Referenten wurde vorgeschlagen, im Fall der Zahlungswilligkeit der Patientin auch dann zu einer implantologischen Versorgung zu raten, wenn sie keine

eine adäquate Nutzen-Kosten-Analyse schwierig ist, abgesehen von der ärztlichen Forderung, das Prinzip des „nil nocere“ bei der Aufklärung und Beratung besonders zu würdigen.

In der kritischen Fallplanungsdiskussion wurde deutlich, dass für eine langfristige und vertrauensvolle Patientenbindung eigentlich eine sachgerechte Aufklärung anzustreben ist, die ökonomische Erwägungen zunächst im Hintergrund belässt. Andererseits könnte der finanzielle Druck, unter dem Praxen heute stehen, leicht dazu führen, von einer objektiven Patientenberatung abzurücken. Ein Kollege vertrat in der Diskussion die Ansicht, dass eine solche Patientin ein wirtschaftlicher „Volltreffer“ sei, um es einmal im Fußballjargon auszudrücken. Er sei überzeugt, dass allein schon deshalb in den meisten Zahnarztpraxen zu einem Lückenschluss geraten würde.

In der betriebswirtschaftlichen Fachsprache wird das zielgerichtete Beratungsgespräch mit dem Patienten unter dem Terminus „Nachfragesteuerung“ oft als sehr bedeutsam eingestuft. Folgt man den Empfehlungen einiger Marketingzeitschriften, so ist es die Aufgabe des gesamten zahnärztlichen Teams, gerade solche Patienten, die sich noch nicht entschieden haben, von der Notwendigkeit prothetischer und implantologischer Eingriffe zu überzeugen. Gefördert

Risiko-Abwägung unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes werden vergleichsweise selten aufgegriffen. Obwohl die hier vorgestellte Patientin bereit war, die Kosten einer umfangreichen implantologischen beziehungsweise prothetischen Intervention zu tragen, wurde ihr nach einer entsprechenden Nutzen-Risiko-Analyse angeraten, von entsprechenden Therapievor schlägen eher Abstand zu nehmen.

Im Hinblick auf die durch diverse Vorbereitungen bereits eingetretene Verunsicherung („mir wurde aber doch von Zahnärzten mehrfach empfohlen, baldigst Implantate einsetzen zu lassen, solange noch Knochen da ist“), wurde ihr angeboten, von der Möglichkeit einer regelmäßigen Verlaufsbeobachtung Gebrauch zu machen.

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des
Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de

zm Leser
service

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

Eine kritische Studie

Zur wissenschaftlichen Effizienz von Nano-Hydroxylapatit in Zahnpasten

Joachim Klimek, Nadine Schlüter, Corinna Dietz, Carolina Ganß

Vor einigen Jahren hat die Nanotechnologie auch den Bereich der Mundpflege-mittel erreicht. Besonders stark wird für Zahnpasten und Mundspüllösungen mit Zusätzen von Nanokristallen aus Hydroxylapatit oder Zink-Carbonat-Hydroxylapatit geworben. Diese Produkte sollen eine „biologische Reparatur“ beziehungsweise „Neomineralisation“ von Zahnschmelz wie auch Dentin bewirken. Eine wissenschaftliche Studie ist dem auf den Grund gegangen.



Abbildung 1: Schmelzerosion: Die Zahnhartsubstanz ist oberflächlich abgetragen, die Zahnoberfläche erscheint matt.

Substanzverluste durch Karies oder Erosion würden repariert, gleichzeitig würde auch die Bildung bakterieller Plaque erschwert – so die Versprechungen der Hersteller. Insgesamt sollen durch den Zusatz solcher Nanokristalle unter anderem folgende Wirkungen erzielt werden: Schutz vor Karies, Parodontitis und Erosionen, nachhaltige antibakterielle Wirkung, Verminderung der Empfindlichkeit der Zähne, Vorbeugung gegen Zahnstein und Mundgeruch.

Von ursprünglich drei in Deutschland erhältlichen Zahnpasten mit „Nano-Hydroxylapatit“ wurde im letzten Jahr eine Nanit® active

enthaltende Zahnpaste vom Markt genommen, die verbliebenen Produkte sind ApaCare (Cumdente GmbH) und BioRepair® (Dr. Kurt Wolf GmbH & Co. KG).

Im Folgenden soll die vorhandene wissenschaftliche Datenbasis zu den genannten Produkten auf ihre Evidenz untersucht werden, dabei soll der Fokus bei der Fähigkeit zur Remineralisation und Reparatur der Zahnhartsubstanz liegen. Zunächst wurde eine Literaturrecherche in der internationalen Datenbank für medizinische Fachlite-



Abbildung 2: initiale Schmelzkaries nach der Entfernung von Brackets: Die Zahnkontur ist erhalten, die weißlichen Bereiche zeigen Veränderungen im Kristallgefüge an, die Zone der Demineralisation liegt unterhalb der intakt erscheinenden Oberfläche.

ratur (PubMed) durchgeführt. Die Suche mit dem Schlagwort „nano-hydroxyapatite“ ergab 133 Treffer, die Publikationen befassten sich jedoch im Wesentlichen mit der Rolle von nanokristallinem Hydroxylapatit in stoffwechselaktiven Geweben, besonders bei der Knochenregeneration. Die Suche mit den Schlagworten „nano-hydroxyapatite AND caries“ und „nano-hydroxyapatite AND remineralisation“ ergab insgesamt drei Treffer, eine Arbeit befasst sich mit zahnaufhellenden Effekten [5] und eine mit der Rekonstitution von kariösem Dentin [11]. Nur eine Publikation befasst sich mit der Frage, ob Nano-Hydroxylapatit initiale Schmelzkaries remineralisieren kann [7], auf diese Arbeit wird später eingegangen. Die Suche „nano-hydroxyapatite AND erosion“ ergab keinen Treffer. Im Folgenden wird die von den Herstellern angegebene Literatur, wenn möglich der Originaltext, bewertet. Zum besseren Verständnis wird vorab kurz der Wissenstand zur Remineralisation und Reparatur von Zahnhartsubstanz bei Karies und Erosion dargestellt.

Reparatur und Remineralisation

Die Reparatur von Zahnschmelz in dem Sinn, dass vollständig verloren gegangene Anteile wieder ersetzt werden können, hält man nach dem bisherigen Stand der Wissenschaft für unmöglich. Nach Abschluss der Mineralisation vor dem Erscheinen des Zahnes in der Mundhöhle sterben die Ameloblasten ab. Zahnschmelz kann also nicht nachwachsen. Wohl können aber innerhalb des bestehenden Schmelzgefüges einzelne Ionen ersetzt oder ausgetauscht und partiell aufgelöste Kristalle rekristallisiert werden. Letzterer Vorgang wird als Remineralisation bezeichnet [12]. Bei der initialen Schmelzkaries wurden die Abläufe bei der De- und Remineralisation umfangreich erforscht. Die Remineralisation erfolgt

dadurch, dass sich Kalzium- und Phosphationen, die natürlicherweise im Speichel im Überschuss enthalten sind, an den Resten der Kristalle anlagern und so neues Hydroxylapatit bilden. Dieser Remineralisationsprozess wird durch Fluorid gefördert. Ist der Zahnschmelz strukturell zerstört, ist keine Remineralisation möglich [13].

Eine vollständige Zerstörung der Zahnhartsubstanz ist das Charakteristikum von Ero-

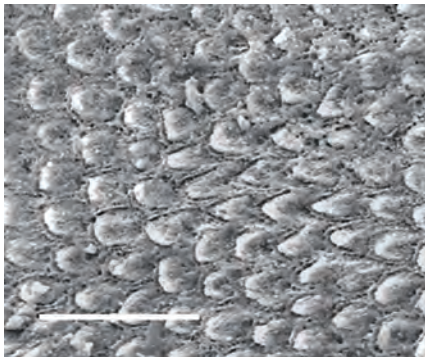


Abbildung 3: typisches Ätzmuster bei einer Schmelzprobe nach Einwirkung von Zitronensäure in einem Erosionsversuch (Die Länge des weißen Balkens entspricht 20 µm.)

sionen, die durch die direkte Einwirkung von Säuren auf plaquefreie Zahnoberflächen entstehen. Bei anhaltender Säureexposition wird der Schmelz zentripetal entmineralisiert, bis sich schließlich klinisch sichtbare Defekte manifestieren (Abbildung 1). Auf erodierten Schmelzoberflächen findet sich eine teilweise demineralisierte Zone mit verminderter Mikrohärtigkeit, die ultrastrukturell mehr oder weniger einem klassischen Ätzmuster (Abbildung 3) entspricht [9, 10]. Damit unterscheidet sich die Ultrastruktur einer Schmelzerosion grundsätzlich von der einer initialen Schmelzkaries (Abbildung 2), bei der die Zone der größten Demineralisation unterhalb einer pseudo-intakten Deckschicht liegt [13]. Bei der initialen Schmelzkaries kann unter bestimmten Bedingungen eine mehr oder weniger ausgeprägte Remineralisation erreicht werden, bei Erosionen dagegen kann bestenfalls ein Präzipitat auf der erodierten Oberfläche etabliert werden. Solche Präzipitate können nur dann präventive oder therapeutische Wirkungen entfalten, wenn sie möglichst säureresistent sind.

Unter Laborbedingungen hängt die Präzipitation von Kalzium und Phosphat aus gesättigten oder übersättigten Lösungen auf Zahnhartsubstanzen von verschiedenen Faktoren ab, jedoch können leicht Präzipitate (Abbildung 4) nachgewiesen werden [1]. In der Mundhöhle dagegen findet normalerweise keine Präzipitation von Kalzium/Phosphat-Salzen auf sauberen Zahnoberflächen statt, weil die Übersättigung des Speichels durch Proteine wie Statherin, prolinreiche Proteine oder histidinreiche Polypeptide aufrechterhalten wird. Nur wenn für diese Proteine ein Diffusionshindernis besteht, wie beispielsweise die pseudointakte Deckschicht einer Initialkaries oder Plaque, kann es zu Mineralisierungsvorgängen kommen (Remineralisation der Initialkaries beziehungsweise Bildung von Zahnstein). Im Fall von erodiertem Schmelz ist durch Speichelinwirkung unter Mundbedingungen weder eine relevante Steigerung der Mikrohärtigkeit nachgewiesen worden [3, 4] noch konnte die Präzipitation von Mineral gezeigt werden [1, 6].

ApaCare

Die Zahnpasten von ApaCare enthalten neben Natriumfluorid (1450 sowie 500 ppm F) als besonderen Wirkstoff ein Prozent nanokristallines Hydroxylapatit (Nano-HA). Die Intensiv-Zahnpflege- und Remineralisationspaste enthält sieben Prozent Nano-HA, jedoch kein Fluorid. Das enthaltene Nano-HA soll besonders oberflächenaktiv sein und sich bei jeder Anwendung als dünne Schicht auf dem Zahn ablagern. Poren würden versiegelt, Entkalkungen remineralisiert und die Oberfläche verdichtet.

Als Beleg für die Wirksamkeit wird auf eine klinische und mehrere In-vitro-Studien aus Japan, China und Südkorea verwiesen.

So wird zuerst eine klinische Studie von Kani et al. aus dem Jahr 1989 als Beleg für die Verminderung der Kariesneubildung aufgeführt. Die Studie ist in der nicht zugänglichen japanischen Zeitschrift *Journal of Dental Health* erschienen und trägt den Titel „Effect of apatite-containing dentifrices on dental caries in school children“. Aus der Kurzdarstellung in der wissenschaftlichen

Dokumentation des Herstellers geht hervor, dass 181 Kinder an einer dreijährigen Studie teilgenommen haben. Die Kinder putzten einmal täglich entweder mit einer Hydroxylapatit(HA)-Zahnpaste (5 Prozent) oder mit einer analogen Zahnpaste ohne HA. Zielkriterium war ein nicht näher definierter Parameter zur Kariesinzidenz (new-DMFT rate). Bei Jungen fand sich kein Unterschied zwischen den Gruppen während Mädchen nach Anwendung der HA-Zahnpaste einen niedrigeren Indexwert hatten. Das Studiendesign lässt sich aus der Kurzdarstellung nicht bewerten. Es ist weltweit aber keine andere Studie publiziert worden, mit der ein karieshemmender Effekt durch den Zusatz von HA in Zahnpasten nachgewiesen werden konnte.

Bei der verwendeten HA-Zahnpaste handelte es sich offensichtlich um ein erstmals 1982 von Aoki [2] vorgestelltes Produkt mit konventionellem HA und nicht um ein Produkt mit Nano-HA. Diese konventionelle HA-Zahnpaste wurde auch bei zwei anderen in der wissenschaftlichen Dokumentation von ApaCare aufgeführten Studien verwendet, die als Beleg für die Beschleunigung der Remineralisation [Okashi et al., 1991] und für Zahnaufhellung und Glanzerhöhung [Niwa et al., 2001] angeführt werden.

Eine kritische Beurteilung dieser konventionelles HA enthaltenden Zahnpaste wurde schon 1999 von Kodaka et al. [8] vorgenommen. Sie konnten zeigen, dass der Zusatz von HA die Abrasivität der Zahnpasten erhöht und Porositäten im Zahnschmelz nicht verschlossen, sondern abradert werden.

Als Beleg für die Reparatur beginnender Karies (Remineralisation) werden Laborstudien von Lu et al. (2007) mit dem Titel „Inhibitory effect of synthetic nano-hydroxyapatite on dental caries“ und Kim et al. (2007) mit dem Titel „Combined effects of nano-hydroxyapatite and NaF on remineralization of early caries lesion“ aufgeführt, die beide in der Zeitschrift Key Engineering Materials (scientific.net) erschienen sind. In der Studie von

Lu et al. werden zwei verschiedene Experimente zum Nachweis von Effekten von Nano-HA beschrieben. In einem In-vitro-Versuch wurden Zahnproben einer nicht näher beschriebenen sauren Lösung ausgesetzt und anschließend in verschiedene nicht näher spezifizierte Lösungen (NaCl, Nano-HA, HA und Fluorid) eingelegt. Nach fünf Tagen fand sich nach Anwendung der Wirkstofflösungen ein Anstieg der Mikrohärtigkeit, aber auch nach zehn Tagen kontinuierlicher Einwirkzeit lagen die Werte noch deutlich unter der Mikrohärtigkeit von gesundem Schmelz. Weiterhin wurde ein Tierversuch durchgeführt, in dem Sprague-Dawley-Ratten mit Streptococcus mutans infiziert und nach 56 Tagen unter unbekanntenen Versuchsbedingungen geopfert wurden. Die nicht näher bezeichneten elektronenmikroskopischen Bilder zeigen die typische Charakteristik normaler Schmelzoberflächen. In der Studie von Kim et al. (2007) wurden Zahnproben nach einem anerkannten Verfahren demineralisiert und dann für bis zu zwei Tage wässrigen oder Natriumfluorid(NaF)-Lösungen mit Nano-HA in Konzentrationen von 1 Prozent, 5 Prozent und 10 Prozent ausgesetzt. Als Resultat zeigte sich hauptsächlich, dass die NaF-Lösungen in Bezug auf den Wiederanstieg der Mikrohärtigkeit einen deutlich besseren Effekt als die fluoridfreien Lösungen hatten. Die Schmelzproben zeigten im elektronenmikroskopischen Bild aber selbst nach einer Einwirkzeit von 48 Stunden in allen Versuchsgruppen noch ein deutliches Ätzmuster.

Bei keiner der Studien wurden ApaCare-Produkte verwendet. Bei den anderen als wissenschaftlicher Beleg aufgeführten Studien handelt es sich um zwei Posterpräsentationen, die nicht bewertet werden können. Es findet sich keine Publikation mit Angaben über die Bioverfügbarkeit des Fluorids in der Zahnpaste. Eine solche Studie wäre wichtig, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Apatitkristalle die Bioverfügbarkeit des zugesetzten Fluorids reduzieren. Auf eine klinische Studie mit ApaCare-Zahnpaste oder Remineralisationspaste gibt es keinen Hinweis.

BioRepair

Die Zahnpaste wie die Zahn- und Mundspülung von BioRepair enthalten als Wirkstoff Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Form von Nano- beziehungsweise Mikrokristallen. Die Wirkstoffkonzentration ist nicht deklariert. „Nanofine Defekte“ des Zahnschmelzes sollen durch diesen Wirkstoff repariert werden können, indem sich diese Kristalle mit dem natürlichen Zahnschmelz verbinden. Erodierter Zahnschmelz soll dadurch repariert werden. Darüber hinaus soll Zahnbelag verhindert werden.

Als Beleg für die Fähigkeit der BioRepair-Produkte zur Reparatur des Zahnschmelzes, speziell des erodierten Zahnschmelzes, werden drei Publikationen italienischer Autoren aufgeführt. Es handelt sich hierbei ausschließlich um In-vitro-Studien.

Die erste Studie [Rimondini et al., 2007] wurde im Material Science Forum (scientific.net) publiziert und trägt den Titel: „Der Remineralisierungseffekt von Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristallen auf Dentin“. Das Experiment hatte zum Ziel zu untersuchen, ob durch Carbonat-Hydroxylapatit in nanokristalliner Form (Nano-CarHA) Dentinkanälchen an der Wurzeloberfläche verschlossen werden können. Wurzelentinproben aus Rinderzähnen wurden für eine Minute mit Orthophosphorsäure angeätzt und mit Wasser gereinigt. Eine wässrige Nano-CarHA-Suspension im Verhältnis 1,5:1 (Nano-CarHA:H₂O) wurde mit einer Bürste aufgebracht und zehn Minuten, eine Stunde und sechs Stunden bei Aufbewahrung



Kann Nano-Hydroxylapatit verlorenen Zahnschmelz ersetzen?

Foto: ProDente

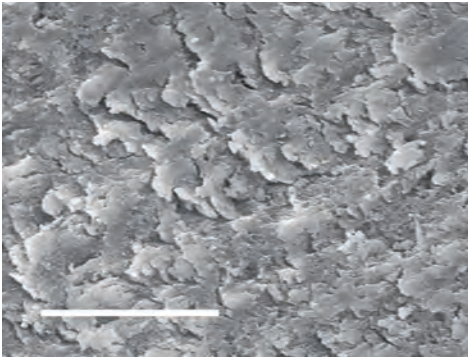


Abbildung 4: mineralische Auflagerungen auf einer Schmelzprobe aus einem Erosionsversuch mit zyklischen Phasen von Erosion mit Zitronensäure und Reprazipitation von Mineral aus einer Kalzium/Phosphat-Lösung (Die Länge des weißen Balkens entspricht 20 μm .)

in einer feuchten Kammer auf den Proben belassen. Die Proben wurden anschließend mit Wasserspray gereinigt. Die elektronenmikroskopischen Bilder sollen zeigen, dass mit zunehmender Einwirkzeit ein progressives Wachstum der Mineralschicht sowie eine konsequente Okklusion offener Dentinkanälchen zu beobachten ist. Die Nanokristalle sollen eine geringe Kristallinität und eine hohe Ähnlichkeit mit der anorganischen Phase des Dentins aufweisen, worauf ihre Bioreaktivität zurückzuführen sei. Dies soll mit untereinander gestellten Diagrammen, einer Untersuchung mit dem Röntgendiffraktometer (XRD) von Hydroxylapatit-Nanokristallen und der anorganischen Phase des Rinderdentins belegt werden. Die zweite Studie von Roveri et al. (2008) wurde in *Advanced Materials Research* (scientific.net) publiziert und trägt den Titel „Synthetische Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristalle zur Remineralisation von Zahnschmelzoberflächen“. Menschliche Zahnschmelzproben wurden eine Minute mit Orthophosphorsäure angeätzt und mit Wasser gereinigt. Anschließend wurden die Proben im Labor entweder mit einer Nano-CarHA-Zahnpaste, einer Fluoridzahnpaste oder nur mit Wasser behandelt. Es finden sich Angaben zur Synthese der CarHA-Nanokristalle, aber keine näheren Angaben zur Fluoridzahnpaste. Eine mit Wasser befeuchtete „bohnengroße“ Menge Zahnpaste wurde an 15 Tagen dreimal täglich für 30 Sekunden mit einer elektrischen Zahn-

bürste bei konstantem Druck eingebürstet. Die Intervalle zwischen den Bürstvorgängen betragen fünf Stunden. Überschüssige Paste wurde mit Wasser entfernt. Wie die Proben zwischen den Behandlungen gelagert wurden, wird nicht berichtet. Vermutlich wurden die Proben wie in der ersten Studie zwischenzeitlich in einer feuchten Kammer aufbewahrt. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Zahnproben mit natürlichem oder künstlichem Speichel in Kontakt gebracht wurden. Nach der letzten Behandlung wurden die Proben mit Wasser gereinigt und anschließend rasterelektronenmikroskopisch und mit dem Röntgendiffraktometer (XRD) untersucht. Das Röntgenspektrum der mit Nano-CarHA behandelten Proben ist identisch mit denen des synthetisierten Nano-CarHA-Materials. Die Autoren leiten daraus ab, dass eine Verbindung von Nano-CarHA mit dem Hydroxylapatit des Zahnschmelzes stattgefunden hat. Das Spektrum der mit Fluoridzahnpaste behandelten und der mit Wasser behandelten Proben ist ähnlich, es soll aber partiell eine Umwandlung von Hydroxylapatit in Fluorapatit gegeben haben. Die elektronenmikroskopischen Bilder zeigen für alle drei Gruppen eine amorphe, nicht näher charakterisierte Struktur.

Die dritte Studie von Roveri et al. (2009) wurde in der Zeitschrift *Journal of Nanomaterials* publiziert und trägt den Titel „Remineralisation der Schmelzoberfläche: Unterschiedliche Effekte von biomimetischen Apatit-Nanokristallen und Fluoridionen“. Es handelt sich um eine Zweitpublikation der zweiten Studie in etwas erweiterter Form. Material und Methoden werden umfangreicher beschrieben und es werden zusätzlich Resultate einer Röntgen-Photoemission-Spektroskopie-Untersuchung präsentiert. Hier überrascht besonders, dass nach Behandlung mit der Fluoridzahnpaste eine Konzentration von 3,6 Prozent Fluorid im Schmelz gefunden wurde, die nahezu reinem Fluorapatit (3,8 Prozent Fluorid) entspricht.

In den genannten Experimenten wurden nur Präparate mit Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristallen verwendet. Zur Reaktion von

Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristallen mit der Zahnhartsubstanz liegen keine Daten vor.

Resümee

Keine der hier beschriebenen Studien wurde in einer anerkannten wissenschaftlichen zahnmedizinischen Zeitschrift publiziert, in keiner der Studien wurde das Produkt des Herstellers untersucht. Nach heute üblichen Kriterien ist die wissenschaftliche Beweiskraft der vorliegenden Studien ungenügend, da die Studiendesigns nicht dem in der Kariologie lange etablierten methodischen Standard entsprechen.

Neben einer Vielzahl von Aspekten, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, besteht ein wesentliches methodisches Pro-

adäquat simulieren. Hydroxylapatit und Carbonat-Hydroxylapatit sind bekanntermaßen in den für Karies und besonders den für Erosionen relevanten pH-Wertbereichen leicht löslich und es gibt bislang keinen Hinweis darauf, dass ihre nanokristallinen Formen signifikant andere Eigenschaften aufweisen. Allein aufgrund dieser Überlegung ist ein nennenswerter protektiver Effekt von Nano-HA-Produkten unwahrscheinlich. Ferner sollten neue Wirkstoffe mit den bestmöglichen verfügbaren präventiven und therapeutischen Möglichkeiten verglichen und entsprechend bewertet werden.

Um diese beiden Aspekte zu verdeutlichen, sei die eingangs erwähnte Studie von Huang et al. [7] kurz besprochen. Die Studie ist nicht in einer zahnmedizinischen Zeitschrift erschienen, sie entspricht jedoch

Mikrohärtewerte. Da In-vitro-Studien, wie eingangs erläutert, die Mundsituation mit den Effekten des Speichels nur begrenzt wiedergeben und, gerade wenn es um die Präzipitation von Kalzium/Phosphatsalzen geht, entsprechende Effekte eher überschätzen, sollten sich Nano-HA-Produkte unter Mundbedingungen bewähren. Gegenwärtig liegen jedoch weder in situ noch klinische Studien vor, mit denen eine Reparatur oder Remineralisation des Zahnhartgewebes durch Nano-Hydroxylapatit- oder Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristalle belegt werden kann. Wirkstoffe, die nicht nur im Rahmen von Grundlagenexperimenten untersucht werden, sondern bereits für die klinische Anwendung vorgesehen sind, sollten bessere, jedoch zumindest nicht schlechtere Effekte zeigen als etablierte Mundhygieneprodukte. Bei den fluoridfreien Produkten Biorepair und dem Intensiv-Pflegeprodukt von ApaCare muss, zumindest solange keine entsprechenden Wirkungsnachweise vorliegen, von schlechteren Effekten im Vergleich zu etablierten, fluoridhaltigen Mundhygieneprodukten ausgegangen werden.

Die Frage, mit der sich der vorliegende Artikel befasst hat, kann gegenwärtig nur so beantwortet werden: Reparatur und Remineralisation der Zahnhartsubstanz durch Nano-Hydroxylapatit- oder Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristalle in Mundhygieneprodukten sind wissenschaftlich nicht bewiesen. Studien, in denen die erwähnten Produkte nach international anerkanntem wissenschaftlichem Standard untersucht wurden, liegen nicht vor.

Prof. Dr. Joachim Klimek
Dr. Nadine Schlüter
Corinna Dietz
Prof. Dr. Carolina Ganß
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Präventive Zahnheilkunde
Schlangenzahl 14
35392 Gießen
Joachim.Klimek@dentist.med.uni-giessen.de

zm Leser
service

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



Soll man Patienten, die unter Erosionen leiden, Zahnpasten mit Nano-Hydroxylapatit empfehlen?

Foto: DAK-Schläger

blem allein schon darin, dass in keiner der beschriebenen Studien ein zyklisches De- und Remineralisationsmodell gewählt wurde. Dass es unter Laborbedingungen nach Applikation von mineralischen Lösungen, zumal bei Einwirkzeiten von mehreren Stunden bis Tagen, zur Präzipitation von mineralischen Niederschlägen auf der Zahnoberfläche kommen kann, liegt auf der Hand. Selbst nach Einwirkung einfacher gesättigter Kalzium/Phosphatlösungen kann schon ein Wiederanstieg der Mikrohärte zuvor angeätzter Zahnproben gezeigt werden [3, 4]. Da sowohl Karies als auch Erosionen jedoch Resultat von zyklischen pH-Wertveränderungen mit wechselnden Perioden von pH-Werten um 5,5 (Karies) oder von deutlich unter 4,5 (Erosion) ist, werden neue präventive oder therapeutische Strategien in Experimenten untersucht, die diese Verhältnisse

noch am ehesten dem wissenschaftlichen Standard. In dem Experiment wurden initiale Schmelzläsionen erzeugt und für zwölf Tage in einem zyklischen De- und Remineralisationsmodell behandelt. Die Testlösungen waren 1 Prozent, 5 Prozent, 10 Prozent und 15 Prozent Nano-HA-Suspensionen, die Negativ-Kontrolle bestand in Aqua destillata, die Positiv-Kontrolle in einer 1000 ppm NaF-Lösung, der Zielparame- ter war der Wiederanstieg der Mikrohärte. Nach Anwendung der Nano-HA-Lösungen fand sich zwar in Abhängigkeit von der Konzentration ein Anstieg der Mikrohärte, die Anwendung der NaF-Lösung hatte aber einen signifikant besseren Effekt als alle anderen Testlösungen. Nach Anwendung der am niedrigsten konzentrierten Nano-HA-Lösung (1 Prozent Nano-HA, vergleichbar mit ApaCare) zeigte sich dagegen nahezu kein Anstieg der

Vorzeitiger Samenerguss

Jeder fünfte Mann „kommt zu früh“

Über die erektile Dysfunktion wird inzwischen ohne große Probleme gesprochen, die häufigste Sexualstörung des Mannes – der vorzeitige Samenerguss – aber ist weiterhin ein Tabuthema. Dabei geht die Störung oft mit einem erheblichen Leidensdruck auf Seiten des Mannes und auch auf Seiten der Frau einher, so hieß es bei einer Pressekonferenz in Köln. Dort wurde zugleich ein erstes, für die Behandlung der Ejaculatio praecox zugelassenes Medikament vorgestellt.



Foto: MEV

Frust im Bett hat meistens organische Ursachen, die aber oft behoben werden können.

Rund 20 Prozent aller Männer leiden an einer Ejaculatio praecox. Diese Diagnose ist zu stellen, wenn die intravaginale Ejakulations-Latenzzeit, kurz IELT, also die Zeit von der Penetration bis zur Ejakulation, unter zwei Minuten liegt, wenn zugleich eine nur mangelhafte Kontrolle über die Ejakulation besteht, der Mann also ungeachtet der jeweiligen Situation und Partnerin nicht in der Lage ist, den Samenerguss hinauszuzögern, und wenn die frühzeitige Ejakulation den Mann und/oder seine Partnerin in ihrer sexuellen Erlebnisfähigkeit und in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt. Obwohl die Störung sehr belastend ist, sprechen laut Professor Dr. Hartmut Porst aus Hamburg weniger als zehn Prozent der betroffenen Männer ihren Arzt darauf an.

Vom Ablenkungsmanöver bis zum Lokalanästhetikum

Vielmehr versuchen die meisten Männer, das „Problem“ auf ihre Art zu lösen, wobei die unterschiedlichsten „Hausmittelchen“

zum Einsatz kommen. Die Palette reicht laut Dr. Volker Moll aus Augsburg von Ablenkungsmanövern, wie etwa dem Denken an die Steuererklärung oder die Schwiegermutter, bis hin zur häufigen Masturbation, in der Hoffnung, so die Latenzzeit zu verlängern, oder der sogenannten Squeeze-Technik, bei der die Eichel gedrückt wird, um die Stimulation zu unterbrechen. „Beliebt“ ist nach Moll auch das Auftragen von Cremes und Salben, die die Ejakulation verzögern sollen. Meist handelt es sich

dabei um Lokalanästhetika, die die Empfindlichkeit des Penis herabsetzen sollen. „Das ist schwer zu steuern und die Lokalanästhetika werden zudem bei der Penetration auf die Schleimhaut der Frau übertragen“, erklärt der niedergelassene Urologe. Das Ende vom Lied ist nach seinen Worten dann oft eine erhebliche Frustration, weil Mann und Frau im Intimbereich praktisch gefühllos werden.

Deutlich effektiver, verträglicher und auch lustbetonter ist eine medikamentöse Behandlung, wie sie nach Moll seit einigen Monaten mit dem Wirkstoff Dapoxetin möglich ist. Es handelt sich hierbei um einen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, selective Serotonine Reuptake-Inhibitor), also um einen Vertreter einer Wirkstoffgruppe, die seit vielen Jahren schon zur Behandlung von Depressionen eingesetzt wird. Während die herkömmlichen SSRI eine lange Wirkdauer aufweisen und damit für eine bedarfsgerechte Medikation kaum geeignet sind, flutet Dapoxetin rasch an und auch rasch wieder ab. „Die

Substanz ist hinsichtlich ihres pharmakologischen Profils sehr gut zur Behandlung des vorzeitigen Samenergusses geeignet“, so Moll. Sie wird ein bis drei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr zusammen mit einem großen Glas Wasser eingenommen.

Damit Männer wieder länger „können“

Geprüft wurde Dapoxetin in Studien an rund 6 000 Patienten. Die Studiendaten bescheinigen dem Wirkstoff eine gute Wirksamkeit bei gleichzeitig guter Verträglichkeit und gutem Sicherheitsprofil. Dies ist besonders wichtig, da es sich bei der Mehrzahl der Fälle um eine lebenslang persistierende Störung handelt, die auf genetischen Veränderungen im Serotonintransportersystem beruht. Die Gabe eines SSRI ist damit folgerichtig, so hieß es in Köln.

Mit Dapoxetin lässt sich die Ejakulationslatenz nach Angaben von Professor Porst etwa um das Drei- bis Vierfache verlängern. Die betroffenen Männer erreichen damit meist wieder völlig normale Zeiten. So liegt die durchschnittliche Zeit von der Penetration bis zur Ejakulation bei 5,4 Minuten. „Männer mit vorzeitigem Samenerguss haben nun erstmals die Option einer eigens zur Behandlung dieser Sexualstörung entwickelten und offiziell von den Gesundheitsbehörden entsprechend zugelassenen Medikation“, sagte der Urologe. Die neue Behandlungsoption ist nach seinen Angaben zudem für all jene Männer ein wichtiger Fortschritt, die infolge ihrer Sexualstörung immer wieder Schwierigkeiten in Beziehungen erlebt und ihre sexuellen Kontakte deshalb eingestellt haben und die ungewollt ein Single-Dasein führen, weil sie vor weiteren Beziehungen und damit verbundenen Enttäuschungen zurückschrecken.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Repetitorium

Depressionen – neue Leitlinie

Bei der Versorgung von Menschen mit Depressionen bestehen offenbar noch deutliche Defizite. So wird die Erkrankung häufig nicht erkannt, und wenn sie diagnostiziert wird, erfolgt oft keine adäquate Behandlung. Ein Grund hierfür sind Vorbehalte gegenüber Psychopharmaka und auch gegenüber einer Psychotherapie. Was bei Diagnostik und Therapie der unipolaren Depression zu beachten ist, hat deshalb jetzt eine aktuelle Leitlinie klargestellt.

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.

Interesselosigkeit und Antriebsminderung sind die charakteristischen Symptome einer depressiven Störung. Depressive Patienten neigen zum Grübeln, werden von starken Selbstzweifeln geplagt, Freudlosigkeit und Trübsinn beherrschen das Denken. Schon die kleinste Anstrengung ermüdet sie. Die Betroffenen sind in ihrer Lebensführung erheblich eingeschränkt und kaum mehr in der Lage, ihren Alltag zu meistern. Problematisch neben dieser starken Einschränkung der Lebensqualität und der Lebensführung ist vor allem die erhöhte Mortalität bei der Depression infolge der hohen Suizidalität.

Verschiedene Fachgesellschaften – darunter die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, die Deutsche Gesellschaft für Psychologie und der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker – haben sich deshalb zusammengetan und eine neue Versorgungsleitlinie Depression entwickelt, um Diagnostik und Therapie der Erkrankung zu verbessern.

Als Störung sehr weit verbreitet

Depressionen gehören zu den häufigsten Erkrankungen in unserer modernen Gesellschaft, werden aber hinsichtlich ihrer Inzidenz und Prävalenz meist unterschätzt. Die Lebenszeitprävalenz, also die Wahrschein-

lichkeit, im Verlauf des Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt national wie auch international bei 16 bis 20 Prozent. Konkret bedeutet das, dass rund jeder fünfte Bundesbürger mindestens einmal in seinem Leben an einer Depression leidet. Vier Prozent der Menschen erkranken an einer Dysthymie, also an einer über mehr als zwei Jahre anhaltenden Depression. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung sind 5,6 Prozent der 18- bis 65-Jährigen betroffen, was konkret bedeutet, dass in Deutschland derzeit mehr als drei Millionen Menschen unter einer Depression leiden.

Frauen sind dabei allgemein häufiger betroffen als Männer, wobei die Erkrankung bei ihnen früher zu beginnen scheint. In der aktuellen Leitlinie wird in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass bei jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren die Rate der Suizidversuche am höchsten ist.

Depressionen treten aber nicht nur in jungen Jahren auf, sondern können sich praktisch in jedem Alter manifestieren. Sie sind im höheren Lebensalter die häufigste psychiatrische Störung, wobei die Rate der erfolgten Suizide mit dem Lebensalter steigt und bei alten Menschen am höchsten ist.

Hohe Komorbidität

Ein wesentliches Merkmal der Erkrankung ist die hohe Komorbidität mit psychischen und auch mit somatischen Störungen. Sie trägt erheblich dazu bei, dass die Depression oft nicht erkannt wird. Daten zufolge weisen 60 Prozent der depressiven Patienten mindestens eine weitere psychische Störung auf, wobei Angst- und Panikerkran-

Foto: CC

kungen im Vordergrund stehen, gefolgt von einer Alkohol-, Medikamenten und Drogenabhängigkeit. Immerhin ein Drittel aller Patienten weist anamnestisch einen Suchtmittelmissbrauch auf. Auch Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Zwangsstörungen sind bei depressiven Patienten gegenüber der Normalbevölkerung überproportional häufig anzutreffen.

Bei den somatischen Erkrankungen ist zu beachten, dass diese selbst – möglicherweise infolge von Funktionseinschränkungen oder anderen Krankheitsbelastungen – Depressionen auf den Plan rufen können. Davon abgesehen haben depressive Stimmungen aber auch Auswirkungen auf das körperliche Befinden. Sehr häufig bestehen gleichzeitig Schlafstörungen und Erschöpfungssyndrome und es gibt ein höheres Risiko für verschiedenste somatische Erkran-

kungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Allergien, Krebs, Migräne und Asthma. Die kausalen Zusammenhänge dieser Assoziation sind bislang jedoch nicht klar.

Unterschiedliche Verlaufsformen

Depressionen verlaufen keinesfalls immer gleich, es handelt sich vielmehr um eine Erkrankung mit heterogenem Verlauf. In aller Regel treten die Störungen episodisch auf und sie können dabei auch ohne weitere Behandlung abklingen. Aus früheren Untersuchungen wird die Episodendauer unbehindert auf sechs bis acht Monate geschätzt, bei entsprechender Therapie liegt die mittlere Krankheitsdauer pro Episode bei einer unipolaren Depression bei 16 Wochen.

Es kann dabei zu einer vollständigen Remission kommen, allerdings können auch Residualsymptome bestehen bleiben, die – so wird in der Leitlinie betont – die Wahrscheinlichkeit eines raschen Rezidivs erhöhen. Besteht die Grunderkrankung mehr als zwei Jahre fort, so liegt eine Dysthymie vor, bei anhaltender voller depressiver Symptomatik wird von einer chronischen depressiven Episode gesprochen.

Die Erkrankung kann zudem wie im Falle der Winterdepression als saisonal bedingte Depression auftreten oder wie bei der Wochenbettdepression an bestimmte Lebenssituationen gebunden sein.

Von der unipolaren Depression ist die bipolare Erkrankung abzugrenzen. So entwickeln rund ein Fünftel der depressiven Patienten auch hypomanische, manische oder gemischte Episoden. Die bipolare Depression wird mittlerweile als eigenständiges Krankheitsbild betrachtet. Ihre Prävalenz liegt bei rund einem Prozent der Bevölkerung.

Hohe Rezidivgefahr

Hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen, die an einer Depression erkranken, im Verlauf der kommenden Jahre einen Rückfall erleiden. Nach den Informationen der Leitlinie tritt bei jedem zweiten Patienten nach der Ersterkrankung erneut eine depressive Episode auf, wobei sich die weitere Rezidivgefahr mit jeder weiteren Episode steigert. Sie liegt nach der zweiten depressiven Phase schon bei 70 Prozent und nach der dritten Episode bei 90 Prozent. Umgekehrt wird das Rezidivrisiko insgesamt umso geringer, je länger ein Patient rückfallfrei bleibt.



Dieses Bild symbolisiert die Ausweglosigkeit, mit der der depressive Patient täglich umgeben ist.

Risikofaktoren der Depression

Da Depressionen ein heterogenes Krankheitsbild mit unterschiedlichen Verlaufsförmungen darstellen, ist eine unifaktorielle Ätiopathogenese unwahrscheinlich. Experten gehen vielmehr von einer multifaktoriellen Störung aus, die durch verschiedenste biologische und psychosoziale Faktoren getriggert werden kann. Diese können offenbar von Patient zu Patient unterschiedlich sein, wobei sich die Erkrankung nach derzeitiger

Kenntnis auf einer erhöhten genetisch bedingten Vulnerabilität entwickelt. Auf dem Boden dieser genetischen Basis kann sich dann in bestimmten Situationen wie etwa einer hormonellen Umstellung die Erkrankung manifestieren, zum Beispiel in Form der sogenannten Wochenbettdepression. Bei den Triggern der Erkrankung werden immer wieder vor allem besondere Stresssituationen genannt sowie Verlusterlebnisse, und zwar zum Beispiel der Verlust des Lebenspartners oder auch der Verlust des Arbeitsplatzes.

Diagnose „Depression“

Als Hauptmerkmale der Depression, die von diagnostischer Relevanz sind, nennt die neue S3-Leitlinie eine depressive gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit oder auch eine Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung. Es werden leichte, mittelschwere und schwere depressive Episoden differenziert, wobei von einer „Major Depression“ auszugehen ist, wenn mindestens fünf Depressions-Symptome bestehen. Neben den genannten Symptomen sind dies zum Beispiel eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und ein Gefühl der Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken oder sogar eine erfolgte Selbstverletzung oder ein Suizidversuch, Schlafstörungen sowie ein verminderter Appetit.

Die Symptome werden von den Patienten meist jedoch nicht so klar verbalisiert. Die Betroffenen selbst sprechen eher davon, sich niedergeschlagen und hoffnungslos oder sogar verzweifelt zu fühlen. Andere erleben sich eher als gefühllos und sind nicht mehr in der Lage, Freude oder Trauer zu empfinden. Die Mehrzahl der Patienten erlebt außerdem Angstgefühle ohne konkreten Gegenstand der Angst, sondern eher als allgemeine Zukunftsangst. Es besteht häufig das Gefühl, den Anforderungen nicht gewachsen und allgemein überfordert zu sein. Typisch ist für die Depression zudem eine tageszeitliche Schwankung mit einem meist ausgeprägten Morgentief, während sich die Stimmung meistens im weiteren Tagesverlauf eher bessert.

Da betroffene Patienten die Symptome der Depression oft nicht ansprechen, müssen hinweisende Beschwerden mit ins Kalkül gezogen werden. Dazu gehören beispielweise Klagen über Abgeschlagenheit und allgemeine Mattigkeit, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Magendruck, Obstipation und auch Diarrhoen, ein diffuser Kopfschmerz sowie ein Druckgefühl im Hals oder in der Brust. Auch wenn Patienten über funktio-



Ein Sprung in die Tiefe wird meist von langer Hand geplant und ist keine Spontanhandlung ...

Behandlung auf mehreren Ebenen

Ziel der Behandlung der Depression ist es, die aktuelle Symptomatik zu mindern, was selbstverständlich auch die Suizidgefahr impliziert, und eine – möglichst – vollständige Remission zu erzielen.

Die berufliche Leistungsfähigkeit soll ebenso wie das seelische Gleichgewicht wiederhergestellt und der Patient soll psychosozial wieder integriert werden. Mit zur Behandlung gehört allerdings auch die Rezidivprophylaxe, um so langfristig dem Auftreten erneuter depressiver Episoden entgegenzuwirken.

Welche Therapieverfahren in Frage kommen, richtet sich laut Leitlinie nach der Schwere der Erkrankung, wobei die Palette von einer aktiv-abwartenden Begleitung ohne weitere Maßnahmen über die medikamentöse Behandlung und die Psychotherapie bis hin zur Kombination der Verfahren reicht.

Es gibt darüber hinaus weitere spezielle Therapieformen wie die Elektrokrampftherapie, die Lichttherapie oder die Wachtherapie sowie künstlerische Therapieformen, die im individuellen Fall eingesetzt werden können.

... oft kann eine solche Situation aber noch abgewendet werden.



Foto: fotolia

nelle Herz-Kreislauf-Probleme klagen, wenn sie Schwindelgefühle angeben, Sehstörungen, Muskelverspannungen sowie einen Libidoverlust und andere sexuelle Störungen, ist unter anderem an die Möglichkeit einer depressiven Erkrankung als Ursache zu denken.

Hohe Suizidalität

Ein besonderes Problem bei der Depression ist die Suizidalität. Viele Patienten geben an, sich zu wünschen, an einer unheilbaren Erkrankung oder durch einen Unfall zu sterben und häufig drehen die Gedanken

sich auch konkret um eine mögliche aktive Beendigung des Lebens. Das Suizidrisiko ist bei depressiven Menschen dabei laut Leitlinie rund 30-mal höher als in der Normalbevölkerung.

Es sollte explizit und empathisch erfragt werden, wobei es nach Angaben der Experten eine weit verbreitete Fehleinschätzung ist, man könne durch solche Fragen die Patienten möglicherweise erst auf den Gedanken an den Freitod bringen.

Tatsache ist vielmehr, dass 60 bis 70 Prozent der Patienten während einer depressiven Episode tatsächlich auch Suizidgedanken hegen.

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Depression und Schmerz

Die neurobiologischen Vorgänge bei Depression und Schmerz zeigen zahlreiche Überlappungen. Durch empirische Evidenz konnte die Bedeutung von gemeinsamen Gehirnstrukturen, neuronalen Verknüpfungen und gemeinsamen Neurotransmittern bei der Entwicklung der beiden Erkrankungen gezeigt werden. Dementsprechend besteht sehr häufig eine Komorbidität. Epidemiologische Studien konnten nachweisen, dass bei über der Hälfte der chronischen Schmerzpatienten gleichzeitig eine Depression besteht.

Erklärt wird dies durch das Allostase-Modell. Als Allostase werden langfristige Anpassungsmechanismen des Organismus an chronische Belastungen und damit die individuelle Adaptationsfähigkeit an interne und externe Stressoren bezeichnet. Diese Adaptation erlaubt es dem Individuum, auf Stressoren zu reagieren. Kommt es zu hoher Aktivität in diesem System, so kann es zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Krankheiten kommen. Die Grenze bis zu diesem Ereignis ist interindividuell hoch variabel und wird wiederum durch interne und externe Faktoren (unter anderem genetische und umweltbedingte Prädispositionen) beeinflusst. Sowohl Depression als auch Schmerz können die allostatische Belastbarkeit des Menschen deutlich negativ beeinflussen und vice versa kann eine gesteigerte Belastung wiederum zum Auftreten von Depressionen und chronischen Schmerzen führen. Ein typisches Beispiel hierfür ist das burning mouth-Syndrom.

Zahnärztliche Maßnahmen bei depressiven Patienten

Die engen neurobiologischen Interaktionen von Depression und Schmerz können die zahnärztliche Behandlung erschweren oder sogar scheitern lassen. Auch im Hinblick auf akute Schmerzbehandlungen kann eine erniedrigte Schmerzschwelle zu einer Symptomverstärkung und einer geringeren psychischen und physischen Belastbarkeit der Patienten führen. Um einen optimalen therapeutischen Effekt zu erreichen, ist letztendlich die parallele Behandlung von Schmerz und Depression erforderlich. Von besonderer Bedeutung ist die prothetische Versorgung bei depressiven Patienten. Da es in vielen Fällen nicht zu einer adäquaten Adaptation an den neuen Zahnersatz kommt, sollte bei der Planung der Behandlung idealerweise ein Screening erfolgen. Dies kann sich entweder im Rahmen der Anamnese an den vorgetragenen körperlichen Beschwerden (wie Schlafstörung, gastrointestinale Beschwerden, chronische Schmerzen) orientieren oder mittels geeigneter Fragebögen erfolgen.

*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*

Noradrenalin-Wiederaufnahmememmer, duale selektive Serotonin/Noradrenalin-Rückaufnahmememmer sowie selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmememmer.

Die Wirksamkeit der einzelnen Substanzen wurde im Rahmen klinischer Studien geprüft und wird in ihrer Ausprägung anhand der Verbesserung der sogenannten „Hamilton Rating Scale of Depression“ (HAM-D), einer Skala zur Diagnostik und Verlaufskontrolle der Depression, beurteilt. Die einzelnen Wirkstoffe unterscheiden sich, wie die Klassifizierungen schon andeuten, in ihren Wirkeffekten auf die verschiedenen Neurotransmittersysteme. Sie zeigen ferner Unterschiede in der Wirkstärke, aber auch in der Geschwindigkeit des Wirkeintritts und es gibt Unterschiede hinsichtlich des Nebenwirkungsrisikos.

Bei adäquater Dosierung ist – so die Leitlinien – durch den Einsatz von Antidepressiva bei 70 Prozent der Patienten innerhalb der ersten beiden Behandlungswochen eine Besserung der Akutsymptomatik zu erzielen. Tritt keine Besserung in den ersten drei Wochen ein, so ist die Wahrscheinlichkeit des Ansprechens bei weiterer Einnahme des Mittels gering und die Behandlung sollte umgestellt werden. Bei hoher Suizidalität ist außerdem die Behandlung mit Stimmungsstabilisierern wie dem Lithium sinnvoll.

Unabhängig von den klassischen Antidepressiva werden auch Phytopharmaka für die Behandlung der Depression genutzt, wobei jedoch nur das Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) eine Rolle spielt, allerdings nur bei leichten bis mittelschweren Depressionen.

Unerlässlich: Die Erhaltungstherapie

Nach erfolgreicher Akuttherapie sollte – so die aktuellen Empfehlungen – bei Patienten mit unipolarer Depression die medikamentöse Behandlung noch mindestens über einen Zeitraum von vier bis neun Monaten fortgesetzt werden und das mit dem Antidepressivum, mit dem die Remission erzielt wurde und zudem in der aktuellen Dosis-

Die Akuttherapie

In der Akuttherapie wird üblicherweise mit Antidepressiva behandelt, wobei eine Vielzahl unterschiedlicher Substanzgruppen und Wirkstoffe verfügbar ist. Zum Einsatz

kommen nach wie vor die bereits älteren tri- und tetrazyklischen Antidepressiva, die Monoaminoxidase-Inhibitoren (MAO-Hemmer) sowie die modernen selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (sSSRI). Darüber hinaus gibt es auch selektive

zm-Info

Weiterführende Informationen:

- www.depression.versorgungsleitlinie.de
- www.dgppn.de / Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- www.awmf.de / Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

rung. Dadurch lässt sich das Rückfallrisiko um rund 70 Prozent senken. Bei Patienten mit zwei und mehr depressiven Episoden wird in den Leitlinien eine Erhaltungstherapie von mindestens zwei Jahren empfohlen. Bei suizidgefährdeten Patienten ist auch im Rahmen der Rezidivprophylaxe eine Medikation mit Lithium in Betracht zu ziehen, da Lithiumsalze den aktuellen Befunden zufolge die Suizidgefahr senken.

Wichtig für den Erhalt der Remission ist neben der Pharmakotherapie eine gute Psychoeduktion, wobei neben den Patienten selbst auch die Angehörigen einzubeziehen sind.

Etabliert: Die Psychotherapie

Etabliert bei der Behandlung der Depression ist ferner die Psychotherapie, wobei jedoch unterschiedliche Verfahren zur Anwendung kommen. Von entscheidender Bedeutung ist entsprechend den Leitlinien die Qualität der therapeutischen Beziehung. Es geht dabei darum, eine „akzeptierende, offene und aktiv zuhörende und mitfühlende Arbeitsbeziehung zu etablieren, die dazu beiträgt, Gefühle der Wertlosigkeit und Demoralisierung seitens der Patienten zu lindern sowie soziale Unterstützung zu gewähren“.



Der Griff zum Alkohol ist bei vielen Patienten ein erstes Anzeichen für eine bestehende Depression.

Foto: MEV

Es wird in den aktuellen Empfehlungen weiterhin festgehalten, dass Antipsychotika keine primäre Indikation bei der Depression besitzen und bei diesem Krankheitsbild nur zum Einsatz kommen sollten, wenn eine wahnhaftige Depression besteht, die Erkrankung also auch mit Wahnvorstellungen einhergeht.

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

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

Interdisziplinäre zahnmedizinische Grundlagenforschung

Ohne harte Forschung an der Basis keine gute Zahnmedizin

Die 42. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung fand in diesem Jahr Anfang Januar in Mainz statt und bot ein dicht gedrängtes und breites wissenschaftliches Programm. Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz, und ihr Team hatten sie in bewährter Weise vor Ort mit vorbereitet. 46 Vortrags- und Posterbeiträge – alle von hoher wissenschaftlicher Qualität – gaben einen Einblick in nationale Forschungsaktivitäten im Fach Zahnmedizin.



Foto: Hartmann Fotodesign / Uni Mainz

Preisverleihung auf der 42. AfG-Jahrestagung: (v.l.n.r.) Dr. Th. Poth (GABA), Prof. Dr. J. Deschner (2. Vorsitzender AfG), Dr. A. Konermann (1. Posterpreis), Dr. S. Schulz (1. Vortragspreis), Prof. Dr. W. Götz (1. Vorsitzender AfG), Dr. S. Said Yekta (1. Vortragspreis), Dr. S. Proksch (2. Posterpreis), Dr. E. Wörtche (Schriftführerin AfG), ZA T. Abouassi (2. Posterpreis), T. Thelen (Straumann)

Die Förderung der Grundlagenforschung in der Zahnmedizin, das sei nach wie vor das Ziel der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG), betonte der erste Vorsitzende der Gesellschaft, Prof. Dr. Werner Götz, Bonn, bei seiner Eröffnungsansprache. Man wolle damit einen Beitrag leisten zur Außendarstellung der deutschen Zahnmedizin gegenüber der Öffentlichkeit, den Medien und auch der Politik als einem wissenschaftlich fundierten medizinischen Fachgebiet. Dabei dürfe aber der Schwerpunkt der Förderung nicht nur auf die in den letzten Jahren zunehmende zell- und molekularbiologische Forschung gelegt werden, sondern müsse nach wie vor die klassischen zahnmedizinischen Forschungsbereiche wie Werkstoffkunde oder klinisch-experimentelle Studien umfassen. Die AfG gehöre zwar zu den kleineren Fachgruppierungen innerhalb der DGZMK, habe aber inzwischen 235 Mitglieder.

DFG-Forschungsförderung

Drei besondere „Highlights“ kennzeichneten diese erfolgreiche AfG-Tagung 2010: Auf ein sehr starkes Interesse stieß vor allem die Veranstaltung mit dem Referenten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), Dr. Georg Munz, mit dem Thema „DFG-Forschungsförderung – Einblicke und Einblicke“, die vom zweiten Vorsitzenden der AfG, Prof. James Deschner, Bonn, moderiert wurde. Dr. Munz gab einen Überblick über die Aufgaben und Tätigkeiten der DFG und ihre Fördermöglichkeiten, zugeschnitten auf die Belange und Bedürfnisse der Zahnmedizin und speziell auch auf Nachwuchswissenschaftler, die erstmalig eine Drittmittelförderung anstreben. Die Zuhörer konnten jederzeit Fragen zu allen Aspekten der Forschungsförderung stellen, was auch ausgiebig genutzt wurde. „Eine solche Veranstaltung speziell für die Zahnmedizin

war schon lange überfällig“, so die immer wieder gehörte Meinung vieler Tagungsteilnehmer. Die AfG habe mit dieser Veranstaltung eine Vorreiterrolle übernommen, um die Drittmittelförderung in der zahnmedizinischen Forschung anzustoßen.

Workshops rund um den Knochen

In den bereits traditionellen „AfG-Workshops“ präsentieren die Referenten und Referentinnen aus ihren jeweiligen Fachgebieten zu Beginn der Tagung aktuelle Übersichten zum Stand der Forschung. Dieses Jahr widmete man sich dem Thema „Knochen“ in der Zahnmedizin. Als erster Referent konnte Prof. Dr. Michael Amling gewonnen werden, Leiter des Zentrums für Biomechanik, Skelettbiologie und Experimentelle Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der zu den international führenden experimentell und klinisch tätigen Osteologen gehört. Er informierte in seinem Vortrag anhand von ausgewählten Krankheitsbildern über den aktuellen Stand der zellulären und molekularen Knochenforschung. Für den zahnärztlichen Bereich auch klinisch interessant waren seine Ausführungen über den Vitamin-D-Mangel, der nicht nur in der Pathogenese der Osteoporose, sondern auch von Autoimmunerkrankungen oder Krebs eine Rolle spielt. In einem weiteren Workshop-Vortrag bot Prof. Dr. Werner Götz eine Übersicht über den zahnärztlich wichtigen Knochen von Kiefer und Alveolarfortsätzen und arbeitete die biologische Sonderstellung dieser Knochenregion heraus, die sich sowohl auf struktureller, als auch auf zellulärer und molekularer Ebene manifestiert, und im Zusammenhang mit den embryologischen Besonderheiten des Schädels zu sehen ist. Der Vortrag von Prof. Dr. Andreas Jäger, Bonn, konzentrierte sich schließlich auf die biologischen Zusammenhänge zwischen Biomechanik und Alveolarknochen, wie sie auch zum Beispiel für die Kieferorthopädie oder die Implantologie von großer klinischer Bedeutung sind. Die zahlreichen biologischen Faktoren, die inzwischen dabei nachweisbar sind, stehen auch im Fokus der

parodontologischen Forschung, da sie ebenfalls bei Entzündungen und Knochenverlust eine Rolle spielen.

AfG-Preise

Als wichtige Neuerung in der Geschichte der AfG können die 2010 erstmalig ausgelobten AfG-Preise gelten, die für die zwei besten Vorträge und die zwei besten Poster vergeben wurden und von den Firmen GABA und Straumann, die schon seit Langem die AfG-Tagungen als Sponsoren unterstützen, gestiftet wurden. Sie sind mit jeweils 300 beziehungsweise 200 Euro dotiert und sollen an junge, noch nicht habilitierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vergeben werden. Das Preiskomitee, bestehend aus den Professorinnen und Professoren James Duschner, Mainz, Andreas Jäger, Bonn, Holger Jentsch, Leipzig, Susanne Kneist, Jena, und Ulrich Schlagenhaut, Würzburg, hatte keine leichte Aufgabe, unter der Fülle der qualifizierten Beiträge eine Wertung durchzuführen. Schließlich wurden sogar zwei erste Vortragspreise vergeben. Diese gingen an Dr. S. Schulz aus der Abteilung für Orale Biotechnologie (Prof. Dr. P. Tomakidi) der Universität Freiburg für seinen Beitrag „Diskriminierung parodontaler Zellen durch Erstellung eines biomechanischen Fingerabdrucks“ und Dr. S. Said Yekta aus der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde (Prof. Dr. Fritz Lampert) des Universitätsklinikums Aachen für ihren Vortrag „Zerebrale Aktivierung bei virtueller Zahnarztbehandlung – Vergleich von Patienten und Zahnärzten“. Der erste Posterpreis ging an Dr. A. Konermann, zur Zeit Gerok-Stipendiatin in der Klinischen Forschergruppe 208 an der Universität Bonn für ihr Poster „Beteiligung der parodontalen Ligamentzellen an immunregulatorischen Prozessen“, der zweite an ZA T. Abouassi und Dr. S. Proksch aus der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie (Prof. Dr. Elmar Hellwig) des Universitätsklinikums Freiburg, die gemeinsam ihr Poster „Kann Melatonin die zytotoxische Wirkung von Chlorhexidin in vitro kompensieren?“ vorgestellt hatten.

Das Vortrags- und Posterprogramm dieser Tagung repräsentierte die breit gefächerte interdisziplinäre Forschung in der heutigen deutschen Zahnmedizin und umfasste so unterschiedliche Themen wie dentale Stammzellforschung, Biomaterialien, Plaqueforschung, experimentelle Endodontie, Implantatmechanik, Embryologie, immunologische Forschung, Speicheldrüsen oder sogar Softwareentwicklung. Die Zahl der jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die ihre Ergebnisse präsentierten und nicht nur aus der Zahnmedizin stammten, sondern auch aus anderen Fachgebieten, wie den Natur- oder Ingenieurwissenschaften oder der Medizin, war wiederum erfreulich hoch. Dies entspricht dem Anliegen der AfG, den Nachwuchs in der dentalen Forschung zu fördern und ihm eine Plattform zu geben, auf der auch kritische Diskussionen erwünscht sind. Dies trägt auch zur Vorbereitung der jüngeren Kolleginnen und Kollegen auf spätere Präsentationen im internationalen Rahmen bei.

Mitgliederversammlung

Auf der Mitgliederversammlung wurden der bisherige 1. Vorsitzende, Prof. Dr. Werner Götz, sowie der bisherige 2. Vorsitzende, Prof. Dr. James Deschner, beide Universität Bonn, für ein weiteres Jahr gewählt, eine Honorierung für die 2009 geleistete Arbeit und die Vorbereitung einer erfolgreichen Tagung 2010. Dies gibt beiden aber auch die Möglichkeit, angestoßene Projekte für 2010 weiterzuführen und zu versuchen, die AfG noch weiter in der Zahnärzteschaft, an den Universitäten und in sonstigen Forschungseinrichtungen bekannt zu machen sowie weitere Mitglieder zu gewinnen. Sie betonten, dass es insbesondere gelingen müsse, Beiträge für die AfG auch aus solchen zahnmedizinischen Disziplinen zu gewinnen, die bisher in noch nicht so großem Umfang an den Tagungen beteiligt waren. Dies gelte insbesondere für die Prothetik und die chirurgischen Fächer. Als einen weiteren Schwerpunkt zukünftiger Arbeit sehen es Götz und Deschner an, engere Kontakte zu anderen Gruppierungen in der DGZMK

Mitgliedschaft

Anträge zur Mitgliedschaft in der AfG können jederzeit gestellt werden und werden auf der jeweils nächsten Mitgliederversammlung bestätigt. Voraussetzung ist eine Mitgliedschaft in der DGZMK. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben. Die Teilnahme an den AfG-Tagungen ist kostenfrei. Antragsformulare für die Mitgliedschaft finden sich auf der Homepage der DGZMK (www.dgzmk.de) unter „Fachgruppierungen“ oder an kerstin.galler@klinik.uni-regensburg.de

sowie zu anderen Fachgesellschaften zu knüpfen. Dass es dazu schon gute Ansätze gibt, zeigen die Planungen für den Deutschen Zahnärztetag 2010 in Frankfurt. Dort wird die AfG am 13.11. zusammen mit dem Interdisziplinären Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM) ein Symposium zum Thema „Klinik und Therapie der Lichen-Erkrankung“ und mit dem Transdisziplinären Arbeitskreis für Regenerative Medizin (TAK RegMed) ein Symposium über „Moderne regenerative Therapien und Stammzellbiologie in der Zahnmedizin“ durchführen. Als langjährige Schriftführerin der AfG wurde auf der Mitgliederversammlung Dr. Eva Wörtche, Freiburg, verabschiedet. Zur neuen Schriftführerin wurde Dr. Kerstin Galler, Regensburg, gewählt.

Termin 2011

Die nächste Jahrestagung wird am 13. und 14. Januar 2011 wieder in der Universitätszahnklinik in Mainz stattfinden. Als Thema des Workshops für 2011 wurde „Schmerz“ gewählt, für das man renommierte Referenten und Referentinnen aus den Neurowissenschaften und der Zahnmedizin gewinnen möchte.

*Dr. Kerstin Galler
Universitäts-Zahnklinik Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
kerstin.galler@klinik.uni-regensburg.de*

Laser

Kariesexkavation mit dem Laser

Der Er:YAG-Laser in Kombination mit der Fluoreszenzdetektion kann eine suffiziente Kariesentfernung ermöglichen und insbesondere hinsichtlich des Patientenkomforts eine interessante Alternative zum Rosenbohrer darstellen.

Das Entfernen von kariösem Dentin erfolgt nach wie vor überwiegend mithilfe von Rosenbohrern. Unangenehme Vibrationen bis hin zu Schmerzen, Lärmemissionen, Pulpaschädigungen durch Wärmeentwicklung sowie eine Tendenz zur Überexkavation können damit nicht ausgeschlossen werden. Darüber hinaus ist die Unterscheidung zwischen gesundem und kariösem Dentin trotz eines geschulten Auges, Sonde und Anfärbemitteln nicht immer einfach.

von gesundem und kariösem Dentin bei Bestrahlung mit einem Galliumphosphat-Diodenlaser (Wellenlänge: 655 nm); es entspricht prinzipiell dem bekannten DiagnoDent (KaVo). Der Er:YAG-Laser arbeitet nur dann, wenn die von dem diagnostischen Diodenlaser gemessenen Relativwerte (zwischen 0 und 99) die zuvor eingestellten Schwellenwerte erreichen.

Bei 26 Patienten wurden 102 kariöse Läsionen behandelt; alle fünf Kavitätenklassen nach Black

hinsichtlich der gezählten CFU des SM als auch der des LB keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Laser [SM: alle negativ; LB: zwölf Kavitäten (19,4 Prozent) positiv, elf enthielten weniger als 100 CFU ml⁻¹, eine enthielt 100-1000 CFU ml⁻¹] und dem Rosenbohrer [SM: drei Kavitäten (4,8 Prozent) positiv, alle enthielten weniger als 100 CFU ml⁻¹; LB: 13 Kavitäten (21 Prozent) positiv, alle enthielten weniger als 100 CFU ml⁻¹] zu beobachten. Bei der Exkavation mit dem Schwellenwert 8 (n = 18) wurden ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen Laser und Rosenbohrer ermittelt und die Anzahl der CFU war nahezu identisch mit den oben beschriebenen Gruppen. Bei Einstellung der Schwellenwerte 9 (n = 10) und 10 (n = 12) war die Zahl der infizierten Dentinproben (statistisch gepoolt) nach der Laserbehandlung höher als nach konventioneller Exkavation, im Falle der Laktobazillen signifikant [Laser: 14 Kavitäten (63,6 Prozent) positiv; Rosenbohrer: 6 Kavitäten (27,3 Prozent) positiv].

Die durchschnittliche Exkavationszeit betrug mit dem Er:YAG-Laser 1,49 ± 1,97 min und war signifikant höher als bei der Nutzung des Rosenbohrers (0,51 ± 0,38 min). Der Behandlungskomfort (Schmerz, Lärm, Vibration) wurde durch die ohne Lokalanästhesie behandelten Patienten (n = 16) auf einer Skala von 1 (komfortabel)

bis 10 (unkomfortabel) bewertet. Erwartungsgemäß erzielte der Laser in allen drei Kategorien signifikant niedrigere und somit bessere Werte.

Der Er:YAG-Laser mit dem beschriebenen Rückkopplungssystem ermöglicht hinsichtlich der verbleibenden Bakterien ein mit dem Rosenbohrer vergleichbares Niveau der Exkavation, wenn die Schwellenwerte 7 oder 8 eingestellt werden. Die Therapiedauer ist etwa dreimal höher, die Behandlung wird jedoch als angenehmer empfunden.

Quelle: Dommisch H, Peus K, Kneist S, Krause F, Braun A, Hedderich J, Jepsen S, Eberhard J. Fluorescence-controlled Er:YAG laser for caries removal in permanent teeth: a randomized clinical trial. Eur J Oral Sci 2008;116:170-176.



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

Das Ziel dieser klinischen Studie war, die Kariesentfernung durch einen Er:YAG-Laser (Key-Laser III; KaVo) mit derjenigen unter Verwendung konventioneller Rosenbohrer zu vergleichen. Darüber hinaus sollte die Patientenakzeptanz ausgewertet werden. Der Laser (Wellenlänge: 2,94 µm; Pulsenergie: 250 mJ; Pulsfrequenz: 4 Hz) war mit einem Fluoreszenzdetektionssystem zur selektiven Kariesentfernung ausgestattet. Dieses diagnostische System nutzt die unterschiedlichen Fluoreszenzphänomene

waren vertreten. Jede Kavität wurde hälftig randomisiert entweder mit dem Laser oder mit dem Rosenbohrer therapiert. Nach den Exkavationen wurden mithilfe von sterilen Rosenbohrern Dentinproben entnommen, wodurch die Restkeimmengen (koloniebildende Einheiten, CFU) von Streptococcus mutans (SM) und Lactobacillus (LB) per Anzuchtverfahren bestimmt werden konnten.

Wurde beim Laser der Schwellenwert 7 eingestellt (n = 62), so waren nach der Exkavation sowohl

Konservierende Zahnheilkunde

Mikropermeabilität von Adhäsivsystemen

Die modernen selbstkonditionierenden Adhäsive zeigten ausgeprägte Farbstoffpenetrationen.

Die Vereinfachung der Adhäsivtechnik geht einher mit dem Einsatz von Monomeren, die eine immer stärkere Hydrophilie aufweisen, um die Haftung an feuchtem Dentin zu verbessern. Der damit zwangsläufig erhöhte Wasseranteil innerhalb der Hybridschicht kann jedoch die Stabilität des Polymernetzwerks gefährden.

In dieser Ex-vivo-Studie sollte die Mikropermeabilität verschiedener Adhäsivsysteme untersucht werden. Dazu wurden bei 25 extrahierten humanen Molaren die Wurzeln entfernt und das im koronalen Anteil verbliebene Pulpagewebe ausgeräumt. Darüber hinaus erfolgte von okklusal ein Einkürzen der Zahnkrone bis zu einer Dentinstärke von 0,7 mm bis 0,8 mm im Bereich der Pulpahörner. Die in dieser Weise erstellten Präparate wurden zervikal mit einer Apparatur verbunden, die den pulpalen Druck (20 cm Wassersäule) simulierte.

Daraufhin konnten randomisiert die Adhäsivsysteme appliziert

werden (n = 5). Verwendet wurden das Zweiflaschensystem Optibond FL (Kerr) mit vorheriger Phosphorsäureätzung, ein selbstkonditionierendes Zweiflaschensystem (Silorane; 3M ESPE), das Einflaschensystem Single Bond Plus mit separater Phosphorsäureätzung (3M ESPE) sowie die zwei selbstkonditionierenden Einflaschensysteme G-Bond (GC) und Clearfil DC-Bond (dualhärtend; Kuraray). Alle Adhäsive wurden mit einer 2 mm starken Kompositschicht (Filtek; 3M ESPE) abgedeckt.

Mit demselben pulpalen Druck erfolgte danach die Perfusion einer Silbernitrat- und anschließend einer Rhodamin-B-Lösung. Die Präparate wurden daraufhin in 1 mm dicke vertikale Scheiben zersägt, um mithilfe eines Konfokalmikroskops die Dentin-Adhäsiv-Komposit-Verbundzonen (90 pro Adhäsivsystem) zu begutachten und in einen von vier Graden einzuteilen, wobei Grad 1 keiner und Grad 4 einer ausgeprägten Mikropermeabilität entsprachen.

Die Silbernitrat- und die Rhodamin-B-Lösung zeigten ein sehr ähnliches Diffusionsverhalten, so dass die Ergebnisse beider Färbelösungen (jeweils n = 45) zusammengefasst werden konnten. Innerhalb der drei selbstkonditionierenden Adhäsive ergaben sich keine signifikanten Unterschiede, hier konnte ausschließlich Grad 4 beobachtet werden. Ebenfalls keine signifikanten Unterschiede wurden zwischen Silorane (87-mal Grad 3, dreimal Grad 4) und Optibond FL (acht-mal Grad 2 und 82-mal Grad 3) ermittelt; beide zeigten jedoch signifikant geringere Grade der Mikropermeabilität als die drei selbstkonditionierenden Adhäsivsysteme.

Die beobachteten Defekte innerhalb der Dentin-Adhäsiv-Komposit-Verbundzonen kommen als Pfade für hydrolytische und enzymatische Zerstörungsprozesse in Betracht. Ein möglichst großer Schmelzanteil im Randbereich von adhäsiven Restaurationen erscheint demzufolge im klinischen Alltag nach wie vor vorteilhaft; dies gilt offensichtlich vor allem für die moderneren selbstkonditionierenden Adhäsivsysteme.

Quelle: Sauro S, Pashley DH, Mannocci F, Tay FR, Pilecki P, Sheriff M, Watson TF. Micropermeability of current self-etching and etch-and-rinse adhesives bonded to deep dentine: a comparison study using a double-staining/confocal microscopy technique. Eur J Oral Sci 2008;116:184-193.



Foto: Jörn Noetzel

Endodontische Zahnheilkunde

Adhäsivtechnik im Wurzelkanal

Nach der Aufbereitung des Wurzelkanals verbliebenes NaOCl und EDTA beeinflussen selbstkonditionierende Adhäsivsysteme, was jedoch verhindert werden kann.

Zur Rekonstruktion wurzelkanalbehandelter, koronal stark zerstörter Zähne werden zunehmend Glasfaserstifte verwendet. Vor deren Eingliederung muss eine sorgfältige Stiftpräparation verbunden mit einer mechanischen und chemischen Wurzelkanalwandreinigung erfolgen.

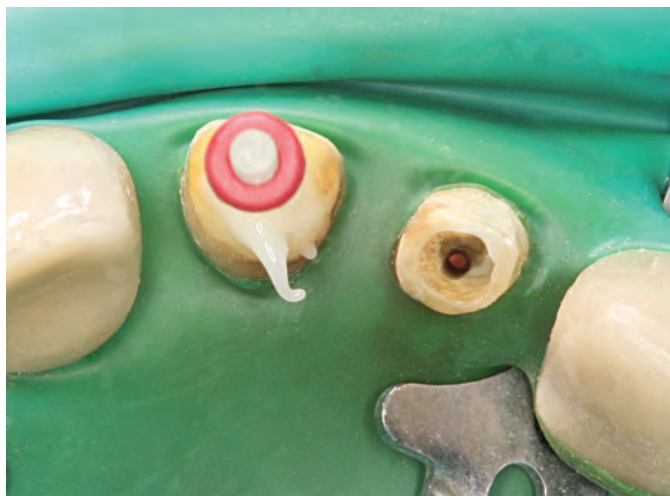


Foto: Jörn Noetzel

Können jedoch die in der Endodontie gebräuchlichen Chemikalien die Adhäsivtechnik beeinträchtigen?

Für diese In-vitro-Untersuchung erfolgte bei 48 extrahierten, humanen Prämolaren eine Aufbereitung und Füllung des Wurzelkanals. Nach dreitägiger Wasserlagerung wurde die Gut-tapercha aus dem koronalen Kanalbereich (8 mm tief) wieder mechanisch entfernt (DT Light-Post-System; Bisco) sowie das geschaffene Lumen vorbehandelt und gereinigt: in Gruppe 1 (n = 12) mit Wasser (10 ml), in Gruppe 2 mittels Phosphorsäure-ätzung (35 Prozent, 30 s) und anschließender Wasserspülung

(10 ml) sowie in den Gruppen 3 und 4 mit EDTA (17 Prozent, 5 ml), NaOCl (5,25 Prozent, 5 ml) und Wasser (10 ml). In der Gruppe 4 erfolgten diese Spülungen jedoch mithilfe von Ultraschall (Piezon master 400; EMS). Zwei Zähne jeder Gruppe wurden für die Begutachtung der

Oberflächenreinigung mithilfe des Rasterelektronenmikroskops vorgehalten. Bei der Gruppe 1 waren noch eine dicke Schmier-schicht und Wurzelfüllungsreste zu erkennen. Dahingegen zeigten sich in Gruppe 2 bereits zahlreiche freigelegte Dentintubuli, während bei den Proben der Gruppen 3 und 4 eine vollständige Entfernung der Schmier-schicht und weit eröffnete Dentintubuli beobachtet werden konnten.

Bei den verbliebenen zehn Zähnen pro Gruppe erfolgte daraufhin die Insertion der Glasfaserstifte (DT Light-Post, Größe 3) mit dem dualhärtenden Komposit Clearfil DC Core Automix

(Kuraray) entweder unter Verwendung des lighthärtenden Zweikomponenten-Zweischritt-adhäsivsystems Clearfil SE Bond oder des dualhärtenden Zweikomponenten-Einschritt-systems Clearfil DC Bond (n = 5); beide sind selbstkonditionierend. Letzteres wurde allerdings – obwohl dualhärtend – ebenfalls wie das SE Bond einer Lichtpolymerisation unterzogen, da aus anderen Studien bekannt ist, dass nicht reagierte saure Monomere der Adhäsive die Aushärtung von dual- oder rein chemisch härtenden Kompositen beeinträchtigen können.

Für die Messung des Haftverbands wurden alle Zähne senkrecht zur Zahnachse in jeweils sechs etwa 1 mm dicke Scheiben (unterteilt in drei apikale und drei koronale) zersägt, wodurch pro Untergruppe 30 Probekörper entstanden, anhand derer der Push-out-Test (Zwick-Universalprüfmaschine) und nachfolgend die Analyse des Versagensmodus (Lichtmikroskop) vorgenommen werden konnten.

Die Push-out-Kräfte wurden ausschließlich durch die Art der Vorbehandlung, jedoch nicht durch das Adhäsivsystem signifikant beeinflusst, wodurch die weitere Ergebnisdarstellung hinsichtlich der beiden Adhäsive gepoolt erfolgte. Vor allem im apikalen Bereich zeigten sich deutliche Unterschiede. Dort wurden in den Gruppen 1 ($6,96 \pm 3,35$ MPa) und 3 ($6,52 \pm 5,29$ MPa) signifikant kleinere Kräfte gemessen als in

den Gruppen 2 ($12,04 \pm 3,77$ MPa) und 4 ($10,42 \pm 4,13$ MPa). Ein Versagen innerhalb der Stifte wurde generell nicht beobachtet. Nach Phosphorsäureätzung (Gruppe 2) waren signifikant weniger Frakturen zwischen dem Dentin und der Adhäsiv-Komposit-Schicht zu beobachten. Folglich wirkt sich eine vorherige Ätzung der Wurzelkanalwand (Gruppe 2) günstig aus, wohingegen ein Belassen der Schmier-schicht (Gruppe 1) trotz der Verwendung selbstkonditionierender Adhäsivsysteme den Haftverbund beeinträchtigt. Reste von NaOCl und EDTA im Wurzel-dentin hemmen die Polymerisationsreaktion (Gruppe 3); scheinbar können sie jedoch durch eine abschließende Spülung mit Wasser unter Verwendung von Ultraschall wirkungsvoll entfernt werden.

Quelle: Zhang L, Huang L, Xiong Y, Fang M, Chen J-H, Ferrari M. Effect of post-space treatment on retention of fiber posts in different root regions using two self-etching systems. Eur J Oral Sci 2008;116:280-286.

Dr. Jörn Noetzel
Charité -
Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltung-
kunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
D-14197 Berlin
joern.noetzel@charite.de
www.kons-paro.charite.de

Einführung in die Kieferorthopädie

Die Autorin vermittelt in ihrer „Einführung in die Kieferorthopädie“ einen Ein- und Überblick über das Gebiet der Kieferorthopädie und will – wie sie selbst schreibt – den umfangreichen und im dynamischen Wandel begriffenen Stoff in eine lerngerechte Systematik bringen und damit einen Arbeitsrahmen schaffen.

Beides ist wohl gelungen. Denn es wurde der umfangreiche Stoff übersichtlich gegliedert und für den Studenten eine gut handhabbare Arbeitsplattform geschaffen.

Kahl-Nieke beginnt mit einem historischen Rückblick auf die Kieferorthopädie, handelt im Anschluss daran die Schädel- und Gebissentwicklung hin zur Eugnathie ab. Didaktisch sinnvoll schließt sich das Kapitel „Dysgnathie und dysfunktionelle Entwicklung“ an, um damit den Vorlauf für das große Kapitel der kieferorthopädischen Diagnostik zu schaffen.

Sie beschreibt hier die diagnostischen Hilfsmittel und geht dann zur eigentlichen Diagnose der Kiefer- beziehungsweise Zahnstellungsanomalien über. Das Kapitel „Kieferorthopädische Behandlung“ bringt eine Fülle von therapeutischen Hinweisen, die mithilfe sehr guter Zeichnungen veranschaulicht werden. Auch der Abschnitt über die Behandlungsgeräte ist übersichtlich und anhand vieler schematischer Zeichnungen ausgereift dargestellt. Die Handhabung der Geräte sowie die Herstellung der kieferorthopädischen Apparate runden diese „Kieferorthopädische Einführung“ ab.

Was bringt uns dieses Buch an Neuigkeiten? Neu ist zum Beispiel ein Anhang über 3D-Diagnostik in der Kieferorthopädie, in dem die grundsätzlichen Vorteile und die Einschränkungen der Indikationen der modernen Bildgebung dargestellt und bewertet werden. Die prinzipielle Strukturierung des Buches lehnt

sich dankenswerter Weise an ein bewährtes Konzept an. Marginalspalten mit Stichworten und vielen Merksätzen erleichtern wesentlich die Aufnahme des Lehrstoffs. Inhaltlich werden die neuen Entwicklungen in der Kieferorthopädie berücksichtigt. Ein Dankeschön an die Autorin für die aufgewendete Mühe und gelungene Darstellung der altersunabhängigen kieferorthopädischen Therapie in Form einer Einführung. Es bringt den Studenten zweifelsohne den versprochenen Arbeitsrahmen, besonders dann, wenn sie schon einige Grundlagen auf dem Gebiet der Kieferorthopädie kennengelernt haben. Für den in kieferorthopädischer Fachausbildung stehenden Assistenten sowie für den kieferorthopädisch Tätigen ist das Buch aufgrund seines gut sortierten Inhalts auch ein Nachschlagewerk als Ergänzung zur speziellen kieferorthopädischen Fachliteratur und



gleichsam zur Vertiefung kieferorthopädischen Wissens. Deshalb kann das Buch allen kieferorthopädisch Interessierten wärmstens empfohlen werden.

Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer, Leiter der Selbstständigen Abteilung Kieferorthopädie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Leipzig

Einführung in die Kieferorthopädie

Bärbel Kahl-Nieke,
3. überarb. Aufl. 2010,
363 Seiten,
mit 290 zum Teil zweifarbigen
Abbildungen,
Deutscher Ärzte-Verlag,
49,90 Euro,
ISBN: 3-769134192

Medizinisches Wörterbuch

Wer einen medizinischen Fachbegriff ins Englische oder Französische übersetzen muss, schlägt nach bei „Unsel“. Das handliche Nachschlagewerk ist nun in der 12. Auflage erhältlich. Was zeigt, dass ungeachtet des Trends, „mal eben im Netz“ nachzuschauen, das gute alte Sprachlexikon noch lange nicht passé ist.

Von AA (= Alcoholics Anonymus) bis Zytotrophoblast enthält das Lexikon auf 757 Seiten mehr als 60 000 Stichworte aus allen Teilgebieten der Medizin und Pharmazie.

Begriffe aus den Grenzgebieten haben ebenfalls Berücksichtigung gefunden, und auch die Zahnmedizin ist nicht zu kurz gekommen.

Das Werk ist nicht für Sprachanfänger gedacht, sondern soll wirklich als ergänzendes Nachschlagewerk verstanden werden. Der Wortschatz ist bewusst so gewählt, dass er wissenschaftlich tätigen Ärzten, Zahnärzten, Physiologen, Psychologen, Pharmazeuten und Pflegepersonal sowie Dolmetschern, die in diesem Bereich arbeiten, wertvolle Dienste leistet.



Im Anhang finden sich Angaben zur Umrechnung der metrischen Temperatur-, Maß- und Gewichtsangaben in angelsächsische Werte. ck/sp

Medizinisches Wörterbuch

englisch-deutsch, deutsch-englisch
Dr. Dieter Werner Unsel,
Hechingen,
12. Auflage 2009,
757 Seiten,
129,80 Euro
ISBN 978-3-8047-5047-0

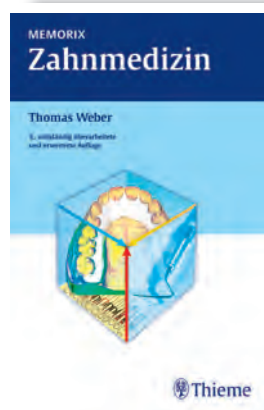
und

Medizinisches Wörterbuch

französisch-deutsch,
deutsch-französisch
Dr. Dieter Werner Unsel,
Hechingen,
4. Auflage 2009,
790 Seiten,
19,80 Euro
ISBN 978-3-8047-5045-6

Memorix Zahnmedizin

Das praktische Nachschlagewerk im Taschenformat: Ausgestattet mit flexiblem, abwaschbarem Einband bietet das Buch alles Wissenswerte für den Zahnmediziner und den Zahnmedizinstudenten. Die hier dargestellten Fakten, viele praktische Tricks und Tipps machen den Arbeitsalltag einfacher. Anschauliche Grafiken erleichtern das Erfassen von komplexen Inhalten. Das neue Buch dient als Nachschlagewerk und übernimmt die Funktion des „Lexikons für den Praktiker“. Die dritte Auflage hat aktuelle Themen neu aufgenommen wie Qualitätsmanagement in der Praxis. Ebenso ist die Implantologie nun umfangreich vertreten. Das Buch



besticht durch sein modernes, lesefreundliches Layout. ck/sp

Memorix Zahnmedizin

Thomas Weber
3. vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage, 616 Seite,
680 Abbildungen, 116 Tabellen,
Georg Thieme Verlag, Stuttgart
59,95 Euro, ISBN -3-13-114373-0

Die Rote Liste

Bereits zum 50. Mal erscheint auch 2010 wieder die Rote Liste, die ein Muss für jeden Mediziner und Zahnmediziner darstellt. Dient sie doch Ärzten als aktuelles Nachschlagewerk – in Printform sowie als CD-Rom.

Die aktuelle Jubiläumsausgabe erscheint im April 2010 mit 2 300 Seiten und rund 2,8 Kilogramm reinen Wissens über Medikamente, ihre Darreichungsformen, ihre Inhaltsstoffe, Preise, Indikationen, Kontraindikationen sowie Interaktionen. ck/sp



Die Rote Liste 2010

Justus-von-Liebig-Straße 1
86899 Landsberg
Kaufbestellung@rote-liste.de
78,00 Euro zuzüglich Versand
ISBN-13: 978-3-939192-40-4

Cochlea-Implantat

Der Zahnarzt, der viele Kleinkinder behandelt, wird dankbar sein, dass es nun diesen kleinen Ratgeber für Betroffene und Therapeuten gibt, in dem alles Wissenswerte über Hörimplantate zusammen gestellt ist. Das Buch beschreibt Cochlea-Implantate, eine Implantatmethode, die bei über 80000 Menschen in Deutschland sinnvoll wäre, denn sie können gar nicht oder nur sehr schwer hören – was gerade

bei kleinen Kindern auch die Sprachentwicklung sehr stark behindern kann. Der Zahnarzt und sein Team erfahren in diesem sehr verständlich geschriebenen Buch, wie solch ein Implantat funktioniert und wie sie mit diesen Patienten am besten umgehen. Das Buch richtet sich aber auch an Erwachsene, die vor der Entscheidung stehen, sich das Hörvermögen mit solch einer Operation wieder zu verschaffen. Wissenswert auf jeden Fall auch für den Zahnarzt, sollte sich in dem einen oder anderen Patientengespräch das Thema auftun.

ck/sp

Cochlea-Implantat

Ein Ratgeber für Betroffene und Therapeuten,
Marion Hermann-Röttgen,
Trias Verlag,
64 Seiten,
30 Abbildungen,
14,95 Euro,
ISBN 978-3-8304-3530-3



Sucht – die unerfüllte Suche nach einem erfüllten Leben

Was Sucht ausmacht, Fakten über Süchte sowie die dezidierte Beschreibung einzelner Suchtformen – das alles hat Dr. Ulrike Banis in ihrem 141 Seiten starken Buch zusammengestellt. Laut Banis sucht der Mensch nach Erfüllung, die er aber aus sich selbst heraus nicht findet – allein durch den Konsum einer „Ersatzdroge“ erreicht er scheinbar diesen Zustand.

Sucht ist eine Krankheit und muss als solche akzeptiert werden, denn ohne die Akzeptanz gibt es keinen Weg aus der Sucht. Die Autorin geht dem Einfluss nach, den die Erziehung auf den Betroffenen ausgeübt und die unter Umständen das Suchtverhalten getriggert hat.

Ein spannendes Buch, das allerdings wenig Lösungen aus dem Dunkel anbietet. In wirklich körperlichen Abhängigkeitssituationen nutzt erfahrungsgemäß das Wissen um die Schwere der Erkrankung allein nichts. Da müssen Fachleute herangezogen werden, die den Betroffenen individuell therapieren.

ck/sp

Sucht – die unerfüllte Suche nach einem erfüllten Leben

Dr. Ulrike Banis,
Verlag Fischer Rita G.,
9,80 Euro,
ISBN 978-3-8301-1231-0



Endlich frustfrei! Chefs erfolgreich führen



Die Diplom-Psychologin Dr. Christiane Drühe-Wienholt hat ein Buch darüber geschrieben, was manchen täglich bedrückt: Das Verhältnis zum Chef, der so agiert, dass der Arbeitnehmer nur mit Frust reagieren kann. Drühe-Wienholt beschreibt Situationen, die unweigerlich zum Konflikt führen und gibt Hinweise, wie sich ein anbahnender Streit mit Vorgesetzten schon

in der Anfangsphase erkennen lässt. Sie erklärt die Situation und gibt Tipps, wie man lernen kann, mit dieser Situation umzugehen, damit sie nicht mehr als so belastend empfunden wird.

Übersichten, Tabellen und einfache Schemata strukturieren die Thematik, so dass sie der Leser schnell erfassen kann.

Das Buch mit dem Untertitel „Die besten Tricks für harte Fälle“ ist nicht nur hilfreich in derartigen Stresssituationen, sondern sollte überall dort, wo Chef und Mitarbeiter aufeinandertreffen, gelesen werden. So sollte es auch Bestandteil einer jeden Praxisbibliothek sein.

sp

Endlich frustfrei! Chefs erfolgreich führen

Christiane Drühe-Wienholt
Business Village,
Göttingen
21,90 Euro
ISBN 978-3-9388358-452-9

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Wenn Alkohol zum Problem wird

Dr. Michael Soyka, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gibt in seinem aktuell erschienenen Buch hilfreiche Antworten auf Fragen zum Thema Alkoholkonsum. So geht es unter anderem darum: Woran erkennt man Alkoholabhängigkeit? Wann ist es wirklich soweit? Er nennt Alkoholmengen in diversen Alkoholika und mehr. Und er beschreibt Wege, der Krankheit zu entkommen. Der Autor legt seinen Schwerpunkt auf die Ursachen und die sozialen Hintergründe für den Alkoholabusus. Das Buch ist hilfreich für Perso-



nen, die den Verdacht haben, selbst abhängig zu sein sowie für deren Angehörige.

Soyka geht ebenso darauf ein, was zu tun ist, wenn sich der Verdacht Alkoholabhängigkeit bestätigt und beschreibt schließlich ein Sieben-Punkte-Programm, das erste Orientierung für eine neue Zukunftsperspektive gibt.

ck/sp

Wenn Alkohol zum Problem wird

Suchtgefahren erkennen – den Weg aus der Abhängigkeit finden
 Prof. Dr. Michael Soyka
 160 Seiten, Trias Verlag
 17,95 Euro
 ISBN 978-8304-3415-3

Wenn Jugendliche trinken

Dieses Buch ist rechtzeitig auf den Markt gekommen, um dem Leser Anleitungen zu geben, wie er auf das Phänomen „Flatrate-Trinken“ reagieren kann. Authentische Beschreibungen von Jugendlichen und ihren Eltern machen betroffen und sollen den Leser genau da ansprechen, wo es nötig ist, einen Schalter umzulegen, damit das Komasaufen als vermeintlicher Freizeitspaß abgestellt wird.

Das Buch ist wirklich ein Muss für all die Menschen, die mit Jugendlichen und Kindern umgehen, seien es die eigenen, oder die zu unterrichtenden. Die Abhandlung ist in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für



Kinder- und Jugendpsychiatrie entstanden.

ck/sp

Wenn Jugendliche trinken

Thomasius Häbeler Nessler
 Trias Verlag
 broschiert, 160 Seiten, 14,95 Euro
 ISBN 978-3-8304-3521-1



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 88	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 89
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
	ZÄK Nordrhein	S. 91	KZV Baden-Württemberg	S. 91
	KZV Baden-Württemberg	S. 91	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92	LZK Hessen	S. 87
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 94	LZK Sachsen	S. 87
Äkupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 91	KZV Baden-Württemberg	S. 91
Ästhetik	LZK Hessen	S. 87	ZÄK Nordrhein	S. 90
	LZK Sachsen	S. 87	KZV Baden-Württemberg	S. 91
	ZBV Unterfranken	S. 88	ZÄK Niedersachsen	S. 92
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	ZBV Unterfranken	S. 88
	ZÄK Nordrhein	S. 90	ZÄK Hamburg	S. 88
	KZV Baden-Württemberg	S. 91	ZÄK Nordrhein	S. 91
Chirurgie	LZK Sachsen	S. 87	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	KZV Rheinland-Pfalz	S. 87
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 90	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92
Endodontie	LZK Hessen	S. 87	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92
	ZÄK Nordrhein	S. 90	LZK Rheinland-Pfalz	S. 94
	ZÄK Niedersachsen	S. 92	KZV Rheinland-Pfalz	S. 87
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92	ZÄK Bremen	S. 88
Ergonomie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 89
Funktion	ZÄK Niedersachsen	S. 92	KZV Baden-Württemberg	S. 91
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 87	LZK Sachsen	S. 87
Hygiene	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93	KZV Baden-Württemberg	S. 91
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 94	LZK Sachsen	S. 87
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 90	ZÄK Bremen	S. 88
Implantologie	LZK Sachsen	S. 87	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
	ZÄK Bremen	S. 88	ZÄK Niedersachsen	S. 92
	ZÄK Hamburg	S. 88	ZÄK Nordrhein	S. 90
			ZÄK Nordrhein	S. 91
			KZV Baden-Württemberg	S. 92
			ZÄK Niedersachsen	S. 92
			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92
			LZK Hessen	S. 87
			ZÄK Hamburg	S. 88
			ZÄK Nordrhein	S. 90
			KZV Baden-Württemberg	S. 91
			ZÄK Hamburg	S. 88
			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 89
			LZK Berlin/Brandenburg	S. 89
			ZÄK Nordrhein	S. 90
			ZÄK Nordrhein	S. 91
			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 87

Kongresse Seite 94

Universitäten Seite 97

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 98

Freie Anbieter Seite 98

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

LZK Hessen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Restaurative Funktionsdiagnostik und -therapie
Referent: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer – Frankfurt
Starttermin: 30.04.2010
 (13 ganztägige Veranstaltungen)
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 4 299 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellweg – Freiburg
Starttermin: 30.04.2010
 (11 ganztägige Veranstaltungen)
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 3 615 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg
Starttermin: 05.05.2010
 (13 ganztägige Veranstaltungen)
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 4 260 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Endodontie
Referent: Prof. Dr. Detlef Heidemann – Frankfurt
Starttermin: 07.05.2010
 (12 ganztägige Veranstaltungen)
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 4 305 EUR inkl. MwSt.

Auskunft und Anmeldung:
 Landes Zahnärztekammer Hessen/
 Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH
 Kerstin Scholl
 Rhonestraße 4
 60528 Frankfurt am Main
 Tel: 069/427275183
 Fax: 069/427275194
 e-mail: scholl@fazh.de
 www.fazh.de

KZV Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wirtschaftswochenende für Zahnärzte: Praxiserfolg erkennen, planen und kontrollieren
Referenten: Monika Brendel (Dipl.-Kauffrau), Michael Lennartz (RA), Gabriela Scholz (Steuerberaterin und Wirtschaftsprüferin), Kirsten Schwinn (Dipl.-Kauffrau, Dipl.-Handelslehrerin), Dr. R. Lenz (ZA), Reiner Becker (Wirtschaftsjurist, Lebens- u. Ruhestandplaner), Dr. Otto Walter (ZA), Almut Schrepfer (Dipl.-Kauffrau), Martina Beer (Bachelor of Arts in Business Administration), Erika Friedrich (Praxisberaterin)
Termin: 30.04./01.05.2010
Gebühr: 1. Teilnehmer 590 EUR, jeder weitere Teilnehmer 290 EUR, zzgl. 120 EUR Verzehrpauschale, + MwSt.
Fortbildungspunkte: 12
Ort: Illetas, Mallorca
Auskunft und Anmeldung:
 PRAXISMANAGEMENT Brendel
 Tel.: 06126/990708
 Fax: 06126/990515
 e-mail: info@fibu-light.de

Thema: Update in zahnärztlicher Anästhesie, Lokalanästhesie, Risiko-Patienten und akute Notfälle
Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Termin: 19.05.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Ort: InterCity Hotel, Mainz

Auskunft und Anmeldung:
 KZV Rheinland-Pfalz
 Zahnärzthehaus Mainz
 Frau Scheler
 Eppichmauergasse 1
 55116 Mainz
 Tel.: 06131/28776-49
 Fax: 06131/28776-53
 e-mail: Alexandra.Scheler@kzvrlp.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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 Reper-torisationskurs 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: PA-Prophylaxe und Allgemeinerkrankungen
Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen – Mainz
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: D 62/10 (4 Punkte)

Thema: Schnarchen
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 63/10 (4 Punkte)

Thema: Re-Implantation von Prämolaren und Molaren / Transplantation von Weisheitszähnen
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Mainz
Termin: 12.06.2010:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: D 64/10 (7 Punkte)

Thema: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt – Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe
Referent: Prof. Dr. Gottfried Schmalz – Regensburg
Termin: 18.06.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 67/10 (5 Punkte)

Thema: Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde – Grundlagen und interdisziplinäre Fallplanung
Referent: Dr. Martin Baxmann – Kempen
Termin: 19.06.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: D 68/10 (8 Punkte)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakad. 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

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

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

Thema: Wenn der Burnout droht
Wege aus der Stressfalle –
Burnout-Prophylaxe
Referentin: Gisela Marx
Termin: 28.04.2010:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 78 EUR
Kurs-Nr.: 10001

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

Thema: Lochzange, Klammer &
Co. – keine Angst vor Kofferdam
Fit beim Versiegeln
Referentin: Christina Marschhausen
Termin: 08.05.2010:
10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Bernhard Buchwald
und Partner, Debstedter Weg 7,
27578 Bremerhaven
Gebühr: 119 EUR
Kurs-Nr.: 10012

Thema: Totalprothesen von A – Z
Von „Rückwärtstherapie“ bis zur
Verzahnung von Praxis und Labor
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 28./29.05.2010:
jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 16
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10505

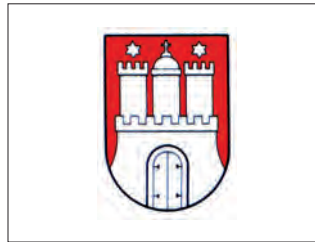
Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Zahnärztekammer Bremen
Frau Ordemann / Herr Hogrefe
Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel.: 0421/33303-77
Fax: 0421/33303-23
e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
oder t.hogrefe@zaek-hb.de

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Das Bleichen von Zähnen
Referent: Prof. Dr. Christoph Benz
Termin: 04.05.2010:
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel
Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Blanker Stahl oder weißer
Schnee – Niedrigabrasive Pulver-
strahltechnik in Parodontologie
und Prophylaxe
Referent: PD Dr. Gregor Petersilka
Termin: 18.05.2010:
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel
Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:
ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
www.zbv-uf.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Wissenschaftlicher Abend:
Zahnerhalt oder Implantat bei
Parodontitis?
Referent: Prof. Dr. Sören Jepsen,
M. S. – Bonn
Termin: 03.05.2010: 20.00 Uhr s.t.
Kurs-Nr.: 39 kons

Thema: Therapie periimplantärer
Erkrankungen
Referentin: Dr. Sonja Sälzer –
Hamburg
Termin: 05.05.2010:
15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 31040 impl
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Die parodontologische
Ultraschallbehandlung –
nur für Zahnärzte, DH, ZMF, ZMP
Referent: Dr. Michael Maak –
Lemförde
Termin: 07.05.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 21037 paro
Fortbildungspunkte: 6

Thema: Alles über volkeramische
Restorationen im Power Pack –
der State-of-the-art für die Praxis –
kombin. Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster
– Wiesbaden
Termin:
07.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
08.05.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 40178 kons
Fortbildungspunkte: 6

Thema: Sinuslift-OP – State of the
Art Live-OP und Hands-on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann
– Hamburg
Termin: 08.05.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50055 impl
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Aktualisierung der Fach-
kunde im Strahlenschutz nach
§ 18 A RÖV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother –
Hamburg
Termin: 26.05.2010:
14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 70026 rö
Fortbildungspunkte: 9

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 Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**

Thema: Hat die Kürette ausge-
dient?
Referentin: Dr. Inga Schäfer –
Münster
Termin: 09.06.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 012

Thema: Zahnbehandlungsangst
Therapiemöglichkeiten und Tipps
zum Umgang mit ängstlichen
Patienten
Referent: Dipl.-Psych. André
Wannemüller – Hattingen
Termin: 09.06.2010:
15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Bielefeld,
Park Inn, Am Johannisberg 5,
33615 Bielefeld
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 027

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin: 11.06.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 102 EUR inkl. Skript, E-learning: 92 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 040

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. Johannes Müller – Wörth/Isar
Termin: 11.06.2010:
 12.30 – 17.30 Uhr
Gebühr: ZA: 323 EUR, ZFA: 163 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 049

Thema: Mini-Implantate zur präprothetischen und kieferorthopädischen Behandlung – ein Kurs für ZA, Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin: 11.06.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 216 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 063

Thema: Gewinnmaximierung durch die Optimierung der Ablauforganisation – sofort umsetzbare Tipps für das gesamte Team
Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes – München
Termin: 16.06.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 319 EUR, ZFA: 159 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 089

Thema: Techniken und Materialien des Knochenaufbaus
Referentin: Dr. Susanne Gehrke – Münster
Termin: 16.06.2010:
 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 10 750 020

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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“ [6+8+1 Fp]
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

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18 a RöV [8 Fp]
Referenten: Dr. Veronika Hannak, Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele – Berlin
Termin: 08.05.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 95 EUR
Kursnr.: 3111.15

Thema: Ambulante Chirurgie für die Zahnärztin und den Zahnarzt [8+2 Fp]
Referent: Dr. Michael Petschler – Berlin
Termin: 08.05.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 255 EUR
Kursnr.: 0608.6

Thema: Denken – nix verstehen Typische systematische Abrechnungsfehler erkennen und vermeiden [8 Fp]
Referentin: Gabi Schäfer – Zürich
Termin: 08.05.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 235 EUR
Kursnr.: 5095.0

Thema: Totalprothese von A bis Z [8+1+8+1 Fp]
Referent: Ernst O. Mahnke – Nienburg
Termin:
 28.05.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 29.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 425 EUR
Kursnr.: 0708.3

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin [95 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg
Termin:
 28.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 3 680 EUR
 (Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis zum 16.04.2010 und Zahlung bis zum 30.04.2010)

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10032 P 7 Fp
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer – Essen
Termin: 16.04.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10051
Thema: Word-Schulung – fortgeschrittene Techniken
Referent: Heinz-Werner Ermisch – Nettetal
Termin: 16.04.2010:
 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10964 9 Fp
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (gemäß § 18a Abs. 1 der Röntgenverordnung)
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker – Düsseldorf, Dr. Regina Becker – Düsseldorf
Termin: 16.04.2010:
 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10951 9 Fp
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (gemäß § 18a Abs. 1 der RÖV)
Referenten: Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln, Dr. Ulrich Saerbeck – Frechen
Termin: 17.04.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Uniklinik Köln, Hörsaal 2 des L79 (Bettenhaus), Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10033 8 Fp
Thema: Die Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde (Kurs für ZA, kieferorthopädisch tätige ZA, Weiterbildungsassistenten und Kieferorthopäden)
Referent: Dr. Martin Baxmann – Kempen
Termin: 17.04.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10029 9 Fp
Thema: Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 17.04.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 110 EUR

Kurs-Nr.: 10012 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für ZA und ZFA
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink – Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer – Düsseldorf
Termin: 21.04.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 10052
Thema: Excel-Schulung – Grundlagen
Referent: Heinz-Werner Ermisch – Nettetal
Termin: 21.04.2010:
 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10047 P 5 Fp
Thema: Die ästhetische Komposit-Restauration
 Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin: 21.04.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 10049 2 Fp
Thema: „Wie Kinder essen lernen“
Referent: Priv.-Doz. Dr. Thomas Ellrott – Göttingen
Termin: 21.04.2010:
 15.30 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 EUR

Kurs-Nr.: 10066 5 Fp
Thema: Schulungsprogramm proQM® – Kursprogramm Teil II
Referent: Rolf Rüchel – Hemer
Termin: 21.04.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10003 P 13 Fp
Thema: Diagnostik und Schienenumsetzung
Referenten: Dr. Ulf Gärtner – Köln, Werner Röhrig – Köln
Termin:
 23.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 24.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 10053
Thema: Excel-Schulung – fortgeschrittene Techniken
Referent: Heinz-Werner Ermisch – Nettetal
Termin: 23.04.2010:
 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10952 9 Fp
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (gemäß § 18a Abs. 1 der Röntgenverordnung)
Referenten: Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln, Dr. Ulrich Saerbeck – Frechen
Termin: 24.04.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Universitätsklinik Köln, Hörsaal 2 des L79 (Bettenhaus), Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10019 P 6 Fp
Thema: Bleichen von vitalen Zähnen
Referenten: Prof. Dr. Matthias Frentzen – Troisdorf, Priv.-Doz. Dr. Andreas Braun – Remscheid
Termin: 28.04.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 10030 P 6 Fp
Thema: Akupressur und Akupunktur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 28.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10046 P 13 Fp
Thema: Darstellung eines parodontologischen Behandlungskonzepts
Referent: Dr. Hermann Derks – Emmerich
Termin:
 30.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 01.05.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 330 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10313 4 Fp
Thema: Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand (Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 21.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10309 4 Fp
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten (Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter)
Referenten: ZA Klaus Peter Hausteil – Duisburg, ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz – Bonn
Termin: 28.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10209
Thema: Übungen zur Prophylaxe (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für ZFA mit geringen Vorkenntnissen)
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 21.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 10214
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz (nach RöV § 24 Abs. 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003)
Referenten: Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln, ZMF Gisela Elter – Verden
Termin:
 23.04.2010: 09.00 – 18.15 Uhr,
 24.04.2010: 09.00 – 18.15 Uhr,
 25.04.2010: 09.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Anzeige

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Grundlagen der Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis
Referent: Dirk Nayda – Titisee-Neustadt
Termin: 21.04.2010
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 10/113

Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Iris Karcher und Christina Bregenhorn – Freiburg
Termin: 21.04.2010
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 10/407

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen von Anfang an richtig!
Referent: Kurt Schüssler – Mannheim
Termin: 21.04.2010
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: 10/511

Thema: Prophylaxe für Patchwork-Zähne: Zahnersatz und Implantate
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 23.04.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/408

Thema: FIT für die Kinder- und Jugendprophylaxe
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 24.04.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/409

Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Edmund Rose – Freiburg
Termin: 24.04.2010
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 10/114

Thema: Stift oder kein Stift? – Adhäsiv befestigt oder zementiert?
Referenten: Dr. Markus Kaup und Dr. Sven Duda – Münster
Termin: 24.04.2010
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10/115

Thema: Vollkeramische Restauration – Indikation
Referent: Dr. Michael Leistner – Freiburg
Termin: 28.04.2010
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 10/116

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 30.04.2010
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10/117

Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 07.05.2010
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 10/118

Thema: Telefontraining: patientenbezogen und stressfrei in allen Situationen telefonieren!
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 07.05.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/410

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für ZA und deren Assistenzpersonal
Referent: LandesRettungsSchule – Baden
Termin: 07.05.2010
Gebühr: 190 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/307

Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 08.05.2010
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 10/120

Thema: Feinheiten der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 08.05.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/411

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Zahnarztpraxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 08.05.2010

Gebühr: 475 EUR

Kurs-Nr.: 10/119

Thema: Ehe- und Partnerschaftsvertrag – Brauche ich einen und was haben Selbstständige insbesondere zu beachten?

Referent: Dr. Claudio Nardi, Notar – Lörrach

Termin: 19.05.2010

Gebühr: 49 EUR

Kurs-Nr.: 10/535

Thema: AVL-Kalkulation, GOZ-Abrechnung, PKV-Gutachterkonflikte und KFO-Erwachsenenbehandlung

Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann – Halle

Termin: 21./22.05.2010

Gebühr: 525 EUR (Einzelpreis), 95 EUR (je weiteres Praxismitglied)

Kurs-Nr.: 10/308

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
Tel.: 0761/4506-160 oder -161
Anmeldung bitte schriftlich an:
Fortbildungsforum / FFZ
Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
e-mail: info@ffz-fortbildung.de
www.ffz-fortbildung.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln

Referent: Siegfried Leder

Termin: 10.04.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 315 EUR

Kurs Nr.: Z 1018 (9 Punkte)

Thema: Prothetisch orientierte Implantation

Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke

Termin: 10.04.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 285 EUR

Kurs Nr.: Z 1019 (9 Punkte)

Thema: Endo-Revision – ganz einfach. Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften

Referent: Dr. Michael Cramer

Termin: 14.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 380 EUR

Kurs Nr.: Z 1020 (8 Punkte)

Thema: Komposit im Front- und Seitenzahnbereich – Von A bis Z für den Praktiker

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin: 16.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 185 EUR

Kurs Nr.: Z 1023 (9 Punkte)

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin: 28.04.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 85 EUR

Kurs Nr.: Z 1027 (5 Punkte)

Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010

Programm:

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 Ärztebank; 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:

Einzelveranstaltung 30 EUR

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

Veranstaltungsort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen

Zahnärztliche Akademie

Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder -313

Fax: 0511/83391-306

Aktuelle Veranstaltungstermine

unter www.zkn.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 10-01-043

Thema: Das richtige Analgetikum – Grundlagen für die rationale Entscheidung

Referent: Prof. Dr. Thomas Herdegen – Kiel

Termin: 21.04.2010:

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 69 EUR für ZA

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-075

Thema: GOZ-Intensivseminar – Liquidation nach alter GOZ: Trotzdem überleben

Referenten: Dr. K. Ulrich Rubehn – Elmshorn, Dr. Holger Neumeyer – Ammersbek

Termin: 30.04.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kursgebühr: 110 EUR für ZA,

80 EUR für Mitarbeiterinnen

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

www.zaek-sh.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Vertragliche Gestaltung im Zahnarztleben

Referent: RA Torsten Hallmann – Magdeburg

Termin: 05.05.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg,

Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: Z/2010-077

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis 3-teilige Kursreihe
Kurs II: Lichtblicke für die rotierende Aufbereitung und plastische Obturation

Referent: Prof. Dr. Knut Merte – Leipzig

Termin:

07.05.2010: 15.00 – 20.00 Uhr,

08.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg

Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 870 EUR Kurspaket

Kurs-Nr.: Z/2010-073

Thema: Pharmakologie für den Zahnarzt

Referent: Dr. med. Dr. med. dent.

Frank Halling – Fulda

Termin: 08.05.2010:

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg,

Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: Z/2010-078

Thema: Hygiene und MPG –
Machen Sie Ihre Praxis fit für die
Überprüfung!
Referentin: Christine Baumeister –
Haltern
Termin: 08.05.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Halle/S.,
im Hotel Ankerhof, Ankerhofstr. 2a
Gebühr: 155 EUR
Kurs-Nr.: H-21-2010

Thema: Radiologie und Strahlen-
schutz für Zahnärzthelferinnen –
Refresher-Kurs zur Aktualisierung
der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: PD Dr. Dr. Alexander
Walter Eckert – Halle/S.
Termin: 08.05.2010:
09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 45 EUR
Kurs-Nr.: H-20-2010

Thema: Karies- und Parodontitis-
risiko – Ermittlung und Monitoring
Referenten: Ralph Buchholz –
Burg, Grit Falke – Burg
Termin: 26.05.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: H-22-2010

Thema: Haftungsrecht und
Forderungsdurchsetzung
Referent: RA Torsten Hallmann –
Magdeburg
Termin: 26.05.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-079

Thema: Ergonomie in der Praxis –
Optimale Patientenlagerung,
Ökonomische Arbeitsweise
Referent: Manfred Just –
Forchheim
Termin: 28.05.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 150 EUR, ZH: 100
EUR, Team (1 ZA / 1 ZH) 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-088

Sonderveranstaltung
11. ZMP- und 8. ZMV-Tage der
ZÄK Sachsen-Anhalt
Referenten: Prof. Dr. Hans-Curt
Flemming– Duisburg, ZA Georg
Scherpf – Berlin, Dipl.-Biol. Klaus
Karp – GABA Lörrach, Sandra
Abraham – Mautitz, Petra C. Erd-
mann – Dresden-Langebrück
Termin: 28./29.05.2010
Ort: Magdeburg,
im RAMADA Hotel, Hansapark 1
Gebühr: Tageskarte (28.05. oder
29.05.): 90 EUR, Gesamtkarte
(28.05. und 29.05.): 125 EUR
Kurs-Nr.: H-28-2010

Thema: Implantologischer Kom-
paktkurs für Einsteiger mit Live-OP
Referent: ZA Thorsten Töpel –
Halle/S.
Termin: 29.05.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-082

Thema: Prävention und Selbsthilfe
am Arbeitsplatz
Beschwerdefreiheit für Patienten
und Team durch JUST FIVE
Referent: Manfred Just –
Forchheim
Termin: 29.05.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Halle/S.,
im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA: 250 EUR, ZH: 180
EUR, Team (1 ZA / 1 ZH) 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-081

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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 Praxismitarbeiter/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 Praxismitarbeiter/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 Praxismitarbeiter/innen
Kurs-Nr.: 108217
Kursgebühr: 590 EUR

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: Herr PD Dr. Buchmann – Dortmund
Termin: 14.04.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108131
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Kieferkammrekonstruktionen bei schweren und schwersten Defekten ohne Knochentransplantate
Referent: Herr Dr. Haßfurth – Wettenberg
Termin: 14.04.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: Fortbildungsreihe: Oralchirurgisches Kompendium
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108111
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Sonntagsfortbildung / Evidenzbasierte Konzepte in der regenerativen plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie (hands-on)
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean – Bern
Termin: 18.04.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 108133
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Frau Christmann – Neustadt/Weinstraße
Termin: 21.04.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108271
Kursgebühr: 160 EUR

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

Kongresse

■ 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

2. Fränkischer Zahnärztetag
Thema: „Talk and Show“ – Zahnerhaltung für das gesamte Team
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaißer
Termin: 16.04.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Congress-Centrum Würzburg, Franconiasaal
Auskunft und Anmeldung:
ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
www.eazf.de

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

9. Jahrestagung des LV Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.
Termin: 16./17.04.2010
Ort: Stadthalle, Mühlheim/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

DDHV-Fortbildungstagung 2010
Termin: 17.04.2010
Ort: ArabellaSheraton Bogenhausen, 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

11. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Themen: Implantatchirurgie, Kompositetechnik, 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

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

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

Themen: Der Chirurgische Problempatient, Prognosefaktoren bei Karzinomen des oberen Aerodigestivtrakts

Termin: 13./14.05.2010

Ort: Bad Homburg

Tagungsleitung:

Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Schliephake,

Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel

Auskunft: boeld communication

Bereiteranger 15, 81541 München

Tel.: 089/189046-0

Fax: 089/189046-16

e-mail: agki@bb-mc.com

www.kongress-bad-homburg.de

■ Mai**Fortbildungstage des BVD**

Veranstalter: Bundesverband

Dentalhandel e.V. (BVD)

Termin: 03./04.05.2010

Ort: Dresden

Auskunft: BVD

Unnauer Weg 7a

50767 Köln

Tel.: 0221/2409342

Fax: 0221/2408670

info@bvdental.de

www.bvdental.de

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****Annual Meeting European Society of Dental Ergonomics (ESDE)**

Thema: An ergonomic way of sitting, looking and organizing in dental practice. An analysis of important aspects

Termin: 04./05.06.2010

Ort: Ghent University Hospital, Gent/Begien

Auskunft: www.esde.org
e-mail: secretary-general@esde.org
oder über: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans (Präsident)
e-mail: jrotgans@ukaachen.de

2. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Thema: Gender Dentistry: Wissenschaft – Praxis – Psychologie

Veranstalter: Dentista Club e.V. – Verband der Zahnärztinnen

Termin: 05.06.2010

Ort: Berlin, Kaiserin-Friedrich-Stiftung

Sonstiges: Referenten seitens BZÄK, IDZ, Uni Greifswald, Uni Mainz etc.

Kursgebühr: Mitglieder 80 EUR, Nichtmitglieder 110 EUR, Frühbucherrabatt bis 1.5.2010

Auskunft:
Büro des Dentista Club e.V.
Christstr. 29a, 14059 Berlin
Tel.: 030/3082-4682
Fax: 030/3082-4683
info@dentista-club.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 ZMK-heilkunde)

Tagungspräsidenten: Univ.-Prof. Dr. Eva Piehlsinger, 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
ideals2010.congress@tavicon.fi
www.ideals.ac

■ **September****47. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin**

Termin: 10./11.09.2010

Ort: Pforzheim, Hochschule

Auskunft: MedCongress GmbH
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
e-mail: mw@medcongress.de
www.medicacongress.de

DGP-ARPA-Herbsttagung
Thema: Parodontologie 2010:
Exzellenz in der Forschung –
Exzellenz in der Praxis
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Ehemaliger Bundestag
(WCCB) in Bonn
Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e.V. (DGP)
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941/942799-0
www.dgparo.de

**9. Deutscher Kongress für
Versorgungsforschung**
Veranstalter: Aktionsbündnis Pa-
tientensicherheit e.V. und das
Deutsche Netzwerk Versorgungsfors-
chung e.V. zusammen mit
dem Institut für Patientensicher-
heit der Rheinischen Friedrich-Wil-
helms-Universität Bonn
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Bonn
Abstracteinreichung: bis zum
01.06.2010
Auskunft: Aktionsbündnis Patien-
tensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit
der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel.: ++49(0)228 738366
Fax: ++49(0)228 738305
info@aktionsbueundnis-patientensi-
cherheit.de
www.dkvf2010.de

ZÄK 2010 Wien
Österreichischer Zahnärzte-
kongress 2010
Thema: Spezialisierung in der
Zahnheilkunde – Risiko oder
Chance?
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Wien,
Hofburg Kongress Zentrum
Tagungspräsident: Univ.-Doz. Dr.
Werner Lill
Auskunft:
Wiener Medizinische Akademie
Alser Str. 4
A – 1090 Wien
Tel.: ++43/1/4051383-19
Fax: ++43/1/4051383-23
hedwig.schulz@medacad.org

■ Oktober

10. Thüringer Zahnärztetag
10. Thüringer Helferinnentag
9. Thüringer Zahntechnikertag
Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin 2010:
Bewährtes – Trends – Innovationen
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: Landes Zahnärztekammer
Thüringen
Tel.: 0361/74321-07 oder -08
e-mail: fb@lzkth.de

**10. Internationaler Jahreskongress
der DGZI**
Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche
Gesellschaft für zahnärztliche
Implantologie e.V.
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin
Auskunft: Geschäftsstelle DGZI
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211/1697077
Fax: 0211/1697066
www.dgzi.de

dental informa 2010
Veranstalter: Zahnärztekammer
Niedersachsen
Termin: 09.10.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle 2 auf dem Messe-
gelände Hannover
Auskunft: Fachausstellungen Heck-
mann GmbH Hannover/Bremen
Herr Pennigsdorf
Tel.: 0511/89-30417
lars.pennigsdorf@fh.messe.de
Frau Knöchel
Tel.: 0511/89-30418
klaudia.knoechel@fh.messe.de
www.heckmannngmbh.de

14. BDIZ EDI Symposium
Thema: Behandlungsfehler
und Komplikationen in der
Implantologie
Termin: 15./16.10.2010
Ort: München
Auskunft:
Geschäftsstelle des BDIZ EDI
An der Esche 2
53111 Bonn
Tel.: 0228/9359244
Fax: 0228/9359246
e-mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdizedi.org

14th Dental World
Termin: 14. – 16.10.2010
Ort: Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary
e-mail: info@dental.hu
www.dental.hu

51. Bayerischer Zahnärztetag
**12. Deutscher Zahnärzte Unterneh-
mertag**
Thema: Zähne erhalten – Möglich-
keiten und Grenzen
Termin: 21. – 23.10.2010
Ort: München,
The Westin Grand, Arabellapark
Auskunft: Bayerische Landes Zahn-
ärztekammer
Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 089/72480-428
Fax: 089/72480-444
Anmeldung: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
blzk2010@oemus-media.de

■ November

9. Jahrestagung der DGEndo
Termin: 04. – 06.11.2010
Ort: Pullman Berlin Schweizerhof,
Budapester Str. 25, 10787 Berlin
Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Endodontie e.V.
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-202
Fax: 0341/48474-290
www.dgendo.de

**Herbsttagung der Westfälischen
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e.V.**
Thema: Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: Westfälische Gesell-
schaft für ZMK-Heilkunde e.V.
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Referenten: Prof. Dr. Dr. N.Krämer
– Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J. Staeh-
le – Heidelberg, Prof. Dr. Petra
Scheutzel – Münster, Prof. Dr.
Ariane Hohoff – Münster
Termin: 06.11.2010:
09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Ingrid Weers
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**22. Jahrestagung Arbeitskreis
Psychologie und Psychosomatik**
**43. Jahrestagung der DGFD
Arbeitsgemeinschaft für Prothetik
und Gnathologie der österr. Ges.
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde**
Thema: CMD – Wieviel Psyche,
wieviel Soma?
Termin: 13.11.2010 (im Rahmen
der Gemeinschaftstagung der
DGZMK vom 10. – 13.11.2010)
Ort: Frankfurt
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski
Poliklinik für Zahnärztliche Prothe-
tik und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347078
Fax: 0251/8347083
e-mail: wolowski@uni-muenster.de
www.akpp.uni-muenster.de

24. Kongress des DGI e.V.
Thema: Misserfolge – erkennen
und beherrschen
Termin: 25. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
e-mail: info@youvivo.com

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Intensives HandsOn-Train-
ing im gesamten CEREC-Chair-
side-Indikationsbereich, problem-
orientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahn-
medizinische Curricularentwick-
lung und -forschung
Termin: 23./24.04.2010:
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

Uni Greifswald

Thema: „Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand-versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse
Veranstalter: Prof. Kathleen Newell, Kim Johnson School of Dental Hygiene – Minneapolis/Minnesota zusammen mit der Abt. Zahnerhaltung ZZMK Greifswald
Termin: 19. – 23.07.2010
Ort: Uni-Zahnklinik
Sonstiges: Kurssprache Englisch mit deutscher Übersetzung; umfangreiche, praktische Übungen; geeignet für ZMF, Prophylaxeassistentin, ZA
Kursgebühr: 950 EUR

Auskunft/Anmeldung:

Renate Guder
Uni-Zahnklinik
Walther-Rathenau-Str. 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867127
Fax: 03834/8619632
e-mail: guder@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGZMK****Arbeitskreis Geschichte**

Termin: 24./25.04.2010
Ort: Weimar
Sonstiges: mit Führung durch die Anna Amalia Bibliothek unter besonderem Aspekt der Zahnheilkunde sowie ein Vortrag über Goethes Entdeckungen zum Zwischenkiefer

Auskunft: Dr. Wibke Merten
Arbeitskreis für Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK
e-mail: wknoener@web.de

DGZH**Regionalstelle Stuttgart**

Thema: Supervision SV1: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 08.05.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 8
Referent: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Marion Jacob
DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
Tel.: 0711/2363761
Fax: 0711/244032
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

DGI**15. Fortbildungsabend**

Thema: Neue Augmentationsplastiken – Interpositionsplastiken und osteoperiostale Lappen
Termin: 09.06.2010
Ort: Berlin, Charité, Zahnklinik, großer Hörsaal, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der DGI e.V.
Kursgebühr: Nichtmitglieder 20 EUR DGI-Mitglieder kostenfrei

Auskunft:
DGI-Landesverband (BBI)
Prof. Dr. Dr. Volker Strunz
Hohenzollerndamm 28a
10713 Berlin
Tel.: 030/860987-0
Fax: 030/860987-19
e-mail: strunz@dgi-ev.de

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: Erwachsenenkieferorthopädie (aktueller Stand für ZÄ)
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritze-meier
Termin: 14.04.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Benedict Wilmes – Uni Düsseldorf
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 16.04.2010:
08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Stuttgart
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Prophylaxe-Fahrplan für KFO-Patienten
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 17.04.2010:
08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Stuttgart
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: ZMP-Aufstiegsfortbildung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 6 Module: 19.04. – 24.04., 06.05. – 08.05., 20.05. – 22.05., 27.05. – 29.05., 07.06. – 12.06. und 24.06 – 26.06.2010:
jeweils 08.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karlsruhe
Kursleiterin: Tanja Serr
Kursgebühr: 3 450 EUR steuerfrei, inkl. aller Unterlagen und Bücher
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Workshop zur Einweisung in die NewTom-DVT-3G-Software für Zahnärzte
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritze-meier
Termin: 20.04.2010:
19.00 – 21.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 40 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Basiswissen Prophylaxe: Blockkurs (22.04.: IP 1 bis IP4, 23.04.: Kinder, Erwachsene und Senioren, 24.04.: IP 5 Fissurenversiegelung)

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Termin: 22. – 24.04.2010: jeweils 08.30 – 16.30 Uhr

Ort: Berlin

Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

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

Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann,
Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt,
Prof. Dr. Dr. Fritzeimer

Termin: 24.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk

Schulze, Dr. Dennis Rottke,

Dr. Jonathan Fleiner – Uni Freiburg

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

inkl. Catering

Auskunft: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: ZMP-Aufstiegsfortbildung

Veranstalter: praxisDienste
Fortbildungs GmbH

Termin: 6 Module: 26.04. – 01.05.,
06.05. – 08.05., 27.05. – 29.05.,
10.06. – 12.06., 21.06. – 26.06.

und 08.07 – 10.07.2010:

jeweils 08.00 – 17.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Kursleiterin: Eveline Maier

Kursgebühr: 3 450 EUR steuerfrei,

inkl. aller Unterlagen und Bücher

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Implantatprothetik:
Misserfolge und Problemlösungen
für Zahnärzte

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

Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann,
Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt,
Prof. Dr. Dr. Fritzeimer

Termin: 28.04.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Steffen
Schneider – Berlin

Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.,
aus Überweiserpraxen 150 EUR

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

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: Expertenseminar

„Vollkeramik und Befestigung –
Update 2010“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

Termin: 28.04.2010:

14.45 – 20.15 Uhr

Ort: „Best Western“ Parkhotel
Nierstein, An der Kaiserlinde 1,
55283 Nierstein

Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt.,
Frühbucherrabatt bis zum 14.04.
149 EUR

Auskunft: Jutta Nagler

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

www.ivoclarvivadent.de -> Rubrik:

Kurse / Competence Fortbildung

Thema: Erfolg durch Prothetik

Prof. Dr. Alexander Gutowski

Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 29.04. – 02.05.2010

Ort: Seehotel Maritim,

Timmendorfer Strand

Sonstiges: Perfekte Totalprothesen

unter neuesten ästhetischen und

funktionellen Gesichtspunkten

Kursgebühr: 1 280 EUR zzgl.

MwSt. inkl. Seminarverpflegung

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: Grundzüge der chirurgischen Taschentherapie
3. Kurs des Curriculumus Parodontologie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin:
30.04.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
01.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon
Kursgebühr: 635 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Schulstr. 30, 44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Ästhetische Kompositrestaurationen
Prof. Dr. Bernd Klaiber
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 30.04./01.05.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Praktische Übungen am Phantommodell
Kursgebühr: 690 EUR zzgl. MwSt. inkl. Seminarverpflegung und aller Materialien
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: Die 10 Gebote für ein erfolgreiches Unternehmen
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 01.05.2010
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Cay von Fournier – St. Gallen
Kursgebühr: 398 EUR zzgl. MwSt. inkl. Seminarunterlagen u. Verpfl.
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: Alveolenmanagement für Zahnärzte
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier
Termin: 05.05.2010:
16.00 – 19.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Jürgen Gallas in Kooperation mit der Fa. Geistlich Biomaterials
Kursgebühr: 69 EUR + MwSt.
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7, 40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Clever telefonieren – ganz einfach und mit viel Erfolg
Die charmante Visitenkarte Ihrer Praxis
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05.05.2010:
09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 320 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Schulstr. 30, 44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 05.05.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kempton/Allgäu
Sonstiges: 16 Teilnehmer; für ZFA, ZMF, ZÄ, Teams; 7 Fortbildungspunkte
Auskunft:
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
www.namianowski.de

Thema: Umkehrplastiken und Augmentation
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 05.05.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 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: Expertenseminar „Vollkeramik und Befestigung – Update 2010“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
Termin: 05.05.2010:
14.45 – 20.15 Uhr
Ort: „Kongress Palais“ Kassel, Friedrich-Ebert-Str. 152, 34119 Kassel
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt., Frühbucherrabatt bis zum 14.04. 149 EUR
Auskunft: Jutta Nagler
Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-205
Fax: 07961/6326
www.ivoclarvivadent.de -> Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren IP 5 Fortbildung
Zertifikat-Kursus – die qualifizierte Mitarbeit bei der Individualprophylaxe
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05.05. und 18.06.2010:
jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, ZT Andre Büscher
Kursgebühr: 450 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. 50 EUR Skript u. Prüfungsgebühr der ZÄK
Auskunft: Haranni Akademie Schulstr. 30
44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Typodontkurs I – Gerade Bogentechnik I
Vier-Prämolaren-Extraktion mit prakt. Übungen am Typodont
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 06. – 08.05.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner; 27 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 899 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: Basiswissen Prophylaxe: Blockkurs (06.05.: IP 1 bis IP4, 07.05.: Kinder, Erwachsene und Senioren, 08.05.: IP 5)
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungen GmbH
Termin: 06. – 08.05.2010:
jeweils 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Köln
Auskunft: praxisDienste Fortbildungen GmbH
Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: QS 1: Grundlagen einzelner Praxisführung
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 07.05.2010
Ort: Düsseldorf
Sonstig.: Ref.: Dr. Walter Schneider
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, 690 EUR zwei Personen
Auskunft: Tanja Spatschek
Dr. Walter Schneider Team GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031/461869
Fax: 07031/461877

Thema: Techniken der Bisskorrektur: SUS², Herbst, Jasper Jumper & Co
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 07.05.2010
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte
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: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 07.05.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Roland Kiefer
Kursgebühr: 249 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.de

Thema: Fotodokumentation in der
 kieferorthopädischen Praxis
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 07.05.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J.
 Radlanski; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 249 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

Thema: Qualitätsmanagement in
 der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 07./08.05.2010
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-
 Saumweber; 16 Fortbildungs-
 punkte
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.de

Thema: Kieferorthopädischer
 Grundkurs Teil I –
 Herstellung von Platten-
 apparaturen
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 07./08.05.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
Kursgebühr: 429 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.de

Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“
 – Herstellung der FR III Apparatur
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 07./08.05.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad
 Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz ;
 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 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.de

Thema: Fernröntgenkurs
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 08.05.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J.
 Radlanski
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.de

Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 08.05.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Roland Kiefer
Kursgebühr: 249 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.de

Thema: Top-Seminar: Kommunikationstraining für das Praxisteam – Fit in schriftlicher Kommunikation
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 08.05.2010
Ort: Holzgerlingen
Sonstiges: Ref.: Dr. Hans-Dieter Grospietsch
Kursgebühr: 590 EUR pro Person, 1 080 EUR zwei Personen
Auskunft: Tanja Spatschek
 Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Max-Eyth-Str. 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/461869
 Fax: 07031/461877

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 08.05.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Renate Graf, Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 460 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: Pendelapparaturen und ihre Modifikationen
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 08.05.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Ursula Wirtz; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 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: Prophylaxe-Fahrplan für KFO-Patienten
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: 08.05.2010:
 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Berlin
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Verkaufstraining für die Zahnarzt-Praxis: Überreden Sie noch oder überzeugen Sie schon?
Veranstalter: Siegfried und Andrea Leder
Termin: 15./16.05.2010
Ort: angelo Designhotel, Leuchtenbergring 20, 81677 München
Kursgebühr: 595 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Siegfried und Andrea Leder
 Rauschbergweg 10d
 85435 Erding
 Tel.: 08122/2278120
 Fax: 08122/2297107
 e-mail: admin@alesi-world.de
 www.alesi-world.de

Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 18.05.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/2852369

Thema: Prothetische Versorgung im Milchgebiss für Zahnärzte
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier
Termin: 19.05.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Norbert Krämer
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 120 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Weniger Umsatz – trotzdem mehr Gewinn?
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 26.05.2010:
 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: Dental fotografie – Einblick in die digitale Dental fotografie
Veranstalter: Corona Lava™ Fräs Zentrum Starnberg
Termin: 26.05.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Unsere Kinder – Die perfekte Prophylaxebetreuung von Anfang an
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 28.05.2010
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: DENSmarketing – Patientenaufklärung in 3D mit Video und Grafik
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 28.05.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS Akademie, Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: BEB – Leistungen im Behandlungszimmer
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 28.05.2010:
 10.00 – 14.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie
 Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Vertragsgestaltung in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 28.05.2010:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie
 Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: The art of oral rehabilitation: 1. Immediate loading – risk or predictable therapy
 2. The atrophic jaw – vertical and horizontal
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 28.05.2010
Ort: Hannover
Sonstiges: in englischer Sprache
Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH
 Mannheimer Str. 17
 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/4280610
 Fax: 07231/4280615

Thema: UP-Date Prophylaxe, Prävention & Parodontologie
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 29.05.2010
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: The art of oral rehabilitation
Dr Eduardo Anitua MD DDS:
1. Immediate loading – risk or
predictable therapy 2. The atrophic
jaw – vertical and horizontal
Veranstalter: B.T.I. Deutschland
Termin: 29.05.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: in englischer Sprache
Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH
Mannheimer Str. 17
75179 Pforzheim
Tel.: 07231/4280610
Fax: 07231/4280615

Thema: Ausbildung zur/m Dental-
fachberater/in
Veranstalter: Die Praxisprofis
Pfeiffer + Platen
Termin: 29.05.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bodenstedtstr. 7,
31224 Peine
Sonstiges: Modul 3 für Mitarbeiter
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Hense, Frau Stober
Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
Tel.: 05171/5078952
Fax: 05171/16820

Thema: Hintergründe und Umset-
zung in HKPs für ZÄ und zahnme-
dizinische Verwaltungsangestellte
Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann,
Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt,
Prof. Dr. Dr. Fritze
Termin: 29.05.2010:
10.00 – 13.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.,
aus Überweiserpraxen 80 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

ZA Wolfgang Nottebaum
Kapellenweg 14
79294 Sölden
geb. am 03.08.1947

Dr. Dirk Wöhrle
Vogt-Dufner-Str. 3
78120 Furtwangen
geb. am 05.09.1953

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

Bekanntmachungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Die **Sitzung der Kammerver-
sammlung** der Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe
findet am

Freitag, dem 28. Mai 2010
um **14.00 Uhr c.f.** in **Dortmund**,
„Plenarsaal“ der Kassenärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schimrigk-Str. 4-6,

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2)
der Satzung für Kammerange-
hörige öffentlich.

Dr. Klaus Bartling, Präsident

Indexfonds und ETFs

Risiken und Nebenwirkungen

Mit Indexfonds und besonders mit den an der Börse gehandelten ETFs holen sich Anleger zu günstigen Preisen die Welt der Aktien und Anleihen ins Depot. Doch Vorsicht: Inzwischen hält der Inhalt so mancher Fonds nicht mehr, was der Name vermuten lässt.



Money, money, money – an Arbeitsplätzen wie diesen werden die Geschäfte der Fondsanleger erledigt.

Sie gelten als die Alternative zu undurchschaubaren Zertifikaten und teuren aktiv gemanagten Aktienfonds. Die Rede ist von Indexfonds, die – wenn sie an der Börse gehandelt werden – Exchange Traded Funds, kurz ETFs, genannt werden. Die Idee dahinter war ganz einfach: Der Fonds bildet einen bekannten Index ab und entwickelt sich entsprechend dem Vorbild. Für einen Manager gibt es dabei nichts mehr zu tun. Diese Methode spart Kosten. Der Anteilsbesitzer nimmt auf diese Weise automatisch am Auf und Ab der Börse teil. Experten wie Niels Nauhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg raten deshalb ihren Kunden auch zum Kauf dieser Papiere. So wie er denken viele Anleger. Während der Krise flohen sie aus den übrigen Fonds und entschieden sich für Indexfonds. Inzwischen gibt es rund 550 verschiedene ETFs in Deutschland, weltweit sind es etwa 2000. Allein im vergangenen Jahr stieg das in Indexfonds angelegte Vermögen um rund

45 Prozent auf eine Billion Dollar. In Europa war es sogar ein Plus von 57 Prozent. Die Nachfrage boomt. Sie regt die Fantasie der Spezialisten an, immer neue Papiere zu kreieren. Doch existieren eben auch nicht so viele Indizes, die als Grundlage für einen ETF dienen könnten. „Es macht keinen Sinn, den

siebten oder achten ETF auf den Dax zu emittieren“, gibt Sasa Perovic, ETF-Analyst bei der Berliner Ratingagentur Scope, zu bedenken, „deshalb entwickelt der Markt jetzt eine Eigendynamik, weil immer mehr Nischen abgedeckt werden müssen. Die Pulverisierung schreitet voran.“

Die Gefahr liegt darin, dass die Risiken, die sich mit ETFs verbinden, steigen und das Produkt undurchschaubar wird. Doch immer noch gehen viele Anleger davon aus, dass es bei ETFs keine Risiken gibt.

Passives Management

Die ersten ETFs gelten auch als vorbildlich transparent. Sie bilden bekannte und repräsentative Indizes wie den Dax, den Dow Jones oder den MSCI World exakt nach. Um das zu erreichen, investieren die Fonds in dem Index zugrunde liegende Wertpapiere im gleichen Verhältnis, wie der Index sie aufweist. Bei seiner Auflegung werden die Wertpapiere einmalig zusammengestellt und innerhalb der Laufzeit der Fonds nimmt die Fondsgesellschaft nur wenige Korrekturen vor. Deshalb spricht man von einem passiven Management. Die so eingesparten Kosten bilden eines der beiden Hauptargumente, die für ETFs sprechen. Das andere basiert auf inzwischen zahlreichen Untersuchungen, die alle das gleiche Ergebnis zeigten: Aktiv gemanagte Fonds schneiden nur selten besser ab als der jeweilige Index. So hat die Ratingagentur Morningstar in einer Studie festgestellt, dass nur ein Drittel



Die hessische Bankenmetropole Frankfurt ist weltweit bekannt dafür, dass hier wichtige Kapitalgeschäfte abgewickelt werden.

Fotos: MEV

der aktiv verwalteten offenen Aktieninvestmentfonds besser abschneiden als die jeweiligen Indexfonds. Für den Anleger wird die Wahl eines aktiv gemanagten Fonds so zum Glücksspiel. Denn woher kann er wissen, ob sein Fonds zu den 33 Prozent Erfolgreichen gehört, wenn die Performance-Daten der Fonds nur eine Betrachtung in der Vergangenheit sein können. Der ETF macht die Bewegungen der Börsenentwicklung automatisch mit. Fehlentscheidungen des Managers sind ausgeschlossen. Allerdings unterscheiden sich die Strategien inzwischen auch bei den ETFs. Klassische Indexfonds bilden den Basisindex genau ab, indem sie die im Index enthaltenen Wertpapiere kaufen und das möglichst auch im gleichen Verhältnis. So beschreibt der Dax die Entwicklung der 30 größten deutschen börsennotierten Unternehmen. Allerdings kann es passieren, dass eine Aktie mehr als zehn Prozent des Aktienkorbes ausmacht. Ein Fonds darf aber nur maximal zehn Prozent des Vermögens in eine Aktie stecken. Wenn eine Aktie aber einen höheren Anteil hat, entsteht eine Differenz. Der Fonds wird dann um fremde Titel ergänzt, die eine ähnliche Wertentwicklung zeigen. Allerdings verursachen Kauf und Verkauf der Papiere zusätzliche Kosten. Um diese aber im Rahmen zu halten, verleihen die Fondsgesellschaften



Foto: Cinetext

Auch der 1987 erschienene Film 'Wall Street' thematisiert die Welt der Aktienfonds und Anleger.

einen Teil dieser Aktien. Damit verschaffen sie sich zusätzliche Einnahmen. Bei einer anderen Variante bildet die Fondsgesellschaft einen Index künstlich nach. Sie stellen einen Aktienkorb zusammen. Der kann ganz anders aussehen als der zugrunde liegende Index.

Das Swap-Tauschgeschäft

Zusätzlich schließt die Fondsgesellschaft ein Tauschgeschäft – einen Swap – mit einer anderen Bank ab. Der Geschäftspartner kümmert sich dann darum, dass der Index immer genau nachgezeichnet wird. Er hält die in dem Index abgebildeten Aktien tatsächlich und gleicht die Unterschiede zwischen dem künstlichen Aktienkorb und dem echten jeden Tag aus. Das zusätzliche

Risiko bei diesen ETFs liegt genau in den Vereinbarungen zwischen Fondsgesellschaft und Swap-Partner. Geht letzterer Pleite, wären die Swaps wertlos. Allerdings dürfen diese Kontrakte nicht mehr als zehn Prozent des Fondsvermögens ausmachen. Einer der Spezialisten auf diesem Gebiet ist die Deutsche Bank. Ihre Fondsgesellschaft db x-trackers schließt ihre Swap-Kontrakte mit dem Mutterhaus Deutsche Bank ab. Das hat sich in der Krise gut geschlagen. Es sind jedenfalls keine Ausfälle bekannt geworden. Außerdem sichert die db x-trackers ihre Swaps zusätzlich ab, für den Fall, dass das Mutterhaus Konkurs anmeldet. Das Fondsvermögen käme nicht zu Schaden. Verbraucherschützer Niels Nauhauser reichen diese Sicherheiten: „Ich habe grundsätzlich keine Bedenken, wenn ein Teil des Fondsvermö-

gens in Swaps angelegt ist. Im Schnitt sind nicht mehr als höchstens zwei Prozent des Fondsvermögens so investiert.“

Er geht davon aus, dass es Anlegern, die sich für ETFs interessieren, vor allem um die Entwicklung des Index geht. So wie Sasa Perovic: „Der Kunde kauft einen Dax-ETF, weil er die Dax-Performance haben will, dann ist es zunächst zweitrangig, was in dem Fonds steckt.“

Christian Kreuser, Leiter des Private Banking bei der Quirin Bank in Berlin, ist da anderer Ansicht: „Ich würde mir überlegen, ob ich Swaps im meinem Depot haben will. Für einen kleinen Aufpreis bekomme ich viel mehr Sicherheit, wenn ich mich für einen originalgetreuen Indexfonds entscheide.“

Die Deka-Tochter ETFlab (Sparkassen) und iShares (gehört zum Hedgefonds BlackRock) bilden in ihren ETFs die Indizes konventionell genau ab. Aber sie verleihen einen Teil ihrer Aktienbestände, um zusätzliche Einnahmen zu erzielen. Für die Sicherheit der entliehenen Aktien ist nach Angaben der Fondsgesellschaften gesorgt. Der Entleiher muss demnach Sicherheiten wie zum Beispiel Staatsanleihen hinterlegen. Aber auch das Leihgeschäft ist begrenzt. Über längere Zeit dürfen nicht mehr als zehn Prozent ausgeliehen sein.

Nur kaufen, was verstanden wurde

Daniel Bauer, Vorstandsmitglied bei der Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger und ETF-Spezialist meint: „Wir sind für ETFs freundlich gestimmt, denn“, so Bauer, „im Unterschied zu Zertifikaten, welche oft mit Wetten vergleichbar sind, orientieren sich die ETFs noch etwas näher an der Realwirtschaft. Aber man muss aufpassen.“ Das gilt vor allem für private Anleger. Seit 1998 sind die ETFs am deutschen Markt zugelassen. Bis vor Kurzem galten nur institutionelle Investoren als Käufer. Inzwischen hat die Branche auch die Sparer entdeckt. Aber die zeigen sich durchweg schlecht informiert. Für sie ist es auch nicht einfach, an gute Informationen heranzukommen. Denn Banken und Sparkassen verkaufen nicht gern ETFs, weil sie dabei keine Ausgabe-



Foto: MEY

Die Börse in New York: Im Mekka des westlichen Kapitalismus werden Fonds aus der ganzen Welt verwaltet.

aufschläge erheben können. Und wer über einen Internetanbieter kauft, bekommt keine Beratung. Deshalb wissen viele Anleger nicht, was sich in diesen Fonds verbirgt und ob der Inhalt hält, was die Bezeichnung verspricht. Auskunft darüber gibt der Emissionsprospekt. Doch wer liest den schon? Wer sich für ETFs interessiert, sollte deshalb einen Honorarberater oder die Quirin Bank, die ebenfalls unabhängig berät, aufsuchen. Das kostet zwar 100 bis 200 Euro pro Stunde. Doch dafür bekommt der Anleger eine auf ihn abgestimmte Beratung und er muss nicht fürchten, dass die Empfehlungen dank der Provisionen vor allem dem Berater nützen. Kosten sparen kann er beim Kauf der Fonds. Ein Ausgabeaufschlag fällt nicht an. Die laufenden Kosten liegen bei einem ETF auf einen bekannten Index wie den Dax bei 0,5 Prozent. Hinzu kommen die Ausgaben für An- und Verkauf über die Bank. Außerdem sollten Anleger darauf achten, dass die Spanne zwischen An- und Verkaufskurs (Spread) nicht so groß ist. Experten wie Analyst Sasa Perovic fordern mehr Transparenz von den Emittenten ein. Wie er rechnen auch andere Marktkenner damit, dass es in Zukunft immer mehr Nischenprodukte geben wird, die der Laie nicht mehr versteht. SdK-Vorstand Daniel Bauer gibt deshalb den guten Rat: „Kaufe nur, was Du auch verstehst.“

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

Kommunikation mit Finanzinstituten nach der Krise

Vertrauen herstellen

Durch die Finanzkrise ist so manches durcheinandergeraten, sowohl für einige Banken als auch für deren Kunden. Die Folgen für die Kommunikation zwischen einem Finanzinstitut und dessen Kunden in wirtschaftlich schwieriger Zeit zeigt dieser Fall.



Foto: MEV

Die Auswirkungen der Finanzkrise haben sowohl bei den Banken wie bei den Kunden zu manchen Verwerfungen geführt, so dass das gegenseitige Vertrauen teilweise erst wieder zurückgewonnen werden muss.

Gerhard R. hat sich mit seiner Zahnarztpraxis vor vier Jahren mit sechs Mitarbeiterinnen selbstständig gemacht. Bei der damaligen Existenzgründung konnte er sich auf die Hilfe seiner Hausbank, der örtlichen Volksbank, voll und ganz verlassen. Neben einem Überziehungskredit auf dem Geschäftskonto über 20 000 Euro stellte sie R. einen Betriebsmittelkredit über 130 000 Euro zur Verfügung. Als Absicherung verpfändete R. ein Investmentkonto mit einem damaligen Wert von 40 000 Euro. Darüber hinaus bürgten seine Eltern für den restlichen Kreditbetrag mit 110 000 Euro. Während sich der Geschäftsbetrieb in den ersten drei Jahren zufriedenstellend entwickelte, gibt es seit etwa einem Jahr vor allem bedingt durch die Wirtschaftskrise erhebliche Probleme bei den Privatpatienten. Umsätze und Gewinne gingen seitdem erheblich zurück, so dass R. vor einigen Monaten sogar eine Mitarbeiterin entlassen musste.

Überraschende Entwicklung

Zeitgleich mit dem Beginn dieser Krise gab es Irritationen mit seiner Hausbank, die R. von dieser Seite bisher nicht kennengelernt hatte. So wurde zunächst nicht nur jede Überziehung seines Praxiskontos über das Kreditlimit hinaus nicht mehr zugelassen, es wurden sogar Lastschriften kommentarlos nicht eingelöst. Eine mündliche Kommunikation, die allerdings auch vorher schon weder von R. selbst noch von seiner Bank gepflegt wurde, fand zu diesem Zeitpunkt überhaupt nicht mehr statt. So erfuhr R. erst nach langem Hin und Her, dass der für ihn zuständige Kreditberater „schon längst nicht mehr für diese Kundengruppe zuständig sei“. Die Situation eskalierte dann vor einigen Monaten, als der nun für R. verantwortliche Bankmitarbeiter ihm mitteilte, dass seine Kreditakte nun von der sogenannten

„Kreditüberwachung“ bearbeitet werde. Damit, wurde R. weiter mitgeteilt, „liegt die weitere Vorgehensweise auf einer anderen Entscheidungsebene“. Etwa zur gleichen Zeit versuchte R., eine zusätzliche Bürgschaft bei einer öffentlichen Förderbank zu bekommen. Da auch hier die Hausbank eingeschaltet werden musste, blieb es bei dem Versuch. Diese erklärte sich außerstande, „ein weiteres Kreditvorhaben zu begleiten“. Daraufhin erkundigte sich R. bei zwei weiteren Bankinstituten vor Ort, ob diese sich an der Beantragung dieser Bürgschaft eventuell beteiligen würden. Nach einer jeweils relativ kurzen Prüfung der Kreditwürdigkeit von R. gab es allerdings auch hier Absagen. R. blieb daraufhin nichts anderes übrig, als sich exakt im Rahmen seiner mit der Hausbank getroffenen Vereinbarungen zu bewegen. Das hieß im Klartext: keinerlei Überziehung über das Kreditlimit des Praxiskredits hinaus und absolute Vertragstreue bei der Zahlung der Zins- und Tilgungsraten des Darlehens.

Bankoffensive

Nachdem einige Monate nichts Wesentliches passierte, kommt nunmehr Bewegung in die Angelegenheit. Ein Mitarbeiter der Bank bat R. telefonisch um ein Gespräch, in dem über „sämtliche Aspekte der Geschäftsverbindung“ geredet werden soll. R. bat nach Rücksprache mit seinem Steuerberater im Anschluss an dieses Gespräch um ein Schreiben, in dem die vom Bankmitarbeiter avisierten Gesprächsschwerpunkte konkretisiert werden sollten. Dieses Schreiben liegt nun vor und geht sehr ins Detail. So wird dort um Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen der Praxis für die kommenden drei Jahre ebenso gebeten wie um eine möglichst detaillierte Standortanalyse. Darüber hinaus bietet die Bank ihrerseits ausführliche Informationen über die aktuelle Kreditbeurteilung von R. an, genauso wie eine Offenlegung der bankinternen Bewertung sämtlicher Kreditsicherheiten.



Checkliste

Zahnärzte sollten die Zeichen der Zeit erkennen, die derzeit schwierige Situation beider Seiten akzeptieren und ab sofort regelmäßig Gespräche mit ihrer Bank mit konkreten Inhalten vor allem zu Kreditfragen führen.

- Zu einem solchen Gesprächsverlauf gehören auch allgemeine Finanzfragen etwa zur betrieblichen Altersvorsorge oder zu einer späteren Praxisübergabe.
- Darüber hinaus kann die Hausbank auch als Helfer vor allem bei öffentlichen Finanzierungen sowie bei Kontakten zu Bürgschaftsbanken auftreten.
- Ebenso möglich ist die Einbindung des Kreditinstituts bei betriebswirtschaftlichen Fragen. Hierzu sollte auch über ein erhöhtes Engagement des eigenen Steuerberaters nachgedacht werden.

Insgesamt begrüßt R. diese „Informations-offensive“ seines Kreditinstituts, die er bisher – wie erwähnt – nicht gewohnt war. Nach einem ersten Gedankenaustausch mit seinem Steuerberater steht für R. fest, dass dieser an dem bevorstehenden Gespräch teilnehmen wird. Aufgrund der komplexen steuerlichen Hintergründe, etwa der Bewertung des Praxisvermögens sowie anderer Bilanzpositionen, benötigt R. dort seine Kompetenz. Davon hat er die Bank auch bereits in Kenntnis gesetzt.

Weites Spektrum

Weitere wichtige Gesprächspunkte sind die Entwicklung der betriebswirtschaftlichen Auswertungen des vergangenen Jahres sowie die zukünftige betriebswirtschaftliche Begleitung durch seine Hausbank. Gerade in diesem Punkt verspricht sich der Zahnarzt einiges an Fortschritten, da er erkannt hat,

dass die zurückliegenden Monate nicht nur für seine eigene Praxis, sondern auch für die Bankenlandschaft insgesamt zu erheblichen Verwerfungen geführt haben und sich gegenseitiges Vertrauen oftmals erst wieder herausbilden muss.

Dieser Fall, der zweifellos keine Ausnahme darstellt, zeigt einmal mehr deutlich, dass sich die Verhaltensweisen beider Geschäftspartner offensichtlich immer noch am Zeitraum vor der Finanzkrise orientieren. Hier wurde mangelnde Kommunikation – je nach Intensität der Verbindung – durch eine für Bank und Kunde meist zufriedenstellende geschäftliche Entwicklung mehr oder weniger „kompensiert“. Dies ist in heutiger Zeit für beide Seiten nicht mehr zielführend.

*Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de*

Beratung mit System

Individuell – patientengerecht – zielorientiert

War die individuelle und kompetente Beratung des Patienten schon immer einer der Erfolgsfaktoren für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient, so hat sie in den vergangenen Jahren noch weiter an Bedeutung gewonnen. Die Gründe hierfür liegen zum einen in der Vielfalt der zahnmedizinischen Therapien und zum anderen in der Herausforderung, den Patienten so zu beraten, dass er den Nutzen einer Behandlung für sich erkennt und auch bereit ist, diese aus eigenen Mitteln mitzufinanzieren.



Foto: proDente

Eine patientenorientierte Beratung ist unverzichtbar für den Praxiserfolg.

Im Beratungsgespräch mit dem Patienten bietet sich dem Zahnarzt die Chance, seine Rolle als Ansprechpartner Nummer eins in Sachen Zahngesundheit für die Bindung des Patienten und für den Erfolg seiner Praxis effizient zu nutzen.

Entscheidend für ein gutes Beratungsgespräch ist, dass zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten eine echte Dialogsituation entsteht. Viele Zahnärzte übernehmen in einem solchen Gespräch unbewusst die Rolle des vortragenden Experten und geraten so zwangsläufig in einen Monolog, der den Patienten oft mit fachlichen Details überfordert. Eine Erfolg versprechendere Strategie ist es, dem Patienten durch strukturiertes Fragen die Möglichkeit zu geben, seine eigenen Wünsche und Vorstellungen zu äußern, ihm eine passende Lösung

(inklusive der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungspflicht) anzubieten und ihn dann zum Abschluss zu motivieren.

Ziele der Patientenberatung

Zwar ist der Zahnarzt kraft seiner Position als Behandler immer auch in der Position des Beraters – ein Umstand, dem auch die allgemeine Beratungspflicht der Zahnärzte Rechnung trägt. Eine umfassende Patientenberatung geht jedoch weit über die bloße Erfüllung dieser professionellen Beratungspflicht hinaus und bietet – richtig eingesetzt – dem Zahnarzt auf vielfältige Art und Weise die Möglichkeit, das Beratungsgespräch so zu gestalten, dass beide Seiten als Gewinner aus der Situation herausgehen.

■ Herstellen einer emotionalen Ebene: Vertrauen schaffen

Dass es bei der Beratung eines Patienten darum geht, Vertrauen zu schaffen, versteht sich von selbst. Deshalb kommt es im Rahmen des Beratungsgesprächs darauf an, dem Patienten durch ein verbindliches, freundliches und souveränes Auftreten und durch persönliche Anteilnahme Sicherheit und ein gutes Gefühl zu geben.

■ Ermittlung der persönlichen Bedürfnisse des Patienten

Damit der Patient auch die Lösung angeboten bekommt, die zu ihm passt, ist es absolut notwendig, im Gespräch die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten zu ermitteln. Nur wenn der Zahnarzt über diese Informationen verfügt, kann er eine Lösung anbieten, die den Patienten auch wirklich überzeugt und mit der dieser sich identifizieren kann.

■ Aktive Einbindung des Patienten ins Gespräch

Die Identifikation des Patienten mit der angebotenen Leistung fällt umso stärker aus, je mehr er an der Erarbeitung ebendieser Lösung beteiligt ist. Das bedeutet: Es kommt darauf an, dass der Patient die überwiegenden Gesprächsanteile besitzt. Ideal ist ein Verhältnis der Gesprächsanteile zwischen Patient und Zahnarzt von 80:20. Der Zahnarzt sollte sich weitgehend darauf beschränken, das Gespräch durch strukturiertes Fragen zu lenken.

■ Empfehlung einer Behandlungslösung

Jedes Beratungsgespräch sollte auf die Empfehlung einer passenden Behandlungslösung hinauslaufen, die auf den zuvor erfragten Informationen über die Bedürfnisse des Patienten basiert. In diesem Rahmen sollte auch die Aufklärung über Vorteile, Risiken und Kosten erfolgen. Aber auch hier gilt der Grundsatz: Dialog statt Monolog. Der Zahnarzt sollte sich immer wieder durch Fragen absichern, wie zum Beispiel: „Wie gefällt Ihnen diese Lösung?“, „Ist es das, was Sie sich vorstellen?“

■ Erfolgreicher Abschluss des Gesprächs

Ziel eines jeden Beratungsgesprächs ist es, einen erfolgreichen Abschluss zu erzielen. Erfolgreich bedeutet, dass es sich bei der

vereinbarten Leistung um eine Lösung handelt, die sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt zufriedenstellt. Diese Strategie des „Zwei-Gewinner-Prinzips“ hat – bei anschließender sorgfältiger Ausführung der Leistung – für den Zahnarzt mehrere Vorteile: Er erzielt eine angemessene Vergütung für seine Leistung, er hat einen Patienten, der sich mit der vereinbarten Leistung identifiziert und er bindet den Patienten in der Regel dauerhaft an seine Praxis.

Gesprächsaufbau durch strukturiertes Fragen

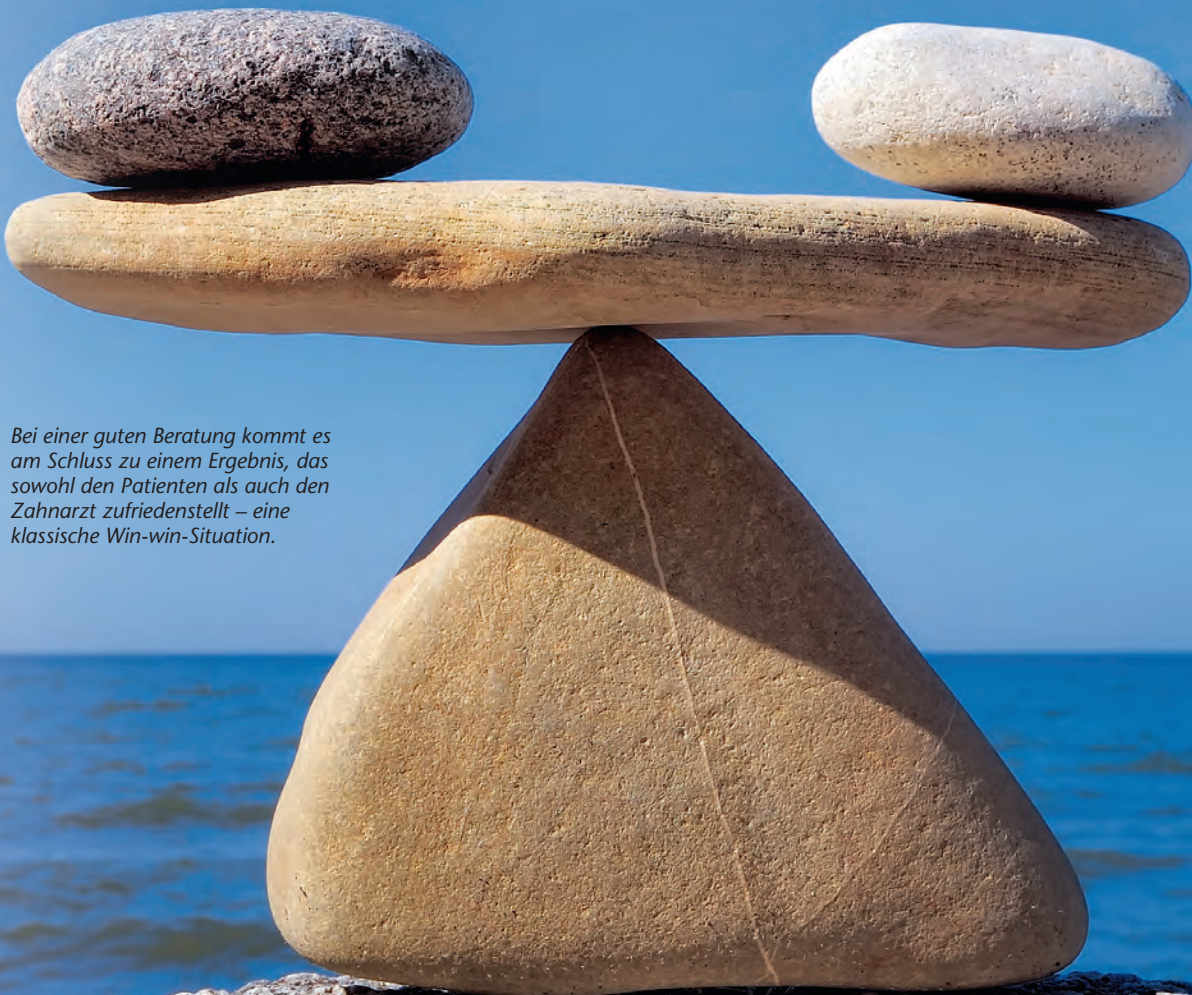
Um das Beratungsgespräch erfolgreich abzuschließen, ist es notwendig, dass der Zahnarzt das Gespräch im wahrsten Sinne des Wortes zum Abschluss führt, das heißt durch strukturiertes Fragen nach dem Prin-

zip verfährt: Wer fragt, der führt. Empfehlenswert ist, sich vorab einen Gesprächsleitfaden mit den passenden Fragen zu rechtzulegen. Dieser Leitfaden sollte das Gespräch gedanklich in mehrere Phasen aufteilen. Am Ende jeder Phase steht jeweils ein bestimmtes Teilziel, von dessen Erreichen der Gesamterfolg des Beratungsgesprächs abhängt. Natürlich macht auch die Übung hier den Meister: Je öfter man diesen Leitfaden anwendet, desto authentischer – und damit auch erfolgreicher – werden die Beratungsgespräche!

1) Die Gesprächseröffnung: Beziehung herstellen und sich informieren

Der Einstieg ins Gespräch ist von entscheidender Bedeutung: Es kommt darauf an, mit dem Patienten eine Gesprächsbezie-

Bei einer guten Beratung kommt es am Schluss zu einem Ergebnis, das sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt zufriedenstellt – eine klassische Win-win-Situation.



hung aufzubauen, in der er sich wohl fühlt und sich öffnet. Dies wird in erster Linie durch offene Fragen („W“-Fragen) erreicht wie beispielsweise:

■ „Wie zufrieden sind Sie mit dem Erscheinungsbild Ihrer Zähne?“

■ „Was ist Ihnen bei Ihrer Versorgung wichtig?“

■ „Wie wichtig ist Ihnen das natürliche Aussehen (die Haltbarkeit / die Verträglichkeit) einer Versorgung?“

■ „Was wissen Sie schon über vollkeramische Versorgungen (Zahnimplantate / Professionelle Zahnreinigung)?“



Zuhören ist eine Eigenschaft, die Patienten besonders schätzen.

Foto: Renee Jansoo / Fotolia

■ „Worauf kommt es Ihnen besonders an?“

Eine patienten- und erfolgsorientierte Gesprächsführung verlangt vom Zahnarzt, die notwendigen Fragen zu stellen, sich selbst zurückzunehmen, zuzuhören und dabei die Informationen, die er für die Entwicklung einer individuellen Lösung braucht, zu registrieren. Dem sogenannten „**aktiven Zuhören**“ kommt dabei zentrale Bedeutung zu: Der Zahnarzt sollte in der Gesprächsführung die Informationen aus den Antworten des Patienten unbedingt berücksichtigen – einmal, um dem Patienten zu signalisieren, dass er als Mensch ernst genommen wird, und zum anderen, um dem Patienten eine „passende“ individuelle Lösung anbieten zu können. Ganz wichtig: Wenn aus den Antworten des Patienten etwas unklar

bleibt, unbedingt nachfragen. Nur so kann man sichergehen, alle Informationen zu haben, die für eine individuelle Lösung notwendig sind!

2) Der Mittelteil:

Zusammenfassung und Lösungsangebot

Mit der interpretierenden Nachfrage fängt auch der Mittelteil des Gesprächs an: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie Wert auf ... legen?“ Verneint der Patient die Frage, sollte der Zahnarzt unbedingt die fehlende Info noch einmal erfragen. Erst wenn der

Patient diese Nachfrage bejaht, kann der Zahnarzt ihm eine individuelle Lösung vorschlagen. Schauen wir uns dies am Beispiel der Füllungstherapie an:

■ Der Patient legt Wert auf zahnfarbened Aussehen.

■ Er möchte eine hohe Verträglichkeit der Versorgung.

■ Gute Haltbarkeit ist ihm wichtig.

■ Er ist zur Zuzahlung bereit.

Daraus folgt: Der Zahnarzt sollte ihm ein Keramik-Inlay oder eine hochwertige, langlebige Kunststofffüllung vorschlagen.

Im Dialog mit dem Patienten sollte zur rechten Zeit immer auch die Kostenfrage angesprochen werden, damit es

anschließend kein böses Erwachen gibt und der Patient nicht peinlich berührt die Gesprächssituation verlässt. Sieht der Patient einen finanziellen Engpass, sollte ihm der Zahnarzt hier eine Finanzierungslösung (zum Beispiel Patientenfinanzierung oder Zahn-Zusatzversicherung) vorschlagen.

3) Der Gesprächsabschluss:

Empfehlung und Abschlussfrage

Nachdem Zahnarzt und Patient sich inhaltlich auf eine Behandlungslösung verständigt und alle kritischen Fragen (wie etwa Risiken oder Kosten) geklärt haben, sollte der Zahnarzt die Abschlussfrage stellen, zum Beispiel „Sollen wir das so machen?“ oder „Wollen wir dafür einen Termin vereinbaren?“ Grundsätzlich sollte das Ziel eines Beratungsgesprächs sein, unmittelbar zu einem erfolgreichen Abschluss zu kommen. Natürlich wird es auch Fälle geben, in denen sich ein Patient nicht sofort entscheiden kann oder will. Hier sollte der Zahnarzt (oder die beratende Person) behutsam nachfragen, woran das liegt, und gegebenenfalls Zweifel ausräumen. Kommt am Ende des Gesprächs trotz aller Hilfestellung keine Entscheidung zustande, empfiehlt es sich, dem Patienten entsprechendes Infomaterial mitzugeben und einen verbindlichen Termin für eine definitive Entscheidung zu vereinbaren. Eine solche sollte aber in jedem Fall herbeigeführt werden, damit die Praxis nicht unnötig zeitliche und personelle Ressourcen aufwenden muss und die notwendige Planungssicherheit hat.



Foto: MEV

Gute Umgangsformen sollten selbstverständlich sein für das Erscheinungsbild einer Praxis.

Rahmenbedingungen für das Beratungsgespräch

Um die Erfolgsaussichten der Patientenberatung weiter zu steigern, empfiehlt es sich, auf einige Dinge zu achten:

- Ein Gespräch an einem Tisch in einem separaten Beratungsraum ist für den Patienten angenehmer als es im Behandlungsstuhl sitzend oder gar liegend zu führen. Hier kommt auch die Wertschätzung des Zahnarztes für die Person des Patienten zum Ausdruck.
- Visualisierungshilfen (zum Beispiel Informationstafeln, Modelle) machen das Gespräch anschaulicher und verhindern oft, dass der Zahnarzt bei der Empfehlung der Lösung in einen Monolog verfällt.
- Um die zeitlichen Ressourcen des Zahnarztes nicht zu sehr zu beanspruchen, ist es oft hilfreich, dass eine erfahrene Mitarbeite-

rin das Gespräch führt. Sie hat manchmal den besseren „Draht“ zum Patienten und kann die emotionale Beziehung oft besser aufbauen. Ideal ist hier die Einführung durch den Zahnarzt nach dem Motto: „Unsere Spezialistin Frau X berät Sie gern zum Thema ‚PZR‘.“ Er weist damit die Mitarbeiterin als Expertin aus.

■ In manchen Fällen ist der Patient nicht der alleinige Entscheider darüber, ob er in eine zahnmedizinische Versorgung investiert. Hier ist es oft sinnvoll, die anderen beteiligten Personen (zum Beispiel die Ehefrau oder Angehörige) mit zum Beratungstermin einzuladen.

Fazit: Professionelle Beratung als Erfolgsfaktor

Professionelle Patientenberatung ist heute ein unverzichtbarer Baustein für den Praxiserfolg, denn sie erfüllt – neben der Gene-

rierung des notwendigen Umsatzes – mehrere wichtige Funktionen zugleich: Durch Eingehen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten sowie ein angenehmes Gesprächsambiente schafft sie Vertrauen, sorgt für die notwendige Identifikation des Patienten mit der Praxis und der vorgeschlagenen Behandlung und – vorausgesetzt, dass die Versorgung anschließend professionell umgesetzt wird – für zufriedene Patienten. So betrachtet, ist die Patientenberatung unverändert ein wertvolles Instrument für Patientenbindung und Praxiserfolg.

*Werner Gink / Jochen Kriens M.A.
Gau-Heppenheimer Str. 24
55234 Eppelsheim*

Psycho-Logik in der Zahnarztpraxis

Reibungsverluste vermeiden

Mit weniger Ressourcen mehr leisten und den wachsenden Ansprüchen bei zunehmendem Konkurrenzdruck mehr als gerecht werden. Das ist eine Herausforderung für jeden Zahnarzt. Die viel zitierte „Eier legende Wollmilchsau“ ist da gefordert.



Wo Menschen in Teams zusammenarbeiten, entstehen Energien, die sich bisweilen verselbstständigen können.

Foto: CC

Eine Zahnarztpraxis vor dem Hintergrund von Kostensenkungsmaßnahmen im Gesundheitswesen noch wirtschaftlich rentabel zu führen, erfordert neben der fachlichen Kompetenz, die ein Zahnarzt mitsamt seinem Praxisteam mitbringen muss, unter anderem Fähigkeiten in Bereichen wie Gesprächsführung, Mitarbeiterführung, Betriebswirtschaft, Praxismanagement/-organisation und Recht. Auch im Anspruchsdenken seitens der Patienten hat sich – zum Beispiel im Sinne von wachsenden ästhetischen Ansprüchen sowie aus- und unausgesprochenen Erwartungen an eine zahnmedizinische (Dienst-) Leistung – vieles verändert [Riegl, 2003]. Der Patient (patients [lateinisch] = aushaltend, ertragend) ist nicht mehr nur derjenige, der passiv erduldet, sondern der aufgeklärte Patient von heute fordert. Auf all das werden Zahnärzte im Rahmen ihres Studiums nicht vorbereitet.

2000 führte die Zahnmedizinerin Dr. Cordula Bastian am Universitätsklinikum in Münster [Bastian, 2006]

eine wissenschaftliche Untersuchung zum Bedarf an „Medizinischer Psychologie“ in der Zahnheilkunde durch. In Ermangelung einer ausreichenden psychologischen Vor- und Weiterbildung hielten sich die Befragten (repräsentative Stichprobe unter 52 Zahnärzten und 78 Studenten) für nicht gut genug gerüstet, schwierige Situationen im beruflichen Alltag adäquat zu meistern. Dementsprechend sprachen sich 92 Prozent



Innerhalb der zahnmedizinischen Ausbildung an den Universitäten führt das Fach Psychologie eher ein Schattendasein.

Foto: Klaus Rose - OKAPIA

der Zahnärzte und 91 Prozent der Studenten unbedingt für die Einführung des Faches „Medizinische Psychologie“ in das Studium der Zahnmedizin aus. Bedarf besteht beispielsweise in den Bereichen „Gesprächsführung / Psychologische Grundlagen der Kommunikation“, „Personalführung“ sowie „Stressbewältigung“ und „Eigener Selbstschutz“ [Bastian, 2006]. Zum Letztgenannten: Eine Befragung im Herbst 2001 von 400 niedergelassenen Zahnärzten in Niedersachsen ergab, dass etwa 16 Prozent der niedersächsischen Zahnärzte direkt von Burnout betroffen und weitere 39 Prozent Burnoutgefährdet sind [Faridani, 2004].

Studium ohne Psychologie

Bis jetzt wurde der psychologische Bereich nicht in das Curriculum des zahnmedizinischen Studiums aufgenommen. Im Gegenteil, in Zahnarztpraxen herrscht oft noch das funktionale Denken vor. Zwischenmenschliche Belange im Team, Gefühle (eigene, die der Mitarbeiter und die von Patienten) wurden und werden meist als etwas erlebt, das die Arbeit unnötig verkompliziert und den Behandlungs- und Praxisablauf behindert. Die gewählte Strategie: ausblenden, ignorieren, sachlich bleiben und weiterarbeiten. Tatsache ist allerdings, dass weder Mitarbeiter noch Patienten auf Knopfdruck oder wie Zahnradchen widerstandslos ineinander greifend funktionieren. Am liebsten ist es uns natürlich, wenn Mitarbeiter das, was sie tun müssen, aus freien Stücken, aus einer internen Motivation heraus machen. Warum aber tut einer („Selbstgänger“) etwas aus freien Stücken und sogar gern und der andere nur mit viel Druck oder auch gar nicht? Unterschiedliche Neigungen, Wahrnehmungen und individuelle Befindlichkeiten führen nicht selten zu kostenintensiven, internen Reibungsverlusten und energiezehrenden, demotivierenden Diskussionen. Diese binden wertvolle Arbeitszeit. Neben der Sach-Logik, die etwa organisatorische Notwendigkeiten, den finanziellen Rahmen oder fachliche Kompetenzen regelt, gibt es überall, wo Menschen zusammenarbeiten, auch

eine Psycho-Logik. „Es ist eine schwierige Gratwanderung zwischen dem Zulassen des Emotionalen und dem Überschwemmtwerden davon. Es bedarf einer gewissen Reife und Intuition, vor allem Erfahrung, damit umzugehen“ [Cohn, 1975]. Natürlich kann man sich diese Erfahrung über Versuch und Irrtum über die Zeit aneignen (und dabei viel Lehrgeld zahlen). Zunehmend ziehen Zahnärzte aber in puncto Praxis- und Mitarbeiterführung externe Berater hinzu, weil sie erkennen, dass das oft zeitsparender, weniger belastend, sehr nutzbringend und vergleichsweise kostengünstiger ist.

Beratung zur Optimierung organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Prozesse, spezielle Trainings in Teamentwicklung, Gesprächsführung sowie Mitarbeiterführung sind empfehlenswert. Wesentlich ist hierbei für den Behandler, sich im Delegieren von Aufgaben zur eigenen Entlastung zu üben. Das hat den positiven Nebeneffekt, dass die Mitarbeiter durch neue Herausforderungen motiviert und beteiligt werden. Es gilt außerdem ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Erholung zu schaffen. Stress- und Zeitmanagementtrainings können diesbezüglich wertvolle Fähigkeiten im Umgang mit Arbeitsbelastungen vermitteln. Auch ein gesunder Lebensstil bezüglich Bewegung, Ernährung und Schlafverhalten stärkt die Belastbarkeit und die Stressresistenz.

Gefühle aus dem Praxisalltag auszuschließen – das funktioniert nicht und ist auch nicht sinnvoll, denn pure Sachlichkeit erzeugt keine Energie. Und eine angenehme, sympathische Praxisatmosphäre mit einem empathischen Praxisteam überzeugt und bindet Patienten.

Silja Fleskes
Wirtschaftspsychologin
Vogelsang 1, 24351 Damp
siljafleskes@web.de

Dr. med. dent. Cordula Bastian
Gartenstraße 50, 58636 Iserlohn
info@praxis-dr-bastian.de



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

Solidaritätszuschlag**Nur noch vorläufig**

Das Bundesfinanzministerium hat eine Anordnung herausgegeben, dass ab dem Veranlagungszeitraum 2005 der Solidaritätszuschlag nur noch vorläufig festgesetzt wird. Der Grund hierfür ist, dass das niedersächsische Finanzgericht die andauernde Erhebung des Solidaritätszuschlags für verfassungswidrig erklärt und die Entscheidung dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt hat.

Steuerbescheide, die die Finanzämter für die Jahre ab 2005 verschicken, werden deshalb mit einem entsprechenden Vorläufigkeitsvermerk versehen. Ist der auf dem Steuerbescheid enthalten, müssen betroffene Steuerzahler künftig keinen Einspruch einlegen. Die Steuerbescheide bleiben offen und können nach einer endgültigen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

gegebenenfalls korrigiert werden. Zahnärzte sollten deshalb ihren Steuerbescheid prüfen. Dort findet man eine Liste, in welchen strittigen Punkten der Bescheid offen gehalten wird. Ist der Solidaritätszuschlag auf dieser Liste nicht vorhanden, kann man Einspruch gegen den Steuerbescheid einlegen. Der Einspruch muss innerhalb eines Monats nachdem der Steuerbescheid im Briefkasten lag, beim zuständigen Finanzamt eingelegt werden.

Ist ein Steuerbescheid für die Jahre 2005 bis 2008 bereits rechtskräftig, kann ein Zahnarzt gegen den Steuerbescheid keinen Einspruch mehr einlegen. Dieser Zahnarzt profitiert nicht von einem positiven Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Nur der Zahnarzt dessen Steuerbescheid „unter Vorbehalt“ gestellt wurde, kann noch gegen den Solidaritätszuschlag Einspruch einlegen. Ist der Steuerbescheid jedoch nur mit einigen Vorläufigkeitsmerkmalen versehen, ist der Bescheid auch nur in den aufgeführten Punkten offen. Ist der Solidaritätszuschlag bei diesen Vorläufigkeitsmerkmalen nicht aufgeführt, geht der Zahnarzt leer aus.

Wie letztendlich die Richter des Bundesverfassungsgerichts urteilen, ist derzeit noch unklar. Ebenso, ob ein Steuerzahler rückwirkend davon profitiert. Dafür muss nämlich der Solidaritätszuschlag für verfassungswidrig erklärt und zudem die Politik verpflichtet werden, die Abgabe rückwirkend zu ändern. Eine rückwirkende Erstattung würde aber ein sehr großes Loch in den Haushalt reißen, da der Soli dem Staat jährlich etwa 13 Milliarden Euro einbringt. Realistischer ist deshalb, dass die Karlsruher Richter den Solidaritätszuschlag für verfassungswidrig halten, aber die Politik „nur“ aufgefordert wird, für künftige Jahre eine Lösung zu finden.

BMF, Schreiben vom 07.12.2009 – IV A 3 – S 0338/07/10010

Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Geodaten-Analyse**Umsatzpotenziale entdecken**

Ärzte und Zahnärzte können ab sofort eine sogenannte Geodaten-Analyse durchführen lassen. Dadurch erhalten sie Hinweise, in welchen Postleitzahlengebieten sie am meisten Umsatz erwirtschaften – und wo Potenziale für weitere Umsätze liegen. Drei wesentliche Basisinformationen liefert eine Geodaten-Analyse:

Sie

- informiert darüber, wo der eigene Patientenstamm verortet ist,
- bildet die allgemeine Kaufkraft der jeweiligen Region präzise ab,
- zeigt, wo die umsatzstarken

Patienten der Praxis wohnen.

Die EOS Health AG stellt die Informationen aus der Geodaten-Analyse anhand von grafischen Karten dar und setzt sie in Beziehung zueinander. „Wir beschreiben, wo welche umsatzrelevanten Phänomene auftreten und wie diese zu werten sind“, sagt Uwe Schäfer, Vorstand der EOS Health AG. Gerade auch für Praxisinhaber, die eine Zweigniederlassung planen, lohnt es sich zu untersuchen, in welchem Umfeld die neue Praxis am besten aufgehoben ist. sg/pm

Demografie**Gesetzlich Versicherte sterben früher**

Gesetzlich versicherte Rentner in Deutschland sterben in der Regel deutlich früher als Altersgenossen, die sich eine private Krankenversicherung leisten können. „Sie haben ein um etwa ein Drittel höheres Sterberisiko bei gleichem Alter“, sagte die Rostocker Demografin Eva Kibele in einem Gespräch der Deutschen Presse-Agentur dpa. Demnach erlaube dieser Befund aber keine Rückschlüsse auf mögliche Unterschiede in der medizinischen Versorgungsqualität. „Was dahinter steckt, sind Bildung, Einkommen und Art der Beschäftigung.“ Privat versicherte Senioren hätten

durchaus „Überlebensvorteile“ gegenüber Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen, erklärte Kibele. „Privat versicherte sind in der Regel Personen mit hohem Einkommen, angesehener Beschäftigung und hohem Bildungsgrad. Man kann daraus aber nicht den Umkehrschluss ziehen, dass die Versorgung Besserverdienender besser ist.“ Kibele mahnte mehr Anstrengungen der Politik an, um den Einfluss sozialer Schiefen auf die Lebenserwartung zu entschärfen: „Da ist Deutschland noch nicht besonders weit, das Bewusstsein dafür wächst allerdings.“ Ob etwa das umstrittene Kopfpauschalmodell der FDP die „Gerechtigkeit im System“ erhöhen könne, sei wegen derzeit noch unklarer Details nicht abzusehen. sg/dpa



Foto: MEV

Umfrage zu Banken**Vielen Kunden fehlt Vertrauen**

Viele Verbraucher vertrauen einer Umfrage zufolge den Banken nicht. Nur jeder fünfte Anleger (21 Prozent) ist der Ansicht, dass die Mitarbeiter in den Filialen ihrer Bank absolut fehlerfrei arbeiten. Und lediglich jeder Vierte (26 Prozent) glaubt, dass sein Geldinstitut hält, was es verspricht. Das ist ein Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Beratungsunternehmens Gallup Deutschland unter 3800 Bankkunden. Auch im internationalen Vergleich fällt das Gesamturteil der Kunden schlecht aus: Während in Deutschland 39 Prozent der Anleger mit ihrer Geschäfts-



Foto: MEV

stelle äußerst zufrieden sind, liegt dieser Wert in Großbritannien bei 46 Prozent, in den USA sogar bei 69 Prozent. Das relativ schlechte Abschneiden deutscher Institute ist nach Meinung der Gallup-Experten auch deshalb bedenklich, weil die „oft totgesagte Bankfiliale von den Kunden häufig genutzt“ wird: 42 Prozent der Befragten gaben an, mindestens einmal pro Monat eine Geschäftsstelle ihrer Bank aufzusuchen. An eine bestimmte Bank gebunden sind der Umfrage zufolge nur 14 Prozent der Kunden. Am besten schneiden dabei die Genossenschaftsbanken ab (19 Prozent), unterdurchschnittliche Werte bei der Kundenbindung haben Sparkassen (13 Prozent) und Privatbanken (11 Prozent). „Die Ursachen für die geringe Kundenbindung sind in erster Linie hausgemacht. Vor allem in den Geschäftsstellen besteht Verbesserungsbedarf“, so die Gallup-Fachleute. sg/ÄZ

Krankengeld**Ansprüche auch nach Jobverlust**

Endet der Job, folgt nicht automatisch Arbeitslosengeld: Auf dieses Problem stoßen die Beratungsstellen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) immer öfter. Einige Kassen verweigern Versicherten das Krankengeld, wenn das Arbeitsverhältnis während einer Krankheit endet – und verweisen die Patienten auf die Arbeitsagentur. Tatsächlich aber gilt: Solange der Gesundheitszustand die letzte Beschäftigung nicht zulässt, besteht weiterhin Anspruch auf Krankengeld.

Wenn jedoch zuletzt eine an- oder ungelernete Beschäftigung ausgeübt wurde, kann die Kasse das Krankengeld verweigern – falls Versicherte noch andere vergleichbare Tätigkeiten trotz der bestehenden Erkrankung in vollem Umfang ausüben können. Betroffenen rät die UPD, bei der zuständigen Krankenkasse Widerspruch gegen die Einstellung des Krankengeldes einzulegen. Sie sollten sich aber, um finanzielle Nachteile zu vermeiden, trotzdem erst einmal arbeitslos melden. sg/pm

Erststudium**Kosten steuerlich abzugsfähig**

Der Bundesfinanzhof (BFH) entschied, dass die Kosten für ein Erststudium dann abzugsfähig sind, wenn dem Studium eine abgeschlossene Berufsausbildung vorausgegangen ist.

Seit dem Jahr 2004 gilt die Regelung, dass Aufwendungen für eine Erstausbildung und für ein Erststudium nicht abziehbar sind. Diese Kosten können lediglich bis zu 4 000 Euro jährlich als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Hingegen gelten Aus- und Weiterbildungskosten als abzugsfähige Werbungskosten, wenn sie beruflich veranlasst sind, also in einem Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehen.

streben Tätigkeit. Demnach sind die Studienkosten – wie zum Beispiel Studiengebühren, Ausgaben für Bücher und Fahrten – als vorweggenommene Werbungskosten steuerlich abzugsfähig.

Betroffene Studenten haben mehrere Möglichkeiten ihre Studienkosten geltend zu machen. Bei einem berufsbegleitenden Studium kann der Student die Ausgaben sofort in der eigenen

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

Es ist natürlich auch möglich, den Start ins Berufsleben zunächst mit einer Berufsausbildung zu beginnen und später ein Studium „draufzusetzen“. Eine Buchhändlerin, die diesen Ausbildungsweg ging, machte gegenüber dem Finanzamt sämtliche Aufwendungen für das Studium in Höhe von 6 200 Euro geltend. Das Finanzamt wollte die Ausgaben aber lediglich als Sonderausgaben bis zu einem Betrag von maximal 4 000 Euro im Jahr anerkennen, weil es ein Erststudium sei. Der BFH grenzte in seinem Urteil das seit dem Jahr 2004 bestehende Abzugsverbot ein. Zumindest dann, wenn dem Studium eine abgeschlossene Berufsausbildung vorausgegangen ist, besteht ein hinreichend klarer Zusammenhang mit späteren Einnahmen aus der ange-

Steuererklärung als Werbungskosten erklären. Ist der Student nicht berufstätig, führen die Ausgaben zu steuerlichen Verlusten. Deshalb können verheiratete Studenten die angefallenen Kosten in der gemeinsamen Steuererklärung mit dem Ehepartner verrechnen. Ledige oder steuerlich getrennt veranlagte Studenten können die Ausgaben als Verlustvortrag aufsparen. Erzielen sie nach dem Studium eigene Einkünfte aus einer beruflichen Tätigkeit, können sie dann den aufgesparten Verlustvortrag steuerlich geltend machen.

*Bundesfinanzhof
Urteil vom 18.06.2009
AZ: VI R 14/07*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Unterhaltspflicht**Gleicher Unterhalt für die Ehefrauen**

Hat ein geschiedener Mann wieder geheiratet und ist nunmehr auch seiner neuen Frau gegenüber unterhaltspflichtig, kann er die Herabsetzung des Unterhalts für seine geschiedene Frau verlangen. Das entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 18.11.2009.

Die Richter entschieden aber auch, dass weder Umfang noch Höhe der Unterhaltspflicht gegenüber der neuen Frau frei wählbar sind. Im vorliegenden Fall legten sie deshalb die gleichen Maßstäbe sowohl für die geschiedene als auch für die neue Frau zugrunde. Die Richter akzeptierten nicht, dass die neue Frau – im Gegensatz zu der geschiedenen – nicht erwerbstätig ist. Nach ihrer Ansicht war die Rollenverteilung in der neuen Ehe zwar gesetzlich zulässig als auch nicht rechtsmissbräuchlich. Die Rollenverteilung betreffe aber nur das Innenverhältnis zwischen den neuen Ehegatten. Dieses darf aber im Verhältnis zum geschiedenen Ehegatten nicht ausschlaggebend sein. Deshalb muss der Unterhalt der neuen Ehefrau zum Zwecke der Gleichbehandlung so ermittelt werden, als wäre die neue Ehe ebenfalls geschieden.

Dieses Urteil bedeutet eine Änderung der Unterhaltsberechnung. Bei der alten Rechnungspraxis wurde das sogenannte Stichtagsprinzip zugrunde gelegt. Danach wurde das Einkommen des Unterhaltspflichtigen zum Stichtag der Ehescheidung zunächst zwischen ihm und dem geschiedenen Ehegatten aufgeteilt. Dem Unterhaltspflichtigen stand für sich und seine

neue Familie nur das dann verbleibende Einkommen zur Verfügung. Nach der neuen Rechtsprechung wird das Einkommen gleichmäßig aufgeteilt. Beispiel: Einkommen des Unterhaltspflichtigen 4 000 Euro bei einem geschiedenen und einem neuen Ehepartner, die beide vollständig unterhaltsbedürftig sind.

■ Berechnung bis 2007 nach dem Stichtagsprinzip:
Unterhalt des geschiedenen Ehegatten: 4 000 Euro : 2 = 2 000 Euro
Unterhalt der neuen Ehegattin: 2 000 Euro : 2 = 1 000 Euro
Dem Unterhaltspflichtigen verbleiben somit 1 000 Euro.
■ Berechnung nach neuer Rechtsprechung des BGH:
Unterhalt des geschiedenen wie auch des neuen Ehegatten: 4 000 Euro : 3 = je 1 333 Euro
Dem Unterhaltspflichtigen verbleiben 1 333 Euro.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 18.11.2009
AZ: XII ZR 65/09*

*Dr. Sigrid Olbertz,
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Foto: MEV

Kreditvergabe**Schätzgebühren nicht erlaubt**

Banken dürfen bei der Vergabe von Krediten an Privatkunden keine Schätz- oder Besichtigungsgebühr erheben. Die von vielen Geldinstituten praktizierte Gebührenerhebung ist nach Ansicht des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf nicht rechtmäßig.

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hatte gegen eine Bank geklagt, die bei der Vergabe von Krediten an Privatkunden eine Schätzgebühr/Bearbeitungsgebühr erhob. Die Bank wollte von einem Ehepaar, eine Gebühr in Höhe von 260 Euro. Sowohl das Landgericht als auch das OLG Düsseldorf untersagten der Bank, eine derartige Klausel in den allgemeinen Geschäftsbedingungen zu verwenden. Die Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass eine derartige Klausel die Kunden unangemessen benachteilige und

daher unwirksam sei. Die Klausel verstoße gegen den Grundsatz, dass Entgelte nur für vertragliche Leistungen verlangt werden dürfen.

Zudem erfolgt die Prüfung der vom Kunden angebotenen Sicherheiten nur im Interesse der Bank. Denn die Bank verlangt die Gebühren selbst dann, wenn ein Kunde an einer Wertermittlung offensichtlich kein Interesse hat.

Das war auch im vorliegenden Fall so. Das Ehepaar hatte der Bank vor Vertragsabschluss ein Wertgutachten übersandt, das im Rahmen einer Erbaus-einandersetzung erstellt worden war.

*OLG Düsseldorf
Urteil vom 5.11.2009
AZ: I-6 U 17/09*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

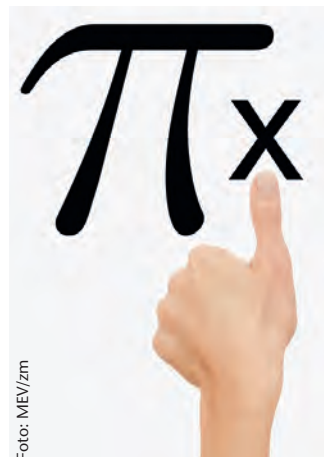


Foto: MEV/zm

Ärztliche Diagnose in Gutachten**Keinen Anspruch auf Widerruf**

Patienten haben kein Recht auf Widerruf, wenn Ärzte in Gutachten Diagnosen stellen. Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen hat diesen Beschluss zwar schon im Dezember 2008 getroffen, aber erst im September 2009 veröffentlicht. Dabei ist er für Ärzte, Zahnärzte und andere Nichtjuristen von großem Interesse.

Geklagt hatte eine Frau, bei der ein Amtsarzt in einem Gutachten aufgrund von Blutuntersuchungen einen Alkoholabusus diagnostizierte. Die Frau empfand die Diagnose als ehrverletzend und verlangte einen Widerruf. Das OVG lehnte das Ersuchen der Frau ab mit der Begründung, dass ärztliche Diagnosen keine Tatsachenbehauptungen seien, aber nur gegen Tatsachenbehauptungen ein Widerspruch möglich sei.

Das Gericht befand, dass es sich bei ärztlichen Diagnosen grundsätzlich um Werturteile handelt. Zwar werden bei diesen Werturteilen auch Tatsachen behauptet, jedoch ist der Schluss, den ein Arzt mit einer Diagnose aus den vorliegenden Fakten zieht, eine aus seiner fachlichen Einschätzung gewonnene Bewertung und nicht die Behauptung einer Tatsache.

Nur in Ausnahmefällen kann die Diagnose eines Arztes als Tatsachenbehauptung eingestuft und somit widerrufen werden. Das ist dann der Fall, wenn die



Foto: Hildebrandt/Fotolia

Befunderhebung in fachlich-methodischer Hinsicht defizitär ist oder dem Gutachter jedwede Kompetenz für die Beurteilung fehlt.

Dieser Beschluss des OVG könnte auch im Binnenverhältnis zwischen (Zahn-)Ärzten eine Rolle spielen. Denn auch sie könnten durch negative Feststellungen in Gutachten betroffen sein. Dann würde auch die vom OVG dargelegte Rechtsprechung gelten, dass ärztliche Diagnosen regelmäßig Werturteile darstellen und nicht dem Widerruf zugänglich sind.

*OVG Nordrhein-Westfalen
Urteil vom 2.12.2008
AZ: 13 E 1108/08*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Sicherheit bei Facebook

Die richtige Einstellung

Soziale Netzwerke wie Facebook bergen Gefahren für die Privatsphäre – im Netz und auch im wahren Leben. Oft sind User zu bequem, um sich mit den Sicherheitsvorkehrungen auseinanderzusetzen. Dabei kann man den Schutz vor kriminellen Attacken mit ein paar Klicks vergrößern.



We are Family? Nope. Facebook ist zwar ein soziales Netzwerk, aber Vorsicht vor falschen Freunden.

Fotos: Imagesource Black-FI online2

Wer allzu leichtsinnig auf Facebook unterwegs ist, muss damit rechnen, dass jemand mitliest, der mit den Informationen Schaden anrichtet. Ein immer größeres Problem in sozialen Netzwerken: der Identitätsdiebstahl. Über die Portale verschaffen sich Internetkriminelle personenbezogene Daten und begehen damit unter falschem Namen Straftaten im Netz. Spam- und Phishing-Attacken sind weitere Gefahren für User, die blauäugig durch die Communitys surfen.

Wie das Sicherheitsunternehmen Sophos in seinem „2010 Security Threat Report“ erklärt, machen sich Facebookmitglieder unter anderem durch die wahllose Auswahl ihrer „Freunde“ angreifbar. Zum Test richtete Sophos ein gefaktes Profil bei Facebook ein und versendete Freundschaftsanfragen: Von den angemalten 200 Usern nahmen 82 die Freundschaft mit dem Unbekannten an. Auch Sorglosigkeit gefährdet: Nachdem Facebook im Dezember 2009 die Privat-

sphäresettings überarbeitet hatte, machte sich gerade mal ein Drittel aller Facebooker die Mühe, die Sicherheitseinstellungen zu ändern. Wer das versäumt hat, gibt jetzt im Netz womöglich mehr preis, als ihm lieb ist.

Vorsicht beim Status

„Was machst du gerade?“ – ganz oben auf jedem Facebookprofil haben User die Möglichkeit, diese Frage zu beantworten. Nicht immer sind die Statusmeldungen so harmlos wie „Ich koche Spaghetti“ oder „Wir kommen gerade vom Einkaufen“. Manche Infos möchte man nur mit bestimmten Personen teilen. Bevor man seinen Status postet, kann man festlegen, wer die Meldung lesen darf. Einfach auf das Schloss-Symbol klicken und dann im Drop-Down-Menü per Mausclick Adressaten auswählen. Die Einstellung „Alle“ erlaubt jedem mitzulesen, auch Suchmaschinen wie

Google oder Yahoo. Die Privatsphäre ist damit futsch. Eine weitere Option: „Freunde von Freunden“ – ebenfalls ein unüberschaubarer Leserkreis, denn im Durchschnitt hat jeder Facebooker 130 Freunde. Ratsam sind die Einstellungen „Nur Freunde“ oder das noch differenziertere „Benutzerdefiniert“. Mit einem Klick auf die letzte Option können User persönliche Informationen am effektivsten schützen, weil sie gezielt aussuchen, wer mitlesen und -gucken darf und wer nicht.

Jedes Mal von Neuem festzulegen, wer Lesezugriff bekommt und wer ausgeschlossen wird, kostet Zeit. Praktisch ist es, verschiedene Listen anzulegen, zum Beispiel „enge Freunde“, „Arbeitskollegen“, „Verwandte“ oder „Bekanntschäften“. Listen anlegen und verwalten funktioniert über den Reiter „Konto“/„Freunde bearbeiten“. Den Menüpunkt „Freunde“ anklicken und dann über den Befehl „Neue Liste erstellen“

Personen auswählen und speichern, Listenamen eingeben und fertig. Ab sofort kann man bei den Statusmeldungen über das Drop-Down-Menü und die benutzerdefinierten Einstellungen passende Listen auswählen.

Übrigens: Keine Scheu davor, jemanden im Nachhinein aus der Freundesliste zu entfernen. Der Gelöschte erhält keine explizite Benachrichtigung, er bemerkt den Rauschmiss nur bei der gezielten Suche nach dem Kontakt. So entfernt man jemanden: Auf „Konto“ gehen, dann auf „Freunde bearbeiten“/„Alle Verbindungen“ und die Person per Klick auf das Kreuz löschen.

Privatsphäre schützen

Generell sollte jeder User darüber nachdenken, wie viele Details er über sich auf Facebook veröffentlicht. Sein Profil kann man mit Infos von Lieblingsbuch und -film bis hin zu Ausbildung und Arbeitgeber füttern. Nutzer haben außerdem die Möglichkeit, ihre vollständige Adresse inklusive Telefonnummer anzugeben, etwas über ihre religiöse und politische Einstellung zu sagen oder ihre Lieblingsaktivitäten zu nennen. Wer das offenlegt, verrät anderen zum Beispiel, wo er oder sie sich oft aufhält.

Je mehr man preisgibt, desto restriktiver sollte man beim Privatsphäreschutz sein. Nach dem Relaunch dieser Tools vergangenes Jahr wurde Facebook stark kritisiert. Grund: Die gewählten Voreinstellungen boten den Usern kaum Schutz. So war statt „Nur Freunde“ überall die Option „Alle“ vorausgewählt. Unter anderem tauchten die Profile von Facebooknutzern, die ihre Einstellungen nicht änderten, in Suchmaschinen auf. Um das zu verhindern, müssen User in den Privatsphäreinstellungen unter „Suche“ das Häkchen entfernen, dass Suchmaschinen erlaubt, Informationen zu veröffentlichen. Danach sollten sie sich unbedingt die Zeit nehmen, unter „Konto“ Privatsphäre- und Anwendungseinstellungen zu bearbeiten. Um das Ergebnis zu prüfen, kann man sich unter „Profilinformationen“ eine Vorschau seines Facebook-Profiles anzeigen lassen und nachschauen, welcher Kontakt was sehen kann.

Achtung beim Datenschutz: Facebook bietet seinen Mitgliedern immer wieder Angebote von externen Anbietern an, zum Beispiel Spiele oder Quiz. Der Haken: Daten aus Facebook werden dabei an Dritte übergeben – und zwar nicht nur die eigenen, sondern auch die der gespeicherten Kontakte, ohne deren Zustimmung. Datenschutzorganisationen raten daher davon ab, die sogenannten Third-Party-Apps zu nutzen. Ein Blick in die Nutzungsbedingungen ist jedem User zu empfehlen, um sich klar zu machen, was mit den gespeicherten Daten

weltweite Lizenz für die Nutzung jeglicher IP-Inhalte, die du auf oder im Zusammenhang mit Facebook postest.“ Die Lizenzende, versichert Facebook, wenn die IP-Inhalte oder das Konto gelöscht werden. Hat der User die Inhalte allerdings mit anderen geteilt, bleiben sie auf deren Seite bestehen. Und auch Facebook behält sich vor, entfernte Inhalte „für eine angemessene Zeitspanne“ als Sicherheitskopie zu behalten. Spuren im Netz zu verwischen, ist so praktisch unmöglich. Gerade Facebooknutzer werden häufig zur Zielscheibe von Phishing-



Wer zu offenherzig seine Geheimnisse ausplaudert, kann via Facebook sein blaues Wunder erleben.

passiert. Dort versichert Facebook, dass alle Inhalte und Informationen, die der User auf Facebook postet, ihm gehören. Aber: „Für Inhalte, die unter die Rechte an geistigem Eigentum fallen, wie Fotos und Videos („IP-Inhalte“), erteilst du uns vorbehaltlich deiner Privatsphäre- und Anwendungseinstellungen die folgende Erlaubnis: Du gibst uns eine nicht-exklusive, übertragbare, unterlizenzierbare, unentgeltliche,

Attacken. Ziel dieser Angriffe: das Passwort eines Users auszuspionieren und sich so Zugriff auf dessen Profil zu verschaffen. Dazu locken die Angreifer Nutzer auf gefälschte Startseiten. Werden dort Benutzername und Kennwort eingegeben, gehen die Daten direkt an die Betrüger. So schützt man sich:

- Die Facebookstartseite nie über einen Link in einer Mail anklicken – er kann auf die gefälschte Startseite führen.
- Die Seite nur über ein Lesezeichen ansteuern, das man selbst in seinem Browser angelegt hat. Alternativ die Adresse eingetippen.
- Zugangsdaten nur auf gesicherten https-Seiten eingeben.
- Nach Merkmalen typischer Phishing-Mails Ausschau halten, wie keine persönliche Adressierung, mehrere Adressaten, holpriges Deutsch und Grammatikfehler.

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

zm-Info

Facebook-Lehrgang

Auf „Watch Your Web“ werden unter „Hilfe“ Tutorials zum richtigen Verhalten in sozialen Netzwerken angeboten. Eigentlich zielt das Angebot auf Kids ab, aber auch die Großen können hier noch lernen.

■ www.watchyourweb.de

FDI-Kongress 2010 in Brasilien

Fortbildung mit globalem Fokus

Der Jahresweltkongress der Zahnärzte 2010 findet in Salvador, im brasilianischen Bundesland Bahia, vom 2. bis 5. September 2010 statt. Das diesjährige Motto „Mundgesundheit für alle: Lokale Herausforderungen, globale Lösungen“ lockt zur Fortbildung – und zum kulturellen Blick über den Tellerrand.

Der FDI-Kongress ist eines der größten Ereignisse im internationalen zahnärztlichen Kongresskalender und bietet eine Plattform für eine Vielzahl von Begegnungen zwischen Kollegen und fachlichen Interessengruppen aus den unterschiedlichsten Teilen der Welt. Das Thema des wissenschaftlichen Programms für 2010 lautet „Mundgesundheit für alle: Lokale Herausforderungen, globale Lösungen“.

Das Programm ist um vier Schwerpunkte herum strukturiert, die den Teilnehmern die Möglichkeit bieten, sich über aktuelle Trends bei oralen Erkrankungen weltweit zu informieren, Fortschritte bei Präventionsmaßnahmen im öffentlichen Sektor und der privaten Praxis kennen zu lernen, neue Entwicklungen in allen Spezialgebieten der klinischen Zahnmedizin zu verfolgen und sich über neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen auf dem Laufenden zu halten, um die Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit zu verstehen.

Ausgewiesene Referenten aus der ganzen Welt werden in Vorträgen und Kursen die neuesten klinischen Erkenntnisse präsentieren. Auch die ständigen Komitees der FDI werden in Workshops und Offenen Foren ihre Diskussionsergebnisse, die ein breites Themenspektrum umfassen, darstellen.

In Ergänzung des wissenschaftlichen Programms werden die über 250 Delegierten aus 130 Mitgliedsländern im Weltparlament der Zahnärzte, der Generalversammlung der FDI, globale Themen der Mundgesundheit und Perspektiven der zahnärztlichen Berufsausübung sowie interne Angelegen-



Stadtpanorama von Salvador de Bahia

Foto: Ingolf Pompe / LOOK foto

heiten der FDI diskutieren, um über die Politik und die strategische Ausrichtung der FDI für die kommenden Jahre zu entscheiden. Wie jedes Jahr wird der FDI-Kongress auch wieder von einer großen Dentalschau begleitet, auf der unter anderem auch die deutsche Dentalindustrie prominent vertreten sein wird.

Salvador de Bahia ist ein attraktives Reiseziel, ein interessanter Tagungsort und bietet einen geeigneten Rahmen für den diesjährigen FDI-Kongress. Die Zahnmedizin in Brasilien wird durch beeindruckende Zahlen charakterisiert. So wird im Vorprogramm des Kongresses von 227 000 Berufsangehörigen gesprochen, darunter 43 000 Spezialisten und 40 000 Studenten. Es gibt 187 Dental Schools, die aber offensichtlich nicht nur Zahnärzte, sondern auch Zahntechniker, DHs und zahnmedizinische Assistenzberufe ausbilden. In der gesamten lateinamerikanischen Region gibt es 350 000

Zahnärzte und daher erwarten die brasilianischen Kongressorganisatoren einen hohen Besucherandrang.

Fortbildungspunkte

Für Zahnärzte aus Deutschland dürfte der Kongress interessant sein wegen seines vielfältigen, umfangreichen, international ausgeprägten Fortbildungsprogramms, weil die dort angebotene Fortbildung ADA CERP zertifiziert ist und somit auch in Deutschland (mit 32 Fortbildungspunkten) anerkannt ist, weil Salvador und Brasilien sicher sehr attraktive Reiseziele sind und weil der Kongress für einige Bundesländer noch in die Zeit der Schulferien fällt. Die Bundeszahnärztekammer wird in Salvador alle Zahnärzte aus Deutschland zusammen mit den internationalen Delegierten zu einem Empfang am Freitag, dem 3. September 2010, einladen.

Eine verbilligte Teilnehmergebühr für den Kongress wird bei Anmeldung bis zum 15. Mai 2010 berechnet (365,00 Euro).

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

Informationen zum diesjährigen FDI-Kongress:

■ Zahnärzthehaus Köln, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, Tel.: 0221/4001-207, Fax: 0221/4001-214, zzq@zzq-koeln.de

oder direkt bei der

■ FDI World Dental Federation,
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84,
1216 Genève-Cointrin, SWITZERLAND,
Tel.: +41/225608150, Fax: +41/225608140,
info@fdiworldental.org,
www.fdiworldental.org/

Sonderreisen zum Kongress werden
veranstaltet vom Reisebüro Intertours,
Strahlenbergstraße 105-107,
63067 Offenbach am Main,
Tel.: 069/20747, Fax: 069/28365,
info@intertours.de,
www.intertours.de

Johann Heinrich Albers erhält Verdienstkreuz

Mit dem Verdienstkreuz am Bande dankte der Bundespräsident dem Bremer Zahnarzt Johann Heinrich Albers für sein freiwilliges soziales Engagement und seine Einsatzbereitschaft für die Gesellschaft. Denn ein- bis zweimal im Jahr fliegt der 80-jährige Albers nach Togo und behandelt in Kpalimé unter einfachsten Lebens- und Behandlungsbedingungen zahnmedizinische Patienten im Bethesda-Krankenhaus.



Fotos: privat

Kpalimé ist mit 100 000 Einwohnern Togos drittgrößte Stadt und liegt rund 120 Kilometer nördlich der Hauptstadt Lomé an der Grenze zu Ghana. Bei seinen Aufenthalten in Afrika bringt Albers medizinisches Material mit, das durch Spendengelder und eigene Mittel finanziert wird, und fördert damit die Voraussetzungen für eine qualifizierte Therapie vor Ort.

Mit maßgeblicher Unterstützung von Albers konnte die im Jahr 1996 gegründete kieferchirurgische Station des Bethesda-Krankenhauses zu einer funktionsfähigen Zahnstation aus-

gebaut werden. Patienten, die sich eine Zahnbehandlung nicht leisten können, behandelt Albers kostenlos.

Zusätzlich kümmert sich der Zahnarzt um die Insassen des Staatsgefängnisses in Lomé. Trotz seines fortgeschrittenen Alters und gesundheitlicher Einschränkungen hat er seine bemerkenswerte Arbeit auch im Frühjahr 2009 fortgesetzt. Neben seinen regelmäßigen Aufenthalten in Togo hat sich Albers auch in Kamerun und Kenia für die afrikanische Bevölkerung eingesetzt.

Für sein herausragendes berufliches Engagement wurde Johann Heinrich Albers bereits im Jahr 1996 die Goldene Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft verliehen. Der Zahnarzt hat durch sein unermüdliches Engagement und den unentgeltlichen Einsatz seiner hochqualifizierten fachlichen Kenntnisse zahlreichen Menschen geholfen und sich um das Gemeinwohl in besonderem Maße verdient gemacht. In einem Glückwunschschreiben an Albers verlieh auch Bremens Bürgermeister Jens Böhrnsen seiner Anerkennung Ausdruck: „Mit großer Freude habe ich von der Verleihung des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Festveranstaltung im Schloss Bellevue zum Tag des Ehrenamtes erfahren und möchte Ihnen zu dieser hohen Auszeichnung gratulieren.“ Sein vorbildhaftes soziales Engagement als Zahnarzt in Togo verdiene besondere Anerkennung, so der Bürgermeister weiter. pm

Dr. Rolf Will geehrt

Für sein jahrzehntelanges ehrenamtliches Engagement wurde Dr. Will mit der Verdienstmedaille des Landes Baden-Württemberg, ausgezeichnet. Dr. Rolf Will lebt heute in Mannheim und praktizierte von 1960 bis 1998 als Oralchirurg.

Im Jahre 1931 in Lauingen (Bayern) geboren, begann er – nach seiner mehr als fünfjährigen Universitätslaufbahn in Frankfurt am Main, Münster und Ulm – als niedergelassener Zahnarzt, bereits zu Beginn der 60er-Jahre des vorigen Jahrhunderts Zahn-

von der Stomatologischen Gesellschaft der DDR die „Philipp-Pfaff-Medaille“.

Standespolitisch hat sich Dr. Will ab 1962 ehrenamtlich in zahlreichen Gremien eingesetzt. So war er unter anderem von 1988 bis 1996 1. Vorsitzender von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung im Stadt- und Landbezirk Mannheim.

Große Verdienste hat sich Dr. Will von 1975 bis 1993, in der Zeit des „Kalten Krieges“, in Polen erworben. Er hat tonnen-

weise Medikamente und Gerätschaften – von ihm akquirierte Spenden aus der Industrie und von Kollegen – für die Universitäten Warschau, Lodz und Breslau, über die Logistik des Deutschen Roten Kreuzes in Meckenheim, nach Polen transportieren lassen. 1986 erhielt er als erster „Westausländer“ die Ehrenmedaille des Polnischen Zahnärztesages und 1989 die Ehrenmedaille der Medizinischen Akademie



Warschau (Dr. Gakatkiewicz-Medaille) sowie weitere Ehrungen für seine Verdienste. 1983 gründete Will den „Zahnärztlichen Nacht-Notdienst“, für die Region Mannheim-Ludwigshafen, eine damals bundesweit noch nicht bekannte Pilot-Institution. Seine fachliche Kompetenz, auch als Gerichtsgutachter, war bekannt. Dr. Will erhielt für seine wissenschaftlichen Leistungen 1995 die Verdienstmedaille der Bundeszahnärztekammer. Er ist Ehrenmitglied des „Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt am Main e.V.“ und der „Zahnärztlichen Gesellschaft in Hessen e.V.“. sp/pm

implantate zu setzen und war damit einer der ersten Pioniere. 1983 wurde das weltweit erste Lehrbuch über Zahnreplantationen veröffentlicht. Während seiner Tätigkeit konnten 2200 Zähne (als Kassenleistung) wieder eingesetzt und für viele Jahre erhalten werden. Neben seinen steten Fortbildungsaktivitäten initiierte er die bundesweit erste Fortbildungsreihe für Zahnarzt-helferinnen 1972 in Karlsruhe. 1980 gründete der Jubilar in Berlin die „Deutsche Zahnärztliche Philipp-Pfaff-Gesellschaft“ e.V. Er ehrte Phillip Phaff in diversen Publikationen, wie einem selbstverfassten Hörspiel, und erhielt

**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"/>																																

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 135

American Dental Systems

Enamel Pro fördert Fluoridaufnahme

Enamel Pro bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen. Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro enthält denselben Fluoridanteil (1,23 %) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31 % mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab. Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelz-



oberfläche und liefert einen intensiven polierten Glanz. Enamel Pro ist glutenfrei und erhältlich in drei verschiedenen Körnungen und Geschmacksrichtungen.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSsystems.de
E-Mail: info@ADSystems.de

Cumdente

Photodynamische Therapie: PACT 200



Als Anbieter von photodynamischen Lasersystemen bringt Cumdente ein neues, kabelloses System „PACT 200“ auf den Markt. Damit kann die Behandlungszeit, die mit einer Minute bereits mit den bestehenden Systemen sehr kurz ist, weiter bis auf die Hälfte reduziert werden.

„Besonders in der Parodontalbehandlung macht die Verkürzung der Bestrahlungszeit die Behandlung noch einfacher“, sagt PD Dr. Rainer Hahn, Universität Tübingen. PACT 200 kann die bisherige

ge PAR-Erhaltungstherapie komplett ersetzen und auch während einer professionellen Zahnreinigung eingesetzt werden.

Darüber hinaus werden Infektionen in Problembereichen, bei pulpanaher Karies und in der Endodontie noch besser bekämpft. Immer mehr Studien belegen den nachhaltigen Erfolg einer breitbandantibiotischen PACT-Behandlung.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
Fax: 07071 9755722
www.cumdente.de
E-Mail: info@cumdente.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Komet/Gebr.Brasseler

Schallhandstück für Spitzenantrieb

Komet denkt immer „mit System“. Da ist es bei dem inzwischen eindrucksvollen Angebot an Schallspitzen nur eine logische Konsequenz, auch ein passendes Schallhandstück ins Programm mit aufzunehmen: das SF1LM. Schallhandstücke sind grundsätzlich luftbetrieben – so auch das SF1LM. Es wird einfach auf den Turbinenschlauch der Behandlungseinheit gesteckt und passt somit auf alle MULTIFLEX-Kupplungen – übrigens die gängigste Variante im Markt. Zwei gebündelte Lichtaugen leuchten das Arbeitsfeld optimal aus und erlauben ein sehr effizientes Vorgehen bei einer Schwingfrequenz von 6000



Hertz. Der Leistungsregler lässt sich stufenlos einstellen. Mit dem Spüladapter SF1978 ermöglicht Komet die validierte Aufbereitung der Schallspitzen in Miele Thermodesinfektoren.

Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 01-289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

Dentaurum

Implantologie intensiv erleben

Mit der neuen Kursreihe „Implantologie intensiv“ bietet Dentaurum Implants ein vollkommen neues Fortbildungskonzept an, um implantologische Kenntnisse aktiv zu erweitern und neue chirurgische Techniken zu erlernen und zu vertiefen. Dieses Konzept setzt



sich aus drei speziell aufeinander abgestimmten Fortbildungsblöcken zusammen. Den Auftakt bildet eine Rekapitulationsfortbildung zur Anatomie und Techniken zu Hart- und Weichgewebe, gefolgt von jeweils einem Fortbildungsblock zu chirurgischen Vorgehensweisen im lateralen atrophierten Oberkiefer und im Unterkiefer. Die Leitung dieser

gesamten Fortbildungsreihe obliegt Dr. Joachim Hoffmann aus Jena mit seinem der Praxis angeschlossenen Fortbildungszentrum, dem „Implantarium“.

DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
www.dentaurum.de
E-Mail: kurse@dentaurum.de

BISCO Europe

Spezialisten für Adhäsivtechnik



Als der Chemiker Dr. Byoung In Suh (Foto) BISCO im Jahre 1981 gründete, lag der Schwerpunkt des Unternehmens vor allem auf Forschung und Entwicklung. Seine Initialen B. I. S. und die Abkürzung CO (für engl. „company“ = Unternehmen) kombinierte er zu dem Firmennamen BISCO.

1991 war BISCO Vorreiter in der Adhäsivtechnik und bereitete da-

mit den Weg für Kernprodukte wie ALL-BOND 2 und ONE-STEP. Auf dem Firmengelände in Schaumburg, Illinois (USA), setzt BISCO modernste Einrichtungen und Verfahren ein, um neue Materialien zu entwickeln. BISCO fördert heute Spitzenleistung und stetigen Fortschritt mit seinen Kernkompetenzen.

Das gesamte Produktespektrum von BISCO besteht aus mehr als 800 Produkten, die in mehr als 60 Länder verkauft werden. Ab sofort sind BISCO-Produkte auch für in Deutschland praktizierende Zahnärzte erhältlich.

BISCO Europe
Tel.: 02451 971411
E-Mail: bisco.europe@fip-group.fr

KerrHawe

Pastenträger in kleinerer Verpackung

Die Pasten von KerrHawe haben sich als schnelle und effiziente Hilfsmittel für die professionelle Zahnreinigung bewährt.

Wenn die Cleanic-Produktlinie dank Perlite-Technologie die innovativste Paste darstellt – tiefer RDA-Wert von 27, Reinigung & Politur in einem Schritt, neue Aromen in der Tuben-Verpackung – dann wird das Angebot der Reinigungspasten mit Clean-Polish und SuperPolish weiterhin ideal ergänzt.

Komplett ist das Pastenangebot der KerrHawe erst mit der Berücksichtigung von Tri-Fluor-O-Clean, die neben der Reinigung auch eine hochwirksame Fluoridierung anbietet.

Seit Jahren hat sich der ergono-



mische, einzigartige und autoklavierbare Pastenträger Prophy-Clip bewährt. Neu wird dieser nun in einer kleineren Verpackung (sechs Stück) zur Nachbestellung angeboten.

KerrHawe SA
Via Strecce 4, P.O. Box 268
CH-6934 Bioggio
Tel.: 00800 41 050505
Fax: 0041 6100514
www.KerrHawe.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DGOI

Wintersymposium in Zürs: ein Erfolg



„Die implantologischen Fälle werden in den nächsten Jahren komplexer, jedoch bei geringem Budget der Patienten. Deshalb wird es immer wichtiger zielgerichtet, effizient und trotzdem patientengerecht zu arbeiten“, so lautete ein Statement von Dr. Fred Bergmann, 2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) während des 5. Winter-

symposiums der DGOI in Zürs am Arlberg. Diesem Anspruch entsprach das Konzept der intensiven Fortbildungswoche vom 20. bis 27. Februar. Das Symposium bot seinen mehr als 100 Teilnehmern einen systematisch aufgebauten Überblick von der Diagnose und Therapieplanung über die Gestaltung von Arbeitsabläufen bis hin zur ganzheitlichen Betrachtung des Patienten. Das 6. Internationale Wintersymposium findet statt vom 12. bis 19. Februar 2011.

Deutsche Gesellschaft für Orale
Implantologie
Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel: 07251 618996-0, Fax: -266
www.dgoi.info
E-Mail: semmler@dgoi.info

3M ESPE

Ein Bestseller: RelyX Unicem

Die Zahl der hergestellten Kapseln des selbstadhäsiven Komposit-Befestigungszements RelyX Unicem hat die 50 Millionen erreicht. Es hat sich weltweit bewährt und wurde mehrfach ausgezeichnet.

Seit der Einführung 2002 vertrauen immer mehr Anwender RelyX Unicem. Dieses selbstadhäsive Material ergibt nach

schneller und unkomplizierter Zementierung eine hohe Haftung, ganz ohne separates Ätzen, Primern und Bonden. Das Produkt ist universal einsetzbar für die definitive Zementierung von Inlays, Onlays, Kronen und Brücken sowie Wurzelstiften aus verschiedensten Materialien.

Zahlreiche Studien und Preise belegen die außergewöhnliche Leistungsfähigkeit dieses Zements, der bereits seit sieben Jahren erfolgreich klinisch eingesetzt wird (The Dental Advisor).

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Freecall: 0800 2753773
Freefax: 0800 3293773
www.3mespe.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

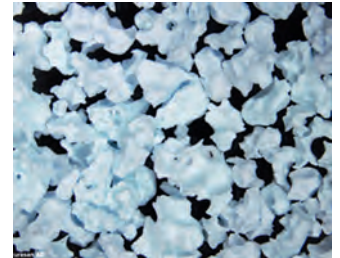


■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Curasan

Neues Knochenersatzmaterial: Osbone

Die curasan AG hat die Vermarktung des synthetischen, nicht-resorbierbaren Knochenersatzmaterials Osbone gestartet. Damit bietet das Unternehmen den Anwendern ein Produkt für solche Einsatzgebiete, die eine hohe Stabilität an der Stelle des aufgeführten Knochendefekts verlangen. Osbone richtet sich an Implantologen, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen und chirurgisch tätige Zahnärzte und wird zunächst in Eigenregie der curasan AG vertrieben. Als synthetische Alternative zu Materialien tierischen Ursprungs birgt das Keramikmaterial Osbone keinerlei Restrisiken hinsichtlich Allergien oder der Übertragung von Infek-



tionskrankheiten und ist ausgezeichnet gewebeverträglich. Mit Osbone kann der Zahnarzt seinen Patienten ein bewährtes Material ohne biologische Vorgeschichte anbieten.

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 06027 40900-51
Fax: 06027 40900-39
www.curasan.de
E-Mail: info@curasan.de

Ivoclar Vivadent

Fortbildung: Vorsprung durch Wissen



Ivoclar Vivadent führt die erfolgreiche Competence-Fortbildungsreihe auch in diesem Jahr fort und veranstaltet bundesweit Symposien und Seminare mit dem Ziel, Theorie und Praxis zu vereinen. Die fünf Expertensymposien finden statt in Baden-Baden, München, Neuss, Zwickau und Berlin. Zusätzlich gibt es fünf Intensiv-Seminare mit Dr. Markus Lenhard in Bielefeld, Wiesloch, Leipzig, Dresden und Münster – erstmals auch drei Intensiv-Seminare mit Prof. Dr. Daniel Edelhoff in Mainz,

Kassel und Ansbach. Dabei bildet das Expertensymposium „Vollkeramik und Implantatprothetik“ am 19. Juni in Berlin ein Glanzlicht in der Fortbildungsreihe: 15 Spitzen-Referenten zeigen anhand eigener klinischer Fallbeispiele Problemstellungen und deren Lösungen im Praxis- und Laboralltag.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-205
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail:
Jutta.Nagler@ivoclarvivadent.de

GC Germany

Minimaler Stress und höchste Haftung



Mit dem zweiteiligen Komplettsystem für Stumpfaufbauten und Stiftbefestigungen von GC gelingen in kürzester Zeit dauerhaft stabile Kronenversorgungen bei vitalen und devitalen Zähnen. So lassen sich mit dem dualhärtenden Spezialkomposit Gradia Core Stumpfaufbauten vornehmen und auch Wurzelstifte haftstark zementieren. Die neueste Glasfasertechnik im neuen Fiber Post

garantiert zudem eine minimale Wurzelpräparation bei einer optimalen Lichtpolymerisation. Gradia Core ist ein Zweikomponenten-Komposit mit hervorragenden physikalischen Eigenschaften für postendodontische Verfahren. Die fünf neuen Fiber Posts sind röntgenopake Glasfaserstifte für Front- und Seitenzähne, die vor allem durch ihr dem natürlichen Dentin entsprechendes Elastizitätsmodul sowie durch ihre gute Transluzenz und Ästhetik überzeugen.

*GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
www.germany.gceurope.com
E-Mail:
info@germany.gceurope.com*

ic med

Fusion mit IT-Spezialist ncas.de



Die ic med GmbH übernahm vor Kurzem mit ihrer Niederlassung West die ncas.de, ein Dortmunder Unternehmen der Informationstechnik mit medizintechnischer Orientierung.

Die ic med GmbH betreut seit fast 20 Jahren Softwarelösungen aus den Häusern ChreMaSoft und CompuDENT (heute CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH) und ist Partner namhaf-

ter Hersteller von digitalen Röntgensystemen – etwa DEXIS, Kodak Dental Systems und 3M Imtec. Mit der ncas.de verstärkt der Hallenser Anbieter für digitale Medizin- und Röntgentechnik profilpassend das Büro in Westdeutschland. „Mit dieser Entscheidung möchten wir eine kundennahe, flexible Betreuung und eine Vereinfachung für unser eigenes Vertriebsteam realisieren“, so ic-med-Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski.

*ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 298419-0
Fax: 0345 298419-60
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KaVo

Funktionsdiagnostik mit ARCUSdigma



Ab sofort ist eine DVD verfügbar, die das innovative System anhand einer Live-Behandlung am Patienten darstellt und die umfangreichen Einsatzmöglichkeiten aufzeigt.

Insgesamt stehen mit dem ARCUSdigma System bis zu neun verschiedene Messprogramme für Therapie und Diagnostik zur Verfügung. Um zu allen Program-

men optimale Informationen zu erhalten, werden alle relevanten Behandlungsschritte am Patienten und weiterführend im zahntechnischen Labor mithilfe der neuen DVD demonstriert: individuelle Artikulatorprogrammierung, Bestimmung der zentrischen Unterkieferposition, Schienentherapie, Bewegungsanalyse oder Lokalisation einer schmerzhaften Kiefergelenksposition mit automatischer Schienenberechnung.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach
Tel.: 07351 56-1599
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

Keystone Dental

Seminar „Exposing DynaMatrix“

Dr. Frederic Roehring von der Universität Neuss wird am 14. April in München und am 15. April in Stuttgart zu diesem Thema referieren: „Schnellere und vorhersagbare Gewebeheilung mit der extrazellulären Membran DynaMatrix“.

Der Vortrag, der sich auf einige bedeutende Fallbeispiele aus der Praxis von Dr. Roehring stützt, behandelt das Verhalten von DynaMatrix, der extrazellulären Membran von Keystone Dental, in Bezug auf Stabilität, einfaches Handling und einige induktive Merkmale zur Regeneration des Knochens sowie des Hart- und des Weichgewebes. DynaMatrix ist mehr als nur Kollagen – es liefert entscheidende Elemente für

ein erfolgreiches Gewebetransplantat und fördert die Gewebeheilung und Geweberegeneration des Patienten. Die besondere Zusammensetzung von DynaMatrix bildet die Kollagengrundlage und die dreidimensionale Struktur für die Geweberegeneration. Durch entsprechende Signale wird der Körper zu schneller Heilung und zum Gewebeumbau stimuliert. Informationen zur Anmeldung sind bei Angela Blum unter der genannten Telefonnummer erhältlich.

*Keystone Dental GmbH
Jägerstraße 66
53347 Alfter
Tel.: 02222 9294-18
Fax: 02222 9773-56
www.keystonedental.de
E-Mail: a.blum@keystonedental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dent-o-care

Seit 25 Jahren Profi-Prophylaxe

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH feiert 2010 ihr 25-jähriges Bestehen und ist heute einer der führenden Versandhändler für Prophylaxeartikel in Deutschland und Österreich.

Anlässlich des Jubiläums wird im Katalog Frühjahr/Sommer 2010 ein großes Gewinnspiel veranstaltet. Als Gewinne warten 25 Tage Harley-Davidson-Fahren, eine Luxusreise, ein Prophylaxe-kurs, Konzerttickets und viele wertvolle Sachpreise. Weiterhin präsentiert Dent-o-care als „Produkt des Jahres“ eine neue Version der „Proximal Grip“-Interden-



talbürste und nimmt das Prophylaxepulver „Sylc“ sowie die Zahncreme „R.O.C.S.“ in das Sortiment auf.

Die Aussendung des Frühjahr/Sommer-Katalogs erfolgt derzeit an alle Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich.

*Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Hoehenkirchen
Tel.: 08102 7772888
Fax: 08102 7772877
www.dentocare.de
E-mail: info@dentocare.de*

K.S.I.-Bauer-Schraube GmbH

Neues Zubehör für sichere Insertion

K.S.I. ist seit 25 Jahren als Anbieter eines einteiligen Kompressions-Schrauben-Implantats bekannt. Das K.S.I.-Implantat hat sich zu einem für alle Indikationen einsetzbaren Implantatsystem entwickelt. Jetzt wurde das Leistungsspektrum erweitert: Die Schleimhautstanze mit Durchmesser 4 und 5 mm sichert eine minimalinvasive Vorgehensweise mit Einblick auf den basalen Knochen. Das Implantologie-Winkelstück mit Anschlagvorrichtung gewährleistet die exakte vorge-

gebene Bohrtiefe. Mit der neuen Drehmomentratsche (15 bis 80 Ncm) wird das für die Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit notwendige Drehmoment festgelegt. Calc-i-oss reduziert nach Zahnverlust Resorptionsvorgänge im Alveolarknochen und verkürzt die Regenerationszeit.

*K.S.I. Bauer-Schraube
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 31911
Fax: 06032 4507
www.ksi-bauer-schraube.de
E-Mail:
ksi-bauer-schraube@t-online.de*



Permadental

Sicherheit mit Patientenpass

Ob Kronen-Brücken, Inlays oder Prothesen: Zahnersatz von Permadental ist günstig und steht für Qualität und Sicherheit. Die gibt es ab sofort schwarz auf weiß. Jeder Patient erhält einen Patientenpass.



Dieser Pass enthält neben den persönlichen Daten die Auftragsnummer des Zahnersatzes, das Herstellungsdatum sowie eine Auflistung der verwendeten Materialien inklusive der Chargennummern. Das bedeutet für den Zahnarzt maximale Sicherheit in puncto Materialien. Darüber hinaus hilft die genaue Kenntnis der verwendeten Zahnersatz-Materialien bei der Allergiediagnostik: Ist im Pa-

tientenpass der ausschließliche Einsatz biokompatibler Materialien dokumentiert, kann der Allergologe den Zahnersatz als Ursache ausschließen und sich bei der Allergen-Suche auf andere Bereiche konzentrieren.

Permadental
s-Heerenberger Straße 400
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de

VOCO

Farbige Füllungen für kleine Patienten



Kinder sind als Patienten in der Zahnarztpraxis eine Herausforderung. Hier ist eine kindgerechte Defektversorgung gefragt, um dauerhafte Behandlungserfolge zu erzielen.

Twinky Star von VOCO ist ein farbiges, eigens für Kinder entwickeltes Füllungsmaterial. Aufgrund seiner Ausstattung und hohen Akzeptanz bei Kindern,

seiner soliden Materialeigenschaften und seines einfachen Handlings wird Twinky Star in aktuellen Fallstudien und Fortbildungen zur Milchzahnrestauration empfohlen.

Diverse Beispiele aus der bereits acht Jahre währenden klinischen Erfahrung zeigen, dass mit Twinky Star die Compliance steigt, dauerhafte Füllungsresultate erzielt werden und Kinder ihrem nächsten Zahnarztbesuch ohne Angst entgegensetzen.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Str. 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-109
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de

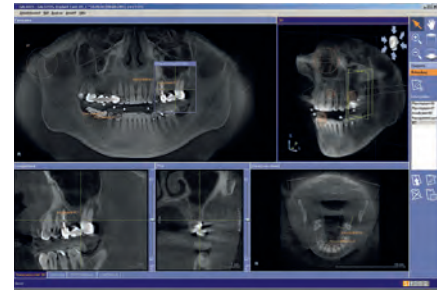
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Befundorientiertes Arbeiten

Die neue Sirona Software GALAXIS 1.7 ermöglicht dem Zahnarzt jetzt, mit dem 3D-Röntgensystem GALILEOS befundorientiert zu arbeiten. Mit dieser Funktion gelingt es, im Röntgenbild eines Patienten „Lesezeichen“ an Befunde zu setzen, Beschreibungen

zu ergänzen und alle gespeicherten Ansichten mit einem einfachen Klick wieder aufzurufen. Auf Basis der virtuellen Befunde können bei Bedarf auch automatische Berichte mittels REPORTER 1.0, der optionalen Dokumentationssoftware für GALILEOS, erstellt werden. Außerdem sind die Befunde Teil des Datensatzes bei der Erstellung einer Viewer CD.



Mit nur einem Mausklick auf den entsprechenden Befund sieht der überweisende Kollege genau die Ansichten auf dem Bildschirm, die der Anwender ihm zeigen möchte.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

WHITESmile

Neu: Home Bleaching SLIMS



WHITESmile bietet mit den Home Bleaching SLIMS das bekannte Zahnaufhellungsgel jetzt auch in 1,2 ml Spritzen an.

Das SLIMS Patienten Kit enthält zwei attraktive Minikits mit je vier Spritzen Gel und einem After Bleaching Mousse. Damit kann der Patient sofort das Material für acht Anwendungen erhalten – alternativ die zweite Menge erst nach dem Kontrollbesuch.

Labormaterial für die Schienen und Blocker sind in jedem Kit enthalten. Das Material wird in 10, 16, 22 und 35 Prozent Carbamid Peroxid angeboten.

Die Refillpackungen bestehen aus zehn Minikits mit 40 1,2ml

Spritzen Gel und zehn After Bleaching Mousse. Die bisherigen Kits mit 5 x 3ml Spritzen Gel sind weiterhin erhältlich. WHITESmile Produkte können über den Dentalfachhandel bezogen werden.

WHITESmile GmbH
Weinheimer Str. 6
69488 Birkenau
Tel.: 06201 84321-90
Fax: 06201 84321-99
www.whitesmile.de
E-Mail: info@whitesmile.de

Wrigley Oral Healthcare Programs

Zahnpflegekaugummi nach dem Essen

Immer mehr Patienten gehen heutzutage in die Zahnarztpraxis, weil sie Wert auf optimale Vorsorge und Gesundheitsberatung legen. Diese erfreuliche Entwicklung können Praxen zur Patientenbindung und -gewinnung nutzen, indem das gesamte Praxisteam für ein optimales Präventionsangebot sorgt. Hierzu zählen auch praktische Tipps, die den Patienten täglich an die Wichtigkeit der Prophylaxe erinnern und einfach umzusetzen sind. Zum Beispiel: Nach dem Mittagessen, wenn keine Zahnbürste zur Hand ist, einen Zahnpflegekaugummi kauen. Ein probates Mittel, um dem pH-Wert-Abfall im Mund entgegenzuwirken und so das Ka-



riesrisiko zu senken. Der regelmäßige Genuss von zuckerfreiem Kaugummi, gerade nach dem Mittagessen, ist eine effiziente wie wohlschmeckende Ergänzung der täglichen Mundhygiene.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 65100
Fax: 089 66510457
www.wrigley-dent.de
E-Mail: info@wrigley.de

m&k GmbH

Neue Trias Interim-Implantate



Ab sofort ergänzen die neuen Trias Interim-Implantate das m&k-Implantatssystem Trias. Die Interimsimplantate dienen während der Einheilphase definitiver Implantate der Abstützung provisorischer Teil- oder Totalversorgungen. Hierdurch soll das Implantatlager vor ungleichmäßiger Belastung sowie Mikrobewegungen ge-

schützt werden. Der ästhetische Vorteil für den Patienten liegt darin, dass er die Zahnarztpraxis nach der Implantatinsertion mit einer festsitzenden provisorischen Sofortversorgung verlassen kann.

Die einteiligen aus biokompatiblen Titan Grade 4 gefertigten Trias Interim-Implantate sind in den Längen 10, 13 und 15 mm verfügbar und weisen im Vergleich zu den definitiven Trias-Implantaten einen geringeren Durchmesser von 2 mm auf.

m&k gmbh, Bereich Dental
Im Camisch 49
07768 Kahla
Tel.: 036424 811-0
Fax: 036424 811-21
www.mk-webseite.de
E-Mail: mail@mk-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Zimmer Dental

Neue Workshops am Zimmer Institute

Unter der Überschrift „Mehr Wissen. Weiter kommen.“ präsentiert Zimmer Dental sein aktuelles Fortbildungsprogramm. Neue Workshops am Zimmer Institute in Winterthur/Schweiz und ein fünftägiges Kurs-Erlebnis in New York/U.S.A. erweitern das Veranstaltungs- und Kursprogramm.

Implantologen, die ihr praktisches Fachwissen in der Parodontal- und Implantat-Therapie nachhaltig vertiefen möchten, bietet das Zimmer Institute ein besonderes Lernumfeld. In hochmodern eingerichteten Räumen können Kursteilnehmer klinische Situationen, unterschiedliche Patientenfälle und Behandlungs-

methoden an Modellen simulieren. Mit der „NYU International Implantology Week“ präsentiert Zimmer Dental mit dem College of Dentistry der New York University ein besonderes Highlight. Renommiertere Referenten aus aller Welt füllen ein anspruchsvolles fünftägiges Programm, das umfassende Einblicke in die modernsten Methoden und Techniken aus dem Bereich der regenerativen und restaurativen Implantologie praxisnah vermittelt.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmerdental.de

Orangedental

Erstes PaX-Zenith3D ausgeliefert

Orangedental liefert das erste PaX-Zenith 3D-Gerät an die Medizinische Hochschule Hannover aus, die damit ihre führende Stellung in der bildgebenden Diagnostik weiter ausbaut.

Das PaX-Zenith3D DVT verfügt über ein großes Field of View (FOV): 24 mal 19 Zentimeter bei einer Auflösung von 0,2 Millimeter Voxel. Zudem ist das FOV von 5 mal 5 Zentimeter bis 24 mal 19 Zentimeter frei einstellbar. Damit ist interdisziplinäres Arbeiten über alle Indikationen in idealer diagnostischer Qualität möglich: Endodontie/Parodontologie mit hoher Auflösung im kleinen FOV, komplexe implantologische Fälle bei voller Kieferdarstellung, Analyse des Kiefergelenks und CEPH-Darstellung für KFO sowie Schädel-

PaX-Zenith3D



rekonstruktionen für MKG – bei je nach Indikation minimaler Dosis.

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
www.orangedental.de
E-Mail: info@orangedental.de

BEGO

Versicherungsschutz für Implantate

Aufgrund des Erfolgs der Garantieusage „BEGO Security Prothetik“ für Kronen, Brücken und Modellguss basierend auf BEGO-Materialien, bietet das Unternehmen auch für BEGO-Zahnimplantatversorgungen eine Versicherung auf fünf Jahre an – und das zu attraktiven Konditionen. Und das ab sofort für sämtliche mit BEGO-Material erstellten Arbeiten. Die BEGO-Versicherung schützt den Patienten vor den finanziellen Folgen bei einer Reparatur oder Neuanfertigung. Neben den Kosten für Material und den zahntechnischen Aufwendungen sind auch Zahnarzt Honorare, die nicht von der Krankenversicherung erstattet werden, eingeschlossen. Die Garan-



teileistung beträgt pro Implantat bis zu 2500 Euro und für die gesamte Versorgung bis zu 20000 Euro.

BEGO Implant Systems
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-267, Fax: -265
www.begoimplantology.com
E-Mail:
info@begoimplantology.com

Ultradent Products

Neuer Produkt-Katalog

Vor Kurzem wurde er an die deutschen Zahnarzt-Praxen versandt, der deutsche Katalog 2010 von Ultradent Products, USA. Er gibt zur Anwendung der Produkte wertvolle Hinweise.

Im Blickpunkt steht VALO, die Breitband-LED-Leuchte mit hoher Leistung und einfacher Handhabung. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Überarbeitung der Seiten über Zahnaufhellung gewidmet – sie sind nun noch ausführlicher und informativer geworden. Nach wie vor ist dort mit Opalescence eines der umfangreichsten Systeme zur Zahnaufhellung zu finden. Auch zur Endodontie gibt es Neues: Der NaviTip Sideport für kontrolliertes Spülen und Applizieren bis



zum Apex ergänzt die NaviTip-Familie. Wer noch keinen UP-Katalog 2010 erhalten hat, kann ihn über die Hotline anfordern.

Ultradent Products, USA
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15, Fax: -22
www.updental.de
E-Mail: info@updental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 20. 4. 2010 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Ein Bestseller: RelyX Unicem (S. 130)
- American Dental Systems** – Enamel Pro für Fluoridaufnahme (S. 128)
- BEGO** – Versicherungsschutz für Implantate (S. 135)
- BISCO** – Spezialisten für Adhäsivtechnik (S. 129)
- Cumdente** – Photodynamische Therapie: PACT 200 (S. 128)
- Curasan** – Neues Knochenersatzmaterial: Osbone (S. 130)
- Dentaurum** – Implantologie intensiv erleben (S. 128)
- Dent-o-care** – Seit 25 Jahren Profi-Prophylaxe (S. 132)
- DGOI** – Wintersymposium in Zürich: ein Erfolg (S. 130)
- GC Germany** – Minimaler Stress und höchste Haftung (S. 131)
- ic med** – Fusion mit IT-Spezialist ncas.de (S. 131)
- Ivoclar Vivadent** – Fortbildung: Vorsprung durch Wissen (S. 130)
- K.S.I.-Bauer-Schraube** – Zubehör für sichere Insertion (S. 132)
- KaVo** – Funktionsdiagnostik mit ARCUSdigm (S. 132)
- KerrHawe** – Pastenträger in kleinerer Verpackung (S. 129)
- Keystone Dental** – Seminar „Exposing DynaMatrix“ (S. 132)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Schallhandstück für den Antrieb (S. 128)
- m&k GmbH** – Neue Trias Interim-Implantate (S. 134)
- Orangedental** – Erstes PaX-Zenith3D ausgeliefert (S. 134)
- Permadental** – Sicherheit mit Patientenpass (S. 133)
- Sirona** – Befundorientiertes Arbeiten (S. 133)
- Ultradent Products** – Neuer Produkt-Katalog (S. 135)
- VOCO** – Farbige Füllungen für kleine Patienten (S. 133)
- WHITEsmile** – Neu: Home Bleaching SLIMS (S. 133)
- Wrigley** – Zahnpflegekaugummi nach dem Essen (S. 134)
- Zimmer Dental** – Neue Workshops am Zimmer Institut (S. 134)

- 3M Espe AG**
Seite 45
- 3M Espe AG**
Seite 47
- American Dental Systems GmbH**
Seite 23
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 99
- Bego Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 43
- Beycodent Beyer & Co. KG**
Seite 33
- Biodentis GmbH**
Seite 103
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 5
- Carestream Health Deutschland**
Seite 117
- Champions-Implants GmbH**
Seite 115
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 91
- Coselle GmbH**
Seite 129
- DCI-Dental Conculting GmbH**
Seite 117
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 7
- dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**
Seite 63
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Formularverlag**
Seite 125
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leserreise**
Seite 123
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Spectator/Sirona**
Seite 127
- DGI – Sekretariat für Fortbildung**
Seite 15
- DGP Dt. Gesellschaft für Parodontologie e.V.**
Seite 93
- Directa AB**
Seite 55
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 25
- doctorseyes GmbH**
Seite 79
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 85
- DZOI Dt. Zentrum für orale Implantologie e.V.**
Seite 131
- Financière de Participation/Bisco**
Seite 109
- Gaba GmbH**
Seite 29
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 59
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 79
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 106 + 107
- ic-med EDV-Systemlösungen**
Seite 53
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 21
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 67
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 11
- KaVo Dental GmbH**
Seite 19
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Keystone Dental GmbH**
Seite 101
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 129
- Kuraray Europe GmbH**
3. Umschlagseite
- Maserati Vertrieb Deutschland GmbH Ferrari Deutschland**
Seite 17
- Micro-Mega Dentalvertrieb GmbH & Co. KG**
Seite 61
- Miele & Cie. KG**
Seite 89
- Orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 51
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 49
- Primus Beier & Co**
Seite 119
- Roos Dental e.K.**
Seite 83
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**
Seite 77
- Semperdent GmbH**
Seite 37
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 31
- STI Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 95
- Straumann GmbH**
Seite 75
- TGA Technischer Geräte- und Apparatebau GmbH**
Seite 35
- Tokuyama Dental Corporation**
Seite 71
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 57
- Triodent (UK) Limited**
Seite 81
- Voco GmbH**
Seite 65
- Ziterion GmbH**
Seite 13
- ZM-Jahresband**
Seite 113
- Einhefter 2-stg.**
Deutscher Ärzteverlag GmbH/
Versandbuchhandlung
zw. Seite 120/121
- SciCan Med Tech AG
zw. Seite 96/97
- Postkarte auf Anzeige Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
auf Seite 49
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
- Dental-Union GmbH,
2 Beilagen
- My Trade GmbH
- Roos Dental e.K.

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 IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

Norbert Froitzheim
E-Mail: froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218
E-Mail: ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, 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

Council of European Dentists

Task Force „Freie Berufe“ eingerichtet

Das Council of European Dentists (CED) hat auf seiner letzten Vorstandssitzung in Brüssel die Einrichtung einer Task Force „Freie Berufe“ beschlossen. Die Arbeitsgruppe des Vorstands soll im Laufe des kommenden Jahres



Foto: wikipedia/Kritsching

eine Positionierung der europäischen Zahnärzte zur Bedeutung der Freien Berufe und der Freiberuflichkeit für die Gesellschaft erarbeiten. Die Task Force ist auf Initiative der BZÄK entstanden und wird auf deutscher Seite durch den CED-Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels vertreten.

Die Initiative der BZÄK geht von der Überlegung aus, dass die Freien Berufe in den vergangenen Jahren wiederholt Inhalt von EU-Rechtstexten waren. Auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) und das Europäische Par-

lament haben sich bereits mehrfach mit diesem Thema befasst. Trotz dieser Ansätze ist es nach Ansicht der BZÄK bisher jedoch nicht gelungen, ein europäisches Verständnis vom Begriff und von der Funktion des Freien Berufs für die Gesellschaft zu entwickeln.

Die BZÄK geht davon aus, dass die Diskussion um die Freien Berufe und deren Regulierung in Europa eine Fortsetzung finden wird. Will man deren Besonderheiten im Spannungsfeld von Regulierung und Liberalisierung erhalten, erscheint es nach Ansicht der BZÄK erforderlich, ein gemeinsames Verständnis sowie eine entsprechende einheitliche Definition auch auf europäischer Ebene zu finden. Eine Stellungnahme vonseiten der europäischen Zahnärzteschaft könnte auch Signalwirkung für andere europäische Verbände der Freien Berufe haben. Es gehe darum, deutlich absehbaren Tendenzen zum Angriff auf wichtige Grundsätze der Freiberuflichkeit entgegenzuwirken, die oftmals auf einem vollständig unterschiedlichen nationalen Verständnis basieren. pr

Bundesversicherungsamt

Höheres Kassendefizit befürchtet

Das Bundesversicherungsamt hält im kommenden Jahr ein noch höheres Krankenkassendefizit für möglich als bislang angenommen. Das Amt rechnet für 2011 bei ungünstigem Konjunkturverlauf mit einer Finanzlücke bis 15 Milliarden Euro.

Bislang waren Experten von maximal 12 Milliarden Euro ausgegangen. Bei optimistischer

Konjunkturannahme erwartet das Versicherungsamt 6,4 Milliarden Euro Defizit, schreibt die „Passauer Neue Presse“ unter Berufung auf ein Papier für die Regierungskommission.

Zum Vergleich: Im laufenden Jahr 2010 fehlen den Kassen ohne Berücksichtigung des Steuerzuschusses acht Milliarden Euro. ck/dpa

DGB

Reformkommission nimmt Arbeit auf

Eine vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) eingesetzte Reformkommission soll Vorschläge für ein „solidarisches Gesundheitssystem“ erarbeiten. Das Gremium ist als Alternative zur Regierungskommission gedacht und nahm in Berlin seine Arbeit auf. Der DGB will sich damit ausdrücklich von den Plänen der Bundesregierung zur Einführung einer einkommensunabhängigen Gesundheitsprämie oder Kopfpauschale absetzen, betonte DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntentbach. Mit dem DGB-Gegenmodell solle die solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten



und gestärkt werden. Der Kommission gehören neben Gewerkschaftern auch Vertreter von Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaftler und weitere gesellschaftliche Organisationen an. Ihr Auftrag ist es, bis zum Herbst Vorschläge zur Weiterentwicklung der solidarischen Krankenversicherung auszuarbeiten und dafür das finanzielle Fundament – in Form einer Bürgerversicherung – zu schaffen. ck/dpa

TK schert aus

Klusen für FDP-Pläne

Der Chef der Techniker Krankenkasse, Norbert Klusen, hat die Pläne von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) für eine Kopfpauschale unterstützt: Der Minister habe recht, wenn er sage, der Sozialausgleich könne genauso gut über das Steuersystem erfolgen.

Technisch sei es für die Kassen keine Schwierigkeit, eine Pauschale zu erheben, sagte er dem „Hamburger Abendblatt“. Die Angriffe aus der CSU gegen die Reformpläne seien unberechtigt. Er bestritt auch den Vorwurf der CSU und der Opposition, die FDP mache mit ihren Plänen Millionen Menschen zu Bittstellern. „Diese Bittsteller-Diskussion halte ich für aberwitzig. Millionen Menschen kriegen Kindergeld, Millionen kriegen Wohngeld – natürlich müssen sie dafür einen



Antrag stellen“, sagte Klusen. Wer aber einen Anspruch auf etwas habe, für den sei es nicht schlimm, ein Formular zu unterschreiben.

Klusen stellt sich damit gegen den Ersatzkassen-Verband, zu dem die TK ebenso gehört wie die Barmer GEK. Der Verband hatte erklärt, Kopfpauschalen seien keine Alternative zum bestehenden beitragsfinanzierten System. Es bestehe unter anderem die Gefahr, dass für den Sozialausgleich ein gigantisches bürokratisches Antragsverfahren notwendig sei, hatte Verbandsvorsitzender Christian Zahn laut „Berliner Zeitung“ gewarnt. ck

Bachelor und Master in der Medizin

Mehr Skepsis als Zustimmung

Mehr Skepsis als Zustimmung zum Medizinstudium als zweistufige Bachelor/Masterausbildung im Rahmen des Bologna-Prozesses gab es auf dem Symposium des Medizinischen Fakultätentages am 15. März in Berlin.

Ludwig Spaenle, Präsident der Kultusministerkonferenz und Staatsminister für Unterricht und Kultus in Bayern, betonte, dass die Umsetzung der Bologna-Ziele mitten im Gang sei. Eine einheitliche Sicht aller Beteiligten gebe es nicht. Grundsätzlich habe der Staat ein Regelungsinteresse an bestimmten Studiengängen, und zwar immer dann, wenn wichtige Felder des öffentlichen Lebens tangiert seien. Das betreffe beispielsweise Fächer wie Jura oder die Medizin. Hier gelte es, Aspekte wie Qualitätssicherung zu gewährleisten, weswegen auch die Beibehaltung von Staatsexamina sinnvoll sein könnte.

Die Präsidentin der Hochschulrektorenkonferenz, Margret Wintermantel, betonte, dass es beim Bologna-Prozess nicht um eine Vereinheitlichung, sondern um Konvergenz gehe. Man wolle den Medizinern nicht die Bologna-Strukturen überstülpen. Er sei zu verstehen als Impulsgebung für nationale Reformen. Von Anfang an sei der Prozess in Deutschland als Sparmodell ohne zusätzliche Ressourcen betrachtet worden, kritisierte sie. Sie plädierte für mehr Gestaltung des Medizinstudiums in Richtung Modularität.

„Lasst die Finger von der Mediziner- und Masterausbildung“, warnte hingegen Bernhard Kempen, Präsident



Foto: wikipedia / Charly Huang

des Deutschen Hochschulverbands. Er sprach sich dafür aus, an konkreten Problemen zu arbeiten, statt Fehler, die auf dem Weg zur Zweistufigkeit bei anderen Studiengängen gemacht wurden, jetzt auch auf die Medizin zu übertragen.

Skeptisch zur Zweistufigkeit in der Medizin zeigten sich die Vertreter des Medizinischen Fakultätentages. Wesentliche Bologna-Ziele seien bereits erreicht, so etwa die Vergleichbarkeit von Studienabschlüssen oder die Mobilität der Studierenden. Dazu Josef Pfeilschifter, Vorsitzender der AG Lehre des MFT, in seinem Resümee: „Die Ziele des Bologna-Prozesses waren in der Medizin schon erreicht, bevor jener in Gang kam. Wir leben in der Medizin im Post-Bologna-Zeitalter.“ pr

US-Gesundheitsreform

Knapper Sieg für Obama

Sieg für US-Präsident Barack Obama, aber nur mit Ach und Krach: Nach über einjährigem Ringen und fast zwölfstündiger, emotionaler Debatte hat das Abgeordnetenhaus seine Gesundheitsreform nur äußerst knapp gebilligt. Um sich die Zustimmung im Repräsentantenhaus zu sichern, musste Obama allerdings einer Gruppe konservativer Abgeordneter ausdrücklich zusagen, Abtreibungen keinesfalls mit

KZBV

Immer mehr Zahnärzte sind Angestellte

In Deutschland arbeiten immer mehr Zahnärzte nicht in der eigenen Praxis, sondern als Angestellte. Ende Juni 2009 waren es bereits 3 705. Das teilte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in Berlin mit. Dazu erklärte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Zahl der angestellten Zahnärzte hat sich damit binnen zweier Jahre weit mehr als verdoppelt. Und wahrscheinlich wird sich der Trend dynamisch fortsetzen. Damit werden die Praxen größer und das Praxisnetz dünner. Langfristig muss man aufpassen, dass dadurch nicht die hochwertige wohnortnahe Versorgung gefährdet wird.“ Einerseits, so Fedderwitz weiter, scheuten gerade junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die enorm hohen Investitionskosten für eine eigene Praxis und nutzten die Anstellung als Alternative. Andererseits zeige eine aktuelle Umfrage des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), dass fast jeder fünfte Praxisinhaber die Anstellung zusätzlicher Behandler erwäge.

Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Jahr 2007 geschaffene Möglichkeit zur Anstellung von Zahnärzten verstärkte den ohnehin vorherrschenden langfristigen Trend zu größeren Praxiseinheiten.

Fedderwitz: „1991 waren 7,5 Prozent der Praxen Gemeinschaftspraxen, 2007 waren es schon 19 Prozent. Und die Gemeinschaftspraxen sind heute auch größer als damals.“ Für die KZBV sei dies auch eine Reaktion auf den wachsenden Kostendruck und die Unsicherheit im Gesundheitswesen. Hier sei die Politik gefordert: „Wir brauchen Planungssicherheit und vernünftige Rahmenbedingungen, damit sich die Kollegen auch zukünftig in ausreichender Zahl in eigener Praxis niederlassen. Versorgungsstrukturen mit angestellten Zahnärzten können eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung, wie sie heute existiert, allein nicht sichern. Dafür steht nach wie vor der freie Beruf des selbstständigen Zahnarztes.“ KZBV



Foto: Pete Souza / Notwist

■ Die zm werden im nächsten Heft ausführlicher berichten.

CSU-Vorstoß

Neuer Streit in der Koalition entfacht

Ein eigener Vorstoß der CSU zur Reform der Krankenkassenfinanzierung sorgt in der Regierungskoalition von Union und FDP für neuen Streit. Das Bundesgesundheitsministerium wie auch CDU und FDP signalisierten klare Ablehnung. Die CSU selbst wollte die Initiative als Beitrag zur Beilegung



des Streits verstanden wissen. Ein Treffen von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) mit seinem bayerischen Amtskollegen Markus Söder (CSU) brachte in Berlin keine Annäherung. Söder hatte vor dem Gespräch mit Rösler – als Alternative zu dessen Plänen – ein mit der CSU-Spitze abgestimmtes Konzept in die Diskussion gebracht, das den Krankenkassen einen Teil ihrer

Beitragsautonomie zurückgeben und regionale Unterschiede berücksichtigen soll. Kassen in teureren Gegenden wie zum Beispiel im Süden sollen dem Plan zufolge aus dem bestehenden Gesundheitsfonds höhere Summen bekommen. Bei dem CSU-Plan würde zunächst der Beitrag für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei 7,0 Prozent festgesetzt. Wenn das nicht reicht – was bei den absehbar steigenden Finanznöten der Kassen der Fall sein dürfte – können sie sich den Mehrbedarf jeweils durch einen unterschiedlich hohen prozentualen Aufschlag bei den Mitgliedern holen. Die von der FDP favorisierte Kopfpauschale lehnte Söder erneut ab. pr/dpa

PKV vermeldet

Altersrückstellungen sind gestiegen

Die Altersrückstellungen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen 2009 um zehn Milliarden auf 144 Milliarden Euro. Das zeige, wie robust die Branche auch in der aktuellen Wirtschaftskrise aufgestellt ist – so die Einschätzung des PKV-Verbands anlässlich der Vorstellung der aktuellen Branchenzahlen in Berlin. Diese zehn Milliarden Euro entsprächen einem Anstieg von 7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. „Während die gesetzlichen Krankenkassen in diesem Jahr fast 16 Milliarden Euro vom Staat benötigen, was einer zehnprozentigen Beitragserhöhung entspricht, kommt die private Krankenversicherung ohne Steuerzuschuss und ohne Schulden aus“, erklärte der PKV-Vorsitzen-

de Reinhold Schulte. Der Netto-Neuzugang in der Vollversicherung lag 2009 laut PKV bei 175 100 Personen. Allerdings seien dabei in erheblichen Maße Sondereffekte aufgetreten: So könne Versicherten, die ihre Beiträge nicht bezahlen, seit der letzten Gesundheitsreform nicht mehr gekündigt werden. Der mit den Vorjahren vergleichbare echte Netto-Neuzugang betrage daher nach Abzug dieser Sondereffekte rund 99 000 Vollversicherte. Insgesamt seien Ende 2009 in der PKV 8,81 Millionen Menschen vollversichert gewesen, das sei ein Plus von zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr. Hinzu kämen 21,71 Millionen Zusatzversicherungen, 730 000 mehr als 2008. ck/pm

Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz

Milliarden für Sozialversicherung

Die Regierung hat Milliardenzuschüsse für die Sozialversicherung bewilligt, um einen Anstieg der Beitragssätze zu verhindern: So erhält die Bundesagentur für Arbeit dieses Jahr aus Steuermitteln einen Bundeszuschuss von 12,8 Milliarden Euro, der Zuschuss für den Gesundheitsfonds steigt um 3,9 auf 15,7 Milliarden Euro. Dies sind laut „FAZ“ die Kernpunkte des Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetzes, das der Bundestag jetzt in Berlin verabschiedete, das vom Bundesrat allerdings noch Zustimmung erhalten muss. Union und FDP halten die Milliardenausgaben für unumgänglich, um die Folgen der Krise abzumildern. SPD, Grüne und Linke votierten gegen das Gesetz. Der bloße Ausgleich von Defiziten sei nur eine „Notoperation“, sagte beispielsweise Grünen-Politiker Markus Kurth. Ohne die Zuschüsse wären die Beitragssätze zur Arbeitslosen- und Krankenversicherung angestiegen. Die Bundesagentur für



Foto: CC

Arbeit finanziert damit das Kurzarbeitergeld und die Eingliederungshilfen für Arbeitslose, schreibt die Zeitung. In ihrem Etatentwurf war die Bundesregierung von einem Bedarf von 16 Milliarden Euro ausgegangen. Wegen der leicht erholten Konjunktur reduzierte sich der Betrag um 3,2 Milliarden Euro. Zugleich verhängte der Haushaltsausschuss eine Sperre über Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik in Höhe von 900 Millionen Euro. ck

Kennzeichnung von Lebensmitteln

EU-weite Vorschriften ab 2011

Für Kennzeichnungen auf Lebensmittelverpackungen soll es ab 2011 EU-weit einheitliche Vorschriften geben. Die geplante EU-Verordnung soll die Hersteller verpflichten, verständliche Informationen über die acht wichtigsten Inhaltsstoffe wie Fett, Zucker, Salz oder Kohlenhydrate je 100 Gramm oder Milliliter anzugeben. Im Ausschuss für Gesundheit und Umwelt des Europaparlaments nahm das Projekt

in Brüssel eine wichtige Hürde – damit dürfte auch das Plenum im Mai Ja sagen. Auch die Mitgliedstaaten müssen noch zustimmen; derzeit laufen dort aber erst Gespräche auf Expertenebene. Es sind noch einige Streitpunkte zu klären. Rotes Licht erhielt die ursprünglich geplante „Ampelkennzeichnung“ – trotz erneuter jüngster Forderungen von Ärzten und Verbraucherschützern, sie einzuführen. ck/dpa



Maximilian und Marie beliebteste Vornamen

Maximilian und Marie waren 2009 die beliebtesten Vornamen bei Neugeborenen in Deutschland. Das hat die Gesellschaft für deutsche Sprache in Wiesbaden

herausgefunden. Sie stützt sich auf Zahlen von bundesweit 225 Standesämtern. Danach bleibt Maximilian Spitzenreiter bei den Jungennamen vor Alexander und

Leon. Marie verdrängte bei den Mädchennamen Sophie/Sofie auf den zweiten Rang, auf Platz drei landete wie im Jahr zuvor Maria. sg/ÄZ

Kleiner Busen für Olympia

Die Australierin Jana Rawlinson (27) ließ sich ihre Brustimplantate wieder herausnehmen, um bessere Chancen bei den Olympischen Spielen 2012 in London zu haben.

Rawlinson war 2003 und 2007 Weltmeisterin über 400 Meter Hürden. Sie hatte sich den Busen erst 2008 vergrößern lassen. „Ich will auf der Rennbahn in London so fit sein wie nur möglich“, sagte nun die Mutter eines dreijährigen Sohnes. Es gebe schließlich keine Medaillen für Schönheit. „Ich kann mir den Busen ja wieder vergrößern lassen, wenn ich meine Karriere beendet habe“, meinte sie. sg/ÄZ

Kolumne

Gedächtnislücken

Schwanger sein macht vergesslich – so das Ergebnis einer britischen Studie. Vor allem kurz vor der Geburt geht das räumliche Erinnerungsvermögen augenscheinlich zurück. Was bedeutet, dass die Frauen oft Dinge liegen lassen oder nicht mehr wissen, wo sie sie hingelegt haben. Die Forscher vermuten, dass sich der veränderte Hormonhaushalt in der Schwangerschaft auf die Regionen des Gehirns auswirkt, die für die Erinnerung zuständig sind. Wie genau das abläuft? Man weiß es nicht.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Na ja, neu ist diese Erkenntnis jedenfalls nicht. Wie wir aus der Bibel wissen, ging schon Maria die Erinnerung verlustig. Und ob sich der Gedächtnisschwund nur auf Frauen, respektive schwangere Frauen, bezieht, sei mal dahingestellt. Nehmen wir Markus Söder. Oder Horst Seehofer. Was ihr Ja zur Prämie betrifft, haben sie offensichtlich einen Filmriss. Und erst die neue GOZ. Wer in der Politik hat die bitte schön noch auf dem Schirm? Da sind ein paar liegen gelassene Strümpfe oder verlegte Handtaschen doch Peanuts, oder?!

Ihr vollkommener Ernst