

Im Fokus

Die etwas andere Medizin

Fusionen von
Krankenkassen

Erfolgskontrolle
in der Praxis



Foto: B. Weimann

■ Flankenschutz für Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler? Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten durch gesunde Ernährung und Oralprophylaxe waren wichtige Botschaften auf dem Tag der offenen Tür der Bundesministerien am 22. August. Alternativen? Eigentlich keine!

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

soll es innerhalb des solidarischen gesetzlichen Krankenversicherungssystems Wahltarife mit Zusatzangeboten für Versicherte geben? In Zeiten knapper Kassen stellen das nicht nur konkurrierende Privatkrankenversicherer in Frage.

Ein Gesetzgeber, der für das Grundleistungsspektrum der GKV bewusst Grenzen setzt, muss sich solche Kritik gefallen lassen: Was gehört angesichts des Solidarauftrags eigentlich zum Portfolio der GKV, was sollte außen vor bleiben? Darf sich eine aus Solidartöpfen finanzierte Systematik am Prinzip von Nachfrage ausrichten? Ist GKV ein Wunschkonzert?

Ein „Nein“ wäre eine klare Antwort. Dennoch verdeutlicht die öffentliche Auseinandersetzung den Grat, der zwischen Nachfrage, Angebot, Glaube und Erkenntnis besteht. Beispiel dieses Sommers war die Homöopathie und die politische Kritik an dieser „alternativen“ Behandlungsmethode. Damit wurde letztlich zu einem beachtlichen Teil das Sommerloch gestopft. Dennoch: Der Streit von zusatzausgebildeten Alternativ- versus Schulmedizinern nimmt bekanntlich kein Ende.

Die Frage, ob gesetzliche Anbieter Zusatzangebote dieser Art letztlich zur Privatsache erklären müssten, bleibt weiterhin unbeantwortet. Und zwar ganz unabhängig von der immer noch nicht geklärten Frage der Wirksamkeit.

Der Ansatz schulmedizinischer Kritik, eine Therapie, deren erklärter Erfolgsbeweis jenseits von Placeboeffekten aussteht, könne nicht Teil des solidarischen Leistungsspektrums sein, war gerade in der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung lange Zeit der Grund für den Ausschluss von Leistungsansprüchen.

Dabei sind etwaige Behandlungserfolge, so bleibt der Stand der aktuellen Diskussion, letztlich noch nicht einmal das ausschlaggebende Kriterium. Allerdings gelten diese strengen Maßgaben für die unterschiedlichen Leistungsbereiche des gesamten Feldes der Schulmedizin.

Dieses vorausgesetzt, bieten die zm – nicht zuletzt auch als Reaktion auf vielfachen Wunsch aus der Leserschaft – einen aktuellen Überblick über das weite Feld sogenannter Alternativmedizin. Die Bewertung der einzelnen Methoden möge jeder aus individueller Sicht und Erfahrung vornehmen.

Letztlich entscheidet zur Zeit ohnehin der Arzt gemeinsam mit seinen Patienten. Letzterer gibt sein Einverständnis für die Art der Behandlung ja individuell, um nicht zu sagen „privat“ – und zwar ganz unabhängig davon, wer dafür zu zahlen hat.

Inwieweit sich in Zeiten knapper Kassen hier eine Entwicklung zu früheren Usancen abzeichnen wird, bedarf der gesellschaftlichen Entscheidung unserer gesetzlichen Vertreter. Bis dahin bestimmt eben die Nachfrage das Angebot der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: otísthewolf - Fotolia, Titelfoto: MEV

Zum Titel

Alternative Behandlungen – die einen schwören darauf, andere zweifeln an der Wirksamkeit... Hier wird die „etwas andere Medizin“ genauer unter die Lupe genommen.

Seite 34



Foto: DKV

Laut einer neuen Studie zur Gesundheit der Deutschen mag mehr als jeder vierte keine Sportstätten. Nur 14 Prozent der Menschen leben rundum gesund.

Seite 26

Editorial 1

Leitartikel

KZBV-Vorstandssitzender Dr. Jürgen Fedderwitz analysiert den strategischen Weg der PKV **6**

Nachrichten 8

Gastkommentar

Gisela Broll, Gesundheitspolitik-Fachjournalistin, zum Thema Hausarztverträge und zur Rolle der CDU dabei **16**

Politik und Beruf

KBV-Versichertenbefragung: Zufriedenheit und Ernüchterung **18**

Trick der Pharmabranche: Minister verschaukelt **20**

Fusionen von Krankenkassen: Zu groß, um zu sterben **24**

Gesundheit und Soziales


DKV-Gesundheitsreport: Land der Bewegungsmuffel **26**

Schwarmforschung: Der Mensch in der Masse **28**

Titelstory

Alternativ und komplementär: Die etwas andere Medizin **34**

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Infiltrate einer akuten myeloischen Leukämie **46**

Der besondere Fall: Diese Prothese wird 50 **49**

Der besondere Fall: Coxsackie-Virus-Infektion vom Zahnarzt entdeckt **50**

Medizin

Repetitorium: Eisenmangel **52**

Akademisches

Empirische Untersuchung: Berufsperspektiven junger Zahnärztinnen **58**

Tagungen

Kinderzahnheilkunde: Praktikable Behandlungsstrategien **66**

Fachforum **72**

Veranstaltungen **76**

Foto: Friedrich Müller



Ein kleiner Patient hatte Essprobleme – Coxsackien waren Schuld, wie sein Zahnarzt feststellen konnte.

Seite 50

Foto: www.Biolib.de



Für alles ist ein Kraut gewachsen – so auch gegen den schlechten „Odor“. Schon in der Mundpflege des Mittelalter wurden diese genutzt.

Seite 122

Foto: Roland Stichter - Fotolia



Bewegen sich Menschenmassen wie Tierschwärme? Die Schwarmforschung sucht Erklärungen für das Verhalten von Menschen auf Massenveranstaltungen.

Seite 28

Finanzen

Festzinsen bei Krediten:
Vereinbarungen ansprechen **104**

Anspruch auf verdeckte Provisionen:
Gerichte auf der Seite der Anleger **106**

Praxismanagement

Leistungsstatistik als Erfolgskontrolle:
Praxisentwicklung im Blick **110**

Trends 114

Recht

Typische Bankdienstleistungen:
Für den Kunden kostenfrei **116**

EDV und Technik

Suchmaschinenmarketing: Mit dem
richtigen Partner zu mehr Präsenz **118**

Historisches

Zahnpflege im Mittelalter:
Regeln für den guten Atem **122**

Impressum 126

Persönliches 127

Industrie und Handel

Thema der IDS 2011:
Hygiene und QM in der Praxis **128**

Neuheiten 130

Letzte Nachrichten 165

Zu guter Letzt 168





Foto: KZBV

PKV – ab in die Irre?

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie tickt eigentlich die PKV? Wohin geht ihre strategische Ausrichtung: weiterhin zur Vollversicherung im doch bis dato immer als „bewährt“ erklärten dualen System – also hier PKV und dort GKV? Oder liegen die künftig höheren Renditen der Versicherungs-Aktien(!)-Gesellschaften im bisher eher schönen Zusatzversicherungsgeschäft?

Gut möglich, dass die Herren in den Top-Etagen der Top-Krankenversiche-

rer sich selbst noch nicht einig sind. Gut möglich, dass der Vorsitzende des PKV-Verbands, Volker Leienbach, diese Richtungsleere nun selbst beackern will.

Manche im Wortsinn „Merkposten“ der letzten Monate zeichnen ein Bild der PKV, das zunehmend die Nähe der GKV sucht, die Ziele der GKV übernimmt und die Positionen der GKV zu eigenen modelliert.

Da gibt es den „ständigen Beobachter“ der PKV beim G-BA, dem obersten Steuerungsorgan unserer Gesetzlichen Krankenversicherung, der gern um seine Meinung und damit um die Haltung seines Dienstherrn gefragt

sein will (und wird). Da gibt es die Forderungen der PKV an die Politik, nicht nur bei den anstehenden geplanten Einsparungen im Arzneimittelbereich auch mit einbezogen zu werden.

Da gibt es ganz besonders die vehemente Forderung nach einer Öffnungsklausel bei den anstehenden Novellierungen von GOZ und GOÄ, um – so Leienbach – endlich auch „über Preise, Menge und Qualität“ mit uns Ärzten und Zahnärzten „verhandeln“ zu können (das PKV-Budget lässt grüßen!).

Und schließlich und wohl nicht zuletzt holt die PKV die Keule beim auszugestaltenden Basistarif heraus. Verbunden und verbündet mit den Beihilfefinanzierern aus Bund und Ländern wird die PKV ultimativ: Sie will eine Absenkung der Vergütung für zahnärztliche Leistungen deutlich unter den bisherigen, gesetzlich vorgesehenen zweifachen GOZ-Satz.

Bei der Ärzteschaft hat man das schon durchgezogen. Die rechtlich fragwürdige disparitätische Besetzung in einem möglichen Basistarif-Schiedsverfahren (eine Erblast aus Ulla Schmidts Zeiten) ist der PKV heute

höchst willkommen. Den Vertretern der KZBV (beziehungsweise KBV) stehen PKV und Beihilfeträger gegenüber, hinzu kommen BMF und BMG und drei Unparteiische.

Nur vordergründig geht es der PKV dabei um eine für sie kostengünstige Regelung für die ja nur vergleichsweise kleine Zahl der Basis-tarifversicherten. Vielmehr will sie mit der angestrebten Absenkung die Wert-Relation von GOZ und BEMA neu justieren. Erwartete Ausgabensteigerungen bei einer im Punkt-wert erhöhten neuen GOZ wären aufgefangen – die Zahnärzteschaft hätte es letztlich selbst finanziert.

Kein Wunder, dass sich mittlerweile Ärzte und Zahnärzte in die Rolle des billigen Jakobs, ja gar des nützlichen Idioten gedrängt fühlen. Die Politik weiß mittlerweile, dass das Vertrauensverhältnis von Ärzten und Zahnärzten zur PKV so gestört ist, dass sie keine Aufgaben zur gemeinsamen Abwicklung und Problemlösung mehr zu übertragen braucht.

Bei der PKV offenbar vergessen oder verdrängt: Zu Zeiten der Großen Koalition klingelten im BMG schon die Sterbenglöcklein der PKV. Wir sogenannten Leistungserbringer waren seinerzeit willkommene (und gesuchte) Helfer zur existenziellen Atemspende. Diese hat auch dazu beigetragen, dass es die PKV-Vollversicherung, den dualen Weg in unserem Gesundheitssystem, noch gibt und dass die PKV wieder zu Kräften kam. Heute steht die PKV – frisch aus der Mucki-Bude – als muskelspielender Türsteher vor dem GKV-System.

Es ist schon paradox: die dem PKV-Aktionär verpflichtete Renditegier übernimmt die Geschäftsphilosophie der solidarisch finanzierten GKV. Durchökonomisiert und bematisiert mutiert die PKV zum Raiffeisen-Hedgefonds. Welche Wandlung! Wie tickt die PKV? Nicht richtig!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Information der KZBV über die anstehende Wahl von Mitgliedern des Vorstandes der KZBV und das diesbezügliche Auswahlverfahren

Die KZBV informiert – KZBV-Wahl 2011

Gemäß § 79 Abs. 1 SGB V ist bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ein hauptamtlicher Vorstand zu bilden. Dieser besteht nach § 8 Abs. 1 der Satzung der KZBV aus drei Mitgliedern. Diese müssen über eine ausreichende Kompetenz verfügen. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre.

Gemäß § 10 Abs. 3 der Satzung der KZBV soll ein Wahlausschuss Sondierungsgespräche mit möglichen Kandidaten für die Sitze im zukünftigen Vorstand führen, um deren Bereitschaft zur Kandidatur

zu den vom Wahlausschuss vorgeschlagenen Konditionen zu klären. Die Ergebnisse der Sondierungsgespräche sind den Mitgliedern der Vertreterversammlung der KZBV vorzulegen. Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 3 der Satzung der KZBV sind nur solche Kandidaten wählbar, für die der Vertreterversammlung zuvor vom Wahlausschuss die Ergebnisse der Sondierungsgespräche vorgelegt worden sind. Die Wahlen des Vorstandes der KZBV werden in der Sitzung der Vertreterversammlung der KZBV am 18./19. März 2011

in Berlin stattfinden.

Der Wahlausschuss der KZBV bietet um Bewerbungen für die Ämter im Vorstand der KZBV bis spätestens zum 15. Januar 2011. Später eingehende Bewerbungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Bewerbungen sind zu senden an:

■ **Dr. Karl-Georg Pochhammer**
Vorsitzender des Wahlausschusses der Vertreterversammlung der KZBV
c/o Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Zusatzbeitrag

Mitglieder säumig

Rund eine Million gesetzlich Versicherte verweigern ihren Krankenkassen den geforderten Zusatzbeitrag. Der Anteil der säumigen Mitglieder beträgt je nach Krankenkasse bis zu 30 Prozent. Eine aktuelle Umfrage der „Bild“-Zeitung hat ergeben, dass nur ein Teil der Versicherten den erhobenen Zusatzbeitrag einiger gesetzlicher Kassen zahlt. So hätten beispielsweise bei der DAK zehn Prozent der 4,6 Millionen Mitglieder den Zusatzbeitrag bisher nicht entrichtet. Bei der KKH-Allianz liege der Anteil etwas über zehn Prozent. Mit hohen Säumnisraten von rund 30 Prozent hätten etwa die BKK Gesundheit und die BKK für Heilberufe zu kämpfen. sf/dpa

BMG zu Hausarztverträgen

Orientierung am Kollektivvertrag

Das Bundesgesundheitsministerium hat seine Pläne zum Thema Hausarztverträge bekannt gegeben. Demnach sollen sich künftig alle neu abgeschlossenen Verträge am Vergütungsniveau des Kollektivvertragssystems orientieren.

Allerdings sollen die Honorare für die Hausarztverträge nach Paragraph 73b SGB V nicht auf den Regelleistungsvolumen (RLV) basieren. „Das wäre schon deswegen falsch, weil die Regelleistungsvolumen nicht alle Bestandteile der kollektivvertraglichen Versorgung abbilden“, verdeutlichte das BMG in einem Informationsschreiben. Weitere Einzelheiten hierzu müssten die Gesetzgebungsverfahren regeln.



Foto: MEV

Höhere Honorare für Ärzte in Hausarztverträgen wären erst dann gerechtfertigt, wenn sie durch Effizienzsteigerungen und Einsparungen in anderen Bereichen – etwa bei der Verordnung von Arzneimitteln – kompensiert würden.

Mit Praxisstreiks will der Deutsche Hausärzte-Verband von Ende August bis Mitte September auf die „existenzbedrohenden Folgen der Gesundheitsreform“ für die 32.000 Hausärzte hinweisen. Starten sollen die Proteste nach Informationen des „Handelsblatts“ am 26. und 27. August in Bayern. Kulminieren soll der Streik in einem bundesweiten Aktionstag am 15. September. ck/pm

Techniker Krankenkasse

Wahltarif „TK-Privat Praxis“ gestrichen

Die Techniker Krankenkasse (TK) will ihren Wahltarif „TK-Privat Praxis“ zum Jahresende vom Markt nehmen.

Wie der Dienst „adp“ meldet, heißt es in einem Brief an die Mitglieder: „Nach dreijähriger Erfahrung und laufender Überprüfung der Kosten ist es uns – bedingt durch die engen gesetzlichen Vorgaben – leider nicht möglich, den Tarif kostendeckend zu gestalten.“

Der Wahltarif galt gerade für freiwillig Versicherte der TK als attraktiv, weil sie sich als Privatversicherte ambulant ärztlich behan-

deln lassen konnten und die Kosten bis zum 2,3-fachen GOÄ-Satz – bei Begründung „in Einzelfällen“ auch bis zum 3,5-fachen GOÄ-Satz – zu 90 Prozent erstattet bekamen. Ohne die ansonsten übliche mit Abschlägen verbundene Umrechnung auf EBM-Niveau. Der Zusatzbeitrag dafür betrug monatlich allerdings altersabhängig bis zu 60 Euro.

Der Schritt sei der Kasse zufolge unausweichlich gewesen, da die Ausgaben die Einnahmen überstiegen. Hintergrund: Der Gesetzgeber schreibt vor, dass die „Aufwendungen für jeden Wahl-

tarif aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die durch diese Maßnahmen erzielt werden, finanziert werden müssen“. ck



Richtlinie zur Qualitätssicherung

Zahnärzte nur peripher berührt

Die Prüfungen zur Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sind zwar noch nicht abgeschlossen – die Zahnärzte werden von der Richtlinie Nr. 13 aber nur in geringem Maße betroffen sein. Das erklärte die Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz, in einem Brief an den FVDZ. Der Vorwurf seitens des FVDZ, die Richtlinie Nr. 13 würde zur Erhebung einer Unmenge von Daten führen, ist aus ihrer Sicht daher „verfrüht“. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Richtlinie, die nur für einrichtungs- und sektorenübergreifende Verfahren gilt,

schwerpunktmäßig im ambulanten und stationären medizinischen Bereich Anwendung findet. Widmann-Mauz: „Der zahnärztliche und kieferorthopädische Bereich, in dem nur in geringem Maße sektorenübergreifende Behandlungsverläufe stattfinden, dürfte jedoch nur in sehr geringem Umfang betroffen sein.“ Darüber hinaus sei noch nicht absehbar, ob und welche Themen aus diesem Leistungssektor überhaupt in ein Qualitätssicherungsverfahren beim G-BA einbezogen werden. Sektorenbezogene Qualitätssicherungsregelungen seien zudem nur noch dann zulässig, wenn die Qualität

der Versorgung nur auf diese Weise angemessen gesichert werden kann. Bei den bisherigen QS-Maßnahmen hätte sich gezeigt, dass insbesondere in der vertragsärztlichen und stationären Versorgung eine allein sektorenbezogene Betrachtung der Qualität nicht verlässlich möglich sei. Das BMG wolle die Umsetzung dieser Richtlinie 13 eng begleiten und dabei darauf achten, dass der Verwaltungsaufwand aller Beteiligten bei der Qualitätssicherung vertretbar ist. Gleichzeitig gelte „der berechnete Anspruch an eine stärkere Transparenz über die Qualität der erbrachten Leistungen, denn nur

auf diese Weise können in der medizinischen Versorgung die Wahlmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten gestärkt und ein Wettbewerb unter Qualitätsgesichtspunkten gefördert werden“, betont Widmann-Mauz. ck/pm



Foto: zm/André Meinardus

BZÄK**Bundesversammlung in Frankfurt/M.**

Die BZÄK-Bundesversammlung findet am 12. und 13. November 2010 in Frankfurt/Main, (Messe Frankfurt, Raum Panorama) statt. Beginn: Freitag, 12.11.2010, 9.00 Uhr, Fortsetzung Samstag, 13.11.2010, 9.00 Uhr. Vorläufige Tagesordnung:

- TOP 1: Begrüßung
- TOP 2: Wahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung sowie der zwei Stellvertreter
- TOP 3: Eröffnung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung, Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung, namentlicher Aufruf der Delegierten, Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2009, Bekanntgabe der Tagesordnung
- TOP 4: Berichte des/der Präsidenten/Vizepräsidenten, anschließend politische Aussprache
- TOP 5: Anträge – Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer
- TOP 6: Entgegennahme des Jahresabschlusses 2009 sowie Entlastung des Vorstandes für das

Jahr 2009, Bericht des Vorsitzenden des Kassenprüfungsausschusses

- TOP 7: Genehmigung des Verwaltungshaushaltes und der ordentlichen Mitgliedsbeiträge, Bericht des Vorsitzenden des Haushaltsausschusses
- TOP 8: Verschiedenes
- TOP 9: Ende der Bundesversammlung

BZÄK



Foto: Frankfurt-Messe GmbH

KZBV**Vertreterversammlung in Frankfurt/M.**

Die 14. Vertreterversammlung der KZBV findet am 10. und 11. November 2010 in Frankfurt/Main (Hotel Hilton Frankfurt, Hochstr. 4, Raum „Liberty“) statt. Beginn: Mittwoch, 10.11.2010, 13.00 Uhr, Fortsetzung: Donnerstag, 11.11.2010, 09.15 Uhr. Vorläufige Tagesordnung:

- TOP 1: Begrüßung der Teilnehmer
- TOP 2: Bericht des Vorsitzen-

den der Vertreterversammlung

- TOP 3: Bericht des Vorstandes
- TOP 4: Fragestunde
- TOP 5: Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
- TOP 6: Jahresabschlussbericht 2009:

- a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2009
- b) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2009
- TOP 7: Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2011 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2011
- TOP 8: Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gemäß § 15 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung
- TOP 9: Verschiedenes

KZBV

iPhone**Arztbewertung per App**

Mit einer neuen App können Patienten via iPhone aus über 450 000 Adressen den passenden Arzt, Heilberufler, Optiker und die passende Klinik oder Apotheke in ihrer Nähe finden, bewerten und weiterempfehlen – so der Hersteller „jameda“. Die Bewertungen der User, kombiniert mit den Informationen aus den Focus-Ärztelisten, erleichtern den Patienten die Arztsuche. Andererseits bietet das Bewertungsportal „jameda“ Ärzten

eine hochwertige Online-Plattform, um ihre Praxis vorzustellen und umfassend über ihr Leistungsspektrum zu informieren.

ck/pm



Foto: M&M - Fotolia

ÄZQ und nationale Versorgungsleitlinien**Methoden-Report aktualisiert**

Wie die Nationalen Versorgungsleitlinien erstellt werden, wird mittels Regelungen definiert – festgeschrieben im „Methoden-Report“. Er wurde jetzt aktualisiert und in vierter Auflage veröffentlicht.

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt. Zu bestimmten Krankheitsbildern arbeiten

Experten verschiedener Organisationen zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte Patientenversorgung zu definieren.

Dass die Festlegung systematisch und in einer für jedes NVL-Verfahren vergleichbaren Weise erfolgt, sollen die im „Methoden-Report“ festgehaltenen Regelungen garantieren. Weil in Zukunft in den Leitlinien auch Gender- und Migrationsaspekte berücksichtigt werden, wurde der „Methoden-Report“ entsprechend ergänzt.

ck/pm

TK-Versicherte

Kontoauszug zu Arzneimitteln

Die Techniker-Krankenkasse (TK) bietet ihren Versicherten einen persönlichen Auszug an, der eine Übersicht der verordneten Medikamente enthält. Ziel der „Versicherteninformation Arzneimittel“ (TK-ViA): Ärzten und Apothekern die Beratung zu erleichtern und die Souveränität der Patien-



Foto: Aboda

ten zu fördern. „Wir wollen die Patienten motivieren, sich zu Experten ihrer eigenen Gesundheit zu qualifizieren und sich als Partner des Arztes oder des Apothekers zu verstehen“, sagte Tim Steimle, Apotheker bei der TK, dem „Deutschen Ärzteblatt“. Hintergrund des Angebotes sind laut TK die Ergebnisse einer Studie zum Arzt-Patienten-Verhältnis. Danach ist jeder zehnte GKV-Versicherte unzufrieden mit der Art und Weise, wie sein Arzt ihn über die Wirkung der verschriebenen Medikamente informiert. ck/DÄ

Trendwende

Mehr private als öffentliche Kliniken

In Deutschland gibt es erstmals mehr private als öffentliche Krankenhäuser. Für das Jahr 2009 zählte das Statistische Bundesamt 663 Kliniken in privater Hand und 649 in öffentlicher Trägerschaft. Weitere 768 Kliniken waren in der Hand freier gemeinnütziger Einrichtungen. Zehn Jahre zuvor hatte es 854 Krankenhäuser in öffentlicher Hand und 468 Kliniken in privater Trägerschaft gegeben. Allerdings sind die öffentlichen Krankenhäuser weiterhin größer als die private Konkurrenz: Rund die Hälfte der 503 000 deutschen Krankenhausbetten stand 2009 in einer öffentlichen Klinik, teilte

das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. Der Anteil privater Krankenhäuser an den Betten betrug im vergangenen Jahr 16,6 Prozent. Insgesamt lagen 2009 17,8 Millionen Menschen in einem deutschen Krankenhaus. Im Schnitt blieb jeder Patient für acht Tage. Die Betten waren zu 77,5 Prozent ausgelastet. sf/dpa



Foto: MEV

KKH-Allianz

Mediziner sollen von Piloten lernen

Um die Zahl der Operationsfehler zu senken, sollen Ärzte nach Meinung der KKH-Allianz von den strengen Sicherheitschecks der Piloten lernen und auch im Cockpitsimulator trainiert werden. Die Krankenkasse stellte am Flughafen Hannover ein Sicherheitstraining für Mediziner vor, mit dem es in Österreich bereits gelungen ist, die Zahl schwerer Pannen im Krankenhaus zu halbieren. Von zentraler Bedeutung für das Projekt sei die Erkenntnis, dass Luftfahrt und Medizin identische Fehlerquellen hätten, nämlich den Faktor Mensch, erklärte KKH-Allianz-Chef Ingo Kailuweit. Das Training sieht nach ei-

ner Analyse der Arbeitsabläufe und Sicherheitschecks in den Kliniken eine individuelle Schulung von Ärzten und Pflegekräften vor. Gemeinsam mit Luftfahrtpsychologen, Medizinern und Piloten sollen dabei individuelle Stärken trainiert werden. Die dazugehörige Schulung im Cockpitsimulator hätten bereits einige Dutzend Mediziner am Flughafen Hannover absolviert, sagte Kailuweit. An einem Patientensimulator sollen schließlich Operationen – samt unerwarteter kritischer Ereignisse – wirklichkeitsnah simuliert werden. Rund 17000 Menschen kommen nach Berechnung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit bundesweit pro Jahr als Folge von Behandlungsfehlern ums Leben. Gründe seien häufig falsch verabreichte Medikamente und mangelnde Hygiene. Auch Stress und die Arbeitsbelastung von Krankenhauspersonal spiele eine Rolle. ck/dpa



Foto: KKH-Allianz

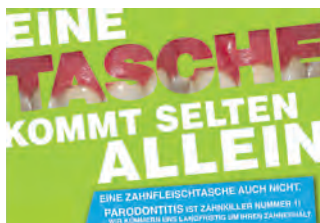
KZBV-Recall-Postkarten

Nachbestellungen möglich

Interessierte Praxen können weiterhin die von der KZBV zur Patientenmobilisierung entworfenen Recall-Postkarten zum Thema „Parodontalprophylaxe“ kostenlos anfordern. Aufgrund der großen Nachfrage war die Zusendung zunächst auf ein Kartenset pro Praxis begrenzt worden. Die KZBV teilt nun mit, dass auch

Nachbestellungen möglich sind, solange der Kartenvorrat reicht. Die Abgabe erfolgt kostenlos im Set von 3 x 50 Karten.

■ **Bestellung nur schriftlich an:** KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, per Fax: 0221/4001-178 oder direkt online unter www.kzbv.de im Servicebereich/Materialien bestellen.



WHO

Schweinegrippe-Pandemie ist zu Ende

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die Schweinegrippe-Pandemie für beendet erklärt. Das neue H1N1-Virus habe inzwischen einen Großteil seines ursprünglichen Gefahrenpotenzials eingebüßt. Zuvor hatte eine Wissenschaftler-Gruppe die Herabstufung der Schweinegrippe von der höchsten Warnstufe empfohlen. Seit dem Ausbruch der Seuche im Frühjahr 2009 fielen dem Erreger nach WHO-Angaben mehr als 18400 Menschen in etwa 200 Ländern zum Opfer. Das H1N1-Virus hatte sich Anfang vergangenen Jah-

res zunächst vor allem in Mexiko und in den USA rasant ausgebreitet. Im Juni stufte die WHO die Seuche erstmals seit 40 Jahren wieder als eine globale Pandemie mit dem höchsten Gefahrenniveau Sechs ein. Der Umgang der WHO mit der Schweinegrippe war auf heftige Kritik gestoßen. So hieß es, die WHO habe überzogen reagiert, da das Ausmaß weitaus geringer war als zunächst angenommen. Inzwischen haben nicht nur die WHO sondern auch Experten diese Vorwürfe als nicht stichhaltig zurückgewiesen. ck/dpa

Neuer ZahnRat erschienen

Implantologie im Fokus

Das Wissen um die Möglichkeit zahnärztlicher Implantate ist bei einem Großteil der Bevölkerung angekommen. Vielfach wurde in den vergangenen Jahren über diesen neuartigen Zahnersatz und seine Vorteile berichtet. Aber über die Fakten dieser Biomaterialtechnik im Einzelnen, die Konsequenzen für den Patienten und auch die Grenzen dieser Therapie finden sich zumeist nur einzelne Hinweise. Die neue ZahnRat-Ausgabe führt alles für den Patienten notwendige Wissen zusammen, um – auch angesichts des gewachsenen „Info-Marktes“ zu diesem Thema – gemeinsam mit dem Zahnarzt eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Gemeinsamer Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg Vorpommer, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. pr/pm

ZahnRat 67
 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
 Was ist Implantologie?
 Was sind Implantate?
 Inhalt:
 - Was ist Implantologie?
 - Wann ist eine Implantation möglich?
 - Woher kommen Implantate?
 - Wie werden Implantate eingesetzt?
 - Welche Risiken sind mit Implantaten verbunden?
 - Wie wird die Implantation durchgeführt?
 - Was sind die Vorteile von Implantaten?
 - Wie wird die Implantation bezahlt?
 - Wie wird die Implantation geplant?
 - Wie wird die Implantation durchgeführt?
 - Wie wird die Implantation kontrolliert?
 - Wie wird die Implantation gewartet?

Foto: ZahnRat

■ **Dieser ZahnRat sowie weitere Ausgaben können bestellt werden (zum Beispiel zehn Exemplare für fünf Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für acht Euro inkl. Versand) bei:** Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen, Fax: 03525/718610, E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Zulassungsantrag gestellt

MS-Tablette in Sicht

Kein Jahr mehr soll es dauern, bis die orale Therapie eine wichtige Erweiterung der Behandlungsoptionen bei Multipler Sklerose darstellt. Drei Studien mit zwei Wirksubstanzen, die das angesehene New England Journal of Medicine Anfang Februar veröffentlichte, zeigen hoffnungsvolle Resultate. Die beiden neuen Substanzen Cladribin (Merck Serono) und Fingolimod/FTY 720 (Novartis) sind entgegen bisheriger perenteraler Therapiesubstanzen in oraler Form als Tablet-



Foto: proDente

te verfügbar und konnten in großen Phase-III-Studien ihre Wirksamkeit unter Beweis stellen. Wie es heißt, handelt sich um sehr vielversprechende Resultate. Angesichts ihrer Wirksamkeit und ihrer Verfügbarkeit in Tablettenform sind Cladribin und Fingolimod eine willkommene Bereicherung der Möglichkeiten zur Behandlung der schubförmigen MS. Die Zulassungsanträge wurden in Europa und den USA gestellt.

sp/pm

Memantin

Neue Studien stärken IQWiG-Urteil

Im September 2009 kam das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu dem Schluss, dass für Memantin bei Alzheimer-Demenz ein Nutzen nicht belegt ist. Eine jetzt vorgelegte Auswertung zweier bislang unveröffentlichter Studien und neue Analysen der Firma Merz bestätigen dieses Fazit. Allerdings beschreibt das IQWiG die Schwachstellen der neuen Analysen und legt dar, wie die Auswertungen konkret aussehen müssten, um für einen Nutzenbeleg herangezogen werden zu können. Weil das Pharmaunternehmen Merz dem IQWiG die unveröffentlichten Daten aus

zwei Memantin-Studien nicht zur Verfügung stellte, musste das Institut den Abschlussbericht ohne dieses Material fertigstellen. Anfang 2010 übermittelte das Unternehmen seine Unterlagen an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – neben selbst berechneten und unveröffentlichten Zusatzanalysen aus einer größeren Anzahl von Studien. Das IQWiG wiederholte jetzt die Auswertungen des Abschlussberichts unter Berücksichtigung der zusätzlichen Studien. An beiden Studien hatten Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz teilgenommen.

ck/pm

100 Jahre Salvarsan

Syphilis immer noch nicht besiegt

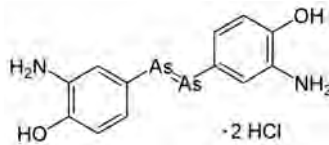
Geschwüre, Pusteln und eitri- ge Bläschen: Die Geschlechts- krankheit Syphilis wird seit ge- nau 100 Jahren mit Medika- menten bekämpft, aber be- siegt ist sie immer noch nicht. Mehr als 2700 Neuerkran- kungen zählte das Berliner Ro- bert-Koch- Institut (RKI) allein im vergangenen Jahr. Jahr- hundertlang waren die Men- schen der Lustseuche – auch Lues, harter Schanker oder Franzosenkrankheit genannt – hilflos ausgeliefert. Doch nach langen Forschungsar- beiten wurde in einem Frank- furter Labor endlich ein Ge- gemittel entdeckt.

Am 18. April 1910 informierte der Chemiker, Arzt und Sero- loge Paul Ehrlich seine Kolle- gen beim Wiesbadener Internis- tenkongress über seine Therapie- Erfolge mit „Salvarsan“. Seine Arznei gilt als Beginn der heuti- gen Chemotherapie. Der große Wurf gelang Ehrlich und dem ja- panischen Bakteriologen Sahat- schiro Hata eigentlich schon im August 1909 mit der Erforschung des „Präparats 606“, einer orga- nischen Arsenverbindung.

Einige Monate später bringen die damaligen Farbwerke Hoechst, in deren Auftrag Ehrlich ge- forscht hatte, das Mittel Salvar- san auf den Markt. Doch es hat Nebenwirkungen, da das Pulver vor dem Spritzen mit ätzender Natronlauge gemischt werden muss. Ehrlich entwickelte darauf- hin weniger gefährliche Salvar- san-Versionen. Trotzdem wird er verklagt – angeblich macht das Mittel blind und taub, zerstört das Gewebe und vergiftet. 1972 stellt Hoechst schließlich die Pro- duktion ein.



Foto: neuderm-medicalpicture



Unbehandelt führt Syphilis zu Hautentzündungen und Organ- schäden. Im Endstadium kann das zentrale Nervensystem zer- stört werden. Dort wirkte Salvar- san nicht, da es die sogenannte Blut-Hirn-Schranke nicht über- wand, die Erreger im Gehirn also nicht erreichte.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde schließlich Penizillin das neue Therapie- mittel. Ärzte verschreiben das Antibiotikum noch heute gegen die Syphilis, die Bakterien sind nicht dagegen resistent.

Durch Einschleppung aus den Ostländern ist die Erkrankung auch im Deutschland immer wie- der präsent. Besonders betroffen sind homosexuelle Männer. Mehr als 1640 infizierten sich im vergangenen Jahr auf diese Art – über heterosexuellen Kontakt waren es 247 Männer und 87 Frauen. sp/mp/dpa

Informationen zu HIV

aidshilfe.de geht an den Start

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat ihr neues Portal aidshilfe.de gestar- tet. Das Angebot soll die erste Adresse zum Leben mit HIV und eines der führenden Portale zu al- len Fragen rund um HIV und an- dere sexuell übertragbare Infek- tionen werden. Der Start der neu- en aidshilfe.de wird begleitet von

der Aktion „HIV ist mir nicht egal!“. Unter diesem Motto ruft die DAH auf, ab sofort auf aidshil- fe.de ein Zeichen für die HIV-Prä- vention und zur Solidarisierung mit Menschen mit HIV und Aids zu setzen. ck/pm



Foto: Aamon - Fotolia

Stallstaub als Asthmaschutz

Weniger Allergien durch Zuckermolekül

Dass Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, seltener an Aller- gien und allergischem Asthma leiden, ist lange bekannt. Verant- wortlich dafür sind aber offen- sichtlich nicht nur die gute Land- luft und auch nicht nur der inten- sivere Kontakt mit bestimmten Bakterien. Offensichtlich ist es ein Zuckermolekül, das wesentlich dazu beiträgt, wie eine neue Stu- die nun zeigt. Forscher der Ruhr Universität in Bochum haben im Stallstaub den Stoff entdeckt, der Landkinder möglicherweise vor Allergien und allergischem Asth- ma schützt: Arabinogalaktan, ein pflanzliches Zuckermolekül, hin- dert das Immunsystem an über- schießenden Abwehrreaktionen, wenn es im ersten Lebensjahr in hoher Konzentration eingeatmet wird. Zu diesem Ergebnis kamen die Wissenschaftler durch eine Analyse von Staub aus Stallun-

gen verschiedener Bauernhöfe in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dieser setzt sich offen- sichtlich hauptsächlich aus pflanzlichen Bestandteilen zu- sammen, darunter mehr als zehn Prozent Arabinogalaktan.

Das Molekül kommt in großen Mengen in Futterpflanzen vor. Die Forscher prüften deshalb, wie sich das Immunsystem von Mäusen gegenüber potenziellen Allergenen verhält, wenn Arabi- nogalaktan-Moleküle anwesend sind. Dabei zeigte sich, dass die dendritischen Zellen, die den Im- munezellen schädliche Eindring- linge präsentieren, bei Anwesen- heit des Zuckermoleküls begin- nen, Interleukin-10 zu produzie- ren. Dies führt dazu, dass die Zel- len nicht mehr in der Lage sind, eine allergische Immunantwort auszulösen. Ob sich Arabinoga- laktan auch bei Menschen zur Prophylaxe oder auch zur Thera- pie von Allergien und allergi- schem Asthma einsetzen lässt, werden die Forscher als nächstes untersuchen. sp/ib



Foto: focus finder - Fotolia

Quelle: Peters M et al. Arabinoga- laktan isolated from cowshed dust extract protects mice from allergic airway inflammation and sensiti- zation. *J Allergy Clin Immunol* 2010 Jul 9. [Epub ahead of print]

Forschungsbericht**Hohe Arbeitsdichte fördert Depressionen**

Psychische Störungen, besonders Depressionen, führen immer häufiger zu Arbeitsunfähigkeit. Weiß der Arbeitgeber um die Ursachen dieser Erkrankung, kann er vorbeugend Maßnahmen ergreifen, um depressionsbedingte Fehlzeiten zu vermeiden. Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat den Einfluss der Arbeitsbedingungen bei der Entstehung von Depressionen untersucht. Erstmals wurden die Arbeitsintensität und der Tätigkeitsspielraum der Angestellten objektiv gemessen, anstatt sich auf subjektive Einschätzungen zu beziehen. Die Studie der BAuA hat versucht, diese Untersuchungsmängel zu beseitigen, indem die Arbeitsbedingungen unabhängig vom Beschäftigten objektiv bewertet wurden. 517 Beschäftigte aus drei Branchen (Banken und Versicherungen, Gesundheitswesen und öffentlicher Dienst) nahmen an der Studie teil. Depressio-



Foto: MEV

nen wurden anhand des standardisierten klinischen Interviews und depressive Verstimmungen mittel eines Screening-Verfahrens diagnostiziert. Ergebnis: Nur die objektiv bewertete Arbeitsintensität, nicht aber der Tätigkeitsspielraum stehen mit dem Auftreten von Depressionen in Zusammenhang. Das heißt: Je höher die objektive Arbeitsbelastung, desto häufiger traten sowohl Depressionen als auch depressive Verstimmungen bei den Beschäftigten auf. Aufgrund der objektiven Erhebungsmethode scheidet der Einfluss der verzerrten Wahrnehmung von erkrankten Mitarbeitern als Erklärung aus. Anders beim Tätigkeitsspielraum: Hier konnte ein Zusammenhang nach dem Prinzip „Je geringer der Handlungsspielraum, desto höher die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu erkranken“ nicht bestätigt werden. mp/pm

*Vollständig, kostenfreier Bericht:
[www.baua.de/de/Publikationen/
Fachbeitraege/F1865.html](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1865.html)*

Ernährung**Fertige Nahrung fördert Jodmangel**

Wer sich überwiegend von Tiefkühlpizza und Ravioli aus der Dose ernährt, läuft Gefahr, zu wenig Jod aufzunehmen. In diesen Produkten wird aus Kostengründen auf jodiertes Salz verzichtet. Das geht aus einem Bericht der „Ärzte-Zeitung“ unter Berufung auf eine Erklärung von Prof. Thomas Remer vom Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) in Dortmund hervor. Gefährdet sei-

en vor allem Heranwachsende. Aber auch Säuglinge und Kleinkinder sind potenzielle Kandidaten für Jodmangel, so Remer. Bei ihnen gehe die Gefahr jedoch nicht von Baby-Fertignahrung aus, denn diese sei oft mit ausreichend Jod angereichert. Das Problem sei vielmehr die oft selbst zubereitete salzarme Nahrung aus Obst-, Gemüse-, Fleisch- und Milchbrei. sf/ÄZ

Wettbewerb – unentschieden

„Weder – Noch“, weder uneingeschränkte Unterstützung – noch rigorose Beseitigung, so könnte man das Vorgehen der Regierungskoalition werten, Neuregelungen im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung mit dem GKV-Finanzierungsgesetz zum 1. Januar 2010 einzuführen. Die gesundheitspolitischen Spitzen der Koalitionäre haben Mitte August beschlossen, im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes dieses selektivvertragliche Format nach § 73b Sozialgesetzbuch V an den für die kollektivvertragliche hausärztliche Versorgung geltenden Vergütungen zu „orientieren“. Die Verträge sollen dem Kuratel der Beitragssatzstabilität unterliegen, höhere Vergütungen sollen sich aus den durch die Maßnahmen des Vertrags ergebenden nachgewiesenen Einsparungen und Effizienzsteigerungen speisen. Eine Vorlagepflicht der Verträge nach Vertragsabschluss auch für das Bundesversicherungsamt wird eingeführt.

Die vehement ablehnende Reaktion des Deutschen Hausärzterverbandes (DHÄV) ist allzu verständlich. Zwar hat die Regierung mit den beabsichtig-

ten Neuregelungen keineswegs „blank“ gezogen, denn wichtige Verträge sind abgeschlossen oder vor dem Kabinettsbeschluss zur GKV-Finanzentwicklung rechtsgültig „durchgeschiedt“. Weiterhin kann der DHÄV ein Alleinvertretungsrecht geltend machen, wenn über 50 Prozent der Allgemeinmediziner einer Region ihn beauftragen.

Die stattliche Summe an Einsparungen von bis zu 500 Millionen Euro, also bis zu einem halben Beitragssatzpunkt, verspricht sich die Bundesregierung von dieser Maßnahme. Dem DHÄV geht es in erster Linie aber nicht um dieses Geld – für Sparmaßnahmen sei er

offen, betont er. Seiner Auffassung nach führen die angekündigten strukturellen Änderungen hin zu einer „Verstaatlichung der Medizin“, die den „Wettbewerb eliminiere“. Es stimmt, die Selektivverträge der hausarztzentrierten Versorgung werden ihrer nahezu ungebremsten Freiheit beraubt. Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt förderte diese in besonderer Weise, da der Weg in eine primärärztlich dominierte ambulante Versorgung ihren gesundheitspolitischen Vorstellungen entsprach.



Foto: privat

Die Diskussion um die Hausarztverträge zeigt: Die CDU muss sich endlich der Frage stellen, was sie eigentlich unter Wettbewerb versteht. Derzeit besteht die Handlungsmaxime in einem unentschiedenen Weder – Noch, meint Gisela Broll, Gesundheitspolitik-Fachjournalistin aus Berlin.

Die vom DHÄV angesprochenen „Wettbewerbs“-Fragen, die sich in Zusammenhang mit der hausarztzentrierten Versorgung stellen, berühren tatsächlich damit verbundene gesundheitspolitische Vorstellungen. Das erschwert das unangetastete Fortleben der derzeitigen Regelung erheblich. Die Kanzlerin ließ Schmidt weitgehend gewähren, zumal der CSU-Vorsitzende und heutige bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer der derzeitigen Regelung des § 73b SGB V zusammen mit Schmidt handstreichartig ins Gesetz verholten hatte. Auch während der schwarz-gelben Koalitionsverhandlungen

zeigte sich, dass die bayerische CSU nicht bereit war, die Regelung einfach fallen zu lassen.

Die Gesundheitsexperten der CDU-Bundestagsfraktion unter der Führung von Jens Spahn sowie Rolf Koschorrek zeigen in der schwarz-gelben Koalition ein neu erstarktes Selbstbewusstsein, ihre gesundheitspolitischen Positionen durchzusetzen. In Hinblick auf die Umgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung gehen sie wohl weitgehend kongruent mit den Ansichten der Führungsspitze des BMG. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler sieht sich nach eigenem Bekunden in der Rolle des Förderers der Hausärzte, versucht aber offensichtlich, wo immer möglich, die Stellschrauben des Gesundheitssystems so zu drehen, dass die Verwirklichung ‚liberaler‘ Interessen möglich wird.

Die CDU wird zwischen den Polen von CSU und FDP zunehmend mit der Frage konfrontiert, was sie denn eigentlich unter ‚Wettbewerb‘ im Gesundheitswesen versteht. Die Beantwortung hat sie in der vergangenen Legislatur Ulla Schmidt – und Horst Seehofer? – weitgehend überlassen. „Weder – Noch“ ist deshalb anscheinend die Handlungsmaxime, nicht nur in Sachen hausarztzentrierter Versorgung. Der DHÄV sollte mit seinen Anwürfen und Kampagnen nicht überziehen. An der Gesundheitspolitik hat sich schon mancher erhoben. Nicht, dass „Röslerol“ noch in die Kontraindikation für den Verband führt.



Foto: T. Allendorf - Fotolia

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

KBV-Versichertenbefragung

Zufriedenheit und Ernüchterung

Ein überwiegend positives Fazit zog der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, zur jüngsten Befragung von Versicherten zur ärztlichen Versorgung. Neben einer hohen Zufriedenheitsquote zeigen die Ergebnisse aber auch, dass sich die Versicherten aus Patientenquittung und Kostenerstattung herzlich wenig machen.

Köhler führte bei der Vorstellung der Versichertenbefragung 2010 aus, dass es gerade für die Organisatoren der ambulanten ärztlichen Versorgung von enormer Wichtigkeit sei, zu wissen, wie die Versicherten und Patienten ihre ambulante Versorgung einschätzen, wo sie Probleme sehen und wo sie zufrieden sind.

Ein großer Teil der Fragen, die die Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der KBV telefonisch bei 6065 zufällig ausgewählten deutschsprachigen Bürgern zwischen 18 und 79 Jahren gestellt hat, sei mit denen der vorangegangenen Befragungen identisch und erlaube daher einen direkten Vergleich. Köhler: „Für uns, die wir uns jeden Tag sehr intensiv mit dem Gesundheitswesen beschäftigen, die wir uns ständig mit notwendigen Veränderungen und Reformen auseinandersetzen, ist das sowohl beruhigend als auch ernüchternd.“

Beruhigend sei es vor allem deshalb, weil die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung insgesamt nach wie vor sehr hoch sei. So gaben 92 Prozent der Versicherten an, dass sie ein gutes bis sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt haben und schätzten dessen Fachkompetenz (mit ebenfalls 92 Prozent) gut bis sehr gut ein.

So unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten, seien nur 16 Prozent von denjenigen Befragten gewesen, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren. Getan hätten es allerdings weniger als die Hälfte. Gründe für die Beschwerde waren (mit unter einem Drittel) eine – nach eigener Einschätzung – falsche Behandlung und (mit jeweils einem Fünftel) eine nicht den Erwartungen entsprechende Behandlung sowie das Gefühl, nicht ernst genommen worden zu sein. Adressat der Beschwerden sei zu 60 Prozent der Arzt gewesen, gefolgt von den Praxis-

Eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Bindung ist für beide Seiten das A und O, um sich bei der Behandlung gut zu fühlen.



Foto: Ojo Images

mitarbeitern mit 19 Prozent. Aus Unzufriedenheit haben immerhin zehn Prozent der Befragten den Arzt gewechselt. Über 80 Prozent aller Befragten seien außerdem mit der Terminvergabe

zufrieden; lediglich 17 Prozent gaben an, dass sie zu lange auf einen Termin warten mussten. Insgesamt zeigte sich Köhler sehr zufrieden: „Das sind alles sehr gute Zahlen. Sie zeigen, dass die Versicherten und Patienten insgesamt mit der ambulanten ärztlichen Versorgung zufrieden sind.“

Kaum Verhaltensänderung bei Versicherten

Ernüchternd, so Köhler, sei allerdings, dass alle Bemühungen einer besseren Steuerung der Versorgung derzeit noch nicht zu einer Verhaltensänderung bei den Versicherten geführt hätten. Dies zeige das Dilemma der Gesundheitspolitik: Eine Verhaltensänderung sei bei Versicherten und Patienten nur sehr langsam zu erreichen. Wer im Hinblick auf

einen sparsamen Umgang mit den begrenzten Ressourcen auf die Eigenverantwortung der Patienten setze, brauche einen sehr langen Atem.

Dies werde etwa anhand der Frage deutlich, ob gesetzlich Versicherte ihr Recht kennen, sich eine Patientenquittung ausstellen zu lassen. Ergebnis: 80 Prozent wussten davon nichts. Von dem Fünftel, dem die Patientenquittung bekannt war, haben sich nur acht Prozent eine solche ausstellen lassen. Köhler bedauerte das Ergebnis, denn die Patientenquittung biete die Chance zu mehr Transparenz für die Versicherten. Deshalb habe die KBV auch durchgesetzt, dass in den Software-Programmen für Vertragsärzte ein Modul eingearbeitet wurde, das es ermöglicht, Patientenquittungen auszudrucken. Damit



Foto: ISO K – photography – Fotolia

Die Befragung ergab, dass 59 Prozent der Patienten bis zu einer halben Stunde warten müssen, zwölf Prozent hatten überhaupt keine Wartezeit, zwei Prozent über zwei Stunden.

werde der Aufwand für die Vertragsärzte so gering wie möglich gehalten. Die niedrigen Zahlen derjenigen, die sich eine Patientenquittung haben ausstellen lassen, zeigten allerdings einmal mehr: Das Interesse, über die von ihnen ausgelösten Kosten Bescheid zu wissen, sei bei den Versicherten zumindest derzeit nicht sehr ausgeprägt.

Das gelte analog auch für die Kostenerstattung. Davon, dass Krankenkassen solche Tarife anbieten, hätten 72 Prozent noch nie gehört; zwei Prozent hätten ihn bereits gewählt. Von den 26 Prozent, denen Kostenerstattungstarife bekannt waren, haben nur 15 Prozent ernsthaft überlegt, in einen solchen zu wechseln. Auch hier zeige sich, so Köhler, dass die Zufriedenheit mit dem Sachleistungsprinzip sehr hoch sei. „Der Anreiz, in die Kostenerstattung zu wechseln

ist für gesetzlich Versicherte damit derzeit sehr gering. Das bedeutet für die politische Durchsetzbarkeit der Kostenerstattung als generelles Prinzip nichts Gutes.“

Bei der Befragung interessierte auch, wie die Versicherten zur elektronischen Gesundheitskarte stehen. Zwar haben 63 Prozent der Befragten schon davon gehört, ob sie sinnvoll ist, kann die Mehrheit der Versicherten aber nicht einschätzen: 47 Prozent gaben an, sich kein Urteil erlauben zu können, 20 Prozent halten die eGK nicht für sinnvoll und weniger als ein Drittel gehen davon aus, dass sie sinnvoll sei. Köhler: „Das erlaubt die Interpretation, dass die Bürger keine hohe Sensibilität hinsichtlich der online-Abrufbarkeit ihrer Versichertendaten und der Information ihrer Kasse über Arztbesuche haben.“

Hausarzt-Zentriertheit wenig bedeutend

Die Telefoninterviewer fragten auch nach der hausarztzentrierten Versorgung. Diese war 59 Prozent der Befragten ein Begriff. 19 Prozent haben sich selbst in einen entsprechenden Vertrag einschreiben lassen. Die meisten Teilnehmer gibt es bei den Ab-60-Jährigen. „Diese Rückmeldungen beweisen eindeutig, dass die hausarztzentrierte Versorgung aus Sicht der Versicherten noch nicht die große Bedeutung im Sinne der Verbesserung der Versorgung hat, wie bestimmte Akteure immer wieder behaupten“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Das zeigten auch die Antworten auf die Frage nach der Einschätzung, ob sich an der Versorgung etwas verändert habe. „Demnach hat sich an der Versorgung nach der Einschreibung nicht sehr viel verändert: Fast drei Viertel (73 Prozent) geben an, die Versorgung habe sich nicht verändert, 17 Prozent sehen eine Verbesserung, sechs Prozent eine Verschlechterung und vier Prozent können dazu keine Angaben machen“, so der KBV-Vorstand. sg

■ **Einen detaillierten Ergebnisbericht (auch in grafischer Darstellung) der KBV-Versichertenbefragung 2010 auf der Ebene der 17 KVen können Interessierte hier herunterladen: www.kbv.de/publikationen/versichertenbefragung2010.html.**

Der Trick der Pharmabranche

Minister verschaukelt

Das erste Arzneimittel-Spargesetz der schwarz-gelben Koalition droht ein Flop zu werden. Die Pharmabranche nutzt gezielt Lücken im Gesetz, um den drohenden Zwangsrabatt zu umgehen. „Preisschaukel“ nennt sich dieses Instrument, mit dem die Pillenindustrie schon vor Jahren die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Narren hielt. Philipp Rösler steuert jetzt gegen.



Verschaukelt? Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler steuert jetzt gegen den Preisschaukel-Trick der Pharmabranche zum Zwangsrabatt beim Arzneimittel-sparpaket.

Foto: vario images

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel laufen seit Jahren aus dem Ruder. Zwischen 1993 und 2009 haben sie sich von rund 14 auf über 30 Milliarden Euro mehr als verdoppelt (siehe Grafik). Keinem Gesundheitsminister der letzten zwei Dekaden ist es bislang gelungen, diese Ausgabendynamik wirkungsvoll zu bremsen und Philipp Rösler könnte der nächste sein, der es vergeblich versucht. Das unter seiner Verantwortung entwickelte erste Arzneimittelsparpaket der schwarz-gelben Koalition ist am 1. August mit dem GKV-Änderungsgesetz in Kraft getreten – und ein Lehrstück darüber, wie trickreich die Pharmabranche staatliche Eingriffe unterläuft.

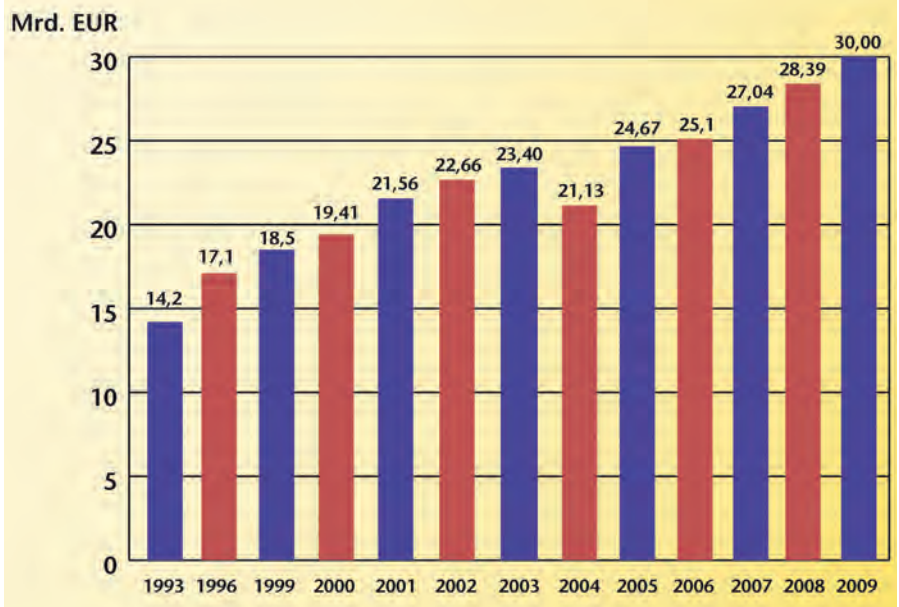
Dabei hatte der liberale Minister angekündigt, mit seinem Sparpaket die Pharmabranche in ihre Schranken weisen zu wollen. Mithilfe des GKV-Änderungsgesetzes sollten die Kosten für die Krankenkassen sinken und dadurch die Kassenbeiträge stabilisiert werden. Die Bundesregierung

rechnet bislang mit Einsparungen von jährlich rund 1,15 Milliarden Euro. Das Gesetz sieht vor allem vor, die Preise von

Medikamenten mit von den Krankenkassen bereits festgelegten Erstattungspreisen (Festbetrag) bis Ende 2013 auf dem Stand vom 1. August 2009 einzufrieren. Für Medikamente ohne Festbetrag müssten die Pharmahersteller eigentlich darüber hinaus den gesetzlichen Kassen 16 statt bisher sechs Prozent Abschlag gewähren.

Rückbesonnen

Eigentlich. Denn diverse Pharmaunternehmen haben sich rückbesonnen auf einen Trick, der schon 2006 bei einem Sparpaket der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt funktioniert hatte – die sogenannte Preisschaukel. Kurz vor Inkrafttreten des Gesetzes hoben die Pillenhersteller damals auf breiter Front die Preise an, nur um sie kurze Zeit später wieder auf das alte Niveau zu senken. Hintergrund: Das Spargesetz von 2006 sah vor, dass Pharmaunternehmen, die freiwillig ihre Preise senkten, vom Zwangsrabatt ausgenommen wurden. Es war allerdings nicht präzisiert worden, dass die Preise tatsächlich real hätten sinken müssen, also ohne die Preisschaukel.



Ausgaben der GKV für Arzneimittel 1993-2009

Das aktuelle Rösler-Sparpaket hat nun eine ähnliche Welle von Preisaufschlägen und anschließenden -senkungen hervorgerufen. In den Datenbanken der Apotheker sind bei Hunderten Medikamenten zwischen Mitte Juli und dem 1. August Preissprünge zu beobachten. Innerhalb dieser zwei Wochen wurden auf breiter Front die Preise um zehn Prozent erhöht und dann wieder gesenkt.

Offenbar hat die neue Besetzung im Gesundheitsministerium aus der damaligen Panne nichts hinzugelern. Denn die entsprechende Passage im aktuellen Gesetztext lautet: „Wenn ein Pharmaunternehmen seine Preise zum 1. August senkt, dann wird ihm dieser Beitrag auf seinen 16-prozentigen Zwangsrabatt angerechnet, maximal mit zehn Prozent.“ Wie schon 2006 fehlt auch im jetzigen Gesetz die Präzisierung, dass beispielsweise Preissenkungen nur angerechnet werden, wenn sie über eine vorherige Anhebung des Preises hinausgehen, dass es sich also um reale Preissenkungen handeln muss.

Panne erkannt

Erst Anfang August hat das Gesundheitsministerium die peinliche Panne erkannt und Nachbesserungen angekündigt. Sollten die Sparbeschlüsse von der Industrie flächendeckend ausgebremst werden, so werde der Gesetzgeber korrigierend eingreifen, heißt es aus dem Hause des Gesundheitsministers. Man werde Preistricksereien der Pharmahersteller mit einer nachträglichen Gesetzesverschärfung kontern und die Bestimmungen des Gesetzes zum 1. Januar 2011 präzisieren, kündigte der parlamentarische Staatssekretär Daniel Bahr (FDP) an. Darüber hinaus prüfe das Gesundheitsministerium bereits, wie durch höhere Abschläge ein möglicherweise entstandener finanzieller Schaden für die gesetzliche Krankenversicherung ausgeglichen werden könne.

Nun müssen allerdings die ehrlichen Arzneimittelproduzenten befürchten, dass sie bei der nächsten Preisrunde gleich mitbestraft werden. Folgerichtig fordert der Vorsitzende des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa), Dr. Wolfgang Plischke: „Sollte

das Ministerium zu der Auffassung kommen, dass es einer entsprechenden Klarstellung im Gesetz bedarf, um die angebliche Gesetzeslücke zu schließen, dann würde der vfa das selbstverständlich auch unterstützen, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu gewinnen. Dabei sollte diese „Lücke“ dann aber rückwirkend zum 01. August 2010 geschlossen werden, damit alle Unternehmen gleich behandelt werden.“

Gesetz eingehalten

Der vfa hatte zuvor erklärt, den Geist des Gesetzes zu akzeptieren und zu respektieren, und seine 46 Mitgliedsunternehmen aufgefordert, das Gesetz nicht zu unterlaufen.



Beim Pharmapaket sind korrigierende Nachbesserungen angekündigt.

Foto: fotolia

„Für den vfa ist mit Blick auf das GKV-Änderungsgesetz und den darin verfüzten Zwangsrabatt klar, dass kein Unternehmen gegenüber den Kassen einen reduzierten Zwangsrabatt berechnen sollte, ganz gleich, ob vor Kurzem Preisveränderungen vorgenommen wurden oder nicht“, betont Wolfgang Plischke. Zumindest das vfa-Mitglied Merck Serono aus Darmstadt hält von solchen Vorgaben wenig – ein Firmensprecher erklärte gegenüber dem „Spiegel“: „Wir nutzen für einige wenige Produkte die uns gebotenen rechtlichen Möglichkeiten der Preisgestaltung, um die Ertragseinbußen durch den heraufgesetzten Zwangsrabatt etwas abzumildern.“

Für die Opposition ist die Diskussion um das im Eiltempo umgesetzte Sparpaket ein gefundenes Fressen. Gesundheitspolitiker von SPD und Bündnis 90/Die Grünen werfen der Regierungskoalition Schlamperei vor und fordern Aufklärung. „Die Versicherten

haben das Recht zu erfahren, wie viel Geld der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Fehler des Bundesgesundheitsministers verloren geht und wie er es wieder einsammeln will. Keinesfalls darf es dazu kommen, dass die Beitragszahlerinnen und -zahler für diese Schlamperei in Haftung genommen werden“, sagt Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Patientenrechte bei Bündnis 90/Die Grünen. Sie fordert, die Pharmaunternehmen, die sich der Preisschaukel bedienen, klar zu benennen. „Teile der Pharmaindustrie scheinen das Solidarsystem ausschließlich als Geldautomaten wahrzunehmen“, so Klein-Schmeink. „Das Ausgangsproblem sind die Spielräume, die die Bundesregierung der Pharmaindustrie gelassen hat.“

Und das, obwohl nach Angaben des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach die SPD im Gesundheitsausschuss bereits bei den Gesetzesberatungen auf die Lücke hingewiesen habe. Auch seine Bundestagskollegin, die SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann, hatte in der Ärztezeitung der schwarz-gelben Koalition unverantwortliches Handeln vorgeworfen: „Diese Regierung kann einen zur Verzweiflung bringen: Erst dauert es Monate bis ein Sparpaket zustande kommt und dann muss man feststellen, dass es sich um halbherzige und zum Teil kontraproduktive Vorschläge handelt.“ Jetzt zeige sich auch noch, dass das Gesundheitsministerium ausgerechnet bei „der einzig wirkungsvollen Maßnahme, dem Herstellerabschlag, gepatzt“ habe.

Otmar Müller
Freier gesundheitspolitischer Fachjournalist
mail@otmar.mueller.de

Fusionen von Krankenkassen

Zu groß, um zu sterben

Auf viele Krankenkassen nimmt der Kostendruck immer mehr zu. Daher sehen Versicherer verstärkt eine Fusion als Rettungsanker. Doch Kritiker warnen vor dem Zusammenschluss gerade von großen Kassen: Sie könnten bei einer Pleite den Staat in Zugzwang bringen, sie vor einer Insolvenz zu schützen.

Die Lage der gesetzlichen Krankenversicherung ist angespannt: Weil die finanziellen Zuteilungen aus dem Gesundheitsfonds zu knapp bemessen sind, droht den Krankenkassen 2011 ein Defizit von rund 11 Milliarden Euro. Derweil die Versicherer um ihre Kundschaft buhlen, tun die Zusatzbeiträge, die die Kassen direkt von ihren Versicherten erheben dürfen und teilweise auch müssen, ein Übriges, um die Attraktivität vieler Kassen zu schmälern: Zahlen aus dem Bundesgesundheitsministerium und der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) belegen, dass Zusatzbeiträge viele GKV-Mitglieder zum Wechsel der Kasse treiben.

So hatte die DAK im Februar dieses Jahres einen Zusatzbeitrag von acht Euro eingeführt und verlor im ersten Halbjahr 241 000 Mitglieder, das sind immerhin fünf Prozent des Versichertenstamms. Doch auch andere Kassen hatten einen Rückgang zu beklagen: Die KKH-Allianz büßte 7,6 Prozent ihrer Mitglieder ein, die BKK Gesundheit hat an die 20 Prozent ihrer Mitglieder verloren.

Nutznießer sind aktuell ganz offensichtlich jene Krankenkassen, die für 2010 keine Zusatzbeiträge erheben wollen – etwa die AOKen. Beim AOK-Bundesverband freut man sich daher über „eine erfreuliche Mitgliederentwicklung“. Die selbsternannte Gesundheitskasse konnte im ersten Halbjahr 500 000 Versicherte gewinnen, wobei ein großer Teil sich durch eine Fusion über Kassenartgrenzen hinweg ergab. Aber auch andere Kassen profitierten vom Wechselieber deutscher Versicherter: Die Barmer GEK verzeichnete ein Plus von 69 000, die Techniker Krankenkasse sogar von 238 000 Mitgliedern.

Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, warnte in der „Passauer Neuen Presse“ vor „Drehtüreffekten“. „Rein in die Kasse, raus

Bei Fusionen von großen Krankenkassen entstehen Versicherungsgiganten, bei denen schwer abzuschätzen ist, wer sie im Falle von Insolvenzen übernehmen soll.



Foto: pixelot – Fotolia

aus der Kasse. Mit einem Wettbewerb um Qualität in der Medizin hat das nichts zu tun“, sagte er. Lauterbach verwies darauf, dass, wenn 96 Prozent der Krankenkassenleistungen gesetzlich festgelegt sind, die Jagd nach der aktuell billigsten Kasse nicht zum Wettbewerbsfaktor werde.

Fusionen führen zu Kassengiganten

Um sich selbst in eine möglichst gute Position zu bringen, fusionieren immer mehr Krankenkassen. Laut dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung gab es 2008 noch 221 gesetzliche Krankenkassen, zum 1. Juli 2010 schmolz die Anzahl auf 163.

Zu Beginn des Jahres schlossen sich etwa die beiden ohnehin schon großen Versicherer Barmer und Gmünder Ersatzkasse (GEK) zusammen. Während die beiden Kassen für sich allein wohl keine Überlebenschance sahen, trauen sie sich fusioniert wohl eine gemeinsame Zukunft im Kassenmarkt zu. Denn die Marktmacht ist gestiegen – durch

die Fusion entstand ein wahrer „Kassen-Tanker“ mit immerhin 8,6 Millionen Versicherten. Weitere Zusammenschlüsse sind bereits angekündigt oder wurden in Erwägung gezogen. So wollen etwa in Mitteldeutschland die AOK Plus für Sachsen und Thüringen mit der AOK Hessen zusammengehen, in neuer Stärke hätten sie dann über 4,2 Millionen Versicherte. Bereits zum Juli des Jahres fusionierten die Bank BKK und die Neckermann BKK sowie die IKK Nordrhein und die Signal Iduna IKK. Letztere hat als Vereinigte IKK 1,6 Millionen Mitglieder.

Mit jeder Fusion verringert sich die Anzahl der auf dem „Markt“ befindlichen Krankenkassen weiter. Damit redet dieser Trend der früheren Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt das Wort, die keinen Hehl daraus machte, dass sie fünfzig Versicherer für eine ausreichende Anzahl hält, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung über die GKV abzusichern. Und auch der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem schätzt, dass sich die Zahl der Kassen weiter verringern wird. Bereits in fünf Jahren, so Wasems Prognose gegenüber der Nachrichtenagentur

dpa, „werden wir bei rund 100 Kassen sein“. Mit einem Anstieg der Zusatzbeiträge rechnet er ebenfalls: „Fest steht, dass 2012 und stärker noch 2013 vermehrt mit Zusatzbeiträgen zu rechnen ist“. „Die Zusatzbeiträge werden steigen, und die Spannweite zwischen den Krankenkassen wird wachsen.“

Staat als letzte Rettung

Doch gerade die Fusionen von großen Kassen rufen derzeit die Kritiker auf den Plan. Hintergrund: Kann eine Krankenkasse ihre gesetzliche Aufgabe nicht mehr wahrnehmen und muss in Insolvenz gehen, müssen andere Kassen für sie einspringen. Da die Versicherer jedoch mit ihrem eigenen Wirtschaften zu tun haben, kann man davon ausgehen, dass darauf niemand erpicht ist. Gefährlich für das gesamte Versicherungssystem der GKV kann es werden, gerade wenn große Krankenkassen ins Strudeln geraten. Sollten nämlich die Mit-

Werden zusammengeführte Kassen so groß und mächtig, dass sie im Falle eines Zusammenbruchs niemand aus der Kassenlandschaft auffangen kann, bliebe nur noch der Staat, der sie vor einer Insolvenz retten könnte.

Einer der Kritiker ist Rolf Stuppardt, Vorstandsvorsitzender des IKK-Bundesverbands. „Die Fusionen haben viel zu wenig mit gesundheitsökonomischen Zielen zu tun“, sagte er der „Frankfurter Rundschau“. „Ein Ziel bei den Elefantenhochzeiten ist, den politischen Level „too big to die“ zu erreichen.“ Es ginge einzelnen Krankenkassen darum, eine ausreichende Machtfülle zu erreichen, damit im Falle einer Insolvenz der Ruf nach dem Staat lauter werden würde.

Auch der Chef der Siemens Betriebskrankenkasse, Hans Unterhuber, warnte vor weitreichenden Folgen: Wenn Politiker beharrlich verkünden würden, dass wenige Krankenkassen genügen und Fusionen der allein richtige Weg sind, dann hätte man die Lehren aus der größten Wirtschaftskrise seit

Kriegsende nicht gezogen. Müssten kleinere Kassen geschlossen werden, könnten andere Kassen die Versicherten noch problemlos aufnehmen. Bei großen Kassen mit vielen Millionen Versicherten sei dies schwer möglich. Schließlich drohe die Gefahr, dass der Steuerzahler (wieder) zur Kasse gebeten werde. Gerade vor dem Hintergrund der letzten Wirtschaftskrise, bei der große Banken wie etwa die HRE nur durch den Eingriff des Staates vor dem Zusammenbruch gerettet werden konnten, ist die Fusion von Krankenkassen für die beiden mit ähnlichen Risiken behaftet. Am Bankwesen habe sich gezeigt, wie riskant es ist, überwiegend auf große und damit systemrelevante Einheiten zu setzen.

Doch während branchenintern auf die Gefahren der Kassen-Zusammenschlüsse hingewiesen wird, sieht das Bundesgesundheitsministerium die Fusionen mit demonstrativer Gelassenheit: „Wir setzen auf Wettbewerb“, sagte ein Ministeriumssprecher. „Und es ist nicht die Aufgabe der Politik, Anzahl und Größen der Krankenkassen zu bestimmen.“

sg

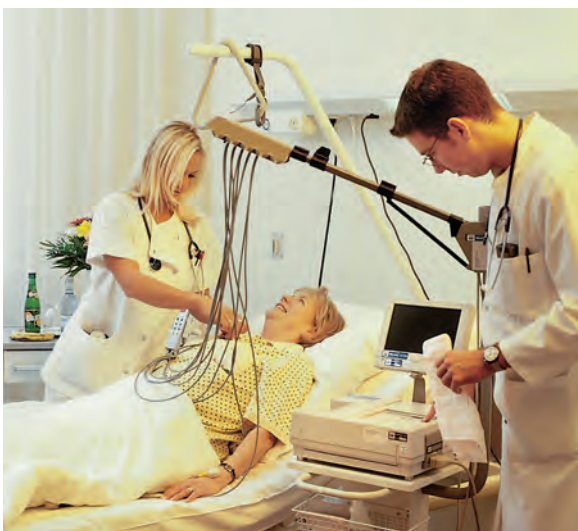


Foto: MEV

Gerade die Kosten im Krankenhausbereich bringen die Kassen oftmals an ihre finanziellen Grenzen.

bewerber der gleichen Kassenart, die zunächst einmal für die Übernahme einer Pleite-Kasse in die Pflicht genommen werden, die Aufgabe nicht schultern können, müssen alle gesetzlichen Krankenkassen zusammen dafür gerade stehen. Daher werden verstärkt Stimmen laut, die die Fusionswelle als ernst zu nehmende Gefahr sehen:

DKV-Gesundheitsreport

Land der Bewegungsmuffel

Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) hat gemeinsam mit dem Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule den DKV-Report „Wie gesund lebt Deutschland?“ vorgestellt. Die Bilanz ist ernüchternd. Nur 14 Prozent der Deutschen leben rundum gesund. Das Gros bewegt sich kaum und isst unausgewogen. Sorgenkinder sind die jungen Erwachsenen. In puncto Ernährung und beim Konsum von Nikotin und Alkohol schneiden sie besonders schlecht ab. Der Ruf nach einer nationalen Gesundheitsstrategie wurde laut.

Der DKV-Vorstandsvorsitzende Günter Dibern schilderte zu Beginn der Pressekonferenz die Beweggründe für die Studie: „Es liegt auf der Hand, dass Deutschland ein erhebliches Problem mit Adipositas hat.“ Die mit der chronischen Gesundheitsstörung verbundenen Kosten liegen in Deutschland nach Schätzungen bei acht bis zwanzig Milliarden Euro pro Jahr. Ein gesunder Alltag könne viele Krankheiten verhindern. Dibern: „Die DKV sieht sich mit in der gesellschaftlichen Verantwortung.“

Die Methode

Die GfK Nürnberg sprach von März bis April 2010 in einer repräsentativen Telefonbefragung mit 2.509 Personen. Die Auswertung erfolgte nach Bundesländern und Regionen. Das Ziel: die Erhebung des Gesundheitsverhaltens der deutschen Bevölkerung. Unterschieden wurden fünf Themenbereiche mit jeweils einer zu erreichenden Benchmark (Referenzwert, siehe Abbildung 1). Zur Er-

klärung: Beim Thema Bewegung gilt als Benchmark die Aktivitätsempfehlung der WHO, sprich fünfmal 30 Minuten Bewegung pro Woche. Beim Thema Ernährung wurden die zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) als Benchmark gesetzt (siehe Kasten).

Die Ergebnisse

Nur 13,9 Prozent der Befragten erreichten die gesetzten Benchmarks in allen Bereichen und leben somit rundum gesund. Mehr als 40 Prozent erreichten nicht einmal die Mindestempfehlung an Bewegung. Aber: Jeder Dritte würde sich körperlich mehr bewegen, wenn er dafür eine finanzielle Belohnung von 100 Euro erhielte. Wenn Freunde mitmachten, würde das schon 68 Prozent der Befragten motivieren. Die meiste körperliche Aktivität fällt bei der Arbeit an. Bei den Hauptschulabsolventen sind es 50 Prozent. Andererseits betreibt jeder zweite Hauptschüler keine Freizeitaktivität. Das sei des-



Quelle: DKV

Gesellschaftliches Problem: Übergewicht

halb problematisch, weil bei der Arbeitsaktivität oft zu wenig Reize gesetzt würden, erklärte Prof. Ingo Froböse, Leiter des Zentrums für Gesundheit an der Deutschen Sporthochschule in Köln. Wirksame Impulse in Bezug auf die Energieverbrennung und den Muskelaufbau blieben somit aus. Bei den Abiturienten betreibt dagegen jeder zweite eine Freizeitaktivität (37 Prozent Arbeitsaktivität). Im Vergleich der Bundesländer liegen die Sachsen beim Thema „Körperliche Aktivität“ an der Spitze, 69 Prozent erreichten die Benchmark. An letzter Stelle liegen die Hamburger. Nur 49,5 Prozent bewegen sich ausreichend.

„Wer sich keine Zeit für Bewegung nimmt, wird sich irgendwann ganz viel Zeit für seine Krankheiten nehmen müssen!“

Prof. Ingo Froböse

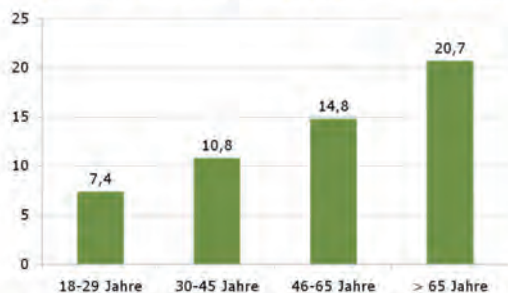
Die Ernährung war ein zweites großes Thema. Über 50 Prozent der Befragten ernähren sich nicht ausgewogen. Bei den unter 30-Jährigen leben sogar nur sieben Prozent rundum gesund. Froböse: „Wir müssen bei der Gesundheitsförderung stärker auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen blicken.“ Für ihn gelte aber: „Lieber moppelig und fit, als dünn und unfit.“ Im Geschlechtervergleich ernähren sich Frauen gesünder. 74,6 Prozent der weib-

Parameter	
Themenbereiche und Benchmarks	
Themen	Benchmarks
Bewegung	Aktivitätsempfehlungen der WHO
Ernährung	2/3 der Punkte für gesunde Ernährung gemäß der DGE-Empfehlung
Rauchen	Nichtraucher
Alkohol	Wenigtrinker: ein Glas Bier oder Wein / Tag
Stressempfinden	Kein Stressgefühl oder wirksame Ausgleichsmechanismen
Rundum-Gesund Index	Erreichen aller Themenbenchmarks

Abbildung 1: Fünf Benchmarks wurden in der Studie als Indikatoren genutzt. Die „Nimm 5 am Tag“-Regel der DGE wurde von den Autoren zur Diskussion gestellt. Sie habe sich als unrealistisch erwiesen.

Ergebnisse

„Rundum gesund - Index“ – Altersgruppen im Vergleich



➔ Je älter die Menschen sind, desto gesünder leben sie!

lichen Teilnehmer gaben an, täglich Obst und Gemüse zu essen. Bei den Männern sagten das 56,6 Prozent. Aber: Frauen essen mehr Süßes. Täglich konsumieren 28,3 Prozent der Frauen Kekse und Co. Nur zwölf Prozent aller Befragten halten die „Nimm 5 am Tag“-Regel ein. Froböse regte an, die Regel zu modifizieren: „Wenn eine Regel nicht funktioniert, muss man sie überdenken“, sagte der Sportwissenschaftler. Erstaunlich: Bis zu einem Alter von 65 Jahren ernährt sich jeder zweite Deutsche ungesund. Dagegen erfüllen 60,5 Prozent der über 65-jährigen die Benchmark „Ernäh-

rung“. Ein Blick auf die Länder zeigt, dass Thüringen an der Spitze liegt (55,4 Prozent). Die „Currywurstländer“ Berlin und Nordrhein-Westfalen schneiden mit jeweils gut 43 Prozent am schlechtesten ab und ernähren sich somit am ungesündesten.

Die Handlungsoptionen

Dibbern und Froböse forderten eine nationale Gesundheitsstrategie für Deutschland. Die Gesundheitsförderung sei ein zentrales Zukunftsthema. Der DKV-Chef regte einen nationalen Gesundheitsrat an. Dessen Aufgabe solle sein, der Politik kraftvolle Impulse zu geben. Konkrete Handlungsfelder lägen etwa in den Bereichen Städteplanung (Radwegenetz), Schule (Bewegung in den Pausen), Kita („Draußen-Tage“) oder Ärzteschaft (Springseile statt Gummibären verschenken).

Fazit

Fast die Hälfte der Deutschen bewegt sich zu wenig. Genau die Hälfte hat Defizite bei der Ernährung. Lösungsvorschläge stehen unter dem Motto: „Essen und Trimmen – Beides muss stimmen“. Um die Menschen stärker zu motivieren, müssten unter dem Dach einer nationalen Gesundheitsstrategie Anreize geschaffen werden. Dogmen und Verbote seien der falsche Weg. Das Ziel: Bewegungsförderung und gesunde Ernährung als Konstanten des Alltags. sf

■ www.dkv.de

zm-Info

Die zehn Regeln der DGE

- **vielseitig essen**
- **reichlich Getreideprodukte/ Kartoffeln**
- **Gemüse und Obst – „Nimm 5 am Tag“**
- **täglich Milch und Milchprodukte; ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen**
- **wenig Fett und fettreiche Lebensmittel**
- **Zucker und Salz in Maßen**
- **reichlich Flüssigkeit**
- **schmackhaft und schonend zubereiten**
- **sich Zeit nehmen und genießen**
- **auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben**

Quelle: www.dge.de

Schwarmforschung

Der Mensch in der Masse

Die tragischen Ereignisse auf der Loveparade in Duisburg zeigen: Massenveranstaltungen erfordern eine sorgfältige Planung. Ein gelungenes Beispiel dafür ist der Hadsch in Mekka. Für ihr Sicherheitskonzept setzen die Organisatoren auf Erkenntnisse der Verkehrs-, der Panik- und der Schwarmforschung.



Foto: picture alliance

Die Kaaba in Mekka: Kurz vor einer Panik schiebt sich die Menge nur noch in Stop-and-go-Wellen vorwärts. Nimmt das Gedränge weiter zu, werden die in der Menge eingekeilten Menschen ruckartig hin und her geworfen.

Der Hadsch ist die Mutter aller Großveranstaltungen. Während der nur fünf Tage dauernden „großen Pilgerfahrt“ strömen zwischen zwei und drei Millionen Muslime in das saudi-arabische Mekka. Bis zum Jahr 2040 soll ihre Zahl auf sechs Millionen steigen. Allen Pilgern die traditionelle Umrundung der Kaaba zu ermöglichen, ist ein logistischer Kraftakt. Beim sogenannten Tawaf, dem Lauf um die heilige Stätte, kommen bis zu zehn Menschen auf einem Quadratmeter zusammen – die eigene Richtung zu bestimmen, ist für den Einzelnen in der Masse kaum noch möglich.

In der Vergangenheit hatte das oft tödliche Folgen: Im Jahr 1990 kamen mehr als 1 400

Menschen beim Gedränge in einem Fußgängertunnel ums Leben. Vier Jahre später wurden 270 Pilger an den Jamarat-Säulen zu Tode getrampelt, im Jahre 2004 starben 251 Menschen an der gleichen Stelle. Um die Gefahren in den Griff zu bekommen, ließen die saudi-arabischen Behörden ein professionelles Konzept für die Bewältigung der Besucherströme ausarbeiten. Unterstützt wurden sie dabei von Verkehrsforschern.

Drängeln und schubsen

Ein Aspekt der Verkehrsforschung: die Analyse von Massenturbulenzen, den „crowd

turbulences“. Turbulenzen entstehen bei einer zu hohen Personendichte. Die Regel: Wenn sieben oder mehr Menschen sich auf einem Quadratmeter zusammenfinden, verhält sich die Masse wie eine Flüssigkeit. Es kommt zu wogenden Bewegungen. Wird der Druck zu groß, hebt man durch die entstehenden Schockwellen unter Umständen vom Erdboden ab und wird meterweit wegtragen. Das Individuum verliert die Kontrolle über seinen Körper, der Druck kann das Atmen erschweren und durch die Hitze besteht die Gefahr, in Ohnmacht zu fallen. Zu crowd turbulences kommt es typischerweise, wenn zum Beispiel vor dem Eingang zu einem Festivalgelände ein zu hohes

Besucheraufkommen dazu führt, dass mehr Menschen dort hereindrängen als die Engstelle passieren können. Viele Wartende reagieren mit Ungeduld, schieben nach vorne oder versuchen, aus dem Pulk herauszukommen. Dadurch entstehen ungeordnete Bewegungsströme, die zu noch mehr Stillstand führen. Der Grund: Die für die Mobilität einer Masse entscheidende Bahnbildung wird gestört.

Verkehrsforscher haben herausgefunden, dass Fußgängerströme sich selbst organisieren – ohne dass die Strukturen von außen vorgegeben werden. Das Individuum ist sich seiner Mitwirkung an den kollektiven Verhaltensstrukturen oft gar nicht bewusst. Zu beobachten ist dieses Phänomen etwa in Einkaufsstraßen, wo sich Bahnen herausbilden, auf denen sich alle in eine Richtung bewegen. Mit zunehmender Dichte werden diese Bahnen breiter, bis oft nur noch zwei Ströme übrig bleiben, die in die entgegengesetzte Richtung laufen.

Fazit: Besteht keine Balance zwischen Zu- und Abgang auf ein Gelände, brechen eben noch funktionierende Fußgängerströme plötzlich zusammen. Die Menschenmengen schieben gegeneinander, um wieder Bewegung in den Strom zu bringen.

Doch gerade dadurch schalten sie die

Möglichkeit zur Entspannung vollends aus – das kann dann zu sogenannten „crowd disasters“ führen, zu denen auch Massenpaniken gehören.

Kopflloser Herdentrieb

Gerät ein Mensch in Panik, wird Blut aus Kopf und Bauch in die Muskulatur der Beine gepumpt, um das schnelle Weglaufen zu unterstützen. Dieser uralte Impuls hat in einer Gefahrensituation oberste Priorität. Statt gründlich zu überlegen, nimmt man stattdessen lieber die Beine in die Hand und läuft „der Herde“ blind hinterher. Das kann funktionieren, bewegt man sich aber auf engem Raum in einer komplexen Umgebung, zum Beispiel einem brennenden Hochhaus, kann es gerade falsch sein, sich einer bereits laufenden Masse anzuschließen. Ist man erst einmal Teil des Pulks, kommt man nur schwer – oder gar nicht mehr – aus ihm heraus.

Die psychologische Dynamik einer Massenpanik haben Wissenschaftler noch nicht genau geklärt. Zum einen, weil es schwierig ist, an geeignetes Forschungsmaterial zu gelangen. Denn wo Panik ausbricht, sind nur in seltenen Fällen Kameras angebracht. Und Experimente sind wegen der Unberechenbarkeit der Situation viel zu gefährlich.

So lässt sich noch nicht ausreichend erklären, wie sich die Panik eines Einzelnen auf die Masse überträgt. Fest steht nur: Im Moment der Panik reagieren Menschen vollkommen irrational, denn sie ist ein Zustand absoluter Führungslosigkeit.

Meistens genügt es schon, wenn sich zu viele Menschen auf zu engem Raum bewegen und die Panikreaktionen einer Einzelperson beobachten. Das auslösende Ereignis muss nicht einmal lebensbedrohlich sein. Die im Moment des Beobachtens gefühlte Gefahr, gibt den Ausschlag und potenziert sich schnell in der Masse.

Im Jahr 1971 drängten zum Beispiel die Zuschauer gegen Ende eines torlosen Spiels im Ibrox Park Stadium, Glasgow, in Richtung Ausgang, als plötzlich doch noch ein Tor fiel. Einige Fans versuchten, zu ihren Plätzen zurückzukehren. 66 Menschen wurden bei dem Konflikt getötet. Ein plötzlicher Stromausfall im Qutab Minar Turm in Neu-Delhi veranlasste einige Besucher dazu laut auszurufen, der Turm stürze ein. Die dadurch ausgelöste Panik kostete 45 Menschen das Leben. Bei einem plötzlichen Hagelsturm über dem mit 30 000 Besuchern besetzten Nepal National Stadium in Katmandu kamen 1988 mehr als 100 Menschen ums Leben, als die Masse versuchte zu fliehen, die Ausgänge aber verschlossen fand. Was eine Panik auslöst, ist also oft nicht vorhersehbar – aber entsprechende Sicherheitsvorkehrungen senken das Risiko.

zm-Info

Die elektronische Krankenschwester

Nicht nur Biologen und Verhaltensforscher, auch Informatiker sprechen von Schwarmintelligenz. Zum Beispiel dann, wenn sich Roboter ohne äußeren Einfluss zu Gruppen organisieren. Forscher des Fraunhofer-Instituts in Stuttgart arbeiten seit 2007 im Rahmen des EU-Projekts „Iward“ an der Entwicklung von Roboterschwärmen, die Ärzte und Pflegepersonal im Klinikalltag unterstützen sollen. Das Besondere an den elektronischen Krankenschwestern ist ihre Fähigkeit, sich selbst – ohne zentrale Steuerung – zu organisieren.

Ein Beispiel: Roboter A fährt gerade einen Gang entlang und erkennt einen Pfleger, der schnell auf ein Zimmer zusteuert, in dem

Roboter B gerade putzt. Roboter A gibt seine Beobachtung an Roboter B weiter, der sich schnell in eine Ecke zurückziehen kann, um dem Pfleger Platz zu machen. Ein weiteres Beispiel: Roboter A befindet sich im Zimmer eines herzkranken Patienten. Mit ihm im Zimmer ist eine Krankenschwester, die dringend Rücksprache mit einem Kardiologen halten möchte. Über den Roboter kann sie per Funk eine Suchmeldung losschicken, die von allen Mitgliedern der Kolonne empfangen wird. Sobald ein Roboter aus dem Schwarm einen Kardiologen entdeckt, baut er eine Video-Konferenz zu Roboter A auf, über die sich Schwester und Arzt austauschen können.

Panik vermeiden

Veranstalter können die Gefahren minimieren, indem sie im Vorfeld ein Mobilitätskonzept ausarbeiten, um die Besucherströme effizient zu leiten. Beispiel Hadsch: Mit Absperrungen teilt man die Mengen und mit zusätzlichen Ausweichflächen, auf die die Menschen im Notfall umgeleitet werden, sorgt man dafür, dass kritische Dichten aufgelöst werden. Die Zahl der Ein- und Ausgänge wurde erhöht, ein System von Einbahnstraßen lässt die Fußgängerströme reibungsloser fließen. Im Gegensatz dazu diente bei der Loveparade in Duisburg der Tunnel, in dem sich die Todesfälle ereigneten, gleichzeitig als Aus- und Eingang.



*1 000 Fische –
ein Schwarm.
Ein Wille,
eine Richtung.*

Foto: Fotolia



*Die Menge macht's:
Was die Kolonie
schafft, kann die
einzelne Ameise
nicht stemmen.*

Foto: Robby Krause - Fotolia

Gefährliche Engpässe an einem Eventort lassen sich sehr effizient mit Baumdiagrammen aufzeigen. Sie markieren die Ein- und Ausgänge sowie die Hauptwege und Kreuzungen auf einem Gelände. Ein weiterer Trick, um den Durchfluss zu erhöhen, sind in kurzem Abstand zu Ein- und Ausgängen platzierte Pfeiler, die die Besucherströme teilen. Die Pfeiler sollten rund sein, damit sich niemand an ihnen verletzen kann. Während des Events helfen Videoüberwachung und die computergestützte Analyse der Besucherströme dabei, kritische Engpässe zu identifizieren und rechtzeitig einzuschreiten.

Ameisen, Fische, Menschen

Wie größere Gruppen interagieren und wie die (nonverbale) Kommunikation bei Menschen und Tieren funktioniert, sind Fragen, mit denen sich die Schwarmforschung beschäftigt. Einer der Kernbegriffe dieses

Wissenschaftsgebiets ist die Schwarmintelligenz. Eine Ameisenkolonie findet Problemlösungen, die für einzelne Ameisen undenkbar wären. Etwa, den Schwarm vor Angreifern zu schützen oder den kürzesten Weg zur Futterquelle zu finden. Wie sich eine Masse bewegt, konnten Wissenschaftler anhand von Fischschwärmen ausmachen. Heringsschwärme zum Beispiel bewegen sich pfeilschnell durch das Wasser und können dabei schlagartig ihre Richtung ändern, ohne zusammenzustoßen.

Schwarmforscher gingen diesem Phänomen auf den Grund, indem sie Hochgeschwindigkeitskameras auswerteten. Das Ergebnis: Der Richtungswechsel erfolgt nicht gleichzeitig, sondern einige wenige Fische beginnen damit. Die anderen folgen lediglich in einem extrem kurzen Zeitabstand. Heringe folgen also drei Grundsätzen. Erstens: bei der Gruppe bleiben. Zweitens: Zusammenstöße vermeiden. Drittens: in die gleiche Richtung schwimmen wie der Nachbar.

Schwarmforscher haben herausgefunden: Menschenmengen organisieren sich nach ähnlichen Prinzipien wie Heringsschwärme – ohne verbale Abstimmung. Das geht aus einem von Verhaltensforschern der Universität Leeds und dem WDR-Wissenschaftsmagazin „Quarks & Co“ organisierten Großexperiment aus dem Jahr 2007 hervor. Gemeinsam mit 200 Probanden testeten die beiden Crews Schwarmverhalten und -intelligenz des Menschen. In einem ersten Versuch sollten sich die Teilnehmer in einer Gruppe frei im Raum bewegen, ohne zu kommunizieren, allerdings immer nahe beim Nachbarn bleiben. Nach einiger Zeit bildeten sich im Raum zwei rotierende Kreise – ein innerer und ein äußerer – die sich in gegenläufige Richtungen bewegten.

Eine weitere Frage, die die Forscher sich stellten: Wie viele Führer braucht man, um eine Menschenmenge effizient zu leiten? Ohne es der ganzen Gruppe mitzuteilen, gaben sie fünf Prozent der Teilnehmer den Auftrag, einen bestimmten Punkt im Raum anzupeilen. Ergebnis: Die gesamte Menge folgte ihnen. Für die Wissenschaftler legte das die Vermutung nahe, dass in einer Gruppe jeder zum Anführer werden kann, der über Informationen verfügt.

Im Prinzip verhalten sich größere Menschenmengen also nicht anders als Tierschwärme. Mithilfe dieser Erkenntnisse könnten tödliche Massenpaniken, wie bei der Loveparade, verhindert werden, findet der Biologe und Schwarmforscher Jens Krause. In einem Interview mit der „Frankfurter Rundschau“ zu den Ereignissen in Duisburg sagte er, mit geeigneten Führungspersonen seien auch „so viele Menschen gut zu kontrollieren“. Als entscheidenden Sicherheitsfaktor nannte Krause die Anzahl der Ordner. Sie sollten fünf bis zehn Prozent der Besucher von Großveranstaltungen stellen. Die Sicherheitskräfte müssten „nicht gestikulieren oder über das Megafon sprechen, sie müssen nicht einmal eine Uniform tragen“. Sie müssten sich einfach nur deutlich und zielgerichtet bewegen – dann werden sie von allen anderen kopiert.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Die etwas andere Medizin

Christine Vetter

Alternative Heilverfahren von der Homöopathie bis zum Reiki sind bei vielen Patienten en vogue und nicht selten wird auch in der Zahnarztpraxis nach „sanften Behandlungsmethoden“ gefragt. Welche Verfahren gibt es? Wie „sanft“ sind diese wirklich und was sollte man als Arzt und als Zahnarzt in puncto Alternativ- und Komplementärmedizin wissen? Ein weites Feld mit vielen Möglichkeiten und etlichen offenen Fragen.

Am Segen der modernen Pharmakotherapie ist wohl nicht zu zweifeln und doch greifen mehr und mehr Menschen zu Bachblüten, Schüssler-Salzen und anderen Verfahren außerhalb der Schulmedizin, wenn sie unter gesundheitlichen Störungen leiden. Die Gründe hierfür dürften vielfältig sein, vom Trend „zurück zur Natur“ angefangen bis hin zu einem tief sitzenden Misstrauen gegenüber der Pharmaindustrie und allgemein gegenüber synthetischen Wirkstoffen.

Schulmedizinisch nicht bewiesen

Dass der Wunsch nach alternativen Behandlungsmethoden in der Bevölkerung groß ist, zeigen Umfragen. Darin antworten rund 70 bis 80 Prozent der Befragten, dass aus ihrer Sicht die naturheilkundlichen Verfahren in die medizinische Versorgung einbezogen werden sollten. Unter dem Begriff Alternativ- beziehungsweise Komplementärmedizin versteht man eine ganze Vielzahl an Verfahren, deren klinische Wirksamkeit jedoch nicht in den von der Schulmedizin geforderten wissenschaftlich fundierten, kontrollierten und randomisierten Doppelblindstudien bewiesen ist. Dazu gehört unter anderem die Naturheilkunde, die sich praktisch empirisch über die Jahrhunderte entwickelt hat. Verfahren aus dem Bereich der traditio-

nellen chinesischen Medizin wie die Akupunktur zählen dazu, ebenso Behandlungsmethoden wie die Homöopathie, um deren Wirksamkeit oder Unwirksamkeit in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten immer wieder regelrechte Glaubenskämpfe in der Medizin entbrannt sind. Allerdings werden unter Alternativmedizin auch einzelne weniger verbreitete Verfahren subsumiert wie zum Beispiel die Irisdiagnostik, die Eigenblutbehandlung oder die Fußreflexzonen-therapie, die von den Schulmedizinern bestenfalls belächelt oder sogar als Scharlatanerie und Geldschinderei abgetan werden.

Begriffe vermischen sich

Zu unterscheiden ist zwischen Alternativ- und Komplementärmedizin. Beide Begriffe sind in der Praxis eigentlich synonym zu benutzen, bezeichnen also die gleichen Verfahren. In der Vergangenheit sprach man nur von Alternativmedizin.

Suggestiert wurde damit aber, dass es sich um Heilmethoden handelt, die **alternativ** zur Schulmedizin praktiziert werden. Die jeweiligen „Therapeuten“ forderten unter Umständen sogar von den Patienten, auf schulmedizinische Behandlungsverfahren zu verzichten, ein Vorgehen, das in der Ärzteschaft sehr kritisch gesehen wird. Heute weiß man, dass der Begriff



der Alternativmedizin so nicht stimmig ist, deshalb wird von Schulmedizinerin wie auch von Anhängern der „Alternativverfahren“ zunehmend der Begriff der Komplementärmedizin benutzt. Damit wird ausgedrückt, dass die Heilverfahren von Homöopathie bis Akupunktur **komplementär** – also ergänzend – zur Schulmedizin praktiziert werden (können). Die Akzeptanz dieser Heilrichtung ist dadurch vor allem bei den Schulmedizinern deutlich gestiegen. Es geht also darum, die klassischen Therapieverfahren ergän-

zend zu begleiten, um ihre Wirksamkeit zu unterstützen oder mögliche Nebenwirkungen zu mildern. Entsprechend einem Vorschlag des amerikanischen „National Institute of Health“ können die alternativen/komplementären Verfahren in verschiedene Kategorien eingeteilt werden und zwar in:

- Verfahren, die Naturprodukte wie Pflanzen oder Nahrungsmittel zur Heilung von gesundheitlichen Störungen einsetzen.

- Traditionelle Verfahren, die sich auf eigenständige Theorien und Praktiken der Heilweise berufen, wie zum Beispiel die Homöopathie, aber auch die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) sowie die Tibetische Medizin und Ayurveda.

- Manuelle Verfahren wie Osteopathie und Chirotherapie.

- Methoden, die eine Einheit von Körper und Geist postulieren und die entsprechenden Wechselwirkungen therapeutisch nutzen wollen. Hierzu zählen Methoden wie Yoga, Tai-Chi, Entspannungstechniken und Körpertherapien wie Feldenkrais.

- Methoden, die mit „Energiefeldern“ arbeiten, wie etwa Reiki oder die Behandlung mittels elektromagnetischer Felder.

Jede dieser Kategorien umfasst dabei eine Vielzahl an einzelnen Methoden und Verfahren, die hier nur exemplarisch vorgestellt werden können.

Das uralte Wissen der Naturheilkunde

Das, was heutzutage als „alternative“ oder „komplementäre“ Medizin propagiert und praktiziert wird, hat zum Teil eine lange Tradition. Dies gilt mindestens für die klassische Naturheilkunde, also Heilverfahren, die auf Naturheilmittel wie Wärme, Kälte, Luft und Pflanzen zurückgreifen. An der klinischen Wirksamkeit dieser Hydro- oder Thermo-therapie wird auch von Kritikern der sogenannten Alternativmedizin nicht ernsthaft gezweifelt und

zm-Info

es steht außer Frage, dass durch eine gesunde und ausgewogene Ernährung und durch regelmäßige körperliche Aktivität – und damit auch durch eine Ernährungs- oder eine Bewegungstherapie – beachtliche Heileffekte zu erzielen sind. So gibt es Befunde, wonach sich durch eine adäquate Ernährung und regelmäßige sportliche Aktivität das Rezidivrisiko bei Krebserkrankungen um bis zu 40 Prozent mindern lässt.

Der Begriff der Naturheilkunde umfasst aber mehr als „nur“ die Ernährungs- und die Bewegungstherapie. Gut etabliert ist auch die Phytotherapie als eines der ältesten Heilverfahren in der Medizin. Dabei werden pflanzliche Inhaltsstoffe genutzt, um physiologische Prozesse im Körper zu regenerieren oder zu stabilisieren oder auch um pharmakologische Effekte zu vermitteln. Eingesetzt werden ganze Pflanzen oder auch Pflanzenteile wie etwa Blüten, Blätter, Samen oder Wurzeln. Die Inhaltsstoffe werden üblicherweise extrahiert und zu Fertigarzneimitteln aufgearbeitet, wobei die jeweiligen Phytopharmaka oft eine Vielzahl an Inhaltsstoffen enthalten und die erzielte Wirkung in aller Regel nicht einer Substanz alleine zuzuordnen ist. Meist gibt es zwar Leitsubstanzen, die allerdings oft für sich alleine genommen nicht die gleiche Wirkung im Körper erzielen wie der Pflanzenextrakt.

Komplementärmedizin in der Onkologie salonfähig

Vor allem Krebspatienten setzen sehr häufig auf Methoden der Komplementärmedizin, um ihre Heilung zu unterstützen und/oder Nebenwirkungen der Behandlung besser zu verkraften. Von der Schulmedizin lange als Scharlatanerie abgetan, öffnen sich derzeit sogar medizinische Fachgesellschaften zunehmend dem Bedürfnis der Patienten nach natürlichen Heilverfahren. So hat die Deutsche Krebsgesellschaft jüngst die Arbeitsgemeinschaft „Prävention und Integrative Onkologie“ gegründet, die vier Kerngebiete beackern will, und zwar die Prävention, die Ernährung, Sport und die komplementäre Medizin. „Wir wollen die Themen Prävention, Ernährung und Sport weiter vorantreiben und das Wissen um die Möglichkeiten der komplementären und alternativen Therapieverfahren vertiefen“, sagte dazu Prof. Dr. Jutta Hübner aus Frankfurt als Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft.

Hinsichtlich der Komplementärmedizin will die Wissenschaftlergruppe den verschiedenen

Verfahren genau auf den Zahn fühlen und – vor allem – auch wissenschaftlich untersuchen, welche Methoden Krebspatienten tatsächlich in bestimmten Situationen helfen können und wovon unbedingt abzuraten ist. Denn die Annahme, alternative Verfahren hätten keine Nebenwirkungen, ist nach Prof. Hübner falsch: „Die komplementäre Medizin kann durchaus Nachteile für den Patienten haben, etwa wenn Behandlungsverfahren zur falschen Zeit angewandt werden oder wenn die Methode per se unnötig oder sogar schädigend ist. Das merkt man als einzelner Arzt in der Praxis meist nicht. Im guten Glauben, zum Wohle des Patienten zu handeln, können Verfahren zum Einsatz kommen, die ihm eher schaden. Da man dies am Einzelfall nie erkennen oder überprüfen kann, halten wir es für wichtig, die verschiedenen Möglichkeiten in ihrer Anwendung in bestimmten Situationen wissenschaftlich zu untersuchen.“

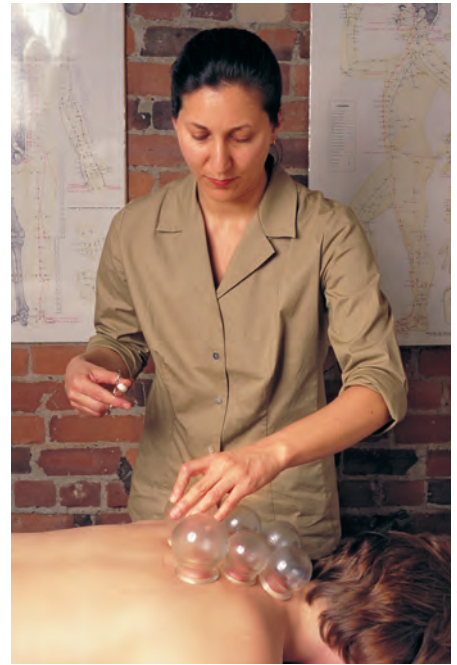
cv

Pflanzenaromen sind seit Jahrtausenden „medizinisch“ im Einsatz.



Von Digitalis bis Heilfasten

Die Wirksamkeit der Phytopharmaka ist sehr unterschiedlich. So werden zum Teil Giftstoffe – und somit Arzneimittel mit enger therapeutischer Breite – angewandt wie etwa das früher bei der Therapie der Herzinsuffizienz gebräuchliche Digitalis, das aus dem roten Fingerhut gewonnen wurde. Weitere Beispiele für breit genutzte Heilpflanzen sind das Johanniskraut, mit dem milde bis mittelschwere Depressionen behandelt werden oder die Ross-



Aromatherapie (l.), Laserakupunktur (u.), Moxibustion (o.) und Schröpfkugeln (r.)... sie alle dienen der Ausleitung von Giften oder Stimulation zur Selbstheilung.

Fotos: MEV (3)

Foto: pixal

kastanie sowie das rote Weinlaub zur Therapie von Venenerkrankungen. Sehr weit verbreitet ist außerdem die Behandlung mit Umckaloabo® bei der akuten Bronchitis. Das Präparat basiert auf der Kapland-Pelargonie, einer in Südafrika beheimateten Pflanze, die bereits seit Jahrhunderten als Heilpflanze genutzt wird. Auch Präparate aus dem Ginkgo-Baum (*Ginkgo biloba*) sind hierzulande weit verbreitet. So wird dem *Ginkgo biloba* eine durchblutungsfördernde Wirkung zugesprochen und der Extrakt aus Ginkgoablättern wird vor allem zur Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei dementiellen Syndromen eingesetzt. Eine

weitere hierzulande breit genutzte Heilpflanze ist der Purpursonnenhut (*Echinacea purpurea*). Schon den alten Indianern soll die Heilpflanze als Mittel gegen Husten und Halsschmerzen gedient haben.

Traditionelle Chinesische Medizin und Akupunktur

Heutzutage wird *Echinacea* als Fertigarzneimittel zur Stärkung der Abwehrkraft eingesetzt. Unabhängig davon gibt es zahlreiche Heilpflanzen mit unterschiedlichsten Leitsubstanzen und entsprechend vielfältigen Zubereitungen und Indikationen. Zur Natur-

heilkunde gehören neben der Phytotherapie aber zahlreiche weitere Verfahren. Sie zielen im Wesentlichen darauf ab, die natürliche Ordnung im Organismus wiederherzustellen und die Selbstheilungskräfte zu stärken. Zur klassischen Naturheilkunde zählen neben den genannten Methoden auch die Hydro- und die Balneotherapie, die Diätetik bis hin zum entschlackenden, den Körper reinigenden Heifasten sowie die Ordnungstherapie, also das Streben nach einer ausgewogenen Lebensweise im Rhythmus und im Einklang mit der Natur.

Die wohl bekannteste Therapieform der Traditionellen Chinesischen Medizin ist die

Akupunktur. Dabei werden dünne Einmal-Nadeln in bestimmte Körperpunkte, die auf sogenannten Meridianen liegen, gestochen und verbleiben dort für etwa 20 Minuten. Die Nadeln beeinflussen – so die Vorstellung – den Fluss der Lebensenergie Qi und vermitteln über diesen Weg gesundheitsrelevante Wirkungen. Das Verfahren wird vor allem im Rahmen von Schmerzsyndromen eingesetzt, zum Beispiel bei der Prophylaxe der Migräne sowie zur Behandlung von Schmerzen bei der Gonarthrose, wobei die Kosten von einigen Krankenkassen sogar übernommen werden.

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe an Abwandlungen und speziellen Entwicklungen der Akupunktur. Dazu gehört beispielsweise die Ohr-Akupunktur, bei der nur einige Punkte im Ohr gestochen werden sowie die koreanische Handakupunktur, bei der nur Punkte in den Händen genutzt werden. Abwandlungen des Verfahrens sind ferner die Laserakupunktur sowie die Moxibustion, bei der die jeweiligen Punkte erwärmt werden, und die Akupressur, bei der quasi als Druckmassage Druck auf bestimmte Körperpunkte ausgeübt wird.

Zu den Methoden der TCM gehört auch die Zungendiagnostik. Beurteilt werden dabei die Oberfläche, die Größe und die Form der Zunge, deren Spannkraft und deren Beweglichkeit sowie auch das Aussehen der Zungenunterseite. Denn die Zunge gilt als Träger von Reflexzonen für den gesamten Körper, wobei Veränderungen entsprechend der TCM-Lehre direkt Rückschlüsse auf gesundheitliche Störungen zulassen.

Osteopathie und Chiropraktik

Ziel der Osteopathie ist es, Bewegungseinschränkungen aufzuspüren und durch manuelle Behandlungsformen zu lösen. Dadurch können der Theorie zufolge vielfältige Beschwerden gebessert werden, da Körper, Geist und Seele miteinander verbunden sind und Wechselwirkungen aufeinander ausüben. Dies macht das Verfahren sich zunutze. Es handelt sich somit um einen ganzheitlichen Ansatz, wobei es drei verschiedene Richtungen gibt, die sogenannte

Die etwas „andere“ Medizin

Auch im Rahmen der Behandlung von orofazialen Beschwerden werden von Patienten komplementäre und alternative Behandlungen zunehmend nachgefragt und auch ganz bewusst in Anspruch genommen. Dies ist insbesondere der Fall bei chronischen Krankheitsverläufen mit einem unklaren Beschwerdebild und bei psychosomatischen Krankheitsbildern. Häufig fühlen sich die Patienten von den „Schulmedizinern“ nicht ernst genommen oder sind enttäuscht über nicht erfolgreiche Therapieverläufe. Selbst absurde ätiologische und pathogenetische Theorien alternativer Behandler werden von den Patienten, die sich selbst als völlig hilflos erleben, als glaubhaft angenommen und umgesetzt. Leider endet dies nicht selten in iatrogenen Schädigungen an Körper und Seele. Häufig werden dann aufgrund fragwürdiger Befunde im Rahmen alternativer Diagnostik Füllungen ausgetauscht, Zähne entfernt oder Kieferknochen reseziert. Das Ergebnis sind ein persistierendes oder ein aggraviertes Beschwerdebild und zusätzliche Funktionsstörungen. Trotzdem sind viele Patienten bereit, hierfür erhebliche finanzielle Mittel zu investieren. Im günstigsten Fall kann ein Placeboeffekt erzielt werden, der jedoch nur eine überschaubare Zeit anhält, da er sich abnutzt.

Zusammenarbeit erwünscht

Komplementärmedizinische Verfahren können hingegen, selbstverständlich in Abhängigkeit von der Indikation, durchaus sinnvoll und erfolgreich eingesetzt werden. Voraussetzungen hierfür sind, wenn die Therapien nicht in Personalunion durchgeführt werden, qualifizierte Behandler auf beiden Seiten und eine enge Kooperation, was einen Austausch bezüglich der Diagnose und dem angestrebten Vorgehen voraussetzt. So können zum Beispiel Homöopathie, die Traditionelle Chinesische Medizin oder manuelle Verfahren sehr gut in die Behandlung integriert werden. Gerade bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen und insbesondere muskulo-skelettalen Beschwerden haben sich inzwischen körperbezogene, entspannende Therapieverfahren wie Yoga, Chi Gong, Thai Chi und mehr im Rahmen der nicht medikamentösen Therapie etabliert und werden im Rahmen eines multimodalen Settings neben

der Trainingstherapie angeboten. Selbstverständlich sind sie jedoch auch im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitspflege auch für das zahnärztliche Team empfehlenswert.

Im Einsatz bei Tumorerkrankungen

Komplementäre und alternative Medizin bei Tumorerkrankungen sind Chance und Risiko zugleich. Therapeutische Möglichkeiten der komplementären und alternativen Medizin (CAM-Produkte) werden in zunehmender Anzahl auch von Patienten mit Tumorerkrankungen bei gleichzeitig stattfindender konventioneller Therapie genutzt. Ist die klinische Wirksamkeit und Verträglichkeit erbracht, wie beispielsweise für die Akupunktur zur Schmerzkontrolle, wird der Einsatz auch „schulmedizinisch“ immer mehr anerkannt. Nichtsdestotrotz kann ein unkontrollierter Einsatz von CAM-Produkten zu einer nicht unerheblichen Gefährdung betroffener Patienten führen.

Verunreinigungen bei CAM-Produkten

Die Gefahr einer teilweise nur mangelhaft gewährleisteten Qualitätssicherung bei der Herstellung von CAM-Produkten ist immanent. So wurde in der vergangenen Zeit unter anderem von Verunreinigungen von Phytotherapeutika durch Warfarin (orales Antikoagulans), Diethylstilbestrol (chemisches Östrogen), Indometacin (NSAID), Alprazolam (Benzodiazepin), Digitalis (herzaktives Glykosid) und Aristolochiasäure (nephrotoxischer und mutagener Wirkstoff) berichtet. Der sichere Einsatz derartiger Produkte müsste ebenso kritisch hinterfragt werden. Phytoöstrogene (Isoflavone, insbesondere aus Sojaprodukten) sollten beispielsweise nicht bei Patienten mit Endometriumkarzinom sowohl bei Brustkrebspatienten mit estrogen-positivem Status oder bei gleichzeitiger Tamoxifentherapie (selektiver Estrogenrezeptormodulator) eingesetzt werden. Auf der anderen Seite könnte die Verwendung derartiger Produkte bei Prostatakarzinomen durchaus sinnvoll sein. Johanniskraut findet seine Anwendung bei der Behandlung von Depressionen. Durch Induktion des Cytochrom P450 3A4 kann es gleichzeitig zu einer Abschwächung chemotherapeutischer Wirkstoffe (wie Vinca-Alkaloide und Ifosfamid) kommen. Patienten mit gesteigerten Risiken für die Ent-

in der Zahnheilkunde

wicklung eines Bronchialkarzinoms weisen unter höher dosiertem Vitamin A (eigentlich tumorpräventiv-antioxidant) paradoxerweise eine erhöhte Tumorinzidenz auf. Auch bei latenten Prostatakarzinomen könnte die Vitaminsupplementation zu einem erhöhten Risiko der Entwicklung klinisch manifester Karzinome führen. Hohe Dosen an Vitamin C und Vitamin E werden mit gerinnungshemmenden Effekten assoziiert und sind daher bei Tumorpatienten vor einer Operation oder bei thrombozytopen Patienten kontraindiziert.

Zusammenfassend zeigen die Untersuchungen die Wichtigkeit der standardisierten Aufbereitung und Reinigung von CAM-Produkten weshalb hier, besonders in Zusammenhang mit den beschriebenen Nebenwirkungen, dieselben Ansprüche der klinischen Prüfung wie auch für die „klassische“ Medizin zu fordern sind. Kritisch ist die oft bestehende Eigenmedikation der Tumorpatienten – auch am Arzt vorbei – zu bewerten, da hier, wie an den Beispielen gezeigt, nicht einkalkulierbare Risiken bestehen können.

Präoperativ zu beachten

Die Bedeutung der Erfassung komplementärer und alternativer Medikation im präoperativen Setting ist groß.

Die Selbstmedikation mit Substanzen der komplementären und alternativen Medizin (CAM) hat in den letzten Jahrzehnten in der Bevölkerung breite Akzeptanz gefunden. Gründe dafür mögen die oft niedrigeren Kosten, die Erhältlichkeit ohne Rezept und die Vermarktung als Naturprodukt – somit vermeintlich sicher und gesundheitsfördernd – sein. Allerdings werden auch potentiell toxische Medikamente (Digitalis – Fingerhut, Chinin – Chinarindenbaum, Vincristin – rosafarbene Catharanthe, Paclitaxel – tropische Eiche) direkt aus Pflanzen gewonnen. Unter dem Etikett „Naturprodukt“ verstecken sich also nicht immer nur harmlose Präparate ohne Nebenwirkungen. Besonders präoperativ ist es wichtig, für den behandelnden Arzt und Zahnarzt, sich einen Überblick über die Medikation zu verschaffen, um Risiken und potenzielle Nebenwirkungen abschätzen zu können. Bei der Anamnese werden in der Regel die Patienten

von den Zahnärzten nicht gezielt nach der Anwendung von Phytotherapeutika und mehr gefragt. Patienten verschweigen diese oder glauben, dass es sich bei Kräuterprodukten nicht um Medizin im eigentlichen Sinne handelt. Allerdings sind bei Einnahme von CAM-Produkten Einflüsse auf die Koagulation (Steigerung der Blutungsneigung bei Knoblauch,



Foto: proDente

Ginkgo und Ginseng), den Blutdruck (Hypotension bei Fischöl und Co-Enzym Q-10), den Elektrolythaushalt (wie durch Sägepalmenpräparate, grünen Tee und Mariendisteln) und Hypoglykämie (durch Glukosamin) bekannt und nicht auszuschließen. Eine ungewollte Verlängerung anästhetischer Effekte (wie durch Ginseng) ist möglich. Aufgrund dieser Nebenwirkungen besteht eine Empfehlung der American Society of Anesthesiologists, alle CAM-Produkte zwei bis drei Wochen vor elektiven operativen Eingriffen abzusetzen.

Zusammenfassend besteht aufgrund der umfassenden Wirkungsinteraktionen von CAM-Produkten die Notwendigkeit der Schaffung von exakten präoperativen Richtlinien sowie einer erweiterten Patientenedukation.

*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*

parietale, die viszerale und die kraniosakrale Osteopathie. Die parietale Osteopathie behandelt vorwiegend Störungen im muskulo-skeletalen Bereich, also zum Beispiel Rückenschmerzen, Gelenksbeschwerden oder ein Schleudertrauma, während die viszerale Osteopathie eher auf die Weichteile zielt und bei Verdauungsbeschwerden oder zum Beispiel Menstruationsschmerzen eingesetzt wird und während die kraniosakrale Osteopathie Kopfschmerzen, Schwindel

und einen Tinnitus lindern soll. Infolge des ganzheitlichen Ansatzes sind jedoch Überlappungen zwischen den Bereichen nicht die Ausnahme, sondern die Regel.

Die Chiropraktik legt dagegen ihren Schwerpunkt auf die Gelenke der Wirbelsäule als zentralen Mittelpunkt des Bewegungsapparats. Durch manuelle Techniken wird versucht, Blockaden der Gelenke zu lösen und dadurch Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit wieder zu verbessern.

Homöopathie und Schüssler-Salze

Begründer der Homöopathie ist Samuel Hahnemann. Er postulierte im 18. Jahrhundert die These, dass sich „Ähnliches durch Ähnliches“ heilen lasse, was zu einem Leitsatz der Homöopathie wurde (Ähnlichkeitsprinzip/Simile-Prinzip). Demnach sollen Substanzen, die im Körper bestimmte Symptome hervorrufen können, genau diese Beschwerden auch lindern können. Hahnemann entwickelte per Arzneimittelprüfung einen Katalog an Substanzen, be-

obachtete deren Wirkung im Körper und ordnete den Stoffen bestimmte Indikationen zu, ein Prozess, der von den Verfechtern der Homöopathie bis heute fortgeschrieben wird.

Bei den homöopathischen Arzneimitteln kann es sich um die unterschiedlichsten Substanzen handeln von pflanzlichen über tierische Stoffe bis hin zu Mineralien und Nosoden. Die Herstellung des homöopathischen Arzneimittels erfolgt entsprechend dem von Hahnemann erarbeiteten Homöopathischen Arzneibuch und das je nach Löslichkeit der Ausgangssubstanz auf Basis einer Urtinktur oder einer Verreibung. So werden feste und unlösliche Stoffe mit Milchzucker verrieben, aus löslichen Materialien wird eine Urtinktur hergestellt, die anschließend schrittweise mit einem Ethanol-Wasser-Gemisch verdünnt wird. Die Verdünnung – in der Homöopathie Potenzierung genannt – erfolgt bei den D-Potenzen in Zehner-Schritten (1:10), wobei die Flüssigkeit jeweils in einem Glasbehälter verschüttelt wird. C-Potenzen werden im Verhältnis 1:100 verdünnt und gelten als wirksamer als die D-Potenzen, obwohl sie keine stoffliche Grundlage besitzen. Dies gilt mehr noch für die Hochpotenzen, die LM-Potenzen, die im Verhältnis 1:50 000 verdünnt werden.

Zentrale Kritikpunkte von Schulmedizinern an der Homöopathie sind neben dem rituellen Vorgehen bei der Verdünnung vor allem das Fehlen einer stofflichen Grundlage im Arzneimittel. „Da wo nichts ist, kann auch nichts wirken“, so die vielfach geäußerte Kritik schulmedizinisch orientierter Personen.

Einen Beweis der klinischen Wirksamkeit der Homöopathie entsprechend den schulmedizinischen Kriterien sind die Anhänger des Verfahrens bislang schuldig geblieben. Sie argumentieren, dass Doppelblindstudien, wie sie von der Schulmedizin gefordert werden, gar nicht zu erbringen sind, da es sich bei der Homöopathie um ein Heilverfahren handelt, das direkt individualisiert erfolgt und damit einen Doppelblindversuch per se ausschließt.

Aus der Homöopathie ging die Entwicklung der Schüssler-Salze hervor, die auf den Thesen von Dr. Wilhelm Heinrich Schüssler

beruht. Er postulierte zwölf Funktionsmittel, wobei es sich um homöopathische Präparate handelt und zwar um Mineralstoffe, die bestimmte Funktionen im Körper unterstützen sollen. So wird zum Beispiel das Salz Nr. 5, Kalium phosphoricum, als „Nerven- und Muskelmittel“ bezeichnet, Salz Nr. 9, Natrium sulfuricum, als „Ausscheidungsmittel“ und Salz Nr. 12, Calcium sulfuricum, als „Regenerationsmittel“. Entsprechend der jeweiligen Wirkanteile werden die Salze dann bei unterschiedlichsten Beschwerden vom Infekt bis hin zum Krampfaderleiden angewandt.



Foto: akig-images

Samuel Hahnemann gilt als der Urvater der Homöopathie.

Yoga, Tai-Chi und Feldenkrais

Viele Verfahren der komplementären Medizin zielen darauf ab, die gesundheitliche Situation durch das Element der Entspannung zu fördern. Egal ob es sich um die Muskelentspannung nach Jacobsen, um Yoga, um Autogenes Training oder um Tai-Chi – das chinesischen Schattenboxen – handelt, die Verfahren folgen einem ganzheitlichen Ansatz, der den Körper wieder mit sich und seiner Umwelt ins Gleichgewicht bringen soll.

In die gleiche Richtung wirkt Qi Gong, eine Methode, die den bewusstem Umgang mit Lebensenergien propagiert, während beim Feldenkrais ein etwas anderes Konzept verfolgt wird: Es handelt sich hierbei um eine Art „Lernmethode“, die auf den israelischen Physiker Moshé Feldenkrais zurück geht. Durch systematische Bewegungen soll der Körper beim Feldenkrais dazu gebracht werden, erlernte Verhaltens- und Bewegungsmuster umzuprogrammieren, Bewegungen bewusster wahrzunehmen und schließlich in gesundheitsadäquatere Bewegungsabläufe und Verhaltensmuster umzusetzen.

Kinesiologie und Reiki

Bei der Kinesiologie, einem Verfahren, das in den 60er-Jahren entwickelt wurde, wird versucht, mithilfe funktioneller Muskeltests, bei denen der Patient aufgefordert wird, einen Gegendruck mit Armen oder Beinen zu erzeugen, Informationen über Körperfunktionen zu erhalten und meridiane Blockaden zu eruieren, die anschließend behandelt werden. Dahinter steht die Vorstellung, dass sich gesundheitliche Probleme in Form von Muskelschwächen zeigen, die ihrerseits Ungleichgewichte im Organismus und Dysfunktionen aufdecken können. Das Verfahren hat – so die Sicht der Verfechter – nicht nur diagnostische, sondern auch therapeutische Bedeutung, da sich mit den Muskeltests – so die Theorie – auch erproben lässt, ob bestimmte, meist homöopathische Medikamente beim individuellen Patienten wirksam sein werden oder nicht.

Beim Shiatsu, einer japanischen Heilmethode, steht dagegen die entlang der Meridiane fließende Energie des menschlichen Körpers im Mittelpunkt. Mit der Behandlung, die in kraftvollem Berühren besteht, soll der Energiefluss ausgeglichen werden, Blockaden sollen gelöst werden und der Körper soll zu einer inneren Harmonie zurückfinden. Das Verfahren ist aus der traditionellen chinesischen Massage hervorgegangen und findet auch hierzulande mehr und mehr Anhänger.

Ebenfalls zu den japanischen Heilmethoden, die auch in Europa zunehmend praktiziert

werden, gehört Reiki, eine Behandlungsform, die ebenfalls den Energiefluss im Körper durch die Hände des Therapeuten leiten soll, das allerdings berührungsfrei, wobei

Den aufgeführten Verfahren gemeinsam ist, dass es bislang an von der Schulmedizin akzeptierten Wirksamkeitsbeweisen fehlt. Das heißt im Umkehrschluss jedoch nicht,

eine schulmedizinische Behandlung ihres Leidens zu verzichten.

Auch unabhängig davon ist nach Beuth stets eine gewisse Skepsis geboten, da Naturheilverfahren keineswegs ohne Risiken sind. Offensichtlich und gut bekannt ist das, wenn Präparate aus Giftpflanzen wie Digitalis zum Einsatz kommen. Weniger bekannt ist, dass zum Beispiel eine hochdosierte Vitamin-C-Behandlung während einer Chemotherapie zu vermeiden ist, um nicht die Wirksamkeit der verabreichten Zellgifte zu mindern. Nicht jedes Naturheilmittel ist somit in jeder Situation hilfreich und unbedenklich, sodass man vor der Anwendung fachkundigen Rat einholen sollte.

Anders ist das bei etablierten Verfahren der Naturheilkunde, die nach Beuth bei praktisch jedermann der Gesundheit zuträglich sind, wie dem Verzicht auf sogenannte Genussgifte wie Alkohol, Nikotin und Drogen, einer gesunden, ausgewogenen Ernährung, dem Bewahren von Normalgewicht und einer regelmäßigen ausreichenden körperlichen Aktivität.

Christine Vetter
Merkenicher Str.224
50735 Köln

Foto: MEV



Homöopathische Tropfen können bei vielen Leiden helfen, den Organismus wieder „auf die Reihe zu bringen“.

die Hände des Behandlers in einem gewissen Abstand über den Körper des Patienten streichen, was über eine „universelle Energie“ Wirkeffekte vermitteln soll.

Aromatherapie, Eigenharn, Bachblüten und Eigenblut

Ozontherapie, Thymustherapie oder Bioresonanz, von der Farb- über die Aromatherapie, von Ayurveda bis zur Magnetfeldbehandlung, von der Steinheilkunde über die Klangtherapie bis hin zur Eigenblutanwendung – die Liste der alternativen und komplementären Verfahren, denen von ihren jeweiligen Anhängern Heilwirkungen zugesprochen werden, ist unüberschaubar lang. Die einzelnen Heilmethoden sind mehr oder weniger traditionsreich und auch mehr oder weniger gut in der breiten Öffentlichkeit bekannt und akzeptiert.

dass die jeweiligen Verfahren nicht wirksam sind oder nicht zumindest bei bestimmten Patienten und in bestimmten Situationen Heileffekte erzielen können – was allerdings bei den schulmedizinischen Verfahren keineswegs anders ist.

Wie aber lässt sich die Spreu vom Weizen trennen, wie können begründete Heilweisen von Scharlatanerie unterschieden werden? Konkrete Kriterien hierfür gibt es, so Prof. Dr. Josef Beuth, Leiter des Instituts zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren in Köln, leider nicht. Einen Rat aber sollten all jene, die naturheilkundliche Verfahren zur Gesunderhaltung oder zur Heilung bei Krankheiten nutzen wollen, aus seiner Sicht beherzigen: Schriellen sollten die Alarmglocken, wenn Therapeuten alternative Verfahren zu horrenden Preisen anbieten und wenn sie bei schweren Erkrankungen Heilungsversprechen machen und/oder von ihren Patienten fordern, auf

Pathologische Gefäßzeichnung der Schleimhaut

Infiltrate einer akuten myeloischen Leukämie

Hendrik Fuhrmann, Martin Kunkel

Eine 49-jährige Patientin, starke Raucherin, wurde mit der histologisch abgesicherten Diagnose einer schwergradigen chronischen Osteomyelitis des linken Oberkiefers

gebiet des Nervus infraorbitalis links. Der zuweisende MKG-Chirurg hatte bereits Zweifel an der auswärtigen histologischen Diagnose, da die Patientin neben der lo-



Abbildung 1: Befund extraoral: Vor allem in der axialen Betrachtung zeigt sich eine Auftreibung der linken Wangenregion.

vorgestellt. Im Verlauf der letzten drei Monate waren mehrfach Antibiotikatherapien und Dekortikationen durchgeführt sowie die Zähne 25 bis 28 extrahiert worden. Extraoral fiel eine Gesichtsasymmetrie mit Schwellung der linken Wangenregion (Abbildung 1) auf. Die Patientin berichtete über ein zunehmendes Taubheitsgefühl und neuralgiforme Schmerzen im Versorgungs-

kalen Symptomatik im Oberkiefer ein kontinuierlich größenprogredientes, derbes, nicht verschiebliches und nicht schmerzhaftes Lymphknotenkonglomerat entwickelt hatte. Er vermutete daher ein neoplastisches Krankheitsbild.

Intraoral zeigte sich eine Auftreibung des Alveolarkamms (Abbildung 2), die nach palatinal zu einer Abflachung des Gaumengewölbes führte. Besonders auffällig war die pathologische Gefäßzeichnung am Übergang von Hart- zu Weichgaumen. Hier fanden sich massiv vermehrte und ektatische Gefäße in der Schleimhaut.

In der weiterführenden computertomographischen Diagnostik (Abbildung 3).



stellte sich eine den Oberkieferknochen destruierende Raumforderung mit vollständiger Verlegung der linken Kieferhöhle dar. Sonographisch (Abbildungen 4a und 4b) zeigte sich eine echoarme, aber noch gut begrenzte Lymphknotenformation, deren Gefäßstrukturen in der Peripherie verdrängt erschienen.

Das bioptisch gewonnene Material (Abbildung 5) imponierte als festes, fast schwarzenartiges Gewebe ohne richtungsweisende makroskopische Merkmale. Histologisch (Abbildung 6) zeigte sich eine diffuse Infiltration des Gewebes mit einer monomorphen Zellpopulation blastenartiger Zellen. Unter der weiteren immunhistologischen Diagnostik wurde abschließend die Diagnose einer akuten myeloischen Leukämie gestellt.

Fotos: Fuhrmann



Abbildung 2: Befund intraoral: Der Alveolarfortsatz links erscheint verbreitert, das Gaumengewölbe ist teilweise aufgebrochen. Besonders auffällig sind die erweiterten, leicht geschlängelt verlaufenden Gefäße unmittelbar unter der Schleimhautoberfläche.



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

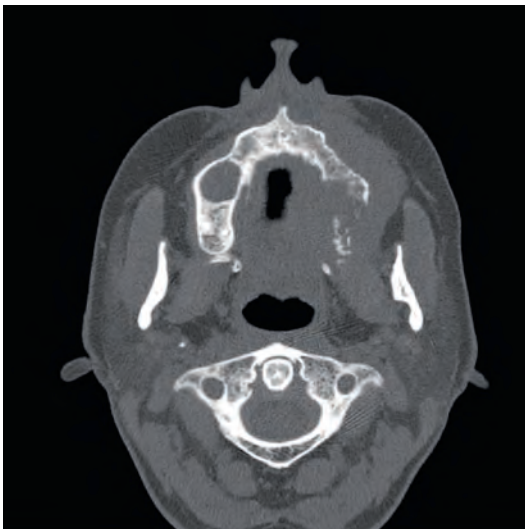


Abbildung 3: CT-Befund: deutliche Knochendestruktion des Alveolarfortsatzes im Oberkiefer linksseitig.

Die Patientin wurde daher zur internistisch-onkologischen Behandlung weitergeleitet.

Diskussion

Der Begriff „Leukämie“ (weißes Blut) ergibt sich aus der Beobachtung einer Vermehrung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) im Blut. Er wurde erstmals von Virchow 1845 verwendet. Akute Leukämien sind hochmaligne Stammzellerkrankungen der

Hämatopoese. Durch klonale Expansion unreifer hämatopoetischer Zellen (Blasten) kommt es zur Verdrängung der normalen Blutbildung im Knochenmark mit konsekutiver Anämie, Neutropenie und Thrombozytopenie. Beim Erwachsenen sind rund 80 Prozent der akuten Leukämien myeloischen und 20 Prozent lymphatischen Ursprungs.

Die jährliche Inzidenz der akuten myeloischen Leukämie (AML) beträgt 2,5/100 000 und steigt altersabhängig bis 12-13/100 000 bei über 65-jährigen Patienten. Das mediane Alter bei Diagnose einer AML liegt bei 62 Jahren [Löwenberg et al., 1999].

Die Beschwerden sind unspezifisch und die Anamnese ist in der Regel kurz (wenige Wochen). Hauptsymptome sind grippeähnliche Beschwerden, Infekte der oberen Luftwege, Fieber, Müdigkeit, ein Leistungsknick, seltener mukokutane Blutungen (Zahnfleischbluten, Epistaxis, Petechien, Suffusionen). Die klinischen Befunde sind bedingt durch die Akkumulation der leukämischen Blasten im Knochenmark mit konsekutiver Anämie, Granulozytopenie und Thrombozytopenie, weniger häufig durch eine leukämische Infiltration von Geweben. Spezi-

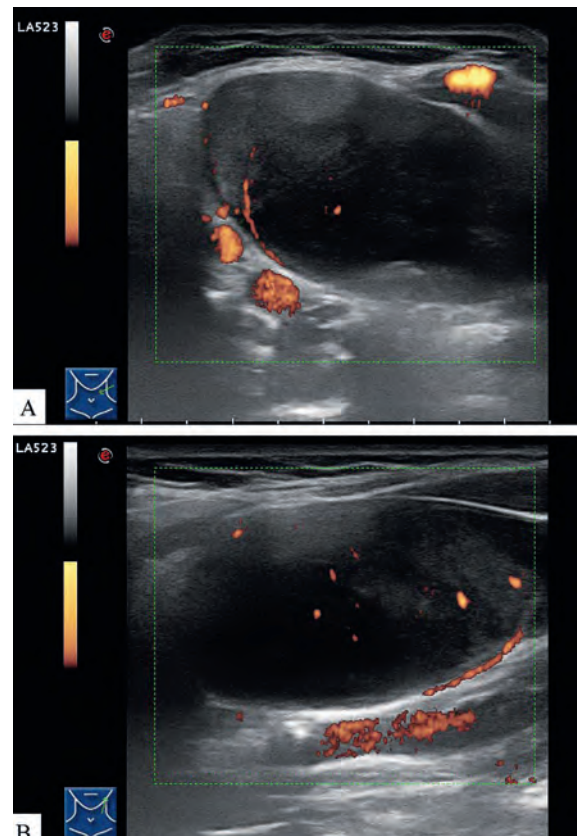


Abbildung 4: In der sonographischen Untersuchung zeigt sich ein ausgedehntes Lymphknotenkonglomerat. Die Lymphknoten imponieren echoarm, aber noch randscharf begrenzt. Auffällig ist die Verlagerung der vaskulären Strukturen des Hilus in die Peripherie als Ausdruck der Verdrängung durch die Tumorinfiltration.

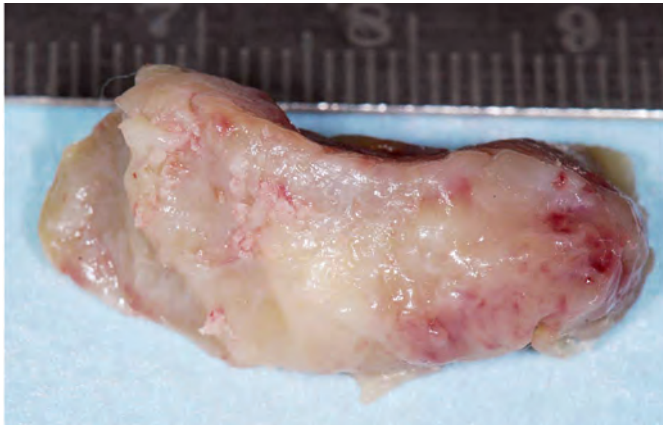


Abbildung 5: Das biotisch gewonnene Gewebe erscheint solide, fast schwartig. Eine für die Tumor-entität „typische Grünfärbung“ lässt sich hier nicht erkennen.

Fazit für die Praxis

- Maligne Systemerkrankungen sind ein diagnostisches Dilemma, da sie initial oft nur unspezifische Symptome aufweisen. Besondere Aufmerksamkeit erfordern daher vermeintlich entzündliche Läsionen, bei denen keine eindeutige Ursache erkennbar ist.
- Die pathologische Gefäßzeichnung (zahlreiche erweiterte Gefäße an der Oberfläche) ist ein markanter Hinweis auf den neoplastischen Charakter einer Läsion. Sie unterscheidet sich deutlich von einer diffusen Rötung im Rahmen eines inflammatorischen Geschehens.
- Schmerzfreie Lymphknotenschwellungen, Gefühlsstörungen und die fehlende Rückbildung nach Beseitigung vermeintlicher Ursachen entzündlicher Läsionen sind weitere Kardinalsymptome einer neoplastischen Erkrankung.

fische klinische Befunde sind die Ausnahme. Diagnostisch wegweisend ist in erster Linie das pathologische Blutbild. Eine Anämie und/oder Thrombozytopenie findet sich bei der Mehrheit der Patienten, die Leukozyten können vermindert, normal oder erhöht sein. Die Differenzierung der Leukozyten und die Beurteilung des Blutausschlags führen zur Diagnose. Abschließend beweisend für die Diagnose einer akuten Leukämie ist der Nachweis einer unreifen leukämischen Zellpopulation, der grundsätzlich anhand von Knochenmark beziehungsweise peripherem Blut erfolgt. Sehr selten (etwa ein bis drei Prozent der Fälle) sind primär extramedulläre Leukämien wie in diesem Fall. Diese klinisch eher einem soliden Tumorwachstum entsprechende Verlaufsform wird auch als granulozytisches Sarkom, myeloides Sarkom, extramedullärer myeloider Tumor oder wegen der manchmal grünlichen Farbe im Gewebeanschnitt als Chlorom bezeichnet [Antmen et al., 2003; Xie et al., 2007]. Obwohl die Klinik dieser Läsionen insgesamt sehr unspezifisch ist, zeigen sich auch am vorliegenden Fall einige typische Alarmsymptome, die den Verdacht auf eine neoplastische Erkrankung lenken müssen. So zeigte sich hier eine sehr prominente pathologische Gefäßzeichnung der Mukosa, die typischerweise auf eine tumorinduzierte Gefäßneubildung (Neoangiogenese) hinweist. Als zweites Leitsymptom wies die Patientin eine kontinuierlich progrediente, derbe, schmerzarme Lymphknotenschwellung auf. Darüber hinaus lag eine Gefühlsstörung im Versorgungsgebiet des N. infraorbitalis vor,

die auf eine Infiltration der Nerven schließen ließ. Schließlich führte die Ausschaltung vermeintlicher Ursachen einer entzündlichen Erkrankung (Zahnsanierung) nicht zur Rückbildung der Läsion. Diese Konstellation machte es zwingend erforderlich, auch eine im Vorfeld histologisch vermeintlich abgesicherte Diagnose zu hinterfragen.

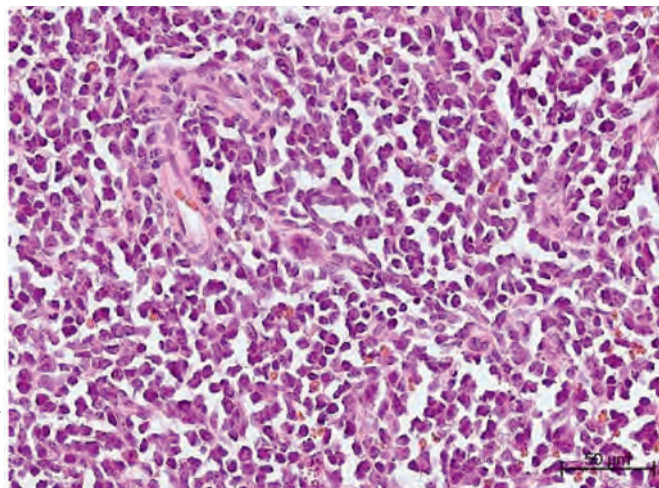


Abbildung 6: Histologisch zeigen sich diffuse Infiltrate einer monomorphen, blastenartigen Zellpopulation. In der weiteren Differenzierung wurde hier eine akute myeloische Leukämie nachgewiesen. (Diese Abbildung wurde freundlicherweise von Prof. Dr. A. Tannapfel, Pathologie der Ruhr-Universität Bochum, zur Verfügung gestellt.)

Foto: Tannapfel

Dr. Dr. Hendrik Fuhrmann
 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und
 plastische Gesichtschirurgie
 Ruhr-Universität Bochum
 Knappschaftskrankenhaus
 Bochum-Langendreer
 In der Schornau 23-25
 44892 Bochum
 hendrik.fuhrmann@kk-bochum.de
 martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

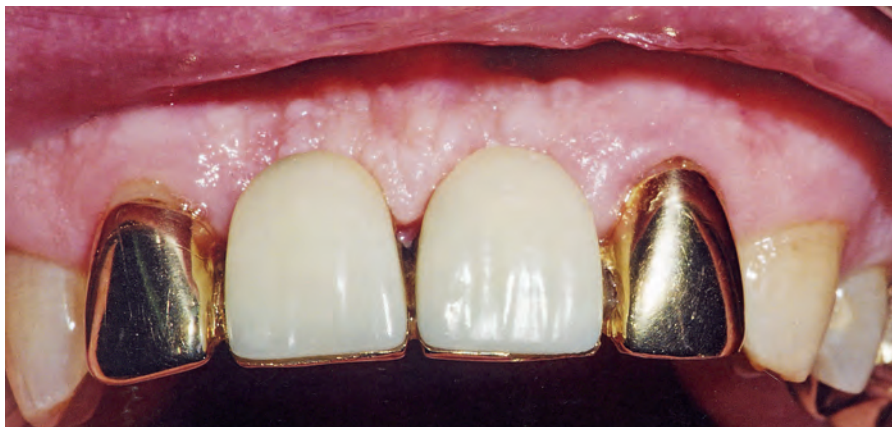
Diese Prothese wird 50

Vorliegenden Fall sendete uns ein Leser aus Fritzlar ein. Ein Patient kam mit einer prothetischen Versorgung mit Juliläumscharakter in seine Praxis.

Ein männlicher Patient kommt nun schon seit genau 22 Jahren zur Kontrolle in die Praxis von Dr. Holzer und betont bei dem letzten Besuch voller Stolz, dass seine prothetische Versorgung nun schon ganze 50 Jahre alt sei. Er hatte sich damals an der Luke eines Panzers die Frontzähne herausgeschlagen. Der Patient ist immer noch sehr zufrieden und sein Behandler auch, musste er doch über die ganzen Jahren keinerlei Reparatur vornehmen. Dass es sich hierbei

um eine sehr solide Arbeit aus damaliger Zeit handelt, zeigen die Gingivalränder und die Porzellanverblendungen, die aussehen wie am ersten Tag. Funktionell und optisch sind Patient und heutiger Zahnarzt immer noch sehr zufrieden.

*Wolfgang Holzer
Marktplatz 6
34560 Fritzlar*



Außenansicht der Frontzahnrestauration



Innenansicht der Goldrestauration nach 50 Jahren Tragezeit

Der besondere Fall

Coxsackie-Virus-Infektion in der Zahnarztpraxis entdeckt

Friedrich Müller

Ein zweieinhalbjähriger Junge stellte sich mit seiner Mutter in unserer Praxis zur Routineuntersuchung vor. Dabei fand sich ein interessanter Nebenbefund.

Abbildung 1:
Zunge linke Seite,
nur weißlicher
Läsionenrand
sichtbar



Es wurde ein kariesfreies, vollständiges Milchgebiss vorgefunden, jedoch klagte der Junge bei seitlicher Berührung der Zunge über Schmerzen. Die daraufhin durchgeführte Inspektion der Zunge ergab zwei etwa linsengroße, rundliche Läsionen links und rechts am mittleren Zungenrand, die

an Aphthen erinnerten. Die Mutter berichtete auf Nachfragen, dass sich das Kind seit vier Tagen nicht mehr die Zähne putzen wolle und auch das Nachputzen der Eltern nur gegen erhöhten Widerstand des Jungen möglich gewesen sei.

Die Läsionen waren im Zentrum schwach rötlich, zum Rand hin weißlich gefärbt.

Der Junge saß glücklicherweise in kurzen Hosen auf dem Behandlungsstuhl, so dass als Zufallsbefund kleine rote Flecken an beiden Knien auffielen, die in ihrer Größe an Flohbisse erinnerten. An beiden Händen konnten keine Läsionen gefunden werden, so dass nach vorheriger Zustimmung der Mutter die Füße des Jungen kontrolliert werden konnten. An beiden Fußsohlen waren ebenfalls kleine rote Flecken zu erkennen. Fieber oder eine erhöhte Temperatur vor vier bis sieben Tagen konnte anamnestisch von der Mutter nicht bestätigt werden, jedoch das Fehlen der roten Flecken an den Armen und am Rumpf des Kindes.

Die Läsionen an den Füßen und an den Knien waren nicht schmerzhaft.

Durch das gemeinsame Vorkommen von

Läsionen an Zunge, beiden Füßen und den Knien wurde die Verdachtsdiagnose der Hand-Fuß-Mund-Krankheit gestellt. Mit der Erklärung, dass es keine spezifische antivirale Therapie gegen Coxsackie-Viren gibt, eine symptomatische Schmerzbehandlung der oralen Läsionen nicht notwendig erschien und die Erkrankung selbstlimitierend verläuft, konnte die Mutter beruhigt werden, sie sollte sich jedoch noch am gleichen Tag zur Diagnosesicherung bei der behandelnden Kinderärztin vorstellen.

Ein Anruf bei der Mutter am nächsten Tag bestätigte die Diagnose der Hand-Fuß-Mund-Krankheit, die „bereits am Abheilen“ sei.

Differentialdiagnostik

Krankheitsbilder mit ähnlicher Klinik sollten als differentialdiagnostische Aspekte bei der Diagnosefindung unbedingt Beachtung finden.



Abbildung 2: rechter Fuß



Abbildung 3: linker Fuß



Abbildung 4: rechtes Knie

So kommen als Differentialdiagnose der beschriebenen oralen Läsionen **Aphthen** in Betracht, die grundsätzlich überall im Mund auftreten können.

Die ebenfalls von Coxsackie-Viren verursachte **Herpangina** ist in der Lokalisation der oralen Ulzera auf den posterioren Bereich des Mundes beschränkt (weicher Gaumen, Uvula, Pharynx).

Eine **Herpes-Virus**-Infektion stellt sich bei Primärinfektion häufig ohne klinische Kennzeichen dar, seltener als **Herpetische Gingi-**

vostomatitis, die dann mit deutlichen Allgemeinsymptomen assoziiert ist. Auch ist die Zunge als Lokalisation für **Herpes-simplex**-Bläschen nur sehr selten zu finden.

Als weiterer differentialdiagnostischer Aspekt der oralen Läsion kommen vor allem bei Kindern auch **Windpocken** (Varizellen) in Betracht, die durch das extraorale Bild jedoch eindeutig gekennzeichnet sind.

Bei erwachsenen (männlichen) Patienten muss auch das **Behçet-Syndrom** als Differentialdiagnose in Erwägung gezogen werden. Dabei bestehen die oralen aphthösen Läsionen über einen deutlich längeren Zeitraum und sind mit okulo-kutanen Begleitsymptomen assoziiert.

Differentialdiagnostisch sollten die extraoralen Läsionen gegen mechanische Irritationen abgeklärt werden, wie sie beispielsweise durch das Herumkrabbeln in kurzen Hosen an den Knien oder durch das Barfußlaufen an den Fußsohlen auf ungünstigem Untergrund entstehen können.

Parasitäre Ursachen sollten bei entsprechender Klinik (Juckreiz, Schmerz) ebenfalls nicht außer Acht gelassen werden, um ein mögliches Übertragungsrisiko minimieren zu können. Als möglicher Parasit wäre **Pulex irritans** (Floh) zu nennen, der jedoch für ihn geeigneteren Körperregionen als die Fußsohlen befällt.



Abbildung 5: linkes Knie

Die von **Tunga penetrans** (Sandfloh) an den Fußsohlen verursachten stark juckenden Läsionen können ohne eindeutige Anamnese des Aufenthalts in entsprechenden Risikoländern in Mitteleuropa ausgeschlossen werden und sollen nur der Vollständigkeit halber hier Erwähnung finden.

Friedrich Müller
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Müller
Zur Baumwolle 26
09557 Flöha
Friedrich.Mueller@gmx.de

Repetitorium

Eisenmangel

Blasse Haut, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, brüchige Nägel? Solche Symptome können Ausdruck eines Eisenmangels sein. Daran ist nicht nur bei Blutverlusten zu denken. Denn ein latenter Eisenmangel kann viele Ursachen haben.

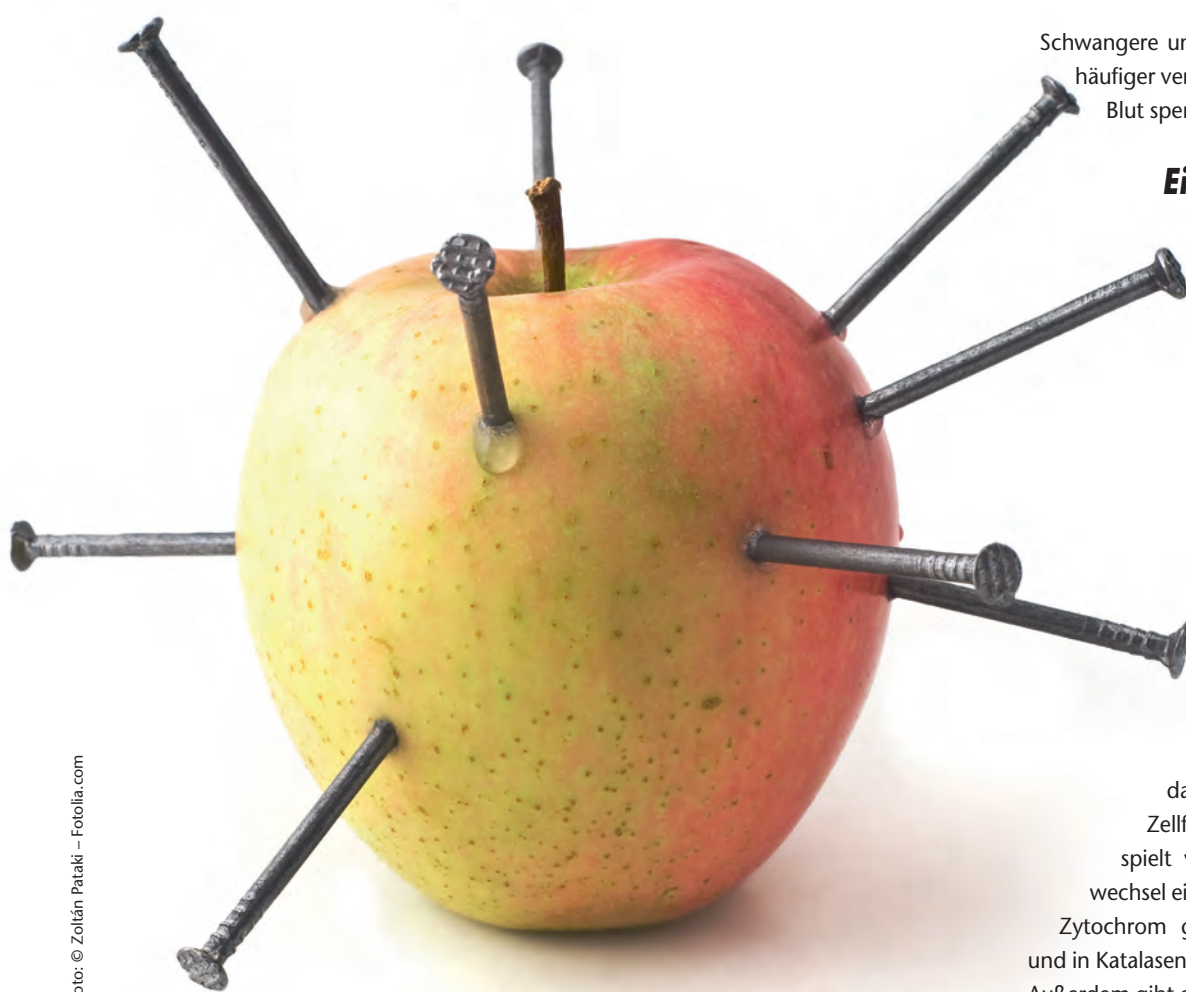


Foto: © Zoltán Pataki – Fotolia.com

Es ist eine alte Mär, die besagt, Eisennägel über Nacht in einen Apfel gesteckt, wirken einem Eisenmangel entgegen. Heute weiß man mehr über die Substitution von resorbierbarem Eisen.

Vor allem wenn Frauen im gebärfähigen Alter auffallend blass sind und über körperliche Schwäche und Müdigkeit klagen, liegt der Verdacht auf einen Eisenmangel nahe. Denn mit der monatlichen Menstruation geht Blut verloren und mit den Erythrozyten verliert der Körper auch Eisen, das Teil des Farbstoffs Hämoglobin ist. Doch nicht nur Frauen in der Mitte ihres Lebens sind von einem Eisenmangel betroffen. Dieser kann praktisch bei Mann und Frau auf-

treten wie auch bei Kindern und Senioren. Besonders gefährdet sind dabei Menschen mit erhöhtem Eisenbedarf wie etwa

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 Repetitorium Medizin erscheint in jeder zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

Schwangere und auch Personen, die sich häufiger verletzen oder die regelmäßig Blut spenden.

Eisen – ein lebenswichtiger Mineralstoff

Eisen ist ein essenzieller Mineralstoff und der Mensch ist somit auf die Zufuhr aus der Nahrung angewiesen. Denn Eisen ist ein wichtiger Teil des Hämoglobins und maßgeblich für dessen Funktion als Sauerstofftransportmittel verantwortlich. Eisen ist außerdem ein Kofaktor bei vielen Enzymen und damit maßgeblich an vielen Zellfunktionen beteiligt. Es spielt vor allem im Energiestoffwechsel eine wichtige Rolle und ist im Cytochrom gebunden, in Peroxidasen und in Katalasen sowie im Myoglobin.

Außerdem gibt es Eisendepots im Körper, in denen das Eisen zum Beispiel als Ferritin vorliegt. Es handelt sich hierbei um ein Eisenbindendes Protein, das quasi als Eisendepot fungiert. Beim Menschen werden rund 20 Prozent des verfügbaren Eisens in dieser Form gespeichert. Eine Bestimmung der Ferritinkonzentration gibt somit Hinweise auf den Eisenspeicher des Menschen, wobei man sich aber bewusst sein muss, dass sich das meiste Ferritin nicht im Serum, sondern in der Leber, in der Milz und im Knochenmark befindet. Einen zweiten, aber sehr viel weniger bedeutsamen Eisenspeicher stellt das Hämosiderin dar, ein wasserunlöslicher



Foto: MEV

Müdigkeit, Lustlosigkeit – alle denken ans Klimakterium, aber kaum einer an Eisenmangel.

Komplex aus Eisen und verschiedenen Proteinen, der aber nur in Zellen und hierbei vor allem in Makrophagen zu finden ist. Der menschliche Körper enthält im Normalfall etwa zwei bis vier Gramm Eisen, wobei rund 60 Prozent davon im Hämoglobin gebunden sind. Damit ist Eisen das wohl wichtigste Spurenelement für den Menschen.

Hämoglobin – der rote Blutfarbstoff

Im Hämoglobin erfolgt die Bindung des Sauerstoffs an einen Eisenkomplex der Hämoglobinuntereinheit Protoporphyrin IX (Häm). Durch die Bindung des Sauerstoffmoleküls wird das Eisen im Hämoglobin von der Oxidationsstufe II auf die Oxidationsstufe III angehoben, wobei gleichzeitig das Sauerstoffmolekül zu Superoxid wird. Dieses wird durch benachbartes Histidin über Wasserstoffbrückenbindungen stabilisiert. Es kann infolge der relativ leichten Bindung in sauerstoffarmen Geweben rasch wieder abgegeben werden, wobei sich das Eisen in die Oxidationsstufe II zurückbildet.

Als Normalwert gelten beim Hämoglobin bei Männern 8,7 bis 11,2 mmol/l (13,5 bis

17,5 g/dl, alte Einheit) und bei Frauen 7,5 bis 9,9 mmol/l (12-16 g/dl). Sinkt der Hämoglobinwert unter die genannten Grenzen, so liegt eine Anämie vor und kann zu entsprechenden Symptomen führen. Wie bedeutsam das Eisen bei der Blutbildung ist, zeigt schon die Tatsache, dass etwa 70 Prozent des Mineralstoffs im Hämoglobin gebunden sind. Das ist notwendig, damit der Körper tatsächlich die erforderliche, unvorstellbar hohe Zahl von rund zwei Millionen Erythrozyten pro Sekunde bilden kann. Das in den Erythrozyten enthaltene Eisen geht dabei nicht verloren, wenn die roten Blutzellen nach etwa 120 Tagen in der Milz und in der Leber abgebaut werden, sondern wird „recycelt“.

Eisenmangel – häufigste Ursache der Anämie

Die wichtige Rolle von Eisen im Hämoglobin erklärt, warum ein Eisenmangel in der westlichen Welt die häufigste Ursache einer Anämie darstellt. Denn der Eisenman-

gel hemmt die Häm-Synthese. Es entstehen dann bei der Blutbildung hypochromische Erythrozyten, also rote Blutkörperchen ohne den roten Blutfarbstoff oder auch mikrozytische Erythrozyten, also Erythrozyten, die kleiner als üblich sind. Zum Eisenmangel kommt es durch Eisenverluste über den Darm, die Nieren und die Haut. Diese alltäglichen Verluste liegen bei etwa einem Milligramm Eisen pro Tag. Frauen verlieren durch die regelmäßige Menstruation zusätzlich Eisen. Ein Eisenmangel droht immer dann, wenn die Verluste auf Dauer größer sind als der Bedarf, wobei solche Situationen über eine längere Zeit durch Eisendepots wie etwa das Ferritin ausgeglichen werden können. Bleibt der Bedarf aber höher als die Aufnahme, so entwickelt sich auf lange Sicht ein manifester Eisenmangel mit entsprechender Symptomatik, wobei meist eine Anämie im Vordergrund steht. Ursachen des Eisenmangels können falsche Ernährung und einseitige Diäten sein oder ein erhöhter Eisenverlust zum Beispiel durch Blutungen. So gehen mit jedem Milliliter Blut etwa 0,5 mg Eisen verloren. Daran ist zu denken bei jungen Mädchen und Frauen,



Foto: MEV

Bei Sportlern leisten Muskeln Höchstleistung. Sie brauchen viel Sauerstoff, also auch Hämoglobin und damit Eisen.

die unter starken Menstruationsblutungen leiden, aber auch bei Personen, die häufiges Nasenbluten haben oder regelmäßig zur Blutspende gehen. Auch wer eine größere Operation hinter sich hat oder unter offenen Wunden leidet, kann leicht einen latenten oder auch einen mit entsprechenden Symptomen einhergehenden Eisenmangel entwickeln.

Allerdings können auch ein erhöhter Eisenbedarf, der nicht durch die Nahrung gedeckt wird, oder eine gestörte Eisenaufnahme im Darm, die zum Beispiel durch die regelmäßige Einnahme bestimmter Medikamente wie Acetylsalicylsäure, Antazida, Clofibrat oder Ionenaustauscher entstehen kann, auf Dauer zum Eisenmangel führen.

Mehrbedarf bei Schwangerschaft

Da unabhängig von Blutungen auch allgemein mit dem Abbau der Erythrozyten sowie zum Beispiel durch Hautabschilferungen kontinuierlich Eisen verloren geht, muss der Mineralstoff mit der Nahrung zugeführt werden: Männer müssen dabei im Durchschnitt 10 Milligramm Eisen pro Tag aufnehmen, Frauen benötigen etwas mehr, bei ihnen liegt der Eisenbedarf bei täglich 15 Milligramm.

Einen etwas höheren Eisenbedarf haben Schwangere. Ihnen wird geraten, täglich 30 Milligramm des Spurenelements aufzunehmen, was allerdings ohne Zufuhr über Eisenpräparate schwierig sein kann.

Der erhöhte Bedarf erklärt sich durch das in der Schwangerschaft erhöhte Blutvolumen, wobei auch der Blutbedarf des heranwachsenden Kindes und der Plazenta gedeckt werden muss. Der Eisenbedarf ist dabei zwischen der 8. und der 22. Schwangerschaftswoche am höchsten und zumindest in dieser Zeit sollte durch entsprechende Laboruntersuchungen geprüft werden, ob ein Eisenmangel vorliegt. Dies geht am bes-



Blut spenden hilft Leben retten, senkt aber den Eisengehalt im Blut.



Erythrozyten und ihr Hämoglobin mit dem Zentralatom Eisen – „der Stoff aus dem das Leben ist“.

ten über das Eisenferritin, denn ein niedriger Hämoglobin-Wert zeigt im Fall des Falles den Eisenmangel erst vergleichsweise spät an. Auch Frauen, die stillen, brauchen mehr Eisen, ihr Bedarf wird mit 20 Milligramm täglich angegeben.

Wichtig auch für Senioren, Sportler und Blutspender

Es gibt davon abgesehen auch Personengruppen, bei denen allgemein von einem

etwas höheren Eisenbedarf als üblich auszugehen ist. Dazu gehören Kinder und Senioren. Bei ihnen kommt es oftmals durch einseitige Kost zu Eisenmangel, zum Beispiel wenn aufgrund von Zahnproblemen oder Schluckbeschwerden auf Fleisch in der Nahrung verzichtet wird. Der Eisenmangel wird zudem bei älteren Menschen häufig nicht erkannt, weil Symptome wie eine Abnahme der körperlichen wie auch der geistigen Leistungsfähigkeit oft vorschnell auf das Alter geschoben werden.

Auch Sportler sowie Menschen, die häufig Blut spenden, brauchen vermehrt Eisen und müssen gegebenenfalls den Bedarf durch Eisenpräparate decken. So werden dem Körper bei einer Blutspende etwa 250 mg Eisen entzogen. Bei Dauerblutspendern muss der erhöhte Eisenbedarf deshalb durch Eisenpräparate kompensiert werden. Diese gibt es in Form von Tabletten, Brausetabletten, Kapseln oder auch als Saft. Sinnvoll kann eine solche Eisenzufuhr auch bei Vegetariern sein, die nicht selten zu wenig Eisen mit der Nahrung aufnehmen, da sie kein Fleisch verzehren. Ein erhöhter Eisenbedarf kann ebenfalls bei chronischen Krankheiten wie einer rheumatischen Erkrankung, bei

chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und bei Tumoren bestehen.

Eisenmangel bei Kindern

Nicht selten tritt ein Eisenmangel bei Kindern auf und das insbesondere in Wachstumsphasen, also speziell in den ersten Lebensjahren und in der Zeit der Pubertät. Besonders kritisch ist das erste Lebensjahr, denn der Eisengehalt der Muttermilch nimmt in den ersten sechs Monaten nach der Geburt um etwa die Hälfte ab. Die Blutmenge des Säuglings aber nimmt in dieser Zeit enorm zu und es wird somit mehr Eisen zur Bildung des benötigten Hämoglobins gebraucht. Etwa ab dem sechsten Lebensmonat ist deshalb eine eisenreiche Beikost bei der Säuglingsernährung ratsam. Kommt es jedoch zu einem anhaltenden Eisenmangel, so drohen dem Kleinkind erhebliche Entwicklungsstörungen.

Im Alter von 14 bis 15 Jahren kommt es vor allem bei Jungen zur Zunahme der Muskelmasse, was ebenfalls mit einem erhöhten Eisenbedarf verbunden ist. Bei Mädchen machen sich in dieser Zeit die einsetzenden Menstruationsblutungen bemerkbar und

auch – in dieser Zeit bei Mädchen oft übliche – einseitige Diäten können sich in einem Eisenmangel niederschlagen. Sowohl Jungen als auch Mädchen haben zudem nicht selten einen Eisenmangel, wenn sie intensiv Ausdauersport betreiben. Wird dieser nicht ausgeglichen – entweder durch eine adäquate Ernährung oder durch die Einnahme von Eisenpräparaten –, so können Müdigkeit, Appetitlosigkeit sowie Konzentrations- und Lernstörungen die Folge sein.

Typische Mangelsymptome

Eisenmangel führt insbesondere zur Anämie, die auch als Eisenmangelanämie bezeichnet wird. Sie kann sich ganz allgemein durch unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und eine allgemeine Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bemerkbar machen. Es kann zu Schwächegefühlen kommen, die direkt durch den Sauerstoffmangel im Gewebe bedingt sein dürften. Typisch für einen Eisenmangel sind ferner Konzentrationsstörungen, eine erhöhte Vergesslichkeit und eine auffallend blasse Hautfarbe



Foto: CC

Jugendliche in Pubertät und Wachstum – sie brauchen besonders viel Nahrungsstoffe, die Eisen enthalten: rotes Fleisch, viel Gemüse wie rote Beete und vieles mehr.

infolge des Mangels an rotem Blutfarbstoff. Es drohen ferner eine verminderte Abwehrkraft und damit eine erhöhte Infektanfälligkeit und es kann zu Nervosität und innerer Unruhe, zu Atemnot und Herz-Kreislauf-Beschwerden kommen. Auch können Veränderungen der Haut und der Nägel auftreten wie eine blasse, spröde und trockene Haut sowie brüchige, abgeflachte Fingernägel, rissige Lippen, Haarausfall und stumpfes, gespaltenes Haar. Bei Kindern kann sich der Eisenmangel auch durch Entwicklungs- und Gedeihstörungen bemerkbar machen.

Eisenüberladung ist nicht ungefährlich

Doch nicht nur ein Zuwenig, auch ein Zuviel an Eisen ist für den Organismus schädlich. So kann eine akute Eisenvergiftung Blutungen im Gastrointestinaltrakt nach sich ziehen, eine verminderte Gerinnungsfähigkeit des Blutes sowie einen Kreislaufkollaps und/oder ein Nieren- oder Lebersversagen. Behandelt wird im Fall einer akuten Eisenvergiftung – ein allerdings seltenes Phänomen – per Magenspülung oder durch die Gabe von Eisenkomplexbindern wie dem Deferoxamin.

Häufiger als eine akute Vergiftung ist eine chronisch Eisenüberladung, wie sie zum Beispiel als Folge der Hämochromatose vorkommt. Die Störung ist genetisch bedingt und führt zur erhöhten Aufnahme von Eisen im oberen Dünndarm. Die resultierende Eisenüberladung führt im Laufe der Jahre zu Organschädigungen, die Pankreas, Herz, Gelenke, Milz, Haut und vor allem die Leber betreffen und zumeist früher oder später in eine Leberzirrhose münden.

Eisen in Nahrungsmitteln

Eisen wird üblicherweise aus der Nahrung resorbiert. In dieser liegt das Spurenelement zum Beispiel als Hämin, einem Abbauprodukt von Hämoglobin, in Fleischwaren vor. Als eisenreiche Nahrungsmittel gelten darüber hinaus Brot, grünes Gemüse und Getreide, in denen Eisen in Form von Eisen-III-Salzen gespeichert ist. Diese werden allerdings im menschlichen Körper schlechter



Aus Sicht der Zahnmedizin

Auswirkungen des Eisenmangels auf die orale Gesundheit

Der Eisenmangel und seine Folgen stellen ein häufiges und relevantes Gesundheitsproblem dar (rund zehn Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter). Als Ursache kommen eine ungenügende Aufnahme durch die Nahrung, eine gestörte Resorption (Dünndarmerkrankung, gleichzeitige Einnahme von Antazida, Magnesium, Kalzium), ein erhöhter Bedarf (Schwangerschaft), eine Eisenverteilungsstörung (Tumorerkrankungen, chronische Entzündungen) und erhöhter Verlust (Blutung, Blutspende) in Frage. Die eintretende hypochrome mikrozytäre Anämie erscheint spät im Krankheitsverlauf, während orale Leitsymptome wie Entzündungen der Zunge (Glossitis) und des gesamten Mundraums (Stomatitis) schon früher auftreten und zu einer ersten Verdachtsdiagnose durch den Zahnarzt führen können. Begleitend ist die Bildung von Bläschen, Geschwüren, Flecken oder Fissuren möglich. Auch Parästhesien und Geschmackstörungen können sich im Verlauf entwickeln.

Das Plummer-Vinson-Syndrom

Hier bestehen Eisenmangelanämie, orale Schleimhautdefekte, Mundwinkelrhagaden, Zungenbrennen, Nagelveränderungen und postkrikoidale Dysphagien. Es wird vermutet, dass sich aufgrund des Eisenmangels Atrophien der Schleimhäute mit konsekutiver submuköser Entzündungsreaktion bilden. Die Dysphagie beruht auf einer Membranbildung im Ösophagus durch gestörtes Wachstum und gestörte Regeneration der Schleimhaut. Unter Umständen kann hier eine Dilatation erforderlich werden. Die

Symptome der Anämie (Schwäche, bleiche Gesichtsfarbe, Müdigkeit, Tachykardie) dominieren oft das klinische Bild. Die Erkrankung betrifft vornehmlich Frauen im mittleren Lebensalter. Obwohl sehr selten, ist die Erkennung des Symptomenkomplexes, aufgrund einer Entartungstendenz mit Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms im oberen Gastrointestinaltrakt, wichtig.

Diagnosesicherung und Therapie

Die definitive Diagnose kann anhand einer Blutuntersuchung gesichert werden. Für eine umfassende Diagnostik sind die Bestimmung von Eisen im Serum, Ferritin (Depoteisen), Transferrin (Trägerprotein) und Transferrinsättigung (Kennwert zur Beurteilung des Eisenstoffwechsels) sowie ein Blutbild zu empfehlen. Patienten mit der Verdachtsdiagnose Eisenmangel sollten, auch im Hinblick auf die vielfältigen Differentialdiagnosen (aktive Blutungen, maligne Tumoren, Infektionen, Allergien, Mangel an Vitamin B6 und B12) an den Hausarzt überwiesen werden. Die Therapie durch orale Eisensupplementation ist meistens – auch beim Plummer-Vinson-Syndrom – erfolgreich. Diese erfolgt in der Regel oral durch zweiwertiges Eisen, das im Dünndarm resorbiert werden kann, primär über einen Zeitraum von drei Monaten.

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

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

resorbiert als das aus dem Hämin stammende Eisen. Damit ist Fleisch für den Menschen der wichtigste Eisenlieferant, was zugleich den bei Vegetariern häufig zu beobachtenden Eisenmangel erklärt. So kann Eisen aus tierischem Eiweiß rund zehn- bis 20-mal besser resorbiert werden als Eisen aus pflanzlichen Proteinen.

Entgegen der allgemeinen Ansicht ist Spinat dabei ein vergleichsweise schlechter Eisenlieferant, da Spinat viel Oxalsäure enthält, die mit Eisen schwerlösliche Komplexe bilden. Dagegen sind Sojabohnen eine gute Eisenquelle, sodass auch Vegetarier in der Lage sind, bei entsprechender Ernährung ihren Eisenbedarf zu decken. Reich an



Abgeschlagenheit am Arbeitsplatz trotz ausreichender Nachtruhe – eine Blutuntersuchung gibt Aufschluss.

Foto: MEV

Eisen sind auch Sesam, Leinsamen, Kleie, Mohn und Hirse sowie gekochte Linsen, Goabohnen und Kichererbsen.

Angebot und Nachfrage

Dies gilt umso mehr, als die Resorption des Eisens vom Zustand der Eisenspeicher abhängig ist. So liegt die Resorptionsrate normalerweise bei sechs bis zwölf Prozent. Liegt ein Eisenmangel vor, so kann sie bis auf etwa 20 Prozent ansteigen, was ebenfalls ein Ausdruck dafür ist, dass es sich bei Eisen um ein für den menschlichen Körper sehr wichtiges Spurenelement handelt. Reguliert wird die Eisenresorption nach dem derzeitigen Wissen über das Peptid Hefcidin, das in der Leber produziert wird. Ist ausreichend Eisen vorhanden, so läuft die Hefcidin-synthese in der Leber und die Resorption erfolgt ganz normal. Sinken die Eisenreserven, so geht die Hefcidinbildung in der Leber zurück und die enterale Resorption wird forciert. Die sinkende Hefcidinbildung sorgt dann auch für eine vermehrte Freisetzung von Eisen aus den Zellen des Retikuloendothelialen Systems und aus den Makrophagen.



Foto: MEV

In der Gravidität führt der Blutkreislauf mehrere Liter mehr Blut – damit steigt auch der Eisenbedarf.

Die Autorin der Rubrik "Repetitorium" ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten.

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

Eine empirische Untersuchung

Berufsperspektiven junger Zahnärztinnen

Die Anzahl der Studienabgängerinnen im Studiengang Zahnmedizin in Deutschland ist nach Angaben des Statistischen Bundesamts (2009) in den letzten Jahren stetig gestiegen – die Quote beträgt aktuell rund 60 Prozent. Der klassische Beruf des Zahnarztes, einst eine Männerdomäne, entwickelt sich mehr und mehr zum Frauenberuf. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion um die zahnärztliche Versorgung und die sinkenden Zahlen für Praxisgründungen im ländlichen Raum ist es daher wichtig, die Gruppe der jungen Zahnärztinnen genauer zu betrachten.

Im Auftrag der Landes Zahnärztekammer Hessen untersuchte eine empirische Studie der Hochschule RheinMain in Kooperation mit der Fachhochschule Koblenz daher die Berufsperspektiven von Zahnärztinnen. Die Studie betrachtet, von welchen Faktoren sich die Ärztinnen bei der Entscheidung zwischen der Niederlassung in einer Praxis

oder der Berufsausübung im Angestelltenverhältnis leiten lassen.

Der ärztliche Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Tübingen, Prof. Dr. Heiner Weber, bringt die Ausgangslage auf den Punkt: „Immer weniger Männer wollen Zahnarzt werden. Die Zahnmedizin entwickelt sich zunehmend zu einer Frauendomäne“ [DZW 47/2009]. Diese Entwicklung muss auch in der aktuellen Diskussion um die künftige zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum mitgedacht werden. Dr. Jürgen Federwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, konstatierte in einem Interview im April 2010: „Um die jungen Zahnärzte in Zukunft aufs Land zu bekommen, wird es leider nicht ausreichen, die Voraussetzungen für den Einstieg in den Beruf durch eine Aufhebung des Numerus clausus oder Subventionen bei der Praxisgründung zu verbessern. [...] Die jungen Kolleginnen und Kollegen brauchen Rahmenbedingungen, unter denen sich ihre Praxis dauerhaft und lang-



Foto: proDente

Immer mehr Zahnärztinnen wagen und meistern den Spagat zwischen Familie und Beruf.

fristig trägt. Sonst gehen sie nicht in die Niederlassung.“ Doch welche Rahmenbedingungen sind es, die insbesondere für die jungen Zahnärztinnen gegeben sein müssen, um den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen?

Mit dieser Frage beschäftigte sich eine empirische Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Bettina Fischer (Hochschule RheinMain) und Dr. Paulina Jedrejczyk (Fachhochschule Koblenz). Ein schriftlicher Fragebogen wurde an 1 000 Probandinnen (aufgeteilt in Zahn-

zm-Info

Neues Forschungsfeld

Die vorliegende Studie von Prof. Bettina Fischer et al. liefert Einblicke und Hypothesen zu den Besonderheiten geschlechtsspezifischer Praxisniederlassungen im zahnärztlichen Versorgungssektor. Das gesamte Forschungsfeld ist in der Zahnmedizin noch recht neu und es bedarf zweifellos weiterer Studien, um wirklich verallgemeinerungsfähige Erkenntnisse zum „Gender-Thema“ zu gewinnen. Insbesondere größere Stichproben mit einem Zuwachs an statistischer Datensicherheit sind hier vorrangig. Insofern hat auch das folgende Datenmaterial methodisch gesehen mehr den Charakter einer Hypothesen generierenden Vorstudie. Die zm haben sich übrigens in der Ausgabe Nr. 4 vom 16.02.2010 schon einmal dieser Thematik angenommen und spezielle Auswertungen zum geschlechtsbezogenen Rollenverständnis der zahnärztlichen Berufsausübung aus der sogenannten ANFO-Z-Studie des IDZ (Institut Deutscher Zahnärzte) einem breiteren Lesepublikum vorgestellt.“

(wm/IDZ)

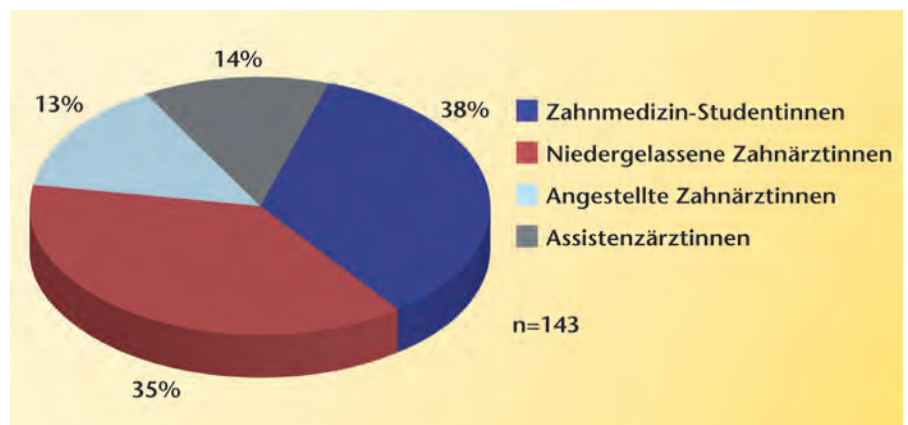


Abbildung 1: Zusammensetzung der Stichprobe

Grafiken: Fischer/Jedrejczyk

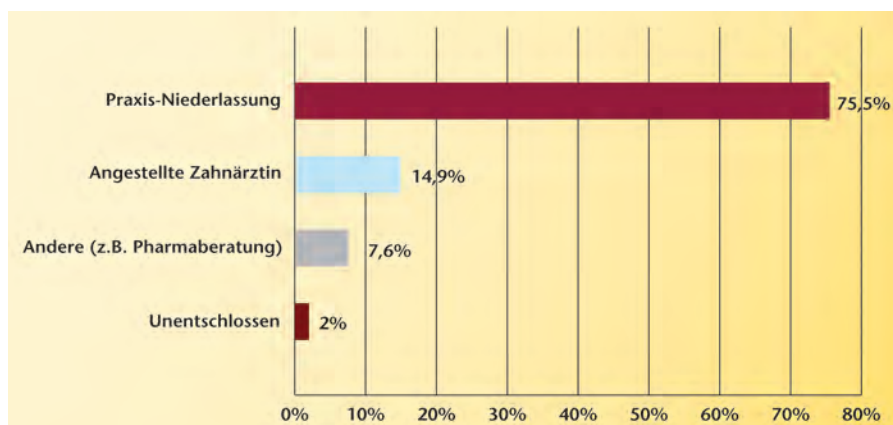


Abbildung 2: langfristig angestrebter Berufsstand

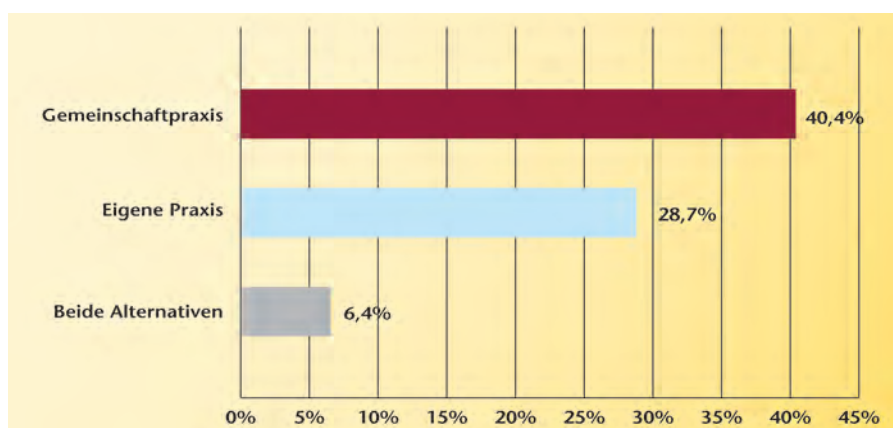


Abbildung 3: angestrebte Praxisform der niederlassungswilligen Probandinnen

medizin-Studentinnen, Assistenzärztinnen, angestellte Zahnärztinnen und niedergelassene Zahnärztinnen) im Rhein-Main-Gebiet und in Koblenz versendet. 143 Frauen beantworteten den Fragebogen, was einer Rücklaufquote von 14,3 Prozent entspricht.

Die Mehrheit der Zahnärztinnen strebt eine Niederlassung an:

Seit der Änderung der Bundesmantelverträge im Juli 2007 und der Präzisierung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) gibt es für Vertragsärzte grundsätzlich die Möglichkeit, eine unbeschränkte Anzahl von Zahnärzten einzustellen. Wie zu beobachten ist, nutzen insbesondere Frauen diese neue Möglichkeit der Berufsausübung im Angestelltenverhältnis. Wie der damalige Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf dem deutschen Zahnärztinnenkongress Ende 2008 berichtete, gehen von den Hochschulabsolventinnen nur ein Drittel in die Niederlassung, die anderen wählen den Weg der Anstellung,

oft in Teilzeitarbeit, um der Familienplanung gerecht zu werden (zm 21/2008, S. 66f.)

Auf die Frage „Welchen Berufsstand streben Sie langfristig an?“ gaben 75,5 Prozent der Befragten an, sich in einer Praxis niederlassen zu wollen. Nur 14,9 Prozent möchten langfristig als angestellte Zahnärztin arbeiten. 7,6 Prozent möchten nicht praktizieren und ihre Kenntnisse anderweitig nutzen (Gesundheitsberatung oder Pharmavertretung) und lediglich 2 Prozent sind bezüglich ihres langfristigen Ziels noch unentschlossen. Die Niederlassung in einer Praxis ist damit die mehrheitlich angestrebte Form der Berufsausübung.

Gemeinschaftspraxen als Berufsperspektive

Die Befragten, die sich langfristig in einer Praxis niederlassen möchten, sehen insbesondere die Gemeinschaftspraxis als geeignete Form an. So teilen sich die ermittelten

75,5 Prozent der Befragten, die eine Niederlassung gründen möchten, auf in 40,4 Prozent, die eine Gemeinschaftspraxis bevorzugen, in 28,7 Prozent, die alleine eine Praxis führen möchten, und in 6,4 Prozent, die sich beide Alternativen vorstellen können. Während sich das Ergebnis bei den befragten Studentinnen nahe am aufgezeigten Durchschnitt orientiert, ist im Vergleich zwischen Assistenzärztinnen und angestellten Zahnärztinnen eine große Abweichung zu erkennen. Während 55 Prozent der Assistenzärztinnen eine Gemeinschaftspraxis bevorzugen und nur 20 Prozent eine eigene Praxis möchten, sieht es bei den angestellten Zahnärztinnen anders aus. Hier möchte die Mehrheit eine eigene Praxis gründen (42,1 Prozent) und nur 31,6 Prozent entscheiden sich für die Gemeinschaftspraxis.

Vor- und Nachteile bei beiden Optionen

Weiterhin wurden alle Probandinnen gebeten, die Vor- und Nachteile der Praxisniederlassung den Vor- und Nachteilen einer Berufsausübung im Angestelltenverhältnis gegenüberzustellen. Die nebenstehenden Tabellen zeigen die am häufigsten genannten Argumente.

Die Vermutungen der jeweiligen Untergruppen (Studentinnen, Assistenzärztinnen, angestellte Zahnärztinnen und niedergelassene Zahnärztinnen) bezüglich der Vor- und Nachteile deckten sich im Wesentlichen mit den Erfahrungen der Kolleginnen, die bereits in der jeweiligen Form ihren Beruf ausüben. Lediglich zum Thema „Verdienstmöglichkeiten“ gab es eine Diskrepanz zwischen Vermutung und tatsächlichem Empfinden. Während Studentinnen, Assistenzärztinnen und angestellte Zahnärztinnen einen wesentlichen Vorteil der Niederlassung in den besseren Verdienstmöglichkeiten sehen, bestätigen die niedergelassene Ärztinnen diesen Punkt nicht.

Schlechte Voraussetzungen zur Gründung einer Praxis

Die Mehrheit der befragten Zahnärztinnen beurteilt die Voraussetzungen zur Gründung

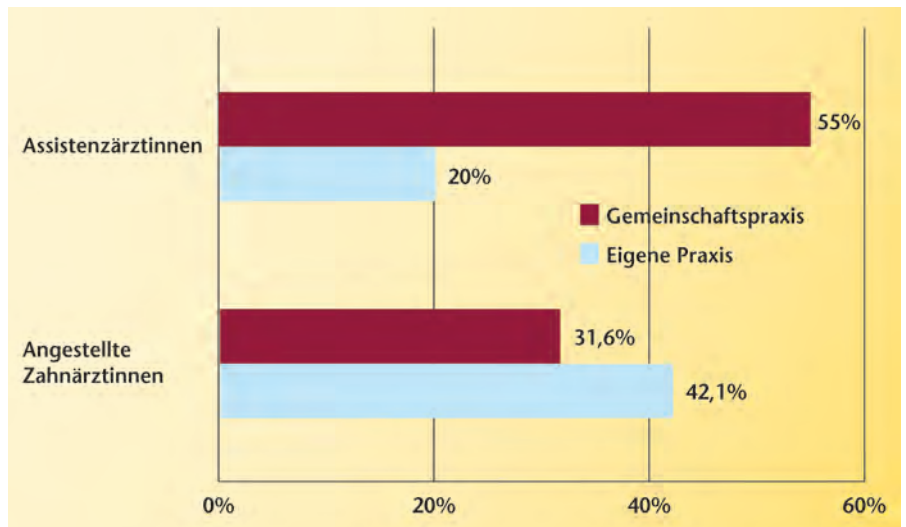


Abbildung 4: angestrebte Praxisform der niederlassungswilligen Assistenzärztinnen und der angestellten Zahnärztinnen

Vorteile der Niederlassung	Nachteile der Niederlassung
Eigenständigkeit	hohes wirtschaftliches Risiko
Unabhängigkeit	bürokratischer Aufwand
Flexibilität	Erfolgsdruck
Gestaltungsfreiheit	Verantwortung für Mitarbeiter
(bessere Verdienstmöglichkeiten)	Vereinbarkeit mit Familienplanung
	Wegfall des Mutterschutzes
	Verdienstaussfall bei Krankheit

Abbildung 5: Vor- und Nachteile der Niederlassung aus Sicht der Probandinnen

Vorteile der Anstellung	Nachteile der Anstellung
geregelte Arbeitszeiten	Weisungsgebundenheit
regelmäßiges Einkommen	kein Mitspracherecht
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	keine Entscheidungsfreiheit
Austausch mit Kollegen	keine Verwirklichung eigener Vorstellungen

Abbildung 6: Vor- und Nachteile der Berufsausübung im Angestelltenverhältnis aus Sicht der Probandinnen

einer Niederlassung als nicht optimal. So gaben insgesamt mehr als ein Drittel der Studentinnen, Assistenzärztinnen und angestellten Ärztinnen an, über die Voraussetzungen einer Praxisgründung nur mangelhaft informiert zu sein.

Dieser Anteil ist überraschenderweise bei den befragten Assistenzärztinnen mit 40 Prozent noch höher als der Anteil bei den befragten Studentinnen (38,5 Prozent). Lediglich bei den angestellten Ärztinnen sinkt der Prozentsatz auf 21,1 Prozent. Jedoch bewerten in dieser Gruppe 42,1 Prozent den Informationsstand zur Praxisgründung nur als befriedigend.

Auch die aktuellen Unterstützungsangebote zur Gründung einer Praxis werden von der Mehrheit der Probandinnen als nicht optimal empfunden. Nur 4,3 Prozent der Gruppe Studentinnen/Assistenzärztinnen/angestellte Ärztinnen bewerten diese mit sehr gut, 35,1 Prozent mit gut, 42,6 Prozent mit befriedigend und 4,3 Prozent mit mangelhaft.

Die bereits niedergelassenen Ärztinnen urteilen hier noch schlechter. Mit 49 Prozent beurteilt fast die Hälfte die (damalige) Unterstützung bei der Praxisgründung als mangelhaft. Befragt nach den hauptsächlichen Schwierigkeiten gaben die bereits niedergelassenen Zahnärztinnen ungenügende betriebswirtschaftliche Kenntnisse, Probleme bei der Finanzierung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf an.

Fehlende betriebswirtschaftliche Kenntnisse als Stolperstein auf dem Weg in die Selbstständigkeit – Hochschulen bereiten nicht ausreichend auf die Berufspraxis vor:

75,5 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen beurteilen ihre betriebswirtschaftlichen Kenntnisse nach Abschluss des Studiums als mangelhaft. Nahezu das gleiche Bild zeigt sich in der Befragung der Studentinnen der Zahnmedizin. Hier gaben 72,7 Prozent der Studentinnen an, dass im Rahmen des Studiums keine ausreichenden betriebswirtschaftlichen Kenntnisse vermittelt werden. Ebenso bemängeln 76,4 Prozent der Studentinnen, dass es während des Studiums keine Informationsveranstaltungen über die Berufsperspektiven von Zahnärztinnen gibt. Insgesamt kommen 81,8 Prozent zu dem Schluss, dass die Hochschule nicht ausrei-

chend oder nur bedingt auf die spätere Berufspraxis vorbereitet. Aus der Perspektive der Studentinnen könnte das Studienangebot mit einer Erweiterung um betriebswirtschaftliche Fächer und der Aufnahme von Berufspraktika deutlich verbessert werden. Die Frage, ob die Furcht vor unternehmerischem Druck gegen die Gründung einer Praxis spricht beantworteten 60,6 Prozent der befragten Studentinnen, Assistenzärztinnen und angestellten Ärztinnen mit „Ja“ beziehungsweise mit „Vielleicht“. Immerhin 36,2 Prozent lassen sich hiervon jedoch nicht abschrecken.

Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung als niedergelassene Zahnärztin teilweise problematisch – Gemeinschaftspraxis oder Anstellungsverhältnis schneiden deutlich besser ab

63 Prozent der niedergelassenen Zahnärztinnen haben bereits Kinder und auch die Gruppe der angestellten Ärztinnen, Assistenz Zahnärztinnen und Studentinnen hat bereits Kinder beziehungsweise äußert den Wunsch nach Familie. Dieses Ergebnis bestätigt, dass die Berufsausübung – auch von Zahnärztinnen – grundsätzlich mit der Familie vereinbar sein muss. Innerhalb der einzelnen Gruppen zeigen die Umfrageergebnisse unterschiedliche Beurteilungen der Vereinbarkeit mit dem Status der niedergelassenen Zahnärztin (Abbildung 8).

Wie die Auswertung zeigt, beurteilen Studentinnen die Vereinbarkeit eher optimistisch. Immerhin sind über 40 Prozent der Meinung, dass sich eine Familie gut oder gar sehr gut mit dem Beruf der niedergelassenen Zahnärztin vereinbaren lässt. Ganz anders sehen es die erfahrenen Kolleginnen: Knapp 70 Prozent der angestellten Zahnärztinnen stufen die Vereinbarkeit lediglich als befriedigend ein, 50 Prozent der Assistenzärztinnen stellen sogar fest, dass Praxis mit Familie gar nicht zu vereinbaren ist.

In der Gruppe der niedergelassenen Ärztinnen urteilt knapp die Hälfte mit sehr gut beziehungsweise gut und die andere Hälfte mit befriedigend beziehungsweise mangelhaft (Abbildung 9). Ein Teil der Praxisinhaberinnen scheint somit die Doppelbelastung gut zu meistern, der andere Teil ist vergleichsweise unzufrieden. Die Gemein-

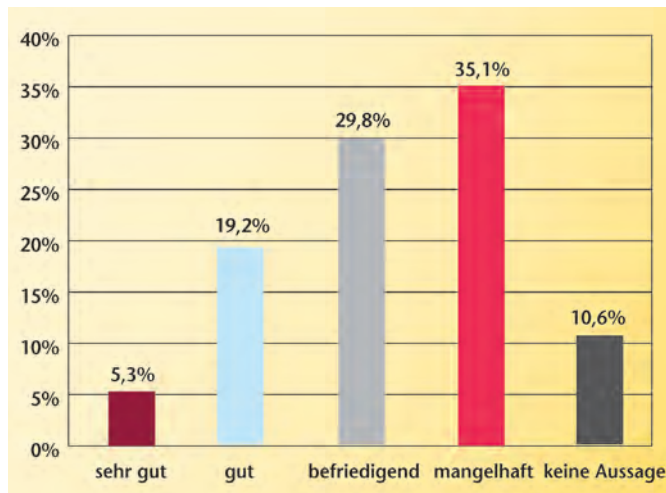


Abbildung 7: Beurteilung der Voraussetzungen zur Praxisgründung

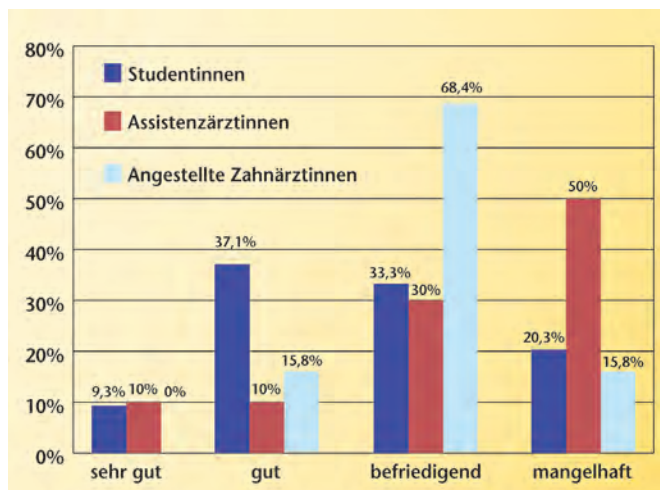


Abbildung 8: Beurteilung der Vereinbarkeit von Familie und der Berufsausübung in der Niederlassung (Studentinnen, Assistenzärztinnen und angestellte Zahnärztinnen)

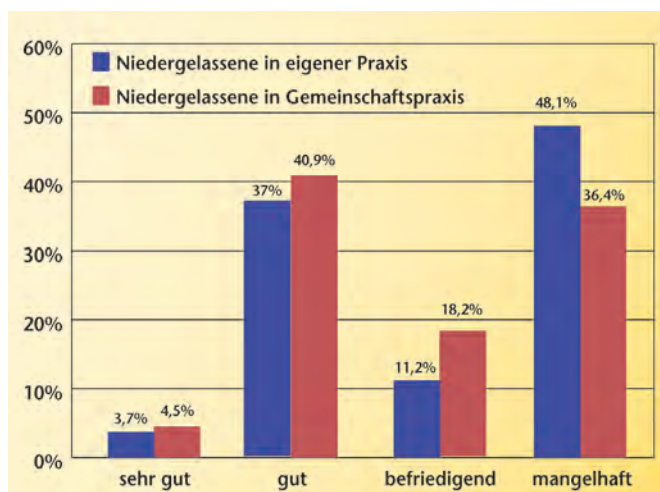


Abbildung 9: Beurteilung der Vereinbarkeit von Familie und der Niederlassung in einer Praxis aus Sicht der niedergelassenen Zahnärztinnen

schaftspraxis wird von den Praxisinhaberinnen hierbei als Form der Berufsausübung betrachtet, der besser mit familiären Verpflichtungen in Einklang zu bringen ist.

Zu diesem Ergebnis passt auch die Einschätzung der Studentinnen, Assistenzärztinnen und angestellten Ärztinnen zur Berufsausübung im Angestelltenverhältnis. Hier be-

werteten über 74,5 Prozent der Befragten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit sehr gut beziehungsweise gut. Betrachtet man die Probandinnen, die sich bereits im Anstellungsverhältnis befinden, bewerten sogar 84 Prozent die Vereinbarkeit als sehr gut oder gut (siehe Abbildung 10).

Geregelte Arbeitszeiten im Anstellungsverhältnis

Zu einer positiven Bewertung der Vereinbarkeit zwischen Familie und der Berufsausübung im Anstellungsverhältnis tragen in erheblichem Maße die Arbeitszeiten bei. 32 Prozent der angestellten Zahnärztinnen geben an, nur 20 bis 30 Stunden in der Woche zu arbeiten. Nur 15 Prozent müssen 40 bis 50 Stunden in der Woche am Arbeitsplatz verbringen. Die meisten angestellten Zahnärztinnen, knapp 37 Prozent, arbeiten 30 bis 40 Stunden. Weniger Flexibilität haben die Assistenzärztinnen: 60 Prozent arbeiten 30 bis 40 Stunden pro Woche. Immerhin 30 Prozent müssen 40 bis 50 Stunden auf der Arbeit verbringen.

Auch die niedergelassenen Zahnärztinnen geben am häufigsten die Arbeitszeiten 30 bis 40 Stunden in der Woche an. Interessante Erkenntnisse bringt der Vergleich zwischen den Zahnärztinnen in der eigenen Praxis und in der Gemeinschaftspraxis. Wie Abbildung 11 zu entnehmen ist, bietet eine Gemeinschaftspraxis eine höhere Flexibilität und familienfreundlichere Arbeitszeiten als eine eigene Praxis. Etwa 23 Prozent der Niedergelassenen in eigener Praxis müssen mehr als 40 Stunden pro Woche arbeiten. Nur 3,8 Prozent können sich eine Teilzeitbeschäftigung mit weniger als 20 Stunden in der Woche erlauben.

Wunsch nach Ausbau der Kinderbetreuung

Befragt nach zusätzlichen Angeboten und Rahmenbedingungen, die die Entscheidung zur Praxisgründung positiv beeinflussen könnten, nannten die Probandinnen aller Gruppen neben dem bereits beschriebenen Wunsch nach betriebswirtschaftlicher Aus- und Weiterbildung insbesondere den Aus-

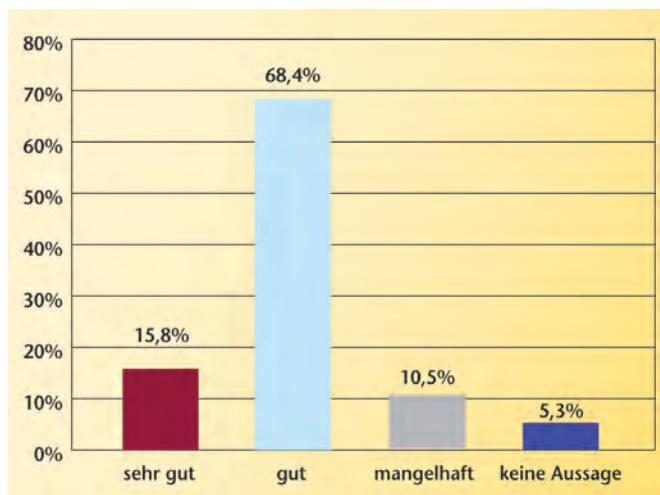


Abbildung 10: Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit einem Anstellungsverhältnis aus Sicht der angestellten Zahnärztinnen

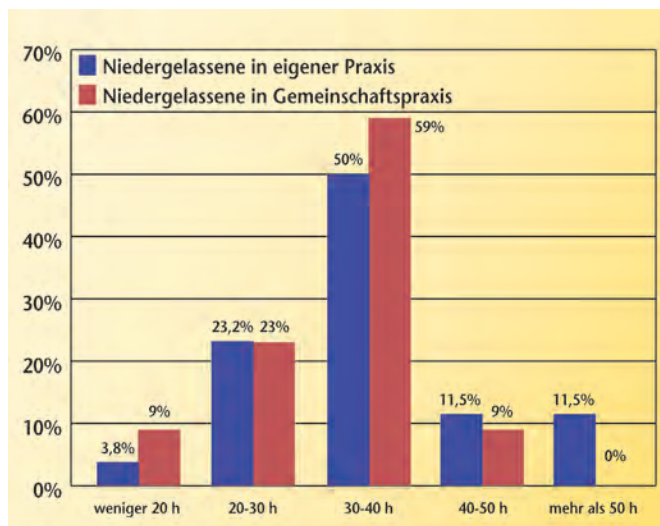


Abbildung 11: durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit: Gemeinschaftspraxis versus eigene Praxis

bau des Kinderbetreuungsangebots (Ganztageskindergärten und -schulen sowie flexible Öffnungszeiten der Einrichtungen).

Fazit

Die Formen der Berufsausübung des zunehmend von Frauen gewählten Berufs der Zahnärztin orientieren sich in starkem Maße an der persönlichen Situation der Ärztinnen. Der Anspruch der Vereinbarkeit von Familie und Beruf führt dazu, dass viele Ärztinnen das Angestelltenverhältnis einer Praxisgründung vorziehen. Verstärkt wird dieser Trend durch die mangelhafte Vorbereitung der Hochschulen auf die spätere Berufsausübung in der Niederlassung. Betriebswirtschaftliche Inhalte werden den späteren Praxisinhabern im Studium prak-

tisch nicht vermittelt, was die Vorbehalte gegen diese Form der Berufsausübung noch verstärkt.

Die von den zuständigen Institutionen und der standespolitischen Vertretung angesprochenen Rahmenbedingungen zur Förderung der Praxisgründungen im ländlichen Raum sollten daher an diesen Stellen ansetzen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch den Ausbau entsprechender Kinderbetreuung sowie die Vorbereitung der angehenden Praxisinhaberinnen durch eine adäquate medizinische und betriebswirtschaftliche Ausbildung gewährleisten.

Prof. Dr. Bettina Fischer
Dr. Paulina Jedrzejczyk
Hochschule RheinMain
bettina.fischer@hs-rm.de

3. Frühjahrssymposium Kinderzahnheilkunde

Praktikable Behandlungsstrategien

Das 3. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde stand unter dem Motto, praktikable Behandlungsstrategien in Einklang zu bringen mit wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen. Daneben sollten das kollegiale Gespräch und der Austausch von Erfahrungen unter den Teilnehmern und Teilnehmerinnen gefördert werden.



Foto: DocStock-Prisma

Das ist eine Situation, die keinem Zahnarzt so richtig recht ist. Aber mit der richtigen Behandlungsstrategie sind ein Zahnunfall und seine Folgen bald vergessen.

Wie bei den ersten zwei Symposien wurde ein Nachmittag den Seminaren gewidmet, während für die Fachvorträge ein ganzer Tag vorgesehen war. Hier ein Überblick.

Seminar 1 „Fit für die zahnärztliche Kinderbehandlung“ wurde gehalten von Dr. Jacqueline Esch aus München. Unter dem Motto „Kinderbehandlung ist Teamarbeit!“ betonte sie, dass eine geschulte Assistenz für erfolgreiches Behandeln eine wichtige Voraussetzung ist. Schon beim Erstkontakt kann die Helferin durch einfühlsames Vorgehen und gute Elternkommunikation dem Zahnarzt / der Zahnärztin eine große Hilfe sein. Prophylaxeassistentinnen spielen eine wichtige Rolle beim Heranführen an Zahnbehandlungen mittels sogenannter Desensitzungen, deren Inhalt ebenfalls erörtert wurde. Situationen wie „Abholen aus dem Wartebereich“ oder „Erster Kontakt mit der zahnärztlichen Einheit“ und „Befundaufnahme“ bis hin zur Gabe von Lokalanästhesie bei der Behandlung wurden gezeigt. Für die zahnärztliche Behandlung bei Kindern (oder Angstpatienten) eignen sich verschie-

dene Techniken der Verhaltensführung, wobei eine kleine Einführung in die Methoden der Kinderhypnose, wie Konfusionstechnik und Distraction, gegeben wurde.

Schmerzausschaltung

Seminar 2 „Lokale Schmerzausschaltung mit praktischen Übungen“, gehalten von Dr. Hubertus van Waes aus Zürich, erfreute sich großer Beliebtheit und war aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl sofort ausgebucht. Inhalt des Seminars war die pharmakologisch korrekte und kindgerechte Applikation eines Lokalanästhetikums. Neben einer theoretischen Einführung wurden praktische Übungen mit dem Wand-Gerät abgehalten. The Wand®-Plus (Weiterentwicklung von The Wand®) kann frei übersetzt werden mit „Zauberstab“. Es handelt sich um ein System für die elektronisch gesteuerte Lokalanästhesie. Es ist für alle gängigen Anästhesietechniken, wie Infiltration, Leitungsanästhesie und intraligamentäre Anästhesie, geeignet. Das Gerät sieht we-

niger „beängstigend“ aus als eine normale Spritze, mit der ein Kind eventuell schon schlechte Erfahrungen gemacht hat. Griff- und Einspritztechnik unterscheiden sich ebenfalls deutlich von der normalen Lokalanästhesie. Das Gerät verfügt über zwei Fließgeschwindigkeiten, wobei die insgesamt langsame Fließrate des Anästhetikums den Eingriff für den Patienten erheblich angenehmer macht.

Seminar 3: Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg referierte über das Thema „Adhäsivtechnik: Milchzähne versus bleibende Zähne“. Obwohl die Adhäsivtechnik in der Zahnmedizin seit 20 Jahren voll etabliert ist, ist adhäsive Zahnheilkunde in der Kinderzahnmedizin durch oft begrenzte Zeitfenster nicht gerade einfach. Hinzu kommt die unüberschaubare Flut immer neuerer Materialien. Inhalte dieses Seminars waren daher: 1. Das ABC der Adhäsivtechnik: Grundlagen, Überblick, Materialempfehlungen, 2. Füllungstherapie für Milchzähne und bleibende Zähne und 3. Realisierbare Frontzahnästhetik mit Komposit.

Seminar 4: Ebenfalls praktische Übungen beinhaltete das Seminar von PD Dr. Yango Pohl aus Bonn über aktuelle Aspekte beim Frontzahntrauma. Die Prognose von schwer traumatisierten Zähnen wird durch die Heilung im Parodont vorgegeben und durch Infektionen im Endodont gefährdet. Die Behandlung zielt auf die Unterstützung parodontaler Heilung sowie auf eine rechtzeitige Wurzelkanalbehandlung. Das Seminar umfasste Aspekte der Heilung und der Behandlung nach schwerem Zahntrauma. Im praktischen Teil fertigten die Teilnehmer eine extraorale Wurzelkanalbehandlung (retrograde Insertion von Titanstiften) an Modellzähnen an.

Hypomineralisierte 6er

Am Vortragstag referierte Prof. Dr. Norbert Krämer, Dresden, zum Thema „MIH: Ätiologie, Einteilung, Therapie und Grenzen“. Er betonte, dass ein besonderes Problem in der

Vergangenheit Mineralisationsstörungen der ersten bleibenden Molaren und Inzisiven mit einer Prävalenz von zehn bis 25 Prozent (Molar Incisor Hypomineralisation (MIH)) darstellten. Hauptsächlich betroffen sind die ersten Molaren und die mittleren Schneidezähne der bleibenden Dentition. Zunehmend zeigen sich jedoch ähnliche Veränderungen auch im Milchgebiss. Mit einer Häufigkeit von etwa fünf Prozent sind vor allem die zweiten Milchmolaren betroffen. Aufgrund der fehlerhaften Kalzium- und Phosphateinlagerung zeigen diese Zähne je nach Schweregrad diskrete Opazitäten bis hin zu Schmelzaussprengungen und eine deutliche Hypersensibilität. In diesen Fällen

tion der Zähne indiziert. Allerdings fehlen auch für diese Therapieempfehlungen noch klinische Langzeitergebnisse, so dass Evidenz-basierte Handlungsanweisungen bis dato noch nicht gegeben werden können. Ein für Kinderzahnärzte eher ungewohntes, jedoch nicht minder interessantes Thema, wurde von Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Krenkel aus Salzburg behandelt: „Regeneration der Alveolarfortsatzatrophie bei Aplasien von Zähnen mit der Endo-Distraktion“. Er erläuterte, dass es zunächst einmal notwendig ist, den Kieferkamm aufzubauen und die Schleimhaut zu sanieren, wenn der Kieferknochen zu sehr atrophisiert ist und die Schleimhautverhältnisse für eine kon-

mehr als zehn Jahren an über 100 Patienten erprobt. Durch die zentrale Position der Distraktionsschraube im Knochen wird das Osteotomiesegment bis zur gewünschten Knochenhöhe ideal gestützt. Durch die sichere Verankerung der Distraktionsschraube im Kieferbasisknochen kann jeder gewünschte Vektor eingestellt und auch gehalten werden. Die geringe Oberfläche des Geräts und der flüssigkeits- und bakterien-dichte Abschluss zum Osteotomiespalt minimieren das Infektionsrisiko und sind die Grundlage für optimale Kallusbildung. Der Endo-Distractor, der im Mund wie das Abutment eines Implantats aussieht, führt für die Patienten zu keiner ästhetischen und funktionellen Störung. Keinerlei Beeinträchtigung gibt es auch nach Beendigung der Distraktions- und Latenzzeit, da die Distraktionsschraube in einem Operationsschritt ausgeschraubt und durch die Implantate ersetzt wird. Durch die Anwendung der Endo-Distraktion-Methode gelingt in einem einzigen Operationsschritt sowohl die Regeneration des Alveolarfortsatzes und des Vestibulums als auch eine ästhetisch ansprechende Wiederherstellung des Untergesichts und der Lippen. Am Ende der dreimonatigen Latenzzeit werden die Zahnimplantate gesetzt und der Endo-Distractor entfernt. Die definitive prothetische Versorgung kann nach vier Monaten durchgeführt werden. Ein zurückbleibendes Alveolarfortsatzwachstum kann durch Verlängerung der Kunststoffkronen ästhetisch ausgeglichen werden. Am Ende des Wachstums der Patienten erfolgen die Neubeurteilung der Situation und die definitive implantologisch-prothetische Versorgung. Sekundäre Knochenaugmentations-Maßnahmen können ab diesem Zeitpunkt gefahrlos für die Patienten durchgeführt werden. Dieses Konzept wurde an entsprechenden Fallbeispielen erläutert.



Foto: Vario Images

Viele Kinder sind heute bewegungsfaul, über- und fehlernährt. Das hat auch Auswirkungen auf ihre Zahngesundheit. Mit gezielten Strategien können auch Zahnärzte eingreifen.

ist das schnelle therapeutische Eingreifen dringend geboten. Informationen zur Ätiologie der Erkrankung beruhen primär auf retrospektiven Erhebungen oder sind noch nicht ausreichend erforscht. Aufgrund der unzureichenden Mineralisation, die auch das Dentin betreffen kann, ist die adhäsive Versiegelung des Dentins und des Schmelzes Mittel der Wahl bei der Primärversorgung. Die Kompositrestauration hat zudem den Vorteil, dass die Pulpa vor weiteren thermischen Reizen sicher geschützt wird. Falls die Erkrankung die gesamte Krone erfasst hat, so ist mittel- bis langfristig die Überkronung der Zähne oder in Extremfällen die Extrak-

ventionelle Prothetik nicht ausreichend sind. Alveolarkammaufbauten mit Knochenersatzmaterialien haben sich bezüglich ihrer Spätergebnisse jedoch nach heutigen Qualitätskriterien nur zum Teil bewährt und sind im wachsenden Individuum nicht erlaubt. Die Regeneration des Kieferkamms mittels Distraktions-Osteogenese stellt daher die beste Art des Knochenaufbaus dar, da dieser durch natürliches Bioengineering im Original (ortsständiger Knochen) gezüchtet wird. Ein spezieller Distractor, der dem Prinzip einer Anker-Zugschraube entspricht, jedoch mit Kraftentwicklung in umgekehrter Richtung, wurde während eines Zeitraums von

Frontzahntrauma

Das Frontzahntrauma ist ein immer aktuelles Thema mit vielen Neuentwicklungen und Änderungen im Behandlungskonzept. Daher wurde es nicht nur als Seminar, sondern auch in einem Vortrag – abermals von

zm-Info

Preise

Der mit 1 000 Euro dotierte ÖGK-Poster-Award ging an die Gruppe M. Nazet, J. Kreuzer, D. Nolte, R. Hickel, K.C. Huth der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München sowie der Praxisklinik für MKG-Chirurgie München mit dem Poster „Autogene Transplantation sekundär retinierter Frontzähne – Ein Fallbericht“.



Foto: ÖGK/wildbild

PD Dr. Yango Pohl – behandelt. Er wies darauf hin, dass Frontzahntraumata häufig und in Akutsituationen wie Folgezuständen ausgesprochen komplex und variabel sind. Dabei unterscheidet sich die Situation der verletzten Gewebe von derjenigen typischer Zahnerkrankungen. Im Vortrag wurden grundlegende Heilungsmuster nach schwerem Zahntrauma umrissen und Behandlungsempfehlungen abgeleitet. Ziele sind vor allem der Vitalitätserhalt der Gewebe und die Vermeidung von Infektionen.

Das dicke Kind

Adipositas bei Kindern stellt eine Problematik dar, die immer mehr zunimmt. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Adipositas und dem Kariesbefall bei Kindern besteht beziehungsweise welche Nahrungsmittel oder Getränke damit in Verbindung gebracht werden können. Dies wurde sehr anschaulich durch Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer in seinem Vortrag dargelegt.

Die mikroinvasive Kariestherapie durch Kunststoffinfiltration ist ein ganz neuer Ansatz der Behandlung von approximalen Läsionen oder Entkalkungen nach feststehender kieferorthopädischer Behandlung,

wie Dr. Sebastian Paris aus Kiel erläuterte. Neben der prophylaktischen Fissurenversiegelung hat in den vergangenen Jahren die Versiegelung früher okklusaler Karies zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die klinischen Erfolge dieser Methode führten zur Anwendung von Fissurenversiegeln und Versiegelungsfolien auch bei approximalen Läsionen. Das Prinzip der Kariesinfiltration beruht dagegen auf der Penetration der Schmelzanteile der Karies mit niedrigviskosen Kunststoffen, sogenannten Infiltranten. Diese verschließen nach ihrer Aushärtung die Porositäten des Läsionskörpers und arretieren somit die Karies. Der Vortrag stellte verschiedene neuartige Strategien zur mikroinvasiven Behandlung von Karies vor und beschrieb deren klinische Anwendung. Die Vor- und Nachteile der Konzepte und Systeme wurden ebenso diskutiert wie die Auswirkungen des Versiegeln kariöser Zahnhartsubstanzen.

Zahntransplantationen

Den Abschluss der Vorträge bildete Dr. Hubertus van Waes aus Zürich zum Thema „Zahntransplantationen“. Zahnlücken nach Trauma oder bei Nichtanlagen können mittel- und langfristig schwierig zu versorgen

sein. Voraussetzung für eine ästhetisch und funktionell optimale prothetische Versorgung ist ein genügendes Knochenangebot. Aufgrund des fehlenden Alveolarfortsatzwachstums im Bereich der Lücke ist aber das Knochenangebot oft ungenügend, weil mit dem Zahn die Grundvoraussetzung für ein normales Alveolarfortsatzwachstum fehlt. Hier kann es bei entsprechendem Spenderangebot sinnvoll sein, Zähne aus anderen Bereichen des Gebisses in die Lücke zu transplantieren, um damit einerseits eine prothetische Versorgung vorzunehmen, andererseits aber auch um Alveolarfortsatzwachstum zu generieren, das dann später – selbst bei Verlust des transplantierten Zahnes – prothetisch nutzbar ist. Aus den gleichen Überlegungen kann es auch sinnvoll sein, tief frakturierte Zähne intraalveolär nach koronal zu transplantieren. Damit können Wurzeln unter Umständen prothetisch genutzt werden oder zumindest kann der Knochenverlauf verbessert werden. Zur Transplantation eignen sich primär Zähne mit unvollständigem Wurzelwachstum. Hier sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Revaskularisation der bei der Transplantation abgetrennten Pulpa am besten. Falls die Revaskularisation erfolgreich ist, kommt es in der Regel zu einer Obliteration des Pulpakavums. Falls keine Revaskularisation stattfindet, können durch die nekrotische Pulpa Resorptionen und andere Komplikationen verursacht werden. Eine Wurzelbehandlung ist dann unumgänglich, wobei diese bei offenem Apex technisch anspruchsvoll ist. Alternativ zu einer Wurzelbehandlung sind heute auch therapeutische Revaskularisationen möglich. Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum können ebenfalls transplantiert werden. Eine Wurzelkanalbehandlung ist hier wegen der fehlenden Revaskularisationsmöglichkeit aber unumgänglich.

Dr. Ute Mayer
office.oegk@gmx.at

Allgemeinmedizin

Mundhöhle als Reservoir für *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori gilt als Erreger für Gastritis und ulzerative Veränderungen des Gastrointestinaltrakts. H.-pylori-positive Patienten können durch ihren Speichel und durch Plaque die Bakterien übertragen.

Das Vorhandensein der DNA von *Helicobacter pylori* in der Mundhöhle bestätigt frühere Vermutungen, dass diese Bakterien durch den menschlichen Speichel übertragen werden können. Eine große Anzahl von Untersuchungen identifizierte H. pylori als Erreger für die Typ-B-Gastritis, die zu ulzerativen Veränderungen im Magen und im Duodenum und sogar zu Magenkrebs führen kann. Insbesondere Bakterien mit den hochpathogenen Genotypen vacA und cagA interagieren stark mit dem Gewebe des Gastrointestinaltrakts. Die Anwesenheit von H. pylori im Speichel und in der Plaque variiert zwischen 38 und 86 Prozent. Diese Prävalenz ist am höchsten in den Entwicklungsländern und ist bisher in der wissenschaftlichen

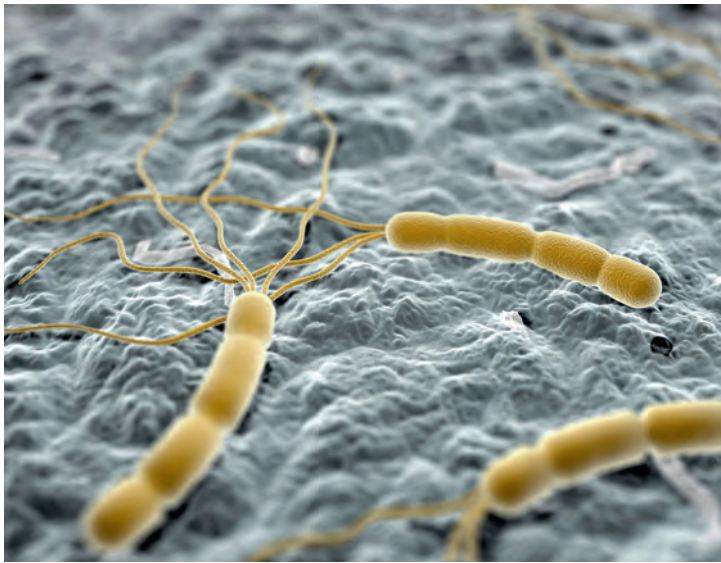


Foto: Dr. M. Wolgast

Gen cagA zu untersuchen. An der Untersuchung nahmen 30 Patienten mit Dyspepsie-Symptomen teil, die einer routinemäßigen gastrokopischen Untersuchung unterlagen und eine H.-pylori-positive Biopsie auf-

Speichels entnommen. Darüber hinaus wurden bei den Gastritis-Patienten Biopsien aus dem Magenantrum für die histopathologischen und molekulargenetischen Untersuchungen gewonnen. Die Proben der Plaque, des Speichels und der Biopsien wurden mittels Polymerasekettenreaktion (PCR) und mithilfe spezifischer Primer für H. pylori und des cagA-Gens untersucht. Die Biopsien wurden zusätzlich angefärbt und mikroskopiert. Weder im Speichel noch in der dentalen Plaque der gesunden Probanden wurde eine DNA von H. pylori und des cagA-Gens identifiziert. Dagegen erhielten 16 (53,3 Prozent) Speichelproben und 11 (36,6 Prozent) Plaqueproben von Patienten mit Gastritis die *Helicobacter*-DNA. Das cagA-Gen wurde in 13 (43,3 Prozent) Magenantrumbiopsien, in 7 (43,8 Prozent) Speichelproben und in 3 (27,3

Prozent) Plaqueproben identifiziert. Davon waren 18 (60 Prozent) Personen sowohl in Plaque- und Speichelproben als auch in den Biopsien H.-pylori-positiv. Somit zeigten H. pylori und sein virulenter Klon eine signifikant höhere Prävalenz ($p < 0,05$) in der Mundhöhle der an Gastritis erkrankten Personen im Vergleich zu den gesunden Probanden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen die Vermutung nahe, dass die dentale Plaque und der Speichel der Patienten, die an Gastritis erkrankt sind, als Reservoir für *Helicobacter pylori* und dessen virulente Variante cagA dienen können.

Quelle: Silva DG, Stevens RH, Macedo JM, Albano RM, Falabella ME, Veerman EC, Tinoco EM. Detection of cytotoxin genotypes of *Helicobacter pylori* in stomach, saliva and dental plaque. Arch Oral Biol 2009;54:684-688.

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.

Literatur nur unzureichend beleuchtet worden. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Besiedelung der Mundhöhle von Gastritis-Patienten mit H. pylori und dessen virulentem

wiesen. Zusätzlich wurde eine zweite Gruppe von Patienten ($n=32$) rekrutiert, die nicht an Gastritis erkrankt waren. Bei allen Individuen wurden Proben der dentalen Plaque und des

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

Parodontologie

Keine Parodontalerkrankungen bei Patienten mit Akromegalie

Trotz einer erhöhten Lockerung der Zähne, okklusalen Interferenzen und Diastemata scheinen Parodontalerkrankungen bei Patienten mit Akromegalie nicht aufzutreten. Wahrscheinlich spielen dabei Wachstumshormone und insulinähnliche Wachstumsfaktoren eine protektive Rolle.

Akromegalie ist eine chronische Erkrankung, die durch eine Hypersekretion des Wachstumshormons (GH) hervorgerufen wird. Die GH-Hypersekretion bewirkt gleichzeitig eine Erhöhung des insulinähnlichen Wachstumsfaktors IGF-I, das den Knochenstoffwechsel beeinflusst. In der Mundhöhle manifestiert sich die Akromegalie durch Prognathie, Makroglossie, Diastemata, Zahnbeweglichkeit und in seltenen Fällen durch Gingivahyperplasien. Die letzten drei genannten Veränderungen lassen ein erhöhtes Parodontitisrisiko bei diesen Patienten vermuten. In der zugänglichen Literatur fehlen jedoch systematische Erkenntnisse über Parodontopathien bei Akromegalie-Patienten. In die vorliegende randomisierte klinische Untersuchung wurden 16 Akromegalie-Patienten sowie 20 nicht an Akromegalie erkrankte Probanden eingeschlossen. Die Individuen der beiden Gruppen stammten aus der gleichen Altersgruppe sowie aus ähnlichen sozio-ökonomischen Verhältnissen und waren ursprünglich an



Foto: Dr. M. Wolgin

einer Parodontitis-Behandlung interessiert. Die Diagnose der Akromegalie wurde anhand der Bestimmung des Wachstumshormon- sowie des IGF-I-Gehalts mittels eines Lumineszenzspektrometers (Quimilumineszenz) gestellt. Zur Bestimmung des Parodontalstatus wurde die Sechs-Punkt-Messung verwendet. Individuen mit Sondierungstiefen von weniger als vier Millimetern und ohne klinischen Attachmentverlust (CAL) wurden als gesund eingestuft. Probanden mit Sondierungstiefen zwischen vier und sechs Millimetern und CAL bis vier Millimeter sowie die mit Sondierungstiefen über sechs Millimeter und CAL

über vier Millimeter wurden entsprechend als Patienten mit einer chronischen moderaten und einer chronischen schweren Parodontitis eingestuft. Zusätzlich

wurden Bleeding on Probing (BOP), der Gingiva-Blutungsindex (GBI) und die Prüfung der Zahnbeweglichkeit zur Untersuchung herangezogen. Das Fehlen von Zähnen, Diastemata sowie okklusale Interferenzen wurden ebenfalls berücksichtigt. Die Auswertung der Ergebnisse zeigte, dass bei keinem in die Studie eingeschlossenen Akromegalie-Patienten eine Parodontitis diagnostiziert werden konnte. Keiner der Patienten zeigte Sondierungstiefen größer als vier Millimeter. In der Kontrollgruppe wurde bei 50 Prozent der Probanden ebenfalls keine Parodontitis diagnostiziert. Die andere Hälfte der Kontrollgruppe

wies in 20 Prozent der Fälle chronische schwere und in 30 Prozent der Fälle chronische moderate Parodontitis auf. Keine signifikanten Unterschiede wurden hinsichtlich der Mundhygiene und der Essgewohnheiten zwischen den Akromegalie-Patienten und den Probanden der Kontrollgruppe festgestellt. Nach Aussagen der Autoren sind die Akromegalie-Patienten trotz einer erhöhten Lockerung der Zähne, okklusaler Interferenzen und Diastemata weniger anfällig für Parodontopathien. Dies könnte damit erklärt werden, dass es beim Krankheitsbild der Akromegalie zu einem anabolischen Effekt von GH und IGF-I im Parodontal- und Knochengewebe kommt. Dabei scheinen GH und IGF-I eine protektive Wirkung auf das Parodont zu besitzen.

Dr. Michael Wolgin
Charité - Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
michael.wolgin@charite.de

Quelle: Lima DL, Montenegro RM Jr, Vieira AP, Albano MF, Rego DM. Absence of periodontitis in acromegalic patients. *Clin Oral Invest* 2009;13:165-169.

Konservierende Zahnheilkunde

Erhöhter Hg-Gehalt im Blutplasma bei Patienten mit Amalgamfüllungen

Im Blutplasma bei Patienten mit Amalgamfüllungen wurden erhöhte Quecksilberkonzentrationen gemessen. Dies führt allerdings nicht zu einer Steigerung der gesamtantioxidativen Aktivität des Organismus.

Seit über 150 Jahren finden Amalgamfüllungen Verwendung in der Zahnmedizin. Obwohl dieses Füllungsmaterial aus allgemeingesundheitlicher Sicht nicht bedenklich ist, verliert das Amalgam zunehmend an Ansehen, nicht zuletzt wegen dessen Quecksilbergehalt. Dentales Amalgam enthält ungefähr 50 Prozent Quecksilber und andere Metalle wie Silber, Kupfer und Zinn. Frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Amalgambestandteile – vor allem das Quecksilber – auch im Blutplasma zu finden sind. Die Aufnahme von Quecksilber kann auf unterschiedliche Weise vonstatten gehen: durch Verschlucken, wobei nur kleine Mengen des Amalgams im Gastrointestinaltrakt absorbiert werden, und beim Aspirieren durch das respiratorische System, wobei rund 80 Prozent des Quecksilbers ins Blut übergehen und mit dem Blutstrom zu unterschiedlichen Geweben transportiert werden können. Dabei verbindet sich

das Quecksilber mit den Thiolgruppen der Plasmaproteine. Dies führt zur Bildung von sogenannten reaktiven Sauerstoffderivaten (ROS), die eine Schädigung der Membranlipide und der Membranproteine sowie eine DNA-Fragmentation verursachen können. Den wichtigsten Schutzmechanismus gegen die reaktiven Sauerstoffderivate stellt das antioxidative Abwehrsystem des Organismus dar. Dieses System besteht aus unterschiedlichen Enzymen, deren Wirkung als gesamt-antioxidative Aktivität (TAA) bezeichnet wird. Die TAA kann somit als Indikator für die im Plasma vorhandenen ROS betrachtet werden. In der vorliegenden Studie wurde der Effekt von Amalgamrestorationen auf den Quecksilber-Plasmagehalt und die TAA untersucht. Hierzu wurden 48 Patienten (33 mit, 15 ohne Amalgamrestorationen) im Alter zwischen 20 und 32 Jahren rekrutiert. Bei allen Studienteilnehmern wurde eine Blutuntersuchung durchgeführt. Der

Quecksilber-Plasmagehalt wurde mittels Atomabsorptionsspektrometrie (AAS) und die TAA mithilfe des Antioxidant-Assay-Kits gemessen. Die statistische Auswertung erfolgte anschließend mittels eines t-Tests. Der Quecksilbergehalt des Plasmas (P-Hg) zeigte signifikant höhere Werte bei den Patienten mit Amalgamrestorationen im Vergleich zu den Probanden ohne Amalgamfüllungen ($p < 0,01$). Die TAA zeigte allerdings in beiden Untersuchungsgruppen keine statistischen Unterschiede ($p > 0,05$) sowie keine signifikante Korrelation zwischen TAA und P-Hg ($p > 0,05$). Darüber hinaus wurde eine positive Korrelation zwischen P-Hg und der Anzahl der Amalgamrestorationen ($p < 0,01$), der Gesamtzahl der mit Amalgam gefüllten Zahnflächen ($p < 0,05$) sowie der Anzahl der okklusalen Flächen von Amalgamfüllungen festgestellt. Auch zwischen diesen Parametern und der TAA zeigte sich keine signifikante Korrelation.

Die Autoren der Studie schlussfolgern daraus, dass das dentale Amalgam zwar eine bedeutende Quelle für das im Plasma enthaltene Quecksilber darstellt, es jedoch nicht dessen gesamte oxidative Aktivität beeinflusst. Unter der Annahme, dass die TAA das Gesamtbild der im Plasma vorhandenen reaktiven Sauerstoffderivate widerspiegelt, scheint die Freisetzung des Quecksilbers aus Amalgamrestorationen keine ernstzunehmende oxidative Wirkung auf den Organismus zu besitzen.

Dr. Michael Wolgin
Charité - Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
michael.wolgin@charite.de

Quelle: Özdamak H.N, Karaođlanođlu S, Akgül N, Polat F, Seven N. The effects of amalgam restorations on plasma mercury levels and total antioxidant activity. Arch Oral Biol 2008;53:1101-1106.



Foto: Dr. M. Wolgin



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 78	Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 78
	ZÄK Bremen	S. 80		ZÄK Bremen	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 82		DGZI	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		DZOI	S. 89
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 77
Anästhesie	LZK Sachsen	S. 77		KZV Baden-Württemberg	S. 79
Asthetik	ZÄK Bremen	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 82
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		LZK Berlin / Brandenburg	S. 83
Chirurgie	LZK Sachsen	S. 77	Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Hamburg	S. 81
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		LZK Berlin / Brandenburg	S. 83
	ZÄK Hamburg	S. 81	Notfallbehandlung	LZK Sachsen	S. 77
	ZÄK Nordrhein	S. 82		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	LZK Berlin / Brandenburg	S. 83		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
EDV	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 81
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 82	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 78
	LZK Berlin / Brandenburg	S. 83		KZV Baden-Württemberg	S. 78
	APW und DGZ	S. 88		ZÄK Hamburg	S. 80
Ergonomie	ZÄK Nordrhein	S. 82		ZÄK Nordrhein	S. 82
Funktion	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
Halitosis	ZÄK Hamburg	S. 81	Praxismanagement	LZK Sachsen	S. 77
	LZK Berlin / Brandenburg	S. 83		ZÄK Bremen	S. 80
Hygiene	ZÄK Niedersachsen	S. 78		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 81
Hypnose	LZK Sachsen	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 82
	KZV Baden-Württemberg	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83
	LZK Berlin / Brandenburg	S. 83		KZV Baden-Württemberg	S. 78
	DGZH	S. 88		ZÄK Bremen	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 82
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 77
				KZV Baden-Württemberg	S. 78
				LZK Berlin / Brandenburg	S. 83
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
				KZV Baden-Württemberg	S. 79
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 82
			Restaurative ZHK	LZK Berlin / Brandenburg	S. 83
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
			Röntgen	RWTH Aachen	S. 88
			ZFA	ZBV Unterfranken	S. 79
				ZÄK Niedersachsen	S. 78
				KZV Baden-Württemberg	S. 79
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 82

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 77**

Kongresse Seite **84**

Universitäten Seite **88**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 88**

Freie Anbieter **Seite 89**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2010

DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

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

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 10.11.2010
KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 11.11.2010
KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

20.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher Zahnärztetag 2010**

■ Freitag, 12.11.2010
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK

12.00 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz

14.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

■ Samstag, 13.11.2010
09.00 – 14.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet am 12. und 13. November im CCM Frankfurt/Main, statt.

■ weitere Informationen unter:
www.dtz.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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

Thema: Zahnärztliche Anästhesie
Referentin: PD Dr. Dr. Monika Daubländer – Mainz
Termin: 11.09.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 87/10 (8 Punkte)

Thema: Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler – Wachau-Feldschlößchen
Termin: 15.09.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: D 88/10 (5 Punkte)

Thema: Das „kleine Praxislabor“ – Ein einfacher Weg zur Ertragssteigerung
Referent: Dr. Dr. Bert L. Karl – Neustadt a. d. Aisch
Termin: 17.09.2010:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: D 89/10 (8 Punkte)

Thema: Gaumenimplantat und Minischraube zur skelettalen Verankerung in der Kieferorthopädie – Lückenschluss, Molarendistalisierung und Einordnung retinierter Eckzähne (mit Live-OP)
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer – Dresden
Termin:
17.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
18.09.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: D 92/10 (12 Punkte)

Thema: Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs
Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen
Referenten: Dr. Michael Müller – Dresden, Sören Weber – Dresden
Termin: 18.09.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 94/10 (11 Punkte)

Thema: Kostenreduktion in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Dr. Bert L. Karl – Neustadt a. d. Aisch
Termin: 18.09.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: D 95/10 (8 Punkte)

Thema: Eine Schienen-Rallye für Praktiker – oder der lange Weg des Patienten zu sich selbst!
Referent: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch – Elsterberg
Termin: 22.09.2010:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 165 EUR
Kurs-Nr.: D 96/10 (8 Punkte)

Thema: Kinderhypnose für Fortgeschrittene
Referent: Dr. Robert Schoderböck – Kremsmünster (A)
Termin:
24.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 3655 EUR
Kurs-Nr.: D 200/10 (15 Punkte)

Thema: Fallstricke in der zahnärztlichen Chirurgie und wie ich sie vermeide
Referent: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer – Leipzig
Termin: 30.10.2010:
09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: D 205/10 (8 Punkte)

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Moderne Isolation des zahnärztlichen Behandlungsfeldes
Referent: Enno Kramer – Norden
Termin: 08.09.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: Teamgebühr (1 ZA + 1 ZFA): 375 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 1057 (6 Punkte)

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann – Hannover
Termin: 15.09.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 1058 (5 Punkte)

Thema: Periimplantatis: Erkennen – Behandeln – Vorbeugen
Referenten: Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc. – Hanau, Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen
Termin: 18.09.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 245 EUR
Kurs-Nr.: Z 1060 (8 Punkte)

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Horn-Bad Meinberg
Termin:
 24.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 330 EUR
Kurs-Nr.: Z 1061 (13 Punkte)

Thema: Periimplantatis: Erkennen – Behandeln – Vorbeugen
Referent: Dr. Sven Nordhusen – Hannover
Termin: 25.09.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z 1062 (6 Punkte)

Thema: Parodontologie kompakt
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann – Hamm/Düsseldorf
Termin: 02.10.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 580 EUR
Kurs-Nr.: Z 1063 (9 Punkte)
Anmerkung: Eine Materialliste wird nach verbindlicher Anmeldung zugesandt.

Sonderseminar für das Zahnärztliche Fachpersonal

Thema: Seminar für Wieder- und Neueinsteigerinnen und für ZFA, die ihr Basiswissen auffrischen möchten, um konkurrenzfähig zu bleiben
Referentin: Solveyg Hesse – Otter
Termin: 05./06.11., 10.11. und 24./25.11.2010:
 jeweils 08.30 – 17.30 Uhr
 Die Veranstaltung kann nur komplett gebucht werden.
Gebühr: 850 EUR, für Frühbucher bis zum 10.09.2010: 770 Euro

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

KZV Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen
Fortbildungsforum Freiburg**

Thema: Grundlagen risiko-orientierter Kariesprävention
Referenten: Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg, Dr. Elfi Laurisch – Korschenbroich
Termin: 18.09.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/128,
 8 Fortbildungspunkte

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

Thema: Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 08.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/416
Thema: Minimalinvasive Ästhetik im Frontzahnbereich – Ein praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 08./09.10.2010
Gebühr: 940 EUR
Kurs-Nr.: 10/130,
 18 Fortbildungspunkte

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

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

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

Thema: BEMAst Du noch oder dingst Du schon ab?

Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen

Termin: 16.10.2010

Gebühr: 375 EUR

Kurs-Nr.: 10/319,
8 Fortbildungspunkte

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Teil II

Referent: Kurt Schüssler – Mannheim

Termin: 20.10.2010

Gebühr: 49 EUR

Kurs-Nr.: 10/520,
5 Fortbildungspunkte

Thema: Komplikationsmanagement in der oralen Chirurgie und Implantologie

Referent: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen – Freiburg

Termin: 22.10.2010

Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: 10/132,
3 Fortbildungspunkte

Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit – Kompaktkurs für Anfänger

Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing

Termin: 22.10.2010

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 10/418

Thema: Patienten sind unsere Zukunft

Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing

Termin: 23.10.2010

Gebühr: 225 EUR Einzelpreis

Kurs-Nr.: 10/419

Thema: Spannende und entspannende Zahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur

Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne

Termin: 23.10.2010

Gebühr: 325 EUR Einzelpreis,
75 EUR je weiteres Praxismitglied

Kurs-Nr.: 10/320
9 Fortbildungspunkte

Thema: QM Intensiv

Referentin: Iris Kärcher – Freiburg

Termin: 29./30.10.2010

Gebühr: 695 EUR Einzelpreis

Kurs-Nr.: 10/526
18 Fortbildungspunkte

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie – Kurs I

Referent: PD Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf

Termin: 30.10.2010

Gebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 10/133
9 Fortbildungspunkte

Thema: Richtig vorgesorgt? – Vollmacht, Patientenverfügung und Testament

Referent: Dr. Claudio Nardi – Lörrach

Termin: 03.11.2010

Gebühr: 49 EUR

Kurs-Nr.: 10/536,
3 Fortbildungspunkte

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ

Referenten: Dr. Manuel Eichinger, Dr. Wolfgang Stähler

Termin: 13.10.2010: 15.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

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

Thema: Profiabrechnungstipps für implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen. „Patchworkzähne“ richtig berechnet
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 11.09.2010: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 248 EUR
Kurs-Nr.: 10027

Thema: Stift oder kein Stift? Konventionell zementiert oder adhäsiv befestigt?
Referent: Dr. Markus Kaup
Termin: 17.09.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 10508

Thema: Aesthetic under your control – Red Aesthetics. Praktischer Intensivkurs Plastische PA-Chirurgie
Referenten: Dr. Thomas Schwenk, Dr. Marcus Striegel
Termin: 24.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 25.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 14
Gebühr: 648 EUR
Kurs-Nr.: 10502

Thema: Prophylaxe: Risikofaktoren-Management. Überzeugen statt überreden – Steigern Sie Ihre Fachkompetenz
Referent: Dr. Ralf Rössler
Termin: 25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 168 EUR
Kurs-Nr.: 10016

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

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Präsentationstechnik und Bildbearbeitung – Kompaktkurs
Referent: Erhard Scherpf
Termin: 04.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108135
Sonstiges: Kurs für ZÄ, maximal 12 Personen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Implantatästhetik beginnt mit dem chirurgischen Eingriff / Behandlungskonzept für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Hendrik Harnisch
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108114
Sonstiges: aus der Kursreihe „Oralchirurgisches Kompendium“ für ZÄ
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Hygiene-Workshop
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 108274
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 15.09.2010: 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Kurs-Nr.: 108303
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Abendveranstaltung: Mehr Umsatz und Gewinn für Ihre Praxis
Referenten: Yvonne Kasperek, Christian Hausmann
Termin: 15.09.2010: 18.30 – 21.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108136
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 60 EUR

Thema: „Mainzer Notfalltraining“ Notfallmedizinischer Trainingskurs für das Zahnärztliche Team
Referenten: Dr. Thomas Schneider, Horst Geis, Dr. Martin Emmel
Termin: 29.09.2010: 12.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108264
Sonstiges: max. 30 Personen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Chirurgie-Kurs nur für Zahnärztinnen (hands-on) – Minimalinvasive Schnittführung inkl. Abrechnung
Referentinnen: Dr. Margrit-Ann Geibel, Brigitte Conrad
Termin: 02.10.2010: 10.00 – 19.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108137
Sonstiges: max. 16 Teilnehmerinnen
Fortbildungspunkte: 12
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 06.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 108275
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)
Referent/innen: diverse
Termin: Block 1: 18.10. – 27.10.2010, Block 2: 15.11.2010 – 16.02.2011
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108212
Kursgebühr: 2 650 EUR

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Update praktische Parodontologie
 Plastische Parodontalchirurgie einschließlich periimplantäres Management
 Seminar mit Hands-on Übungen und Video-on-demand (Teil 2)
Referent: Dr. Raphael Borchard – Münster
Termin: 01.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr, 02.10.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: 40197 paro

Thema: Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean – Bern
Termin: 16.10.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: 40202 paro

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs I – Grundkurs
Referenten: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg
Termin: 20.10.2010:
 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40193 inter

Thema: Halitosis erfolgreich behandeln
Referentin: Susanne Lauterbach – St. Sebastian
Termin: 22.10.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 21045 kons

Thema: Milchzahnendodontie und Kinderkronen
Referentin: Monika Quick-Arntz – Hamburg
Termin:
 22.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 23.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 40210 kons

Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarb. – Hamburg
Termin: 27.10.2010:
 08.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31043 B inter

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs II – Intensivkurs
Referenten: Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Hamburg
Termin: 27.10.2010:
 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40194 inter

Thema: Bedeutung und Therapie der kraniofazialen Asymmetrie
Referentin: Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner – Marburg
Termin: 29.10.2010:
 19.30 – 21.30 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 1015 kfo

Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung
Referent: Dr. Michael Maak – Lemförde
Termin: 29.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 21042 paro

Thema: Weichgewebsmanagement mit und ohne Implantate im Frontzahnbereich – Möglichkeiten und Grenzen
Referent: PD Dr. Anton Friedmann – Berlin
Termin:
 29.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40209 paro

Thema: Dental Treatment Made Easy For Patients – Fit in der Behandlung englisch sprechender Patienten
Referentin: Sabine Nemeč – Langensfeld
Termin: 30.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 21047 praxisf

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 Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Hügel-Institut

Kurs-Nr.: 10108 TP 9 Fp
Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“
 Ultraschallbehandlung in der Parodontologie
 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und ZFA)
Referent: Dr. Michael Maak – Lemförde
Termin: 15.09.2010: 12.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 10397 9 Fp
Thema: Praxisabgabeseminar (Seminar für ZÄ, Praxisinhaber)
Referent: Dr. Peter Minderjahn – Stolberg
Termin: 17.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 18.09.2010: 09.00 – 14.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10103 T 10 Fp
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement. Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für ZÄ und leitende Mitarbeiterinnen)
Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock – Berlin
Termin: 17.09.2010: 15.00 – 18.00 Uhr, 18.09.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 10026 P 15 Fp
Thema: Aufbausschiene und dann – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition
 Teil 3 einer dreiteiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termin: 17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr, 18.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 10104 TP 9 Fp
Thema: Ergonomisch arbeiten – Arbeitskraft erhalten. Korrekte Arbeitshaltung, optimale Patientenlagerung, gezielter Ausgleich
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 18.09.2010: 09.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 150 EUR

Kurs-Nr.: 10111 TP 7 Fp
Thema: Prophylaxe für Patchwork-Zähne
 Erlebbar – spürbar – messbar – lebenslang
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 24.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 10110 P 13 Fp
Thema: Wellness für Rücken und Augen in der zahnärztlichen Praxis – Mühelos präziser sehen
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski – Berlin
Termin: 24.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 25.09.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 10112 TP 7 Fp
Thema: Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben.
 PSI 3 und PSI 4:
 Kopieren, nicht kopieren!
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 25.09.2010: 09.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 10138 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referentin: Dr. Gabriele Brieden – Düsseldorf
Termin: 29.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10113 P 27 Fp
Thema: Power Workshop Endodontie
Referent: Prof. Dr. Norbert Linden – Meerbusch
Termin: 30.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr, 01.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr, 02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 690 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10321 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2 (Seminar für ZÄ und ZFA)
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 15.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen (Seminar für ZÄ und ZFA) 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen (Seminar für ZÄ und ZFA)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 22.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Aachen

Kurs-Nr.: 10342 35 Fp
Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding – Mönchengladbach
Termin: 24.09., 26.11.2010, 21.01., 25.03. und 13.05.2011 jeweils 08.30 – 14.00 Uhr
Ort: Evangelisches Krankenhaus Bethesda, Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Ludwig-Weber-Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 10365 36 Fp
Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller – Köln
Termin: 22.09., 13.10., 17.11., 08.12.2010, 19.01. und 16.02.2011 jeweils 08.30 – 13.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln
Teilnehmergebühr: 175 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10266
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 15.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 10268
Thema: Röntgeneinstelltechnik
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10270
Thema: Wechselwirkung von Ernährung und Mundgesundheit (Ernährung in der zahnmedizinischen Prophylaxe)
Referentin: Beate Bettinger – Tübingen
Termin: 22.09.2010: 14.00 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10281
Thema: Prophylaxe beim Kassentpatienten nach IP 1 bis IP 4
Referent: ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 24.09.2010: 15.00 – 19.00 Uhr, 25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 10272
Thema: Schlagfertigkeitstraining
Referent: Dr. Rolf Budinger – Geldern
Termin: 29.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 10274
Thema: Praxis der professionellen Zahnreinigung, Grundkurs (Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechendem Qualifikationsnachweis)
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege – Lauterdecken
Termin: 30.09.2010: 14.00 – 17.00 Uhr, 01.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Prothetik [70 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Peter
Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin:
01.10.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 8 Kurstage)
Gebühr: 2 550 EUR
Kurs-Nr.: 0713.2

Thema: Der Aufbau eines zukunfts-
sicheren Qualitätsmanagement-
systems in der eigenen Zahnarzt-
praxis [8 Fp]
Referent: Dr. Michael Sonntag –
Bochum
Termin: 02.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 5036.6

Thema: Refresher 2010:
Endodontie [8 Fp]
Referenten: Dr. Johannes Cujé –
Hamburg, Prof. Dr. Michael
Hülsmann – Göttingen,
Dr. Jörg Schröder – Berlin
Termin: 02.10.2010:
09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 285 EUR
Kurs-Nr.: 4039.0

Thema: Refresher 2010: Kinder-
und JugendzahnMedizin [8+1 Fp]
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
– Greifswald
Termin: 02.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 4041.0

Thema: Halitosis kompakt –
Die Mundgeruch-Sprechstunde in
der zahnärztlichen Praxis [8 Fp]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi –
Basel
Termin: 07.10.2010:
14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 235 EUR
Kurs-Nr.: 6031.2

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Zahnärztliche Chirurgie [47 Fp]
Moderator: Prof. Dr. Andreas
Filippi – Basel
Erster Termin:
08.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
09.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 1 650 EUR
Kurs-Nr.: 0603.1

Thema: Refresher 2010:
Hypnose und Kommunikation in
der Zahnmedizin [8 Fp]
Referenten: Dr. Albrecht Schmierer,
Gudrun Schmierer – Stuttgart
Termin: 30.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 0616.0

Thema: Kieferorthopädisches
Grundwissen für eine interdiszi-
plinäre Zusammenarbeit und
eine erfolgreiche allgemein Zahn-
ärztliche Behandlung [8 Fp]
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski –
Berlin
Termin: 30.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 0920.1

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: BEB-Zahntechnik
Referentin: ZMV Daniela Fischer –
ZÄKWL
Termin: 12.11.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 199 EUR,
ZFA: 99 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 111

Thema: Zeitmanagement
Stress lass nach – Schwierige
Situationen meistern, Arbeit clever
planen, Behandlung optimieren
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 13.11.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 299 EUR,
ZFA: 149 EUR, Team: 419 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 070

Thema: Die richtige Abrechnung rund um die Privatliquidation Kurs mit GOZ-Übungen und Workshopanteil
Referentin: ZMV Daniela Fischer – ZÄKWL
Termin: 13.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 249 EUR, ZFA: 125 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 073

Thema: Arbeitskreis Funktions-therapie
Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflufen, Dr. Christian Mentler – Dortmund
Termin: 17.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 762

Thema: Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung – Seminar mit praktischen Übungen –
Referenten: Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger – Münster
Termin: 17.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 249 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 122

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP) Fachbereich Prothetik, Theoretischer Teil und Abrechnung
Referenten: Prof. Dr. Michael Augthun – Mülheim/Ruhr, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 17.11.2010: 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA: 139 EUR, ZFA: 69 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 123

Thema: Hat die Kurette ausgedient?
Referentin: Dr. Inga Schäfer – Münster
Termin: 17.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Ort: Dortmund, Kongresszentrum Westfalenhallen, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 029

Thema: Mission Impossible – Das Anti-Stress-Programm
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg – Bochum
Termin: 19.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 239 EUR, ZFA: 119 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 034

Thema: Perfekte Kompositrestaurationen in Front- und Seitenzähnen: Ästhetik und Funktion – Intensivseminar mit praktischen Übungen und Live-Demonstrationen –
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – Holzkirchen
Termin: 19.11.2010: 10.00 – 20.00 Uhr, 20.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 639 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 066

Thema: Richtige Abrechnungen bei der parodontologischen Behandlung
Referentin: ZMV Christine Baumeister – Haltern
Termin: 19.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 239 EUR, ZFA: 119 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 074

Thema: Update Curriculum Parodontologie Praktische Tipps und Hinweise zur parodontalen Therapie in der täglichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Peter Cichon – Borken
Termin: 20.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 299 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 146

Thema: Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Konzepte und Endodontie
Referenten: Dr. Guido Vorwerk – Hamm, Dr. Kianausch Yazdani – Münster
Termin: 24.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 99 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 741

Thema: Aktuelle Aspekte in der Teilprothetik: Konzepte, Materialien, Innovationen
Referenten: Dr. Natalie Weber – Münster, Marc Spägle – Münster
Termin: 24.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 037

Thema: Strategische Pfeiler- vermehrung Implantatgetragene / Zahngetragene Teleskoparbeiten. Theoretische Grundlagen und Behandlungsabläufe
Referent: Dr. Tobias Ficnar – Münster
Termin: 26.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 189 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 140

Thema: Implantatchirurgie – Kurs mit praktischen Anteilen
Referent: Dr. Martin Dürholt – Bad Salzflufen
Termin: 26.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr, 27.11.2010: 09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: ZA: 399 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 143

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

Kongresse

■ September

19. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 61. Jahrestagung der Meck.-Vorp. Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen:
 1. Interdisziplinäre Lösungsansätze für meine Dysgnathiepatienten
 2. Professionspolitik
 3. Aus der Praxis für die Praxis
Termin: 03.09. – 05.09.2010
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon – Rostock, Prof. Dr. Tomasz Gedrange – Greifswald
Leitung Organisation und Professionspolitik: Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt Stavenhagen
Organisation: RA Peter Ihle – Schwerin, Dr. Marion Seide – Parow, Angelika Radloff – Reuterstadt Stavenhagen
Anmeldung: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59108-0
 Fax: 0385/59108-20
 www.zaekmv.de, -> Zahnärztetag

IDEM India 2010 International Dental & Exhibition Meeting India
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 09.09. – 11.09.2010
Ort: Bombay Exhibition Centre, Mumbai
Auskunft: Daniela Basten
 Tel.: 0221/821-3267
 Fax: 0221/821-3671
 e-mail: d.basten@koelnmesse.de
 www.idem-india.com

47. Kongress der Südwest-deutschen 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.mediccongress.de

**Hypnose-Kongress-Berlin 2010
(16. DGZH-Jahrestagung)**

Termin: 10.09. – 12.09.2010
Thema: „Akute schnelle Interventionen in Klinik und Praxis“
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
 Marion Jacob
 Esslinger Str. 40
 70182 Stuttgart
 Tel.: 0711/23606-18
 Fax: 0711/244032
 e-mail: mail@dgzh.de
 www.dgzh.de
 Weitere Informationen unter:
 www.hypnose-kongress-berlin.de

**45. Bodenseetagung und
39. Helferinnentagung**

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

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

**2. Weimarer Forum
für Zahnärztinnen**

Veranstalter: FVDZ/ZoRA
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: ccnw – Congress Centrum Neue Weimarhalle, UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar
Sonstiges: fachliche und betriebswirtschaftliche Workshops, praxisnahe Vorträge und ein attraktives Rahmenprogramm; Motto: „Kompetenz durch Verbundenheit“
Auskunft: FVDZ, Birgit Kunze
 Mallwitzstr. 16
 53177 Bonn
 Tel.: 0228/8557-36
 Fax: 0228/8557-59
 e-mail: bk@fvdz.de

**18. Fortbildungstage der
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**

Generalthema: Keramik in der Zahnmedizin
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt
 Große Diesdorfer Str. 162
 39110 Magdeburg
 Tel.: 0391/73939-14
 Fax: 0391/73939-20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2010

Thema: CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen f. ZFA
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 18.09.2010
Ort: Lübeck, Hotel Mövenpick
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein
 c/o Dr. Andreas Sporbeck
 Rathausallee 70
 22846 Norderstedt
 Tel.: 040/5224994
 Fax: 040/5228698
 e-mail: dr-sporbeck@live.de

Dental-Expo 2010

Thema: new trends in post-crisis dentistry
Termin: 20.09. – 23.09.2010
Ort: Moscow
Auskunft:
 Phone/Fax: +74959214069
 international@dental-expo.com
 www.dental-expo.com

DAZ-IUZB-Jahrestagung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAV) e.V. und Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) e.V.
Thema: Hypnose – ein Mittel zur Stressbewältigung in der Zahnarztpraxis für Zahnarzt, Team und Patienten“ (Dr. Ute Stein – Berlin)
Termin: 24. – 26.09.2010
Ort: Hotel zum grünen Turm in Hohen Neuendorf bei Berlin
Anmeldung und Auskunft:
 Dr. Peter Nachtweh
 Kaiserdamm 97
 14057 Berlin
 Tel.: 030/3023010
 Fax: 030/3255610
 e-mail: pnachtweh@t-online.de

ZÄK 2010 Wien

Österreichischer Zahnärztekongress 2010

Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?

Termin: 30.09. – 02.10.2010

Ort: Wien, Hofburg Kongress Zentrum

Tagungspräsident:

Univ.-Doz. Dr. Werner Lill

Auskunft:

Wiener Medizinische Akademie
Alser Str. 4

A – 1090 Wien

Tel.: 0043/1/4051383-19

Fax: 0043/1/4051383-23

hedwig.schulz@medacad.org

9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Veranstalter: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Termin: 30.09. – 02.10.2010

Ort: Bonn

Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
Stiftsplatz 12

53111 Bonn

Tel.: 0228/7383-66

Fax: 0228/7383-05

info@aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

www.dkvf2010.de

Oktober**10. Thüringer Zahnärztetag****10. Thüringer Helferinnentag****9. Thüringer Zahntechnikertag**

Dentalausstellung

Thema: ZahnMedizin 2010:

Bewährtes – Trends – Innovationen

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald

Termin: 01./02.10.2010

Ort: Messe Erfurt

Auskunft: LZK Thüringen

Tel.: 0361/74321-07 oder -08

e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.

Termin: 01./02.10.2010

Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin

Auskunft: Geschäftsstelle DGZI

Feldstr. 80

40479 Düsseldorf

Tel.: 0211/16970-77

Fax: 0211/16970-66

www.dgzi.de

10. Jahrestagung der Deutschen Ges. Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 09.10.2010

Ort: Kongresszentrum Bremen

Auskunft: Porstmann Kongresse

Alte Jakobstr. 77

10179 Berlin

Tel.: 030/284499-30

Fax: 030/284499-31

e-mail: info@dgzs.de

www.dgzs.de

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle 2 auf dem Messegelände Hannover

Auskunft: Fachausstellungen Heckmann GmbH Hannover/Bremen

Herr Pennigsdorf

Tel.: 0511/89-30417

lars.pennigsdorf@fh.messe.de

Frau Knöchel

Tel.: 0511/89-30418

klaudia.knoechel@fh.messe.de

www.heckmannmbh.de

14th Dental World

Termin: 14.10. – 16.10.2010

Ort: Budapest

Auskunft: Dental Press Hungary

e-mail: info@dental.hu

www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium

Thema: Behandlungsfehler

und Komplikationen in der

Implantologie

Termin: 15./16.10.2010

Ort: München

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2

53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

51. Bayerischer Zahnärztetag**12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag**

Thema: Zähne erhalten –

Möglichkeiten und Grenzen

Termin: 21.10. – 23.10.2010

Ort: München,

The Westin Grand, Arabellapark

Auskunft: Bayerische

Landes Zahnärztekammer

Fallstr. 34

81369 München

Tel.: 089/72480-428

Fax: 089/72480-444

www.blzk2010.de

Anmeldung: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

blzk2010@oemus-media.de

Kongress „Lokale und systemische Risiken in der Implantologie“

Veranstalter: Prophylaxe Zentrum

Zürich (PZZ) und Zahnmedizinisches Zentrum Zürich Nord

(ZZZN)

Termin: 23.10.2010

Ort: Universität Zürich Irchel

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer

Referenten: Prof. Dr. U. P. Saxer –

Zürich, Prof. M. Quirynen – Leu-

ven (B), Prof. J. Meyle – Gießen,

Prof. Dr. N. Zitzmann – Basel,

Prof. U. Frank – Freiburg/Brs.,

Prof. R. Persson – Bern/Seattle,

Dr. U. Brodbeck – Zürich, Dr. E.

Gröchenig – Aarau, Dr. R. Sande-

rink – Zürich, Genf, Würzburg

Kursgebühr: ZA: sFr. 450,

DH: sFr. 300

Auskunft:

Tel.: +41 55 4153058

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Bewahren und restaurieren

– Moderne Endodontie in der

Praxis

Termin: 23.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie

der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-102

Fax: 0351/8066-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

November**Zahnärztliche Fortbildungstage Rust für Ärzte und AssistentInnen der ÖGZMK Burgenland**

in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztliches Fortbildungsinstitut)

Thema: „Prophylaxe Teamtag“ / „Herbsttagung Rust – Lust auf Rust“ / Schwerpunktthema u.a.:

Endodontie

Termin: 05.11. – 07.11.2010

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Veranstalter: Dr. Herbert Haider

(ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard

Johann Stadler, DDr. Franz Karl

Tuppy (ZAFI)

Information:

Ärztzentrale Med.info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

9. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 04.11. – 06.11.2010

Ort: Pullman Berlin Schweizerhof,

Budapester Str. 25, 10787 Berlin

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/48474-202

Fax: 0341/48474-290

www.dgendo.de

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. Figgenger

Poliklinik für Zahnärztliche

Prothetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer

– Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J.

Staehe – 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.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg. Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie

Termin: 12./13.11.2010

Ort: Zürich in der Arena Filmcity, Sihlcity

Auskunft und Anmeldung:

SGI/SSIO, Veronika Thalmann
Marktgassee 7
CH-3011 Bern
Tel.: 0041/31/3124316
Fax: 0041/31/3124314
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
www.sgi-ssio.ch

22. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik**43. Jahrestagung der DGFDT Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österreichischen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde**

Thema: CMD – Wieviel Psyche, wieviel Soma?

Termin: 13.11.2010 (im Rahmen der Gemeinschaftstagung der DGZMK vom 10. – 13.11.2010)

Ort: Frankfurt

Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30
48149 Münster
Tel.: 0251/8347078
Fax: 0251/8347083
e-mail: wolowski@uni-muenster.de
www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA**42. Weltforum der Medizin**

Termin: 17.11. – 20.11.2010

Ort: Düsseldorf, Messe – CCD

Auskunft: MEDICA

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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien

Thema: Gewebeersatz/Gewebe-regeneration – Von der Grenzfläche zum Biointerface

Termin: 18.11. – 20.11.2010

Ort: Heilbad Heiligenstadt

Auskunft: Conventus
Congressmanagement & Marketing GmbH
Markt 8
07743 Jena

Tel.: 03641/3533-2703

Fax: 03641/3533-21

www.conventus.de/dgbm2010

20. Brandenburgischer**Zahnärztetag**

Thema: Update Zahn-Mund-Kieferheilkunde

Veranstalter: LZÄK Brandenburg, KZV Brandenburg, Quintessenz-Verlag

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald

Termin: 19./20.11.2010

Ort: Messe Cottbus

Sonstiges: extra Fachprogramm für ZMF

Auskunft: LZÄK Brandenburg

Margit Harms
Parzellenstr. 94, 03046 Cottbus
Tel.0355/38148-25
e-Mail: mharms@lzkb.de
www.lzkb.de

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen

Termin: 25.11. – 27.11.2010

Ort: Hamburg

Auskunft: Youvivo GmbH

Karlstr. 60, 80333 München

Tel.: 089/550520-90

Fax: 089/550520-92

e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für**Aligner Orthodontie**

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)

Termin: 26./27.11.2010

Ort: InterContinental Hotel Köln

Auskunft: DGAO-Tagungsbüro
Stephanie Schwarze
welcome@friebe-organisation.de

10. Keramik-Symposium

der AG Keramik in Kooperation mit dem Jahreskongress der DGI

Thema: „10 Jahre visionär“ – Vollkeramik in Klinik und Praxis

Termin: 27.11.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Hamburg, Congress Center (CCH), Am Dammtor / Marseiller Str.

Referenten: Prof. Arnetzl – Graz, Prof. Lauer – Frankfurt/Main, Prof. Scherer – Genf, PD Dr. Holst – Erlangen, Prof. Wöstmann – Gießen, Dr. Hugo – Schweinfurt, u.a.

Gebühr: 150 EUR, Mitglieder AG Keramik 90 EUR, Studenten 49 EUR

Auskunft: AG Keramik

Postfach 100117

76266 Ettlingen

Tel.: 0721/945-2929

Fax: 0721/945-2930

www.ag-keramik.eu

■ Dezember**The 1st Global Congress of Chinese Dentists**

Termin: 02.12. – 04.12.2010

Ort: Xiamen, China

Auskunft:

Tel.: +10/84556613-6617

www.gccd2010.org

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ

Termin: 04.12.2010

Ort: Maternushaus Köln

Auskunft:

Tel.: 0221/139836-69

e-mail: info@bundeskongress-privatmedizin.de

www.bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-European Dental Congress

Veranstalter: ERO-FDI

Termin: 09.12. – 11.12.2010

Ort: Kiev (Ukraine)

Auskunft:

Tel.: +74952500528

Fax: +74952503899

Januar

5. Hamburger Zahnärztetag

Thema: Endodontie – Zahnerhalt um jeden Preis!

Termin:

28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ bis 22.00 Uhr,

29.01.2011: 09.30 – 16.15 Uhr (Vorträge für ZFA am 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ bis 22.00 Uhr)

Ort: Hotel Empire Riverside

Auskunft u. 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

Februar

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?

Termin: Februar 2011

Ort: Frankfurt

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) Neufferstr. 1

93055 Regensburg

Tel.: 0941/942799-0

www.dgparo.de

März

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich – Bremen

Termin: 30.03. – 02.04.2011

Ort: Gütersloh

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

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

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricular-entwicklung und -forschung

Termin: 22./23.10.2010:

Fr., 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa., 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

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

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/4004756

Tel.: 0241/8088-733 oder -110

Fax: 0241/8082468

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZI

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150

„Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie Teil 2“

Termin: 29./30.10.2010

Ort: Konstanz

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150

„Piezosurgery“

Termin: 12./13.11.2010

Ort: Düsseldorf

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150

„Implantologie für die Praxis aus der Praxis“

Termin: 20./21.11.2010

Ort: Hamburg

Auskunft: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211/1697077
Fax: 0211/1697066
www.dgzi.de

APW und DGPro

Thema: Curriculum Prothetik

Nächster Starttermin:

26./27.11.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges:

insgesamt 8 Wochenendkurse und Abschlusskolloquium über 2 Jahre

Auskunft: APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

Bärbel Wasmeier

Tel.: 0211/669673-45

Fax: 0211/669673-31

e-mail: apw.wasmeier@dgzmk.de

www.apw-online.de

www.dgzmk.de

APW und DGZ

Thema: Curriculum

Endodontologie

Nächster Starttermin:

08./09.10.2010

Ort: Düsseldorf

Sonstiges:

insges. 10 Wochenendkurse und Abschlusskolloquium über 2 Jahre

Auskunft: APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

Anna Lo Bianco

Tel.: 0211/669673-41

Fax: 0211/669673-31

e-mail: apw.lobianco@dgzmk.de

www.apw-online.de

www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision Z6: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 22.10.2010:

09.00 – 12.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 4

Referent/in: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z6:

Anwendungen der zahnärztlichen

Hypnose III

Termin:

22.10.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,

23.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. & A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Marion Jacob

Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart

Tel.: 0711/2363761

Fax: 0711/244032

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

DZOI

Thema: Curriculum Implantologie
Termin: 27.09. – 03.10.2010
Ort: Universität Göttingen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke – Uni Göttingen;

Anmeldung:
 DZOI-Geschäftsstelle
 Tel.: 0871/6600934
 e-mail: office@dzoide
 www.dzoide

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: Implantologie step by step von Frau zu Frau
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 18.15 Uhr, 11.09.2010; 09.00 – 16.30 Uhr, weitere Termine auf Anfrage
Ort: IFZI Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Anne Gresskowsky – Nürnberg, Dr. Lara Müller – Landsberg am Lech; 13 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR für DGOI-Mitglieder, 550 EUR für Nichtmitglieder zzgl. MwSt., zzgl. Material

Anmeldung: DGOI-Büro Kraichtal
 Frau Semmler
 Tel.: 07251/618996-15
 Fax: 07251/618996-26
 e-mail: semmler@dgoi.info
 www.dgoi.info
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Prophylaxekonzept mit Erfolg
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 15.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: ZÄ, ZFA; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt., 80 EUR zzgl. MwSt. für jede weitere Person aus der Praxis

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hütner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 e-mail: info@spoerrerdental.de
 www.spoerrerdental.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 18.09.2010
Ort: Henstedt-Ulzburg
Sonstiges: Ref.: Daniel Schulz; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 18.09.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: SKY fast & fixed
 Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 18.09.2010:
 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm, OPUS-DC dental clinic in Ulm
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Weiss; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 Zahntechniker) zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: KFO-Privatabrechnung
 von A bis Z fair berechnet
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 22.09.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Prophylaxe Master Class
 Teil 1 + Teil 2
Veranstalter: Dental-Depot
 R. Spörrer
Termin: 22.09.2010:
 Teil 1: 10.00 – 13.00 Uhr,
 Teil 2: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Ablauf der Prophylaxe-sitzung und sichere Instrumentenführung; Zielgruppe: ZÄ, Prophylaxepersonal; Ref.: Sabrina Karlstetter, EMS Dental Coach
Kursgebühr: Teil 1: 110 EUR, Teil 2: 110 EUR, jeweils zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hütner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 e-mail: info@spoerrerdental.de
 www.spoerrerdental.de

Thema: KFO-Spezialkurs
 „Die Hansa-Platte“
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 22./23.09.2010
Ort: Rostock
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Elastisches Vorschub-doppelplattensystem
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneng; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Die Allroundmanagerin – das Seminar für Empfangs- und Verwaltungsassistentinnen
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: QM-Intensiv-Workshop
Veranstalter: GO Consulting
 Praxis- und Qualitätsmanagement
Termin:
 24.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
 25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stiglmaierplatz / Dachauer Str. 37, 6. OG, 80335 München
Sonstiges: 2-Tages-Intensivkurs Einführung und Weiterentwicklung eines praxisindividuellen QM-Systems inkl. QM-Handbuch
Kursgebühr: 795 EUR zzgl. MwSt. (inkl. QM-Handbuch)
Auskunft: Gabriele Oppenberg
 GO Consulting
 Ismaningerstr. 55
 81675 München
 Tel.: 089/26019301
 Fax: 089/43746989
 www.go-consulting.de

Thema: KFO-Aufbaukurs Bionator, (auf Wunsch der Teilnehmer Workshop über Modellvermessung am 23.09.2010)
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian; Kursempfehlung als Ergänzung: „Stellenwert von funktionskieferorthopädischen Geräten“ mit Prof. Ingrid Rutzki
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparatur
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Rostock
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Festsitzendes aus dem Labor: Nance, Pendulum, geklebte Retainer, Lingualbogen, Goshgarian
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedroli; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Stellenwert von funktionskieferorthopädischen Geräten im modernen kieferorthopädischen Behandlungskonzept
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ingrid Rutzki; 18 Fortbildungspunkte; Kursempfehlung als Ergänzung „KFO-Aufbaukurs Bionator“, der zeitgleich von einem Zahntechniker besucht werden kann
Kursgebühr: 599 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Hagen
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Thema: Die gaumen- bzw. bügel-freie Teleskopprothese im Ein-stückgussverfahren aus CoCr
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Thema: Phantom Navigation im modularen System Modul 03/04
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 24.09.2010 Modul 03: 09.00 – 17.30 Uhr, 25.09.2010 Modul 04: 09.00 – 17.30 Uhr, weitere Termine auf Anfrage
Ort: IFZI Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Prof. (NY) Dr. med. dent. Manfred Lang; 22 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: Modul 03: 700 EUR zzgl. MwSt., zzgl. Material, Modul 04: 450 EUR für ZA, 250 EUR für Zahntechniker zzgl. MwSt., zzgl. Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat Anne Monnier Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 e-mail: anne1805@hotmail.com
 www.ifzi.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

4. Symposium des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie
Thema: Interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Ansätze bei Gesichtsschmerzen
Veranstalter: Zentralklinik Bad Berka GmbH
Termin: 25.09.2010
Ort: Zentralklinik Bad Berka, Kulturhaus und Kongresshaus „Station 33“
Sonstiges: 4 Punkte der Kategorie A der LÄK Thüringen
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Zentralklinik Bad Berka GmbH
 Robert-Koch-Allee 9
 99437 Bad Berka
 Tel.: 036458/5-2801
 Fax: 036458/5-3537
 e-mail: info.schmerztherapie@zentralklinik-bad-berka.de
 www.zentralklinik-bad-berka.de

Thema: Augmentative Techniken und Sinusbodenelevation mit Live-OPs
Veranstalter: Dentaforum Implants
Termin: 25.09.2010
Ort: Iserlohn
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 435 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaforum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Thema: Ein unschätzbares Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 29.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Freiburg/Brsg.
Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 16
Kursgebühr: 144 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
 www.namianowski.de

Thema: Modellmontage im SAM mit oder ohne Gesichtsbögen
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe
Termin: 29.09.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: FZT Michael Ehlert
Kursgebühr: 170 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie
 Ansprechpartnerin Renate Dömpke
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Zum perfekten Implantat gehört die perfekte Prothetik
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Termin: 01.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Hans-Jürgen Nonnweiler
Kursgebühr: 130 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 112 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: KFO-Workshop: Vorstellung und Verarbeitung moderner Spezialschrauben
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Termin: 01.10.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZTM Klaus Fischer
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Thema: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Termin: 01.10.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Klaus Merkle, ZTM T. Mensing
Kursgebühr: 165 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Thema: FA I: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 01./02.10.2010
Ort: 56457 Westerburg
Referenten: PT Herd Groot Landeweier
Kursgebühr: 800 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: 2. Nobel Biocare Ostseesymposium
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin:
 01.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
 02.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Rostock-Warnemünde
Kursgebühr: 296 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Curriculum Parodontologie Abschlussgespräche
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe
Termin:
 01.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 02.10.2010: 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
 Ansprechpartnerin Renate Dömpke
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: „DIGITAL_DENTAL.NEWS presents ... Scanner & Software im Vergleich“

Veranstalter: Comcord GmbH

Termin/Ort:

01./02.10.2010 Düsseldorf,
29./30.10.2010 Stuttgart

Sonstiges: umfangreicher und kompakter Überblick über nahezu alle aktuell angebotenen CAD-Systeme (Scanner und Konstruktionssoftware)

Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt., inkl. Abonnement (10 Ausgaben) der DIGITAL_DENTAL.NEWS

Auskunft: Jutta Lommetz

Lindemannstr. 90
40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/440374-0

Fax: 0211/440374-0

e-mail: lommetz@ddn-online.net

www.ddn-online.net

Thema: Damon Expert Kurs Programm

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe

Termin: 01./02.10., 26./27.11. und 17./18.12.2010:

jeweils 10.00 – 18.00 Uhr und

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Heike Herrmann, Dr. Dr. H. Th. Schrems, Dr. Veit Stelte, Dr. Knut Thedens

Kursgebühr: 3 890 EUR inkl.

Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie Ansprechpartnerin Renate Dömpke Schulstr. 30
44623 Herne

Tel.: 02323/9468-309

Fax: 02323/9468-333

Thema: Dentale Fotografie

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

Termin: 02.10.2010

Ort: Leistungscenter Langen

Sonstiges: Gastreferent: ZTM

Andre Jung

Kursgebühr: 235 EUR

Auskunft: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

z. Hd. Ute Schmidt

Spitalgasse 3

79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/562-235

Fax: 07761/562-233

Thema: Aktualisierung der Fachkunde Strahlenschutz für ZA

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

Termin: 02.10.2010:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Esslingen am Neckar

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

Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Praxisklinik für Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie

Esslingen, Fabrikstr. 10/1

73728 Esslingen am Neckar

Tel.: 0711/44009982

Fax: 0711/93276941

e-mail: info@praxisklinik-weyer.de

www.praxisklinik-weyer.de

Thema: Suchen Sie nicht den

Himmel ab – Ihre Sterne sind

schon da: Teleskope aus EMF

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 02.10.2010

(Buchung auf Warteliste möglich/

Ersatztermin 20.11.2010)

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZTM Ulrich Dar-

lath, ZT Stephan Weng

6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum GmbH & Co. KG

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 02.10.2010

Ort: Ulm

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Rück;

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum Implants GmbH

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Manuelle Wurzelkanal-aufbereitung, Bestimmung der Arbeitslänge (Röntgen, elektrische Längenmessung)
Kurs 2 des Curriculums
 Endodontologie
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe
Termin: 02.10.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Udo Schulz-Bongart
Kursgebühr: 450 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie
 Ansprechpartnerin Renate Dömpke
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Organisierte Implantologie I
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier
Termin: 02.10.2010:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 150 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 130 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt
Veranstalter: BEGO
Termin: 04./05.10.2010
Ort: Berlin
Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Fortbildung zum „Netzmanager im Gesundheitswesen“ (IHK)
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Termin: 04.10. – 08.10.2010
Ort: Köln
Sonstiges: Die Fortbildung endet mit einem Lehrgangsinternen Test und IHK-Zertifikat; Förderung mittels Prämiegutschein oder NRW-Bildungsscheck möglich
Kursgebühr: 3 050 EUR zzgl. MwSt. (Materialien und Prüfung inkl.)
Auskunft: Claudia König / Frielingsdorf Consult GmbH
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln
 Tel.: 0221/139836-63
 Fax: 0221/139836-65
 e-mail: koenig@frielingsdorf.de

Thema: Topfit in die Gesellenprüfung
Veranstalter: BEGO
Termin: 04.10. – 08.10.2010
Ort: Bremen
Sonstiges: Generalprobe mit Modellgussgerüst, Brücke, Teleskop
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Workshop zur Einweisung in die NewTom-DVG-3G-Software
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier
Termin: 05.10.2010:
 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 40 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Die dentalen CAD/CAM-Systeme im Vergleich + Basic Anwenderschulung
Veranstalter: CADSPEED GmbH – Zentrum für dentale Frästechnik
Termin: 06.10.2010: 10.00 Uhr
Ort: Nienhagen, Fräszentrum CADSPEED, Im Nordfeld 13
Kursgebühr: 99 EUR
Auskunft: CADSPEED GmbH
 Im Nordfeld 13
 29336 Nienhagen
 Tel.: 05144/9872-55
 Fax: 05144/9872-59
 e-mail: info@cad-speed.de
 www.cad-speed.de

Thema: Abrechnung? Oh du Schreck!
Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Termin: 06.10.2010
Ort: Leistungszentrum Pinneberg
Sonstiges: Gastreferentin: Gabi Schäfer
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
 z. Hd. Ute Schmidt
 Spitalgasse 3
 79713 Bad Säckingen
 Tel.: 07761/562-235, Fax: -233

Thema: So SCHÖN kann GESUNDHEIT sein! – Komplett metallfreie ZE-Versorgung für jede Indikation
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 06.10.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie
 Georg-Wilhelm-Str. 7,
 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten;
 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft:
 DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 06.10.2010:
 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nürnberg, Raum 34
Kursgebühr:
 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ; 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft:
 Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6, 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/ 2852369

Thema: Zukunft CAD/CAM-Zahn-technik
Veranstalter: Xental® Akademie
Termin: 06.10.2010:
 Beginn 15.00 Uhr
Ort: Nienhagen, CADSPEED GmbH, Dete Haus, Im Nordfeld 13
Sonstiges: Überblick über die Welt der digitalen Zahntechnik;
 Ref.: ZTM H. Dehnbostel, ZT P. Dämgen
Kursgebühr: 49 EUR
Auskunft: ZTM H. Dehnbostel
 Dete Haus
 Im Nordfeld 13
 29336 Nienhagen
 Tel.: 05144/98720
 Fax: 05144/987259
 www.cad-speed.de

Thema: Komplikationsmanagement in der zahnärztlichen Implantologie
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 06.10.2010
Ort: Jena
Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim Hoffmann; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Zahnärztliches Abrechnungseminar
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 06.10.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Abrechnung von implantatgetragenen Suprakonstruktionen; Zielgruppe: ZÄ, ZFA;
 Ref.: Stani Hoffmann – Aalen
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hütner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

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

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze

Termin: 06.10.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

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

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Dentinhypersensibilität

Veranstalter: GABA GmbH

Termin/Ort:

06.10.2010 Hannover,
 29.10.2010 Berlin:
 jeweils 17.00 – 20.00 Uhr

Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte;
 weitere Termine in anderen deutschen Großstädten

Kursgebühr: 78 EUR Zahnärzte,
 58 EUR Praxismitarbeiter/innen
Auskunft: praxisDienste GmbH
 Brückenstr. 28
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 www.gaba-dent.de/Arginin

Thema: Modellguss Fortgeschrittenen-Kursus I

Veranstalter: BEGO

Termin: 06.10. – 08.10.2010

Ort: Berlin

Kursgebühr: 280 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028-372, Fax: -395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Abrechnung der

Prophylaxebehandlung

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin: 07.10.2010:

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Abrechnung im Rahmen der GKV und GOZ;
 Zielgruppe: ZÄ, ZFA; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hütner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Die Zukunft der Medizin ist weiblich

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 07.10. – 09.10.2010

Ort: Schlehdorf in Obb

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 20 Punkte

Kursgebühr: 850 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer
 Aufwind Consulting
 Kocheler Str. 1
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/6156-91
 Fax: 08851/6156-90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon

Veranstalter: model-tray GmbH

Termin: 08.10.2010:

10.00 – 15.00 Uhr

Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-Hamid

Kursgebühr: 120 EUR
Auskunft: model-tray GmbH
 Julius-Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
 Tel.: 040/381415
 Tel.: 0800/3381415 (Freecall)
 Fax: 040/387502
 www.model-tray.de
 e-Mail: mts@model-tray.de

Thema: Komplexe Fälle in der Implantologie beherrschen – NobelActive™ für herausfordernde klinische Situationen

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 08.10.2010:

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Köln

Referent: Dr. Andre Schmitz

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Top-Seminar: Keine Leistung wird mehr vergessen

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 08.10.2010

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Ref.: Alma Ott
Kursgebühr: 390 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: Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern (Workshop)

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 08.10.2010:

16.00 – 20.30 Uhr

Ort: DENS GmbH, DENS Akademie

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

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: Die Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 08.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank N.

Weber; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 199 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum GmbH & Co. KG

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

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

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 08./09.10.2010

Ort: 56457 Westerburg

Referenten: Dr. Dieter Reusch, ZA

Jan Strüder, ZTM Paul Gerd Lenze

Kursgebühr: 980 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 08./09.10.2010

Ort: Baden (bei Wien)

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum GmbH & Co. KG

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene (PZR 1)

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin:

08.10.2010: 09.00 – 17.30 Uhr,

09.10.2010: 09.00 – 17.30 Uhr

Ort: Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Intensivkurs für die Grundlagen der PZR; Zielgruppe:

ZÄ, ZFA; Ref.: Regina Regens-

burger, Dentalhygienikerin;

17 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.

inkl. Verpflegung

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer

Ludwig-Hütner-Str. 19

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71479

Fax: 09231/972128

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Phantom Navigation im modularen System Modul 01/02

Veranstalter: bredent medical

GmbH & Co. KG

Termin: 08.10.2010 Modul 01:

08.30 – 17.00 Uhr, 09.10.2010

Modul 02: 08.30 – 16.00 Uhr,

weitere Termine auf Anfrage

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: ZA Norbert Schlä;

22 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 700 EUR pro Modul

zzgl. MwSt., zzgl. Material

Anmeldung: IFZI-Sekretariat

Anne Monnier Winterstein

Tel.: 0911/3474624

Fax: 0911/3474623

e-mail: anne1805@hotmail.com

www.ifzi.de

Auskunft:

bredent medical GmbH & Co. KG

Andreas Bischoff, Leiter Marketing

Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Tel.: 07309/872-390

Fax: 07309/872-655

Andreas.Bischoff@bredent.com

www.bredent-medical.com

Thema: Phantom Navigation im modularen System Modul 01/02

Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG

Termin: 08.10.2010 Modul 01: 09.00 – 17.30 Uhr, 09.10.2010 Modul 02: 09.00 – 17.30 Uhr,

weitere Termine auf Anfrage

Ort: IFZI Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Prof. (NY) Dr. med. dent. Manfred Lang; 22 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 700 EUR pro Modul

zzgl. MwSt., zzgl. Material

Anmeldung: IFZI-Sekretariat

Anne Monnier Winterstein

Tel.: 0911/3474624

Fax: 0911/3474623

e-mail: anne1805@hotmail.com

www.ifzi.de

Auskunft:

bredent medical GmbH & Co. KG

Andreas Bischoff, Leiter Marketing

Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Tel.: 07309/872-390

Fax: 07309/872-655

Andreas.Bischoff@bredent.com

www.bredent-medical.com

Thema: Implantat-OP Chirurgie- und Prothetik-Intensivkurs

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 09.10.2010: 08.45 – 17.00 Uhr

Ort: München

Referent: Dr. Herbert Hocheneder

Kursgebühr: 435 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas Stolberger Str. 200

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85 151

Fax: 0221/500 85 329

gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Materialgerechte Präparation für Vollkeramikrestaurationen (Hands-on)

Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH

Termin: 09.10.2010

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Gerwin Arnetzl; 10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 555 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax

Tel.: 0800/9394956

(bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 0341/35527330

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis / Praxisstrukturen dauerhaft verbinden

Veranstalter: Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen

Sonstiges: Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft:

Nicole Feldmann / Anna Münch

Wilhelmstr. 1

76275 Ettlingen

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

Thema: Dentale Digitalfotografie –

Die digitale Aufnahme

Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 09.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Indirekt geht's leichter –

Kurs zur indirekten Bracket-

adhäsiv-Klebertechnik mit

praktischen Übungen

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 09.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank N.

Weber; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 329 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

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

Thema: Digitale Fotografie

Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 09.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

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

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 09.10.2010

Ort: Magdeburg

Sonstiges: Ref.: Daniel Schulz;
9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum Implants GmbH
Sabine Trautmann /
Irene Kunzmann
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Competence in Implant Esthetics & All Ceramics Expertensymposium „Implantatprothetik und Vollkeramik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 17.30 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: PD Dr. F. Beuer, ZTM K. Reichel, ZTM R. Semsch, Dr. M. Rosentritt, ZTM A. Kunz, ZTM H. J. Lutz, ZTM B. Votteler, ZT Chr. Zabler, ZT O. Brix;
8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum 24.09.: 186 EUR zzgl. MwSt.) inkl. Kursverpflegung

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
Jutta Nagler

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-205
Fax: 07961/6326
www.ivoclarvivadent.de

Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn

Termin: 11.10.2010:

09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kursgebühr: 195 Euro

Auskunft:

Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme

Faulenstraße 54, 28195 Bremen
Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

E-Mail: Praxis@MKG-HB.de

Thema: Labor Schreiner „Periimplantitis“

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 13.10.2010:

18.00 – 21.00 Uhr

Ort: Bad Abbach

Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas

Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85 151

Fax: 0221/500 85 329

gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: „Chirurgische und prothetische Möglichkeiten moderner Implantatsysteme“ / Dentallabor Tholen

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 14.10.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Cottbus

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas

Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85 151

Fax: 0221/500 85 329

gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Top-Seminar:

Kommunikationstraining für das Praxisteam – Fit in schriftlicher Kommunikation

Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 15.10.2010

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: Komplexe Fälle in der Implantologie beherrschen – NobelActive™ für herausfordernde klinische Situationen

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 15.10.2010:

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Münster

Referent: Dr. Bernhard Drücke

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas

Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85 151

Fax: 0221/500 85 329

gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon

Veranstalter: model-tray GmbH

Termin: 15.10.2010:

10.00 – 15.00 Uhr

Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-Hamid

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: model-tray GmbH

Julius-Vosseler-Str. 42

22527 Hamburg

Tel.: 040/381415

Tel.: 0800/3381415 (Freecall)

Fax: 040/387502

www.model-tray.de

e-Mail: mts@model-tray.de

Thema: 3D-Implantatplanung – Schablonengestützte Chirurgie

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 15.10.2010:

08.30 – 18.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Bolz / Dr. Hinze, IPI München

Kursgebühr: 590 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Röntgenkurs

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin: 15.10.2010:

14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Informationsveranstaltung – Training der intraoralen

Positionierungstechnik ; Zielgruppe: ZÄ, ZFA; Ref.: Gerald

König (Dipl.-Ing. FH – Erfurt

Kursgebühr: 80 EUR zzgl. MwSt.

inkl. Verpflegung

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer

Ludwig-Hütner-Str. 19
95679 Waldershof

Tel.: 09231/71479

Fax: 09231/972128

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Komplikationsmanagement in der zahnärztlichen

Implantologie

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 15.10.2010

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim

Hoffmann; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum Implants GmbH

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: W04 – Dental Wellness:

Patienten mit Service begeistern

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

15.10.2010 Mannheim,

22.10.2010 Leipzig

Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR /

258 EUR zzgl. MwSt.

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: Kostenloser praxisDienste-

ZMP/DH-Infoabend

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

15.10.2010 Karlsruhe,

21.10.2010 Hannover,

04.11.2010 Leipzig

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: Die Herstellung von Aufbisssschienen – Seminar für ZT
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 15./16.10.2010
Ort: 56457 Westerburg
Referenten: Dr. Dieter Reusch, ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Plüsch
Kursgebühr: 800 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Anwendertreffen zur SUS²-Sabbagh Universal Spring
Veranstalter: Dentaurum-Gruppe
Termin: 15./16.10.2010
Ort: Berlin, Universitätsklinikum Benjamin Franklin
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Centrum Dentale Communication Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Praxisorganisation
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 15./16.10.2010
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 2 800 EUR bis 6 Personen, 5 200 EUR bis 12 Personen
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer Aufwind Consulting Kocheler Str. 1 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/6156-91
 Fax: 08851/6156-90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Zimmer Campus – 6 Kurse
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 15./16.10.2010
Ort: München
Auskunft: Zimmer Dental GmbH Wentzinger Str. 23 79106 Freiburg
 Tel.: 0800/2332230
 Fax: 0800/2332232
 e-mail: info@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 15./16.10.2010

Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellgusskurs

Anzeige

für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 15./16.10.2010
Ort: Absam (bei Innsbruck)
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 16.10.2010
Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT tephany Jopp; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: All-on-4TM Konzept
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 16.10.2010: 08.45 – 17.00 Uhr
Ort: Erlangen
Referent: Dr. Rene Buchholz
Kursgebühr: 99 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Ontas Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Zukunftstrend: Zähne gerade stellen
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 16.10.2010: 09.30 – 13.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ; 200 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Praxis Dr. Willi Scheinkönig Neuselsbrunn 6, 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/ 2852369

Thema: A08 – Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort: 16.10.2010 Mannheim
Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.
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: Abrechnungslaufplan Implantologie
Veranstalter: Corona LavaTM Fräs Zentrum Starnberg
Termin: 16.10.2010:

10.00 – 16.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn, Fa. Rechenart
Kursgebühr: 260 EUR, zzgl. 10 EUR für das Abrechnungsskript
Auskunft: Corona LavaTM Münchner Str. 33 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 16.10.2010
Ort: Ulm
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. T. M. Böckers, Dr. Joachim Hoffmann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum Implants GmbH Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 16.10., 13.11. oder 11.12.2010: Eintageskurs von 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen
Sonstiges: praktische Implantationsübungen mit M1-Implantaten an Rinderrippen; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 195 Euro
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 e-mail: Praxis@MKG-HB.de

Thema: ZMP-Aufstiegsfortbildung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Starttermin/Ort: 18.10.2010 Köln, 01.11.2010 Berlin, 06.12.2010 München
Kursgebühr: 3 450 EUR steuerfrei (nach § 4 Nr. 21 UStG), inkl. aller Unterlagen, Bücher und Skripte

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: Superior Gingival Esthetics
– The protocol for sustainable
recession treatment

Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
med. dent. Wolfgang Schmitt,
Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
Fritze

Termin: 20.10.2010:
08.45 – 16.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Giovanni
Zucchelli

Kursgebühr: 265 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7-9
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: A04-A06 Expertenwissen:
A04: Der Parodontitis-Patient,
A05: Der Implantat-Patient,
A06: Risikopatient / Deep Scaling

Veranstalter: praxisDienste
Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

21.10. – 23.10.2010 Hannover,
04.11. – 06.11.2010 Leipzig,
25.11. – 27.11.2010 Dortmund

Kursgebühr: Blockkurs: 698 EUR
zzgl. MwSt.; die Kurse sind aber
auch einzeln buchbar

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: Volkskrankheit „Rücken-
leiden“ / Prävention von Rücken-
schmerzen für das Zahnarztteam

Veranstalter: Feldmann Consulting
GmbH & Co. Beratungs KG

Termin: 22.10.2010:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Kronenstr. 11,
76275 Ettlingen
Kursgebühr: 1 ZA + 2 Mitarb. 265
EUR + MwSt., 1 ZA + 1 Mitarb.
195 EUR + MwSt., ZA 125 EUR +
MwSt., Assistent 85 EUR + MwSt.
Auskunft:
Nicole Feldmann / Anna Münch
Wilhelmstr. 1
76275 Ettlingen
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20

Thema: BEB – Leistungen im
Behandlungszimmer

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 22.10.2010:

10.00 – 14.00 Uhr

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

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: 22.10.2010:

16.00 – 20.00 Uhr

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

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: Abrechnung in der KFO
für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 22.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-
Saumweber; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 229 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

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

Thema: Dental Pearls Meeting

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

22.10.2010 Hannover,

05.11.2010 Leipzig

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: IPS e.max Schichtkurs

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 22./23.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Jan-Holger

Bellmann

Kursgebühr: 850 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: FA I-A: Synoptische Dia-
gnostik und strategische Behand-
lungsplanung als Fundament
ihres Praxiserfolgs

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 22./23.10.2010

Ort: 56457 Westerburg

Referenten: Dr. Dieter Reusch,

Dr. Henning Löw

Kursgebühr: 790 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kieferorthopädischer
Grundkurs Teil II – Herstellung von
bimaxillären Geräten

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 22./23.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum GmbH & Co. KG

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Die gaumen- bzw. bügel-freie Teleskopprothese im Einstückgussverfahren aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 22./23.10.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: 34. Jahrestagung 2010
Veranstalter: Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde
Termin: 22./23.10.2010
Ort: 56203 Hörh-Grenzhausen
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Service Concept
 U. Rätzke-Meier
 Markt 9
 45657 Recklinghausen
 Tel.: 02361/9606644
 Fax: 02361/9606645
 service-concept@t-online.de

Thema: Einführung in die zahnärztliche Abrechnung
Veranstalter: Dental-Depot
 R. Spörrer
Termin: Teil I: 22.10.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr, Teil II + Teil III:
 23.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: konservierende/chirurgische Leistungen nach BEMA, Festzuschussystem, „neue GOZ“; Zielgruppe: ZÄ, ZFA; Ref.: Stani Hoffmann – Ahlen
Kursgebühr: 240 EUR zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hütner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Komplexe Fälle in der Implantologie beherrschen – Nobel Active™ für herausfordernde klinische Situationen mit Live-OP
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 23.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schweinfurt
Referent: Dr. Oliver Hugo
Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Kongress „Lokale und systemische Risiken in der Implantologie“
 Schwerpunkt: Peri-Implantitis, Keramik in der Implantologie u.a.
Veranstalter: MediAccess AG, fortbildungROSENBERG
Termin: 23.10.2010:
 09.15 – 17.30 Uhr
Ort: Universität Zürich Irchel
Sonstiges: Moderation: Prof. Dr. U.P. Saxer
Kursgebühr: 450 Franken (ZA), 300 Franken (DH)
Auskunft und Anmeldung:
 MediAccess AG
 fortbildungROSENBERG
 Postfach
 CH-8808 Pfäffikon SZ
 T +41/55/41530-58
 F +41/55/41530-54
 e-mail: info@fbrb.ch
 www.fbrb.ch

Thema: Möglichkeiten der computergestützten Implantatplanung (Fortbildung in Zusammenarbeit mit Straumann)
Veranstalter: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Dr. Dr. Weyer, Dr. Kissing
Termin: 23.10.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Esslingen am Neckar
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Nils Weyer, Dr. Eva-Maria Kissing, Dr. Jonathan Fleiner, ZTM Hans-Alexander Frey
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Esslingen, Fabrikstr. 10/1
 73728 Esslingen am Neckar
 Tel.: 0711/44009982
 Fax: 0711/93276941
 e-mail: info@praxisklinik-weyer.de
 www.praxisklinik-weyer.de

Thema: Augmentationsvermeidung durch geschickte Nutzung des vorhandenen Knochenangebotes. Fallbesprechungen mit Live-OP
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 23.10.2010:
 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Aalen
Referent: Dr. Andreas Röhrle
Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Workshops zu intraoralen Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter: Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
Termine: 23.10.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
 sowie exklusiv für geschlossene Gruppen (nach Absprache)
Ort: Dentallabor „Oral design“
 AL DENTE, Höhenweg 10,
 65510 Idstein
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 400 EUR, inkl. Skriptes, Catering und logist. Basismaterial
Auskunft: IZS – Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
 Bahnhofstr., 65510 Idstein
 Tel.: 06126/989667
 Fax: 06126/953857
 e-mail: info@zahnaerztliche-schlafmedizin.de
 www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de

Thema: A07 – Prophylaxe-Fahrplan für KFO-Patienten
Veranstalter: praxisDienste
 Fortbildungen GmbH
Termin/Ort:
 23.10.2010 Leipzig
Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.
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: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 23.10.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 23.10.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 23.10.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Assistenz und Abrechnung für die ZFA
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 23.10.2010
Ort: Schwabmünchen
Sonstiges: Ref.: ZMF Anglika Frenzel
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Implantatchirurgie mit Live-OP
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 23.10.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Jochen Scopp; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 383 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Festzinsen bei Krediten

Vereinbarungen ansprechen

Wie entwirft man mit seiner Bank präventiv Strategien, damit auch in Zukunft die Kreditversorgung gesichert ist? Praxisinhaber sind derzeit gut beraten, wenn sie mit ihrem Bankpartner über mögliche Festzinsvereinbarungen nachdenken.



Foto: Tetra Images - vario images

Festzinsvereinbarungen können eine Möglichkeit sein, bei der man mit seiner Bank präventiv Strategien zur Kreditversorgung entwickelt.

Firmen und Haushalte müssen sich wohl auch weiterhin auf strenge Vergabekriterien für Bankkredite einstellen. Die Europäische Zentralbank (EZB) ist jedenfalls der Meinung, dass die Geldinstitute ihre aufgrund der Finanzkrise verschärften Vergabestandards nicht gelockert haben. Dies kann für Zahnärzte bedeuten, dass sie sich nicht nur mit weitergehenden Informationswünschen der Bankinstitute als bisher etwa im Hinblick auf ihre zukünftige Ertragslage konfrontiert sehen. Regelmäßige Rentabilitäts- und Liquiditätsberechnungen, angefertigt durch den Steuerberater, werden möglicherweise zur Regel. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die bankseitigen Ansprüche an Qualität und Umfang der zur Verfügung stehenden Kreditsicherheiten nochmals zunehmen. Im Ergebnis dürfte sich der Kontakt zum jeweiligen Bankinstitut mit dem dazu erforderlichen Zeitaufwand vor allem

bei kritischen Kreditfällen jedenfalls erheblich intensivieren.“

Ob und in welchem Umfang dieses Szenario tatsächlich zutrifft, sollte Praxisinhaber derzeit erst in zweiter Linie beschäftigen. Wichtiger dürfte dagegen die sehr aktuelle Frage sein, wie sie ihre Kreditversorgung bereits jetzt sichern, um ihren Zahlungsverpflichtungen mithilfe eindeutig formulierter Kreditverträge nachzukommen. So besteht vor allem bei variabel verzinsten Krediten und Darlehen die Gefahr von Kreditkürzungen. Zahnärzte sind also gut beraten, wenn sie sich gemeinsam mit ihrem Bankpartner zusammensetzen und über mögliche Festzinsvereinbarungen nachdenken. Während dies bei Darlehen meist problemlos möglich ist, bedarf es beim Überziehungskredit auf dem Geschäftskonto je nach Kreditwürdigkeit des Kunden meist eines gewissen Verhandlungsgeschicks zu einer Festzinsverein-

barung, da hier eben traditionell variable Zinssätze üblich sind. In diesem Zusammenhang sollte auch die Option eines Geldmarktkredits diskutiert werden, die einen Festzinssatz mit einem konkret vereinbarten Zinsrahmen für einen kurz- bis mittelfristigen Zeitraum kombiniert. Da die Bedingungen dieser Kreditform bei vielen Banken unterschiedlich sind, lohnt hier ein sorgfältiger Vergleich, der neben der Hausbank auch eine Zweitbank einschließen sollte.

Einen weiteren Unsicherheitsfaktor können Praxisdarlehen darstellen, die derzeit noch nicht fällig sind. Praxisinhaber „gehen hier besser auf Nummer sicher“ und erkundigen sich bereits jetzt nach Verlängerungsmöglichkeiten etwa in Form eines Vordarlehens. Diese sichern das derzeitige Zinsniveau, zu – je nach Verhandlungsstärke des Kunden – meist akzeptablen Kosten.

Bonität und Sicherheiten

Da die beiden entscheidenden Kriterien bei einer Kreditprüfung die Kreditwürdigkeit beziehungsweise Bonität und die Qualität der bereitgestellten Kreditsicherheiten sind, ist es nahezu zwingend, diese von Zeit zu Zeit wieder einmal unter die sprichwörtliche Lupe zu nehmen. So sollte schlüssig und vor allem transparent dargelegt werden können, welche Auswirkungen die allgemeine wirtschaftliche Lage auf Umsatz und Ertrag der jeweiligen Praxis hat und wie möglichen Problemen kurz- und mittelfristig entgegengewirkt werden kann.

Klar ist, dass ein in den vergangenen Jahren stets zuverlässiges Zahlungsverhalten bei den Zins- und Tilgungsraten einen wichtigen Teil zur Bewilligung weiterer Kredite leisten kann. Hilfreich ist darüber hinaus die aktuelle Einschätzung der Bank, die im Rating oder im Scoring zum Ausdruck kommt.

Zahnärzte, die sich während der Geschäftsbeziehung diesbezüglich regelmäßig um einen Informationsaustausch mit ihrem Kreditgeber bemüht haben, sind hier meist im Vorteil. Zu den Schwachstellen gehören je nach Kreditnehmer auch Kreditsicherheiten, die entsprechend ihrer Qualität zu höheren oder zu niedrigeren Zinssätzen führen können. Es ist also durchaus professionell, wenn Praxisinhaber regelmäßig prüfen, in welchem Umfang bereits bestehende Sicherheiten von der Bank bewertet werden und welche Alternativen bestehen. Es liegt auf der Hand, dass einer kreditgebenden Bank beispielsweise ein werthaltiges Grundpfandrecht regelmäßig mehr Sicherheit bietet als etwa die Verpfändung der Praxis-einrichtung. Im Ergebnis sollten Zahnärzte ihre eigene Sicherheitenaufstellung immer wieder aktualisieren und als Teil ihres Verhandlungsspielraums bei Kreditgesprächen sehen. Dies gilt vor allem bei Grundschul-

den, die durch regelmäßige Tilgungen des damit verbundenen Darlehens zumindest zum Teil längst dem Zahnarzt und nicht mehr der Bank zustehen.

Da Banken offenbar zunehmend dazu übergehen, die Höhe der Kreditzinssätze am ermittelten Ausfallrisiko des jeweiligen Kunden auszurichten, sollten Zahnärzte sich nach den genauen Kriterien einer solchen Risikoorientierung erkundigen. Auch hier spielen die Bonität des Kreditnehmers und die Qualität der Kreditsicherheiten die entscheidende Rolle. Sowohl die Bonitäts-Ermittlung wie auch die Ermittlung der Kreditsicherheiten und die damit verbundene Kreditzinshöhe sind nämlich nach wie vor oftmals nicht transparent genug, um eine Bankentscheidung nachvollziehen zu können.

*Michael vetter
vetter-finanz@t-online.de*

Anspruch auf verdeckte Provisionen

Gerichte auf der Seite der Anleger

Jahrzehntlang haben Banken und freie Berater nach dem Verkauf von Anlageprodukten sogenannte Kickbacks kassiert. Damit sind versteckte Provisionen gemeint, die Banken erheben, wenn sie ihren Kunden zum Beispiel Fondsanteile verkaufen. Aufgrund seiner Unkenntnis zahlte ein Anleger oft tausende Euro in dem Glauben, sie wandern in seine Geldanlage. Inzwischen kennen aber immer mehr Sparer ihre Rechte und ziehen vor Gericht. Und die Rechtsprechung schlägt sich meistens auf die Seite der Verbraucher.

Wie jeder, der gute Arbeit leistet, haben auch Banken und freie Vermögensverwalter einen Anspruch auf eine leistungsgerechte Bezahlung. Daran wird kein Anleger zweifeln, wenn er mit den Ergebnissen zufrieden ist. Allerdings kassieren Verwalter und Berater gerne Gebühren, die nicht ihnen, sondern dem Kunden zustehen. Dabei handelt es sich um sogenannte Rückvergütungen oder Kickbacks – also Gebühren, die die Produktverkäufer von den Fondsgesellschaften und den Emittenten erhalten. „Ausgehend von einem Marktvolumen von über 100 Milliarden Euro in Zertifikaten und 1 700 Millionen Euro in Investmentfonds, handelt es sich um ein Milliardengeschäft, das lange Zeit hinter dem Rücken der Anleger abgewickelt wurde“, berichtet Niels Nauhauser, Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart. Dabei zahlt der Kunde beim Kauf schon einen Ausgabeaufschlag, der bei Aktienfonds schon mal leicht fünf Prozent der angelegten Summe ausmacht. Dazu kassiert die Fondsgesellschaft aber noch eine jährliche Bestandsprovision, die zwischen 0,25 und einem Prozent liegt. Ein Teil davon fließt zurück an den Verkäufer – und das hinter dem Rücken des Kunden. Nauhauser geht davon aus, dass es sich dabei um eine Summe von etwa neun Milliarden Euro handelt, die in die Taschen der Berater fließt. Diese versteckten Zahlungen beschäftigten in den vergangenen Jahren zunehmend die Gerichte. Scheinbar naiv behaupten die Banken, dass sie erst seit dem 1. November 2007 die versteckten Provisionen ihren Kunden gegenüber offenlegen müssen. Denn



Oftmals zahlt der Bankkunde beim Erwerb eines Anlageprodukts eine Provision, die nicht in seine Anlage mit einfließt.

Foto: CC

seitdem gilt die „Markets in Financial Instruments Directive“ – kurz Mifid genannt. Dieses von der EU initiierte Anlegerschutzgesetz soll eigentlich die Banken zur Offenlegung und Herausgabe der Gebühren zwingen. Die Praxis aber zeigt, dass sie Möglichkeiten finden, das Geld dennoch auf dem eigenen Konto gutzuschreiben. Sie bewegen ihre ahnungslosen wie vertrauensseligen Kunden dazu, mit einer Unterschrift auf die Auszahlung dieser Beträge zu verzichten. Selbstverständlich sollten Anleger sich nicht auf dieses Ansinnen einlassen.

Bundesgerichtshof schafft Klärung

Deren Ansprüche gelten aber nicht nur für die Gegenwart, sondern reichen weit in die Vergangenheit zurück. Jahrzehntlang hat sie aber kaum jemand geltend gemacht. Es herrschte ein Vertrauensverhältnis zwischen

Bank und Kunde. „Man ging zum Bankberater wie zum Arzt“, berichtet Rechtsanwalt Dietmar Kälberer, Spezialist für Kapitalmarktrecht in der Kanzlei Kälberer und Tittel in München. Viele seiner Klienten sind Ärzte. Sie wollen das Vertrauen ihrer Patienten nicht enttäuschen und setzen ein solches Vertrauensverhältnis auch zu ihrer Bank beziehungsweise zu ihrem Vermögensverwalter voraus. Heute klagen sie ihre Rechte ein. Dass sie gute Chancen haben, zeigen die letzten Urteile vieler Landes- und Oberlandesgerichte und auch des Bundesgerichtshofs (BGH). So hat der für Banken zuständige XI. Zivilsenat des BGH am 29. Juni 2010 entschieden, ab wann ein Kreditinstitut über Rückvergütungen hätte aufklären müssen (AZ: XI ZR 308/09). Die Richter stellten fest, dass auf der Grundlage von zwei Urteilen aus den Jahren 1989 und 1990 eine entsprechende Aufklärungspflicht erkennbar gewesen sei. Damit steht fest, dass

Anleger die in dieser Zeit Fonds gekauft haben und deren Bank nicht über die Rückvergütungen aufgeklärt hat, bei einer Klage gute Aussichten auf Erfolg haben. In diesem Fall muss das betroffene Geldhaus nicht nur die Kickbacks bezahlen, sondern – wenn der Kläger das verlangt – den gesamten Anlagebetrag herausgeben. Denn das Gericht unterstellt, dass der Kläger, wenn er denn Kenntnis von den Kickbacks gehabt hätte, das Geld möglicherweise gar nicht inves-

vertreiben in großem Stil kombinierte Finanzierungen aus Darlehen und insbesondere Bausparverträgen. Sie informieren jedoch mit keinem Wort darüber, was sie an Provisionen für die Ansparverträge erhalten.“

Als Voraussetzung für eine erfolgreiche Klage muss in jedem Fall eine Beratung stattgefunden haben. „Dabei wird das jeweilige Produkt in Beziehung zum Kunden gesetzt“, erklärt Kälberer, „bei einer Vermittlung geht es ausschließlich um Informationen über



Freie Anlageberater erhalten oftmals direkt vom Anlagenanbieter die Vertriebsprovisionen.

Foto: MEV

tiert hätte. Damit wollen die Richter klarstellen, ob das Interesse der Bank darin bestanden hat, die Fondsanteile aufgrund der Provisionen zu verkaufen, oder darin, ob sie besonders gut für den Kunden geeignet waren.

Doch nicht nur Besitzer von Investmentfondsanteilen dürfen auf die Auszahlung der Rückvergütungen hoffen. Fachanwalt Mathias Nittel aus Heidelberg, meint: „Im Bereich der Vermögensanlagen gibt es inzwischen Urteile zu den verschiedensten Produktgruppen, zumeist geschlossene Fonds und Wertpapieranlagen.“ Er erwähnt auch das Urteil gegen eine Volksbank, die im Zusammenhang mit einer fondsgebundenen Lebensversicherung nicht über Rückvergütungen aufgeklärt hatte. Arno Gottschalk, Kapitalmarktexperte bei der Verbraucherzentrale Bremen, hält auch im Bereich der Baufinanzierung die Erstattung von Kickbacks für richtig: „Banken, Sparkassen und Finanzberater empfehlen und

das Produkt.“ In solchen Fällen darf der Vermittler über seine Provisionen schweigen, sofern sie nicht 15 Prozent überschreiten. Ist diese Grenze erreicht, muss er die Vergütungen offenlegen. Die Gerichte verlangen, dass die Geldanlagen nicht durch Kosten wie Provisionen geschädigt werden.

Ungeklärte Rechtslage bei freien Beratern

Während die Sachlage bei Kickbacks gerichtlich geklärt scheint, wenn Banken im Spiel sind, hat sich die rechtliche Lage bei freien Beratern noch nicht geklärt. Inzwischen gibt es einige Urteile, bei denen zum Beispiel Vertreter des Finanzdienstleisters AWD zur Offenlegung verurteilt worden sind. Eines der Urteile erstritt die Kanzlei Mattil am Münchner Landgericht. „Beim AWD bekommt der Vermittler 15 Prozent, bei den Banken handelt es sich meist um eins bis zwei Prozent. Kein Kunde rechnet

damit, dass er 15 Prozent Provisionen zahlen soll“, sagt Mattil. Deshalb kann er den letzten Richterspruch des BGH zu diesem Thema nicht verstehen. Am 15. April 2010 entschied der BGH in einem Urteil (AZ: III ZR 196/09) für freie Finanzberater: „Wenn ein Anleger sich durch einen freien Anlageberater über eine Kapitalanlage, insbesondere Fonds, beraten lässt, und selbst keine Provision für die Anlageberatung zahlt, so liegt es für den Kunden auf der Hand, dass der Anlageberater von der kapitalsuchenden Anlagegesellschaft Vertriebsprovisionen erhält, die jedenfalls wirtschaftlich betrachtet dem vom Kunden an die Anlagegesellschaft gezahlten Betrag entnommen werden. Da der Anlageberater mit der Beratung selbst sein Geld verdienen muss, kann auch nicht angenommen werden, er würde diese Leistungen insgesamt kostenlos erbringen.“ Den Unterschied zwischen einem Berater in der Bank und einem freien Kollegen sehen die Richter darin, dass zwischen einem Geldinstitut und seinem Kunden üblicherweise eine auf Dauer angelegte Vertragsbeziehung bestehe. Der Kunde müsse deshalb auch nicht damit rechnen, dass die Bank bei der Anlageberatung eigene Interessen verfolge. Demgegenüber liege es bei freien Anlageberatern, denen der Kunde keine Provision zahlt, auf der Hand, dass sie vom Fondsanbieter Vertriebsprovisionen erhielten. Das gelte auch für den Umstand, dass diese Beträge dem an den Fondsanbieter zu zahlenden Gesamtbetrag entnommen würden. Merkwürdig an diesem Urteil erscheint die Unterstellung, dass die Banken in der Geschäftsbeziehung mit ihren Kunden keine eigenen Interessen verfolgen. Auch Rechtsanwalt Mattil hält das Urteil nicht für gerecht: „Ich gehe davon aus, dass die nächsten Urteile anders ausfallen werden.“ Sein Verfahren gegen den AWD geht zum Oberlandesgericht und wahrscheinlich dann zum BGH. Mattil rechnet fest damit, dass dort der Richterspruch von München bestätigt wird. Sein Kollege Kälberer zeigt weniger Optimismus: „Das Urteil wird Bestand haben, weil ein anderer Senat als bei dem



Provisionszahlungen werden des Öfteren etwa fällig, wenn Banken ihren Kunden Fondsanteile verkaufen.

Foto: Jochen Tack - Freelens Pool

ersten Urteil gesprochen hat.“ Dass der III. und der XI. Senat gemeinsam den Großen Senat anrufen, um eine Einigung zu erzielen, ist unwahrscheinlich. Dennoch halten sich einige Gerichte nicht an die Vorgabe aus Karlsruhe wie das Beispiel des Münchner Landgerichts zeigt.

In einem anderen Fall sprach das Landgericht Heidelberg Recht und verurteilte die Volksbank Kraichgau eG dazu, einem Kunden Schadenersatz in Höhe von 50 000 Euro nebst Zinsen zu zahlen. Dabei ging es um eine fondsgebundene Lebensversicherung. Zwar hatte die Bank richtig beraten, aber die Kunden nicht über die Provision in Höhe von 1 001 Euro informiert. Von den ursprünglich eingezahlten 50 000 Euro betrug der Policenwert ein Jahr später nur noch 42 594,40 Euro.

Das noch nicht rechtskräftige Urteil verhilft den Betroffenen zu einem Ausgleich des erlittenen Verlusts. Manche Anleger bekommen auf diesem Umweg – unverhofft – auch die Möglichkeit, die in der Finanzkrise dezimierten Depots wieder aufzufüllen.

Fristen beachten

Allerdings gilt es einige Fristen zu beachten. So verjähren Altfälle – dabei handelt es sich um Anlagen vor dem Jahr 2000 spätestens am 31. Dezember 2012. Für alle anderen Fälle gilt die dreijährige Verjährungsfrist ab Kenntnisnahme, das heißt ab dem Zeitpunkt, zu dem der Kunde erkannte hat, dass sein Berater versteckte Provisionen kassiert hat. Dank der ausführlichen Berichterstattung im vergangenen Jahr, könnten die Gerichte davon ausgehen, dass die Kläger sich in 2009 kundig gemacht haben. Damit etwas passiert, muss der Betroffene schon selbst aktiv werden. Eine außergerichtliche Einigung wird er nach Meinung der Anwälte Mattil und Kälberer höchstens als Kunde einer kleinen Bank erzielen. Die Großbanken warten eher darauf, dass der Kunde klagt. „Und dann“, berichtet Kälberer aus der Praxis, „geht es durch alle Instanzen. Dazu haben nur wenige Kunden Lust.“ Ein solcher

Prozessmarathon, der sich über mehrere Jahre hinzieht, kostet nicht nur Nerven, sondern auch viel Geld. Kälberer rät: „Eine Rechtsschutzversicherung, bei der noch die alten Bedingungen gelten, ist von Vorteil.“ Bei den neuen Policen ist das Thema Kapitalanlagen weitgehend ausgeschlossen. Das gilt auch für die Sieger aus dem Vergleich von Finanztest im vergangenen Jahr: DA Direkt, Itzehoer und Rechtsschutz Union. Sie alle haben den Schutz für Kapitalanleger abgespeckt. Die meisten Konkurrenten schließen ihn komplett aus. Vielleicht hilft in solchen Fällen ja auch der Rat von Verbraucherschützer Nauhauser weiter: „Provisionen bei den meisten Finanzprodukten sind grundsätzlich Verhandlungssache.“ Dann lässt sich – wenn die Bank mitspielt – sogar beim Ausgabeaufschlag schon etwas sparen. Wenn nicht, dann bleibt noch der Weg zum Fondsvermittler.

Marlene Endruweit
m.endruweit@koeln.de

Die Leistungsstatistik als effiziente Erfolgskontrolle

Praxisentwicklung im Blick

Wer heute als Inhaber einer Zahnarztpraxis wirtschaftlich erfolgreich arbeiten will, kommt an den betriebswirtschaftlichen Kennzahlen nicht mehr vorbei. So ist aus der Leistungsstatistik etwa abzulesen, wie sich der Umsatz einer Praxis entwickelt hat oder wo noch Erfolgspotenziale liegen.



Foto: cc.vision.de

Alles im Griff? Schon mit nur geringen betriebswirtschaftlichen Kenntnissen steigen die Chancen.

Das Unbehagen vieler Zahnärzte vor dem Zahlenwerk ist vielerorts noch stark ausgeprägt – schließlich hat sich kaum ein Zahnmediziner während seines Studiums mit unternehmerischer Praxisführung befasst. So ist es kaum verwunderlich, dass viele Zahnärzte die Analyse und Aufbereitung der Zahlen ihrem Steuerberater überlassen und sich mit dem Ergebnis in Form der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) begnügen. Für ein effizientes Controlling der Praxis ist diese allerdings nur bedingt geeignet: Eine optimale Ergänzung zur BWA ist die Leistungsstatistik, die die tatsächliche Leistungserbringung zeitnah und realistisch abbildet und somit eine solide Basis für die betriebswirtschaftliche Erfolgsplanung der Praxis darstellt.

Eine Zahnarztpraxis kann – wie jedes andere Unternehmen auch – nur dann betriebswirtschaftlich erfolgreich arbeiten, wenn sie einen Gewinn erzielt. Der Gewinn einer Zahnarztpraxis (vor Steuern) errechnet sich aus dem Umsatz einer Praxis abzüglich der Praxis-kosten. Wenn man davon ausgeht, dass ein Großteil der Kosten in einer Zahnarztpraxis Fixkosten und daher schwer zu beeinflussen sind (etwa Personalkosten oder Miete), sollte jeder Zahnarzt bei der Optimierung seines Praxisergebnisses nicht bei der Reduzierung der Kosten, sondern vielmehr bei der Erhöhung

des Umsatzes ansetzen.

Der Umsatz errechnet sich aus den umgesetzten Leistungen einer Praxis, deren Menge (und Preise) der Zahnarzt durch verschiedene Marketingmaßnahmen direkt beeinflussen kann. Hieraus ergibt sich die Bedeutung der Leistungsstatistik: Aus ihr ist zeitnah abzulesen, wie sich der Umsatz einer Praxis entwickelt hat und wo noch Erfolgspotenziale liegen.

Betriebswirtschaftliche Auswertung

Die Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA, siehe nächste Seite) lässt sich aus den Buchführungsunterlagen ableiten. Sie

basiert in der Regel auf den Ein- und Auszahlungen und ist eine Darstellung aller vollzogenen Zahlungsvorgänge.

Außerdem enthält sie in der Regel

- die Darstellung des zahnärztlichen Honorars, das heißt Praxiseinnahmen abzüglich der Fremdlaborkosten,
- die Ergebnisermittlung, das heißt die Differenz zwischen Praxiseinnahmen und -ausgaben, und
- einen Liquiditätsstatus, der kurzfristig verfügbare Gelder (Bar- und Bankguthaben) ausweist und um realisierbare Forderungen ergänzt werden kann.

zm-Info

Statistik und Software

Jeder Praxisinhaber sollte vor dem Kauf anhand folgender Kriterien das Softwareangebot prüfen:

- Welche Funktionen und Werkzeuge soll die Software beinhalten?
- Wie viele Leistungsbereiche sollen gleichzeitig abgebildet werden können?
- Soll sie auf einem Rechner oder als Netzwerk betrieben werden?
- Welches Investitionsbudget ist vorgesehen?
- Welche Serviceelemente (etwa Hotline, kostenlose Updates) sind im Leistungspaket enthalten?

Wichtig: Nicht nur der Preis entscheidet. Gekauft werden sollte die Software, die das spezifische Anforderungsprofil am besten erfüllt. Im Zweifelsfall sollte hier ein EDV-Berater konsultiert werden.

Beispiel einer BWA

Bezeichnung	Mai/2010	Mai/2009	Veränderung		Jan/2010 -	Jan/2009 -	Veränderung	
			absolut	in %	Mai/2010	Mai/2009	absolut	in %
Betriebseinnahmen								
Einnahmen KZV	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Einn. Praxisgebühr	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Einnahmen Patienten	16.109,83	21.666,69	-5.556,86	-25,65	129.604,23	99.933,38	29.670,85	29,69
Zahlg. KZV/Vers.Ant	31.225,59	27.300,01	3.925,58	14,38	155.850,54	147.547,32	8.303,22	5,63
USt-pfl. Erlöse	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Vereinnahmte USt	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
*Summe Praxiseinn.	47.335,42	48.966,70	-1.631,28	-3,33	285.454,77	247.480,70	37.974,07	15,34
Unentg. Wertabgaben	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Sonstige Einnahmen	10,00	108,43	-98,43	-90,78	153,50	168,97	-15,47	-9,16
*Summe Betriebseinn.	47.345,42	49.075,13	-1.729,71	-3,52	285.608,27	247.649,67	37.958,60	15,33
Betriebsausgaben								
Personalausgaben	14.207,35	10.285,77	3.921,58	38,13	67.056,74	47.929,98	19.126,76	39,91
-Verbindl. Personal	-134,60	0,00	-134,60		-121,82	-13,52	-108,30	-801,04
Ko. Praxiseinrichtg	3.202,43	4.328,23	-1.125,80	-26,01	15.641,26	18.066,47	-2.425,21	-13,42
Finanzierungskosten	632,16	351,06	281,10	80,07	7.443,51	6.947,48	496,03	7,14
Raumkosten	2.801,18	4.257,19	-1.456,01	-34,20	13.607,90	13.504,02	103,88	0,77
Praxis-/Laborbedarf	11.328,96	10.895,94	433,02	3,97	75.720,22	50.513,48	25.206,74	49,90
Fremdleistungen	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Praxissteuern	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Abziehbare Vorst.	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Beiträge/Versich.	400,72	883,08	-482,36	-54,62	5.408,54	5.627,79	-219,25	-3,90
Fahrzeugkosten	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Reise-/Fortb.kosten	125,00	3.096,75	-2.971,75	-95,96	4.575,59	8.818,38	-4.242,79	-48,11
Abschreibungen	1.849,99	2.045,04	-195,05	-9,54	9.249,63	9.318,99	-69,36	-0,74
Weitere Ausgaben	7.731,34	85.561,15	-77.829,81	-90,96	24.496,28	108.398,03	-83.901,75	-77,40
*Summe Betriebsausg.	42.144,53	121.704,21	-79.559,68	-65,37	223.077,85	269.111,10	-46.033,25	-17,11
*Vorl.betr.wirt.Erg.								
Einn.-Ausgaben-BWA	5.200,89	-72.629,08	77.829,97	107,16	62.530,42	-21.461,43	83.991,85	391,36

Quelle: Gink/Kirens

Aus einer dementsprechend aufgebauten BWA kann abgelesen werden,

- wie hoch der Selbstzahleranteil ist,
- wie hoch die Kosten sind (sowohl Gesamtkosten als auch Einzelaufstellung),

■ in welchem Verhältnis die Kosten zum Umsatz stehen und

- wie hoch das Betriebsergebnis ist.
- Mithilfe einer solchen BWA ist auch eine vergleichende Darstellung zu vorangegan-

genen Abrechnungszeiträumen möglich, die Veränderungen und Entwicklungen in den einzelnen Bereichen aufzeigt und als Basis für notwendige Entscheidungen dienen kann.



Foto: ccvision.de

Neben zahnmedizinischem Know-how sind auch administrative Kenntnisse gefragt, um eine Praxis erfolgreich führen zu können.

Allerdings hat die BWA mehrere Nachteile:

- Die BWA stellt eine reine Vergangenheitsbetrachtung dar, nicht aber eine Planung der künftigen Umsätze.
- Der Unterschied zwischen Vereinnahmung des Honorars und der Leistungserbringung kann bis zu einem Vierteljahr betragen. Ein zeitnahes Reagieren ist somit kaum möglich.
- Aus einer BWA wird nicht deutlich, in welchen Leistungsbereichen welche Einnahmen erzielt wurden und wie sich diese entwickeln.

Zur zeitnahen und transparenten Abbildung der tatsächlichen Leistungserbringung sollte der Zahnarzt die Leistungsstatistik heranziehen.

Die Leistungsstatistik

Die Leistungsstatistik (siehe Tabelle rechts) stellt eine periodische Abbildung der erbrachten Leistungen dar. Sinnvoll ist es, die Leistungen zu unterteilen in:

- Leistungsbereiche (etwa Kons, ZE, Endo, Laser, Implantate, PZR)

- Behandler (und Prophylaxekräfte)
- Einnahmebereiche (Privat, Kasse, Privat für Kasse)

Eine solche Unterteilung gibt zunächst Antwort auf folgende Fragen:

- Welche Leistungen wurden erbracht?
- Wie umsatzstark sind die einzelnen Leistungsbereiche?
- Welcher Bereich hat die Leistungen erbracht (Behandler, Prophylaxe, Labor)?
- Mit wem wurden die Leistungen abgerechnet?
- Wie entwickeln sich die Kassen-, die Privat- und die Zuzahleranteile?

Ein umfassendes Bild ergibt sich, wenn die Leistungsstatistik mit der BWA, die überwiegend die Kostenseite im Blick hat, verglichen wird.

Beispiel: Durch die separate Ausweisung einzelner „Profit-Center“ (wie etwa Behandler, Prophylaxe, Eigenlabor) kann durch einen direkten Vergleich der Leistungsstatistik mit den Kosten, die aus der BWA zu entnehmen sind, abgelesen werden, wie rentabel einzelne Profit-Center in der Praxis laufen.

Werner Gink / Jochen Kriens M.A.
Mainzer Str. 57-59
55411 Bingen
Jochen.Kriens@new-image-dental.de

Beispiel einer Leistungsstatistik

Privat für Kasse	Jan	Feb	März	I. Quartal
Kons.	2.027	1.808	3.799	7.634
IP			37	37
ZE	4.763	3.583	12.040	20.386
PA	23			23
Implantat	1.058	1.250	5.385	7.693
KFO				-
Aufbissbehelf				-
Gnathologie	303	569	605	1.477
Sonstige	348	(461)	(149)	(263)
Summe	8.521	6.748	21.718	36.987

Privat	Jan	Feb	März	I. Quartal
Kons.	2.555	1.898	2.749	7.201
IP	6	52	6	65
ZE	684	1.418	1.569	3.671
PA	270	51	17	338
Implantat	63	63	746	872
KFO			32	32
Aufbissbehelf	1.077	23		1.101
Gnathologie	101			101
Sonstige	11		78	89
Summe	4.767	3.536	5.165	13.469

Kasse	Jan	Feb	März	I. Quartal
Kons.	5.595	7.650	7.840	21.085
IP		115	306	422
ZE	411	623	2.486	3.520
PA	134	37	19	189
Implantat				-
KFO				-
Aufbissbehelf				-
Gnathologie				-
Sonstige	19	14	23	55
Summe	6.159	8.438	10.673	25.270

Honorar	Jan	Feb	März	I. Quartal
	19.447	18.722	37.557	75.726

Labor / Material	Jan	Feb	März	I. Quartal
Privat FLAB	3.316	5.966	2.484	11.766
Kasse FLAB	4.413	2.962	18.046	25.421
BEB	38	273	94	405
Material	994	1.724	3.280	5.998
Privat Material	210	276	316	803
Kasse Material			3	
zzgl. 7% MwSt.	1			1
Summe	8.972	11.201	24.223	44.393

Gesamtsumme	Jan	Feb	März	I. Quartal
	28.419	29.922	61.780	120.118

Quelle: Gink/Kriens

zm-Info

Leistungsstatistik und Praxisentwicklung

Über die Leistungsstatistik lassen sich zeitnah und präzise Aussagen über die Praxisentwicklung treffen.

- Wenn aus der Leistungsstatistik ein geringer Umsatz an Zuzahlerleistungen abzulesen ist, kann das zum Beispiel daran liegen, dass die Patientenberatungsgespräche nicht kompetent genug geführt werden. Durch kurzfristige Maßnahmen (wie etwa Beratungs-

trainings) kann hier die Entwicklung wieder positiv beeinflusst werden.

- Ein hoher Umsatz an Versorgungen mit Zahnersatz lässt die Voraussage zu, dass auch der Laborumsatz weiter steigen wird. Wenn sich der Prothetikumsatz dauerhaft auf hohem Niveau stabilisiert, sollte unter bestimmten Umständen die Einrichtung eines Eigenlabors in Erwägung gezogen werden.

Sozialkassen**Mit vier Milliarden im Minus**

Das Minus bei der gesetzlichen Sozialversicherung lag im ersten Quartal dieses Jahres bei vier Milliarden Euro und damit um 0,3 Milliarden niedriger als im ersten Quartal des Vorjahres. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte, nahm die Sozialversicherung in den ersten drei Monaten 2010 insgesamt 123,8 Milliarden Euro ein – 4,8 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Die Ausgaben stiegen um 4,4 Prozent auf 127,8 Milliarden Euro. Die Rentenversicherung verzeichnete dabei einen Einnahmewachstum um 1,9 Prozent auf 59,7 Milliarden Euro. Allerdings stiegen die Ausgaben um 2,9 Prozent auf 61,7 Milliarden Euro. Im Jahresvergleich wuchs dadurch

das Loch in der Rentenkasse um 0,7 Milliarden auf 2,1 Milliarden Euro.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung gingen 43,4 Milliarden Euro ein – 1,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Ausgaben lagen um 4,5 Milliarden höher als im Vergleichszeitraum, nämlich bei 43,5 Milliarden Euro. Dadurch hatte die Krankenkasse ein Minus von 0,1 Milliarden zu verbuchen, während sie im ersten Quartal 2009 noch einen Überschuss von 1,1 Milliarden Euro erzielt hatte.

Deutlich stiegen in den ersten drei Monaten 2010 die Einnahmen der Bundesagentur für Arbeit: Sie wuchsen um fast 60 Prozent auf 100 Milliarden Euro. Grund dafür war vor allem, dass vorzeitig Geld im Rahmen der Beteiligung des Bundes an der Arbeitsförderung abgerufen wurde.

ck/sg/dpa

Verband medizinischer Fachberufe**Lohnzuwächse angepeilt**

Der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) erhofft sich für seine Mitglieder eine Erhöhung der Vergütung. Im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“ sagte die tarifpolitische Sprecherin des VmF,



Foto: Ojo Images

Margret Urban: „Wir hoffen, dass die MFA an dem Plus der ärztlichen Vergütung, über das vielfach berichtet wurde, beteiligt werden.“ Mit Blick auf Äußerungen des Wirtschaftsweisen Peter Bofinger, der in der „Rheinischen Post“ Lohnzuwächse von mindestens drei Prozent gefordert hatte, sagte Urban: „Vielleicht fordern wir mehr als drei Prozent.“ Zur Begründung erläuterte sie: „Nicht von der Hand zu weisen ist, dass sich die Arzthelferinnen und MFA an einigen Stellen noch im Niedriglohnssektor befinden.“

sg

Deutscher Industrie- und Handelskammertag**Gesundheitsbranche bezwingt Krise**

Die Geschäftslage hat sich weiter verbessert, die Erwartungen stabilisieren sich auf hohem Niveau – das stellt der Deutsche Industrie- und Handelskammertag in der Auswertung einer Befragung von 600 Gesundheitsunternehmen aus dem Frühsommer fest. Als Folge könnten in den nächsten zwölf Monaten weitere 100 000 Mitarbeiter eingestellt werden – sofern die Branche nicht weiteren Belastungen durch Mindestlöhne oder Gesundheitsreform ausgesetzt werde. Die Umfrage zeige, dass sich die

wenig konjunkturabhängige Gesundheitsbranche weiter erhole. Nach Meinung der befragten Unternehmer habe sie jedenfalls das Niveau vor Ausbruch der Krise 2008 wieder erreicht. Die Exporterwartungen hätten sich auf hohem Niveau verbessert – vor allem für Pharma- und Medizintechnik. Dies wertet der Deutsche Industrie- und Handelskammertag als weiteres Zeichen für das wachsende Interesse im Ausland an Gesundheitsgütern deutscher Herstellung.

„Die weltweit weiterlaufenden Konjunkturprogramme, der demografische Wandel und vor allem Wachstum und zunehmender Wohlstand in Ländern wie Russland oder China spielen hier eine treibende Rolle“, zitiert die „FAZ“ aus der Analyse. Gefragt seien neben Pharma- und Medizinprodukten künftig vermehrt Systemlösungen, etwa für Krankenhäuser.

ck



Foto: Ratiopharm

Bundesfamilienministerin Schröder**Familienpflegezeit noch in 2010**

Kristina Schröder (CDU) will ihr Modell zur Familienpflegezeit noch im laufenden Jahr umsetzen. Für ein Pflegegeld ähnlich dem Elterngeld sehe sie derzeit jedoch angesichts der finanziellen Engpässe keinen Spielraum. „Ich will die Familienpflegezeit bis Ende des Jahres“, sagte Schröder der Bild-Zeitung. Ihr Modell sieht vor, dass Arbeitnehmer ihre Angehörigen bei halber Arbeitszeit pflegen können und dabei drei Viertel ihres Gehalts beziehen. Später sollen die Arbeitnehmer dann wieder voll arbeiten, bekommen aber

für einen ebenso langen Zeitraum weiterhin nur drei Viertel des Gehalts. Derzeit ist es schon möglich, sich für sechs Monate unbezahlt für eine Pflegezeit freustellen zu lassen.

Von Sozialverbänden sowie aus der Wirtschaft und der Opposition gibt es Kritik an Schröders Vorstoß. Für die Pflege- und Sozialverbände sind Lohnverzichte während der Pflegezeit nicht akzeptabel. Aus der Wirtschaft kam der Einwand, das Schröder-Modell sei zu kompliziert und zu teuer für die Arbeitgeber.

ck/dpa

Merkblatt vom NAV

Kinderbetreuungskosten und Steuer

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für Ärztinnen und Ärzte oft ein Spagat, nicht nur organisatorisch, auch finanziell. Denn gute Kinderbetreuung kann richtig teuer sein. Welche Regelungen der Gesetzgeber geschaffen hat, um Familien finanziell zu entlasten, hat der NAV-Virchow-Bund in seinem neuen Merkblatt „Kinderbetreuungskosten steuerlich absetzen“ zusammengestellt. Darin wird aufgeschlüsselt, welche Voraussetzungen Doppelverdiener, Alleinverdiener-Paare und Alleinerziehende erfüllen müssen, um Betreuungskosten steuerlich geltend machen zu

können. Überdies wird erläutert, welche Arten der Kinderbetreuung das Steuerrecht anerkennt und wie die Kosten in der Steuererklärung nachgewiesen werden müssen. Auch die Möglichkeit eines Arbeitgeberzuschusses zur Betreuung von Kindern wird erörtert. sg/pm

Verbandsmitglieder können das Merkblatt kostenlos als Datei oder für 1 Euro in Papierform unter folgender Adresse bestellen:

*NAV-Virchow-Bund
Abteilung Service
Postfach 10 26 61
50466 Köln
Fon: (0221) 973005-0
Fax: (0221) 7391239
Mail: info@nav-virchowbund.de*

Gesetzesänderung

Pflege-Mindestlohn in Kraft

Seit dem 01.08.2010 ist der Pflege-Mindestlohn in Kraft. Pflegekräfte, die sich um kranke und alte Menschen kümmern, klagen schon lange über schlechte Bezahlung. Jetzt erhalten sie einen Mindestlohn von 7,50 Euro in Ostdeutschland und von 8,50 Euro im Westen. Im Januar 2012 und im Juli 2013 steigen die Sätze

dann noch einmal um jeweils 25 Cent. Die Regelung gilt für knapp 600 000 der bundesweit insgesamt rund 800 000 Pflegekräfte. Ursprünglich sollte der Pflege-Mindestlohn schon zum 1. Juli kommen. Seine Einführung verzögerte sich aber wegen Differenzen in der Bundesregierung um einen Monat. mp/dpa

Studie über Patientenbeteiligung beim Arztbesuch

Patienten wollen mehr mitreden

Jeder fünfte Patient in Berlin und Brandenburg will nach einer Studie der Techniker Krankenkasse bei Arztbesuchen mehr mitreden. Viele Kranke seien zwar mit ihrem Arzt zufrieden, fühlten sich bei seinen Entscheidungen aber nicht genug eingebunden, teilte die Kasse mit. „Immer mehr Patienten wollen gefragt werden, welche Therapiemöglichkeiten sie bevorzugen“, sagte TK-Ärztin

Gabriele Oberdoerster. Das habe für beide Seiten Vorteile. Patienten, die vom Arzt bei Entscheidungen einbezogen würden, brächen Therapie seltener ab und nähmen Medikamente regelmäßiger. Für die Studie zur Patientenzufriedenheit ließ das Wissenschaftliche Institut der TK 1 000 gesetzlich Krankensichere ab 18 Jahren befragen. sg

Typische Bankdienstleistungen

Für den Kunden kostenfrei

Das Image einer Bank hängt auch davon ab, wie kunden- und serviceorientiert sich das Geldinstitut zeigt. Dabei sollte es für die Bank selbstverständlich sein, für typische Bankdienstleistungen, wie das Auflösen eines Girokontos, keine Gebühr zu verlangen. Hier einige Hinweise.

■ Bank muss Preisverzeichnis publik machen

Banken sind verpflichtet, ihre wesentlichen Dienstleistungen und deren Gebühren öffentlich zu machen. Bei Banken und Sparkassen mit Filialen müssen die Preise auch im Schalterraum aushängen. Erhöhen sich beispielsweise die Gebühren für die Kontoführung, reicht es nicht, wenn Banken oder Sparkassen darüber auf ihrer Homepage informieren. Über alle weiteren Dienstleistungen muss ein Preisverzeichnis informieren, das dem Kunden auf Nachfrage zugänglich sein muss.

■ Bar-Ein-/Auszahlungen auf das eigene oder vom eigenen Konto

In den meisten Fällen darf die Bank keine Gebühren berechnen, wenn der Kunde Geld auf das eigene Konto einzahlt oder vom eigenen Konto abhebt. Nur wenn vereinbart wurde, dass die Bank neben dem Grundpreis für das Konto jede Buchung extra abrechnet und mindestens fünf Buchungen im Monat kostenlos sind, darf sie für die weiteren kassieren. Bei der Einzahlung auf ein fremdes Konto darf das Geldinstitut ein Entgelt berechnen. (Urteil, Rechtsgrundlage: BGH, AZ: XI ZR 80/93 und AZ: XI ZR 217/95)

■ Kontoauszüge

Der Bankkunde hat das Recht, sich kostenlos über seinen Kontostand zu informieren. Die Auskunft über den Kontostand muss am Schalter oder an einem Automaten möglich sein. Nur bei Zusendung darf die Bank Geld verlangen, dies gilt als Sonderservice. (Rechtsgrundlage: § 307 BGB)

■ Mahnkosten

Je mehr Mahnungen die Bank in einer Sache verschickt, desto geringer müssen die Kos-



Foto: sb/Postbank

In den meisten Fällen darf die Bank keine Gebühren berechnen, wenn der Kunde Geld auf das eigene Konto einzahlt oder vom eigenen Konto abhebt.

ten der einzelnen Mahnung werden. Die Bank muss ja den Sachverhalt nicht jedes Mal neu darstellen. Mahnkosten über drei Euro sind kaum zu begründen. (Rechtsgrundlage: Verbraucherkreditgesetz)

■ Kontoauflösung

Ein Girokonto darf ohne Angaben von Gründen und ohne Kündigungsfrist aufgelöst werden. Auch wenn ein Sparvertrag fristgemäß gekündigt wird, fallen keine Gebühren an. (Rechtsgrundlage: § 307 BGB)

■ Lastschrift-Rückgabe (Rücklastschrift)

Ist ein Konto nicht gedeckt, kann die Bank die Einlösung von Lastschriften, Daueraufträgen, Schecks oder Überweisungen verweigern. Da die Bank im eigenen Sicherheitsinteresse handelt, darf sie deshalb keine

Kosten für die Nichtausführung berechnen. Auch die Nachricht darüber darf nicht berechnet werden, das Institut darf die Kosten auch nicht in Schadenersatz umbenennen. (Urteil, Rechtsgrundlage: BGH, AZ: XI ZR 5/97, AZ: XI ZR 296/96, AZ: XI ZR 197/00 und AZ: XI ZR 154/04)

■ Bearbeitung von Reklamationen

Die Bank muss Reklamationen ohne Gebühren nachgehen. Dazu ist sie vertraglich verpflichtet. (Urteil, Rechtsgrundlage: LG Köln, AZ: 26 O 30/00)

■ Kontoauskünfte

Fordert man unzulässige Gebühren zurück, darf die Bank nicht darauf bestehen, dass der Kunde die Belastung mit Datum und Betragshöhe nachweisen muss. Die Bank

muss kostenlos Auskunft geben über die strittige Abbuchung. (Urteil, Rechtsgrundlage: OLG Schleswig, AZ: 5 U 116/98)

■ Freistellungsaufträge

Die Bank ist gesetzlich verpflichtet, Freistellungsaufträge zu ändern und zu verwalten. Daher darf sie dafür keine Gebühr verlangen. (Urteile, Rechtsgrundlage: BGH, AZ: XI ZR 269/96 und AZ: XI ZR 279/96)

■ Bearbeitung von Erbfällen und Nachlässen

Das Institut muss dem Finanzamt den Kontostand des Verstorbenen kostenlos mitteilen. Ebenso kostenfrei: Die Umschreibung des Kontos auf den Erben. Nur wenn der Erbe ausdrücklich über die Verwendung des Erbes beraten werden will, darf die Bank ein Honorar fordern. (Urteil, Rechtsgrundlage: LG Frankfurt am Main, AZ: 2/2 O 46/99, und LG Dortmund, AZ: 8 O 57/01)

■ Kopien und Telefonate

Die Kosten für allgemeine Telefonate und Kopien darf ein Geldinstitut nicht auf seine Kunden abwälzen. Nur wenn die Bank auf ausdrücklichen Wunsch des Kunden zusätzlich kopiert oder telefoniert, darf sie die Kosten weitergeben. (Rechtsgrundlage: BGB § 676f)

■ Kreditkarte und Bankenkundenkarte

Wer die Kreditkarte vor Ende der Laufzeit zurückgibt, kann sich den Jahresbetrag anteilig auszahlen lassen. Auf keinen Fall muss man für die restliche Zeit zahlen. Das gilt auch für die Bankenkundenkarte (früher ec-Karte). (Urteil, Rechtsgrundlage: OLG Frankfurt AZ: 1 U 108/99)

■ Kontopfändung

Die Bank ist gesetzlich verpflichtet, Pfändungsbeschlüsse kostenfrei zu bearbeiten und monatlich zu überwachen. (Urteil,

Rechtsgrundlage: BGH, AZ: XI ZR 219/98 und AZ: XI ZR 8/99)

■ Depotübertragung

Die Bank muss die von ihr verwalteten Wertpapiere kostenfrei herausgeben, wenn der Kunde das will. Dazu ist sie gesetzlich verpflichtet. Für die Depotführung sowie den An- und Verkauf von Wertpapieren darf das Institut aber kassieren. (Urteil, Rechtsgrundlage: BGH, AZ: XI ZR 200/03 und AZ: XI ZR 49/04)

*Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
kern.wirtschaftspublizist@t-online.de*

Suchmaschinenmarketing

Mit dem richtigen Partner zu mehr Präsenz

Patienten gehen mittlerweile ins Internet, wenn sie einen Arzt suchen. Viele Mediziner versuchen daher, ihre Seiten im Web zu optimieren, damit sie leichter auffindbar sind – nicht immer erfolgreich. Was das Suchmaschinenmarketing verspricht – und was es hält.



Foto: Onoky - F1online

Wer etwas sucht, surft erstmal im Netz – auch bei der Suche nach dem richtigen Zahnarzt. Der kann aber auch dafür sorgen, dass er leichter gefunden wird.

In der Vergangenheit investierte Zahnarzt Dr. Herbert Sirch Zeit und Geld in die Auffindbarkeit seiner Homepage im Web – ohne vorzeigbare Resultate. Damit soll jetzt Schluss sein. Er will seine Praxis innerhalb der Suchmaschinenergebnisse nach oben befördern.

Welt der Suchmaschinen

Viele regional orientierte Ärzte stehen vor demselben Problem. Sie stellen fest, dass die meist vor Jahren in Eigenregie erstellte Praxis-Website den eigenen Anforderungen, denen der Suchmaschinen und denen der suchenden Internetnutzer nicht mehr genügt. Die Technik hat sich weiterentwickelt – und der Patient nun größere Ansprüche. Was tun? Sich professionelle Unterstützung

suchen, um auf den neuesten Stand zu kommen? Leichter gesagt als getan. Denn wie findet ein Zahnarzt, der zehn Stunden in der Praxis steht, einen spezialisierten Dienstleister, der genau seinen Ansprüchen entspricht?

Allein mit der Eingabe des Wortes „Suchmaschinenmarketing“ kommt er nicht weit. Google & Co. führen eine Menge Firmen auf, die sich allesamt für geeignet halten, individuell zu beraten. Was genau aber kann und soll Suchmaschinenmarketing für den Zahnarzt leisten?

Suchmaschinenmarketing – kurz SEM – umfasst alle Maßnahmen, die dazu führen, dass Patienten einen Arzt über dessen Website finden. Buht er beispielsweise bezahlte Textanzeigen über Google oder lässt seine Website für die obersten Ränge in der Such-

maschine optimieren, sind das SEM-Maßnahmen. Sie sollen dafür sorgen, dass seine Praxis online leicht(er) auffindbar ist und der User auf die Seite geht.

Aber der SEM-Markt ist noch jung. Will heißen: viele Anbieter, viele Versprechen und noch zu wenig Anhaltspunkte für Qualität. Zudem schwarze Schafe, die das schnelle Geld mit der Unwissenheit der Kunden machen wollen. Die Folgen liegen auf der Hand: unhaltbare Versprechen für Top-Platzierungen und entsprechend große Enttäuschung auf der Kundenseite.

Daniel Wette vom Anbieter „Fairrank“ erinnert sich: „In der Vergangenheit erreichten Anbieter eine Top-Platzierung bei Google für ihre Kunden nur durch den Verweis auf massenhaft irrelevante Links. Diese Links stammten dann zum Beispiel aus Russland, und hatten mit dem eigentlichen Geschäft des Kunden gar nichts zu tun. Das kann schnell eine ganze Branche in Misskredit bringen. Daher ist es wichtig für die Anbieter, sich immer an die Richtlinien der Suchmaschinen zu halten.“

Medienberichten zufolge konnte sich die Branche weitgehend professionalisieren. Solche Auswüchse gehören somit zwar größtenteils der Vergangenheit an, aber der Zahnarzt sollte dennoch Qualitätskriterien zugrunde legen. Seriöse Anbieter konzentrieren sich auf ihre Geschäftsmodelle und können mittlerweile den vertrieblichen Stellenwert von SEM fundiert nachweisen. Wie professionell und suchmaschinenkonform sie heute vorgehen, verdeutlichen erste anerkannte Qualitätssiegel und Zertifikate. Geht es um die Vergabe dieser Siegel, ist Google einer der größten Treiber. Die Suchmaschine zertifiziert ausgewählte Unternehmen mit dem Siegel „Google AdWords Reseller“ (www.google.de/intl/de/adwords/reseller/). Diese Anbieter sind ausgesprochene Spezialisten für Suchmaschinenmarketing, vertreiben „AdWords“-Anzeigen, werden nach strengen Kriterien überprüft



SEM war früher ein bedingt seriöses Geschäft. Inzwischen hat sich die Branche professionalisiert.

Foto: posterdeluxe - Fotolia

und müssen regelmäßig an speziellen Schulungen teilnehmen. Ein guter Orientierungspunkt für die Suche ist auch der Bundesverband digitaler Wirtschaft (BVDW). Er vergibt einmal jährlich Zertifikate für Suchmaschinenmarketing und -optimierung. Dafür müssen Agenturen zahlreiche Kriterien und Qualitätsstandards erfüllen.

Auf der Seite www.bvdw-sem.de sind alle geprüften Anbieter gelistet. Leider sind diese Agenturen meist so groß, dass sie für die Betreuung einer Praxishomepage aus Budgetgründen gar nicht in Frage kommen. Neben der Größe der Agentur und den entsprechenden Zielkunden spielt aber auch das Branchen-Know-how eine wichtige Rolle.

Referenzen einholen

Ein Zahnarzt sollte sich zunächst Referenzen aus dem zahnmedizinischen Bereich zeigen lassen. „Branchen-Know-how ist ganz zentral für das Verständnis zwischen Dienstleister und Zahnarzt. Nur wer genau weiß, wie sich potenzielle Patienten mit regionalem Fokus in Bezug auf die Arzt-Suche im Internet verhalten, kann zielführend beraten“, betont Ulrich Zabel, Geschäftsführer von „telegate media“. Ein Anbieter, der diesen Nachweis erbringen kann, kennt sich meist auch in Bezug auf die richtigen Schlüsselwörter aus, mit denen der Zahnarzt im Internet gefunden werden kann – ein entscheidender Punkt im Wettbewerb um die Patientengunst. Zudem lohnt sich ein prüfender Blick auf die Website des Anbieters.

Welche Leistungen bietet er? Arbeitet er im zahnmedizinischen Umfeld? Welche Ergebnisse hat er für seine Kunden schon erzielt? Im Hinblick auf die monatlich anfallenden Kosten sollte sich der Zahnarzt auf jeden Fall rechtzeitig im Vorfeld darüber Gedanken machen, ob er sein Suchmaschinenmarketing komplett über den Dienstleister managen lassen möchte, oder aber zur eigenen Umsetzung „gecoacht“ werden will.

Erst wenn er sich darüber im Klaren ist, sollte er den Anbieter in Bezug auf seine Einzelleistungen wie etwa Anzeigenerstellung und Performance, Key Word-Beratung oder Budgetoptimierung, prüfen. Um ein besseres Gespür für das Preis-Leistungs-Verhältnis entwickeln zu können, sollte der Zahnarzt monatliche Leistungsnachweise einfordern und sich die Einzelposten aufschlüsseln lassen. Nur so ist er in der Lage, das Ergebnis im Hinblick auf dessen Qualität und dessen Nutzen für sich selbst zu bewerten.

Was die Kosten angeht: Aufgrund des stark fragmentierten Marktes der Internetagenturen und deren Leistungsspektren gibt es keine Preisspanne, an der man sich orientieren könnte. Die monatlichen Pauschalen starten bereits mit 19,90 Euro und können je nach Leistungsumfang bis auf mehrere tausend Euro anwachsen. Daher empfiehlt es sich, das eigene Maximalbudget, zum Beispiel 1 000 Euro pro Jahr, zu bestimmen und in Bezug dazu die Leistungen pro Anbieter herunterzubrechen.

Damit er in Zukunft keine bösen Überraschungen beim Einkauf von Vermarktungs-

leistungen im Internet erlebt, sollte der Zahnarzt genau abwägen, welche Leistungen über welchen Zeitraum von ihm selbst und welche über einen Dienstleister erbracht werden. Will er dauerhaft mit einem Internet-Partner kooperieren, tut er gut daran, entscheidende Punkte für die Zusammenarbeit zu klären. Ist er sich über diese Punkte klar, werden auch Geld und Nerven geschont.

Silvia Hänig
haenig@i-kom.org

zm-Info

Checkliste zum richtigen Dienstleister

- Qualität überprüfen (BVDW / Google-Reseller)
- Leistungsumfang prüfen
Wichtig: regionale Kompetenz, Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Branchen-Know-how hinterfragen
- absolute und qualitative Reichweite, also auf Vernetzungen über lokale Suchportale und über mehrere Medien achten
- Preis-Leistungs-Verhältnis checken
- Prüfung des Servicemodells
- auf einen persönlichen Ansprechpartner achten
- Vorsicht bei Page-Rank Garantien
- mehrere Angebote einholen

Zahnpflege im Mittelalter des Abendlandes

Regeln für den guten Atem

Die Zahnheilkunde stand im christlich-europäischen Mittelalter ohne Frage im Schatten von islamischer und antiker Wissenschaft. Einem glücklichen Umstand ist zu verdanken, dass das medizinische Wissen der Antike über die islamische Welt wieder in Europa bekannt wurde. Auch wenn die Mundhygiene weniger hoch im Kurs stand als bei Griechen, Römern oder Arabern, so rieten mittelalterliche Mediziner und Gelehrte doch, die Zähne regelmäßig zu pflegen.

Die christlichen Truppen Alfons VI. (1040–1109, König von Leon und Kastilien) unter der Führung von Rodrigo Diaz de Vivar, genannt El Cid (um 1043–1099), eroberten im Jahre 1085 die Stadt Toledo von den Muslimen zurück. Die dort gefundenen wissenschaftlichen Bücher gingen aber zum Glück nicht in Flammen auf, sondern ihr unschätzbare Wert wurde erkannt. Etwa um 1134 kam Gerhard von Cremona (1114–1187) nach Toledo und wirkte dort im Dienste des Erzbischofs Raimund von Toledo. Er lernte selbst arabisch und startete eine segensreiche Übersetzungstätigkeit der Werke, wobei ihm der Mozaraber Galippus/Ghalib half.

Wissenstransfer

„G. v. C. hat damit wichtige Werke sowohl der antiken griechischen als auch der mittelalterlichen arabischen Philosophie und Wissenschaft der lateinischen Welt vollständig und originalgetreu zugänglich gemacht.



Die Schule von Salerno (Abbildung einer Miniatur aus dem Kanon von Avicenna)



Hygienebesteck mit Zahnbürste, Zahnstocher und Ohrlöffelchen aus Knochenmaterial, 16. Jahrhundert

So trug er mit seiner Übersetzungsarbeit wesentlich zum Wissenstransfer zwischen Orient und Okzident bei, der das Menschenbild und die Weltansicht in der Scholastik des europäischen Hochmittelalters maßgeblich beeinflusst hat. Viele der von ihm bearbeiteten Texte wären ohne sein Wirken verloren gegangen. Damit sorgte er dafür, daß auch uns heute dieser reiche Schatz der Geistesgeschichte zur Verfügung steht.“ [aus: Bibliographisches Kirchenlexikon, Band XXVII (2007), Spalten 531-533, Autor: Josef Bordat] Bei den übersetzten Schriften handelte es sich unter anderem um die Werke Galens von Pergamon oder Rhazes (ar-Razi), den

medizinischen Kanon des Avicenna (Ibn Sina) und die anatomischen Aufzeichnungen Abulcasis (Abu I-Qasim) [siehe dazu auch: Zahnpflege im frühen Islam, Mit Miswak und Chilal, zm Nr. 22, 16.11.2008, Seite 122-126].

Ebenfalls bedeutend für die Entwicklung der Medizin in Europa war die sogenannte „Schule von Salerno“, deren Anfänge bis ins 9. Jahrhundert zurückgehen. Die kampanische Stadt im Süden Italiens war im Mittelalter Ausbildungsstätte vieler Ärzte. Zu besonderer Blüte in der Wissenschaft gelangte die Stadt durch Constantinus Africanus. Dieser zu Anfang des 11. Jahrhunderts in Karthago geborene Gelehrte studierte im Bagdad der Kalifen und kam circa um 1065 nach Salerno. Dort übersetzte er medizinische Werke vom Arabischen ins Lateinische. Später ging er als Mönch in das Benediktinerkloster Montecassino, wo er weiter übersetzte.

Grundlagen für die Zahnheilkunde

Dieses Wissen der antiken und arabischen Autoren wurde im Abendland wieder bekannt und bildete die Grundlage für die europäische Odontologie und Zahnheilkunde. Die wissenschaftliche Blüte Salernos vollzog sich im toleranten Klima der normannischen



Foto: MEV

In Toledo – hier eine Stadtansicht von heute – wurden arabische wissenschaftliche Werke übersetzt und sind so der Nachwelt erhalten geblieben.



Foto: Andria/VISUM

Ein Zentrum der mittelalterlichen Medizin war die Medizinische Fakultät von Montpellier.

Herrschaft. In der Hafenstadt, die auch als „civitas Hippocratica“ bezeichnet wurde, kam es zum wissenschaftlichen Austausch zwischen Arabern, Juden, Griechen und Italienern. Im Jahr 1077 hatte König Roger II. von Sizilien (1095–1154) die Stadt erobert. Während der Herrschaft seines Enkels Kaiser Friedrich II. (1194–1250) wurden im 13. Jahrhundert fortschrittliche Medizinalgesetze erlassen. Weitere mittelalterliche Zentren der medizinischen Forschung waren neben Salerno auch Palermo auf Sizilien, Montpellier in Südfrankreich, Bologna und das bereits erwähnte Toledo.

Antike Vorbilder

Schon im Frühmittelalter lassen sich Tipps zur Zahnpflege finden, die auf antike Praktiken zurückgingen [siehe: Schön dank Myrte, Myrrhe und Mastix, Zahnpflege bei Griechen und Römern, zm 8, 16.4.2008, Seite 110-114]. Der angelsächsische Kleriker Beda Venerabilis des 8. Jahrhunderts empfahl zur prophylaktischen Stärkung des Zahnfleisches das Kauen der Wurzel des Ackergauchheils (*Anagallis arvensis*) und das Spülen des Mundes mit in Essig gekochten



Foto: Wikipedia

Constantinus Africanus übersetzte arabische Texte ins Lateinische.
(Repro einer alten Buchillustration)

Buchsbaumblättern oder mit in Wasser gekochtem Andorn (*Marrubium vulgare*). Die Zahnreinigung sollte mit einem Pulver aus Bimsstein, Tintenfischschale oder gebrann-

tem Hirschhorn unter Beimischung von Alaun, Eisenkraut und Glaskraut erfolgen.

Mönchsmedizin

Aus dem Bereich der Mönchsmedizin stammen die Ratschläge der Nonne und späteren Äbtissin Hildegard von Bingen (1098–1179). Sie war sich der Wichtigkeit der prophylaktischen Pflege der Zähne wohl bewusst. Die Äbtissin forderte das Ausspülen des Mundes morgens mit reinem kaltem Wasser, um den Zahnbelag zu entfernen. Denn der „*livor circa dentes*“ mache das Zahnfleisch krank und begünstige den

warme Asche der Weinrebe in den Wein legen, wie wenn er ein „*lixium*“ machen würde. Dann soll er mit diesem Wein Zähne und Zahnfleisch putzen. Dies muß er häufiger tun, und das Fleisch wird heil und die Zähne werden fest werden.“ [zitiert nach: Die Zahnheilkunde in Kunst- und Kulturgeschichte, Heinz E. Lässig, Rainer A. Müller, Köln 1999, Seite 43-44] Eine Zeitgenossin von Hildegard von Bingen war Trotula von Salerno (genaue biografische Daten sind ungewiss). Die Medizinerin stammte wahrscheinlich aus der angesehenen Familie Ruggiero und war mit einem Arzt verheiratet. In dem ihr zugeschriebenen Werk „*De Ornatu Mulierum*“ (die Urheberschaft Trotulas ist aber nicht zweifelsfrei bewiesen) riet sie, den Mund täglich mit Wein zu reinigen und anschließend mit einem Tuch zu trocknen. Für den frischen Atem sei zudem das Kauen von Fenchel, Liebstöckel oder Petersilie gut. Auch die orientalische Praxis, Lorbeerblätter und Moschus unter der Zunge zu halten, sei zu empfehlen. Besonders weiße Zähne erzeugt laut Trotula ein Zahnpulver aus gebranntem Marmoralkali oder Dattelnkernen, weißem Natron, gemahlenem Bimssteinen oder Ziegeln.



Foto: akg images

Hildegard von Bingen, Holzchnitt 1524

meint ist sehr wahrscheinlich Kubeben-Pfeffer (*Piper cubeba*) aufgekokt wurde. Gewürzkugeln unter die Zunge gelegt, gaben guten Atem. Das Rezept lautet: „Jeweils 8 Teile Nelken, Muskatnuss, Zimt und Muskatblüte, 10 Teile rotes Sandelholz, 7 Teile Quibibis, 5 Teile Kardamom. Dies wird mit dem Saft der Minze gemischt und zu kleinen Kugeln geformt.“

Der Magister Bernhard Gordon (um 1260–1308), der seit 1283 einen Lehrstuhl in Montpellier innehatte, zählt in seinem Werk „*Lilium medicinae*“ die Vernachlässigung der Zahnpflege und das übermäßige Reiben des Zahnfleisches zu den äußeren Gründen für Zahnschmerzen. Bei den inneren Ursachen griff Gordon auf die Werke arabischer Mediziner aus den Übersetzungen des Gerhard von Cremona zurück. Der Arzt Guy de Chauliac / Guido de Cauliac (um 1300–1368) war der wichtigste chirurgische Autor des 14. Jahrhunderts. Seine



Foto: Wikipedia

Guy de Chauliac [Illustration aus Fielding Hudson Garrison, *An introduction to the History of Medicine*, London & Philadelphia, 1914]

„Zahnwurm“. Sie rät daher: „Mit dem selben Wasser, das er in seinem Munde hält, soll er die Zähne putzen; dies soll er häufiger tun, damit der Livor um die Zähne nicht zunehme. Dann werden diese gesund bleiben.

Der, dem das Fleisch um die Zähne fault und dem die Zähne krank sind, soll

Rezepte zur Mundpflege

Der Mediziner Gilbert of England / Gilbertus Anglicus (um 1180–1250), der möglicherweise in Salerno studiert hat, riet ebenso zur regelmäßigen Zahnpflege. Bei ihm sollte Wein, der mit Birke und Pfefferminze gekocht wurde, den Mund reinigen. Gut für die Mundpflege war nach Gilbertus auch das Trinken von Wein am Abend, der mit Ysop, Zimt, Lavendel oder Quibibis [ge-



Petersilie ...



Fenchel ...

Werke wirkten in der chirurgischen Zahnheilkunde noch bis ins 18. Jahrhundert nach. Studiert hatte der Mediziner in Toulouse, Montpellier und Bologna. Er war auch Leibarzt von drei Päpsten, als diese ihren Sitz in Avignon hatten. Im Jahr 1363 schrieb er sein wichtiges Werk „Chirurgia magna“. In den Abschnitten über die Zahnheilkunde orientierte sich de Chauliac neben antiken Autoren und abendländischen Chirurgen des 13. und 14. Jahrhunderts vor allem an den Werken von Ibn Sina und Abul I-Qasim. Im Schaffen von de Chauliac wird noch einmal klar, wie stark die Mediziner im christlichen Europa unter dem Einfluss ihrer islamischen Kollegen standen.

Mundhygiene auch in Nordeuropa

Die Unterweisungen von Hildegard von Bingen, von Gilbertus Anglicus und Bernhard Gordon zeigen, dass die Notwendigkeit der Mundhygiene über Südeuropa hinaus auch im Norden des europäischen Kontinents gesehen wurde. Zu konstatieren ist aber, dass



... und Liebstöckel gehörten zu den Rezepten zur Mundpflege [Abbildung aus: Otto Wilhelm Thomé, Flora von Deutschland, Österreich und der Schweiz, Gera 1885]



Goldener graviertes Zahnstocher aus dem Grab des Pfalzgrafen und Herzogs Philipp Ludwig von Pfalz-Neuburg aus Lauingen an der Donau

im mittelalterlichen Europa bis weit in die Neuzeit hinein – vor allem bei den einfachen Bevölkerungsschichten – eine effektive Pflege der Zähne nicht praktiziert wurde. Dafür sprechen auch „die Häufigkeit von Zahnsteinablagerungen und Paradontopathien mittelalterlicher Individuen“. [Untersuchungen zu Knochenabbau und Furkationsbefall an sieben früh- bzw. spätmittelalterlichen Skelettserien, Diss. med. dent., Marcus Knirr, Gießen 2005, Seite 120]

Wenn die Zähne geputzt wurden, dann mit einem Tuch. Erst im Laufe der frühen Neuzeit kamen Vorläufer der Zahnbürsten in Gebrauch. Der Fund einer frühen Zahnbürste, die mit einem Zahnstocher und einem Öhrlöffelfchen kombiniert war, wurde im Jahre 1953 in Lübeck gemacht. Die drei miteinander verbunden Gegenstände wurden im Brunnen eines Hauses entdeckt. Die Instrumente sind aus Knochen gefertigt und stammen aus dem 16. Jahrhundert.

In frühmittelalterlichen Gräbern kamen lanzenförmige Gegenstände aus Metall – in Verbindung mit Ohrlöffelfchen – zutage, die sehr wahrscheinlich als Zahnstocher zur Reinigung der Zähne verwendet wurden. Am häufigsten dürften Zahnstocher aus Holz, Federkielen oder Halmen gewesen sein. Aber es gab auch welche aus Edelmetall.

Aus dem Grab des Pfalzgrafen und Herzogs Philipp Ludwig von Pfalz-Neuburg (1547–1614) wurde ein goldener Zahnstocher geborgen. Allerdings ist dieser Fund bereits der Renaissancezeit zuzurechnen. In dieser Zeit ist der Gebrauch des Zahnstochers in Adelskreisen, so wie bei Heinrich III. und Heinrich IV. von Frankreich, nichts Ungewöhnliches [siehe: Die Zahngesundheit der Majestäten, Zahnpflege an den Höfen Europas, zm Nr. 9 A, 1.5.2009, Seite 108-116].

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

Anzeige 1/3 hoch

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., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), 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 (Leserservice), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



IA-DENT
geprüft 2009

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:

Tel. +49 2234 7011-467
E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 183 Ex.
Verbreitete Auflage: 83 032 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Prof. Straßburg ist 80 Jahre

Am 30. August 2010 vollendete Prof. Dr. Manfred Straßburg, emeritierter Ordinarius für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und von 1972 bis 1995 Direktor der Poliklinik und Klinik für ZMK der Universität Düsseldorf, sein 80. Lebensjahr.



Foto: privat

Nach Meinung des weithin bekannten und allseits geachteten Jubilars sei über ihn in der Vergangenheit alles gesagt worden, was es zu sagen gab. Neues habe sich kaum ergeben, Wiederholungen seien deshalb unnötig und überflüssig. Der Laudator respektiert diese Auffassung weitgehend, wenn auch nicht uneingeschränkt.

Wunschgemäß wird also an dieser Stelle auf eine detaillierte Aufzählung und Würdigung seiner Leistungen und Verdienste als Kliniker, akademischer Lehrer, Wissenschaftler und seiner Ehrungen verzichtet. Um es kurz zu machen: Prof. Straßburg hat die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über Jahrzehnte maßgeblich mitgeprägt und er gehört zu jenen Persönlichkeiten, die unentbehrlich für das Ansehen und die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes sind. Obwohl dem Fach immer noch eng verbunden, ist er – wohlver-

dient – nicht mehr aktiv präsent. Dennoch verfolgt er die Geschehnisse weiterhin sehr genau. Es verwundert daher nicht, dass er einigen gegenwärtigen Entwicklungen in unserem Fach kritisch gegenübersteht. Insbesondere Tendenzen, kosmetische und ästhetische Dienstleistungen allzu sehr in den Vordergrund der zahnärztlichen Tätigkeit zu stellen, rufen seinen Unmut hervor. Nach seiner Emeritierung hat der Jubilar verstärkt Aphorismen und andere prägnant formulierte Sätze – oft mit einem satirischen Unterton – zusammengetragen. Aus seiner Sammlung zitiert er gern den Ausspruch von Wolfgang Herbst: „Persönlichkeit ist, was übrig bleibt, wenn man Ämter, Orden und Titel von einer Person abzieht“. Auch in dieser Hinsicht ist er eine Persönlichkeit. Als gebürtiger Bremer hat Manfred Straßburg sich die seemännische Losung zu eigen gemacht, dass man zwar den Wind nicht bestimmen, aber die Segel danach setzen kann. Er wird daher seinen Geburtstag nur in privatem Rahmen und nicht in Form einer offiziellen akademischen Feier oder eines Symposiums begehen. Manfred Straßburg hat nichts von seiner Schlagfertigkeit, seinem Ideenreichtum, seiner Weitsicht und seinem kritisch abwägenden Urteilsvermögen eingebüßt, alles Eigenschaften, die ihn schon früher auszeichneten. Seine Freunde, Kollegen, Schüler, ehemaligen Mitarbeiter und Studenten wünschen ihm von Herzen, dass die Gesundheit und die Vitalität ihm noch lange erhalten bleiben.

Siegwart Peters

Thema der IDS 2011

Hygiene und QM in der Zahnarztpraxis

Aktuelle Hygienevorschriften und ihre Umsetzung in der Praxis, neueste Trends bei Gerätesystemen und Verbrauchsmaterialien sowie die Integration der Praxishygiene in ein leistungsfähiges QM-System sind Schwerpunktthemen der IDS im kommenden Jahr.

Für jede Zahnarztpraxis besitzt die Umsetzung der aktuellen Hygienevorschriften zentrale Bedeutung. Dies gilt nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern kann zunehmend auch rechtliche Relevanz entfalten. Beispielsweise in heiklen Angelegenheiten wie der Beweislastumkehr, etwa bei Haftungsproblemen im Zusammenhang mit Ansprüchen Dritter gegen den Zahnarzt, kann die vorschriftsmäßige Dokumentation von Hygienemaßnahmen (existenz-)entscheidend sein. Für die tägliche Arbeit der niedergelassenen Zahnärzte wird daher die Integration der Praxishygiene in ein bis dahin zu etablierendes Qualitätsmanagement-System ab dem 1. Januar 2011 vom Gesetzgeber verbindlich verlangt.

Neben den aktualisierten Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI), die den Stand der Wissenschaft widerspiegeln, gilt es für die Zahnarztpraxis, ein unübersichtliches Konglomerat weiterer Hygienenormen und -standards zu beachten: das Medizinprodukte-Gesetz (MPG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MP-BetreibV), das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG), außerdem Vorschriften der Berufsgenossenschaft zu Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. Deren Inhalte werden in Praxis-Hygieneplänen konkret abzubilden sein. Der Hygieneplan und seine Durchführung werden wiederum zu Bestandteilen eines integralen QM-Systems, das inklusive lückenloser Dokumentationen dem zahnärztlichen Praxisbetrieb zur nötigen Rechtssicherheit und Bestandssicherung verhilft.

Hygienemanagement

Erfreulicherweise steht die Zahnarztpraxis diesen Umsetzungspflichten nicht allein gegenüber: Konsequentes Hygienemanage-



Vom 22. bis 26. März 2011 wehen diese Fahnen wieder rund ums Kölner Messegelände.

ment in der Zahnarztpraxis unterstützen vor allem die darauf spezialisierten Firmen der Dentalindustrie, die ihre neuesten Produkte und Dienstleistungen auf der Internationalen Dental-Schau vom 22. bis 26. März 2011 in Köln vorstellen werden. Dort bekommen Zahnärzte und ihre Mitarbeiter die Chance, sich einen kompletten Überblick der Bereiche Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektion zu verschaffen. Neueste Hard- und Software-Produkte sowie eine

Vielzahl hochwertiger Verbrauchsmaterialien erlauben die effektive und sichere Durchführung der Hygienepläne und ihre QM-gerechte Dokumentation, welche den behördlichen Anforderungen und Kontrollen entspricht.

So bietet die spezialisierte Dentalindustrie inzwischen auch wirksame Mittel zur Händedesinfektion, die frei von Duft- oder Farbstoffen hergestellt werden. Dies ist insbesondere für allergiebedrohte Behandler



Dieses Mal geht es unter anderem um die Hygiene – zum Schutz von Patient und Behandlungsteam.

Fotos: KölnMesse

und deren Mitarbeiter eine wichtige Nachricht. Den vielschichtigen Anforderungen der Flächendesinfektion werden effektive Spezialprodukte gerecht, die schnell und sicher für eine State-of-the-art-Hygiene in der Zahnarztpraxis sorgen.

Instrumentenhygiene

Der besonders komplexe Bereich der Instrumentenhygiene – der entsprechend der RKI-Empfehlungen differenziert risikobewertet wird – lässt sich mit den normgerechten Gerätesystemen der neuesten Generation komfortabel managen. Aktuelle Autoklaven und Thermosterilisatoren verfügen bereits über die notwendigen Schnittstellen, um eine QM-gemäße online-Dokumentation zeitsparend, eindeutig und sicher zu gewährleisten. Dies gilt ähnlich für moderne Ultraschallbäder, die eine optimale Ergänzung zur konventionellen Tauchbadesinfektion darstellen.

Ebenfalls hochwertige Lösungen bietet die Dentalindustrie für die sichere Verpackung und Beschriftung von Sterilgut. Rationell arbeitende Durchlaufsiegelgeräte ermöglichen ein besseres Befüllen und Entnehmen der Instrumente. Professionelle Sterilgutkassetten verfügen teilweise bereits über integrierte Sterilfilter, die zu einer wesentlich verlängerten Lagerdauer beitragen. Und die unsichere manuelle Beschriftung der Verpackungen wird zunehmend durch automatisierte Beschriftungsgeräte abgelöst, die in Etikettenform alle gemäß RKI-Empfehlungen verlangten Parameter dokumentieren und einen weiteren, wesentlichen Bestandteil des QM-Systems der Zahnarztpraxis bilden. Die Erstellung eines zeitgemäßen Qualitätsmanagement-Systems wird durch eine Vielzahl von auf Praxen spezialisierten Beratungsdienstleistungen unterstützt, wobei sich die Deutsche Dental-Industrie durch ihre „vom zahnärztlichen Team her gedachte“ Herangehensweise wohltuend von allzu allgemeinen und dabei abstrakten, kopflastigen QM-Systemangeboten unterscheidet. Das Spektrum umfasst auch Coachings und Schulungen vor Ort in der Praxis, so dass alles von A bis Z schneller und insgesamt kostengünstiger realisiert werden kann. sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 136

dentaltrade

Mit Qualität auf der Fachdental Leipzig



Zahnersatz aus internationaler Produktion hat sich am Dentalmarkt sicher etabliert. dentaltrade aus Bremen zählt zu einem der führenden Anbieter in diesem Marktsegment. Am 17. und 18.09.2010 wird das Unternehmen mit eigenem Messestand (Halle 5/Standnummer 400) erstmals auf der Fachdental Leipzig vertreten sein.

Eine ideale Gelegenheit, sich beim dentaltrade Messteam zu

Neuerungen und Highlights zu informieren. „Auch während der zweiten Jahreshälfte 2010 halten wir attraktive Angebote für Behandler bereit. Neben Kronen und Brücken liegt der Fokus auf Implantatprothetik und Kombiarbeiten“, unterstreicht Thomas Schröder, Vertriebsleiter bei dentaltrade. dentaltrade setzt neben einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis klar auf Qualität.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0
Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade.de
E-Mail: info@dentaltrade.de

Roos Dental

Einweg-Turbine auch mit LED



Nach der erfolgreichen Einführung der Einweg-Turbine Safety im März 2010 ist nun auch eine Einweg-Turbine mit LED-Licht erhältlich.

Die einzeln steril-verpackten Turbinen sind gebrauchsfertig für den einmaligen Einsatz – ideal für Risiko-Patienten und Notfalleinsätze. Dank stabilem Kunststoffgehäuse, Wasserkühlung und Spannange mit Friction Grip kann mit

maximal 300 000/350 000 U/min. und unter Druck von 2,2/2,8 bar sicher und effektiv gearbeitet werden.

Zu jeder Turbine gibt es einen Schlüssel zur Bohrentnahme. Die Mehrweg-Adapter Midwest 4-Loch oder Borden 2/3-Loch sind wahlweise erhältlich. Eine echte Alternative.

Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 41755
Fax: 02166 611549
www.roos-dental.de
E-mail: info@roos-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BEGO Implant Systems

Neue Biomaterialien

Die Bremer BEGO Implant Systems hat das Leistungsprogramm neben dem neuen Knochenbearbeitungsset Osseo Plus Transfer um Knochenersatzmaterialien und Kollagenmembranen erweitert. Ein synthetisches und bovines Knochenersatzmaterial sowie eine Kollagen Fleece und Kollagen Membran runden den Systemgedanken ideal ab.

BEGO OSS ist eine anorganische Hydroxylapatit-Keramik, die als Granulat mit unterschiedlichen Korngrößen zur Verfügung steht. Wegen seiner osteokonduktiven Eigenschaften ist BEGO OSS als Knochenersatzmaterial zur dauerhaften Auffüllung oder Rekonstruktion angeborener oder er-



worbener Knochendefekte sowie zur Volumenvermehrung vor oder während der Implantation geeignet.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-267
Fax: 0421 2028-265
www.begoimplantology.com
E-Mail:
info@begoimplantology.com

B-Productions

Installationsfreie Behandlungseinheit

B-Productions präsentiert mit der Behandlungseinheit P3 eine Innovation im Bereich der Praxiseinrichtungen: Die P3 ist eine vollkommen installationsfreie und mobile Behandlungseinheit.

Für die Inbetriebnahme der P3 müssen lediglich drei Stromstecker angeschlossen werden. Neben der Installationsfreiheit bietet die sehr elegant gestaltete P3 maximale Mobilität. Die Carts der P3 können beliebig von einem Ort zum anderen verschoben werden. Die Behandlungseinheit wird durch den DENTA-CHAIR und die LED-Behandlungsleuchte DENTA-LED abgerundet, die vor drei Jahren eingeführt wurde. Damit können nun auch die P3-Anwender vom



„DENTA-LED-Lichterlebnis“ profitieren. Mit der Behandlungseinheit P3 lässt B-Productions eine weitere für viele Zahnärzte sehr wertvolle Innovation folgen.

B-Productions GmbH
Dental Mobility
Dorfstr. 10
CH-3673 Linden
Tel.: 0041 31 7712736
Fax: 0041 31 7712718
www.b-productions.com
E-Mail: info@b-productions.com

Comcotec Messtechnik

SegoSoft mit Dokumentenarchiv



Im Mittelpunkt der SegoSoft 2010 steht das neue Dokumentenarchiv. Die farbliche Gestaltung der Dokumentenübersicht ermöglicht mit einem Blick die Unterscheidung der freigegebenen Aufzeichnungen von den noch zu bearbeitenden Aufzeichnungen. Mit einem Mausklick können direkt aus dem Archiv heraus Etiketten zum Kennzeichnen

der verpackten Instrumente auch nachgedruckt werden.

Die Verwendung eines Assistenten erleichtert die notwendige Langzeitarchivierung der gesammelten Dokumente. Zur Auswahl stehen das Backup auf einen zentralen Datenserver oder auf spezielle Sego CD/DVD Datenträger, die eine Haltbarkeit von 100 Jahren aufweisen.

Selbstverständlich lässt sich das Dokumentenarchiv frei konfigurieren, sortieren und auch filtern.

Comcotec Messtechnik GmbH
Gutenbergstr. 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 3270889-0
Fax: 089 3270889-89
www.comcotec.org
E-Mail: info@comcotec.org

DMG

Stabilere Provisorien herstellen



Luxatemp ist seit vielen Jahren eine feste Größe, wenn es um langlebige ästhetische Provisorien geht. Es wurde unter anderem vom amerikanischen Dental Advisor als „Top Provisional Material“ und „Best of the Best“ ausgezeichnet.

Mit Luxatemp Star stellt DMG jetzt eine Weiterentwicklung vor: Es bietet neben einer verbesserten Initialhärte neue Bestwerte in

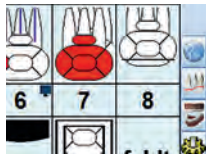
der Bruch- und Biegefestigkeit und sorgt so für noch größere Stabilität und Langlebigkeit. Auch die Langzeit-Farbtreue wurde weiter optimiert. Zudem erreicht Luxatemp-Star seine Endhärte mit knapp fünf Minuten schneller als sein Vorgänger. Bewährte Luxatemp-Eigenschaften wie die gute Verarbeitbarkeit und die natürliche Fluoreszenz blieben erhalten. Luxatemp Star wird auf den deutschen Fachdentals im Herbst erstmals präsentiert.

DMG
Elbgastr. 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com
www.bohren-nein-danke.de
E-Mail: info@dmg-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DAMPSOFT**Software mit Spracheingabe**

Um den Erstbefund auch ohne Helferlin aufzunehmen, hat DAMPSOFT eine sprachgesteuerte Erfassung in folgenden Bereichen realisiert: 01-beziehungsweise Erstbefund, PA-Befundung, Erhebung des Plaquestatus'.



Diese Möglichkeit stützt sich dabei auf die ab Windows VISTA eingesetzte Spracherkennungstechnologie. Per Klick auf eine spezielle Schaltfläche wird die Spracherfassung aktiviert (Foto). Spracheingaben werden ab diesem Zeitpunkt vom Programm auf diverse Schlüsselwörter ana-

lysiert, die etwa für einen Befund oder einen Messwert stehen könnten. Besonders praktisch ist die Zurück-Funktion, mit der man sich durch die einzelnen Eingabeschritte zurückhängeln kann. Ab Herbst 2010 wird diese nützliche Funktion im DS-WIN-PLUS integriert sein. Mehr Infos gibt es auch auf den Dentalmessem im Herbst.

DAMPSOFT
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352 917116
www.dampsoft.de

SHOFU**Acht-Jahres-Studie vorgestellt**

Für das Komposit Beautifil in Kombination mit dem selbstätzenden Adhäsiv FL-Bond der Firma SHOFU (Kyoto, Japan) liegt jetzt eine klinische Acht-Jahres-Studie vor. Unter der Leitung von Professor Dr. Ivar A. Mjör, Universität von Florida, Gainesville, USA, wurden diese Restaurationsmaterialien in Klasse-I- und -II-Kavitäten mit sehr positiven Ergebnissen getestet.

Nach der Beobachtungsdauer

von acht Jahren konnten immerhin noch 16 (von 26) Klasse-I- und 25 (von 35) Klasse-II-Restaurationen nachuntersucht werden. Zum Einsatz kamen das selbstätzende Adhäsivsystem FL-Bond

und das Submikrometer-Hybrid-Komposit Beautifil.

Nach acht Jahren konnten keinerlei Veränderungen der Oberflächenrauheit, keine postoperativen Sensibilitäten und insbesondere auch keine Sekundärkaries festgestellt werden.

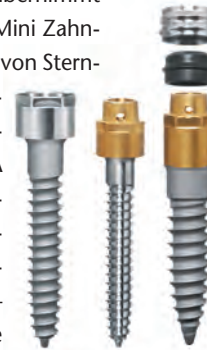
SHOFU Dental GmbH
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 021028664-0, Fax: -65
www.shofu.de
E-Mail: info@shofu.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ZIMMER Dental**ERA Mini Zahnimplantatsystem**

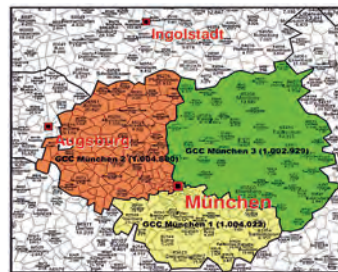
ZIMMER Dental Inc. übernimmt den Vertrieb des ERA Mini Zahnimplantatsystems, das von Sterngold Dental, LLC, hergestellt wird. Das klinisch bewährte ERA Mini Zahnimplantatsystem bietet eine implantatbasierte Prothesenstabilisierung – ein Verfahren, das die Zufriedenheit von Prothesenträgern in Bezug auf Komfort, Kaufunktion, Retention und Phonetik steigern kann.

Das vielseitige ERA Mini Zahnimplantatsystem wurde zur vorübergehenden Funktionssicherung einer Prothese während der Osseointegration herkömmli-



cher Implantate sowie als langfristige, erschwingliche Lösung zur Prothesenstabilisierung direkt am Behandlungsstuhl in nur einer einzigen Sitzung entwickelt. Dieses System enthält das ERA Mini Zahnimplantat, chirurgische Instrumente und Prothetikkomponenten zur Stabilisierung von Prothesen.

ZIMMER Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 23322-30
Fax: 0800 23322-32
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com

American Dental Systems**Profitables GrindCare Center**

Schätzungen zufolge leiden etwa 20 Prozent der deutschen Bevölkerung an Bruxismus. Diese rund 16 Millionen Menschen können mit GrindCare sehr gut behandelt werden. Um den zahlreichen Patienten gerecht zu werden, baut American Dental Systems nun ein flächendeckendes Netz von GrindCare Centern (GCC) auf.

Sowohl Zahnarztpraxen und Praxismgemeinschaften als auch Kliniken können zu GrindCare Centern werden. Die Aufgaben des Centers liegen in der Betreuung

der Bruxismus-Patienten sowie in der Vermittlung und Vermietung der GrindCare-Geräte, die mit einer modernen Biofeedback-Methode arbeiten. Wenn sich ein Patient für den Kauf eines GrindCare-Geräts entscheidet, erhält der GCC-Zahnarzt eine Provision in Form eines „Anpassungshonors“.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSystems.de
E-Mail: info@ADSystems.de

Ultradent

High-Light auf den Fachdentals

Die OP-Leuchte Solaris fasziniert durch modernes Design und das Beste, was Licht für die Praxis zu bieten hat. Solaris ist klein, stark, cool, leise, variabel, sparsam und hygienisch. Und mit Solaris können Besucher auf allen Fachdental-Ausstellungen gleich zweimal gewinnen. Zum einen ist Solaris als modernes, effektives Arbeitslicht für jede Praxis ein Gewinn, zum anderen können Teilnehmer auf jeder Fachdental eine ULTRADENT Solaris OP-Leuchte in der Geräte-Version gewinnen. Der Farbwiedergabeindex (CRI) ist bei Solaris besonders hoch (> 85). Die hochwertigen LED's besitzen eine extrem lange Lebensdauer. Solaris ist somit auch eine sehr wirt-



schaftliche Investition. Solaris kann an bestehenden ULTRADENT-Einheiten und auch an einigen Fremdfabrikaten nachgerüstet werden.

*Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 420992-70, Fax: -50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de*

Dental-Elan

Begeisternde Bilder vom Praxisteam

Vor neun Jahren gründete Leo Hechel die Firma Dental-Elan. Dieser Name steht für Praxisdrucksachen, die besonders durch exklusive Fotografien überzeugen.

Hechel fotografiert Newcomer und Top-Models gleichermaßen, etwa Alessandra Alores (Miss Deutschland 2003) oder die Deutsche Zahnkönigin Meike I., die für schöne Zähne „Made in Germany“ wirbt.

Hechel verfügt über eine langjährige Erfahrung – als Zahntechniker, Dentalkaufmann und eben auch als Fotograf. Als solcher gestaltet er aussagekräftige und manchmal auch ungewöhnliche Bilder von Zahnarztpraxen und dem Team, die für jegliche



Drucksachen oder auch die Praxishomepage genutzt werden können.

*Dental-Elan
Leo Hechel
Am Falkensteiner Weg 2A
67722 Winnweiler
Tel.: 06302 9840404
www.dental-elan.de
E-Mail: L.Hechel@dental-elan.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTAID**30jähriges Bestehen gefeiert****Kompetenz in Mundgesundheit**

1980 gründete der Apotheker Enric Masdevall in Barcelona die Firma DENTAID. Dabei hatte er ein klares Ziel vor Augen: Die Entwicklung, Produktion und Vermarktung von Produkten zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen, die durch den Biofilm ausgelöst werden, um die Mundgesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Die Produkte müssen dabei strengen Anforderungen genügen: Der Nutzen muss durch wis-

senschaftliche Studien bewiesen und für den Patienten offensichtlich sein. Das kleine Unternehmen von damals hat sich zum Marktführer für Mundpflegeprodukte in Spanien entwickelt und ist heute international aufgestellt. In Deutschland ist DENTAID seit 2008 mit einem ausgewählten Produktsortiment auf dem Markt.

*DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 842597-28
Fax: 0621 842597-29
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de*

Septodont**Die Einfachheit bei der Retraktion**

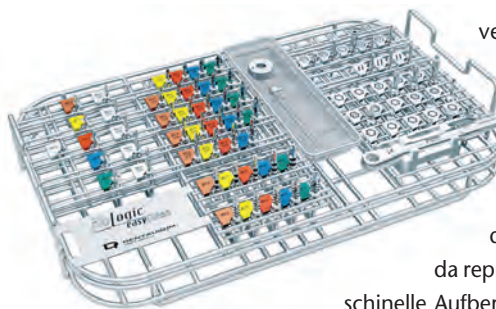
Racegel, das Gingivaretraktions-Gel von Septodont, setzt sich seit der Markteinführung in Deutschland in immer mehr Zahnarztpraxen als bequeme Alternative zu anderen Retraktionsmethoden durch.

Die neuartige Thermo-Gelbildung überzeugt: Racegel ist bei Raumtemperatur (20 Grad) flüssig und verwandelt sich zu einem festen Gel, wenn es mit dem

Oralgewebe (35 Grad) in Kontakt kommt. Dadurch lässt sich ohne jede Druckausübung Platz im Sulkus schaffen, und die Gingiva wird passiv abgehalten. Auch umgekehrt funktioniert das Prinzip: Beim Abspülen mit kaltem Wasser wird Racegel wieder flüssig und lässt sich einfach aus dem Mundraum entfernen. Racegel kann darüber hinaus auch bei Restaurationen in den Kavitätsklassen II, III und V genutzt werden.

*Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dentaurum**Einfachste Instrumentenreinigung**

Dentaurum Implants GmbH und Miele Professional haben gemeinsam eine innovative Systemlösung für die effiziente und reproduzierbare maschinelle Aufbereitung entwickelt. Kernstück dieser Entwicklung ist das tioLogic easyClean Chirurgie-Tray, das sowohl in Arztpraxen als auch in den zentralen Aufbereitungszentren der Kliniken ein gleichbleibendes maschinelles Reinigungs- und Desinfektionsergebnis ermöglicht. Dies bedeutet nicht nur eine enorme Zeit- und damit

verbundene Kostenersparnis, sondern auch ein erhebliches Plus an Sicherheit für den Anwender, da reproduzierbare maschinelle Aufbereitungsergebnisse erzielt werden.

Die Kombination der Gitterstruktur mit speziellen Haltekämmen fixieren alle rotierenden Instrumente und Zubehörkomponenten so, dass eine optimale Haltekraft erzeugt und die Instrumente mit Wasser und Reinigungsmitteln komplett umspült werden.

*Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-560
Fax: 07231 803-295
www.dentaurum-implants.de
E-Mail: info@dentaurum-implants.de*

GC Germany**Keramikmassen: Fünffmal mehr drin**

Für viele Dentallabore gehört die hochwertige GC Initial MC-Metallkeramiklinie seit vielen Jahren zum „State of the Art“-System, wenn es um funktionell und ästhetisch zuverlässige Metallverblendungen geht. So besticht die innovative Standardkeramik von GC nicht nur durch ihre einzigartigen optischen und physikalischen Eigenschaften, sondern auch durch ihr kompromisslos einfaches Handling. Und was täglich im Einsatz ist, sollte nicht nur in Standardgrößen vorhanden sein. Nach dem Motto „Mehr Inhalt für mehr Leistung“ gibt es für die feldspathaltige Metallkeramik nun alle Dentinmassen, die vier



Standardschneiden sowie die CL-F- und die Transluzenz-Massen TN und TO nicht nur in Fläschchen mit 50, sondern auch mit 250 Gramm Inhalt.

*GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
www.germany.gceurope.com
E-Mail: info@germany.gceurope.com*

Heckmann

Produktschau auf der dental informa



Am 9. Oktober lädt die Zahnärztekammer Niedersachsen in Zusammenarbeit mit Fachausstellungen Heckmann auf das Messegelände Hannover ein zur dental informa.

Auf mehr als 100 Messeständen dreht sich alles um den Erfolg in Zahnarztpraxis und Dentallabor. Gezeigt werden unter anderem Instrumente, Materialien, Labor-

und Praxiseinrichtungen, High-tech-Geräte, Software und Fachliteratur.

Im Mittelpunkt stehen innovative Technologien wie digitales dreidimensionales Röntgen oder die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz, Trends, Neuheiten und Dienstleistungen.

Die Niedersächsische Zahntechniker-Innung präsentiert sich nach sechsjähriger Pause wieder mit einem Messestand.

*Fachausstellungen Heckmann
Messegelände
Europaallee/Bürohaus 7
30521 Hannover
Tel.: 0511 89-30400
Fax: 0511 89-30401
www.heckmannmbh.de
E-Mail: info@fh.messe.de*

MICRO-MEGA

Neue Sets für Instrumentenfamilien

MICRO-MEGA stellt neue Sets der bewährten und erfolgreichen Instrumentenfamilien vor: die Kits Revo-S + R-Endo Classics und InGeT. Mit einem einzigen Kit können mit NiTi-Instrumenten nun erfolgreich endodontische Aufbereitungen (Revo-S) und ebensolche Revisionen (R-Endo) durchgeführt werden.

Das Revo-S und R-Endo-Set ist in den Versionen Classics (für international genormte Instrumenten-Schäfte) und InGeT (für das aus der MICRO-MEGA eigenen Entwicklung stammende Endowinkelstück mit Mikro-Kopf) erhältlich. Die entsprechenden Winkelstücke sind in den jeweiligen Sets vorhanden. Somit kön-



nen für den Praktiker komplette Anwendersets angeboten werden, die sofort eingesetzt werden können.

*MICRO-MEGA GmbH & Co. KG
Hafenstr. 1
77694 Kehl
Tel.: 06081 44390
Fax: 06081 443925
www.micro-mega.com
info-de@micro-mega.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GSK Health Care

Neue Informationen zu Implantaten

Nach Schätzungen des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) werden bundesweit etwa 500 000 Implantate jährlich gesetzt – Tendenz steigend. Mit der neuen Patientenbroschüre von Chlorhexamed können Zahnarztpraxen ihren betroffenen Patienten zusätzlich schriftliche Informationen an die Hand geben. „Der Ratgeber im Pocket-Format informiert übersichtlich und anschaulich über die Fragen der Implantat-Patienten“, erläutert Dr. Miriam Ruberg aus der Chlorhexamed-Forschung. Die Broschüre enthält darüber hinaus auch Ratschläge für die richtige Implantatpflege.

Die Broschüre ergänzt das kürzlich vorgestellte Implantate-Startkit von Chlorhexamed. Zahn-



arztpraxen können die Broschüre (kostenlos) und das Implantate-Startkit (fünf Euro) bei Glaxo SmithKline unter der Telefonnummer 07223 76-2681 oder beim Außendienst bestellen.

*GlaxoSmithKline Consumer
Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 07223 76-2681
E-Mail: juergen.berger@gsk.com
www.gsk-consumer.de*

NWD Gruppe

Kosten- und Service-Flatrate

Sicherheit auf der ganzen Linie, 60 Monate lang Sorglosigkeit in Bezug auf die Behandlungseinheit – das verspricht die neue NWD-Planmeca-Flatrate. Beim Kauf einer Planmeca compact i zahlt der Zahnarzt eine monatliche fixe Rate über 60 Monate. Der Vorteil: Der komplette Geräteservice einschließlich des Austausches fehlerhafter Teile sowie vier Komplett-Wartungen sind im Preis inbegriffen. Im Fall des Falles müssen lediglich Absaugschläuche, O-Ringe, Siebe und Ersatzbirnen selbst gezahlt werden, alle anderen Teile, ein kostspieliger Mikromotor etwa, fallen unter die Garantie.

„Der Wunsch nach möglichst großer Kalkulationssicherheit bei



vielen unserer Kunden hat uns dazu bewogen, die erste NWD-Planmeca-Flatrate zu entwickeln“, erläutert Alexander Bixenmann, Vertriebsleiter der NWD Gruppe.

*NWD Gruppe
Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstr. 21
48153 Münster
Tel.: 0211 7775550
www.nwd.de
E-Mail: ccc@nwdent.de*

*R-dental***Adhäsive Füllungstherapie**

ApaLife-Füllungsmaterialien sind lichterhärtbare Mikrohybrid-Composite mit Nano-Fluorapatit-Füllstoffanteilen und damit einer ausgezeichneten Biokompatibilität bei zugleich sehr guter Ästhetik. Nano-Fluorapatit als Füllstoff induziert eine Remineralisierung der Zahnhartsubstanz um die versorgte Kavität und erhöht die Säureresistenz und somit den Sekundär-Kariesschutz.

Eine sehr hohe Biegebruchfestigkeit, eine ausgezeichnete Abrasionsstabilität verbunden mit einer verringerten Schrumpfung zeichnen die Composite aus. Die guten Fließigenschaften des ApaLife FLOW (Klassen I-III) überzeugen nicht nur in der mikroin-



vasiven adhäsiven Füllungstherapie, während ApaLife FILL (Klassen I-V) geschmeidig und gut modellierbar ist. ApaLife-Composite sind röntgenopak. ApaLife-Füllungsmaterialien sind in handelsüblichen Spritzen und Tips erhältlich.

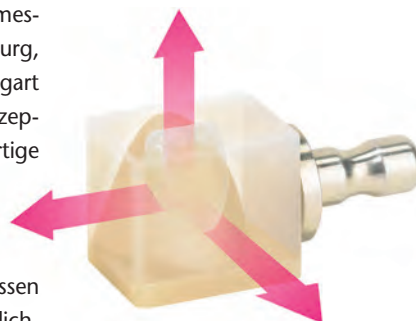
R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 227576-17, Fax.: -18
www.r-dental.com
E-mail: info@r-dental.com

*VITA***Ästhetik und Effizienz vereint**

Auf den regionalen Dentalmes- sen 2010 in Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart und Frankfurt zeigt VITA Konzepte und Produkte für hochwertige Ergebnisse bei straffen Abläufen.

Auf den Vita-Ständen der anstehenden Regionalmessen haben die Besucher die Möglichkeit, das digitale Farbmessgerät Easysshade Compact auszuprobieren.

Noch mehr Informationen gibt es auf den „iPoints“ der Messen Düsseldorf, München und Frankfurt. Zweimal täglich werden „Farbnahme-Lösungen für jeden Anspruch“ präsentiert. Die Zuhörer erhalten konkrete Tipps zur digitalen sowie zur visuel-



len Farbbestimmung. Der VITA-Stand stellt darüber hinaus weitere ökonomische Konzepte für die tägliche Arbeit vor.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0, Fax: -299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

**Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 20. 9. 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:

- American Dental Systems** – Profitables GrindCare Center (S. 132)
- B-Productions** – Installationsfreie Behandlungseinheit (S. 130)
- BEGO** – Neue Biomaterialien (S. 130)
- Comcotec** – SegoSoft mit Dokumentenarchiv (S. 131)
- DAMPSOFT** – Software mit Spracheingabe (S. 132)
- DENTAID** – 30jähriges Bestehen gefeiert (S. 134)
- Dental-Elan** – Begeisternde Bilder vom Praxisteam (S. 133)
- dentaltrade** – Mit Qualität auf der Fachdental Leipzig (S. 130)
- dentaurum** – Einfachste Instrumentenreinigung (S. 134)
- DMG** – Stabilere Provisorien herstellen (S. 131)
- GC** – Keramikmassen – Fünfmal mehr drin (S. 134)
- GSK** – Neue Informationen zu Implantaten (S. 135)
- Heckmann** – Produktschau auf der dental informa (S. 135)
- MICRO-MEGA** – Neue Sets für Instrumentenfamilien (S. 135)
- NWD/Planmeca** – Kosten- und Service-Flatrate (S. 135)
- R-dental** – Adhäsive Füllungstherapie (S. 136)
- Roos Dental** – Einweg-Turbine auch mit LED (S. 130)
- Septodont** – Die Einfachheit bei der Retraktion (S. 134)
- SHOFU** – Acht-Jahres-Studie vorgestellt (S. 132)
- Ultradent** – Highlight auf den Fachdentals (S. 133)
- VITA** – Ästhetik und Effizienz vereint (S. 136)
- ZIMMER Dental** – ERA Mini Zahnimplantatsystem (S. 132)

- 3M Espe AG**
Seite 45
- ALPRO Medical GmbH**
Seite 125
- American Dental Systems GmbH**
Seite 29
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 85
- BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 23
- biodentis GmbH**
Seite 93
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 7
- Carestream Health Deutschland**
Seite 127
- Champions-Implants GmbH**
Seite 61
- Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 17 und 100
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 109
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 115
- Dentaid GmbH**
Seite 87
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**
Seite 119
- DGI e.V.**
Seite 113
- Directa AB**
Seite 51
- DKV**
Seite 97
- Doctoreyes GmbH**
Seite 101
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 99
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 105
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 75
- DZOI Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.**
Seite 131
- EASI e.V. Europäische Akademie für Sofort-Implantologie**
Seite 77
- Financière de Participation**
Seite 81
- Girardelli**
Seite 47
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 121
- Heinz Kers Neon Licht**
Seite 101
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 27
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 19
- Instrumentarium Dental GmbH**
Seite 111
- InteraDent Zahntechnik GmbH**
Seite 71
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 79
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 103
- Karl Baisch GmbH**
Seite 13
- KaVo Dental GmbH**
Seite 4, 5, 21 und 63
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 31 und 3. Umschlagseite
- Keystone Dental GmbH**
Seite 89
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 115
- Landesmesse Stuttgart GmbH**
Seite 49
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 107
- mectron Deutschland Vertriebs GmbH**
Seite 55
- Melag Medizintechnik OHG**
Seite 39
- MICRO MEGA Dentalvertrieb GmbH & Co.KG**
Seite 59
- Permamental Zahnersatz**
Seite 9
- Pfersee Kolbermoor GmbH**
Seite 129
- Philips GmbH**
Seite 65
- Primus Beier & Co. GmbH & Co.KG**
Seite 73
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 33
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**
Seite 95
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 25
- Septodont Holding S.A.S**
Seite 67
- SIRONA Dental Systems GmbH**
4. Umschlagseite
- solutio GmbH**
Seite 57
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 133
- Straumann GmbH**
Seite 91
- Tokuyama Dental Corporation**
Seite 83
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 123
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 43
- Voco GmbH**
Seite 69
- Dr. Hans-Werner Weisskircher**
Seite 78
- youvivo GmbH**
Seite 11
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 37
- ZM-Jahresband**
Seite 117
- Einhefter 4-seitig**
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
zwischen Seite 48 und 49
- Vollbeilagen**
- Acteon Germany GmbH
- 2 x Dental-Union GmbH
- IMTEC EUROPE GmbH
- Mirus Mix Handels GmbH
- Roos Dental e.K.
- Oscar Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG
- Teilbeilagen**
- My Trade GmbH
- in den PLZ 1, 2, 5 – 8 und 4 auslaufend**

Diskussionsentwurf zur Gesundheitsreform

Koalition nimmt Beratungen auf

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat mit den Koalitionsfraktionen Beratungen über den Diskussionsentwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz aufgenommen. Das Papier sieht unter anderem vor, die Ausgaben in der GKV zu begrenzen, um das 2011 befürchtete Elf-Milliarden-Defizit zu vermeiden. Die geplanten Einsparungen betreffen Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen. Diese müssten „ihren Teil zu Konsolidierung“ der Kassenfinanzen beitragen, heißt es. Darüber hinaus soll die Finanzierungsgrundlage der GKV gestärkt werden. Hierzu wird der allgemeine Beitragsatz wieder auf 14,6 Prozent angehoben, zuzüglich des mitgliederbezogenen Beitragsanteils von 0,9 Prozentpunkten. Zudem werden die Zusatzbeiträge weiterentwickelt. Die Kassen sollten

deren Höhe individuell festlegen können. Für Geringverdiener soll es einen steuerfinanzierten Sozialausgleich geben. Zur haus-



Foto: FOTEX-Tobias Seeliger

arztzentrierten Versorgung heißt es, bei der zu vereinbarenden Vergütung in neuen Hausarztverträgen müsse der „Grundsatz der Beitragsstabilität“ beachtet werden.

Ende August/Anfang September ist voraussichtlich mit dem Referentenentwurf zu rechnen. In Kraft treten soll das Gesetz zum 1. Januar 2011. pr/ÄZ

GKV und PKV

Verhältnis soll neu justiert werden

Union und FDP wollen in ihr Gesetz zur Gesundheitsreform noch Regelungen zum künftigen Verhältnis von privater und gesetzlicher Krankenversicherung einbauen, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Dies betreffe – neben der Rückkehr zur Ein-Jahres-Frist beim Wechsel in die PKV – auch die Frage der Wahltarife von privaten Versicherungen und gesetzlichen Krankenkassen, hieß es aus Koalitionskreisen. Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), sagte der „Ärzte Zeitung“, es gehe primär darum, die Tarifangebote von privater und gesetzlicher Krankenversicherung sauber vonei-

inander zu trennen. Medienberichte, wonach sich die Koalition bereits darauf geeinigt habe, den gesetzlichen Kassen das Zusatzgeschäft mit Wahltarifen komplett zu verbieten, seien aber falsch, so Bahr. „Es ist noch nicht entschieden, welche Wahltarife nicht mehr möglich sein sollen.“ Einigen konnte sich die Koalition unterdessen bei der Frage, wie der Strafzuschlag für Versicherte organisiert werden soll, die ihren Zusatzbeitrag nicht an ihre Krankenkasse entrichten. Der Säumniszuschlag soll demnach mindestens 30 Euro und maximal dreifach so hoch sein wie der monatlich zu entrichtende Zusatzbeitrag des Versicherten. pr/ÄZ

GKV-Finanzierungsgesetz

Änderungen für Vertragszahnärzte

Der Diskussionsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum geplanten GKV-Finanzierungsgesetz sieht auch Änderungen für die vertragszahnärztliche Versorgung vor. Infolge der Beratungen in den Koalitionsfraktionen sind jedoch noch eine Reihe von Änderungen zu erwarten. Hier die wichtigsten zunächst geplanten Regelungen:

■ Die Honorarzuwächse für die vertragszahnärztliche Versorgung ohne Zahnersatz (Punktwertsteigerungen und Veränderungen der Gesamtvergütungen) sollen in den Jahren 2011 und 2012 jeweils auf höchstens die Hälfte der Grundlohnsummenentwicklung begrenzt werden.

■ Die bisherige Verpflichtung des BMG, getrennte Veränderungsraten für die Grundlohnsummenentwicklung in den alten und neuen Bundesländern festzulegen, soll beseitigt werden. Die Regelung soll rückwirkend zum 1.1.2008 in Kraft treten.

■ Vorgesehen ist die Ost-West-Angleichung der Vergütung in den Jahren 2013 und 2014.

■ Der HVM soll zukünftig wieder von den KZVen im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen festgesetzt werden. pr/KZBV

■ *Der Diskussionsentwurf wird derzeit intensiv von der KZBV und der BZÄK geprüft. In der nächsten Zeit erfolgt eine ausführliche Darstellung.*

EU-Kommission

Neue Mitteilung zur Nuklearmedizin

Die EU-Kommission hat eine neue Mitteilung über die medizinische Anwendung ionisierender Strahlung in der EU veröffentlicht. Das gemeinsam von Energiekommissar Günther Oettinger und Gesundheitskommissar John Dalli vorgestellte Papier geht besonders auf zwei Aspekte ein: die Verbesserung des Strahlenschutzes von Patienten und medizinischem Personal und die Sicherstellung der Versorgung der Nu-

klearmedizin mit Radioisotopen. Die Kommission mahnt einen sorgfältigeren Umgang in der Nuklearmedizin, Radiologie und der Strahlentherapie an, der Schutz von medizinischem Personal und Patienten solle verbessert werden. Mit Blick auf die Versorgung von Radioisotopen warnt die Kommission vor drohenden Versorgungsengpässen. Die Kommission befindet sich derzeit noch im Meinungsbildungsprozess. pr/BZÄK



Foto: mik iwan - Fotolia

GKV im Servicetest

Nur zwei Kassen sind gut

Die Krankenkassen in Deutschland beraten ihre Mitglieder laut Stiftung Warentest im Schnitt befriedigend. Von 21 getesteten gesetzlichen Kassen erhielten nur zwei die Note „gut“. Dies ergab ein Servicetest der Zeitschrift Finanztest, die Beratung, Service und Infoangebot im Internet von gesetzlichen Krankenkassen untersucht hat. Die beste Beratung bietet dabei die Techniker Krankenkasse, die gleich liegt mit der AOK Plus, die jedoch nur in Sachsen und Thüringen und ab dem kommenden Jahr in Hessen vertreten ist. Auf dem dritten Platz landete die Barmer. Wie Stiftung Warentest mitteilte, waren die Kassen deutlich besser erreichbar als beim vorherigen Test 2007. So erhielten die Testkunden am Telefon und in der Filiale ohne große Wartezeiten einen Ansprechpartner. Nur bei Anfragen per Mail gab es Probleme, jedes achte elektronische Anliegen blieb unbeantwortet.



Foto: Stiftung Warentest

Die Beratung selbst ist dem Test zufolge in vielen Fällen „umfassend und hilfreich“. Nur in Einzelfällen klafften demnach größere Wissenslücken bei den Mitarbeitern der Krankenkassen. Stiftung Warentest ließ sich für den Test einmal von den medizinischen Hotlines der Kassen zu

Möglichkeiten der Behandlung von Diabetes und Bluthochdruck beraten. Zudem erfragten die Tester bei den Kassen deren Angebote für Gesundheitskurse, Vorsorgeuntersuchungen oder für Zahnersatz. Schlecht schnitten viele Kassen aber dabei ab, den Mitgliedern von sich aus weiterführende Angebote zu nennen. pr/pm/DÄ

Schweinegrippe

Millionenverluste durch Impfstoff

Die meisten Menschen in Deutschland hat die Schweinegrippe kalt gelassen. Sie ließen sich nicht impfen. Die Bundesländer bunkern deswegen noch Millionen Dosen des Impfstoffs Pandemrix – je nach Land im Wert zwischen 4,5 und 54 Millionen Euro, so das Ergebnis einer aktuellen dpa-Umfrage. Die Länder bleiben auf den Kosten sit-

zen. Der Bund will sich nach einem Bericht des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ nicht daran beteiligen.

„Es kann nicht sein, dass der Bund die Vorgaben macht, aber anschließend keinerlei Verantwortung trägt“, sagte Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) kürzlich in einem Interview. sf/dpa

Kommentar

Mehr als eine glatte Drei

Service wird bei den Krankenkassen groß geschrieben – ist das tatsächlich so? Der neue Testbericht der Stiftung Warentest bietet jedenfalls ein differenziertes Bild. Nur zwei der getesteten Kassen sind in Punkto Service gut, der Rest ist befriedigend. Da bleibt wohl noch einiges an Potenzial herauszuholen (wenn auch die Zahlen schon besser sind als noch 2007) – und mit Blick auf den Wettbewerb zwischen den Kassen wäre das im Sinne des Versicherten auch angebracht. Wie gut, dass Patienten sich noch an anderen Stellen rundum medizinisch und versorgungstechnisch kom-

petent schlau machen können. Bei Verbraucherverbänden und der unabhängigen Patientenberatung zum Beispiel – oder bei den Patientenberatungsstellen von Ärzten und Zahnärzten. Die zahnärztlichen Beratungsstellen weisen aufgrund ihrer hohen und anerkannten Fachkompetenz gute Servicebilanzen auf und werden von Ratsuchenden gern frequentiert. Da ist mehr drin als eine glatte Drei – ganz im Sinne der Aussage: Der Arzt und Zahnarzt ist immer noch der beste Anwalt des Patienten.

Gabriele Prchala

Studie

Pflegebranche ist Job-Motor

Seit Einführung der Pflegeversicherung ist die Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich um 50 Prozent gestiegen. Zwischen 1996 und 2008 wuchs sie jährlich um durchschnittlich 3,7 Prozent auf 1,12 Millionen, heißt es in einer Studie des Wifor-Instituts der TU Darmstadt.

„Die Branche stellt durchschnittlich sechs Mal mehr Erwerbstätige ein als die Gesamtwirtschaft“, sagte Dennis Ostwald, Autor der Studie, in der „Frankfurter Rundschau“.

Seit April 1995 haben Pflegebedürftige, die zuhause leben, Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Für Pflegebedürftige in Heimen gibt es

diese Leistungen seit Juli 1996. Die damit verbundenen Zahlungen sorgten auch für den Aufbau von zusätzlichen Pflegediensten und -einrichtungen.

Das Wifor-Institut zog für seine Berechnungen neben Alten- und die Krankenpflege auch Heime für werdende Mütter, Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter und Wohnheime für Behinderte heran. ck/dpa



Foto: KKH-Allianz

Arzneittelfälschungen**Apotheker fordern Aufklärung**

Arzneittelfälschungen müssen schonungslos aufgeklärt werden. Fälschen Apotheker Medikamente, müssen sie hart bestraft werden – bis hin zur Abgabe der Approbation. Das fordert Heinz-Günter Wolf, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA).

Der Schwarzmarkt mit gefälschten Arzneimitteln sei riesig: So



habe allein 2007 der Zoll an den Flughäfen Frankfurt, München und Köln in etwa 3 200 Fällen Arzneimittel beschlagnahmt. Wolf: „Wer sich vor gefälschten Arzneimitteln schützen will, sollte nicht bei dubiosen Internetversendern bestellen.“ Arzneien aus einer der 21 500 Apotheken sind dagegen laut ABDA sicher. Das Bundeskriminalamt habe von 1996 bis 2008 insgesamt nur 40 Fälle von Arzneittelfälschungen in der legalen Versorgungskette entdeckt. ck/pm

28,7 Milliarden Euro Behandlungskosten**Höchststand psychischer Erkrankungen**

Die Behandlungskosten psychischer Erkrankungen haben in Deutschland einen neuen Höchststand erreicht. Allein für Demenz und Depressionen seien 2008 rund 14,6 Milliarden Euro aufgewendet worden – fast ein Drittel mehr als 2002, berichtete das Statistische Bundesamt in Wiesbaden. Insgesamt stiegen die Kosten für medizinische Heilbehandlungen, Prävention, Rehabilitation und Pflege in dieser Zeit um 16 Prozent auf 254,3 Milliarden Euro. Gesunken ist lediglich der Aufwand für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – von knapp 3,6 Milliarden Euro auf drei Milliarden Euro. Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen inklusive Demenz und Depressionen schlugen 2008 mit zusammen knapp 28,7 Milliarden Euro zu Buche. Damit stehen diese Krankheiten inzwischen an dritter Stelle in der Krankheitskostenrechnung. 2002 hatte diese Position noch Krankheiten des Mus-

kel-Skelett-Systems wie Rückenleiden oder Arthrose eingenommen. Sie liegen nun mit 28,5 Milliarden Euro auf Platz vier. Platz eins belegen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 Milliarden Euro), gefolgt von Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Milliarden Euro). An fünfter Stelle steht Krebs mit 18,1 Milliarden Euro. Die Krankheitskosten werden seit 2002 in dieser Berechnung erhoben. ck/dpa



Foto: CC

BMG**Kroko zu Besuch bei Philipp Rösler**

Foto: B. Weimann

Zum Tag der offenen Tür 2010 im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kamen auch Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin).

Kroko, die Identifikationsfigur für Kinderzahngesundheit in Berlin,

erklärte den jungen Besuchern im Beisein von LAG-Geschäftsführer Rainer Grahlen die KAI-Methode. Die Besucher konnten dem Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) im Rahmen einer Diskussionsstunde Fragen rund um das Thema Gesundheit stellen. sf

Geburtenzahlen**Migrantinnen haben weniger Kinder**

Migrantinnen in der zweiten Generation haben sich dem Geburtenverhalten von deutschen Frauen nahezu angepasst. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universität Rostock. Damit scheiden Migrantinnen offenbar aus, wenn es darum geht, dem demografischen Wandel oder der Bevölkerungsalterung durch Geburtenzuwachs begegnen zu wollen. Im Vergleich zu westdeutschen Frauen werden Migrantinnen der zweiten Generation dennoch rund zwei Jahre früher Mutter, erläutert Studienleiterin Dr. Nadja Milewski. „50 Prozent haben mit etwa 27 Jahren ihr erstes Kind.“ Sie haben laut Studie allerdings nicht, wie oft fälschlich angenommen, mehr Kinder als



Foto: picture alliance-Lorely Planet Images

deutsche Frauen. Milewski: „Der Bildungsgrad von Migrantinnen der zweiten Generation liegt im Durchschnitt niedriger als der bei deutschen Frauen, was zu einer früheren Familiengründung führt. Aber auch für Migrantinnen gilt: Je höher der Bildungsabschluss, umso länger schieben Frauen ihren Kinderwunsch auf die lange Bank.“ Mit zunehmender Bildung steige auch bei ihnen die Erwerbstätigkeit. ck/pm



Chronische Gesundheitsmuffel – gesehen bundesweit

Kolumne

Zu dick zum Klauen

Erst kürzlich hat eine Krankenkasse wieder ihre Verzweiflung kundgetan. Da appellieren die Versicherer bereits jahrelang, ihre Klientel möge mehr Sport treiben, öfters mal die Treppe statt den Fahrstuhl benutzen und auch weniger Kalorien-

reiches sowie Alkoholhaltiges zu sich nehmen – allein die gutgemeinten Ratschläge verhallen ungehört und das viele Geld für Hochglanzbroschüren wäre anders besser angelegt.

Angesichts von dickbäuchigen Engländern, die wir gerade erst wieder im Urlaub bewundern durften, können die Ratschläge der Krankenkassen im Vereinigten Königreich so viel anders gar nicht sein, und ein Krimineller hätte sie sich doch mal eher zu Herzen nehmen sollen. Wie

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

man nämlich der Presse entnehmen konnte, hat ein 36-jähriger Einbrecher im Londoner East End versucht, durch ein Fenster zu klettern, um in eine Wohnung zu gelangen.

Allerdings war der Fensterrahmen viel zu klein – oder sein Hintern zu dick für die Fensteröffnung. Jedenfalls blieb der Mann stecken und konnte sich nicht mehr befreien. „Er war halb drinnen und halb draußen“, sagte ein Polizeisprecher. Die Feuerwehr kam und baute den Fensterrahmen aus, um dem Einbrecher die Freiheit wiederzugeben. Dieser allerdings bereitete die Polizei gleich wieder ein Ende. Dumm gelaufen, meint

Ihr vollkommener Ernst

Hart gegessen ist halb gewonnen

Wer am Verhandlungstisch die Wahl hat, sollte sich auf den härtesten Stuhl in der Runde setzen. Die Berührung von harten oder scharfkantigen Gegenständen, und sei es auch nur mit dem Allerwertesten, fördert nach Erkenntnis von US-Psychologen den Kampfgeist. Ein weich gepolsterter Sitz dagegen besänftigt das Gemüt und sei beim Ringen um einen guten Deal von Nachteil, schreiben die Forscher im Wissenschaftsjournal „Science“. Die Autoren erinnern daran, dass der Tastsinn der erste Sinn ist, den ein Mensch entwickelt. Und dass Berührungen, auch ohne dass wir uns dessen bewusst sind, unsere Empfindungen beeinflussen. sg/dpa