

## Nanomedizin



**Eigenverantwortung  
und Sozialstaat**

**Mikrokredite – ein  
weltweiter Trend**

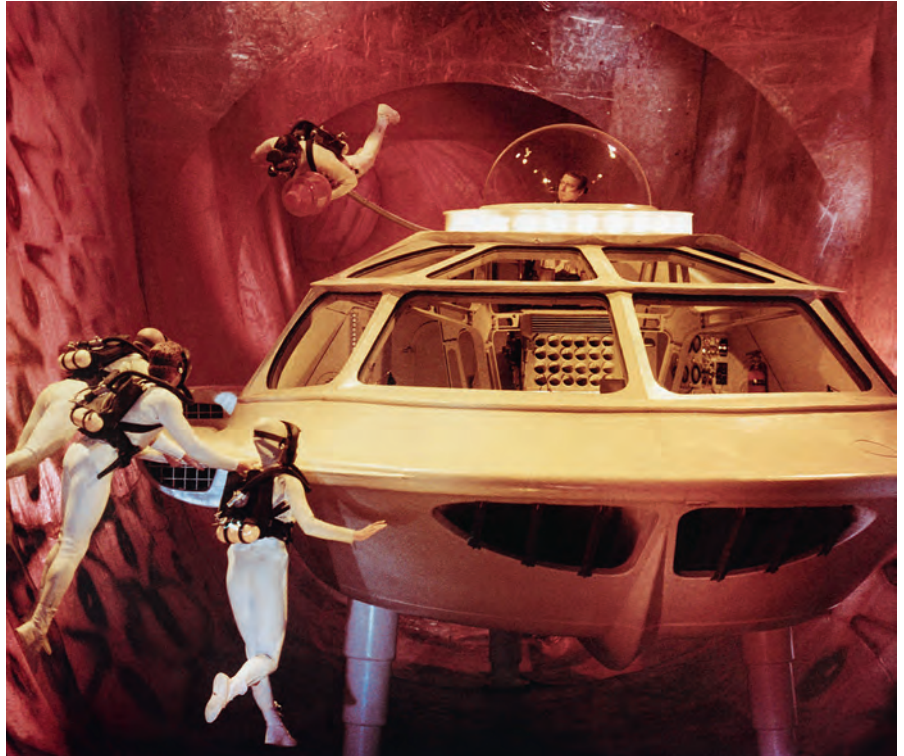


Foto: Cinetext-Bildarchiv

*Eine Idee, die schon in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts die Phantasie der Menschen beflügelte, wird – wenn auch nicht in so simpler Denkweise – sukzessive Wirklichkeit: Heute setzen Wissenschaft und Forschung große Hoffnungen in die Nanomedizin.*

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

1966 mussten sich die Schauspieler Stephen Boyd und Raquel Welch im US-Science-Fiction-Film „Die phantastische Reise“ noch mitsamt U-Boot miniaturisieren lassen, um einem von Ost nach West übergelaufenen Wissenschaftler ein herkömmlich nicht operables Blutgerinnsel aus dem Gehirn entfernen zu können. Die nach damaligem Ermessen phänomenal umgesetzte Reise durch einen menschlichen Körper – der Schriftsteller Isaac Asimov verarbeitete sie noch im gleichen Jahr zu einem Roman – spielte prospektiv im Jahr 1995.

Immer noch ist diese Art der Miniaturisierung pure Fiktion. Dass aber von Menschen gesteuerte „Mini-Maschinen“ als medizinische Helfer ihren Weg durch den Körper antreten, konkretisiert sich zusehends. Mit Kraft versucht die Nanomedizin, gestützt durch nationale wie internationale Fördermaßnahmen, diesen Menschheitstraum vom gesteuerten medizinischen Eingriff mittels Nanotechnik zu verifizieren. Ziel ist die deutlich verbesserte Therapie gegen Krankheiten wie Krebs, eventuell mögliche Reparaturen von Nervenbahnen und vieles

mehr. Längst nicht mehr Fiktion, sondern inzwischen adaptierte Wirklichkeit sind die verschiedenen Nutzungen von Stoffverbindungen, die mittels Nanoteilchen medizinische Werkstoffe verbessern, seien es künstliche Hüftgelenke oder, um Beispiele aus der Zahnmedizin zu nennen, neue Legierungen für Implantate. Hier hat die Nanomedizin inzwischen deutlich Fuß gefasst. Diskutierte Risiken werden in Fachkreisen aus wissenschaftlicher Warte weitgehend als gering eingeschätzt. Ob Silber, Zink, Tantal, Titan, ob Albumin oder Hydroxylapatit: Die Chancen zur Optimierung von Materialien oder die gezielte Nutzung organisch einsetzbarer Zusatzstoffe schaffen neue Möglichkeiten (zahn-)medizinischen Fortschritts.

Doch im Gegensatz zur positiven Grundhaltung, die in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts gegenüber Fortschritt und Technik bestand, läuft heute selbstverständlich nichts ohne die immer wieder relativierende Medaillen-Kehrseite: Kaum sind Möglichkeiten zur medizinischen Anwendung absehbar, diskutiert der Zeitgeist auch schon die Folgen, die diese Neuerungen nach sich ziehen können.

Dabei geht es weniger um die im Volksmund kolportierten Gefahren, die diese Kleinstteilchen im menschlichen Körper bewirken könnten, vielmehr um Hinweise auf etwaige soziologische Konsequenzen: Der medizinische Segen als zwangsläufiger Katalysator für das Thema Überalterung der Gesellschaft.

Aber was wäre das für ein Ansatz: Wer die Zivilisationskrankheiten von heute besiegt, schafft die gesellschaftlichen Probleme von morgen?

So verkürzt kann und darf niemand denken.

Mit freundlichen Grüßen



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur

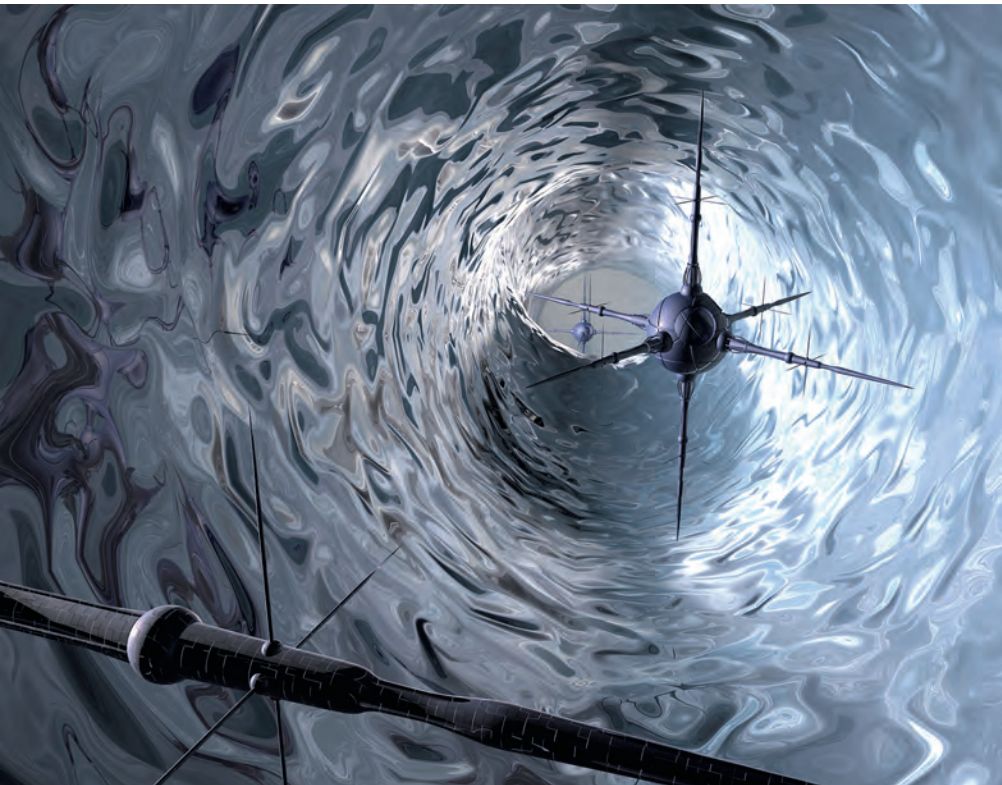


Foto: Spectral-Design - Fotolia / Titelfoto: A. Meinardus/DAV/zm

### Zum Titel

Die Möglichkeiten der Nanomedizin beflügeln derzeit die Vorstellungen vieler Wissenschaftler. Sie birgt ein großes Potential.

Seite 38



Foto: DAK-Schläger

Ursachen krankhafter Störungen rund um die Müdigkeit greift das Repetitorium auf.

Seite 60

### Editorial 1

#### Leitartikel

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, warnt vor einem radikalen Kurswechsel 6

### Nachrichten 8

#### Gastkommentar

Sozialpolitik-Journalist Walter Kannengießer über Röslers Werben für die Kosten-erstattung in der GKV 16

#### Politik und Beruf

Highlights zum Deutsche Zahnärztetag 18

Kostenerstattung: Sachliche Aufklärung tut not 24

AOK-Budget bei KZV Bayern erschöpft: Puffertage sind Notmaßnahmen 26

Chief Dental Officers tagen in Berlin: Das deutsche System – effektiv anders 30


#### Gesundheit und Soziales

Eigenverantwortung im Sozialstaat: Gesundheit als Gemeinschaftsauftrag 32

#### Titelstory

Nanomedizin: Winzig – aber wirksam 38

#### Zahnmedizin

 Verschattungen in der Kieferwinkelregion: Tonsillensteine als Zufallsbefund 44

Sequentielle Pouchtechnik: Minimalinvasive Therapie 48

Konsensuskonferenz Implantologie: Kritik an unseriösem Werbeverhalten 56

#### Medizin

Gallensteinleiden: Koliken rufen Chirurgen auf den Plan 58

Repetitorium: Rund um die Müdigkeit 60

#### Tagungen

Neue AG Parodontologie e.V.: Gesundheitliche Aspekte von Lifestyle 68

Fachforum 72

Veranstaltungen 78

Foto: zm-Archiv 1990



**Im berufshistorischen Rückblick auf die Zeit zwischen deutscher Teilung und Wiedervereinigung geht es um den Ruin der freien Versorgung.**

**Seite 116**

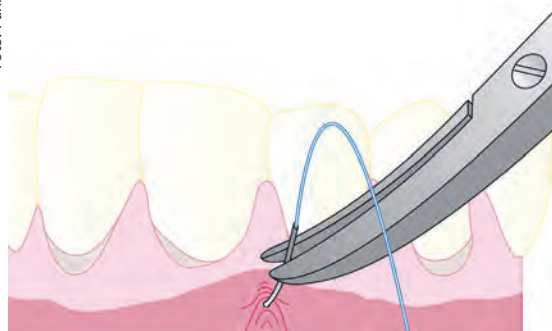
Foto: Messe Frankfurt GmbH



**Die Highlights zum Deutschen Zahnärztag vom 11. bis 13. November in Frankfurt – kurz und bündig zusammengefasst.**

**Seite 18**

Foto: Pahlke



**Die Sequentielle Pouchtechnik ist eine Weiterentwicklung der Envelope-Technik und der Tunneltechnik. Der Beitrag beschreibt das Verfahren in einzelnen Schritten.**

**Seite 48**

<b>Formblatt Arzneimittelwirkung</b>	<b>98</b>	<b>EDV und Technik</b>	<b>Industrie und Handel</b>
<b>Finanzen</b>		<i>Etikette im digitalen Alltag: Der gute Ton im Internet</i>	<b>Neuheiten</b> <b>138</b>
<i>Mikrokredite: Weltweit im Trend</i>	<b>100</b>	<b>Internationales</b>	<b>Letzte Nachrichten</b> <b>173</b>
<i>Basel III: Höhere Anforderungen an Banken</i>	<b>106</b>	<i>FDI-Kongress in Brasilien: Wege aus der Krise</i>	<b>Zu guter Letzt</b> <b>176</b>
<b>Praxismanagement</b>		<i>Personalisierte Medizin: Hohe Erwartungen</i>	
<i>Effizient informieren: Beratung, die ankommt</i>	<b>108</b>	<b>Impressum</b>	
<b>Recht</b>		<b>Persönliches</b>	
<i>Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht: Rechtzeitig regeln</i>	<b>112</b>	<b>Deutscher Zahnärztag: Programm für das Praxisteam</b>	
<b>Historisches</b>		<b>Bekanntmachungen</b>	
<i>Deutsche Spaltung und Wiedervereinigung: Ruin der freien Versorgung</i>	<b>116</b>		





Foto: BZÄK - Prietschmann

## Havarien vermeiden

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

was soll man tun mit einem Land, in dem fast alle politischen Hoffnungen innerhalb Jahresfrist enttäuscht wurden? Wie geht man mit der Erkenntnis um, dass tragende Volksparteien den Rückhalt im Volk zunehmend verlieren?

Das, was die aktuellen Umfragen für die Koalition aus CDU/CSU und FDP festgestellt haben – eine wählerseitige Zustimmung von 29 Prozent für „Schwarz“ und nur noch vier für „Gelb“ – interpretieren viele als Anzeichen des politischen Untergangs einer Regierung, die gerade mal ein Viertel ihrer Amtszeit hinter sich hat.

Inzwischen übertönen unzufriedene, radikal anmutende Stimmungen die öffentliche Diskussion. Sie sind so laut geworden, dass labile Zeitgenossen bereits Angst bekommen, unsere Demokratie stehe schon auf tönernen Füßen. Auch wenn das Nonsense ist, bleibt die Feststellung: Zur Zeit grassiert Problembewußtsein, aber keiner hat ernst zu nehmende Lösungsansätze.

Damit nicht genug: Es mehren sich die Stimmen, die angesichts enttäuschter Erwartungen an diese Koalition jetzt mit

lautem Gebuße die Talfahrt einer Regierung beschleunigen, die die Mehrheit vor nicht einmal einem Jahr selbst gewählt hat. Ist das absurd? Zumindest ist es bedenklich.

Aber stellen wir das doch mal vom Kopf auf die Füße: Derzeit gibt es Besseres, als mit den enttäuschten Massen am Ufer zu stehen und mit Häme zuzuschauen, wie der anfängliche Hoffnungsträger rapide sinkt. Seien wir doch ehrlich:

Das hilft niemandem, hat noch nie geholfen und wird auch künftig keinem von uns nachhaltig sicheres Schwimmen beibringen.

Statt aus – zugegeben verständlicher – Enttäuschung zusätzliche Wellen zu machen, mit lautem Protest den Untergang zu beschleunigen, sollten wir analytisches Denken vorziehen. Auch wenn wir mit dem, was uns im komplexen Gefüge scheinbar undurchschaubarer Kostendämpfung angeboten wurde, nicht zufrieden sein können: Jetzt diktiert der Pragmat der Politik die Frage nach Analyse, das zwangsläufige Abklopfen möglicher Alternativen.

Wie lohnenswert ist es denn, durch inhaltlich vollkommen verständlichen Protest daran mitzuwirken, die letzten Taue zu kappen? Vor allem: Was würde nachkommen?

„Momentan schafft eine Quittung der Bürger an die Politik Raum für Kehrtwendungen, die keiner von uns wirklich wollen kann.“

Auch wenn wir mit dem, was vom Ost-West-Angleich, vom Streben nach Entbudgetierung, von der Hoffnung auf eine bessere Welt in Kostenerstattung, Gesundheitsprämie und gerechterer Honorierung nach der aggressiven Kostendämpfung übrig geblieben ist, kaum noch von Erfolgen sprechen können, muss uns allen klar sein: Momentan schafft eine Quittung der Bürger an die Politik Raum für Kehrtwendungen, die keiner von uns wirklich wollen kann. Nicht nur die SPD mit ihrer ebenfalls massiven Volksparteien-Erosion steht für den Knieps-/Schmidtschen Kurs Richtung Bürgerversicherung, einer fortschreitenden Nivellierung der PKV Richtung GKV und Verhältnisse, die viele aus den östlichen Bundesländern an Verhältnisse erinnern, die man schon vor mehr als zwanzig Jahren verabscheute und längst als Geschichte wählte.

Auch die derzeitigen Profiteure, die vom „Kellner“ zum „Koch“ mutierenden Parlamentarier von Bündnis90/Die Grünen, haben Ulla Schmidts Gesundheitspolitik als Koalitionspartner mitgetragen. Schlimmere, vielleicht noch vorstellbare Szenarien brauchen wir erst gar nicht zu bemühen, um erkennen zu können, was uns ein Politikwechsel in kürzester Zeit einbringen könnte. Jetzt muss der Pragmat unserer Berufspolitik darauf abzielen, zwar klar zu äußern, dass wir mit dem, was bisher geleistet wurde, alles andere als zufrieden sind. Dennoch müssen wir bei aller fundierter Sachkritik auch berücksichtigen, was bevorsteht, wenn wir uns an einer wie auch immer gearteten Totengräberei für vermeintlich falsche Politiker beteiligen. Jetzt geht es nicht um gezielte Warnschüsse vor den Bug. Wir müssen Havarien verhindern – zumindest solange das trudelnde Schiff noch Fracht an Bord hat, die für uns bewahrenswert ist.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

FVDZ-Hauptversammlung**Mehr Mitbestimmung bei KZV-Arbeit**

Bei ihrer Hauptversammlung in Erfurt diskutierten die Freiverbändler insbesondere das verbandseigene „Prämienmodell Zahnmedizin“ und die Bestrebungen des Verbandes, sich wieder stärker in die Standespolitik einzubringen. „Wir fordern Mut für echte Reformen im Gesundheitswesen“, sagte der FVDZ-Vorsitzende Karl-Heinz Sundmacher. Wolle man das Versorgungsniveau ungeachtet der demografischen Entwicklung aufrecht erhalten, dürfe sich die Politik nicht vor unbequemen Reformen drücken. Sundmacher verwies in dem Zusammenhang auf das vom FVDZ entwickelte

Prämienmodell für die Zahnmedizin als konkreten Lösungsvorschlag. Das Modell belege, dass es nachhaltig möglich sei, die Finanzierung der Zahnmedizin auf eigene Beine zu stellen. Nach Worten des stellvertretende Vor-

sitzenden Wolfram Sadowski will sich der Freie Verband wieder vermehrt einbringen, die politische Arbeit in den KZVen mitgestalten und sich dort engagieren. Während das Prämienmodell auf Zustimmung stieß, wurde dieses Ansinnen von den KZV-Vorständen allerdings eher kritisch bewertet. Wie die Vizevorsitzende Kerstin Blaschke betonte, unterstütze der FVDZ ausdrücklich die von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler forcierte Liberalisierung der Kostenerstattung. ck/pm

■ Ein ausführlicher Bericht über die Versammlung erfolgt im nächsten Heft.



Foto: FVDZ

Prognose der Universität Köln**Reform wird zur Belastungsprobe**

Einer aktuellen Studie des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln nach wird die schwarz-gelbe Gesundheitsreform spätestens in 15 Jahren zur Belastungsprobe für den Bundeshaushalt werden – dann benötigen alle Beitragszahler einen Sozialausgleich.

Die Autoren meinen, dass zu diesem Zeitpunkt selbst bei konservativen Annahmen die Zusatz-

beiträge so stark gewachsen sein werden, dass jeder der 50 Millionen Beitragszahler Anspruch auf Sozialausgleich aus Steuermitteln haben wird.

Das bedeutet, dass jeder weitere Anstieg der Leistungsausgaben über den Umweg des Ausgleichs zu 100 Prozent vom Bund steuerfinanziert werden müsste, zitiert das „Handelsblatt“ die Studie.

mp

SPD-Bundesländer**Antrag gegen Reform gescheitert**

Die SPD-geführten Bundesländer sind mit dem Versuch, die geplante Gesundheitsreform im Bundesrat zu stoppen, gescheitert. Ein entsprechender Antrag fand keine Mehrheit. „Damit wurde die Chance vertan, das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem zu sichern“, kritisierte Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack (Linke) in der „Ärzte-Zeitung“. Das Gesetzgebungsverfahren wird somit aller Voraussicht nach, wie von Union und FDP geplant, vor dem Jahresende abgeschlossen sein. Die Länder Rheinland-Pfalz, Berlin, Brandenburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen sehen durch den Gesetzentwurf die Grundlagen der GKV gefährdet. Das Grundprinzip der solidari-

schen Finanzierung werde aufgegeben. Ihre Forderung war daher, die Reform zu kippen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) wies die Kritik der Länder zurück. Die Umfinanzierung dulde keinen Aufschub. Diese sei notwendig, um das drohende Milliardendefizit in der GKV zu beheben, so die „Ärzte-Zeitung“. mp



Foto: Bundesrat 2006

Umfrage zu Ärztehonoren**Höhe angemessen**

Die Mehrheit der Deutschen hält es für richtig, dass Ärzte überdurchschnittlich gut bezahlt werden. In einer Umfrage erklärten 61 Prozent der Befragten, ein Jahreseinkommen von 164 000 Euro sei für Ärzte „gerade angemessen“.

20 Prozent der 1 001 Befragten bewerteten dies sogar noch als zu niedrig. Nur 13 Prozent meinten in der Umfrage für das Magazin „Stern“, mit dieser

Summe seien Ärzte zu hoch vergütet. Die höchsten Sympathien haben Ärzte bei Beamten (80 Prozent halten das Jahreseinkommen für „angemessen“) und Selbstständigen (70 Prozent Zustimmung). Bei den Angestellten liegt der Wert bei 62 Prozent. Am geringsten ist das Verständnis für hohe Ärzteneinkommen bei den Arbeitern, doch auch dort betrachtet jeder Zweite das Honorar als angemessen.

Nach Berechnungen des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kommt ein niedergelassener Arzt 2010 im Schnitt auf 164 000 Euro Honorar vor Steuern und Abgaben. mp



Foto: MEV

*Große Anfrage der SPD*

## **GKV-Pauschale auf 138 Euro beziffert**

Bei einer vollständigen Umstellung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf einkommensunabhängige Beiträge müsste jedes Mitglied in diesem Jahr monatlich 138 Euro zahlen. Das erklärte die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Große Anfrage der SPD-Fraktion. Wie die Bundesregierung schreibt, entsprechen die 138 Euro nicht der durchschnittlichen Belastung der Mitglieder, „da hierbei die Auswirkungen eines Sozialausgleichs sowie dessen Gegenfinanzierung unberücksichtigt sind“. Weiter heißt es, die fiktiven Beitragshöhen lägen bei einem jahresdurchschnittlichen Ausgabenanstieg von drei Prozent im Jahr 2011 bei 148 Euro, im Jahr 2012 bei 154 Euro, im Jahr 2013 bei 161 Euro und im Jahr 2014 bei 167 Euro monatlich. Zu 13 weiteren Fragen der Abgeord-

neten schreibt die Regierung, diese seien „nicht näher beantwortbar“. Diese Fragen behandelten die Entbeziehungsweise Mehrbelastung der Mitglieder bei einer Umstellung der GKV auf beitragsunabhängige Prämien. Dies hänge „von einer Vielzahl von Steuerungsparametern“ ab und könne daher erst nach eindeutiger Festlegung quantifiziert werden, hieß es dazu. Die Regierung betonte laut „Ärzte-Zeitung“, dass der Sozialausgleich nicht über die Finanzverwaltungen vorgenommen werden solle. Daher falle kein Verwaltungsaufwand für Neuveranlagungen an, der bisher auch noch nicht berechnet worden sei. mp

■ *Große Anfrage:*  
*Drucksache Nr. 17/865*  
*Antwort:*  
*Drucksache Nr. 17/3130*

*Gesundheitsminister der Länder*

## **Sondersitzung zur Reform**

Die Gesundheitsreform war Thema einer Sondersitzung der Länder-Gesundheitsminister mit Bundesminister Philipp Rösler (FDP) am 25. Oktober in Berlin. Es ging darum, die Trennung der

einzelnen Versorgungsbereiche zu überwinden. Das kündigte Mecklenburg-Vorpommerns Gesundheitsministerin Manuela Schwesig (SPD) in Schwerin an. Durch diese Aufspaltung sei eine

richtige Planung nicht möglich, sagte Schwesig. So würden die Länder die Krankenhauspläne aufstellen, aber die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) über die Niederlassung von Ärzten entscheiden. Das Geld komme von den Krankenkassen, über die Verteilung entschieden wiederum die KV. mp/dpa



Foto: BMG-Luft

*European Health Forum Gastein*

## Demografie kein großer Kostentreiber

Auf der Eröffnung des diesjährigen European Health Forum Gastein (EHFG) bezweifelten Fachleute aus dem Gesundheitswesen, dass die demografische Entwicklung einer der wesentlichen Kostentreiber im Gesundheitswesen sei. Vielmehr führe der medizinische Fortschritt zu erhöhten Gesundheitsausgaben. Die Finanzierbarkeit der Gesundheitssysteme in Europa müsse im Nachhall der Wirtschaftskrise nachhaltig abgesichert werden, betonte der österreichische Gesundheitsminister Alois Stöger.



Foto: Neumaier-MMV

Eine Rationierung von Gesundheitsleistungen sei keine Option, sagte er. Der Schwerpunkt müsse vielmehr auf einem Ausbau präventiver Leistungen liegen. „In der überwiegenden Zahl der europäischen Länder ist der Gesundheitssektor weitgehend von den Auswirkungen der Wirtschaftskrise verschont geblieben“, urteilte er. EHFG-Präsident Günther Leiner regte an, in Zukunft stärker als bisher darauf zu achten, Fehlversorgungen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Dezentrale und föderalistische Entscheidungsstrukturen seien für Reformen häufig hinderlich. Europarechtsexperte Heinrich Neisser fordert darüber hinaus einen schrittweisen Ausbau der EU-Kompetenzen im Gesundheitsbereich: Es sei an der Zeit, die europäische Gesundheitspolitik zu institutionalisieren.

pr/ps

*Statistisches Bundesamt*

## 30 000 Tote durch Unfall oder Suizid

Etwa vier von hundert Todesfällen in Deutschland haben keine natürliche Ursache, sondern sind die Folge von Unfällen oder Selbstmordversuchen. Insgesamt waren es im Jahr 2009 31 832 Deutsche – das sind 3,7 Prozent aller Sterbefälle. Die häufigste Todesursache ist dabei der Suizid, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte. Demnach nahmen sich im vergangenen Jahr 9 571 Menschen in Deutschland das Leben – 120 mehr als im Jahr zuvor. Drei Viertel waren Männer. Zweithäufigste Ursache waren Stürze, durch die 8 492 Menschen ums Leben

kamen. Bei Verkehrsunfällen starben 4 468 Menschen. 414 fielen Mord und Totschlag zum Opfer. Bei 7 218 nicht natürlichen Todesfällen wurde die Ursache nicht auf dem Totenschein vermerkt. Insgesamt starben im Jahr 2009 in Deutschland 854 544 Menschen, etwas mehr Frauen (449 575) als Männer (404 969).

mp/dpa



Foto: MEV

*Gendiagnostik*

## Merkel macht Rückzieher

Nachdem Kanzlerin Angela Merkel (CDU) mit ihrem Vorstoß für ein Verbot der Gendiagnostik an Embryonen einen Koalitionskonflikt riskiert hatte, lenkt sie nun ein. Merkel habe „gerade bei diesem sehr schwierigen Thema natürlich ganz hohen Respekt vor allen, die auch zu anderen Ansichten in dieser schwierigen Materie kommen“, sagte Regierungssprecher Steffen Seibert. „Aus meiner Sicht sollten wir (...) die Präimplantationsdiagnostik verbieten“, hatte Merkel gesagt. Darauf erwiderte FDP-Generalsekretär Christian Lindner im „Handelsblatt“: „Für die FDP kann ich ein striktes Verbot der

PID (Präimplantationsdiagnostik) ausschließen.“

Offenbar will Merkel einen Koalitionskonflikt vermeiden. „Die Kanzlerin ist der Meinung, dass dieses eine Gewissensentscheidung ist, bei der zum Beispiel kein Fraktionszwang herrschen sollte“, teilte Seibert mit. Inwieweit ein gemeinsamer Antrag von Union und FDP im Bundestag möglich sei, werde sich zeigen.

Auch in der CDU gibt es entschiedene Gegner dieser Position: So sagte der frühere Generalsekretär und jetzige Chef der NRW-Landesgruppe der CDU im Bundestag, Wirtschafts-Staatssekretär Peter Hintze,

im ZDF, ein solches Verbot „wäre ein Verstoß gegen die Moral, es wäre ein Verstoß gegen die Menschenwürde, es wäre ein Verstoß gegen die humane Vernunft“.

mp/dpa



Foto: CC

*Kopfpauschale in der Schweiz*

## Immer mehr brauchen Unterstützung

Die Schweizer zahlen immer mehr für ihre Krankenversicherung: 2011 erhöhen sich ihre Prämien für die Grundversicherung um durchschnittlich 6,5 Prozent auf umgerechnet 278 Euro pro Monat für Erwachsene – fast jeder dritte Schweizer ist inzwischen auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Bereits für 2010 betrug die Beitragserhöhung zehn Prozent. Hinzu komme eine Eigenbetrei-

ligung von mindestens 224 Euro pro Jahr, schreibt die „Ärztezeitung“. Ebenso steigen die Prämien für Kinder und Jugendliche um 6,3 Prozent auf umgerechnet 66,50 Euro im Monat. Für junge Erwachsene (19 bis 25 Jahre) beträgt die Kopfpauschale künftig 245 Euro – das ist ein Plus von 11,8 Prozent.

1996 hat die Schweiz das Modell der Kopfpauschale eingeführt.

mp



Gesundheitsforscher

## **Mehr Telemedizin bei Krankenkassen**

Die Krankenkassen erkennen moderne Konzepte der Telemedizin für bevölkerungsarme Regionen nur sehr zögerlich als Regelleistungen an – das kritisieren jetzt Gesundheitsforscher.

Er habe den Eindruck, dass sich die Kostenträger in einer Art „Schockstarre“ befinden, sagte der Greifswalder Gesundheitsforscher Wolfgang Hoffmann am

Rande einer Tagung zur Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen.

Die Wissenschaft erprobe erfolgreich Ansätze zur telemedizinischen Versorgung, doch nach der Förderphase drohten die Projekte wegzubrechen, weil die Kassen die Konzepte nicht in die Regelversorgung übernehmen.

mp/dpa

Pläne von EU-Gesundheitskommissar Dalli

## **Kein Klonfleisch in Supermärkten**

In der Europäischen Union soll das Klonen von Tieren weiterhin nur für wissenschaftliche Zwecke, beispielsweise zur Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln, und zum Erhalt gefährdeter Arten erlaubt sein. Fleisch und Milch von geklonten Tieren wird es vorerst nicht in europäischen Supermarktregalen geben. So jedenfalls will es EU-Gesundheitskommissar John Dalli. In einem entsprechenden EU-Gesetz soll nach den Plänen der Kommission der Verkauf von Nahrungsmitteln von Nachkommen geklonter Tiere allerdings erlaubt sein. Gleiches gilt für die Einfuhr von Samen und Embryonen gentechnisch veränderter Tiere aus EU-Drittstaaten. Dalli geht aus Sicht des CDU-Europaabgeordneten Peter

Liese mit seinen Vorschlägen „in die richtige Richtung“. Für den Christdemokraten ist es allerdings zwingend erforderlich, dass das Fleisch der Nachkommen geklonter Tiere gesondert ausgezeichnet wird. „Ich denke, dass wir das als Parlament am Ende nicht akzeptieren werden, falls es keine Kennzeichnung gibt.“

Das EP hatte sich – im Gegensatz zu den EU-Regierungen – in der Vergangenheit bereits mehrfach für ein Verkaufsverbot ausgesprochen.

Nach Meinung eines von der EU-Kommission eingesetzten Expertengremiums gibt es derzeit keine ausreichenden Daten für eine verlässliche und abschließende Bewertung einer Gefährdung der menschlichen Gesund-

heit durch den Verzehr von Lebensmitteln von Klonen. Auch hatten die Fachleute ethische Bedenken gegen das Klonen vorgebracht. pr/ps



Foto: MEV

Illegale Arzneimittelanbieter im Internet**BKA ermittelt**

Dem Bundeskriminalamt (BKA) ist es gelungen, etwa 100 relevante Internetseiten zu identifizieren, auf denen mutmaßlich deutsche Anbieter illegale Arzneimittel zum Verkauf anbieten. Die professionelle Aufmachung der Seiten erschwere es Kunden, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden, schreibt das BKA. Durch die Recherchen des BKA und mit Unterstützung der Spezialdienststellen der Landeskriminalämter Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen konnten gegen die Betreiber verschiedener Seiten Ermittlungsverfahren wegen des Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz initiiert werden. Die Betreiber stehen im Verdacht, in Deutschland nicht zugelas-

sene und gesundheitlich bedenkliche Arzneimittel vertrieben zu haben. Dabei handelt es sich um lebenserhaltende, leistungssteigernde und muskelaufbauende Arzneien sowie sogenannte Lifestyle-Arzneimittel. Über 40 Länder haben sich an der internationalen Aktionswoche gegen den Handel mit gefälschten und nicht zugelassenen Arzneimitteln im Internet beteiligt. Die „Operation Pangea III“ ist die bedeutendste Aktion zur Unterstützung der Internationalen Task-Force zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen. mp/pm



Foto: MEV

EU-Parlament**Mutterschutz soll verlängert werden**

Das EU-Parlament will die Mindestdauer des Mutterschutzes in Europa von 14 auf 20 Wochen erhöhen. Es stimmte in Straßburg in erster Lesung mit großer Mehrheit zugleich für das Recht auf einen voll bezahlten Vaterchaftsurlaub von zwei Wochen. Dieser soll allerdings nicht verpflichtend sein. In Deutschland

gilt gegenwärtig eine Babypause von 14 Wochen bei vollem Lohnausgleich. Ziel des Vorschlags ist die Schaffung von neuen Mindestregeln in Europa. Sowohl die Bundesregierung in Berlin als auch Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt hatten sich gegen eine Ausweitung ausgesprochen. Die EU-Kommission hatte in ihrem

Richtlinienentwurf 18 Wochen vorgeschlagen. Der Vorstoß sieht allerdings eine „Flexibilitätslösung“ für alle EU-Länder vor, die bereits Regelungen zu Mutterschutz und Elternzeit haben. pr/dpa



Foto: MEV

FDI-Kongress in Salvador de Bahia**Militärzahnärzte tagten im Vorfeld**

Vom 30.08. bis 01.09.2010 fand der diesjährige Kongress der Section of Defence Forces Dental Services (SDFDS) statt. Dabei handelt es sich um die militärzahnärztliche Sektion der FDI World Dental Federation, die im Vorfeld der FDI-Tagung gewöhnlich ihren Jahreskongress durchführt. Auch diesmal waren wieder militärzahnärztliche Kollegen aus allen fünf Kontinenten ange-reist, um an dem umfangreichen Fortbildungsprogramm mit wissenschaftlichen Vorträgen teilzunehmen. Beispielhaft seien die Präsentationen der brasilianischen Kollegen und Kolleginnen hervorgehoben, die die gesundheitspolitische Bedeutung der brasilianischen Streitkräfte bei der Versorgung der Bevölkerung

in den abgelegenen Regionen im Amazonasgebiet belegten. Angeführt von Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth (Foto links, im Gespräch mit brasilianischem Kollegen) war auch der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr mit einer kleinen Delegation und einem Vortrag im Fortbildungsprogramm vertreten. Auch für den persönlichen Kontakt zwischen den Vertretern verschiedener Nationen gab es bei einer Abendveranstaltung Gelegenheit, die intensiv zum Erfahrungsaustausch genutzt wurde. pr/pm



Foto: Michael Lüpke, OFA

Konzentration auf das Kerngeschäft**apoBank verkauft dgnservice**

Im Zuge der „Konzentration auf das Kerngeschäft“ hat die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) sämtliche Anteile ihrer Tochter dgnservice GmbH an den E-Health-Experten Frey verkauft. dgnservice ist Anbieter von Netzwerklösungen für akademische Heilberufler und wurde 1997 von der apoBank gegründet. Die apoBank wolle aber auch künftig mit der dgnservice geschäftlich verbunden bleiben. Vor allem bleibe dgnservice strategischer Partner von medisign, dem führenden

Anbieter von Signaturkarten im Gesundheitswesen. Die apoBank ist an medisign, einem Gemeinschaftsunternehmen mit den Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS), zu 50 Prozent beteiligt.

Derweil soll das Portfolio von dgnservice GmbH weiter ausgebaut werden. Geplant seien Angebote wie Onlinedatensicherung, rechtssichere Dokumentation und Archivierung sowie der elektronische Arztbrief, hieß es von der dgn-Geschäftsführung.

ck/pm

*Modellstudiengang an Berliner Charité*

## **Modulares Medizinstudium startet**

Zum Start des Wintersemesters wird das Medizinstudium an der Charité völlig neu strukturiert. Die Besonderheiten des neuen Modellstudiengangs: Es wird in Modulen gelehrt und gibt frühzeitig Patientenkontakte.

„Der Berliner Modellstudiengang Medizin unterscheidet sich von anderen durch eine umfangreiche Integration klinischer und theoretischer Fächer bereits ab dem ersten Semester“, betonte Wissenschaftsstaatssekretär Hans-Gerhard Husung. Schon vom zweiten Semester an soll es auch Forschungspraktika geben. In 40 je vierwöchigen Modulen lernen die Studenten fächerüber-

greifend und geordnet nach Organsystemen, Entstehungsmechanismen oder Lebensaltern.

Die viersemestrige „Paukphase“ und das sogenannte Physikum als erste große Hürde, bevor dann klinische Erfahrungen gesammelt werden, fallen in Berlin somit künftig weg. mp/dpa



Foto: Charité-Universitätsmedizin Berlin

*Klage von 20 Bundesstaaten zugelassen*

## **US-Gesundheitsreform wird geprüft**

Ein US-Bundesrichter hat eine Klage von 20 Bundesstaaten gegen die von Präsident Barack Obama umgesetzte Gesundheitsreform zugelassen.

Richter Roger Vinson vom Bundesgericht in Florida urteilte, dass die Krankenversicherungspflicht sowie die Ausweitung der Gesundheitsversicherung für Bedürftige (Medicaid) gerichtlich geprüft werden könnten.

Vier weitere Klagepunkte zur Verfassungsmäßigkeit der Reform verwarf er und setzte eine Anhörung für Mitte Dezember an, schreibt das „Deutsche Ärzteblatt“. Obama hatte mit seiner Unterschrift am 23. März die Ge-

sundheitsreform in Kraft gesetzt, die erstmals in der Geschichte der USA fast allen Bürgern Zugang zu einer Krankenkasse sichern sollte. Noch am selben Tag reichten die Justizminister von 13 Bundesstaaten in Florida Klage ein, der sich sieben weitere Bundesstaaten später anschlossen.

Der republikanische Justizminister von Florida, Bob McCollum, der die Klage auf den Weg gebracht hatte, sprach von einem „Sieg für die Bundesstaaten, Kleinunternehmer und das amerikanische Volk“. mp

## G-BA

**Ritalin nur noch im Ausnahmefall**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, die Verordnungsfähigkeit eines Medikaments, das bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom (ADS/ADHS) zur Anwendung kommt, noch weiter einzuschränken. Begründet wird dies mit dem Risiko, das vor allem für Kinder und Jugendliche mit der Einnahme

verbunden ist. Bisher sieht die Arzneimittel-Richtlinie des G-BA vor, dass Stimulantien wie Methylphenidat (Handelsname Ritalin) nicht verordnungsfähig sind und nur ausnahmsweise zur Behandlung eingesetzt werden dürfen. Die entsprechende Regelung wurde nun noch enger gefasst, indem weitere Anforderungen an Diagnose und ärztliche Fachkenntnis bei der Behandlung gestellt werden. Der G-BA setzte damit Änderungen der Fach- und Gebrauchsinformationen von Methylphenidathaltigen Arzneimitteln als Ergebnis eines europäischen Risikobewertungsverfahrens in der Arzneimittel-Richtlinie um. mp/pm



Foto: MEV

## Krebsprognose bei Kopf-Hals-Tumoren

**Kein Einfluss von Tabak und Alkohol**

Ein überraschendes Ergebnis einer Studie zeigt, dass Raucher und Trinker nach der Diagnose eines Kopf-Hals-Karzinoms keine schlechtere Krankheitsprognose als abstinente Nichtraucher haben. Das fand das Team von HNO-Spezialisten, Radioonkologen und Pathologen um Farzaneh Farshadpour von der Universität Utrecht heraus, wie Dr. Robert Bublak in SpringerMedizin.de schreibt. Es hatte die Überlebensraten von Patienten nach

der Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms im Kopf-Hals-Bereich untersucht. Dazu waren die Daten von 1 829 rauchenden Trinkern beziehungsweise trinkenden Rauchern mit jenen von 183 Tabak- und Alkoholabstinenten verglichen worden. Das Ergebnis erstaunte die Wissenschaftler. Mit Blick auf das krankheitsspezifische Überleben zeigten sich nämlich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen: Die Überlebensraten betragen 91, 81, 72 und 69 Prozent nach ein, zwei, fünf und zehn Jahren. Dabei gelten Tabak und Alkohol als die größten Risikofaktoren, an einem Plattenepithelkrebs im Kopf-Hals-Bereich zu erkranken – nur drei bis vier Prozent der Betroffenen rauchen und trinken nicht. sp/pm



Foto: MEV

## Organspende

**Immer mehr haben einen Ausweis**

Laut einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Wissen, Einstellung und Verhalten zur Organspende in Deutschland hat die Spendenbereitschaft in den letzten zwei Jahren deutlich zugenommen: 74 Prozent wären heute dazu bereit, nach ihrem Tod Organe und Gewebe zu spenden. Vor zwei Jahren waren es nur 67 Prozent, ihr Alter lag zwischen 14 und 75 Jahren. Während vor zwei Jahren nur 17 Prozent einen Organspendeausweis hatten, sind es heute 25 Prozent. Gründe für diesen Sinneswandel sind etwa, dass die Befragten ihre Angehörigen mit der Entscheidung zur Spende freigabe nicht belasten möchten.

Fast alle der Ausweisbesitzer wären außerdem froh, im Notfall selbst ein Organ zu erhalten. 47 Prozent derjenigen, die noch keinen Ausweis haben, begründeten das mit der Furcht vor Missbrauch durch Organhandel. 33 Prozent haben Sorge, dass im Ernstfall nicht alles medizinisch Notwendige für sie getan werde. Knapp zehn Prozent der Befragten sind schlecht informiert, wie die Untersuchung ergab. Deshalb startet die BZgA nun die Kampagne „Organpaten werden“, um zu informieren und zur persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen. Auch soll die Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende angekurbelt werden. mp/pm



## Meta-Analyse zur Adipositas

**18 neue Risikogene entdeckt**

Es gibt wesentlich mehr Risikogene für Adipositas im Erbgut des Menschen als bislang bekannt. In einer internationalen Analyse wurden neben den bekannten 14 Risikogenen 18 weitere mit Fettleibigkeit in Verbindung gebracht. Das teilte das Nationale Genforschungsnetz NGFN mit. Auch für die Fettverteilung an Bauch oder Hüfte wurden in einer zweiten Untersuchung weitere Gene gefunden. Obwohl natür-

lich die Lebensführung für die zunehmende Zahl Übergewichtiger mitverantwortlich sei, haben nach Auffassung der Forscher auch genetische Anlagen einen entscheidenden Anteil. Die Meta-Analyse fasste die Daten aus 70 Einzelstudien mit fast 250 000 Europäern zusammen. ck/dpa

Mehr: „Nature Genetics“, DOI 10.1038/ng.685 und 10.1038/ng.686

Rauchverbot**Weniger Asthma bei Kindern**

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen von asthmakranken Kindern sinkt pro Jahr um knapp ein Fünftel, seit es Gesetze zu öffentlichen Rauchverboten gibt. Dies hat eine Studie aus Schottland ergeben, in der die Verhältnisse vor und nach Einführung entsprechender Regelungen verglichen worden waren, wie Dr. Robert Bublak im Springerdienst schreibt. Daniel Mackay und Kollegen von der University of Glasgow hatten alle 21 415 Klinikeinweisungen in Schottland von Januar 2000 bis Oktober 2009 analysiert, die Kinder unter 15 Jahren mit der Diagnose „Asthma“ betroffen hatten. Vor der gesetzlichen Einführung

öffentlicher Rauchverbote in Schottland am 26. März 2006 war die Zahl entsprechender Einweisungen jährlich im Mittel um 5,2 Prozent gestiegen. Danach sank die Rate, verglichen mit dem Stichtag, pro Jahr um 18,2 Prozent. Die Reduktion war sowohl bei Schulkindern wie bei Kindern im Vorschulalter zu beobachten. Studien zufolge liegt das relative Risiko, irgendwann im Leben an Asthma zu erkranken, für rauchexponierte Menschen um 48 Prozent höher. Kindern schadet der Rauch besonders, da sie eine höhere Respirationsrate und kleinere Atemwege aufweisen als Erwachsene. sp/pm

Neuer Herzbericht**Herzinfarkt bleibt Männersache**

„Herzinfarkt ist in Deutschland noch immer überwiegend eine Männerkrankheit“, erklärte Dr. Ernst Bruckenberger im „Herzbericht 2009“, der auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie vorgestellt wurde. „Männer werden wesentlich häufiger wegen eines Infarkts hospitalisiert als Frauen, sie sterben häufiger daran, und belasten damit die Gesundheitsbudgets weit stärker als Frauen.“ Die Ergebnisse des Herzberichts im Detail: Pro 100 000 Einwohner und Jahr sterben in Deutsch-

land 76 Männer an einem Herzinfarkt, 21,3 Prozent mehr als bei den Frauen (62,7). In einem Krankenhaus wurden zuletzt wegen eines Herzinfarktes pro Jahr und 100 000 Einwohner 332,6 Männer aufgenommen, das sind 80,4 Prozent mehr als bei den Frauen (184,3). Pro Jahr versterben in Deutschland 30 559 Männer und 26 216 Frauen an einem Herzinfarkt, insgesamt kommt es deswegen bei Männern zu 133 636 Krankenhaus-Aufnahmen (77 069 bei Frauen). Dieser Trend spiegelt sich auch bei den Krankheitskosten wider: Von 2002 bis 2008 stiegen diese insgesamt um 35 512 Milliarden Euro: Der Anteil für männliche Patienten lag bei 20 259 Milliarden (plus 22,5 Prozent), der für Frauen bei 15 253 Milliarden Euro (plus 11,8 Prozent). sp/pm



Foto: ArTo - Fotolia



Foto: Friedberg - Fotolia

## Herr Doktor – die Rechnung bitte

Kostenerstattung ist das übliche Versicherungsprinzip. Der Versicherte bezahlt die Rechnung und bittet seine Versicherung um Kostenerstattung. Dieses System funktioniert. Das gilt, auch mit gewissen Einschränkungen, für privat versicherte Bürger. Für gesetzlich Versicherte gilt dagegen das „Sachleistungsverfahren“.

Der Versicherte legitimiert sich beim Arzt mit der Versicherungskarte. Dieser rechnet dann mit der Kasse ab. Der Versicherte hat allerdings auch die Möglichkeit, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden. Der Arzt schreibt seine Rechnung aus, der Patient zahlt und bittet die Kasse um Erstattung. Die gesetzliche Kasse erstattet allenfalls das, was sie als Sachleistung hätte aufwenden müssen. Das ist in der Regel weit weniger, als der Rechnungsbetrag. Kostenerstattung ist teuer. Nur wenige der gesetzlich Versicherten haben sich dafür entschieden.

Das gilt allerdings nicht generell. Die Zahnärzte weisen zurecht daraufhin, dass die Kostenerstattung beim Zahnersatz funktioniert. Sie öffne dem Versicherten die Tür zum medizinischen Fortschritt, ohne dass er seinen Anspruch auf die Kassenleistung verliere. Kostenerstattung bei Zahnersatz lässt

sich freilich nicht mit Kostenerstattung in der Praxis niedergelassener Ärzte vergleichen. Die Kosten für Zahnersatz lassen sich in der Regel vor Beginn der Behandlung zuverlässig kalkulieren. In der ärztlichen Praxis sind die Kosten der Behandlung allenfalls dann zu überschauen, wenn die Diagnose



Foto: privat

**Die FDP will es gesetzlichen Versicherten erleichtern, sich gegen Rechnung vom Arzt behandeln zu lassen. Die CSU lehnt dies strikt ab. Die CDU sucht zu vermitteln. Die politische Linke und die Krankenkassen mobilisieren Widerstand. Sozialpolitik-Journalist Walter Kannengießer analysiert die Lage.**

gestellt ist. Über die Preise beim Zahnersatz kann man mit dem Zahnarzt sprechen, weil es um präzise, bestimmbare Leistungen geht. Mit dem Arzt wird man bestenfalls über den Multiplikator der Gebührenordnung verhandeln können, sofern dieser nicht durch Gesetz festgeschrieben wird. In unserem, durch die Sachleistung geprägten System, haben weder Patienten noch Ärzte gelernt, über Geld zu reden. Wer nicht abschätzen kann, was an Kosten für die Behandlung auf ihn zukommt, wird dem

Arzt auch weiterhin die Versichertenkarte vorlegen. Minister Rösler will mehr Kostenerstattung. Sie schaffe Transparenz und stärke die Eigenverantwortung. Das ist richtig. Doch wer Kostenerstattung attraktiv in das Sachleistungssystem implantieren will, sieht sich einer Reihe kaum überwindbarer Hürden gegenüber. Die Kassen müssen alle Versicherten gleich behandeln. Der Spielraum für Rösler, Kostenerstattung attraktiver zu gestalten, ist damit gering. So kann den Versicherten nicht gestattet werden, kurzfristig je nach individueller Opportunität zwischen Sachleistung und Kostenerstattung oder umgekehrt zu wechseln. Das widerspricht vernünftigen Versicherungsprinzipien. Früher war klar: Kostenerstattung, finanziert mit risikobezogenen Beiträgen, ist das Modell der privaten Krankenversicherung und Sachleistung, finanziert mit einkommensbezogenen Beiträgen, das Modell der gesetzlichen Versicherung. Minister Rösler will diese Unterschiede überwinden. Die Kassen sollen feste Zusatzbeiträge erheben, der Sozialausgleich fließt aus dem Steuertopf, Kostenerstattung wird zu attraktiven Bedingungen angeboten. Das sind Röslers Eckpunkte für einen langen Reformprozess, der bei der Privatisierung der Krankenversicherung enden könnte. Die Koalition erscheint heute jedoch nicht in der Verfassung, einen solchen politischen Kraftakt durchzustehen. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

# DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

## Frankfurt am Main 2010

11. bis 13. November 2010

Deutscher Zahnärztag 2010

### Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Der diesjährige Deutsche Zahnärztag vom 10. bis 13. November in Frankfurt/M., die zentrale Gemeinschaftsveranstaltung von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, steht unter dem Motto „Standespolitik – Praxis – Wissenschaft“. Die Großveranstaltung hat sich sowohl in der politischen wie fachlichen Öffentlichkeit etabliert und dokumentiert nach innen und außen die Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im deutschen Gesundheitswesen als medizinische Querschnittsdisziplin. Der Deutsche Zahnärztag vereint das komplette Spektrum

der Zahnmedizin in Deutschland. Er ist die einzige bundesweite Veranstaltung, bei der Zahnärzte, Standespolitiker, Vertreter der Wissenschaft und die Studentenschaft gemeinsam die vielfältigen Aspekte des gesamten Berufsstandes präsentieren.

Die standespolitischen Veranstaltungen und das wissenschaftliche Kongressprogramm finden unter einem Dach statt, und zwar im Frankfurter Kongresszentrum (komplette Übersicht siehe Programm raster).

Organisator des wissenschaftlichen Kongresses ist der Quintessenz Verlag Berlin, als gastgebende Kammern fungieren Hessen und Rheinland-Pfalz. pr



Foto: Messe Frankfurt GmbH

### Das Programm raster

Programmablauf	Mi. 10. Nov.	Do. 11. Nov.	Fr. 12. Nov.	Sa. 13. Nov.
KZBV Vertreterversammlung	●	●		
BZÄK Bundesversammlung			●	●
DGZMK Mitgliederversammlung			●	
VHZMK Mitgliederversammlung	●			
Pressekonferenz Berufspolitik (BZÄK, KZBV, DGZMK) 12.30 Uhr			●	
Pressekonferenz Wissenschaft 14.30 Uhr			●	
Festakt Deutscher Zahnärztag		●		
Gemeinsamer Gesellschaftsabend			●	
Assistentenabend			●	
Kongressprogramm Praxis			●	●
Kongressprogramm Forschung			●	●
Kongressprogramm Lehre			●	
Freie Kurzvorträge			●	●
Workshops Industrie			●	●
ZFA Programm			●	●
Studententag				●
Dentsply Förderpreis				●
Posterausstellung			●	●
Premium Partner Ausstellung			●	●
KFO Sonderausstellung			●	●
Info Dental Mitte			●	●

**zm** Leser service

■ Mehr dazu unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de). Das wissenschaftliche Programm ist in seiner aktuellen Fassung unter [www.dtz.de](http://www.dtz.de) abrufbar.

Gemeinsamer Auftakt im Messesaal

## Ein Festakt zur Eröffnung

Zum offiziellen Auftakt des Deutschen Zahnärztetages findet ein feierlicher Festakt statt, der gemeinsam von BZÄK, DGZMK und KZBV durchgeführt wird. Folgende Programmabfolge ist vorgesehen:

■ Die gemeinsame Begrüßung übernimmt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

■ Die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz MdB (Foto), hält die politische Grußansprache.

■ Im Anschluss sind Statements des DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Thomas Hoffmann, des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen

Fedderwitz und des BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel vorgehen.

■ Nach dem Totengedenken schließen sich Preisverleihungen und Ehrungen der DGZMK und der BZÄK an.

Mit einem feierlichen Musikfinale schließt die Eröffnung ab. pr



Foto: Dt. Bundestag - Laurence Chaperon

Bundeszahnärztekammer

## Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer findet am 12. und 13. November in der Messe Frankfurt/Forum, Panoramasaal 1 statt. Als erster Schwerpunkt der Versammlung steht die Wahl des neuen Leiters und seiner beiden Stellvertreter auf dem Programm. In seinem Bericht an die Delegierten wird BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinem Grundsatzbericht Stellung zum aktuellen Gesetzgebungsverfahren und zu weiteren standespolitischen Schwerpunktthemen nehmen. Dazu gehört etwa die Freiberuflichkeit, die GOZ, die Diskussion um Bachelor und Master oder auch Belange des Zahnmedizinischen

Fachpersonals. Er wird die Positionen des zahnärztlichen Berufsstandes darlegen, über die dann die Delegierten im Plenum debattieren und beraten. Auch die Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Michael Frank werden aus ihren Fachbereichen berichten und Themen in die Diskussion einbringen. Finanzfragen und Debatten über den Haushalt runden die Beratungen der Delegierten ab. pr



Foto: BZÄK-Aventis



Foto: Messe Frankfurt GmbH

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

## Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KZBV findet am 10. und 11. November im Hotel Hilton Frankfurt, Hochstraße 4, Raum Liberty, statt. Die Begrüßung werden der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Karl-Georg Pochhammer, und der Vorsitzende der KZV Hessen, ZA Stefan Allroggen, vornehmen. Als Gastredner aus der Politik wird BMG-Staatssekretär Stefan Kapferer erwartet. Im Mittelpunkt der Standespolitik stehen die Referate des Vorsitzenden, Dr. Jürgen Fedderwitz und seiner beiden Stellvertreter, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz. Sie werden zu aktuellen politischen Fragen sowie zu speziellen Themen aus ihren Fachbereichen Stellung beziehen. Im Zentrum

der Debatten steht die Positionierung zum GKV-Finanzierungsgesetz und zur Zukunft der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hinzu kommen Diskussionen über eine mögliche Reform des zahnärztlichen Vergütungssystems. Haushalts- und Finanzdebatten runden die Veranstaltung ab. pr



Foto: KZBV - Rudnik

**zm-Info**

### Gesellschaftsabend

Gesellschaftliches Highlight ist der Festabend im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz für geladene Gäste. Er findet am Freitagabend,

dem 12. November, statt und wird von der gastgebenden Kammer Rheinland-Pfalz ausgerichtet. pr



Fortbildung auf dem Wissenschaftskongress

## ZahnMedizin interdisziplinär

Dem wissenschaftlichen Kongress „ZahnMedizin interdisziplinär“ darf mit Spannung entgegengefeiert werden.

Drei Tage Fortbildung bieten die Möglichkeit, sich aus dem über 100-stündigen Vortragsangebot von mehr als 210 Referenten ein individuelles Programm aus den Bereichen Praxis, Forschung und Lehre zusammenzustellen. Insgesamt werden 24 Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise der DGZMK unter dem Leitgedanken „Synergie – Synthese – Synopsis“ das breite Spektrum der Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde präsentieren. An den drei Tagen laufen Hauptvorträge, Kurzvorträge, Posterdemonstrationen und Symposien parallel ab.

Da die Organisatoren alles „unter ein Dach“ gelegt haben, ist es dem Besucher durchaus möglich, mit wenig Zeitaufwand Veranstaltungen unterschiedlicher Fachgruppen zu hören und somit ein „Fachhopping“ durchzuführen. Auch ist es dadurch einzurichten, einmal in sogenannte „Randfächer“ wie Hypnose, Psychologie oder Laser hereinzuschneppern. sp

Weltpremiere

## Kongresseröffnung mit 3D-Show

Etwas ganz besonderes erwartet den Besucher, der schon früh zur Kongresseröffnung am Freitag um 9:30 Uhr im Vortragssaal ist: Er wird die Weltpremiere einer großartigen Filmproduktion erleben, in der die „Kommunikation der Zellen“ dargestellt ist. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Therheyden und Dr. Stadlinger, Dr. Hämmerle und Prof. Hoffmann und der filmischen Umsetzung des Quintessenzverlags wird gezeigt, was wirklich passiert, wenn eine Implantatschraube einwächst

und welche Faktoren wie daran beteiligt sind. Die Titelstory in den zm 18 hat schon erste Bilder daraus gezeigt. sp



Kongressplanen am Handy

## DTZT-App bringt's

Parallelveranstaltungen, Überschneidungen, Raumsuche, Verspätungen von Vorträgen oder krank gewordene Referenten. Das alles bringt heute keinen Teilnehmer beim Deutschen Zahnärztertäg in Frankfurt mehr durcheinander und aus der Ruhe. Mit dem extra für diesen Event konzipierten Kongressplaner ist es möglich, ziel-

gerichtet die einzelnen Vorträge und Veranstaltungen aufzusuchen. Man kann sich dann bereits im Vorfeld alle gewünschten Highlights individuell zusammenstellen und einfach auf dem Handy abrufen. Die Installation ist kostenfrei (über den App Store, unter „Deutscher Zahnärztertäg“), wird automatisch geupdatet und läuft auf allen Smartphones und dem iPad. sp



Foto: iPhone DZT 2010

## zm-Info

### Die Ethik kommt nicht zu kurz

Der Freitag bietet bereits zwei spannende Themenschwerpunkte. So beschäftigen sich verschiedene Referenten mit dem Thema „Wie wird Engagement in der Lehre honoriert? Leistungsorien-

tierte Mittelvergabe in der Lehre“ und aus dem Bereich der Medizinethik werden „Klinische Studien zwischen Forscherinteressen und Patientennutzen“ näher unter die Lupe genommen. sp

## Gemeinsam handeln

### Der komplexe Fall

Gemeinsam diagnostizieren, gemeinsam diskutieren, gemeinsam entscheiden und schließlich gemeinsam therapieren. Das ist das Ziel eines täglichen Programmpunktes, den sich die Organisatoren als besonderes Bonbon ausgedacht haben und der sich durch alle Fachbereiche zieht. So wird am Freitagvormit-



Foto: thingamajigs - Fotolia

tag der „komplexe medizinische Fall“ (Vorsitz Prof. Henning Sliephake), am Freitagnachmittag der „komplexe parodontal-restaurative Fall“ (Vorsitz Dr. Hannes Wachtel), am Samstagvormittag der „komplexe multidisziplinäre Fall“ (Vorsitz Prof. Bärbel Kahl-Nike) sowie der „komplexe ästhetisch-restaurative Fall“ (Vorsitz Prof. Bernd Klaiber) und schließlich dann am Samstagnachmittag der „komplexe rekonstruktive Fall“ vorgestellt, und im Plenum mittels TED-Abstimmung „diskutiert“. Diese Form der Fortbildung unterstreicht die immer wieder erforderliche Interdisziplinarität des Faches Zahnmedizin bei der Lösung einer jeden individuellen Patientensituation. sp

## Neues für den Praxisalltag

### Teamsein ist alles

Auch das Praxisteam kommt beim Deutschen Zahnärztetag nicht zu kurz. Am Freitag und Samstag ist es möglich, sein Personal fachlich auf den letzten Stand zu bringen. Dafür haben die beiden Organisatorinnen Dr. Elke Vieter und Dr. Margit Brecht-Hemeyer ein buntes Potpourri an spannenden Vorträgen

zusammengestellt, deren Inhalte dann gleich am Montag nach dem Kongress in die Praxis umgesetzt, den Praxisalltag noch spannender werden lassen.

■ *Das detaillierte Programm sowie ein Anmeldeformular stehen in diesem Heft unter „Bekanntmachungen“, Seite 132* sp

## Bundeswehr und DGZMK

### Intensivere Zusammenarbeit geplant

Der zahnärztliche Dienst der Bundeswehr und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wollen ihre Kontakte durch die Gründung eines Arbeitskreises Wehrmedizin weiter intensivieren. Zum Hintergrund: Die Soldaten der Bundeswehr sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Dies gilt nicht nur, ganz besonders aber, für den Einsatz in Afghanistan. Diese Belastungen stellen einerseits hohe Anforderungen an die Zahngesundheit der Soldaten, können aber andererseits auch möglicherweise selbst Einfluss auf die oralen Strukturen nehmen.

Wann führt ein endodontisch behandelter Zahn zu einem Notfall oder welche Auswirkungen hat die Stressbelastung auf das Parodont? Zu diesen und vielen anderen Fragestellungen fehlen bislang valide Daten. Der Arbeitskreis wird sich diesen Themen widmen. pr/pm

■ *Die Gründungssitzung findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages am 12.11.2010 um 09.00 Uhr im Salon München des Hotel Maritim statt. Das Programm und weitere Einzelheiten können unter [www.DTZT.de](http://www.DTZT.de) entnommen werden. Herzlich eingeladen zur Teilnahme und Mitwirkung sind alle interessierten militärischen und zivilen zahnärztlichen Kollegen.*

## Mal etwas anders als nur Uni

### Samstag ist Studententag

Am Samstag öffnet der Kongress wieder seine Tore und lädt besonders Studenten der Zahnmedizin ein, an speziell für sie ausgesuchten Themen sich auf das spätere Berufsfeld einzustimmen. So wird Prof. Kunzelmann ein Colloquium zum Thema „Patientenkommunikation – nicht nur die Behandlung, auch der Umgang ist entscheidend“ abhalten. Eine Sektion über regenerative Verfahren soll Einblick in besondere

Forschungsaktivitäten geben und den einen oder anderen Studenten vielleicht Blut am wissenschaftlichen Arbeiten lecken lassen. Nur beispielhaft sei aus einer langen und spannenden Vortragsliste noch „Mein erstes Implantat“ genannt. Schließlich wird der Ehrenpräsident der BZÄK, Dr. Dr. Weitkamp, den Studenten aus seinem langjährigen Erfahrungsschatz die Berufskunde nahebringen. sp



Foto: Hörsaal Uni Bonn

## zm-Info

### Mitgliederversammlung der DGZMK

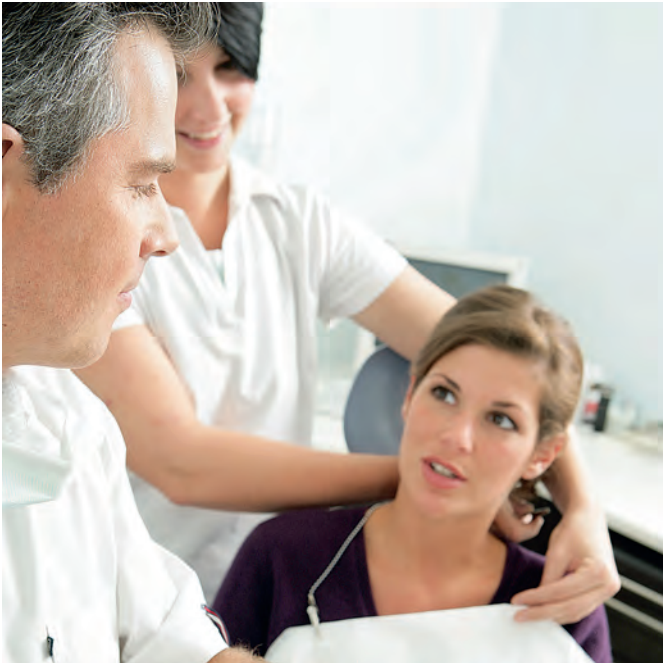
Am Freitag, dem 12. November 2010, findet von 17.00 bis 19.00 Uhr im Forum der Messe Frankfurt (Raum: Agenda) die diesjährige

DGZMK - Hauptversammlung statt. Einlass erfolgt nur mit dem Mitgliedsausweis. sp

Kostenerstattung

## Sachliche Aufklärung tut not

**Gesundheitsminister Philipp Rösler macht Druck: Bereits bis zum 01.01.2011 möchte er gesetzlich Versicherten die Kostenerstattung schmackhafter gemacht haben. Was vom zahnärztlichen Berufsstand einhellig begrüßt wird, stößt mancherorts auf Ablehnung.**



*Geht es nach den Plänen des Gesundheitsministers, können gesetzlich Versicherte bald einfacher die Kostenerstattung als Zahlungsprinzip für zahnmedizinische Behandlungen.*

Foto: ProDente e.V.

Schon lange hegen Union und FDP Pläne, die Kostenerstattung in der Gesetzlichen Krankenversicherung auszubauen, der Berliner Tagesspiegel sprach sogar von Röslers „Lieblingsprojekt“. Die heutigen Tarife mit Vorkasse seien „eine bewusste politische Entscheidung, die unter SPD-Ägide getroffen wurde, um Erstattungstarife möglichst unattraktiv zu machen“, sagte er in einem Interview mit der Financial Times Deutschland. „Diese Nachteile wollen wir beseitigen“, so Rösler.

Konkret soll der Einstieg in die Kostenerstattung mittels einer kürzeren Bindungsfrist und einen gekürzten Aufschlag der Krankenkassen, den diese von ihren Versicherten bei der Wahl der Kostenerstattung erheben, erfolgen. Nach den bisherigen Plänen soll der Patient weiterhin frei entscheiden können, ob er die Kostenerstattung wählen will, oder ob er den Weg des Sachleistungsprinzips bevorzugt.

Derzeit gilt, dass GKV-Versicherte, die mit ihrem (Zahn-)Arzt direkt abrechnen, eine Bindung für mindestens ein Jahr eingehen. Rösler möchte diesen Zeitraum auf drei Monate verkürzen. Zudem sollen die Mehrkosten, die den Versicherten von den Kassen für diese Tarife in Rechnung gestellt werden, von jetzt zehn auf fünf Prozent begrenzt werden. Durch die erhöhte Transparenz via Einsicht des Patienten in die verursachten Kosten erhofft sich der Gesundheitsminister ein stärkeres Kostenbewusstsein der Patienten, weniger Arztbesuche und damit weniger Ausgaben für die GKV.

Röslers Pläne sehen vor, dass sich der Versicherte aussuchen kann, ob er die Kostenerstattung als Zahlungsart für Zahnärzte, niedergelassene Ärzte, für die Behandlung im Krankenhaus oder für alle Bereiche in Anspruch nimmt. Auch soll es möglich sein, die Kostenerstattung auf einzelne Leistungen zu beschränken.

Die Unterstützung ist Rösler aus den verschiedensten Lagern gewiss: So begrüßte Sachsens Sozialministerin Christine Clauß (CDU) die Pläne der Bundesregierung. „Das Kostenerstattungsprinzip bedeutet nicht das Ende der Gesetzlichen Krankenversicherung“, sagte sie zu pauschaler Kritik an dem System. Die kam unter anderem von Krankenkassen, der CSU, den Sozialverbänden und der Opposition aus SPD, GRÜNEN und der LINKEN, die eine „Drei-Klassen-Medizin“ und „Vorkasse“ witterten.

### KZBV und BZÄK begrüßen Röslers Pläne

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) halten dagegen. „Es ist absurd“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, „die Kostenerstattung im Zusammenhang mit einer Drei-Klassen-Medizin zu sehen. Dieser Einwand ist rein plakativ und ideologisch.“ Erst recht abwegig sei es, die Kostenerstattung mit „Vorkasse“ in Verbindung zu setzen. Denn „in der Regel zahlt der Patient seine Rechnung, nachdem er das Geld von der Kasse erstattet bekommen hat“, so Engel weiter. Das von den (Zahn-)Ärzten benannte Zahlungsziel ließe Patienten Zeit, die Rechnung bei der Versicherung einzureichen. Kostenerstattung diene der Transparenz und biete Therapie-Wahloptionen für den Versicherten. Diese Diskussion sei unsachlich und faktisch falsch. „Die BZÄK begrüßt daher den Entschluss, die Kostenerstattung in der GKV zu verändern und verbindet damit die Hoffnung auf eine echte Strukturreform, die am Ende des Prozesses auch eine Abschaffung der Budgetierung beinhalten sollte“.

Auch die KZBV warnt vor einer unsachlichen Verkürzung der Diskussion. Vorstandsvorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Kostenerstattung funktioniert auch in der GKV, und zwar gut. Dafür gibt es Belege. Wir haben in der Zahnersatzversorgung seit 2005 ein System, in dem bestimmte Therapien von den Kassen via Kostenerstattung bezuschusst werden. Das klappt für die Patienten prima und ohne Probleme.“ Es sei unsachlich, so Fedderwitz, das Kostenerstattungsprinzip

auf das Schlagwort „Vorkasse für Patienten“ zu verkürzen: „Der Wert der Kostenerstattung liegt darin, dass sie dem GKV-Versicherten die Tür zum medizinischen Fortschritt öffnet. Er kann moderne Therapien wählen, die die GKV nicht bezahlt, bekommt aber trotzdem den Zuschuss seiner Kasse in Höhe der GKV-Leistung. Darum geht es, und nicht darum, dass der Patient in Vorkasse treten soll. Das ist eine Geisterdebatte. Die Kostenerstattung ist derzeit in der GKV für den Patienten derzeit schwierig, bürokratisch und wenig attraktiv. Minister Rösler hat absolut recht, wenn er das ändern möchte. Außerdem ist das im Koalitionsvertrag auch vereinbart.“

Neben diversen Landeskammern und Landes-KZVen hieß auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Röslers Pläne für gut. „Die aktuelle Diskussion um das Kostenerstattungssystem auf ‚Vorkasse‘ zu reduzieren, ist reine Politpropaganda und schlichte Volksverdummung“, kommentierte der Bundesvorsitzende, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, die Diskussion.

Prinzipielle Unterstützung kam auch vom Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, wenngleich auch mit kritischem Unterton. Köhler möchte das Prinzip der Kostenerstattung zwar auf alle medizinische Bereiche ausgeweitet wissen, befürchtet dann aber auch ein Praxissterben. Seine Überlegung: Ein erhöhtes Kostenbewusstsein bei den Patienten habe zur Folge, dass sich die Zahl der Arztbesuche reduziert. „Ich gehe davon aus, dass sich bei flächendeckender Kostenerstattung die Zahl der Arztpraxen um rund 25 Prozent reduzieren wird“, sagte er der „Rheinischen Post“.

Umgehend wies dies der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Christian Lipicki, als „Unfug“ zurück. Es gebe „keinen sachlichen Grund, warum die Selbstverwaltung ihrem Auftrag, die flächendeckende ambulante Versorgung sicherzustellen, nicht auch in Zukunft nachkommen können sollte“. Auch der Hartmannbund in Nordrhein stellte sich gegen Köhler. Derweil sprach sich laut „Ärzte-Zeitng“ der Bayerische Ärztetag schon für die Beibehaltung des Sachleistungsprinzips in der GKV aus. sg

*KZBV und KZVen fordern Abschaffung der Budgets*

## Puffertage sind Notmaßnahmen

**Wie gerechtfertigt die Forderung nach Abschaffung der Budgets in der zahnärztlichen Versorgung des GKV-Systems ist, zeigt sich auch in diesem Jahr mit voller Härte. In Bayern hat die KZVB angesichts weitgehender Ausschöpfung des AOK-Budgets Puffertage ausgerufen, in Berlin ist die Versorgung konservierender Leistungen laut KZV zunehmend gefährdet. Wieder einmal wird die Patientenfeindlichkeit der Budgetierung offenbar – ein trauriges Lehrstück über Finanzströme in der gesetzlichen Krankenversicherung.**



Foto: ProDente e.V.

*Eingeschränkte Behandlungen für AOK-Patienten: Die Konflikte in Bayern und Berlin machen das Dilemma des zahnärztlichen Berufsstandes mit der Budgetierung mehr als deutlich.*

Ein Grund, der fatale Folgen für die Budgetsituation in Bayern hatte, liegt wohl in der geringen Leistung, die die AOK der KZVB zukommen lässt: Während die Ersatzkassen über 200 Euro pro Mitglied und Jahr als maximale zahnärztliche Gesamtvergütung finanzieren, zahlt die AOK nur 158 Euro pro Mitglied. Dass diese Systematik hinkt, zeigen schon die extremen Unterschiede in den Vergütungen. In Berlin ist die Lage ebenfalls bedrohlich. Der Hauptgrund für die dortige Budgetüberschreitung von 12,49 Prozent, das entspricht 7,6 Millionen Euro, wird ebenfalls darin gesehen, dass die

AOK Berlin-Brandenburg weniger Geld pro Mitglied für zahnmedizinische Leistungen zur Verfügung stellt, als ihre Mitbewerber, so die KZV Berlin. Damit würden die Pro-Kopf-Ausgaben der AOK um etwa 20 Prozent unterhalb dessen liegen, was andere Krankenkassen zur Verfügung stellen. Und während in Berlin noch gewarnt wird, ist der Konflikt in Bayern bereits eskaliert: Als die KZVB auf den Missstand des fast erschöpften Budgets hinwies, stellte die AOK keine weiteren Mittel für ihre rund vier Millionen Versicherten im Bereich zahnerhaltende Maßnahmen für 2010 zur Verfügung. Nach fünf ergebnislosen Verhandlungsrunden der Selbstverwaltungsakteure rief die KZVB Puffertage aus, die AOK als mitgliederstärkste Kasse im Freistaat wandte sich ans Schiedsamt.

### Unterdeckung im Freistaat von 30 Millionen Euro

Wie in Berlin wirft die KZV in Bayern der AOK vor, allein die Schuld an der Misere zu tragen. Rund 500 Millionen Euro hat etwa die AOK Bayern 2010 den süddeutschen Zahnärzten zugesichert. Viel zu wenig, wie sich wieder einmal herausstellte, denn es zeichne sich eine „Unterdeckung von über 30 Millionen Euro“ ab, so die KZVB. „Die Verantwortung für die Puffertage trägt einzig und allein die AOK Bayern“, betont KZVB-Chef Dr. Janusz Rat. Die Krankenkasse habe sich bei den Verhandlungen „keinen Millimeter“ bewegt und damit das Scheitern in Kauf genommen. Es könne nicht sein, dass die Zahnärzte nun die Zeche für die zu gering bemessenen Budgets der AOK zahlen müssten. Der beste Beweis dafür sei

auch, dass es bei keiner anderen großen Krankenkasse Probleme dieses Ausmaßes gäbe. Sowohl bei den Ersatzkassen als auch bei den Betriebskrankenkassen würden die Budgets ausreichen.

### AOK Bayern lehnt Nachforderungen ab

Die bayerische AOK wiederum lehnt die Nachforderungen ab. Auf der Homepage verteidigt sich die Kasse mit der Argumentation, ausschließlich die falsche Verteilung der zahnärztlichen Honorare durch die KZVB sei Schuld an der aktuellen Festsetzung der Puffertage. Die AOK Bayern erfülle die gesetzlichen und vertraglichen Honorarverpflichtungen in vollem Umfang. Ihr kurzer Schluss: „Wir erwarten deshalb, dass unsere Versicherten auch in vollem Umfang behandelt werden.“

Die bayerische Landes Zahnärztekammer hatte angeboten, im Streit zwischen der KZVB und den betreffenden Kassen zu vermitteln. Bei einer von ihr initiierten Diskussion am 20. Oktober 2010 über den künftigen Kurs verfassten die Veranstaltungsteilnehmer eine Resolution, in der die Bayerische Staatsregierung aufgefordert wird, die seit 1993 bestehende Budgetierung zahnärztlicher Leistungen in Bayern unverzüglich und auf Dauer per Gesetz abzuschaffen. Eine Forderung, die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Bundes- und Landesebene gerade auch im Vorfeld der aktuellen Gesundheitsreform aktiv eingebracht hatten.

Vor Ort bleibt es indes bei Notmaßnahmen: Mit den von der KZVB ausgerufenen Puffertagen als Bremse soll nun innerhalb des Geltungszeitraumes vom 11. Oktober bis 31. Dezember 2010 die Unterdeckung des AOK-Budgets um die von der KZVB errechneten 30 Millionen Euro ausgeglichen werden. Bayerns Zahnärzte wurden von der KZVB aufgerufen, dabei nur das Notwendigste für die AOK-Versicherten zu tun und Leistungen, die zahnmedizinisch nicht

zwingend nötig sind, auf das nächste Jahr zu verschieben. Der KZVB-Vorsitzende verteidigt den Schritt als Notwehr: „Man kann doch auch nicht der Feuerwehr das Löschwasser begrenzen.“ Ausgenommen sind dringende Fälle, so Rat. Vielmehr sind etwa Schmerzspritzen beim Bohren gemeint, oder der Austausch unansehnlicher Füllungen. Die Puffertage richten sich neben der AOK auch an die Kassen der Bundes-Knappschaft und der IKK Wohnortkassen.

## Begrenzte Mittel bedeuten begrenzte Leistung

Doch damit droht das Honorar der rund 8 600 bayerischen Landes-Zahnärzte an diesen Puffertagen um bis zu zwei Drittel zu schrumpfen; Bayerns Zahnärzte sind daher auf den Barrikaden. Sie gründeten in München ein „Aktionsbündnis gegen Puffertage“. Als Sofortmaßnahme fordert das Bündnis die Bereitstellung zusätzlicher Mittel durch die Krankenkasse. Wie KZBV und die Landes-KZVen, verlangt auch das Bündnis die Abschaffung der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen, wie dies die schwarz-gelbe Koalition versprochen hat.

**Man kann doch auch nicht der Feuerwehr das Löschwasser begrenzen.**  
KZVB-Vorstandsvorsitzender Janusz Rat zur Problematik der Budgetierung

In das gleiche Horn stößt der Vorstandsvorsitzende der KZV Berlin, Dr. Jörg-Peter Husemann: „Seit 16 Jahren, seit Einführung der Budgetierung, führen die KZVen eine Mangelverwaltung durch, in dem die Honorarverteilungsmaßstäbe umgesetzt werden müssen, die diesen Mangel auf alle Zahnärzte verteilen. Rationierung, ja Strangulierung, das ist die Leistungsvergütung, von der die AOK behauptet, sie sei ausreichend.“ Die AOK wisse dies zwar, trage aber den Konflikt mit der KZV Berlin auf dem Rücken der Schwächsten aus. Dieses Verhalten sei beschämend für eine Krankenkasse, die sich selbst als Partner junger Familien sehe, so Husemann.

Schon lange fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) von der Politik die Abschaffung des Budgets. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, stellt sich denn auch eindeutig an die Seite der Kollegen: „Die Zahnärzte in Bayern handeln nur konsequent. Wenn das Geld nicht reicht, trifft es immer die Patienten. Begrenzte Mittel bedeuten immer begrenzte Leistungen. Notwendige Leistungen müssen von den Krankenkassen auch bezahlt werden, sonst können sie nicht erbracht werden. Die KZBV hat Vorschläge gemacht, wie man diese Mangelwirtschaft

## zm-Info

### Puffertage und Budgetierung

Das Mittel der Puffertage gibt es, seit die Budgetierung 1993 vom damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer eingeführt wurde. Seitdem werden bei GKV-Patienten – nicht nur in Bayern – zum Jahresende hin nicht-akute Behandlungen nach Bedarf ins nächste Jahr verlagert. Das Novum in Bayern ist, dass es sich dieses Mal um einen ausgedehnten Zeitraum handelt, der schon früh im Herbst des Jahres beginnt.

abschaffen kann. Das ist ein Problem in ganz Deutschland. Die Politiker in Berlin sind gefordert“, so Fedderwitz (siehe Infokasten).

### Kinderzahnärzte sehen Versorgung gefährdet

Der Bundesverband der Kinderzahnärzte sieht durch die überknappen Budgets gar die zahnmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gefährdet. „Wir Kinderzahnärzte sind besonders stark davon betroffen, dass die AOK den Geldhahn zudreht“, erklärt Dr. Jacqueline Esch, Vizepräsidentin des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte und Sprecherin der Kinderzahnärzte in Bayern. Auch die „Bürgerinitiative Gesundheit“ in der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten kritisierte das Vorgehen der AOK. „Es besteht die Gefahr, dass die Entwicklung Schule macht und sich auf das Bundesgebiet im Sinne von Abbau in der Versorgungsqualität ausdehnen wird“. Mangelhafte politische Entscheidungen und die ungeheure Kaufkraft der gesetzlichen Krankenkassen führten zu Qualitätseinbußen in der gesundheitlichen Versorgung und zu ungerechtfertigtem wirtschaftlichen Druck auf Zahnärzte sowie andere Berufsgruppen und Institutionen. Dieser Entwicklung müsse im Sinne eines Erhalts, Ausbaus sowie einer Wiederherstellung von Qualität und Versorgungsstrukturen dringend Einhalt geboten werden. sg

## zm-Info

### Budgets für zahnärztliche Versorgung reichen nicht

„Die Patienten haben es erkannt: Wenn die Finanzmittel nicht ausreichen, führt das zu Versorgungsdefiziten und Qualitätseinbußen.“ So kommentierte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, die jüngsten Verlautbarungen der „Bürgerinitiative Gesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V., die zur Sparpolitik bayerischer Krankenkassen Stellung nimmt. Weil in Bayern – wie in den anderen Bundesländern auch – die Budgets für die zahnärztliche Versorgung bei einigen Krankenkassen nicht aus-

reichen werden, hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern sogenannte „Puffertage“ ausgerufen.

In Deutschland erbringen die Zahnärzte jährlich Leistungen im Wert von 150 Millionen Euro, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fordert seit langem die Abkehr von der strikten Budgetierung.“

Aus einer Pressemitteilung der KZBV vom 21. Oktober 2010

Chief Dental Officers tagen in Berlin

## Das deutsche System – effektiv anders

**Die Bundeszahnärztekammer war gastgebende Organisation des Herbsttreffens des Council of European Chief Dental Officers (CECDO) vom 14. bis 16. Oktober in Berlin. Im Fokus der internationalen Tagung standen das System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, die Rolle der Berufsorganisationen und Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Quintessenz der Delegierten: Hierzulande funktioniert zwar manches anders als im Gesundheitswesen anderer europäischer Länder – aber es läuft effektiv.**

### Rolle der Kammern

Das deutsche Kammerwesen brachte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, den Teilnehmern näher. Er erläuterte die Struktur der Bundeszahnärztekammer und der Länderkammern und hob die Rolle der Freien Berufe hervor. Zu den festen Säulen der standespolitischen Arbeit gehörten die interne und externe Kommunikation sowie die wissenschaftliche Begleitung durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Engel beschrieb die politischen Diskussionen um die Novellierung der GOZ und der Approbationsordnung. Anschaulich illustrierte er, mit welchen gesetzlichen Verpflichtungen der Berufsstand zu kämpfen hat (QM, Infektionskontrolle oder Röntgenstrahlenschutz) und skizzierte Tendenzen von Überregulierung und Bürokratisierung. Eine solide solidarische Finanzierung des GKV-



Foto: BZÄK/Pietschmann

Der Council of European Chief Dental Officers bei seiner Herbsttagung in Berlin.

In Deutschland funktioniert das zahnärztliche System anders als in vielen Teilen Europas – das wurde den Teilnehmern der Tagung sehr schnell klar. Doch so fremd manchem der europäischen Gäste die Funktionen von Kammern, KZVen, der BZÄK und KZBV sowie die zahnärztliche Selbstverwaltung auf Basis der Freiberuflichkeit am Anfang der Tagung noch sein mochten, es klärten sich zum Schluss der Veranstaltung viele offene Fragen – dank eingängiger Fachreferate und einer gut strukturierten Gesamtkonzeption durch die BZÄK.

Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK und deutscher Beobachter im CECDO, gab einen Überblick über Mundgesundheit, Prävention und den zahnärztlichen Berufsstand im Land. Er erläuterte die Besonderheiten des deutschen Sozial- und



Experten in Sachen deutscher zahnärztlicher Versorgung: Dr. Sebastian Ziller, Dr. Harald Strippe, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Peter Engel (v.l.n.r.)

Foto: BZÄK

Krankenversicherungssystem und die Aus-, Fort- und Weiterbildung für Zahnärzte. Anhand von epidemiologischen Daten zeigte er die Erfolge in der Mundgesundheit besonders bei Kindern und Jugendlichen auf. Die gute zahnärztliche Versorgung im Land sei zurückzuführen auf Elemente wie evidenzbasiertes Wissen, patientenzentrierte und risikogruppenspezifische Informationen oder Leitlinien zur Prävention.

Systems werde immer schwieriger, deswegen würden individuelle Patientenbeiträge im Gesundheitswesen in Zukunft eine immer größer Rolle spielen, so sein Ausblick. Es sei an der Zeit, über einen Wandel im Gesundheitswesen ernsthaft nachzudenken.

### Komplexes KZV-System

Das komplexe KZV-System ist eine deutsche Besonderheit, dessen Funktion der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz den euro-

päischen Gästen verdeutlichte. Er erläuterte die Rolle der KZBV und der KZVen im Zusammenspiel mit der Gesetzlichen Krankenversicherung, ging ein auf die Finanzierung der GKV, die Ausgaben im Gesundheitswesen und im zahnärztlichen Bereich, brachte die epidemiologische Datenlage zur Mundgesundheit ein und beschrieb die zahnärztliche Versorgung und Finanzierung im Rahmen der GKV, vor allem das System der Festzuschüsse. Er verwies auf die Budgetierung und die damit verbundenen Probleme für die Zahnärzteschaft. Als gegenwärtige Herausforderung an die Politik der KZBV hob er den Ost-West-Angleich der Honorare, den Umgang mit Parodontalerkrankungen im Rahmen des GKV-Systems und die Versorgung von alten Patienten und Menschen mit Behinderungen hervor.

Über die Zahngesundheitsförderung in Deutschland referierte Dr. Harald Strippel, Leiter der Abteilung Zahnärztliche Versorgung im Medizinischen Dienst der Gesetzlichen Krankenkassen (MDS). Er beschrieb gesundheitsfördernde Maßnahmen wie die (Kochsalz-)Fluoridierung, Nichtraucher-schutz bei Jugendlichen oder die Besteuerung von Alcopop-Getränken, ging ein auf kommunale Aktionen zur Versorgung von

Risikogruppen, und vor allem auf die Erfolge und die Herausforderungen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Ziel sei, die Gesundheitsdienste von der Kuration hin zu mehr Prävention zu entwickeln und Präventionsbemühungen zu individualisieren.

## Fort- und Weiterbildung

Ein zweiter Schwerpunkt der Tagung war dem Komplex Fort- und Weiterbildung und Spezialisierungen gewidmet. Aus wissenschaftlicher Sicht referierte Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden, Präsident der Association for Dental Education in Europe (ADEE), über die Harmonisierungsbestrebungen der zahnärztlichen Ausbildung in der EU, vor allem im Hinblick auf die Bachelor-/Master-Problematik. In der Zahnheilkunde, so das Votum der ADEE, mache ein Bachelor keinen Sinn, da er nicht zur Berufsfertigkeit führe. Ein fünfjähriges Studium (wie in der europäischen Richtlinie gefordert) sei Mindestvoraussetzung für die zahnärztliche Approbation. Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt am Main, stellte den Chief Dental Officers das Modell der modularen Aus-, Fort- und Weiterbildung vor, während Prof. Dr. Winfried Walther, Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, am Beispiel seines Instituts die Arbeit der Fortbildungsinstitute der Kammern erläuterte. Auch Fragen des Praxisteam wurden tangiert. Wilhelmine Schölzel, Verband der medizinischen Fachberufe (VmF), stellte das deutsche System der Aufstiegsfortbildung der ZFA vor. Zum Abschluss umriss Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, zukünftige Behandlungsbedarfe und Patientenbelange in Deutschland.

## Neuer CEEDO-Präsident

Flankierend zur Fachtagung hielt der Council of Chief Dental Officers seine Geschäftstagung ab. Dr. Paul Boom, Gesundheitsministerium der Niederlande, wurde zum neuen CEEDO-Präsidenten gewählt und löst Dr. Shlomo Zusman, Gesundheitsministerium Israel, ab. Neuer President Elect ist Dr. Paula Vassallo, Gesundheitsministerium Malta.

pr

## zm-Info

### Council of European Chief Dental Officers (CEEDO)

Das Gremium besteht aus den leitenden zahnärztlichen, zumeist staatlichen Public-Health-Repräsentanten in europäischen Regierungen, Ministerien, Behörden und Institutionen. Alle Län-



der der EU und des EU-Wirtschaftsraums sind Mitglied. CEEDO versteht sich als Informations- und Kommunikationsplattform sowie als Berater in zahnärztlichen Public-Health-Belangen für die nationalen Regierungen.pr

■ Mehr dazu unter [www.ceedo.org](http://www.ceedo.org)



Rolle der Eigenverantwortung im Sozialstaat

## Gesundheit als Gemeinschaftsauftrag

**Das deutsche Sozial- und Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch: Ziel ist, den klassischen Wohlfahrtsstaat in einen aktivierenden Sozialstaat umzubauen. Dabei wächst die Bedeutung der Eigenverantwortung. Gesundheit als Gemeinschaftsauftrag zu verstehen bedeutet jedoch nicht, dass diese in Einzelanstrengung erbracht werden müsse. Vielmehr sollten alle – das Individuum wie auch das Kollektiv – am Prozess der Verantwortungszuweisung beteiligt werden, meint die Autorin Bettina Schmidt. Und stellt – zumindest aus zahnärztlicher Sicht – provokante wissenschaftliche neue Thesen zur Rolle der Eigenverantwortung auf.**



Foto: Fotolia - Franz Pfluegl

*Gesundheit ist ein Gemeinschaftsgut. Doch welche Rolle spielt dabei die Eigenverantwortung des Einzelnen? Und was leistet das Kollektiv? Die gesellschaftspolitische Debatte zu diesem Spannungsfeld läuft.*

Weil das traditionelle Gesundheitssystem angeblich nicht mehr dazu in der Lage ist, alle Bürgerinnen und Bürger gegen ihre zentralen Lebensrisiken abzusichern, soll nach dem Willen der Politik jeder Einzelne aktiver werden und mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen. Das Fördern und Fordern von Eigenverantwortung trägt einerseits dem Bedürfnis der Menschen nach Selbst- und Mitbestimmung Rechnung. Andererseits wird damit der finanzpolitisch motivierte Abbau des Wohlfahrtsstaats legitimiert [Hensen & Hensen, 2008]. Wenige Zahlen belegen die

finanzpolitische Relevanz von privatisierter Verantwortung: In Deutschland ist der Anteil der öffentlichen Ausgaben für Gesundheit von 1995 bis 2008 von 20 auf 13 Milliarden Euro gesunken, die Privatausgaben sind von 19 auf 35 Milliarden Euro gestiegen [GBE-BUND, 2010]. Einkalkuliert sind hier nur klassische Privatausgaben; Ausgaben für den zweiten Gesundheitsmarkt (wie etwa Sportartikel oder Wellnessaktivitäten) werden nicht berücksichtigt – die Branchenumsätze lagen hier 2007 bei 43 Milliarden Euro [Henke, 2009]. Eigenverantwortung wird sowohl als Recht

als auch als Pflicht konzipiert: Eigenverantwortliche Menschen dürfen nicht nur, sondern sollen auch mehr gesundheitliche Verantwortung übernehmen. Suboptimale Leistungserbringung wird sanktioniert: „Niemandem soll verboten werden, unbeweglich und Chips fressender Weise die Abende vor dem Fernseher zu verbringen, nachdem er den ganzen Tag auf einem Bürosessel klebte“ [Händler, 2004, 778] liest man in der Zeitschrift „Gesundheitswesen“. Doch soll dieses Recht künftig stärker selbst verantwortet und gekoppelt werden an (vorwiegend) finanzielle Pflichten – etwa Selbstbehalte für „selbstverschuldete“ Krankheiten. In der Öffentlichkeit wird derzeit beispielsweise die Erhöhung der Arbeitnehmer-Krankenkassenbeiträge für Übergewichtige diskutiert, wobei mit gleichem Recht die Erhöhung der Arbeitgeber-Krankenkassenbeiträge von prekär beschäftigenden Unternehmern diskutiert werden: Prekäre Beschäftigung macht krank [Ducki & Busch, 2010] und liegt im Verantwortungshorizont von Arbeitgebern.

### Verantwortung – von wem und wofür?

Wenn ein Ereignis geschieht, für das Verantwortlichkeiten zu klären sind, gehört zu den wichtigsten Fragen nicht nur: „Wer hat Verantwortung?“ und „Wer bekommt Verantwortung? Sondern auch: „Wer gibt Verantwortung?“ [Krauß, 1992].

Im deutschen Rechtswesen sind die Zuteilungsverfahren von Verantwortung zufriedenstellend gelöst. Das Gericht ist die öffentlich akzeptierte Instanz, die beurteilt, wer für was die Verantwortung trägt [Forst, 2006]. In weniger formalisierten Systemen – zum Beispiel im Gesundheitswesen – ist weniger klar geregelt, wer wofür Verantwortung trägt und wem die Zuweisung der Verantwortung obliegt. Hier basieren die Zuweisungsprozeduren auf gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen [Dubiel, 2006]. Die Akteure mit der größten Diskurs-



*Was ist zu tun – und was ist zu lassen? Zuckertee macht Kinderzähne krank und bewegungsarmes Fernsehen steht am Pranger. Die Trennlinien sind subjektiv.*



macht – also in der Regel die kommunikationsstarken Eliten einer Gesellschaft – verfügen typischerweise über die besten Optionen zu bestimmen, wer Verantwortung hat und wofür [Bienfait, 2006].

Je unübersichtlicher die Verantwortungsfelder sind, für die Verantwortung zugewiesen werden muss, desto größer wird die Macht derer, die über umfassende Argumentationskompetenzen verfügen, um beispielsweise zu begründen, dass frühe Zahngesundheit wichtig ist, aber zuckerhaltige Kindertees trotzdem nicht verboten werden sollten. Als scheinbar autorisierte Akteure definieren sie bestimmte Verhaltensweisen als angemessen oder unangemessen (derzeit gilt Rauchen als sozial unverträglich, eine private Krankenversicherung abzuschließen hingegen nicht) und legen fest, welche Handlungen zu tun oder zu lassen sind [Ziegler, 2005]: Bewegungsarmes Fernsehen steht am Gesundheitspranger, bewegungsarmes Lesen guter Bücher nicht. Hengsbach [2005] bezeichnet den Verantwortungsdiskurs als Elitediskurs, der von jenen dominiert wird, die nicht nur über die erforderlichen Diskursfähigkeiten verfügen, sondern auch über die entscheidenden Ressourcen, um das eigene Leben selbstbestimmt zu meistern – für die es also plausibel erscheint, Eigenverantwortung als Standardlösung für gelingendes Leben zu propagieren.

## Subjektive Trennlinie

Die Trennlinie zwischen denen, die Eigenverantwortung verordnen, und denen, die

sie verordnet bekommen, verläuft nicht allein zwischen Gesundheitsprofis und -laien, sondern auch zwischen Mächtigen und Ohnmächtigen [Bartens, 2008]. „Die Gebildeten bilden sich die Welt nach ihrem Bild“ [Pankoke, 2006, 88]. In ihrer Welt erscheint es sinnvoll, dass vor allem der Einzelne in die Pflicht zu nehmen ist. Ihm wird immer mehr Eigenverantwortung abverlangt, und ihm unterstellt man – obwohl alle Bevölkerungsumfragen das Gegenteil bezeugen [Klages, 2006] –, dass er unter Eigenverantwortungsschwäche leidet und eines Aktivierungsschubs bedarf.

Der Einzelne soll leisten, was scheinbar den übrigen Akteuren nicht abzuverlangen ist. Zumindest werden andere Gesundheitsakteure bislang eher zart zu mehr Verantwortung aufgefordert, obwohl sie zum Teil über deutlich mehr gesundheitsrelevante Gestaltungsmacht verfügen. Mehr Verantwortungsbewusstsein könnten zum Beispiel Gesundheitspolitiker zeigen (etwa bei der Durchsetzung von Lebensmittelkennzeichnung oder Tabakwerbeverbot). Mehr Verantwortungsbewusstsein könnte die pharmazeutische Industrie (produziert kosten-treibende Scheininnovationen) zeigen, und auch die helfenden Berufe tragen durch

gelegentliche angebotsinduzierte Überversorgung nicht zur Rationalisierung im Gesundheitswesen bei.

Doch die aktuelle Eigenverantwortungskampagne konzentriert sich fast ausschließlich auf den gesunden Versicherten beziehungsweise kranken Patienten. Kann es denn wahr sein, dass Eliten aus Politik und Industrie zu machtlos sind (Standort D!), um durchgreifend Verantwortung zu übernehmen und scheinbar nur noch der Einzelne wirkmächtig die eigene Gesundheit und das Gesundheitswesen optimieren kann?

## Eine Frage der Machtverhältnisse

Weder die Auswahl der Verantwortungsakteure, noch die Auswahl der Verantwortungsthemen folgt rein gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern unterliegt außerdem soziokulturellen Übereinkünften und gesellschaftspolitischen Machtverhältnissen [Franzkowiak, 2008]. „Mehr Zähneputzen“ ist Bestandteil fast aller Gesundheitskampagnen, „Mehr Zebra-streifen“ hingegen nicht – als ob unregelmäßiges Zähneputzen für Kinder gesundheitsriskanter wäre als ungesicherte Wohnstraßen.

Das individuelle Verantwortungsbewusstsein sollte nicht weiter reichen als bis zur eigenen Haustür – der Kampf gegen die Soft-Drink-Industrie gilt bislang jedenfalls nicht als eigenverantwortliche Zahngesundheitsaktivität [Kuhn & Trojan, 2010]. Politische Entscheidungslogiken gehorchen nur bedingt dem Prinzip der gesundheitswissenschaftlichen Evidenzbasierung [Schmacke, 2007].

Die Forderung nach „Mehr Eigenverantwortung“ sollte nicht verwechselt werden mit „Mehr Selbstbestimmung“ [Allmark, 2006]. Die Menschen sollen nicht selbstbestimmt entscheiden, ob sie körperliche Gesundheit (das kariesfreie Gebiss) oder leiblichen Genuss (den süßen Schlummertrunk) für die wichtigere Zutat ihrer Lebensqualität halten, sondern sich freiwillig entscheiden für den unkritischen Nachvollzug dessen, was gesundheitlich vorgesehen ist [Keil, 2009]. Eigenverantwortung wird gesagt,



*Ein gutes Buch zu lesen, regt zwar den Geist an, aber nicht den Körper.*

*Eigenverantwortliches Handeln wie Zähneputzen übt sich früh ein.*



Fotos: MEY

wenn (körperbezogener) Gesundheitsgehorsam gemeint ist. Ausgewähltes Gesundheitsverhalten wird zum herrschenden Normalverhalten. Jede Abweichung wird begründungsbedürftig und in ein hierarchisches Gut-Schlecht-Schema eingepasst [Bittlingmayer, 2009]. Die modernen Zehn Gebote sind nicht mehr religiöser, sondern weltlicher Natur [Kettner, 2006]: I. Iss täglich Obst; II. Putze regelmäßig Zähne – und weitere.

Die Menschen werden mit der Eigenverantwortungskampagne nicht in die Freiheit entlassen. Denn Freiheit würde auch einschließen, „Nein zu sagen, zur Therapie, zur Krankheitsverarbeitung, zur Selbstverantwortung“ [Pflanz, 2004, 2443]. Eigenverantwortung verpflichtet die Menschen auf individuelle Selbstverantwortung für Gesundheit und größtmöglichen Verzicht auf Sozialverantwortung bei Krankheit [Holst & Laaser, 2003]. Eigenverantwortung suggeriert, dass Menschen selbstverschuldet erkranken und darum auch selbst bezahlen sollen [Rosenbrock, 2007]. Verschleiert wird die Aufweichung des Solidarprinzips, denn nicht mehr Gesunde zahlen für Kranke, sondern Kranke für sich selbst. Oder wie Prantl [2005, 18] es harsch pointiert: „Es heißt jetzt ‚Eigenverantwortung‘, wenn die Schwächeren sich selbst überlassen bleiben“.

## Spannungsfeld von Theorie und Praxis

Mit dem Ruf nach Eigenverantwortung sind zahlreiche Hoffnungen verbunden: Mehr

Eigenverantwortung soll Gesundheit mehr, chronische Krankheit mindern, Gesundheits- und Sozialausgaben reduzieren, bürokratische Regularien verringern, die Zivilgesellschaft festigen und das Wirtschaftswachstum ankurbeln [zum Beispiel Meier, 2004]. Zumindest wird dies theoretisch angenommen – denn die empirischen Belege dafür stehen noch aus [Kals, 2001]. Im Folgenden werden vor allem die Risiken von Eigenverantwortung dargestellt, denn die erwarteten Vorteile wurden andernorts zahlreich beschrieben [z.B. Donges et al., 2002; Bertelsmannstiftung, 2004]. Die aktuelle Eigenverantwortungskampagne beruht auf bestimmten Annahmen, die kritisch zu beleuchten sind: Eigenverantwortung ist in der Bevölkerung nicht sehr ausgeprägt und lässt sich mittels politischer Programme stärken; mehr Eigenverantwortung führt zu mehr Gesundheit und zu weniger Gesundheitsausgaben; mehr Eigenverantwortung kann zumindest niemandem schaden.

## Verantwortung schwach ausgeprägt

Die aktuelle Eigenverantwortungskampagne impliziert, dass das Verantwortungsbewusstsein der Menschen schwach ausgeprägt ist. Begründet wird dies einerseits mit

dem vollversorgenden Wohlfahrtsstaat, der die individuelle Leistungsbereitschaft korrumpiert [Bahro et al., 2001]. Begründet wird dies andererseits damit, dass Versicherte sich gerne riskant verhalten, da der Schaden vom Versichertenkollektiv getragen wird [Musil, 2003]. Die Übertragung dieses Moral Hazard Konzepts aus dem Individual- in das Sozialversicherungssystem ist theoretisch plausibel, faktisch jedoch streben die meisten Menschen nicht nach einer Darmspiegelung oder Herztransplantation, nur weil andere dafür zahlen [Evans et al., 1993].

In Bevölkerungsumfragen lässt sich das eigenverantwortungsschwache Individuum kaum finden: „Der Wert Eigenverantwortung (stellt sich) über alle Bevölkerungsgruppen und Gebietsteile hinweg betrachtet als ein spektakulär konsensueller Wert der Deutschen dar, dem – ungeachtet aller pessimistischen Äußerungen, die diesbezüglich im Schwange sind – eine stabile Spitzenposition zukommt“ [Klages, 2006, 112]. Doch diese Tatsachen werden ignoriert, ebenso wie ignoriert wird, dass sich politische Programme zur Förderung der Eigenverantwortung nur mit erheblichem Aufwand durchsetzen lassen [Nullmeier, 2006]: Um eigenverantwortliche Menschen zu produzieren, bedarf es umfangreicher Schulungsmaßnahmen, Kontrollmechanismen und Disziplinierungsstrategien. Der Aufwand wird nicht reduziert, sondern nur dezentralisiert. Einsparpotenziale sind folglich fraglich [Schimank & Volkmann, 2008].

## Nur unter Optimalbedingungen

Zweifellos bietet Selbstverantwortung zahlreiche Chancen. Nicht umsonst fordert die Ottawa-Charta, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen. Doch nur unter Optimalbedingungen ermöglichender Selbstbestimmung, nicht unter Realbedingungen verpflichtender Eigenverantwortung kann Gesundheit gedeihen: Zahlreiche gesundheitswissenschaftliche Studien belegen, dass potente Verantwortungsfähigkeit nicht nur abhängt von den individuellen



Foto: MEV

*Soft-Drinks können eine Gefahr für die Zahngesundheit darstellen.*

Fähigkeiten und Möglichkeiten, sondern auch von sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen [Schmidt, 2008].

Gelungene Eigenverantwortung ist voraussetzungsvoll. Niemand würde morgens aus dem neunten Stock seiner Wohnung springen, obwohl das der schnellste Weg zur Arbeit wäre [Weitkunat, 2004]. Nur in seltenen Fällen ist der Zusammenhang zwischen Gesundheitsverhalten und Gesundheitsfolgen so eindeutig. Üblicherweise sind gesundheitliche Zusammenhänge multidimensionaler Natur, und die Zweckmäßigkeit von Gesundheitsverhalten kann wenn überhaupt, erst sehr spät und mit nur gewisser Wahrscheinlichkeit geschätzt werden [Finerman & Bennett, 1995].

Dies gilt vielleicht nicht für das Rauchen, denn das Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens ist fast so eindeutig wie das über die Schädlichkeit von Fenstersprüngen. Doch bereits die verfügbaren Daten – genauer gesagt Schätzungen und Hochrechnungen – zum Passivrauchen sind widersprüchlich, ebenso wie die Studien, die diese Daten bestreiten [Kuhn, 2009]. Auch zum Alkoholkonsum liegen widersprüchliche Erkenntnisse vor, abgesehen von drastischem Missbrauch sind kaum exakte Aussagen darüber verfügbar, ob, wie viel und welche Art von Alkohol für welche Personen unter welchen Bedingungen gesundheitsriskant ist [Room et al., 2005]. Gleiche

Ungewissheit besteht bei Übergewicht, metabolischem Syndrom, Bluthochdruck oder dem Cholesterinspiegel [Moynihan et al., 2002; Niewöhner, 2008; Schorb, 2008;]. Die scheinbare Gewissheit darüber, was gesund ist und was krank macht, ist weniger tief als es die Gesundheitskampagnen glauben machen. Gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse beruhen nicht auf Wahrheit, sondern auf dem, was mit gewisser Wahrscheinlichkeit unter bestimmten Umständen in Grenzen für wahr gehalten werden kann [Timm, 2009]. Es gibt keinen Test, der belegen kann, dass eine gesunde oder kranke Zukunftsoption auch wirklich eintritt [Leanza, 2010].

Bekanntlich lebt der reiche Raucher länger als der arme [Braun et al., 1998]: Wer überdurchschnittlich mit Gesundheitskapital ausgestattet ist, hat überdurchschnittliche Chancen auf gesundheitsförderliche Lebensbedingungen, überdurchschnittliche Möglichkeiten für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und eine überdurchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die gesundheitsförderliche Lebensweise zu einem guten Gesundheitszustand führt [WHO, 2008]. Sozial benachteiligte Menschen sind also nicht nur eingeschränkt in ihren Chancen, sich verantwortungsbewusst gesundheitsgerecht zu verhalten, sondern auch darin, den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen daraus zu ziehen.

## **Anbietermarkt**

Mehr Eigenverantwortung wird weder die Gesundheit aller Menschen verbessern, noch das Gesundheitswesen optimieren, denn auch hier liegen die Probleme vorwiegend nicht im individuellen Verantwortungsraum des Einzelnen. Das Gesundheitswesen ist als Anbietermarkt konzipiert, das heißt, nicht die Leistungsnehmer, sondern die Leistungserbringer bestimmen das Angebot, und in weiten Teilen auch die Nachfrage [Haacke, 2001]. Die Kostenkrise im Gesundheitswesen basiert außerdem weniger auf einem Ausgaben- als einem Einnahmenproblem, das sich durch verantwortungsbewusste Inanspruchnahme kaum lösen lässt [Reiners, 2009]. Ohnehin stellt



*Die Rolle von Alkohol: Wieviel ist für wen gesundheitsriskant?*

*Gefahren lauern im Straßenverkehr – auch hier ist Prävention gefragt.*

Fotos: MEV/DAK

die Kostenkrise keine objektive Krisensituation dar, sondern eine politisch erzeugte, auf normativer Verteilungsentscheidung beruhende Knappheitssituation [Wille, 1999]. Mehr Eigenverantwortung wird nicht zu einem systematischen Rückgang unnötiger Überversorgung führen, sondern vor allem zu einem generellen Rückgang der Inanspruchnahme bei Personen mit niedrigem Sozialstatus und schlechtem Gesundheitszustand [Gerlinger, 2009]. Die Hauptverantwortung für die Effizienz des Gesundheitswesens liegt darum im Verantwortungshorizont professioneller Gesundheitsakteure [Dieterich, 2010].

### **Nicht alle gleichermaßen erreicht**

Die Eigenverantwortungskampagne erreicht nicht alle Menschen gleichermaßen. Mehr Eigenverantwortung wird im besten Fall die Gesundheit der begünstigten Bevölkerungsgruppen verbessern. Im schlechteren Fall führt das Fördern und Fordern von Eigenverantwortung nicht zu mehr Gesundheit, sondern zu mehr Belastung [Bittlingmayer, 2008]. Besonders für nicht-begünstigte Bevölkerungsgruppen sinkt die Wahrscheinlichkeit, mit individuellen Anstrengungen erfolgreich zu sein [Schui, 2004]. Den Beladenen wird unterstellt, dass es ihnen an Willen, Wissen und Weitsichtigkeit fehlt, um Wohlstand und Wohlbefinden zu erreichen. Leid wird als Scheitern und Schuld individualisiert und internalisiert. Der Widerspruch zwischen Gesundsein-Sollen und natürlich auch -Wollen und dem



Gesundsein-Können wird nicht nur zur persönlichen, sondern auch zur politischen Niederlage. Politik, die beispielsweise unwirksame verhaltensorientierte Übergewichtsreduktionsprogramme propagiert, wird Akzeptanz- und Glaubwürdigkeitsverluste erleiden. Außerdem pulverisiert sie den gesellschaftlichen Solidarkonsens. Kranke gelten nicht mehr als unterstützungswürdige Opfer von Pech oder gesundheitsriskanten Lebensbedingungen, sondern als tatverdächtig aufgrund ihrer mangelhaften Anstrengungen zur gesundheitlichen Selbstoptimierung [Kühn, 2001]. Ihre Handlungen werden in Fehlhandlungen umgedeutet, und die ehemalige Unterstützung wird durch Aktivierung und Sanktionierung ersetzt – Producing, Blaming, Activating the Victim [Bittlingmayer, 2008]. Da vor allem in den niedrigen sozialen Schichten Krankheit überzufällig häufig verbreitet ist, trifft die Täterkonzipierung besonders die benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Sie geraten in einen Stigma-

tisierungs-Disziplinierungs-Ausschließungsprozess. Davon sind nicht nur „klassische Abweichler“ betroffen. Auch chronisch Kranke fühlen sich exkludiert, weil sie den gesellschaftlichen Standards nicht vollkommen entsprechen [Boehnke, 2005].

Die bisher geltende social correctness, die es den etablierten Schichten herkömmlicherweise öffentlich verbietet, rücksichtslose Urteile über benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu fällen, erodiert. Die Unterschichten werden als Minderleister abqualifiziert, von denen sich die Mehrleister zwecks Selbstaufwertung abgrenzen [Lesenich & Nullmeier, 2006]. Gesundheit wird zum Markenzeichen der Leistungsträger und scheidet Masse von Klasse. Differenzen werden betont, und bestehende Herrschaftsverhältnisse werden reproduziert [Hahn, 2010].

### **Ausdifferenzierung von Verantwortung**

Die Betonung der individuellen Verantwortung für Gesundheit ist offensichtlich unterkomplex. Erforderlich unter Komplexbedingungen sind differenzierte Prozeduren der Verantwortungszuweisung. Wenn die Gesundheit aller gefördert werden soll, dann müssen alle beteiligt werden an den Prozeduren der Verantwortungszuweisung.

Zum ersten bedeutet dies: Alle müssen beteiligt werden an den Aushandlungsprozessen darüber:

- a) welche Themen in Gesundheitskampagnen bearbeitet werden (die zuckerfreie oder die armutsfreie Kindheit?);
- b) welche Personen mehr Gesundheitsverantwortung übernehmen sollen (das Individuum und/oder der öffentliche Sektor?);
- c) welche Lösungen gegen die gegenwärtige Kostenkrise verfolgt werden (Einführung einer Grundsicherung oder einer Bürgerversicherung?).

Zum zweiten bedeutet dies: Alle müssen Gesundheitsverantwortung übernehmen, allerdings nicht nach Maßgabe ihrer persönlichen Betroffenheit (Das Kind soll weniger Süßigkeiten essen), sondern nach Maßgabe ihrer Potenz zur Veränderung ungesunder Zustände.



Ärztliche Versorgung  
älterer Menschen –  
ein großes  
Handlungsfeld.

Foto: MEV

Gesundheit als Gemeinschaftsauftrag zu verstehen heißt zu realisieren, dass Gesundheit nicht in Einzelanstrengung erbracht werden kann – und auch nicht muss. Die Unfallverhütung weist den Weg: Die Fahrbahnschwelle vor dem Kindergarten reduziert wirksam das Unfallrisiko: Weder das unaufmerksame Kind, noch der eilige Autofahrer sind hier alleinverantwortlich, sondern situativ überfordert. Sie werden darum aufgefangen in einem kooperativen Verantwortungssystem, das aus einem Team von Unfallforschern, Straßenbauern, Stadtplanern oder Lokalpolitikern besteht. Kooperatives Risiko- beziehungsweise Fehlermanagement ist in der kurativen Medizin bereits etabliert: Hier wird nicht mehr gefragt: Wer ist verantwortlich? Sondern: Wer kann wirksam Verantwortung übernehmen? Internationale Erfahrungen, etwa in der Chirurgie, zeigen, dass verursacherunabhängiges systemisches Risikomanagement zu bedeutsamen Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen beitragen kann [Lauterberg & Kolpatzik, 2005]. Hingegen führt die beharrliche Suche nach den ursächlich Verantwortlichen („Schuldigen“) eher zur Verantwortungsverhüllung und Verantwortungsverzögerung, statt zur effektiven Risikoreduktion [Schrappe, 2005].

Für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprophylaxe steht diese Entwicklung im Grunde noch aus, obwohl die gesundheitsförderlichen Potenziale unverkennbar sind. Risikomanagement-orientierte Gesundheitsförderung (ROG) würde Zahnkaries nicht als

eigenverantwortliches Fehlverhalten von Patienten betrachten, sondern als Fehler im komplexen System aus leicht verfügbaren zuckerhaltigen Nahrungsmitteln, unzureichender schul- und betriebszahnärztlicher Versorgung oder ungenügenden Regularien zur Beschränkung schädlicher Produktwerbung. Ganz praktisch zielt ROG darauf ab, Schulen und Betriebe mit attraktiven Waschräumen auszustatten, denn solche erleichtern das Zähneputzen nach den Mahlzeiten; Supermärkte, die an den Kassen Katzenfutter statt Schokoriegel vorhalten, erleichtern das Einkaufen mit Kindern und reduzieren die Anforderungen an die Selbstdisziplin; verbindlich organisierte und finanzierte zahnärztliche Versorgung in Altenheimen erleichtert betagten Menschen die Inanspruchnahme erforderlicher Leistungen. Der Grundgedanke der WHO wird hier konkret: Make the healthy choice the easy choice.

Prof. Dr. Bettina Schmidt  
EFH Bochum  
Immanuel-Kant-Str. 18–20, 44803 Bochum  
bschmidt@efh-bochum.de

■ Der Artikel ist ein von der Autorin für die **zm** modifizierter Beitrag, der ursprünglich unter dem Titel „Der eigenverantwortliche Mensch“, in: „Gesundheitswesen“ 2010, 72, Seite 29 – 34 erschienen ist. Er gibt nicht die Meinung der Redaktion wieder.

**zm** Leser service

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

# Winzig – aber wirksam

Christine Vetter

**Die Möglichkeiten der Nanomedizin beflügeln derzeit die Vorstellungen vieler Wissenschaftler. Die potenziellen Anwendungen sowohl im medizinischen als auch im zahnmedizinischen Bereich reichen vom innovativen Diagnoseverfahren über neuartige Oberflächenbeschichtungen bei Implantaten bis hin zum gezielten Wirkstofftransport in Nanopartikeln, die möglicherweise die Behandlung bösartiger Tumore entscheidend verbessern können.**

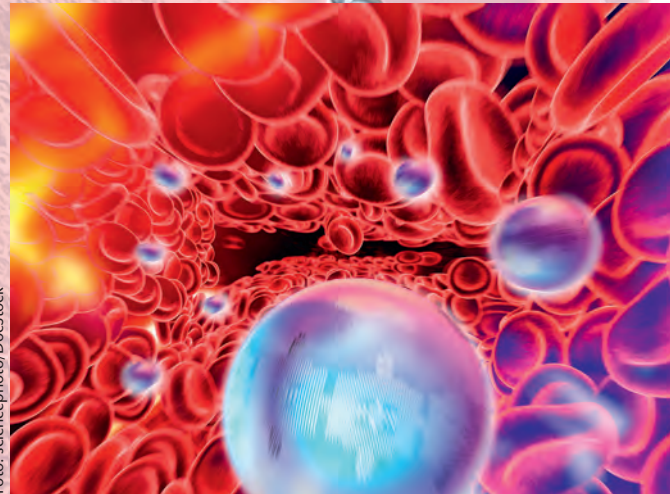
Jedes Lebewesen besteht letztlich aus Nanopartikeln, also aus Teilchen im Nanometerbereich, das heißt im Bereich des millionsten Teils eines Millimeters. Da jede Erkrankung ein Geschehen auf molekularer Ebene darstellt, ist es ein Anliegen der Nanomedizin, die pathogenetischen Prozesse auf dieser Ebene zu verstehen und möglicherweise auf dem Boden des besseren Krankheitsverständnisses neue Therapieformen entwickeln zu können. Außerdem wird versucht, Nanopartikel gezielt zur Therapie von Erkrankungen zu nutzen. Denn die Teilchen sind so klein, dass sie sogar die Membranen als natürliche Begrenzung und Abgrenzung der Zellen durchdringen und somit in das Zytoplasma eindringen können. Daraus könnten sich vor allem für die Krebsmedizin völlig neue Therapiechancen ergeben.

## Nanotechnologie

Die Nanowissenschaftler untersuchen die biologischen Wirkprinzipien sowie die physikalischen Gesetzmäßigkeiten und chemischen Eigenschaften von Strukturen im Nanobereich und versuchen auf Basis der neuen Erkenntnisse neuartige Materialien und Therapieformen zu erarbeiten. Die Nanotechnologie gilt dabei als Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts, was nicht zuletzt der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung etablierte „Nano-Initiative Aktionsplan 2010“ dokumentiert. Welches Potenzial der Nanotechnologie innewohnt, verdeutlichen Phantasie-Vorstellungen von winzigen Robotern, die durch die Blutbahn zirkulieren und wie eine Patrouille die Körperfunktionen über-

wachen. Aber einiges, was heute als Science Fiction anmutet, kann möglicherweise künftig Realität werden, wie ein amerikanisch-chinesisches

der Lage, Blutungen offenbar in Sekunden zu stoppen, was künftig die Behandlung von Verletzungen, aber auch die Chirurgie revolutionieren und nachhaltige Konsequenzen für den zahnmedizinischen Alltag haben könnte.



Nanoteilchen in der Blutbahn

Forschungsprojekt belegt: So ist es Hirnforschern bei Hamstern gelungen, durchtrennte Sehnerven allein durch die Injektion einer Lösung, die zehn Nanometer dünne Fasern enthielt, zu „reparieren“. Mit dieser Methode ließen sie erfolgreich die Nerven nachwachsen. Die Tiere erhielten dadurch zumindest einen Teil ihrer Sehkraft zurück, ein bislang spektakuläres Forschungsergebnis, das erblindete Menschen hoffen lässt. Die Nanofaser-Lösung ist ferner in

Ein Nanoroboter (Nanobot), umgeben von Erythrozyten

## Besseres Krankheitsverständnis

Doch die Anwendungsmöglichkeiten sind noch weit vielfältiger, wobei es im medizinischen Bereich zunächst oft um ein besseres

Verständnis der grundlegenden Prozesse geht. So ist noch unklar, wie es zum Beispiel Viren gelingt, in Zellen einzudringen, diese zu ihrer eigenen Replikation zu nutzen und so letztlich virale Infektionen zu verursachen. Würde die

Interaktion zwischen Erreger und Wirtszelle genau verstanden, so könnte dies neue Optionen der Prophylaxe wie auch der Therapie von Infektionskrankheiten eröffnen.

Ähnlich kann auch bei anderen Erkrankungen versucht werden, die Pathogenese direkt auf molekularer Ebene – und damit im Nanobereich – zu verstehen und mit den Möglichkeiten der Nanotechnologie Funktionsstörungen zu beheben. Oder sogar Erkrankungen zu heilen, sei es mittels einer Gentherapie, mit der sich molekulare Defekte beheben lassen, durch ein Tissue Engineering oder durch die Möglichkeiten der „synthetischen Biologie“.

## Wirkstofftransport mit Nanopartikeln

Und dieses alles durch Verfahren, die ähnlich wie die Natur es vorgibt, auf der Selbstorganisation von Molekülen beruht, die jedoch bei der Nanotechnologie von außen gesteuert wird.

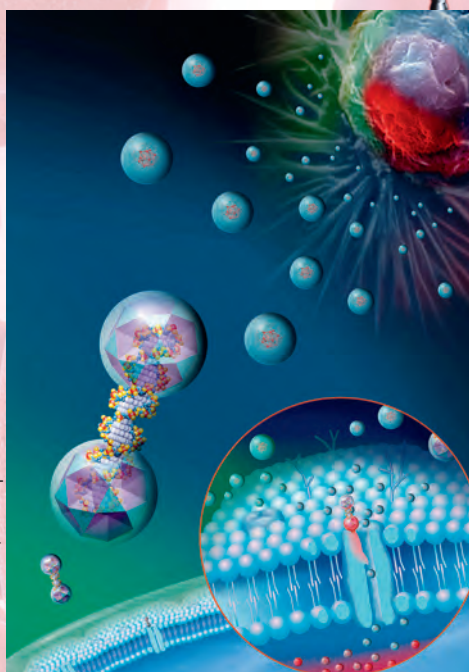


Foto: Frank Geisler/medicalpicture

*Nanoteilchen durchdringen die Zellbarriere und schleusen gezielt Trojaner ein.*

Weniger spektakulär als solche Technologien ist die Anwendung von Nanopartikeln zum Wirkstofftransport. So ist es bereits gelungen, den Wirkstoff Colchicin in konzentrierter Form an winzige, etwa 50 Nanometer kleine Silikatpartikel zu binden, über die das Colchicin gezielt in Zellen eingeschleust werden kann.

Mit dieser Möglichkeit verbinden sich vor allem Hoffnungen, die Krebsbehandlung weiter optimieren zu können. Denn es erscheint denkbar, Nanopartikel mit Zellgiften zu beladen, in Tumorzellen einzuschleusen und diese dann praktisch von innen heraus zu zerstören. Die Wissenschaftler versprechen sich davon, deutlich höhere Wirkstoffkonzentrationen an den Zielort bringen zu können und damit eine bessere Wirksamkeit zu

erreichen bei gleichzeitig geringeren Nebenwirkungen. Das aber setzt voraus, dass die Zytostatika, mit denen die Nanopartikel behaftet sind, erst in der

Tumorzelle und nicht schon vorher auf ihrem Weg durch den Körper freigesetzt werden. Im Falle der Colchicin-behafteten Silikatpartikel haben die

Forscher dies durch eine Beschichtung mit Lipidmolekülen realisiert. Die Lipidschicht kann den Wirkstoff offenbar am Nanopartikel festhalten und sorgt so dafür, dass die Freisetzung erst intrazellulär und damit direkt am Zielort erfolgt.

Die Nano-Transportsysteme können es ermöglichen, Medikamente einfacher über bislang bestehende Barrieren wie etwa die Blut-Hirn-Schranke zu bringen, was die Behandlung von Erkrankungen, die vom Gehirn ausgehen, von der Alzheimer Demenz über den Morbus Parkinson bis hin zur Schizophrenie deutlich verbessern könnte. Auch ist denkbar, dass durch solche

Transportsysteme schwer wasser- oder fettlösliche Vitamine und Wirkstoffe für den Körper leichter verfügbar gemacht werden können.

## Targeted Drug Delivery

Die Nano-Medikamenten-Container sind zum Beispiel in der Krebsbehandlung mit großen Hoffnungen verbunden, wie kürzlich bei einem Symposium der Kooperativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zum Thema



Hannover zum Beispiel derzeit erforscht, inwieweit sich arzneistoffbeladene Immun-Nanopartikel gezielt an Krebsstammzellen navigieren und für den Einsatz im Kampf gegen den Lungenkrebs nutzen lassen.

Eine ähnliche Strategie wäre, wenn das Planspiel aufgeht, bei der Bekämpfung von Viren oder anderen Krankheitserregern möglich.

Unerwünschte Nebenwirkungen – wie sie von den auch im Tabakrauch, im Feinstaub und im Diesel enthaltenen Nanopartikeln ausgehen – sind bei den medizinisch genutzten Nanoteilchen bislang, so hieß es beim Symposium in Wiesbaden, nicht beobachtet worden. Die Winzlinge werden so konstruiert, dass sie rasch zerfallen. Hierbei stehen jedoch weitere Untersuchungen an, um mögliche Risiken der Behandlung abzuklären. So ist bislang noch unklar, was passiert, wenn sich die Oberfläche der Nanopartikel verändert, zumal der körpereigene Abbau nicht immer konstant ist und die Zielorgane und Zielzellen zum Teil unterschiedlich reagieren können.

### Hyperthermie auf Nanobasis

Durch die Nanotechnologie erhalten wohl auch Hyperthermieverfahren einen neuen Stellenwert in der Krebsmedizin. Das Behandlungsverfahren basiert darauf, dass eine Erwärmung von über 42 Grad Celsius

zellzerstörend wirkt, wobei Tumorzellen gegenüber solchen Temperaturen deutlich empfindlicher reagieren als gesunde Zellen.

Das Phänomen lässt sich offensichtlich durch das Einbringen von Eisenpartikeln in das Tumorgewebe noch verstärken. Dabei konnten Nano-Eisenpartikel so konstruiert werden, dass sie nach der Injektion im Tumorgewebe als Depot verbleiben und nicht ausgewaschen werden. Sie erhalten dazu eine Hülle aus Aminosilan, berichtete Dr. Andreas Jordan von der Berliner Charité in Wiesbaden. Die Hülle sorgt nach seinen Ausführungen dafür, dass die Nanopartikel von den Tumorzellen problemlos aufgenommen werden, aber nicht mehr aus den Zellen ausgewaschen werden können. Sind sie in das maligne entartete Gewebe injiziert worden, können die Partikel von außen über das Anlegen elektromagnetischer Wechselfelder in Schwingung versetzt werden. Dadurch wird in den Zellen wie mit einer Art Fernzünder Wärme erzeugt, die diese direkt abtötet oder sie zumindest empfindlicher für eine nachfolgende Chemo- oder Strahlentherapie macht.

In den Tumorzellen können, so die bisherigen Erfahrungen, Temperaturen von bis zu 50 Grad Celsius erzeugt werden, was die Tumorzellen irreversibel schädigt. Da die umgebenden gesunden Gewebe keine Nanopartikel enthalten, bleiben sie bei Anlegen des elektromagnetischen Feldes unbeeinflusst und werden folglich durch die Behandlung nicht geschädigt.

Das Verfahren wird derzeit im Rahmen von Studien bei verschiedenen Tumoren erprobt. Die meisten Erfahrungen liegen laut

*Die winzigen Teilchen haben ein komplexes Innenleben.*

„Nanomedizin: Hope oder Hype“ in Wiesbaden dargelegt wurde. Sie sind in diesem Bereich aber nur effektiv zu nutzen, wenn sie zielgerichtet eingesetzt, sie also praktisch mit einem Navigationssystem versehen werden, das dafür sorgt, dass das Transportsystem tatsächlich auch die Krebszellen aufspürt.

Ein solches „Targeted Drug Delivery“ lässt sich mit Hilfe von Rezeptoren konstruieren, die außen auf dem Nano-Container aufgebracht sind und entsprechend dem Schlüssel-Schloss-Prinzip spezifisch an spezielle Oberflächenstrukturen von Krebszellen binden. Die „Targeted Drug Delivery“-Systeme können, wenn sie beispielsweise mit einem Antikörper gegen die Zielzelle versehen sind, quasi als Immun-Nanopartikel Wirkstoffe – etwa Zytostatika – wie ein trojanisches Pferd in Krebszellen einschleusen, ohne dabei gesunde Körperzellen zu beeinträchtigen.

Am transgenen Mausmodell wird nach Professor Dr. Jürgen Borlak vom Fraunhofer Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin der Medizinischen Hochschule

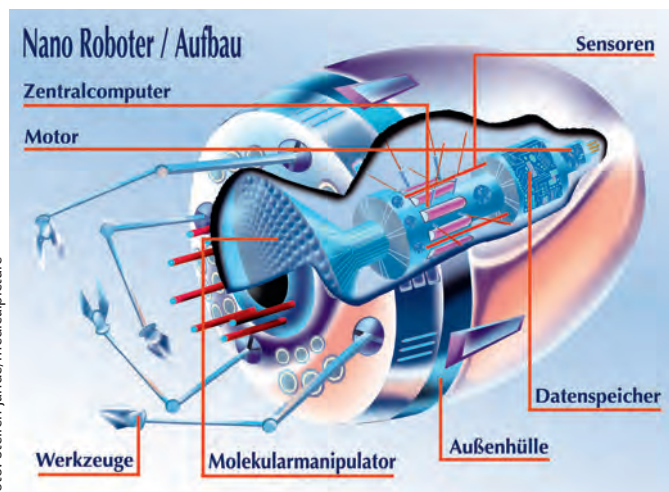


*Viele Patienten haben durch die Nanomedizin eine zweite Chance.*

Jordan bei Hirntumoren und speziell beim Glioblastom vor, einem Tumor, der bislang in der Onkologie als kaum behandelbar gilt. Durch die Behandlung mit den Nano-Partikeln konnte nach dem Ergebnis einer Studie des Wissenschaftlers bei 60 Patienten mit Glioblastom, denen umhüllte Eisenoxid-Nanopartikel stereotaktisch in den Tumor

durch können, so die Hoffnung, zusätzlich Zytostatika gezielt und effektiv in die Krebszellen eingebracht werden.

Berechnungen des Wissenschaftlers haben dabei ergeben, dass eine Tumorzelle bis zu eine Million Nanopartikel aufnehmen kann. Diese sollen dann durch die von außen induzierte Wärmeentwicklung auch dazu ver-



Aufbau eines Nanoroboters

Foto: Steffen Jähde/medicalpicture

injiziert wurden, das mediane Überleben von durchschnittlich 6,2 (historische Kontrolle) auf 13,4 Monate verlängert werden. Noch handelt es sich um ein experimentelles Verfahren, doch gab sich Jordan in Wiesbaden hoffnungsvoll. Er wertet die Studiendaten als Hinweis darauf, dass die Hyperthermie mit Nanopartikeln therapeutisch bedeutsam sein kann und begründet dies damit, dass es sich bei den berichteten Ergebnissen um mediane Überlebensdaten handelt. Es gibt nach Jordan dabei einzelne Patienten, die nach der Behandlung noch sechs bis sieben Jahre lebten, eine beim Glioblastom überdurchschnittlich lange Überlebenszeit.

Die innovative Behandlungsform scheint bei allen lokal begrenzten Tumoren Erfolg versprechend zu sein und wird derzeit in ihrer Effektivität und Sicherheit auch bei Patienten mit Prostata-, Ösophagus-, Pankreas- und Zervixkarzinom untersucht.

Der Berliner Forscher versucht außerdem, das Konzept zu erweitern und die Hülle der Nanopartikel zusätzlich mit Chemotherapeutika zu beladen, um so gleich zwei Hebel gegen den Tumor anzusetzen. Denn da-

anlasst werden, die Zytostatika im Zellinneren freizusetzen, um so die Zellerstörung noch effektiver zu gewährleisten. Das Verfahren muss allerdings noch klinisch erprobt werden.

## Das Labor in Streichholzschachtelgröße

Verbesserungen verspricht die Nanotechnologie auch im diagnostischen Bereich, zum Beispiel in Form der Rasterkraftmikroskopie, mit der sich lebende Zellen dreidimensional darstellen lassen. Das Verfahren dürfte vor allem in der Dermatologie Anwendung finden, wie bei der genaueren Diagnostik und Therapiekontrolle der Neurodermitis.

Auch bei Laborsystemen trägt die Nanotechnologie dazu bei, Mikroanalysesysteme zu etablieren, die Analysen automatisierter und mobiler möglich machen und bei bestimmten Fragestellungen quasi wie ein Labor in der Streichholzschachtel vor Ort zur Analyse von Körperflüssigkeiten, Chemikalien und allgemein zu lösenden Proben einsetzbar werden.

## zm-Info

## Nanotechnologie auch in der Zahnmedizin – ein Ausblick

Das wachsende Interesse und die gezielte Förderung durch das Bundesforschungsministeriums (BMBF) zielen auf eine zügige Umsetzung nanotechnologischer, Forschungsergebnisse ab. Dies gilt selbstverständlich auch für die medizinischen Anwendungen der Nanomedizin. Auch im Bereich der zahnärztlichen klinischen Grundlagenforschung ergeben sich hier neue und interessante Ansätze. Der Zuegewinn von diagnostischen und therapeutischen Optionen muss aber gegenüber den möglichen Risiken sorgfältig abgewogen werden.

### Nanopartikel und Karies

Nanopartikel werden inzwischen nicht nur in Füllungswerkstoffen angewendet, sondern auch mit Wirkstoffen beladen in Mundspüllösungen und Zahnpasten eingesetzt. Metalle wie Zink finden vielfach Anwendung als bakterizide und bakteriostatische Wirkstoffe, beispielsweise in Zahnpasten. Die antibakteriellen Eigenschaften, insbesondere gegenüber azidogenen Bakterien wie Streptokokkus mutans sind hier von der Kontaktfläche abhängig. Eine Größenreduktion der Metallbestandteile im Sinne von Nanopartikeln, die die Eigenschaften der Stoffe nicht verändert, ermöglicht folglich eine erweiterte Interaktion mit anderen organischen und anorganischen Molekülen. Die Größenreduktion erlaubt weiterhin eine Kostensenkung sowie eine mögliche Senkung von Toxizität und Nebenwirkungen. Besonders für Nanopartikel aus Silber konnte eine starke inhibitorische Wirkung auf das Wachstum von *S. mutans* nachgewiesen werden. Mit Nanohydroxylapatit wird versucht, geschädigtes Zahnmineral wieder aufzubauen. Neben der konventionellen Kariestherapie (Excavation und Füllung) wird derzeit bei kariösen Frühläsionen der Einsatz nanobioaktiver Gläser als therapeutische Option diskutiert. In experimentellen Vorversuchen konnte hier eine deutlich gesteigerte Remineralisation der betroffenen Zähne gemessen werden.

### Nanotechnologie und zahnärztliche Implantate

Die Veränderung von Oberflächen ist ein häufig angewendetes Verfahren um die Interaktionen zwischen Gewebe und Implantatmaterial zu verbessern. Die Nutzung der Nanotechnologie hat möglicherweise weiteren begünstigenden Einfluss auf das Einheilverhalten. Hier ist beispielsweise der positive Einfluss von nanostrukturiertem Titan, Tantaloxid ( $Ta_2O_5$ ) oder auch von Albumin auf das periimplantäre Gewebe zu nennen. Erste Versuche lassen eine verbesserte Osseointegration mit geringeren Raten an chronischen Entzündungen und Fibrosierungen erhoffen.

### Schlussfolgerung

Die Anwendungsmöglichkeiten der biologischen Nanotechnologie im Rahmen der Nanomedizin und Nanotoxikologie sind viel versprechend und lassen im zahnmedizinischen Bereich Raum für große Erwartungen. Allerdings befinden sich die meisten Technologien noch im experimentellen Stadium.

*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*

Als Zukunftsvision wird ferner daran gearbeitet, direkt Diagnostik und Therapie miteinander zu verknüpfen und Therasotics-Systeme zu entwickeln, die entstehende Krankheiten erkennen und direkt auch bekämpfen.

## Nano-Materialien – bereits Realität im Alltag

Infolge ihrer winzigen Größe besitzen Nanomaterialien besondere physikalische Eigenschaften, die sie für verschiedenste Anwendungsbereiche auch außerhalb der Medizin attraktiv machen. So haben die Partikel eine große Oberfläche bei zugleich geringem Volumen. Die Materialien sind nahezu transparent, da sie aufgrund der kleinen Partikel das Licht kaum streuen. Sie finden bereits Verwendung in Kosmetika, in Datenspeichern mit hoher Speicherkapazität, in Filtersystemen bei der Abwasserreinigung sowie in Form ultraleichter Werkstoffe in der Automobilindustrie. In der Medizin wird sehr intensiv daran gearbeitet, mit Hilfe der Nanopartikel innovative Beschichtungen für verschiedenste Implantate und Dentalmaterialien zu entwickeln und sie beim Gewebe- und Knochenersatz zu nutzen. Die Miniatur-Partikel haben zudem bereits Einzug in den medizinischen Alltag gehalten – zum Beispiel in Form von Gold-Nanopartikeln im Schwangerschaftstest und als Silber-Nanopartikel in antimikrobiellen Cremes und Wundauflagen.

*Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224, 50735 Köln*



*Nervenreparatur durch Nanobots*

Differentialdiagnose von Verschattungen in der Kieferwinkelregion

# Tonsillensteine als Zufallsbefund

Christian Arndt, Martin Kunkel

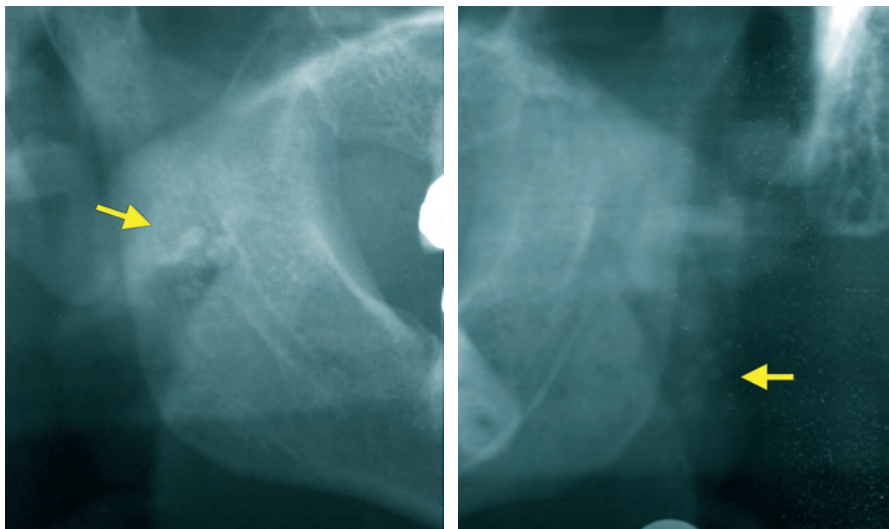
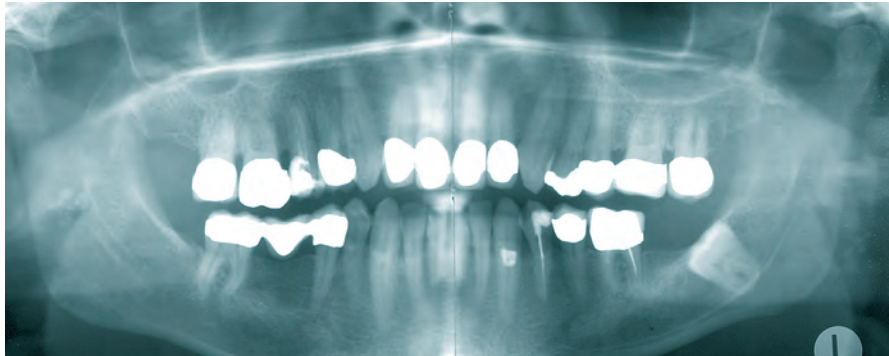


Abbildung 1: Das OPG zeigt multiple bis etwa 5 x 5 mm große Verschattungen in Projektion auf den Eintrittspunkt des rechten Nervus alveolaris inferior. Bei genauer Betrachtung finden sich auch auf der Gegenseite etwas weiter caudal Verdichtungsstrukturen.

Ein 60-jähriger Patient wurde zur weiteren Diagnostik überwiesen, nachdem in einem Orthopantomogramm (OPG) mehrere kalkdichte Verschattungen in Projektion auf den rechten aufsteigenden Unterkieferast aufgefallen waren (Abbildung 1).

Es handelte sich um eine Anordnung von mehreren unregelmäßig begrenzten Strukturen, die sich im OPG recht genau auf den Eintrittsbereich des N. alveolaris inferior projizierten. Eine umgebende Osteolyse oder eine Abgrenzung gegenüber dem Knochen im Sinne eines Parodontalspaltes war nicht erkennbar. Bei genauer Betrachtung des OPG zeigte sich auch auf der lin-

ken Seite, etwas weiter caudal, eine hier leicht wolkig erscheinende Verdichtungsstruktur. Anamnestisch berichtete der Patient über rezidivierende Tonsillitiden im jungen Erwachsenenalter. Seither konnte er hin und wieder kleine splitterartige Konkremente aus den stark zerklüfteten Tonsillen exprimieren.

Nachdem aufgrund der Anamnese eine Konkrementbildung in der Tonsille wahrscheinlich erschien, wurde zur definitiven Lagebestimmung eine Digitale Volumentomografie (DVT) durchgeführt. Es bestätigte sich die Ausprägung mehrerer sogenannter Tonsillensteine in beiden Tonsillae palati-

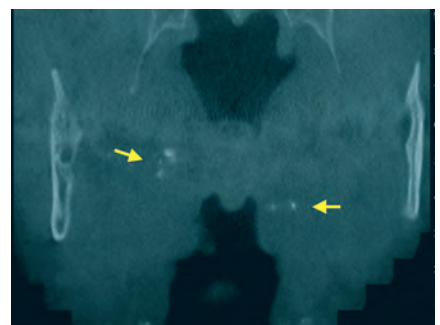
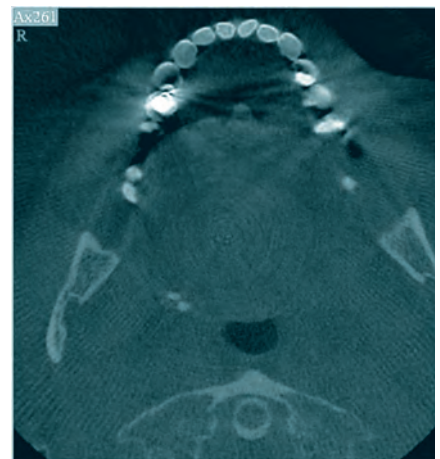


Abbildung 2: Die DVT zeigt in der axialen Schicht (A) links auf Höhe des Foramen mandibulae rechts auf der Höhe des UK-Randes kalkdichte Strukturen. Topographisch lassen sich diese den Tonsillen zuordnen.

nae (Abbildungen 2 a, b). Hierbei handelt es sich grundsätzlich um eine harmlose Anomalie, so dass eine spezifische Therapie nicht erforderlich war.

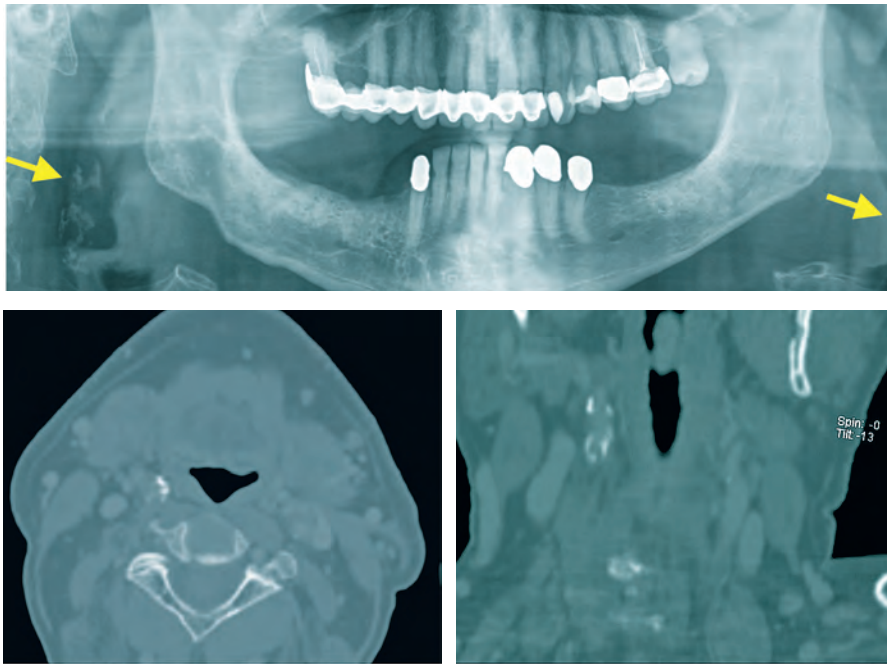


Abbildung 5: Fleckige Verschattungen im OPG lateral des Kieferwinkels beidseits. In der dreidimensionalen Diagnostik wird im CT die eindeutige Beziehung zur Aorta Carotis erkennbar. Es handelt sich um ausgedehnte verkalkte Plaques bei einer ausgeprägten Arteriosklerose.

Detektion mineralisierter Plaques des Carotisstromgebietes auch eine allgemein-medizinische Bedeutung. So lassen sich bei rund 3,6 Prozent der Bevölkerung im Alter über 40 Jahren Anzeichen von kalzifizierender Plaque im OPG erkennen [Cohen et al. 2002]. Durch die weite Verbreitung des OPG als Basisdiagnostik auch bei Patienten, die ansonsten keine regelhaften allgemeinmedizinischen Arztkontakte haben, können auf diesem Wege manchmal Hinweise auf kardiovaskuläre Risiken gewonnen werden. Allerdings ist sowohl die Sensitivität als auch die Spezifität des OPG für arteriosklerotische Gefäßveränderungen insgesamt recht gering, so dass ein eigenständiger diagnostischer Nutzen nicht nach-



Abbildung 6: Kalkdichte Verschattungen caudal des Unterkiefers als Hinweis auf Kalzifizierungen in Lymphknoten, anamnestisch nach einer Lymphknotentuberkulose.

gewiesen werden konnte [Khosropanah et al 2009].

Für die zahnärztliche Praxis soll der Beitrag zum einen die projektionsgeometrischen Verhältnisse des OPG in Erinnerung rufen und zum anderen die Aufmerksamkeit des Zahnarztes auf die Umgebung der knöchernen Strukturen lenken. Vor allem beim OPG findet sich eine Vielzahl zusätzlicher Befunde, die hinsichtlich einer eventuellen patho-

## Fazit für die Praxis

- Neben der Auswertung des Zahnstatus liefert das OPG eine Vielzahl von Informationen auch über die zunächst primären, zahnärztlichen Fragestellungen hinaus.
- Zahlreiche Pathologien des Pharynx, der Speicheldrüsen, der Lymphknoten und manchmal auch des vaskulären Systems bilden sich dabei projektionsgeometrisch in der Umgebung des Kieferwinkels ab.
- Als weitere Untersuchungsverfahren haben vor allem die Sonographie und das CT große Bedeutung, da sie Informationen zur Art und Struktur der Weichgewebe erbringen.
- Die DVT dient in diesem Zusammenhang vorwiegend der topographischen Zuordnung in der dritten Ebene.

logischen Bedeutung beachtet werden müssen. Die vorgestellten Fälle machen aber auch deutlich, welche zusätzliche Information anhand der heute verfügbaren dreidimensionalen Bildgebungsverfahren sehr zuverlässig gewonnen werden kann. Mit den Möglichkeiten dieser Techniken wächst dann aber auch die Verantwortlichkeit zum kompetenten Umgang mit den gewonnenen Informationen auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Dr. Christian Arndt  
 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  
 christian.arndt@ruhr-uni-bochum.de  
 martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de



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



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

*Sequentielle Pouchtechnik*

# Minimalinvasive Therapie singulärer und multipler Rezessionen

Markus W. E. Pahle, Gerhard Kochhan

**Methoden der operativen Rezessionsdeckung gibt es viele. Alle sind mehr oder weniger invasiv. Die Sequentielle Pouchtechnik ist eine Weiterentwicklung der Envelope-Technik und der Tunneltechnik. Sie berücksichtigt die Vorteile der Zuchelli-Technik, ist aber deutlich weniger invasiv. Der vorliegende Beitrag beschreibt das Verfahren in einzelnen Schritten und stellt eine Vierjahresuntersuchung vor.**



Abbildung 1:  
Rezessionen vor der  
Operation

diformis eine genetisch determinierte Übergangslinie von der keratinisierten zur nicht keratinisierten Mundschleimhaut im vestibulären Bereich darstellt und sich mit und ohne bindegewebiger Unterfütterung neu ausbildet. Auf der Grundlage dieser Untersuchungen verzichtet Zuchelli auf die Unterfütterung des mobilisierten Gewebes mit Bindegewebe [Zuchelli, 2000].

Auf der Suche nach einem operativen Äquivalent zwischen der Operationsmethode von Zuchelli [Zuchelli, 2000] und den Methoden mit freiem Bindegewebestransplantat wird deutlich, dass bei beiden Verfahren eine Verlagerung der marginalen Muskelansätze durchgeführt wird.

Zuchelli präpariert zu diesem Zweck einen reinen Mukosalappen [Zuchelli, 2000; Zuchelli, 2005] im Bereich der nicht keratinisierten Schleimhaut und dann in einem weiteren Schritt die Muskulatur in apikaler Richtung vom Periost ab. Der Mukosa-

Die dauerhafte Deckung von vestibulären Gingivarezessionen ist spätestens seit den Untersuchungen Millers [Miller, 1985] als vorhersagbare Therapie anerkannt.

Seitdem wurden verschiedenste Operationsmethoden beschrieben, um Gewebe aus der Nachbarschaft der Rezession zu mobilisieren und die freiliegenden Wurzeloberflächen zu decken [Gruppe und Warren, 1956; Cohen und Ross 1968]. Die Techniken wurden zunächst immer invasiver und die Grenzen des Möglichen ausgelotet. Vor allem die zusätzliche Unterfütterung des mobilisierten Gewebes mit freien Bindegewebestransplantaten zeigte dauerhafte Erfolge [Langer und Langer, 1985; Pahle, 1998].

In den letzten Jahren wurden die Operationstechniken dann ständig verfeinert und weniger invasiv [Bruno, 1994; Allen, 1994]. Seit den Arbeiten von Wennström [Wennström, 1996] wurde auch die Erfordernis

eines freien Bindegewebestransplantats erneut in Frage gestellt.

Insbesondere deshalb, weil die Untersuchungen von Ainamo und Pini Prato [Ainamo, 1992; Pini Prato 1996] Rückschlüsse ermöglichten, dass die Linea girland-



Abbildung 2:  
Rezessionen im OK  
gedeckt



Abbildung 3:  
Rezessionen im UK  
gedeckt

lappen liegt dann direkt auf dem Periost; der Zug der Muskulatur im Alveolen-/Rezessionsbereich wird damit verhindert.

Ein vergleichbares Ergebnis wird durch die Auflagerung von Bindegewebe auf den vestibulären Alveolenanteil, respektive die Rezessionsstelle erreicht. Die Muskulatur liegt dann auf dem Bindegewebe und hat keinen direkten Ansatz mehr im Alveolenbereich.

## Fragestellung

Der hier vorgeschlagenen Klassifizierung [Pahle, 1998] der Operationsmethoden zur Rezessionsdeckung haben sich weitere Varianten dazugesellt [Allen, 1994; Bruno, 1994; Zuchelli, 2000]. Die Anzahl der propagierten Techniken macht es dem Praktiker schwer, die richtige auszuwählen.

Heute kann eine neu entwickelte Technik vorgestellt werden. Bei geringem Schwelungsrisiko kann das Operationsergebnis direkt nach dem Eingriff beurteilt werden. Diese Methode leitet sich aus vielen zuvor veröffentlichten Operationsmethoden [Raetzke, 1985; Allen, 1994; Zuchelli, 2000] ab und wird von uns als „Sequentielle Pouchtechnik“ bezeichnet, weil auch bei multiplen Rezessionen jede Rezession für sich bewertet und therapiert wird (Abbildungen 1 bis 3).

In der vorliegenden Arbeit sollte untersucht werden, ob das nachstehend beschriebene operative Vorgehen für den universalen Einsatz empfohlen werden kann. Ebenfalls sollte untersucht werden, ob auf zuverlässige Art

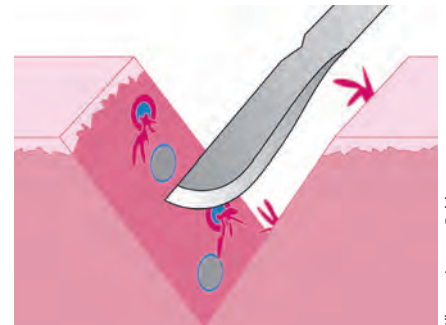
und Weise bereits präoperativ entschieden werden kann, ob zusätzlich subepitheliales Bindegewebe verwendet werden muss.

## Material und Methode

Dem entsprechend wurde vor dem operativen Eingriff festgelegt, ob zusätzlich Bindegewebe verwendet wird. Zu diesem Zweck haben wir die Dicke des Gewebes um die Rezession mit einer Injektionsnadel und einem Endstopper ermittelt. Bei einer Gewebedicke von mehr als zwei mm wurde auf die Unterfütterung des mobilisierten Gewebes mit Bindegewebe verzichtet. Zusätzlich musste sichergestellt sein, dass in den Fällen ohne Bindegewebsunterfütterung die Muskulatur in apikaler Richtung verschoben werden konnte. In allen anderen Fällen wurde weiterhin eine Verdickung des vestibulären Weichgewebes durch Bindegewebe aus dem Gaumen oder Tuberbereich durchgeführt.

Für die Präparation der vestibulären Pouch (Tasche) werden keine Skalpelle verwendet. Die Tasche kann als ringsum gestielter Lappen betrachtet werden und ist deshalb optimal an die Blutversorgung angebunden. Die ausschließlich stumpfe Präparation mindert die Schwellungsgefahr und das Risiko einer Lappennekrose. Diese klinische Erfahrung erklärt sich, da das Gewebe nicht zerschnitten, sondern zerrissen wird. Diese Methode der Gewebetrennung wird in der Gynäkologie als Misgav-Ladach-Technik bei der Sektio schon lange angewendet und gilt als besonders schonend [Joura, 2000].

Beim Durchschneiden von Gewebe werden Gefäße und Nerven durchtrennt. Dabei entstehen blutende Gefäßanschnitte und Endstücke, die nicht mehr mit Blut versorgt werden. Letztere können nekrotisch werden und müssen im Zuge der Wundheilung erst beseitigt werden. Bei sehr dünnen Geweben ist aufgrund der unterbrochenen Nährstoffversorgung deshalb mit Nekrosen zu rechnen.



Illustrationen: Pahle

Abbildung 4: scharfe Präparation mit dem Skalpell: Die Gefäße werden durchgeschnitten, Blutung und Nekrose sind die Folge.

Bei der vorsichtigen stumpfen Präparation lösen sich Gefäße und Nerven aus dem umliegenden Gewebe, ohne durchgeschnitten zu werden, so dass weniger blutende Gefäße auf der einen und nicht mehr versorgte Endstücke auf der anderen Seite entstehen. Dadurch resultiert eine deutlich geringere Blutung und eine verbesserte Durchblutung der Wundflächen.

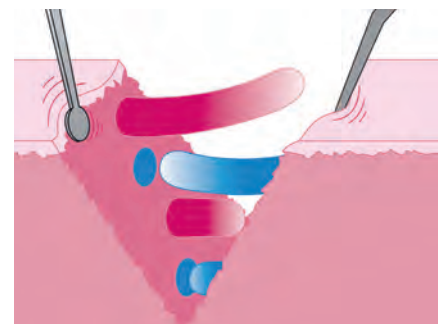


Abbildung 5: stumpfe Präparation mit dem Raspatorium: Die Gefäße werden aus dem Gewebe herausgelöst. Der Blutaustritt ist gering.

Alle Eingriffe wurden von zwei Operateuren nach dem folgenden standardisierten operativen Vorgehen vorgenommen.

## Operatives Vorgehen

1. Anästhesie des Operationsgebiets
2. Ausmessen der Schleimhautdicke mit Injektionsnadel und Endostop
3. Bei Schmelzdefekten: Legen einer Kunststofffüllung bis zur fiktiven Schmelz-Zement-Grenze
4. Bearbeiten der Wurzeloberfläche mit feinkörnigen Diamanten
5. Konditionieren der Wurzelfläche mit einprozentiger Zitronensäure
6. Präparation des Empfängerbetts mit Miniraspatorien bis sich die Rezession spannungsfrei bedecken lässt. Das Zahnfleisch wird jeweils mindestens einen Zahn mesial und einen Zahn distal der Rezession gelöst. Bei multiplen Rezessionen wurde darauf geachtet, dass die präparierten Pouches in der gleichen Ebene korrespondieren, ähnlich der Tunneltechnik [Allen, 1994]. Bei Millerklasse 3 muss die Papillenbasis ebenfalls gelöst werden.

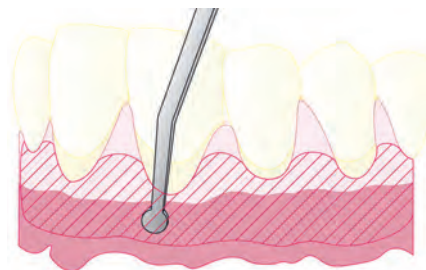


Abbildung 6: Mobilisation der vestibulären Weichgewebe bis in die Papillenbasis mit dem Mikroraspatorium

7. Entnahme des Bindegewebes vom Gaumen oder wenn möglich aus dem Tuberbereich. Das Bindegewebe aus dem Tuberbereich ist kollagenreicher und besser zu verarbeiten.
8. Anpassen der Bindegewebsstückchen für jede Rezession. Bei Millerklasse 3 muss das Bindegewebe weit in den Interdentalraum hineinreichen um die Papillenbasis ebenfalls zu unterfüttern.
9. Anschlingen des Bindegewebes mit einem 5-0 monophilen Faden. Die Nadel kommt dabei von palatinal und fasst das Bindegewebe vestibulär. Im anderen Interdentalraum wird das Bindegewebe in identischer Weise gefasst. Beim Durchstechen

des Interdentalraums ist darauf zu achten, dass die Nadel nicht das vestibuläre Epithel durchsticht, sondern innerhalb der präparierten Pouch bleibt.

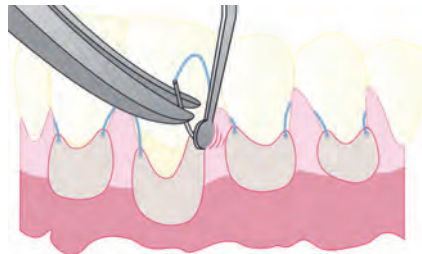


Abbildung 7: Das Bindegewebe wird durch Zahnumschlingungsnähte erfasst. Die Ein- und Ausstichstellen liegen jeweils innerhalb der präparierten Pouch.

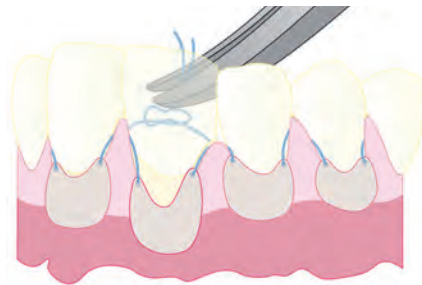


Abbildung 8: Lockere Haltenähte fixieren das Bindegewebe von oral.

Auf der palatinalen Seite wird nun ein sehr lockerer Halteknoten geknüpft, der mit dem Nadelhalter zusammengehalten wird.

10. Dieses Vorgehen wird an allen Rezessionen wiederholt, an denen eine Schleimhautdicke von weniger als 2 mm gemessen wurde.

11. Jetzt wird das Bindegewebe in die Pouches eingeführt. Erst nach dem vollständigen Einbringen des Bindegewebes

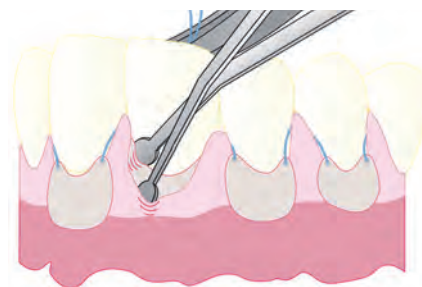


Abbildung 9: Mit zwei Miniraspatorien wird das Bindegewebe unter die mobilisierte Schleimhaut geschoben.

wird dessen Lage ausgerichtet und der palatinalen Knoten fertig geknüpft.

12. Beginnend mit der tiefsten Rezession wird nun der epithelisierte Lappen mit Zahnumschlingungsnähten in koronaler Richtung fixiert. Die Knoten werden der Einfachheit halber vestibulär gelegt. Durch diese Naht kann die Lage des Deckgewebes



Abbildung 10: Durch Anziehen der oralen Knoten wird das Bindegewebe so fixiert, dass die gesamte Rezession mit Bindegewebe bedeckt ist.

ausgerichtet werden. Wenn die Rezession unsymmetrisch ist, wird an der flacheren Seite mit dem Nähen begonnen (ebenfalls mit 5-0 monophilen Fäden).

13. Der erste Einstich erfolgt vestibulär in der Verlängerung der Papillenspitze. Die apikale Lage des Einstichs errechnet sich, indem

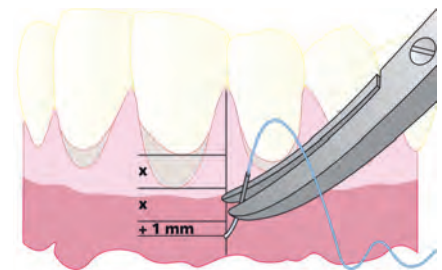


Abbildung 11: Zur koronalen Verschiebung des Deckgewebes wird vestibulär in Verlängerung der Papillenspitze eingestochen. Der Abstand von der Schmelz-Zement-Grenze beträgt  $2x$  die Rezessionsbreite  $+1$  mm.

man den vestibulär tiefsten Punkt der Schmelz-Zement-Grenze in den Approximalebereich projiziert. Von hier geht man  $1x$  Rezessionshöhe  $+1$  mm weiter nach apikal.

14. Die Nadel wird dann von palatinal scharf durch den anderen Interdentalraum nach vestibulär geführt und der Zahn damit ein erstes Mal umschlungen.



## Ergebnisse

Im Zeitraum von vier Jahren wurden bei dieser Klientel 406 Rezessionen mit der oben beschriebenen Operationstechnik ver-

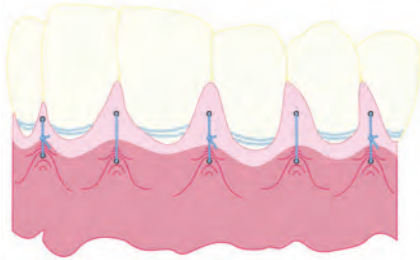


Abbildung 18: Durch die gezielten vestibulären Ein- und Ausstülpung wird das mobilisierte Gewebe koronal fixiert und bedeckt das Bindegewebe vollständig.

sorgt. Bei den 80 untersuchten Patienten handelte es sich um 63 weibliche und um 17 männliche Patienten. Die jüngste Patientin war 23 Jahre alt, der älteste Patient war 56.

Alle Patienten hatten eine sehr gute Mundhygiene und Compliance.

Zum Zeitpunkt der Auswertung waren die jüngsten Rezessionsdeckungen zehn Monate alt. Im Mittel lag der Zeitpunkt der Operation 29,18 Monate zurück.

**Die Zuordnung zu den Millerklassen ergab folgende Verteilung:**

Millerklasse	Anzahl Rezessionen
1	187
2	176
3	43

Die Rezessionstiefe betrug durchschnittlich 3,6 mm bei einem Minimum von 2 mm bis maximal 7 mm.

**Die Rezessionen verteilten sich auf die 406 Zähne wie folgt:**

	Frontzähne	Seitenzähne	
Oberkiefer	202	68	270
Unterkiefer	94	42	136
	296	110	406

Mit Bindegewebe unterlegt wurden 330 Rezessionsdeckungen.

**Die 76 Zähne, bei denen nach dieser Massage kein Bindegewebe erforderlich war, verteilten sich wie folgt:**

	Frontzähne	Seitenzähne	
Oberkiefer	64	12	76
Unterkiefer	0	0	0
	64	12	76

Als Misserfolg wurde gewertet, wenn zehn Monate nach der Operation die marginale Gingiva apikal der Schmelz-Zement-Grenzlag.

Dies war in 18 Fällen zu erkennen. Die 18 Fälle verteilten sich auf sechs Patienten, drei davon waren weiblich.

13 dieser Fälle traten in der Millerklasse 3 auf, fünf Fälle in der Millerklasse 2. Bei 16 dieser Zähne handelte es sich um untere Frontzähne. Ein Zahn war ein endständiger oberer 3er, ein Zahn ein unterer 6er.

In allen Fällen mit Misserfolg wurde gemäß Operationsprotokoll Bindegewebe unterlegt.

In 28 Fällen wurde bei der Taschenpräparation die Interdentalspapille durchtrennt. In diesen Fällen wurde der Nahtverschluss nach Bruno oder Zuchelli durchgeführt.

## Schlussfolgerung

Die Erfolgsquote der Sequentiellen Pouch-technik zur Deckung gingivaler Rezessionen der Millerklassen 1, 2 und 3 liegt bei 95,56 Prozent. Bezieht man nur die Millerklassen 1 und 2 in die Auswertung ein, so beträgt die Erfolgsquote 98,76 Prozent.

Die Sequentielle Pouch-technik ist somit eine sehr gut vorhersagbare Möglichkeit zur Deckung von Rezessionen der Millerklassen 1 und 2. Gewisse Einschränkungen ergeben sich bei der Millerklasse 3 vor allem bei unteren Frontzähnen.

Die präoperative Ermittlung der Schleimhautdicke hat sich als probate Entscheidungshilfe herausgestellt, ob eine Rezession zusätzlich mit Bindegewebe abgedeckt werden soll oder nicht. Bei ausreichend dicker

Schleimhaut kann auf die Einbringung von Bindegewebe verzichtet werden.

Der geringe instrumentelle Aufwand und das beschriebene Vorgehen machen die Sequentielle Pouch-technik zum Mittel der Wahl bei fast allen Formen der vestibulären Rezession.

Aus geometrischen Gründen sind nur sehr tiefe und schmale Rezessionen, die in ihrer Morphologie einem „Stillman's cleft“ entsprechen, besser mit lateralen Verschiebetechniken zu versorgen.

Die Sequentielle Pouch-technik ist eine Weiterentwicklung der Envelope-Technik [Raetzke, 1985] und der Tunneltechnik [Allen, 1994]. Sie berücksichtigt die Vorteile der Zuchelli-Technik [Zuchelli, 2000], ist aber deutlich weniger invasiv. Im Gegensatz zur Tunneltechnik wird jede Rezession ihren Ausmaßen entsprechend therapiert. Durch die gezielte Bindegewebsunterfütterung wird dem dreidimensionalen Gingivarelie im Sinne der Juga alveolaria Rechnung getragen. Im Falle der Millerklasse 3 kann die Papillenbasis ebenfalls aufgebaut werden.

Das Operationsprotokoll kann bis auf oben genannte Einschränkung bei allen Formen der vestibulären Rezession angewendet werden.

Wenn die interdentalen Papillen sehr schmal sind, ergibt sich in manchen Fällen eine Änderung des Operationsprotokolls, wie es von Bruno oder Zuchelli [Bruno, 1994; Zuchelli, 2000] beschrieben wurde.

Dr. Markus W. E. Pahle  
Ulmer Str. 4  
89134 Blaustein  
Dr.Pahle@t-online.de

Dr. Gerhard Kochhan  
Königsallee 12  
40212 Düsseldorf

**zm** Leser service

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

Gallensteinleiden

# Koliken rufen den Chirurgen auf den Plan

**Gallensteine bleiben meist lange asymptomatisch. Verursachen sie Beschwerden und insbesondere Koliken, dann sollte mit der Operation nicht lange gewartet, sondern die Gallenblase zügig entfernt werden.**

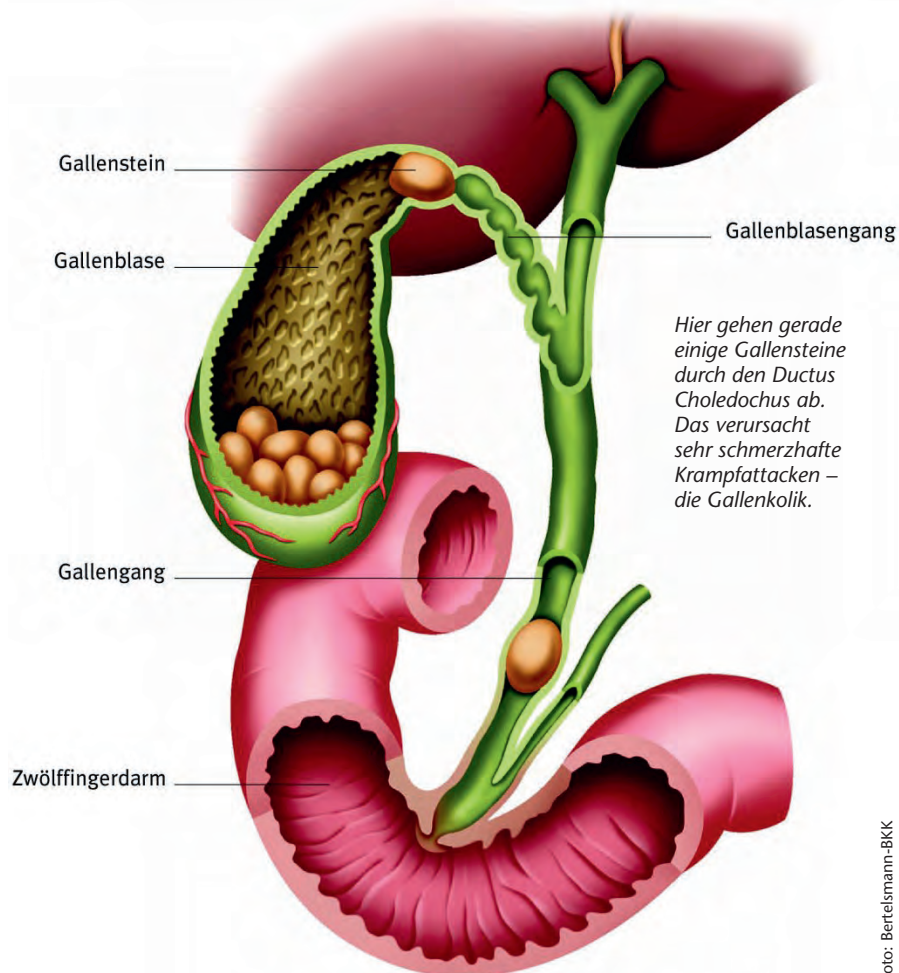


Foto: Bertelsmann-BKK

bedarf, wie der Mediziner bei der Gastroenterologie-Seminarwoche der Falk Foundation e.V. in Titisee darlegte. Anders sieht das aus, wenn Gallensteine Koliken verursachen. Bei zufällig entdeckten asymptomatischen Gallensteinträgern ist dies bei rund zwei bis vier Prozent pro Jahr der Fall, wie Beobachtungen über einen zehnjährigen Verlaufszeitraum demonstrieren. Zehn Jahre und später nach dem Zufallsbefund sinkt laut Lammert das Risiko noch weiter ab.

## Klinisch stumme Gallensteine ohne Therapie

„Treten Koliken auf, so muss das als Warnsignal verstanden werden“, mahnte der Mediziner. Dann nämlich drohen Komplikationen wie eine akute Cholezystitis, eine Cholangitis oder auch eine Pankreatitis. Bei der Cholezystitis ist der Schmerz üblicherweise im rechten oberen Quadranten lokalisiert und verstärkt sich bei Inspiration und tiefer Palpation unter dem rechten Rippenbogen, ein auch als Murphy-Zeichen benanntes Phänomen.

Es wird aufgrund des Komplikationsrisikos heutzutage deutlich rascher als früher eine Indikation zur operativen Entfernung der

Das Gallensteinleiden ist eine der häufigsten Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts: Immerhin lassen sich bei rund 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung Gallensteine nachweisen und etwa 170 000-mal pro Jahr wird in Deutschland eine „Cholezystektomie“ auf den OP-Plan gesetzt. Wie weit Gallensteine tatsächlich verbreitet sind, macht nach Professor Dr. Frank Lammert, Homburg/Saar, vor diesem Hintergrund die Tatsache deutlich, dass 70 bis 80 Prozent der Gallensteine klinisch stumm bleiben. Solange keine Beschwerden auftreten, ergibt sich in aller Regel kein Handlungs-

Foto: medicimage/docstock



Heutzutage ist die Entfernung einer Gallenblase eine Routineoperation, die minimalinvasiv durchgeführt wird.

Gallenblase gestellt, wobei der Eingriff üblicherweise laparoskopisch erfolgt. Nur bei leichten und/oder seltenen Koliken ist im Einzelfall bei Patienten mit symptomatischen Gallenblasensteinen ohne Komplikationen eine Behandlung mit der Gallensäure Ursodeoxycholsäure (10 mg/kg/Tag) gerechtfertigt.

Bestehen Beschwerden, so sollte nach Professor Dr. Dr. Ulrich T. Hopt, Freiburg, der operative Eingriff rasch erfolgen, wobei der Chirurg für einen Zeitraum von 24 bis 72 Stunden plädierte. Liegt ein akutes Abdomen vor, eine Perforation oder ein Empyem, so muss sogar mit hoher Dringlichkeit vorgegangen werden: „Dann muss innerhalb von zwölf bis 24 Stunden operiert werden“, betonte Hopt in Titisee.

## Operation zur Karzinomprophylaxe

Diskutiert wird nach seiner Darstellung, inwiefern durch eine vorsorgliche Cholezystektomie bei Gallensteinträgern dem ansonsten doch etwas erhöhten Karzinomrisiko der Patienten entgegengewirkt werden sollte. Allein zur Karzinomprophylaxe hält zumindest Lammert den Eingriff aber nicht für gerechtfertigt. Denn auch die laparoskopische

Entfernung der Gallenblase ist nach seinen Worten nicht ohne Komplikationsrisiko. „Eine Operationsindikation zur Karzinomprophylaxe besteht nur bei sehr deutlich erhöhtem Karzinomrisiko“, gab der Gastroenterologe in Titisee zu verstehen. Dazu ge-



Wie kantige Kieselsteine sehen sie aus: Diese Steine haben fast die ganze Gallenblase ausgefüllt.

hört nach seinen Worten das Vorliegen einer sogenannten Porzellangallenblase, weil bei solchen Veränderungen die Krebsgefahr überproportional hoch ist. Das gilt insbesondere, wenn die Porzellangallenblase fleckförmige Verkalkungen in der Bildung zeigt. Auch bei Polypen von mehr als einem Zentimeter Durchmesser und bei Konkrementen von mehr als drei Zentime-

tern kann eine Cholezystektomie erwogen werden, weil die Krebsgefahr erhöht ist.

## Gallensäure und Abnehmen

Der Behandlung mit der Gallensäure Ursodeoxycholsäure könnte allerdings eine gewisse prophylaktische Bedeutung zukommen. Denn es ist gut bekannt, dass die Gallensäure den Gallenfluss anregt. Das kann für Menschen hilfreich sein, die sehr stark an Gewicht abnehmen. Denn diese haben insgesamt ein erhöhtes Risiko, Gallensteine zu entwickeln oder mit Beschwerden zu reagieren, wenn sie bereits asymptomatische Gallensteinträger sind. Die Einnahme der Gallensäure, die für diese Indikation aber nicht offiziell zugelassen ist, kann dazu beitragen, das erhöhte Risiko für die Entwicklung eines manifesten Gallensteinleidens unter einer strikten Reduktionsdiät zu mindern. Zur Prophylaxe empfiehlt Lammert die Einnahme von 500 mg Ursodeoxycholsäure täglich.

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln

Foto: Gladden W. Willis - OKAPIA

Repetitorium

# Rund um die Müdigkeit

**Was es bedeutet, sich erschöpft und müde zu fühlen, ist praktisch jedermann bekannt. In aller Regel handelt es sich um eine harmlose Befindlichkeitsstörung, die auf mangelnden Schlaf zurückgeht. Nach einer erholsamen Nacht ist die Müdigkeit beim gesunden Menschen behoben. Allerdings kann dem Symptom Müdigkeit durchaus auch eine krankhafte Störung zugrunde liegen.**

schränkten Leistungsfähigkeit bis hin zu einer zum Teil erheblich beeinträchtigten Lebensqualität.

## Detektivischer Spürsinn ist gefragt

Die Ursachen einer vermeintlich unerklärlichen Müdigkeit zu eruieren, verlangt detektivischen Spürsinn. Es ist zunächst zu hinterfragen, wie die Müdigkeit erlebt wird, ob es sich eher um ein Gefühl der Erschöpfung und mangelnder Energie handelt oder um eine verstärkte Schläfrigkeit bis hin zum Einnicken während des Tages. Außerdem sollte, so geben es die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin vor, nach motorischen Störungen, Gangunsicherheiten und Sehstörungen bei der Anamneseerhebung gefragt werden, da solche Symptome Hinweise auf eventuell ursächliche Erkrankungen geben können.

Die Schlafdauer ist immer zu ermitteln, da manche Menschen falsche Vorstellungen

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

Gähnen tut so wohl ...

Auf Befragen erklären rund ein Drittel der Erwachsenen hierzulande, sich manchmal oder sogar oft übermäßig müde zu fühlen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, Angehörige höherer sozialer Schichten und Menschen, die in einer stabilen Partnerschaft leben, klagen dagegen seltener über Ermüdungserscheinungen als der Bevölkerungsdurchschnitt.



Foto: MEV

Foto: CC

*... aber nicht, wenn es die Müdigkeit am Arbeitsplatz einläutet.*

Trotz des oft erheblichen Leidensdrucks suchen die meisten Betroffenen keinen Arzt auf, sondern versuchen, selbst Kompensationsmechanismen zu entwickeln, um mit ihrem Problem fertig zu werden. Sie nehmen dabei nicht selten erhebliche Beeinträchtigungen in Kauf, von einer einge-

darüber haben, wie lange man schlafen muss, um sich erholt zu fühlen. Der Schlafbedarf sinkt nämlich während des Lebens. Säuglinge schlafen bis zu 16 Stunden, Erwachsenen reichen normalerweise sechs bis acht Stunden Schlaf, um die „Batterien“ wieder aufzuladen.

Auch sollte nach möglichen Störfaktoren des Schlafs wie Lärm, Licht sowie Konsum von Alkohol, Kaffee oder auch Colagetränken und Kaffeebonbons gefahndet werden. Zu bedenken ist ferner das Problem der Schichtarbeit, das nachhaltige Auswirkungen auf das Schlafverhalten und damit auch auf die Tagesbefindlichkeit hat.

## Müde durch Schlafmangel

Eine sorgfältige Anamnese beim Symptom Müdigkeit ist wichtig, da die Ursachen sehr vielseitig sein können. Der wohl vordergründigste Grund dafür, sich während des



*Müdigkeit am Steuer verlangt sofort nach frischer Luft, einer Fahrpause ...*

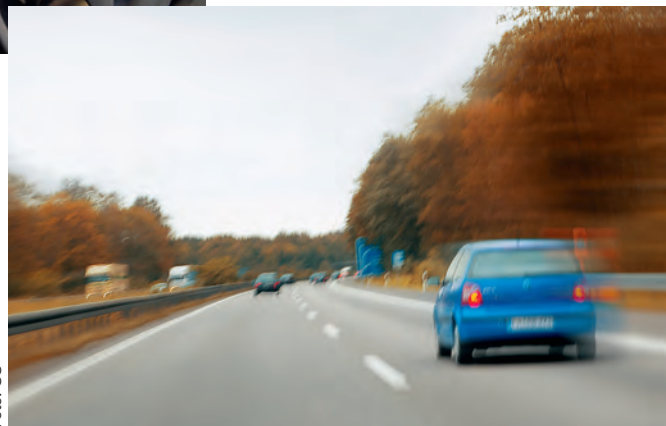
Tages müde und zerschlagen zu fühlen, ist Schlafmangel. Er ist zumeist bedingt durch Schlafstörungen, wobei zwischen Ein- und Durchschlafstörungen zu differenzieren ist. Die Schlafstörung muss dem Betroffenen nicht bewusst sein, vielmehr kann auch eine allgemein schlechte Schlafqualität bei eigentlich ausreichender Schlafdauer dazu führen, dass man sich am Morgen nicht erholt, sondern nach wie vor müde fühlt.

Nicht selten sind Belastungssituationen, persönliche oder berufliche Probleme, anhaltender Stress oder belastende Lebensereignisse die Ursache für eine akute Schlafstörung. Diese kann sich in der Folge selbständigen und zu einer chronischen Störung werden, wobei der konkrete Auslöser den Betroffenen dann oft gar nicht mehr bewusst ist. Von einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung gehen die Mediziner

aus, wenn es neben dem gestörten Schlaf zu einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit kommt.

## Sekundenschlaf – Vorsicht Unfallgefahr

Müdigkeit ist vor allem dann nicht harmlos, wenn der Betreffende am Straßenverkehr teilnimmt. Dann nämlich droht der Sekundenschlaf, also das kurzzeitige ungewollte Einschlafen, das nach Angaben des Deutschen Verkehrssicherheitsrates für etwa jeden vierten Unfall mit Todesfolge auf Autobahnen verantwortlich zeichnet. Zum Sekundenschlaf kommt es vor allem bei mo-



*... und der Vermeidung von monotonen Situationen. Übrigens führt auch die Schlafapnoe oft zum Sekundenschlaf-Unfall.*

notonen Tätigkeiten und damit im Straßenverkehr weniger auf kurvenreichen Strecken als eher auf Autobahnen, wenn längere Fahrten mit nahezu gleicher Geschwindigkeit zurückgelegt werden. Das Müdewerden in diesen Situationen zeigt sich meist durch typische Symptome: Die Augenlider werden schwer, die Augen brennen und schmerzen, der Mund wird trocken und der Betreffende

kann das Gähnen nicht mehr unterdrücken. Er schreckt immer wieder aus Unaufmerksamkeit oder auch aus dem Sekundenschlaf auf. Dieser setzt nicht unbedingt geschlossene Augen voraus, sondern kann sich auf bei offenen Augen ereignen.

Wer von solchen Müdigkeitsattacken überfallen wird, ist gut beraten, seinen Wagen auf den nächsten Parkplatz zu lenken und eine ausgedehnte Pause einzulegen mit einem Spaziergang an der frischen Luft oder auch einem kurzen „Powernap“.

## Narkolepsie

Bei der Narkolepsie besteht ein Schlafzwang mit zum Teil ganztägig erhöhter Schläfrigkeit und/oder zwanghafter Einschlafneigung. Die Betroffenen – man schätzt ihre Zahl auf etwa 40 000 in Deutschland – können dem Schlafzwang oft nicht widerstehen und schlafen unkontrolliert ein. Es kann außerdem zum Auftreten von Kataplexien, also zum vorübergehenden Kontrollverlust über definierte Muskelgruppen, sowie zu einer regelrechten Schlafähmung kommen. Typisch für die Narkolepsie ist ferner ein abnormer Schlafrhythmus mit verschobenen

REM-Phasen, wodurch die Betroffenen ihren Schlaf oft als wenig erholsam empfinden. Mit steigendem Alter nimmt zudem in aller Regel das Schlafbedürfnis zu. Die Narkolepsie, im Volksmund auch Schlafkrankheit genannt, ist eine neurologische Erkrankung, die nicht heilbar ist. Die Behandlung besteht im Wesentlichen in einer Verhaltenstherapie und dem Erlernen von Copingstrategien.



Foto: MEV

*Monotonie im Job – da kann man ja nur einschlafen.*

## **Schlaf-Apnoe – müde sein bei angeblich gutem Schlaf**

Auch von der Narkolepsie abgesehen, weist eine exzessive Einschlafneigung während des Tages auf eine krankhafte Ursache der Müdigkeit hin. Die Betroffenen geben oft an, ausreichend und durchaus auch gut zu schlafen, sich morgens dennoch nicht erholt, sondern eher wie zerschlagen zu fühlen.

Ursache der Beschwerden ist oft eine Schlaf-Apnoe, die infolge der vielen kurzen nächtlichen Atemstillstände verhindert, dass der Schläfer ausreichende Tiefschlafphasen durchlebt. Die Schlafarchitektur ist gestört, der Schlaf selbst fragmentiert, ohne dass dies den Patienten jedoch bewusst wird. Sie spüren lediglich eine vermeintlich unerklärliche Müdigkeit mit starker Einschlafneigung vor allem bei monotonen Tätigkeiten. Man spricht von einer definitiven Schlaf-apnoe bei mehr als zehn Atemaussetzern pro Stunde Schlaf.

## **Müdigkeit assoziiert mit chronischer Erkrankung**

Es gibt verschiedene Infektionskrankheiten, die mit einer ausgeprägten Müdigkeit einhergehen, welche zudem als postinfektiöse Erschöpfung auch nach Abklingen der akuten Infektion für einige Zeit noch erhalten bleiben kann. Bekannt ist dies bei Erkältungen sowie einer Influenza, bei der Pneumonie, beim Pfeifferschen Drüsenfieber und auch bei akuten sowie chronischen Hepatitiden. So zeigt sich die starke Müdigkeit häufig als erstes gravierendes Symptom bei Patienten mit chronischer Leberentzündung wie einer chronischen Hepatitis B oder C oder auch anderen chronischen Lebererkrankungen.

Ebenso können andere chronische Erkrankungen wie die Zöliakie mit starken Erschöpfungs- und Müdigkeitsgefühlen assoziiert sein. Auch Menschen mit Stoffwechselerkrankungen wie etwa einem Diabetes mellitus oder einer Hypothyreose

klagen regelhaft darüber, sich müde und in der normalen Leistungsfähigkeit eingeschränkt zu fühlen.

Das gilt ebenso für chronische Herz- oder auch Lungenerkrankungen, wobei bei Patienten mit solchen Störungen meist nicht eine anhaltende Müdigkeit auffällig ist, sondern eher eine rasche Ermüdbarkeit. Solche Erscheinungen können auch bei Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen wie einem Rheuma, einer Sarkoidose, einer Multiplen Sklerose oder beispielsweise einem Morbus Crohn auftreten.

## **Müdigkeit bei Krebs – Tumorfatigue**

Erschöpfungssyndrome sind bei Krebserkrankungen so häufig, dass dafür sogar der Begriff der Tumorfatigue geprägt wurde. Starke Müdigkeit und ein mehr oder weniger plötzlicher Abfall der Leistungsfähigkeit trotz ausreichender Schlafdauer können daher als erstes Symptom auf eine Tumor-

## Repetitorium



## Aus Sicht der Zahnmedizin – Müdigkeit

Häufig steht Müdigkeit nicht alleine, sondern als ein Symptom eines nicht erholsamen Schlafes. Hieran leidet inzwischen etwa jeder vierte Bundesbürger, viele suchen jedoch keine ärztliche Hilfe, sondern versuchen selbst durch medikamentöse und nicht medikamentöse Maßnahmen dieses Problem, das sie häufig nur als Befindlichkeitsstörung ansehen, zu lösen. Von einer langfristigen symptomatischen eigenmächtigen Therapie ist jedoch abzuraten. Ein erholsamer Schlaf ist essenziell im Hinblick auf Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit. Die langfristigen Risiken einer unbehandelten Schlafstörung mit gesteigerter Müdigkeit und Einschlafneigung während des Tages (psychophysiologische Insomnie) führen neben den negativen individuellen Beeinträchtigungen zu einer enormen Belastung der Volkswirtschaft infolge einer erhöhten Anfälligkeit für körperliche und seelische Erkrankungen und dem erhöhten Risiko für Arbeits- und Verkehrsunfälle. Eine sorgfältige Diagnostik, die in der Regel interdisziplinär sein muss, ist daher notwendig. Eine Vielzahl chronischer metabolischer, infektiöser, hämatologischer, neurologischer und psychischer Erkrankungen kann die Ursache einer übermäßigen Müdigkeit sein. Hierbei gilt es auch subjektive Fehleinschätzungen von Schlafquantität und -qualität des Patienten (Pseudoinsomnie) aufzudecken. Neben einer ausführlichen Anamnese umfasst diese klinische und laborchemische Untersuchungen und gegebenenfalls auch die Über-

wachung in einem Schlaflabor. Hier werden an zwei aufeinanderfolgenden Terminen während durchschnittlich sieben Stunden mittels verschiedener Sensoren die biologischen Signale des Körpers gemessen und das Schlafverhalten mittels Kamera verfolgt. Patienten mit atembезogenen Schlafstörungen (wie Schlafapnoe) können so identifiziert und einer adäquaten Behandlung zugeführt werden. Selbstverständlich ist bei diesen Patienten der Zahnarzt als wichtiger Kooperationspartner (durch Anfertigung einer Protusionsschiene) gefragt.

Welche Bedeutung der nächtliche Bruxismus in diesem Zusammenhang hat, konnte bislang wissenschaftlich nicht eindeutig geklärt werden. Eine kausale Beziehung in beide Richtungen ist denkbar, aber auch eine zufällige Koinzidenz. Da chronische Schmerzen sehr häufig mit einer chronischen Ein- oder Durchschlafstörung (Insomnie) vergesellschaftet sind, sollte bei der Behandlung der Patienten mit anhaltenden Kiefer- und Gesichtsschmerzen auch vom Zahnarzt explizit nach diesem Symptom gefragt werden. Spontan werden die Patienten dies nur selten angeben.

*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*

Werden beide Fragen verneint, so kann eine ausgeprägte Depression als Ursache der Müdigkeit ausgeschlossen werden. Wird mindestens eine Frage bejaht, so muss die Symptomatik gezielt mit Blick auf eine depressive Störung abgeklärt werden. Es muss dann zum Beispiel auch nach einem Morgentief gefragt werden, nach verändertem Appetit und verändertem Körpergewicht, nach Versagensängsten, Konzentrationsschwierigkeiten und nach Gedanken an den Tod und an einen Suizid.

Bei der Abklärung einer Angststörung im Kontext mit dem Symptom Müdigkeit sollte hingegen nach nervlicher Anspannung gefragt werden, nach Sorgen, dem Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht geraten zu sein und nach möglichen Angstattacken.

## Das chronische Müdigkeitssyndrom

Als eigenständiges Krankheitsbild wird das „chronische Müdigkeitssyndrom“, kurz CFS

für „Chronic Fatigue Syndrome“ angesehen. Die Betroffenen leiden unter einer lähmenden geistigen und körperlichen Erschöpfung und geben meist weitere Symptome an wie Kopf-, Hals-, Glieder- und Muskelschmerzen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

Die Prävalenz des CFS wird auf etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung geschätzt, wobei Kinder und Jugendliche seltener betroffen sind als Erwachsene, Frauen dabei deutlich häufiger als Männer. Der Krankheitsgipfel liegt zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr. Laborteste, anhand derer sich das CFS nachweisen ließe, gibt es bislang nicht. Ebenso wenig sind die konkreten Ursachen des CFS bekannt. Das dürfte mit ein Grund dafür sein, dass die Störung als Krankheitsbild immer wieder in Frage gestellt wird. Vermutet wird, dass das Erschöpfungssyndrom Folge einer Infektionskrankheit ist. Belegt ist diese Hypothese bislang aber nicht.

Das CFS kann möglicherweise auch auf eine neuroimmunologische Regulationsstörung zurückgehen, also auf ein gestörtes Zusammenspiel des Immun-, Nerven- und Hormonsystems. Das Erschöpfungssyndrom hält in aller Regel einige Jahre an und kann den Betroffenen in schweren Krankheitsphasen ans Haus und sogar ans Bett fesseln. Es bildet sich allerdings oftmals nach einer gewissen Krankheitsdauer spontan zurück.

## Müde durch Medikamente

Bei der Anamnese des Symptoms Müdigkeit sollte stets auch nach der Einnahme von Medikamenten gefragt werden, wobei explizit darauf hinzuweisen ist, dass alle Medikamente gemeint sind, auch Mittel, die rezeptfrei zu erwerben sind. Denn „Müdigkeit“ ist eine häufige Nebenwirkung verschiedener Arzneimittel.

Dazu gehören in erster Linie Schlafmittel wie die Benzodiazepine, die bei entsprechend langer Wirkdauer trotz des vermeintlich erholsamen Schlafs am darauffolgenden Morgen einen so genannten Hang-over-Effekt bedingen können. Auch die Einnahme von Antidepressiva oder Neuroleptika kann als Begleitreaktion Müdigkeit hervorrufen. Häufig ist eine solche Nebenwirkung ferner

bei der Anwendung von Antihistaminika, bei Opiaten, Medikamenten zur Therapie der Parkinsonkrankheit und bei Antihypertensiva.



Foto: CC

*Schlechte Sicht, keine Brille, sedierende Medikamente, wenig Nachtschlaf ... Hände weg vom Steuer!*

## **Therapie der Müdigkeit**

Geht die Müdigkeit auf eine Erkrankung wie eine Stoffwechselstörung oder eine Hepatitis zurück, muss primär versucht werden, die Grunderkrankung zu behandeln oder deren Therapie zu optimieren, um indirekt auch das Symptom Müdigkeit zu lindern.

Sind bestimmte Medikamente die Ursache der Erschöpfung, so muss geprüft werden, ob deren Einnahme zwingend erforderlich ist und ob nicht möglicherweise die Therapie so geändert werden kann, dass keine Erschöpfung als Nebenwirkung auftritt.

Kommt es aufgrund von starken Belastungssituationen oder durch anhaltenden Schlafmangel zu Symptomen wie einer starken

Erschöpfung und verstärkter Müdigkeit, kann die Lösung des Problems nur darin bestehen, einen Gang zurückzuschalten, Stress abzubauen und durch eine adäquate Schlafhygiene für eine erholsame Nachtruhe zu sorgen. Wichtig ist in solchen Fällen außerdem eine vernünftige Lebensführung mit gesunder, abwechslungsreicher und vollwertiger Ernährung, ausreichender körperlicher Aktivität und einem regelmäßigen Wechsel von Aktivitäts- und Erholungsphasen.

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

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



16. Frühjahrstagung der Neuen AG Parodontologie e.V.

# Lifestyle – Auswirkungen auf die Parodontaltherapie

Rene Thierbach

Das traditionelle 18. Symposium Parodontologie und die 16. Frühjahrstagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e. V. (NAGP) fanden Mitte Mai im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz statt. Mit rund 210 Teilnehmern aus dem militärischen und zivilen Bereich zeigte sich erneut das sehr großes Interesse an dieser teilnehmerstärksten Fortbildungsveranstaltung zum Thema Parodontologie in Rheinland-Pfalz.



Dr. Jochen Weyer, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, und Oberfeldarzt Michael Luepke, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, begleitet.

## Fragen zum Lebensstil

Dr. Eger führte in die Kongressthematik Lifestyle ein und stellte die Auswirkungen veränderter sozialer, ernährungsbedingter und ökonomischer Faktoren im Hinblick auf gesundheitliche Aspekte dar. In der Medizin geht es bei „Lifestyle“ um die gesundheitlichen Aspekte des Lebensstils. Der Referent zeigte anhand systemischer Erkrankungen auch die Auswirkungen modulierender Faktoren, wie Stress oder unterschiedliche Ernährungsformen (moderne gegenüber steinzeitlicher Kost) und welchen Einfluss diese auf die Entstehung von Parodontopathien haben. Aber nur wenige kennen den direkten Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und Parodontopathien, welcher jedoch immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Admiralarzt Dr. Wolfgang Bart, Inspizient Zahnmedizin, Sanitätsamt der Bundeswehr, war auch nach Koblenz gekommen, um in seinem Grußwort auf die Bedeutung der Parodontologen im Hinblick auf die kurzfristige Sicherstellung der Auslandsverwendungsfähigkeit der Soldaten hinzuweisen und weitere Untersuchungen zur Epidemiologie von Parodontitiden in der Bundeswehr anzuregen, da aus wehrmedizinischer Sicht wenige verlässliche Daten für die Altersgruppe der 18- bis 35-Jährigen in Deutsch-



Das Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz

Am Vortag des Symposiums wurde wieder ein Vorkongresskurs mit praktischen Operationsübungen angeboten. Der leitende Zahnarzt im Fachzahnmedizinischen Zentrum, Parodontologie und Truppenzahnmedizin, des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz, und Organisator dieser Veranstaltung, Oberstarzt Dr. Thomas Eger, stellte den 50 Teilnehmern in einer systematischen Übersicht das neue Verfahren vor.

## Minimalinvasive Parodontalchirurgie

Minimalinvasive Schnitt- und Nahttechniken aus den letzten 15 Jahren wurden vorgestellt und ihre Indikationsbereiche erläu-

tert. Die Behandlungsergebnisse der verschiedenen Techniken wurden anschließend anhand multizentrischer Studienergebnisse diskutiert. Entscheidendes Erfolgskriterium ist die engmaschige anfangs mindestens wöchentlich durchgeführte professionelle Plaquekontrolle für bis zu zwölf Wochen. Dieses Procedere ermöglicht eine optimale Wundheilung und einen parodontalen Knochengewinn von häufig über vier Millimeter im ersten postoperativen Jahr. In einem Hands-on-Kurs konnte jeder Teilnehmer diese vorgestellten Operationstechniken an Tierphantomen umsetzen. Diese praktische Übungen wurden durch die erfahrenen Parodontologen Dr. Beate Schacher, Frankfurt am Main, Oberfeldarzt

land vorliegen. Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Koblenz, verwies auf die bewährte sehr gute Organisation des Symposiums und die besondere Bedeutung der zivil-militärischen Kooperation in Regionen ohne Universitätsklinik und mit geringer parodontologisch-zahnärztlicher Versorgungsdichte. Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig, begrüßte als 2. Vorsitzender der (NAGP) die Teilnehmer.

### **Moderne Verfahren der parodontalen Diagnostik**

Dr. Eger spannte einen Bogen von den klassischen diagnostischen Hilfsmitteln, wie Parodontalsonden und Röntgenbildern, über die gegenwärtige und zukünftige Bedeutung der Messung von genetischen oder Speichel-Biomarkern, zu mikrobiologischen Testverfahren und unterschiedlichen bildgebenden Verfahren (wie deutlich strahlungs-

ärmere Verfahren der Ultraschalluntersuchung, optische Kohärenz-Tomographie oder Infrarot-Spektroskopie). Die verschiedenen Untersuchungsmethoden wurden im Hinblick auf eine risikoorientierte Kosten-Nutzen-Relation und die therapeutischen Konsequenzen korreliert, die allerdings bisher geringe Verbreitung finden. Dabei wurden auch neuere Ansätze, wie die Nutzung der photodynamischen Therapie oder der Einsatz von Prä- und Probiotika, die Rauchentwöhnung und unterstützende Antibiotikatherapie vorgestellt. Zur modernen Parodontologie gehört heute die Identifikation und schnelle Behandlung von Parodontitis-Hochrisikopatienten, bevor diese eine schwere generalisierte Parodontitis entwickeln sowie die Weiterentwicklung der Zahnerhaltungsfähigkeit statt der Prüfung der Zahnerhaltungswürdigkeit nach den Vorgaben verschiedener Sozialversicherungsträger.

### **Epidemiologie, Therapie von Parodontopathien**

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, stellte die Prävalenz parodontaler Erkrankungen im internationalen Vergleich dar und diskutierte den Einfluss länderspezifischer gesundheitspolitischer Maßnahmen auf die Erkrankungshäufigkeit. Die Behandlungsergebnisse von regenerativen Maßnahmen und der Full-Mouth-Disinfection wurden dargestellt und anhand verschiedenster Übersichtsarbeiten verglichen und bewertet. Der Referent wies auf die hohe Prävalenz parodontaler Erkrankungen in Deutschland im Vergleich zu präventionsorientierten Gesundheitssystemen in Schweden oder in den USA hin. Die Abwertung der GKV-Honorare für systematische Parodontalbehandlungen um etwa 30 Prozent im Jahr 2004 hatte nachhaltig negative Auswirkungen auf die Zahl der durch-



Oberstarzt  
Dr. Thomas Eger  
präpariert mit  
einem Teilnehmer  
am Schweinekiefer.

Foto: OSA Dr. Rene Thierbach

geführten Behandlungen. Präventive beziehungsweise prävalenzorientierte Zahnheilkunde sieht anders aus. Er betonte die Bedeutung der nichtchirurgischen Therapie im Sinne einer Full-Mouth-Disinfection und minimalinvasiver regenerativer Maßnahmen für die moderne Parodontaltherapie.

### **Stress, Compliance und parodontale Therapie**

Prof. Jentsch ging auch auf die verschiedenen Auswirkungen von akutem und chronischem Stress ein und erläuterte die Auswirkungen der stressinduzierten modulierenden Faktoren auf den Gesamtorganismus. Er stellte stressanamnestische Vorgehensweisen aus der Humanmedizin vor und erläuterte die Auswirkungen von Stress auf die Patient compliance.

Neben den Schwierigkeiten, die mit Compliance-fördernden Maßnahmen einhergehen, zeigte Prof. Dr. Jentsch verschiedene Möglichkeiten der Compliance-Verbesserung im Hinblick auf zahnärztlich-parodontale Maßnahmen auf. Hierbei wies er auf die Wichtigkeit einer ausführlichen Patientenaufklärung und einer individuellen, gemeinsam mit dem Patienten entwickelten Therapieentscheidung im Hinblick auf eine erfolgreiche Parodontaltherapie hin.

### **Photodynamische Therapie**

PD Dr. Sigrun Eick, Bern, stellte die Wirkungsweise der photodynamischen Therapie in der Zahnmedizin dar. Anhand verschiedener Studien verglich sie Behandlungsergebnisse und erläuterte die Bedeutung der photodynamischen Therapie im Hinblick auf die Möglichkeit der Verringerung des Einsatzes von Antibiotika und somit einer Vermeidung von Resistenzentwicklungen. Neben der allgemeinen Wirkungsweise der photodynamischen Therapie ging die Referentin hierbei auch auf die immunmodulative Wirkung, wie zum Beispiel Proteaseninhibition im Hinblick auf die Therapie von Parodontopathien und periimplantären Erkrankungen ein.

### **Nutzen der Parodontalbehandlung**

Dr. Eva Streletz, Heusenstamm, erläuterte anhand von GOZ, GOÄ und Bema die aktuellen Abrechnungsmodalitäten parodontaler Diagnostik und Therapiemaßnahmen und stellte die Diskrepanz zwischen einer geforderten engmaschigen risikoorientierten (unterstützenden) Parodontaltherapie und den Abrechnungsoptionen dar, die der-

zeitigen das unterschiedliche Risiko einzelner Patienten nicht berücksichtigenden.

### **Lifestyle – Fazit und Ausblick**

Verdoppelte sich 1950 das Wissen in der Zahnmedizin gemessen an der Zahl der Originalpublikationen noch alle 25 Jahre, so verdoppelt es sich heute bereits nach vier bis fünf Jahren. Aus dieser Flut an neuem Wissen, ergibt sich die berufspolitische Forderung und der Wunsch, dass die aktuellen Ergebnisse der Grundlagen- und der klinischen Forschung von Fachzahnärzten/DGP-Spezialisten für Parodontologie® durch Fortbildungsangebote für Generalisten in die klinische Praxis ständig „übersetzt“ werden müssen. Die unterschiedliche Kosten-Nutzen-Effektivität für Behandlungen durch Spezialisten und Generalisten sollte ebenfalls regelmäßig neu von den Kostenträgern bewertet werden. Psychologie, Patientenverhalten und Compliance werden zukünftig zur Verbesserung parodontaler Langzeit-Behandlungsergebnisse praxisspezifisch ebenfalls mehr Berücksichtigung finden.

### **Termine**

Der weiteren Beantwortung der aufgeworfenen Fragen widmen sich am 19. und 20. November 2010 die 18. Jahrestagung der NAgP e.V. zum Thema „Parodontologie im Zentrum interdisziplinärer Zahnheilkunde“ in Aachen und das 19. Symposium Parodontologie am 14. Mai 2011 im Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz zum Themenkomplex von Langzeitergebnissen parodontaler Therapie einschließlich Perio-prothetik, Perio-Implantologie und Peri-implantitis-Management.

*Oberstabsarzt Dr. René Thierbach  
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz  
Abteilung VIIa – Fachzahnärztliches Zentrum  
Rübenacher Str. 170  
56072 Koblenz  
renethierbach@bundeswehr.org*

## Infektiologie

**Hepatitis C in der Zahnmedizin**

**Das Hepatitis-C-Virus (HCV) ist auf Grund der hohen Durchseuchungsrate der Bevölkerung und des Infektionsrisikos während der zahnärztlichen Behandlung eine ernstzunehmende Gefährdung für die Gesundheit des zahnärztlichen Personals. Eine Studie hierzu wurde durch die Ethikkommission der Universität Tel Aviv genehmigt.**

In den USA infizieren sich jährlich 20 000 Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation sind es weltweit 170 Millionen Menschen pro Jahr. Die akute Infektion mit HCV verläuft meist unspezifisch mit Fieber und reduziertem Allgemeinbefinden. Bei jedem vierten Patienten tritt ein Ikterus auf. In 80 Prozent der Fälle geht die akute Infektion in einen chronischen Zustand über; Leberzirrhose und Leberzellkarzinome können die Folge sein. Spontane Heilungen sind selten. Die antivirale Therapie mit Inter-

kontrovers diskutiert. Bekannt ist, dass das Virus durch Bissverletzungen und bei Primaten durch Speichelkontakt übertragen werden kann. Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind durch den alltäglichen Umgang mit Körperflüssigkeiten und das bestehende Verletzungsrisiko durch Nadeln oder andere scharfe, kontaminierte Instrumente einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Die vorliegende Studie aus Tel Aviv untersuchte die serologische Epidemiologie der HCV-Antikörper bei Zahnärzten und die

maßnahmen (Handschuhe/ Schutzbrille / Kittel / Sterilisation) abgefragt. Bei jedem Teilnehmer wurden acht Milliliter venöses Blut entnommen. Der Nachweis von HCV-Antikörpern fand mit Hilfe eines enzymgekoppelten Immunadsorptionstests statt. Bei positiven Seren wurde zur Absicherung des Ergebnisses ein weiterer enzymgekoppelter Immunadsorptionstest durchgeführt. 66,4 Prozent der 301 Studienteilnehmer waren Männer, 23 Prozent waren Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen, 113 emigrierten bereits vor 1985 nach Israel, 133 machten ihr Examen vor 1985. (1986 wurden erstmals Richtlinien zum Thema Infektionsschutz veröffentlicht.) Die Teilnehmer gaben folgende Risikofaktoren für eine HCV-Infektion an: Bei 59,1 Prozent wurde in der Vergangenheit ein operativer Eingriff vorgenommen, 83,1 Prozent gaben an, regelmäßig zahnmedizinisch-operative Eingriffe durchzuführen und 52,6 Prozent hatten im Vorfeld HCV-infizierte Patienten behandelt. Die Befragung ergab, dass Zahnärzte, die in Asien oder in Ost-Europa ihre Approbation erworben hatten, regelmäßiger einen Mund- und Nasenschutz trugen als Zahnärzte aus den USA, Israel oder West-Europa. Bei anderen Schutz- und Hygienemaßnahmen bestanden statistisch keine Unterschiede. 99,3 Prozent der Befragten gaben an, während der Behandlung Handschuhe zu tragen. Die Häufigkeit des Tragens von Mundschutz und Kittel lag bei Zahnärzten, die vor 1985 ihre Approbation erhalten hatten, bei der Befragung weit unter dem Durchschnitt. Zwei Proben mussten auf Grund von technischen Fehlern bei der Bewertung ausgeschlossen wer-

den. Eine Blutprobe war HCV-Antikörper-positiv. Der seropositive Zahnarzt war drogenabhängig (i.v.). Er behandelte bis zu 70 Prozent Emigranten, von denen einige Hepatitis-C-positiv waren und gab an, des Öfteren subkutane Verletzungen erlitten zu haben. Die Infektion war ihm zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt. Operative Eingriffe und das Arbeiten mit Kindern oder in öffentlichen Kliniken zeigten in dieser Studie keinen Einfluss auf das Risiko, sich mit dem HCV zu infizieren.

Das Wissen über auf dem Blutweg übertragene Infektionen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dies führte zu einem erhöhten Einsatz von Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen am Arbeitsplatz. Dadurch lassen sich Studienergebnisse erklären, die feststellen, dass Zahnärzte, welche einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, bei Beachtung der Präventionsmaßnahmen seltener eine HCV-Infektion entwickeln als die Allgemeinbevölkerung. Daher gibt die Tatsache, dass nicht alle Studienteilnehmerangaben, regelmäßig Handschuhe, Kittel, Mund- und Nasenschutz zu tragen, Anlass zur Sorge. Entscheidend für die Risikominimierung ist nicht zuletzt auch die den heutigen Ansprüchen genügende Sterilisation und Desinfektion der Instrumente. Um eine Übertragung des HCV und anderer Infektionskrankheiten zu vermeiden, müssen die Richtlinien zum Infektionsschutz streng befolgt werden.

**Quelle: Ashkenazi M., Fisher N., Levin L., Littner M.M. Seroepidemiology of hepatitis C antibodies among dentists and their self-reported use of infection control measures. Community Dent Health 2009; 26: 99-103.**



**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.**

feron-alpha und immunmodulierenden Medikamenten (Ribavirin) ist teuer und nur bedingt effektiv. Kombinationstherapien versprechen eine Heilung lediglich in bis zu 50 Prozent der Fälle. Der Hauptinfektionsweg erfolgt über kontaminiertes Blut. Bei 40 Prozent der Infizierten ist die Ursache jedoch unbekannt. Daher werden auch andere Infektionswege vermutet. Die Infektion mittels Speichel wird hierbei

Auswirkung von Maßnahmen zum Infektionsschutz in der täglichen Behandlungspraxis. An der Studie nahmen 301 Zahnärzte teil. In den nach Ermessen der Teilnehmer ausgefüllten Fragebögen wurden demografische Eigenschaften sowie Risikofaktoren evaluiert. Außerdem wurden Angaben über die zahnmedizinische Berufsausübung und über die Verwendung von Schutzkleidung und Hygiene-

## Kariologie

**ICDAS bei okklusaler Karies**

Die Okklusalflächen sind, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, auf Grund der komplexen Anatomie der Fissuren häufig von Karies betroffen. Das International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) bietet die Möglichkeit, die Kariesprogression einheitlich zu klassifizieren.

Die Diagnose einer Initialkaries stellt in der täglichen Praxis in Abhängigkeit von der Lokalisation, insbesondere an den okklusalen und approximalen Zahnflächen, eine große Herausforderung dar. Die visuelle Inspektion und die röntgenologische Überprüfung sind die gebräuchlichsten Verfahren zur Kariesdiagnostik, jedoch kann man mit diesen Techniken die okklusale Karies nur im schon fortgeschrittenen Stadium feststellen. Die ebenfalls zum Einsatz kommende Laser-Fluoreszenz-Messung kann auf Grund ihrer niedrigen Spezifität zu falsch-positiven Ergebnissen führen. Das ICDAS wurde 2002 von einer internationalen Forschergruppe entwickelt, um eine Standardisierung der Datenerfassung und eine bessere Vergleichbarkeit zwischen Studien gewährleisten zu können. Das ICDAS legt fest, dass die visuelle Untersuchung bei plaquefreien Zähnen, deren Oberfläche sorgfältig luftgetrocknet wird, durchzuführen ist, um auch initiale Läsionen zu identifizieren. Die Oberfläche ist nur mit einer stumpfen Sonde zu kontrollieren, um iatrogen erzeugte Defekte zu vermeiden. Mit dem ICDAS-II wurde eine Veränderung der Codes (0-6)

vorgenommen, um sicherzustellen, dass die verschiedenen Stadien der okklusalen Karies reflektiert werden können (siehe nebenstehende Tabelle).

Die Zuverlässigkeit beziehungsweise der Aussagewert des ICDAS-II wurde in der vorliegenden In-vitro-Studie durch zwei voneinander unabhängige Untersucher (durch Bestimmung der Intra-/Interrater-Reliabilität) beurteilt. Es wurden 163 bleibende, extrahierte Molaren ohne Fissurenversiegelungen und andere Restaurationen verwendet (Lage-

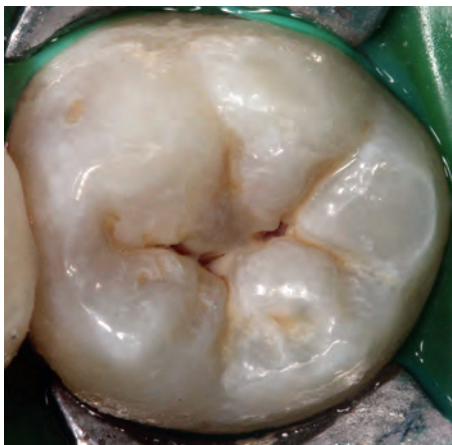


Foto: Josefine Hausl

von bis drei Stunden vor Verwendung bei  $-20^{\circ}\text{C}$ ). Vor der Untersuchung wurde jegliche Plaque von den Zähnen mit Scaler und Zahnbürste entfernt, anschließend wurden die Zähne mit Natriumhydrogenkarbonat-Puder gesäubert und mit Wasser abgespült. Die Okklusalflächen wurden fotografiert und die Untersuchungsfläche festgelegt. Zwei vorab nicht kalibrierte

**ICDAS- II-Code und Beschreibung der klinischen Kriterien**

0	Zahnfläche gesund – unveränderte Schmelzverhältnisse liegen vor (nach 5 Sekunden Lufttrocknung)
1	Verfärbung/Opazitäten nur am getrockneten Zahn sichtbar
2	opake oder braun verfärbte, aber nicht defekte Schmelzoberfläche
3	kleiner Schmelzdefekt, Sonde hängt in der Fissur, der Defekt scheint visuell/taktil noch auf den Schmelz beschränkt zu sein
4	grau-opak durchscheinende Kavität, lokalisierter Schmelzeinbruch
5	deutliche Dentinkaries
6	Dentinkaries, Dentin sichtbar und mehr als die Hälfte der Oberfläche betroffen

Zahnärzte kontrollierten jeweils jeden Zahn zweimal in einem wöchentlichen Intervall. Nach der visuellen Inspektion wurden Längsschliffe der untersuchten Zähne hergestellt, die mit Rhodamin B eingefärbt wurden. Für die histologische Beurteilung war die Penetrationstiefe des Farbstoffes im Schmelz oder im Dentin maßgeblich. Die Interrater- und Intrarater-Reliabilität wurden mit Hilfe des Kappa-Koeffizienten berechnet. Der Vergleich der Diagnosen mit den histologischen Ergebnissen wurde mit der Spearman-Korrelation angegeben.

Die Interrater-Reliabilität lag bei 0,51, die Intrarater-Reliabilität bei 0,58 (Prüfer A) beziehungsweise bei 0,59 (Prüfer B). Die Spearman-Korrelation lag bei 0,49 (Prüfer A) und 0,42 (Prüfer B; histologische Klassifikation nach Ekstrand et al.), bei Betrachtung der histologischen Klassifikation nach Lussi et al. bei 0,53 (Prüfer A) und 0,46 (Prüfer B). Der Vergleich unter den Prüfern zeigte eine gute Reproduzierbarkeit und Aussagekraft unter Berücksichtigung der später erfolgten histologischen Kontrolle. Mit Hilfe der Untersuchungskriterien

und -methoden des ICDAS-II lassen sich in erster Linie initiale Schmelzläsionen besser als mit den gebräuchlichen Methoden klassifizieren. Das ICDAS-II ist somit ein in der Praxis einfach anwendbares, sinnvolles System zur Beurteilung okklusaler Karies.

**Quelle:** Diniz M.B., Rodrigues J.A., Hug I., Cordeiro R.C.L., Lussi A. *Reproducibility and accuracy of the ICDAS-II for occlusal caries detection. Community Dent Oral Epidemiol 2009; 37: 399-404.*

ZÄ Josefine Hausl  
Charité, Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Abteilung für Zahnerhaltungskunde  
und Parodontologie  
Alßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
josefine.hausl@charite.de

**Weiterführende Literatur:**

Ekstrand K.R., Martignon S., Ricketts D.N.J., Qvist V. *Detection and activity assessment of primary coronal caries lesions: a methologic study. Oper Dent 2007;32:225-235.*

Lussi A., Imwinkelried S., Pitts N.B., Longbottom C., Reich E. *Performance and reproducibility of a laser fluorescence system for detection of occlusal caries in vitro. Caries Res 1999; 33: 261-266.*

Prophylaxe

## Mundgesundheit in Kindergärten und Grundschulen kann verbessert werden

Obwohl sich in den letzten Jahren die Mundgesundheit bei Jugendlichen in Großbritannien stark verbessert hat, stellt die hohe Kariesprävalenz insbesondere bei Kindern weiterhin ein ernstzunehmendes Problem dar. Eine kürzlich veröffentlichte, in Wales durchgeführte Studie zeigt, dass mehr als 50 Prozent aller Fünfjährigen eine Karies aufwiesen, die mit einer Füllung oder sogar einer Extraktion therapiert wurde.



Foto: Tschoppe, Charité 2010

In Gebieten mit sozioökonomischer Benachteiligung ist die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen oft stark reduziert und spiegelt sich in einer höheren Kariesprävalenz wider. Eine gesundheitsfördernde Umgebung und die Annahme der empfohlenen gesundheitsfördernden Verhaltensweisen sind deshalb dringend notwendig. Kinder verbringen einen nicht zu vernachlässigenden Teil ihrer Kindheit in der Ausbildung und deshalb können Schulen einen entscheidenden Einfluss sowohl auf die allgemeine Gesundheit als auch auf die Mundgesundheit nehmen. Mit der WHO Initiative „Health Promoting Schools“ (HPS) sollen gesundheitsfördernde Maßnahmen an Schulen etabliert und die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler regelmäßig kontrolliert werden. Untersuchungen zufolge verfügen von der Schulleitung initiierte Initiativen wie Früchte-Shop und Wasserspender über ein hohes Potenzial, die Gesundheit zu

fördern. Unklar ist, inwieweit auch Kindergärten und Grundschulen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit als auch auf die Mundgesundheit nehmen können, insbesondere in sozial schwachen Gebieten. Das Ziel der vorliegenden Studie war, die Möglichkeiten und Herausforderungen zu evaluieren, die Mundgesundheit von Grundschulkindern zu verbessern.

Für diese qualitative Untersuchung wurden 18 Grundschulen und zwei Kindergärten mit sozialer und ökonomischer Benachteiligung in Cardiff (Wales, Großbritannien) ausgewählt. Die Datenerhebung erfolgte durch Interviews, die mit der Schulleitung oder deren Stellvertretern geführt wurden. Anhand dieser Gespräche sollten Informationen über relevante Hintergründe zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit und der Mundgesundheit gewonnen werden. Das von den Schulen vermittelte allgemeine Gesundheitsbewusstsein war gut. Alle Schulen för-

dern den Verzehr von frischem Obst, Milch und Wasser; Produkte wie kohlenstoffhaltige Getränke und Süßigkeiten werden abgelehnt. Schulen, die solche gesundheitsfördernden Maßnahmen noch nicht vollständig umgesetzt haben, sind im Begriff, dies zu tun. Die meisten Schulen haben jedoch keinen oder nur einen seltenen Kontakt zu lokalen Gesundheitsberatern, Ärzten oder Zahnärzten. Das Hauptanliegen der Schulen war, durch die gesundheitsfördernden Maßnahmen die allgemeine Gesundheit der Kinder zu verbessern und die Aufmerksamkeit als auch Lernfähigkeit der Kinder zu steigern. Darüber hinaus wurden gemeinsame Frühstücksaktivitäten eingeführt, um die sozialen Kontakte und das Sozialverhalten zu verbessern; dies zeigte einen positiven Einfluss auf die Anwesenheit, die Pünktlichkeit und das Benehmen. In dieser Studie wurden die Fragen zur Mundgesundheit getrennt von den allgemeinen Gesundheitsfragen ausgewertet und es zeigte sich, dass diese im Vergleich zur Allgemeingesundheit nur geringfügig gefördert wurde. Alle Schulen bekundeten jedoch ein Interesse an Zahnputzmaßnahmen; diese wurden zum Zeitpunkt der Erhebung (2005) jedoch nur an zwei Schulen durchgeführt. Bemerkenswert war auch die Feststellung, dass das Wissen über den

Umgang mit zahnärztlichen Notfällen (zum Beispiel Zahntraumata) limitiert war.

Die hier vorliegende Studie konnte zeigen, dass die untersuchten Grundschulen grundsätzlich die Absicht verfolgten, die Gesundheit der Kinder zu verbessern. Die HPS-Initiative hat somit einen deutlich positiven Einfluss auf das Gesundheitsbewusstsein der Kinder. Da die Mundgesundheit mit der allgemeinen Gesundheit in enger Verbindung steht, sollte es Aufgabe des zahnärztlichen Teams sein, die Zahngesundheit in die allgemeinen gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Schulen stärker zu integrieren. Durch Besuche des zahnärztlichen Teams in den Schulen könnten Prophylaxemaßnahmen (zum Beispiel gemeinsames Zähneputzen, Ernährungsberatung) oder auch zahnärztliche Kontrolluntersuchungen die Mundgesundheit verbessern.

**Quelle: Gill P., Chestnutt I.G., Channing D. Opportunities and challenges to promoting oral health in primary schools. Community Dent Health 2009; 26: 188-192.**

OA Dr. Peter Tschoppe  
Charité, Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Alßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
peter.tschoppe@charite.de

Parodontologie

## Parodontitis als Risikofaktor für den Foetus während der Schwangerschaft

Untersuchungen deuten darauf hin, dass eine Verbindung zwischen der parodontalen Erkrankung der Mutter und einem niedrigen Geburtsgewicht des Kindes besteht.

Parodontitis gilt weltweit als zweithäufigste Erkrankung der Mundhöhle. Die durch Bakterien begleitete Infektion beginnt mit lokal begrenzten Gingivopathien, welche bei Nichtbehandlung zu einer Destruktion des parodontalen Hart- und Weichgewebes führen kann. Die individuellen Auswirkungen auf den Organismus durch systemübergreifende inflammatorische Prozesse sind noch nicht vollständig erforscht, jedoch gilt die Parodontitis als Herzinfarkt- und Apoplexie-Risikofaktor. In dieser Studie wurde der Zusammenhang zum verringerten Geburtsgewicht von Neugeborenen untersucht.

In die vorliegende Fall-Kontroll-Studie wurden 548 Wöchnerinnen aus zwei Krankenhäusern in Bahia (Brasilien) eingeschlossen. Bei 164 Frauen lag das Gewicht der Neugeborenen unter 2500 Gramm (Fallgruppe) und bei 384 Frauen über 2500 Gramm (Kontrollgruppe). Nach der Geburt wurden die Mütter auf Parodontopathien untersucht und galten als parodontal erkrankt, wenn folgende Faktoren auf min-



Ultraschallaufnahme im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in der 23. Schwangerschaftswoche

destens vier Zähne zutrafen: Sondierungstiefen ab vier Millimeter, klinischer Attachmentverlust von mindestens drei Millimeter sowie Bluten auf Sondieren. Durch Befragungen und unter Zuhilfenahme der Geburtsakten wurden folgende Parameter der Mütter zusätzlich erfasst: Alter, Größe, vorhergehende Erkrankungen, Familienstand, sozioökonomischer Status, Tabakkonsum und Genuss von Alkohol.

42,7 Prozent der Fallgruppe und 30 Prozent der Kontrollgruppe wiesen eine Parodontitis unter-

schiedlicher Ausprägung auf. Es konnte gezeigt werden, dass neben einem Alkohol- und Tabakkonsum ein statistisch signifikanter Zusammenhang ( $p < 0,05$ ) zwischen der parodontalen Erkrankung und dem geringen Geburtsgewicht der Neugeborenen bestand (unkorrigiert Quotenverhältnis: 1,74; 95 Prozent Konfidenzintervall: 1,19 – 2,54). Das Risiko, ein untergewichtiges Kind zu gebären, war beim Vorhandensein einer parodontalen Erkrankung zweimal höher; dabei waren Frauen mit

niedriger Schulbildung besonders häufig betroffen (korrigiert Quotenverhältnis: 2,30; 95 Prozent Konfidenzintervall: 1,14 – 4,6).

**Quelle:** Cruz S.S., Costa Mda C., Gomes-Filho I.S., Rezende E.J., Barreto M.L., Dos Santos C.A., Vianna M.L., Passos J.S., Cerqueira E.M. Contribution of periodontal disease in pregnant women as a risk factor for low birth weight. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37: 527-533.

Foto: Gläser, Charité 2010

ZÄ Christin Gläser  
Charité, Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Alßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
christin.glaeser@charite.de

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



## Fortbildung im Überblick

<b>Akupunktur</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85		APW	S. 89
	LZK Sachsen	S. 86		Universität Frankfurt/Main	S. 88
<b>Alterszahnheilkunde</b>	LZK Sachsen	S. 86		ICCMO	S. 89
<b>Asthetik</b>	ZÄK Hamburg	S. 81	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Hamburg	S. 81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86	<b>Notfallbehandlung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	ZBV Unterfranken	S. 86		ZÄK Hamburg	S. 80
<b>Chirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 82
	APW	S. 89		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
<b>EDV</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84		LZK Sachsen	S. 86
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	<b>Parodontologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	ZÄK Hamburg	S. 81		ZÄK Hamburg	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 82		ZÄK Nordrhein	S. 82
<b>Ergonomie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85		ZÄK Niedersachsen	S. 84
<b>Hygiene</b>	ZÄK Hamburg	S. 80		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	<b>Praxismanagement</b>	LZK Sachsen	S. 87
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85		KZV Baden-Württemberg	S. 79
	DGZH	S. 89		ZÄK Hamburg	S. 81
<b>Implantologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Bremen	S. 82
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	<b>Prophylaxe</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 83
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	DGI	S. 90		KZV Baden-Württemberg	S. 79
<b>Kieferorthopädie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	<b>Prothetik</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	ZÄK Hamburg	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84	<b>Qualitätsmanagement</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86		KZV Baden-Württemberg	S. 79
				ZÄK Nordrhein	S. 82
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 83
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85
			<b>Recht</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 79
				ZÄK Hamburg	S. 81
				ZÄK Nordrhein	S. 82
			<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
				ZÄK Bremen	S. 82
				RWTH Aachen	S. 88
			<b>Röntgen</b>	ZÄK Bremen	S. 82
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85
			<b>ZFA</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 83
				ZÄK Niedersachsen	S. 84
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 79

**Kongresse** Seite 87

**Universitäten** Seite 88

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 88

**Freie Anbieter** Seite 90

**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



10. - 13. 11. 2010  
Congress Center Messe  
Frankfurt/Main

#### Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

#### Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 10.11.2010,  
13.00 Uhr  
**KZBV-Vertreterversammlung**  
Ort: Hotel Hilton Frankfurt, Raum  
„Liberty“

■ Donnerstag, 11.11.2010  
09.15 Uhr  
**KZBV-Vertreterversammlung –  
Fortsetzung**

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

■ Freitag, 12.11.2010  
09.00 Uhr:  
**Bundesversammlung der BZÄK**  
Ort: Messe Frankfurt, Raum Pano-  
rama

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 Kongress-  
programm** findet am 12. und  
13. 11. im CCM Frankfurt/Main,  
statt.



*Das komplette Programm zum  
Deutschen Zahnärztetag 2010 ist  
in den zm 18/2010 ab Seite 64  
abgedruckt sowie als Download-  
Version unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)  
erhältlich. Alle aktuellen Details  
zum Deutschen Zahnärztetag  
2010 auch unter: [www.dtzt.de](http://www.dtzt.de)*

### KZV Baden- Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Thema:** Richtig vorgesorgt? – Voll-  
macht, Patientenverfügung und  
Testament  
**Referent:** Dr. Claudio Nardi, Lör-  
rach  
**Termin:** 03.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Gebühr:** 49 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/536

**Thema:** Die Kraft des Denkens –  
Motivations- und Energietraining  
mit Shaolin-Methoden  
**Referent:** Gerhard Conzelmann zu-  
sammen mit einem Shaolin-Mönch  
**Termin:** 05./06.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Gebühr:** 920 EUR, jedes weitere  
Praxismitglied 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/321

**Thema:** Die Revision von Wurzel-  
kanalbehandlungen  
**Referent:** PD Dr. Karl-Thomas  
Wrbas, Freiburg  
**Termin:** 12.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/134

**Thema:** Prophylaxe für Schwange-  
re und Kleinkinder  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 12.11.2010  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/421

**Thema:** PAR-Patienten professio-  
nell betreuen  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 12.11.2010  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/422

**Thema:** Die optimale Assistenz in  
der kieferorthopädischen Praxis  
**Referent:** Dr. Thorsten Sommer,  
Freiburg  
**Termin:** 13.11.2010  
**Gebühr:** 125 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/423

**Thema:** Grundmodul – Notfalltrain-  
ing für Zahnärztinnen, Zahnärzte  
und deren Assistenzpersonal  
**Referent:** LebensRettungs-  
Schule, Baden  
**Termin:** 17.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Gebühr:** 190 EUR, jedes weitere  
Praxismitglied 45 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/322

**Thema:** Hartgewebsmanagement  
in der Implantologie Workshop  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Hendrik Ter-  
heyden, Kiel  
**Termin:** 19./20.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Gebühr:** 580 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/135

**Thema:** Vom guten zum besseren  
Geschäftsbrief. Briefe und E-Mails  
mit Pfiff  
**Referent:** Dr. Hans-Dieter  
Grospietsch, Stuttgart  
**Termin:** 20.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Gebühr:** 325 EUR, jedes weitere  
Praxismitglied 75 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/323

**Thema:** Seminar QM intensiv  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 26./27.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Gebühr:** 695 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/527

**Thema:** Psychische Störungen in  
der Zahnheilkunde  
**Referent:** Dr. Anton Fabinger,  
Breisach-Oberrimsingen  
**Termin:** 27.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Gebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/136

**Thema:** Patientenbindungsmana-  
gement – Von der Patientenzufrie-  
denheit zur Patientenloyalität  
**Referent:** Bettina Lingenfelder,  
Ulm  
**Termin:** 27.11.2010  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Gebühr:** 295 EUR, jedes weitere  
Praxismitglied 45 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/324

**Thema:** Aufbaumodul – Notfalltrain-  
ing für Zahnärztinnen, Zahnärzte  
und deren Assistenzpersonal  
**Referent:** LebensRettungs-  
Schule, Baden  
**Termin:** 03.12.2010  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Gebühr:** 190 EUR, jedes weitere  
Praxismitglied 45 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/325

**Thema:** Seminar QM intensiv  
**Referent:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 03./04.12.2010  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Gebühr:** 695 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/528

**Thema:** CranioMandibuläre Dysfunktion: Präzise Diagnostizieren, Dokumentieren und Therapieren – Aufbaukurs  
**Referent:** Gert Groot Landeweer, Freiburg  
**Termin:** 10./11.12.2010  
**Gebühr:** 495 EUR  
**Kurs-Nr.:** 10/137

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Thema:** 15. Berliner Prophylaxetag, Vortragsblock  
**Themen:** Implantate als Teil der präventionsorientierten Zahnmedizin, Das Ah und Oh der Anamnese, Kariesrisiko-orientierte Präventionsstrategien, Bauch-ent-scheidungen, Der PAR-Patient: State of the Art  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Göttingen); Dr. Catherine Kempf (München); Prof. Dr. Michael Noack (Köln); Dr. Wolfgang Gaissmaier (Berlin); Dr. Ralf Roessler (Wetzlar)  
**Termin:** 04.12.2010: 09.00 – 16.15 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursnr.:** 3090.0  
**Kursgebühr:** 119 EUR

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie  
**Moderator:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz (Berlin)  
**Termin:** 11.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
 12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
 insgesamt 12 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 86  
**Kursnr.:** 2014.8  
**Hinweis:** Frühbucherrabatt möglich

**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
**Moderator:** Dr. Horst Freigang (Berlin)  
**Termin:** 18.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr  
 19.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr  
 insgesamt 12 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 96  
**Kursnr.:** 6030.3  
**Hinweis:** Frühbucherrabatt möglich

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber (Berlin)  
**Klinische Leitung:** Prof. Dr. Andrej Kielbassa (Berlin)  
**Organisatorische Leitung:** ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)  
**Kursbeginn:** April 2011  
**Nähere Informationen** auf [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de) oder telefonisch unter 030/414 72518

**Thema:** Curriculum Endodontie  
**Moderator:** Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen)  
**Termin:** 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
 insgesamt 12 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 96  
**Kursnr.:** 4036.2  
**Hinweis:** (Frühbucherrabatt möglich)

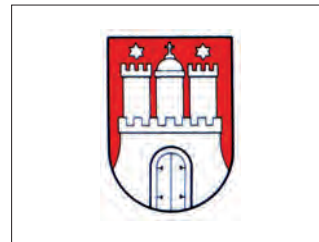
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis  
**Moderator:** Dr. Uwe Harth (Bad Salzuffen)  
**Termin:** 23.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
 24.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr  
 insgesamt 6 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 45  
**Kursnr.:** 1001.7  
**Hinweis:** Frühbucherrabatt möglich

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie  
**Moderator:** Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)  
**Termin:** 30.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
 insgesamt 6 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 47  
**Kursnr.:** 0603.2  
**Hinweis:** (Frühbucherrabatt möglich)

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Prothetik  
**Moderator:** Prof. Dr. Peter Pospiech (Homburg/Saar)  
**Termin:** 21.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr  
 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
 insgesamt 8 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 70  
**Kursnr.:** 0713.3  
**Hinweis:** Frühbucherrabatt möglich

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

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Wissenschaftlicher Abend. Zahntrauma - professionelle Behandlung in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termin:** 01.11..2010: 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 41 kons

**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen.  
 Kurs III - Teamkurs  
**Referent:** Oberfeldarzt Hans-Peter Daniel, Lütjensee  
**Termin:** 03.11.2010: 15.30 – 19.30 Uhr  
**Gebühr:** ZA 80 EUR, ZFA 40 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 40195 Kons

**Thema:** Kofferdam - Teamkurs  
**Referent:** Dr. Florian Bertzbach, Bremen  
**Termin:** 06.11.2010: 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 21046 kons

**Thema:** Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie. Kurs II für Fortgeschrittene: Bio-mechanik und klinisches Management  
**Referent:** OA PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf  
**Termin:** 06.11.2010: 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 260 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 40200 kfo

**Thema:** Sinuslifteingriffe  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch and Mitarbeiter  
**Termin:** 10.11.2010: 08.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 31041 chir

**Thema:** Wie zufrieden kann ich mit der Behandlung meiner Parodontitistherapie sein?  
**Referent:** Dr. Sonja Sälzer, Hamburg  
**Termin:** 10.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 20041 paro

**Thema:** Wellness für Rücken und Augen in der zahnärztlichen Praxis - Mühelos präziser sehen  
**Referent:** Dr. Georg Kwiatkowski, Berlin  
**Termin:** 12./13.11.2010:  
 12.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 13.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 40203 inter

**Thema:** Prävention und Therapie der Milchzahnkaries  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

**Termin:**  
 17.11.2010: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 20040 kons

**Thema:** Perlen und Erfolgsfeatures der synoptischen Privatpraxis  
**Referent:** Dr. Carl-Michael von Uexküll, Hamburg

**Termin:**  
 19.11.2010: 14.30.– 18.30 Uhr,  
 20.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 420 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 50060 praxisf

**Thema:** Krieg oder Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

**Referent:**  
 Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:**  
 20.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

**Gebühr:** 140 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 21044 praxisf

**Thema:** Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne - Kurs mit praktischen Übungen  
**Referent:** Dr. Sven Duda, Dr. Markus Kaup, Münster

**Termin:**  
 20.11.2010: 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 40206 proth

**Thema:** Lokale Knochentransplantate

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Tomas Kreusch und Mitarbeiter  
**Termin:**  
 24.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 300 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 31044 chir

**Thema:** Endodontie - praxisgerecht

**Referent:** Dr. Horst Behring, Dr. Clemens Bargholz, Hamburg  
**Termin:**  
 24.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 120 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 50058 kons

**Thema:** Hands-On-Kurs: Ästhetik und Funktion - Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhart, Holzkirchen

**Termin:**  
 26.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 420EUR  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 40211 kons

**Thema:** Sinusstift-OP - State of the Art. Live-OP und Hands-on-Kurs  
**Referent:** Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

**Termin:**  
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 50059 impl

**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 Bremen****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Erfolgreiches Marketing ist Patienten-Beziehungs-Marketing  
**Referentin:** Dörte Scheffer  
**Termin:**  
 05.11.2010: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 10214  
**Gebühr:** ZÄ 158 EUR, ZFA 126 EUR

**Thema:** Zahnerhaltung ein Leben lang. Realität oder Utopie?  
**Referent:** Juri Sedelmayer  
**Termin:**  
 06.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 10215  
**Gebühr:** ZÄ 154 EUR, ZFA 124 EUR

**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde: Kenntnisse im Strahlenschutz für ZÄ/ZAH/ZFA  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel  
**Termin:**  
 26.11.2010: 16.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10904  
**Gebühr:** 60 EUR

**Thema:** Körpersprache: Der Königsweg der Kommunikation. Setzen Sie die Sprache des Körpers bewußter ein  
**Referent:** Betül Hanisch  
**Termin:**  
 27.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 10210  
**Gebühr:** ZÄ 60 EUR, ZFA 130 EUR

**Thema:** 1. Bremer Curriculum Praxisführung  
**Termin:** 01.2011 - 03.2011  
 8 Wochenenden  
 freitags 14.00 - 19.00 Uhr  
 samstags 09.30 - 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 13  
 je Wochenende  
**Hinweis:** umfangreiches Seminarprogramm schriftlich bei der ZÄK Bremen oder auf [www.zaek-hb.de](http://www.zaek-hb.de)

**Schriftliche Anmeldung:**  
 Zahnärztekammer Bremen  
 Rubina Ordemann  
 Thorsten Hogrefe  
 Universitätsallee 25  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/33303-77  
 Fax: 0421/33303-23  
[r.ordemann@zaek-hb.de](mailto:r.ordemann@zaek-hb.de) oder  
[t.hogrefe@zaek-hb.de](mailto:t.hogrefe@zaek-hb.de)

**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut**

**Thema:** „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“  
 Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept  
 Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:**  
 Dr. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:**  
 24.11.2010: 12.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 10109  
**Gebühr:** 280 EUR, ZFA 190 EUR

**Thema:** Abschnitt IX des Curriculums Endodontologie – Endodontische Chirurgie/Resorptionen  
**Referent:**  
 Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen  
**Termin:**  
 26.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
 27.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 10078 P  
**Gebühr:** 480 EUR

**Thema:** Modul 7 des Curriculums Parodontologie – Versorgung mit ossalen Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg Meyle, Biebertal  
**Termin:**  
 26.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 10096 P  
**Gebühr:** 480 EUR

**Thema:** Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge  
 QM für Fortgeschrittene – Team Power II  
**Referent:** Dr. Gabriele Brieden, Hildden  
**Termin:**  
 26.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Kurs-Nr.:** 10107 T  
 (Bitte beachten Sie auch den Kurs 10106.)  
**Gebühr:** 290 EUR, ZFA 190 EUR

**Thema:** Notfall-Teamkurs  
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen  
**Referent:**  
 Dr. Thomas Schneider, Mainz  
**Termin:**  
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 10133 TP  
**Gebühr:** 190 EUR, ZFA 95 EUR

**Seminare für Assistenten**

**Thema:** Existenzgründungsworkshop – Praxisübernahme – Betriebswirtschaftlich sinnvoll?  
**Referent:** Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg  
 Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, Köln  
**Termin:**  
 20.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 10399  
**Gebühr:** 120 EUR

**Vertragswesen**

**Thema:** Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:**  
 ZA Klaus Peter Hausteil, Duisburg  
 ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn

**Termin:**  
 17.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10328  
**Gebühr:** 30 EUR

**Thema:** Angestellte/r Zahnarzt/ärztin, Assistent/in oder Praxispartner/in – Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen, die „Verstärkung“ suchen und für Zahnärzte/innen, die ihre Zukunft planen wollen.  
 Das Seminar berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Regelungen.  
**Referent:**  
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:**  
 17.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10329  
**Gebühr:** 30 EUR

**Thema:** Privat statt Kasse – Den Grenzbereich zwischen Vertragsleistungen der GKV und privaten Leistungen rechtssicher zum Vorteil von Patienten und Behandlern nutzen.  
 Alle Leistungsbereiche außer ZE werden besprochen.  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:**  
 17.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10330  
**Gebühr:** 30 EUR

**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der ab dem 1.1.2008 geltenden Verfahrensordnung. Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:**  
 24.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10331  
**Gebühr:** 30 EUR

**Thema:** Aufbiss-Schienen, Schienen, Medikamententräger und Co. – die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen – Abrechnungseminar für ZÄ und Praxismitarbeiter  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
 ZA Jörg Oltrögge, Velbert

**Termin:**  
24.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10332  
**Gebühr:** 30 EUR

#### Fortbildung für ZFA

**Thema:** Prophylaxe bei Implantatpatienten in Theorie und Praxis – professionelle Betreuung vor, während und nach der Implantation

**Referent:** Beate Bettinger, Tübingen  
**Termin:**  
17.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 10271  
**Gebühr:** 150 EUR

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

**Referent:** Andrea Busch, Köln  
**Termin:**  
19.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
20.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 10261  
**Gebühr:** 200 EUR

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

**Referent:**  
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln  
**Termin:**  
26.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 10973  
**Gebühr:** 40 EUR

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

## LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen

**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm

**Termin:**  
03.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG), Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursgebühr:** EUR 160  
**Kurs-Nr.:** 108122

**Thema:** Der verbissene Patient – Die komplexe Therapie der craniomandibulären Dysfunktion

**Referent:** Dr. Dietmar Hellmich  
**Termin:**  
10.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursgebühr:** EUR 160  
**Kurs-Nr.:** 108262

**Thema:** ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm

**Termin:**  
17.11.2010: 13.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kursgebühr:** EUR 160  
**Kurs-Nr.:** 108307

**Thema:** ZQMS EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung  
**Referent:** Dr. Holger Dausch  
**Termin:**  
 17.11.2010: 16.45 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** EUR 80  
**Kurs-Nr.:** 108308

**Thema:** Myofunktionelle Therapie und Bruxismus  
**Referentin:** Sabine Fuhlbrück  
**Termin:**  
 17.11.2010: 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kursgebühr:** EUR 160  
**Kurs-Nr.:** 108263

**Thema:** Praxisgründung sicher und gut – Intensiv-Workshop für Zahnärzte/innen  
**Referenten:** Werner Renkes, Rainer Datz, Stefan Böhm, Christian Hausmann, Michael Reiß  
**Termin:**  
 19.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr  
 20.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursgebühr:** EUR 60  
**Kurs-Nr.:** 108134

**Thema:** BuS-Workshop Arbeitssicherheit  
**Referentin:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:**  
 24.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Frauenklinik, Hörsaal 1 (EG), Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursgebühr:** EUR 160  
**Kurs-Nr.:** 108223

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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. h. c. Anton Sculean, M.S., Bern  
**Termin:**  
 05.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 06.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** Z 1077  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Seminargebühr:** 540 EUR

**Thema:** Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis  
**Ort:** Multi-Mediaroom der Medizinischen Hochschule Hannover  
**Referent:** Klaus-Dieter Fröhlich, Hannover  
**Termin:**  
 10.11.2010: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** Z 1078  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Seminargebühr:** 130 EUR

### Sonderseminar für ZFA

**Thema:** Seminar für Wieder- und Neueinsteigerinnen und ZFA, die ihr Basiswissen auffrischen möchten, um konkurrenzfähig zu bleiben  
**Referentin:** Solveyg Hesse, Otter  
**Termine:**  
 05.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr  
 06.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr  
 10.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr  
 24.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr  
 25.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr  
 Die Veranstaltung kann nur komplett gebucht werden.  
**Kursgebühr:** 850 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZÄK Niedersachsen, ZAN  
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313  
 Fax: 0511/83391-306

## ZÄK Sachsen-Anhalt



### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Moderne Isolation des zahnärztlichen Behandlungsfeldes Zahnisolation – klar, einfach, sicher und befriedigend!  
**Referent:** ZA Enno Kramer, Norden  
**Termin:** 03.11.2010: 14 – 18 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 120 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-029

**Thema:** Praxisabgabeseminar  
**Referenten:** RA Torsten Hallmann, Magdeburg; Ralph Buchholz, Burg; Christina Glaser, Magdeburg  
**Termin:** 03.11.2010: 14 – 18 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 35 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-021

**Thema:** Berufseinsteigerseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung  
**Referenten:** RA Torsten Hallmann, Magdeburg; Ralph Buchholz, Burg; Christina Glaser, Magdeburg  
**Termin:** 03.11.2010: 14 – 18 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 35 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-027

**Thema:** Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Parodontologie“ – Baustein 1: Anatomie, Ätiologie, Diagnostik, geschlossene Verfahren  
**Referenten:** PD Dr. S. Reichert, Dr. U. Zimmermann, Dr. J. Klapproth, alle Halle  
**Termin:**  
 05.11.2010: 14 – 18 Uhr,  
 06.11.2010: 09 – 17 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Universitätsklinikum, Harz 42a  
**Gebühr:** 2 500 EUR Kurspaket, 380 EUR Einzelkursgebühr  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-080

**Thema:** Gesunde Zähne von Anfang an – Der Beginn eines erfolgreichen Prophylaxekonzeptes  
**Referentin:** Ute Rabing, Dörverden  
**Termin:** 05.11.2010: 14 – 19 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-45-2010

**Thema:** Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (insg. 118 Punkte)  
 Tageskurs Freitag – Dentoalveoläre Traumatologie  
**Referentin:** Dr. Christine Berthold, Erlangen  
**Termin:** 05.11.2010: 14 – 18 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40  
**Gebühr:** Kurspaket 2 000 EUR, Einzelgebühr 85 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-072

**Thema:** Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)  
**Referenten:** Prof. Dr. med. Detlef Schneider, Dr. med. Jens Lindner, Dr. med. Matthias Lautner, alle Halle (Saale)  
**Termin:**  
 06.11.2010: 09 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der MLU Halle-Wittenberg, Ernst-Grube-Str. 40, Kröllwitz  
**Gebühr:** ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA/1 ZH) 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-016

**Thema:** Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne (mit praktischen Übungen)  
**Referenten:** Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda, beide Münster  
**Termin:** 06.11.2010: 09 – 17 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-015

**Thema:** Der Zahnarztberuf und das Strafrecht  
**Referentin:** RA Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg  
**Termin:**  
 10.11.2010: 14 – 19 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2010-017

**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Intensivkurs mit erweiterten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten (auf der Stufe 1 aufbauender Kurs) – Stufe 2 –

**Referent:** Dr. med. Kai Bähne-  
mann, Berlin

**Termin:**

12.11.2010: 14.00 - 19.00 Uhr

13.11.2010: 09.30 - 16.30 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 280 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-019

**Thema:** Spannende und entspan-  
nende Kinderzahnbehandlung mit  
Hypnose und Akupressur

**Referent:** Dr. med. Gisela Zeh-  
ner, Herne

**Termin:**

12.11.2010: 09 – 18 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 185 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-018

**Thema:** Qualitätsmanagement für  
Praxismitarbeiterinnen

**Referent:** Andrea Kibgies, Mag-  
deburg

**Termin:** 12.11.2010: 14 – 18 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 50 EUR

**Kurs-Nr.:** H-46-2010

**Thema:** „Stress lass nach“

Seminar zum Thema Stressbewäl-  
tigung souverän und zielorientiert  
bei Stress und Patienten-  
beschwerden

**Referent:** Betül Hanisch, Freiburg

**Termin:** 13.11.2010: 09 – 16 Uhr

**Ort:** Halle (Saale), in der Ankerhof  
Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a

**Gebühr:** 185 EUR

**Kurs-Nr.:** H-47-2010

**Thema:** Aktualisierung der Fach-  
kunde im Strahlenschutz

**Referent:** Prof. Dr. med. Dr. med.  
dent. Edgar Spens, Halle (Saale)

**Termin:** 20.11.2010: 09 – 16 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-020

**Thema:** Herzlich Willkommen in  
unserer Praxis.

Professionelle Patientenführung  
durch die Praxismitarbeiterin

**Referent:** Dipl.-Psychologe Bernd  
Sandock, Berlin

**Termin:** 20.11.2010: 09 – 17 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 160 EUR

**Kurs-Nr.:** H-49-2010

**Thema:** Aktuelle Entwicklungen in  
der Prophylaxe  
Seminar mit praktischen Übungen  
für die Prophylaxemitarbeiterin/  
ZMP

**Referent:** Simone Klein, Berlin

**Termin:** 20.11.2010: 09 – 16 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 180 EUR

**Kurs-Nr.:** H-48-2010

**Thema:** Hygiene, Medizinprodukte  
und die praktische Umsetzung

**Referent:** Dr. Jürgen Mikoleit,  
Hohenwarte; Ralph Buchholz,  
Burg; Dr. Claudia Kohlstock, Mag-  
deburg

**Termin:** 24.11.2010: 14 – 19 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 145 EUR

**Kurs-Nr.:** H-50-2010

**Thema:** Skelettale Verankerung in  
der Kieferorthopädie – Gaumen-  
implantat statt Headgear und  
Minischraube statt prothetischem  
Lückenschluss (mit prakt. Übun-  
gen)

**Referent:** Prof. Dr. med. habil.

Winfried Harzer, Dresden

**Termin:**

26.11.2010: 14 – 18 Uhr

27.11.2010: 09 – 14 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** 300 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2010-022

**Thema:** Zahngesunde Ernährung

**Referent:** Ottilia Wielvers, Wörr-  
stadt

**Termin:**

27.11.2010: 09 – 15 Uhr

**Ort:** Halle (Saale), im Ankerhof  
Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a

**Gebühr:** 135 EUR

**Kurs-Nr.:** H-51-2010

**Thema:** Richtige Arbeitshaltung  
und Absaugtechnik für einen ge-  
sunden Rücken

(Teamkurs 1 ZA + 2 ZFA)

**Referent:** Dr. med. dent. Ulrich  
Reiß, Hof

**Termin:**

27.11.2010: 09 – 17 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Str. 162

**Gebühr:** ZA 210 EUR, ZH 180 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2010-023

**Anmeldungen** bitte schriftlich über  
Zahnärztekammer S.-A., Postfach  
3951, 39014 Magdeburg,  
Telefon 0391/7 39 39 14 (Frau  
Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15  
(Frau Bierwirth)  
per Fax: 0391/7 39 39 20 oder  
e-mail: einecke@zahnaerztekam-  
mer-sah.de oder  
bierwirth@zahnaerztekammer-  
sah.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Implantation und Augmentation an Humanpräparaten  
**Referent:** Prof. Dr. Fouad Houry, Arnsberg, Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster  
**Termin:**  
 14.01.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,  
 15.01.2011: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA:999 EURI  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 068

**Thema:** Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie – kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilerverteilung bei Nichtanlage  
**Referent:** Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster  
**Termin:**  
 26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 159 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 047

**Thema:** Fluoride in der Prophylaxe: wozu, wann, welches, wie oft, wie viel, wann lieber nicht? Adhäsivtechnik effizient nutzen  
**Referent:** PD Dr. Till Damaschke, Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:**  
 26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 65 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Ort:** Akademie für Fortbildung  
**Kurs-Nr.:** 11 750 047

**Thema:** Integration der Parodontologie in der täglichen Praxis  
**Referent:** Dr. Daniel Lohmann, Krefeld  
**Termin:**  
 28.01.2010: 14.00 – 19.00 Uhr  
 29.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 399 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Ort:** Akademie für Fortbildung  
**Kurs-Nr.:** 11 740 006

**Thema:** Erfolgreiche Behandlungskonzepte mit modernen vollkeramischen Systemen  
**Referent:** Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München  
**Termin:**  
 04.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
 05.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 539 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 000

**Thema:** Die klinische Biologie im Kausystem  
**Referent:** Prof. Dr. Udo Stratmann, Münster  
**Termin:**  
 05.02.2011: 9.00 – 14.30 Uhr  
**Gebühr:** ZA 229 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 080

**Thema:** Frontzahnrestauration: Brauchen wir überhaupt Keramik?  
**Referent:** Dr. Gabriel Krastl, Basel  
**Termin:**  
 11.02.2011: 14.00 – 18.30 Uhr  
 12.02.2011: 08.30 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 599 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 068

**Thema:** Die Zahnarztpraxis 60 +  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Haltern  
**Termin:**  
 12.02.2011: 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** ZA 289 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Kurs-Nr.:** 11 740 017

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

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Ästhetische Korrekturen mit Komposit - Es geht besser, als man glaubt  
**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaißer  
**Termin:**  
 30.11.2010: 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Würzburg  
**Kursgebühr:** 40 EUR

### Auskunft und Anmeldung:

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

## LZK Sachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Einführung in die Neural-Therapie  
**Referent:**  
 MR Dr. Rainer Wander, Elsterberg  
**Termin:**  
 05.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 320 EUR  
**Kurs Nr.:** D 208/10  
**Fortbildungspunkte:** 18

**Thema:** Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs. Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen  
**Referent:** Dr. Michael Müller, Dresden, Sören Weber, Dresden  
**Termin:** 06.11.2010:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Universitätsklinikum Dresden  
**Teilnehmer:** ZÄ, Praxismitarbeiter  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs Nr.:** D 209/10  
**Fortbildungspunkte:** 11

**Thema:** Reparaturen von Verblendungen im Mund  
 Kurs mit praktischen Übungen  
**Referent:** Prof. Dr. Edwin Lenz, Kiliansroda, Dr. Andreas Wagner, Erfurt  
**Termin:**  
 20.11.2010: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 230 EUR  
**Kurs Nr.:** D 213/10  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Augmentations-Weichgewebsworkshop mit Hands-On am Tierpräparat  
**Referent:** Dr. Dr. Thomas Mehnert, Köln  
**Termin:**  
 26.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Kurs Nr.:** D 217/10  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Der ältere multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Hans Sellmann, Marl  
**Termin:**  
 04.12.2010: 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 215 EUR  
**Kurs Nr.:** D 220/10  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Thema:** Mundakupunktur – Therapie mittels westlicher Akupunktur-Systeme (MAPS)  
**Referent:** Dr. Jochen Gleditsch, Baiernbrunn  
**Termin:**  
 04.12.2010: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs Nr.:** D 221/10  
**Fortbildungspunkte:** 9



**Thema:** Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Dortmund  
**Termin:** 04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs Nr.:** D 222/10  
**Fortbildungspunkte:** 8

**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](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Kongresse

### ■ November

**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: -290  
[www.dgendo.de](http://www.dgendo.de)

**Zahnärztliche Fortbildungstage Rust für Ärzte und AssistentInnen der ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztliches Fortbildungsinstitut)**  
**Thema:** „Prophylaxe Teamtag“ / „Herbsttagung Rust – Lust auf Rust“ / Schwerpunktthema u.a.: Endodontie  
**Termin:** 05.11. – 07.11.2010

**Ort:** Seehotel Rust / Neusiedler See  
**Veranstalter:** Dr. Herbert Haider (ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard Johann Stadler, DDr. Franz Karl Tuppy (ZAFI)  
**Information:**  
 Ärztezentrale Med.info  
 Helferstorferstr. 4  
 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1/53116-48, Fax: -61  
 e-mail: [azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

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

**Thema:** Kinderzahnheilkunde  
**Veranstalter:** Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.  
 Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger  
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. N. Krämer – Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle – Heidelberg, Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster  
**Termin:** 06.11.2010: 09.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300  
**Auskunft:** Ingrid Weers  
 Tel.: 0251/8347-084  
 Fax: 0251/8347-182  
 e-mail: [weersi@uni-muenster.de](mailto: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 Thalman  
 Marktgasse 7  
 CH-3011 Bern  
 Tel.: 0041/31/31243-16, Fax: -14  
[veronika.thalman@sgi-ssio.ch](mailto:veronika.thalman@sgi-ssio.ch)  
[www.sgi-ssio.ch](http://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.: 0251/83470-78, Fax: -83  
 e-mail: [wolowski@uni-muenster.de](mailto:wolowski@uni-muenster.de)  
[www.akpp.uni-muenster.de](http://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](mailto:gw@medica-ev.de)  
[www.medica-ev.de](http://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/dgbbm2010](http://www.conventus.de/dgbbm2010)

### 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 ZFA  
**Auskunft:** LZÄK Brandenburg  
 Margit Harms  
 Parzellenstr. 94  
 03046 Cottbus  
 Tel.: 0355/38148-25  
 e-mail: [mharms@lzk.de](mailto:mharms@lzk.de)  
[www.lzkb.de](http://www.lzkb.de)

### 2. internationaler Kongress Jüdischer Mediziner

**Thema:** Judentum und Medizin: gestern, heute, morgen  
**Termin:** 19. – 21.11.2010  
**Ort:** Düsseldorf  
**Auskunft:** Landesverband jüdischer Mediziner NRW  
[info@kongress-juedischer-mediziner.de](mailto:info@kongress-juedischer-mediziner.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: -92  
 e-mail: [info@youvivo.com](mailto: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](mailto:welcome@friebe-organisation.de)



**Thema:** Kieferorthopädie und Chirurgie – gemeinsame Wege zum Behandlungsziel

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

**Termin:** 19.11.2010

**Ort:** Frankfurt am Main

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursnummer:** CA 06

**Kursgebühr:** 440 EUR,  
410 EUR DGZMK-Mitglieder,  
390 EUR APW-Mitglieder

**Thema:** Aktuelle parodontale peri-implantäre Chirurgie

**Referent:** Dr. Raphael Borchard

**Termin:** 19./20.11.2010

**Ort:** Münster

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kursnummer:** CP 05

**Kursgebühr:** 920 EUR,  
890 EUR DGZMK-Mitglieder,  
870 EUR APW-Mitglieder

**Thema:** 1x1 der Adhäsivtechnik

**Referent:** Prof. Dr. Roland Frankenberg

**Termin:** 26./27.11.2010

**Ort:** Marburg

**Fortbildungspunkte:** 12

**Kursnummer:** CR 06

**Kursgebühr:** 560 EUR,  
530 EUR DGZMK-Mitglieder,  
510 EUR APW-Mitglieder

**Thema:** APW Kontrovers - Heidelberger Kolloquium

**Referent:** Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle

**Termin:** 04.12.2010

**Ort:** Heidelberg

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursnummer:** KO 01

**Kursgebühr:** 340 EUR,  
310 EUR DGZMK-Mitglieder,  
290 EUR APW-Mitglieder

**Auskunft:**

APW, Liesegangstr. 17a,  
40211 Düsseldorf  
Tel.: 0211/669673-30, Fax: -31  
apw.barten@dgzmk.de

## ICCMO

**Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde e.V.**

**Themen:** Synergien in der CMD Behandlung. Die Schleuder- verletzung der HWS – ein Thema für den Zahnarzt? Guter Biss – guter Schlaf.

Synergien zwischen Zahn- und Schlafmedizin

**Referenten:** Prof. Neuhuber, Prof. Hülse u.a.

**Termin:** 30.10. – 01.11.2010

**Ort:** Baden-Baden

**Auskunft:** ICCMO e.V.,  
Schuhstr. 35, 91052 Erlangen  
Tel. 09131/9790992,  
Fax 09131/9790994,  
sekretariat@iccmo.de

## DGZH

**Thema:** Supervision mit Fallvorstellung per Video  
**Referentin:** Gudrun Schmierer

**Termin:**

20.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** DGZH-

Regionalstelle Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:** 180 EUR,

**Auskunft und Anmeldung:**

Deutsche Gesellschaft für Zahn- ärztliche Hypnose e.V.,  
Regionalstelle Stuttgart,  
Marion Jacob,  
Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart,  
Tel. 0711/2363761  
Fax 0711/244032  
mail@dgzh-stuttgart.de  
www.dgzh-stuttgart.de

## DGI

## LV Berlin-Brandenburg

## 16. Fortbildungsabend

**Thema:** Periimplantitis  
**Referent:** Prof. Dr. Herbert Deppe, München, Prof. Dr. Dr. Volker Strunz  
**Termin:** 03.11.2010, 19.00 Uhr  
**Ort:** Klinikum Benjamin Franklin der Charité Berlin  
**Gebühr:** 20 EUR, BBI-Mitglieder kostenfrei

**Auskunft und Anmeldung:** BBI-Geschäftsstelle, 030 - 86098722, strunz@dgi-ev.de

## 15. Jahrestagung

**Thema:** Rückblick, Augenblick, Ausblick  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin  
**Termin:** 04./05.03.2011  
**Ort:** Hotel Berlin  
**Auskunft und Anmeldung:** BBI-Geschäftsstelle  
 Tel.: 030/86098722  
 strunz@dgi-ev.de  
 Tel.: 0711/2363761  
 Fax: 0711/244032  
 e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de  
 www.dgzh-stuttgart.de

## Freie Anbieter

*In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.*

Die Redaktion

**Thema:** Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin bei uns in Niederbayern!  
**Veranstalter:** Thumfart´s Zahntechnik GmbH  
**Referent:** Arthur Bruno Hodapp  
**Termin:** 6 Trainingstage, Terminabsprache notwendig  
**Ort:** Fortbildungszentrum, Passauer Straße 16, 94060 Pocking  
**Kursgebühr:** 100 Prozent vom Staat gefördert  
**Auskunft:** Thumfart´s Zahntechnik GmbH  
 Passauer Straße 16, 94060 Pocking  
 Tel.: 08531/5103-03, Fax: -04 zahn@thumfart.com

**Thema:** 12 Uhr Behandlung – garantiert gute Haltung und einfachste Arbeitsbewegungen, in 1,5 Tagen  
**Veranstalter:** Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt/Oralchirurgie  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** Anmeldepraxis  
**Sonstiges:** Der Kurs wird Kollegen mit orthopädischen Beschwerden besonders empfohlen – aber auch zur Schmerzprophylaxe.  
**Kursgebühr:** 2 Zahnärzte jeweils 525 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** www.feelbased.com

**Thema:** Beziehungsmanagement in der Praxis – Ein besonderes Beratungsangebot für Zahnärzte  
**Veranstalter:** Dagmar Wiegel – Beratung im Kontext  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** Großraum Köln  
**Sonstiges:** Im Rahmen von Qualitätsmanagement unterstütze ich Sie darin, eine positive Praxisatmosphäre zu fördern und Ablaufprozesse besser abzustimmen.  
**Kursgebühr:** nach Vereinbarung  
**Auskunft:** Beratung im Kontext  
 Dagmar Wiegel  
 Vogelsangerstr. 18, 50823 Köln  
 Tel.: 0221/9234969  
 Fax: 0221/9234969  
 www.beratungimkontext.de

**Thema:** ZMP-Aufstiegsfortbildung  
**Veranstalter:** praxisDienste Fortbildung GmbH  
**Termin:** Start 01.11.2010  
**Ort:** Berlin  
**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

**Thema:** Expertenseminar „Adhäsive und Composite Restaurationen“ mit Dr. Markus Lenhard  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH  
**Termin:** 03.11.2010: 14.00 – 20.15 Uhr  
**Ort:** „Mövenpick Hotel“ Münster, Kardinal-von-Galen-Ring 65, 48149 Münster  
**Kursgebühr:** 198 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum 06.10.: 149 EUR zzgl. MwSt.)  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH  
 Frau Jutta Nagler  
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-205  
 Fax: 07961/6326  
 www.ivoclarvivadent.de  
 Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

**Thema:** Ästhetische Kompositrekonstruktionen  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 05./06.11.2010  
**Ort:** Köln  
**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg  
**Kursgebühr:** 690 EUR zzgl. MwSt., inkl. Seminarverpflegung + aller Materialien  
**Auskunft:** IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/779933  
 Fax: 04503/779944  
 e-Mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**Thema:** Blick hinter die Kulissen – Spezial  
**Veranstalter:** Corona Lava Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 10.11.2010: 15.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Referent:** ZT Johannes Semrau  
**Auskunft:** Corona Lava  
 Fräszentrum Starnberg  
 Müünchner Str. 33  
 82319 Starnberg  
 Tel. 08151/555388  
 Fax 08151/739338  
 info@lavazentrum.de

**Thema:** Einführung in die „Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse“ MSA-1  
**Veranstalter:** IFG - Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Bumann, DDs, PhD, Berlin  
**Termin:** 10./11.12.2010  
**Ort:** München  
**Kursgebühr:** 690 EUR zzgl. MwSt. (inkl. Seminarunterlagen)

**Auskunft:** IFG  
 Wohldstr. 22  
 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/779933  
 Fax: 04503/779944  
 info@ifg.hl.de  
 www.ifg.hl.de

**Thema:** CEREC 3 Tipps, Tricks und Maltechnik  
**Veranstalter:** VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG  
**Termin:** 11.11.2010  
**Ort:** Leistungszentrum Leipzig  
**Sonstiges:** Gastreferentin: Marianne Höfermann  
**Kursgebühr:** 290 EUR  
**Auskunft:** D.S. & C. Dental Service and Consulting  
 Marianne Höfermann  
 Jägerbauerstr. 15, 82061 Neuried  
 Tel.: 089/751261  
 Fax: 089/7595782

**Thema:** Prophylaxe I: Grundlagen der häuslichen und professionellen Gesunderhaltung der Mundhöhle  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 11.11. – 13.11.2010  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Annette Schmidt, Irma Ilg  
**Kursgebühr:** 955 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
 Schloss Westerburg  
 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91190-30  
 Fax: 02663/91190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Schienenherstellung nach den Gesetzmäßigkeiten der Natur  
**Veranstalter:** VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG  
**Termin:** 12.11.2010  
**Ort:** Leistungszentrum Schwaig  
**Sonstiges:** Gastreferent: ZTM Christoph Freihöffer  
**Kursgebühr:** 275 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:** QS 3: Praxismarketing und Preisgestaltung  
**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider Team GmbH  
**Termin:** 12.11.2010  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Alma Ott  
**Kursgebühr:** 460 EUR pro Person, 690 EUR zwei Personen

**Auskunft:** Tanja Spatschek  
Dr. Walter Schneider Team GmbH  
Max-Eyth-Str. 42  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 07031/461869  
Fax: 07031/461877

**Thema:** Notfallmaßnahmen bei Kindern  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 12.11.2010:  
16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, DENS Akademie  
Georg-Wilhelm-Str. 7,  
10711 Berlin (Wilmerdorf)  
**Sonstiges:** Anmeldung erbeten;  
2 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:**  
DENS GmbH, DENS Akademie  
Berliner Str. 13  
14513 Teltow  
Tel.: 03328/334540  
Fax: 03328/334547  
www.dens-berlin.com

**Thema:** Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der zahnärztlichen Praxis (laut §4 (3) MPBetreibV)  
**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH  
**Termin:** 12./13.11.2010  
**Ort:** Tuttlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Volkswirt Dr. med. Wolfgang Gärtner – Freiburg  
**Auskunft:** Aesculap Akademie GmbH, Marie Abdo  
Am Aesculap Platz  
78532 Tuttlingen  
Tel.: 07461/95-1015  
Fax: 07461/95-2050  
e-mail: marie.abdo@aesculap-akademie.de  
www.aesculap-akademie.de

**Thema:** Einstückguss – einfach und sicher  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 12./13.11.2010  
**Ort:** Dieburg (bei Frankfurt)  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Carsten Haake; Fortbildungspunkte  
**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  
course@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Augmentationskurs mit Live-OP, Hands-On (Sinuslift & NobelReplace™)  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 13.11.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Karlstadt  
**Sonstiges:** ZA Stefan Scherg  
**Kursgebühr:** 99 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

Anzeige

**Thema:** 4. Implantologie-Tagung Kahl  
**Veranstalter:** m&k gmbh  
**Termin:** 13.11.2010  
**Ort:** Zeiss-Planetarium Jena  
**Kursgebühr:** Tagungsgebühr inkl. Abendveranstaltung 299 EUR inkl. MwSt., Gebühr für Hands-on-Kurse je 50 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** m&k gmbh, Bereich-Dental  
Tel.: 036424/811-0  
Fax: 036424/811-21  
e-Mail: mail@mk-webseite.de  
www.mk-webseite.de

**Thema:** Implantationskurs an Humanpräparaten  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 13.11.2010  
**Ort:** Jena  
**Sonstiges:** Ref.: OÄ Dr. Rosemarie Fröber, 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  
course@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Abrechnung parodontologischer und periimplantärer Leistungen  
**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:** 13.11.2010:  
10.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: ZMV Birgit Sayn  
**Kursgebühr:** 100 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 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:** Augmentative Techniken und Sinusbodenelevation mit Live-OPs  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 13.11.2010  
**Ort:** Henstedt  
**Sonstiges:** Ref.: Daniel Schulz;  
9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 435 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:** SKY fast & fixed / Feste Zähne – sofort!  
**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co. KG  
**Termin:** 13.11.2010:  
08.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Ulm,  
OPUS-DC dental clinic  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Weiss;  
8 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 950 EUR zzgl. MwSt. pro Team (1 ZA + 1 Zahntechn.)  
**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:** Meet the SKY – Systemeinführung SKY-Implantate für Ein- und Umsteiger  
**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co. KG  
**Termin:** 13.11.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr, weitere Termine auf Anfrage  
**Ort:** Gundelfingen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hermann Rau;  
10 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 245 EUR zzgl. MwSt. zzgl. Material  
**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:** Mastertreffen Reunion Berlin 2010  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 13./14.11.2010:  
 09.00 – 18.45 Uhr und  
 09.30 – 11.45 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas  
 Stolberger Str. 200  
 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85 151, Fax: -329  
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

**Thema:** 2-tägiges Live-OP-Seminar mit Dr Eduardo Anitua MD DDS  
**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland GmbH  
**Termin:** 15./16.11.2010  
**Ort:** Vitoria/Spanien  
**Sonstiges:** inkl. Übernachtungen, Transfer und Verpflegung  
**Kursgebühr:** 1 150 EUR  
**Auskunft:** B.T.I. Deutschland GmbH  
 Mannheimer Str. 17  
 75179 Pforzheim  
 Tel.: 07231/4280610  
 Fax: 07231/4280615

**Thema:** Fortbildung zum „Case-Manager“ (IHK)  
**Veranstalter:** Frielingsdorf Consult GmbH  
**Termin:** 15. – 20.11.2010  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Die Fortbildung endet mit einem lehrgangsinernen 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:** Praxismanager/in mit IHK-Lehrgangszertifikat  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting® GmbH & Co. Beratungs KG  
**Termin:** 15.11. – 24.11.2010  
**Ort:** Kronenstr. 11,  
 76275 Ettlingen  
**Sonstiges:** Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.  
**Fortbildungspunkte:** 58  
**Kursgebühr:** 2 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:**  
 Nicole Feldmann / Anna Münch  
 Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen  
 Tel.: 07243/7254-0, Fax:-20

**Thema:** Zahnfarbenbestimmung im Fokus  
**Veranstalter:** Corona Lava Fräszentrum Starnberg  
**Termin:**  
 17.11.2010: 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Referent:** ZT Wolfgang Gomolla  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:**  
 Corona Lava  
 Fräszentrum Starnberg  
 Münchner Str. 33  
 82319 Starnberg  
 Tel. 08151/555388  
 Fax 08151/739338  
 info@lavazentrum.de

**Thema:** Der sichere Einstieg in die Implantologie – Eine Teamschulung mit Live-OP  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 17.11.2010:  
 12.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hohen-Neuendorf  
**Referent:** Dr. Uwe Jaenisch  
**Kursgebühr:** 350 EUR (ZA+ZT: 450 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:** Zahnfarbenbestimmung im Fokus  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 17.11.2010:  
 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Wolfgang Gomolla  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:** Corona Lava™  
 Münchner Str. 33  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388  
 Fax: 08151/739338  
 e-mail: info@lavazentrum.de  
 www.lavazentrum.com

**Thema:** Karteikartenlos arbeiten – Werkzeuge  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 17.11.2010:  
 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:** Modernes Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus  
**Termin:** 17.11.2010  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. Georg-Christian Zinn – Ingelheim  
**Auskunft:** Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus, Nadine Wichert  
 Luisenstr. 58/59  
 10117 Berlin  
 Tel.: 030/51651250  
 Fax: 030/51651299  
 e-mail: nadine.wichert@aesculap-akademie.de  
 www.aesculap-akademie.de

**Thema:** PZR 2 (Professionelle Wurzeloberflächenreinigung)  
**Veranstalter:** Dental-Depot R. Spörrer  
**Termin:** 17.11.2010:  
 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Waldershof (Nordbayern)  
**Sonstiges:** praktischer Arbeitskurs für Teilnehmer mit Vorkenntnissen; Zielgruppe: ZÄ, ZFA; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin;  
 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 200 EUR zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung  
**Auskunft:** Dental-Depot R. Spörrer  
 Ludwig-Hüttner-Str. 19  
 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71479  
 Fax: 09231/972128  
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de  
 www.spoerrerr-dental.de

**Thema:** Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 18.11. – 20.11.2010  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZTM Paul Gerd Lenze  
**Kursgebühr:** 1 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
 Schloss Westerburg  
 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91190-30  
 Fax: 02663/91190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** A01-A03 Basiswissen Prophylaxe:  
 A01: IP 1 bis IP 4, A02: Kinder, Erwachsene und Senioren,  
 A03: IP 5 Fissurenversiegelung  
**Veranstalter:** praxisDienste Fortbildungen GmbH  
**Termin/Ort:**  
 18.11. – 20.11.2010 Hamburg,  
 25.11. – 27.11.2010 Bielefeld,  
 02.12. – 04.12.2010 Stuttgart,  
 16.12. – 18.12.2010 München  
**Kursgebühr:** Blockkurs: 698 EUR zzgl. MwSt.; die Kurse sind aber auch einzeln buchbar  
**Auskunft:** praxisDienste Fortbildungen GmbH  
 Brückenstr. 45  
 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** The art of oral rehabilitation Dr Eduardo Anitua MD DDS:  
 1. Immediate loading – risk or predictable therapy  
 2. The atrophic jaw – vertical and horizontal  
**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland GmbH  
**Termin:** 19.11.2010  
**Ort:** Würzburg  
**Sonstiges:** in englischer Sprache  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Auskunft:** B.T.I. Deutschland GmbH  
 Mannheimer Str. 17  
 75179 Pforzheim  
 Tel.: 07231/4280610  
 Fax: 07231/4280615

**Thema:** model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon  
**Veranstalter:** model-tray GmbH  
**Termin:** 19.11.2010:  
 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  
 Fax: 0800/3381415 (Freecall)  
 Fax: 040/387502  
 www.model-tray.de  
 e-Mail: mts@model-tray.de

**Thema:** QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen  
**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider Team GmbH  
**Termin:** 19.11.2010  
**Ort:** Holzgerlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Bianca Böhmer  
**Kursgebühr:** 460 EUR pro Person,  
 690 EUR zwei Personen

**Auskunft:** Tanja Spatschek  
Dr. Walter Schneider Team GmbH  
Max-Eyth-Str. 42  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 07031/461869  
Fax: 07031/461877

**Thema:** Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 19.11.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski; 9 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  
kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Advanced NobelGuide™ and All-on-4™ Course  
**Veranstalter:** Nobel Biocare Deutschland GmbH  
**Termin:** 19./20.11.2010:  
12.00 – 18.00 Uhr und  
09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Lissabon  
**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:** Dentinhypersensibilität  
**Veranstalter:** GABA GmbH  
**Termin/Ort:**  
19.11.2010 Frankfurt,  
24.11.2010 Köln,  
03.12.2010 München:  
jeweils 17.00 – 20.00 Uhr  
**Sonstiges:** 3 Fortbildungspunkte  
**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:** 1. Kurs des Curriculums Schlafmedizin: Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf. Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:**  
19.11.2010: 10.00 – 18.00 Uhr  
20.11.2010: 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Herne  
**Referenten:** Prof. Dr. Martin Konermann, Prof. Dr. Rolf Hinzi  
**Kursgebühr:**  
650 EUR (2 Kurstage) zzgl. MwSt.,  
325 EUR (1 Kurstag) j zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie  
Frau Renate Dömpke  
Schulstr. 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/9468309  
Fax: 02323/9468333

**Thema:** 2. Kurs des Curriculums KFO: Die kieferorthopädische Befunderhebung. Modell-, Foto-Analyse, Röntgenaufnahmen der Hand, FRS-Analyse  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 19. – 21.11.2010:  
09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Herne  
**Referenten:** Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Haranni Academie  
Frau Renate Dömpke  
Schulstr. 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/9468309  
Fax: 02323/9468333

**Thema:** Kostenloser praxisDienste-ZMP/DH-Infoabend  
**Veranstalter:** praxisDienste Fortbildungs GmbH  
**Termin/Ort:**  
19.11.2010 Hamburg,  
25.11.2010 Dortmund,  
26.11.2010 Bielefeld  
**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:** CAD/CAM-Masterkurs für Zahnärzte: Präparation und Adhäsivtechnik für erfahrene Anwender (Hands-on)  
**Veranstalter:** biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH  
**Termin:** 19./20.11.2010  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Jan Hajtő; 20 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 449 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:** Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des tomas pin  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 19./20.11.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Oliver M. Bacher; 18 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 795 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:** SKY fast & fixed / Feste Zähne – sofort!  
Hands-on Intensivkurs  
**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co. KG  
**Termin:**  
19.11.2010: 08.30 – 17.00 Uhr,  
20.11.2010: 08.30 – 16.00 Uhr,  
weitere Termine auf Anfrage  
**Ort:** Ordinationsräumlichkeiten  
Dr. Hrala, Seegasse 2, 5700 Zell  
am See (Österreich)  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Boris Hrala,  
DDr. Markus Haas  
**Kursgebühr:** 1 190 EUR zzgl.  
MwSt. zzgl. Material  
**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:** Augmentation kompakt  
**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co. KG  
**Termin:**  
19.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,  
20.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,  
weitere Termine auf Anfrage  
**Ort:** Crailsheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stephan Ryssel  
(Master of Science in Oral Implan-  
tology); 22 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 1 500 EUR zzgl.  
MwSt. zzgl. Material  
**Anmeldung:**  
Dentalklinik Dr. Ryssel + Partner  
Lange Str. 20, 74564 Crailsheim  
Tel.: 07951/469220  
info@dentalklinik-dr-ryssel.de  
www.dentalklinik-dr-ryssel.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, Module 01/02  
**Veranstalter:** bredent medical  
GmbH & Co. KG  
**Termin:**  
19.11.2010 Modul 1:  
09.00 – 17.30 Uhr,  
20.11.2010 Modul 2:  
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:** Frontzahnästhetik mit  
NobelActive™ und Live-OP  
**Veranstalter:** Nobel Biocare  
Deutschland GmbH  
**Termin:** 20.11.2010:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Osnabrück  
**Referent:** Dr. Stefan Hümmcke  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutsch-  
land GmbH, Gönül Öntas  
Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
Tel.: 0221/500 85 151  
Fax: 0221/500 85 329  
gonul.ontas@nobelbiocare.com

**Thema:** The art of oral rehabilita-  
tion Dr Eduardo Anitua MD DDS:  
1. Immediate loading – risk or  
predictable therapy 2. The atro-  
phic jaw – vertical and horizontal  
**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland  
GmbH  
**Termin:** 20.11.2010  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** in englischer Sprache  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Auskunft:** B.T.I. Deutschland GmbH  
Mannheimer Str. 17  
75179 Pforzheim  
Tel.: 07231/4280610  
Fax: 07231/4280615

**Thema:** Workshop zur kiefer-  
orthopädischen Fallplanung  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 20.11.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf J.  
Radlanski; 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:** Update Implantatprothetik  
inkl. Hands-On-Übungen  
**Veranstalter:** Xental® Akademie  
**Termin:** 20.11.2010:  
09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Schönebeck  
**Sonstiges:** 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 250 EUR inkl. Verpfle-  
gung  
**Auskunft:** Xental Akademie  
Kay Baumbach  
Straßburger Str. 1  
06184 Großkugel  
Tel.: 034605/50400  
Fax: 034605/50401

**Thema:** Implantatchirurgie mit  
Live-OP  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 20.11.2010  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christian  
Vocke; 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 383 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 Weichgewebs-  
management  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 20.11.2010  
**Ort:** Nürnberg  
**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:** Live-OP: Stammzellen-  
transplantation zur Kieferkamm-  
augmentation  
**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  
Fritzemeier

**Termin:** 20.11.2010:  
09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Ulrich  
Stroink, Dr. Jürgen Gallas  
**Kursgebühr:** 299 EUR zzgl. 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:** SKY fast & fixed /  
Feste Zähne – sofort!  
**Veranstalter:** bredent medical  
GmbH & Co. KG  
**Termin:** 20.11.2010:  
08.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Landsberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg Bayer,  
Dr. Frank Kistler; 8 Fortbildungs-  
punkte  
**Kursgebühr:** 950 EUR zzgl. MwSt.  
pro Team (1 ZA + 1 Zahntechn.)  
**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:** SKY fast & fixed –  
Sofortversorgung für den zahn-  
losen Kiefer  
**Veranstalter:** bredent medical  
GmbH & Co. KG  
**Termin:**  
22.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,  
23.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,  
weitere Termine auf Anfrage  
**Ort:** Crailsheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stephan Ryssel  
(Master of Science in Oral Implan-  
tology); 22 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR zzgl.  
MwSt. zzgl. Material  
**Anmeldung:**  
Dentalklinik Dr. Ryssel + Partner  
Lange Str. 20  
74564 Crailsheim  
Tel.: 07951/469220  
info@dentalklinik-dr-ryssel.de  
www.dentalklinik-dr-ryssel.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:** Upgrade in Beratung und Motivation, auf veränderte Bedingungen richtig agieren  
**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 Fritzscheimer  
**Termin:** 24.11.2010: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Cramer  
**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:** Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
**Veranstalter:** Gem.praxis Dres. H.-P. Schlien, K. Niemeyer, W. Hammerl und M. Black  
**Termin:** 24.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Tagungszentrum ARCADEON, Lennestr. 91, 58093 Hagen  
**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 45 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Praxis Dres. Schlien-Niemeyer-Hammerl-Black, Bahnhofstr. 46  
 58095 Hagen  
 Tel.: 02331/32191-2  
 Fax: 02331/182589

**Thema:** Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Dr. Dr. H.-P. Schlien und Partner  
**Termin:**  
 24.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum Arcadeon, Lennestr. 91, 58093 Hagen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kursgebühr:** 45 EUR  
**Auskunft:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Dr. Dr. H.-P. Schlien und Partner  
 Bahnhofstr. 46, 58095 Hagen

**Thema:** Das Teamgespräch – Lästige Pflicht oder Kür?  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:**  
 24.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Herne  
**Referentin:** ZMV Christine Bau-meister  
**Kursgebühr:** 210 EUR zzgl. MwSt., 170 EUR zzgl. MwSt. für jede weitere Person aus derselben Praxis  
**Auskunft:** Haranni Akademie  
 Frau Renate Dömpke  
 Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468309  
 Fax: 02323/9468333

**Thema:** Expertensymposium „Adhäsive und Composite Restaurationen“  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH  
**Termin:**  
 24.11.2010, 15.00 – 20.45 Uhr  
**Ort:** Konzerthaus „Neue Welt“, Leipziger Str. 182, 08058 Zwickau  
**Kursgebühr:** 248 EUR zzgl. MwSt., Frühbucherrabatt  
**Auskunft:** Frau Jutta Nagler  
 Ivoclar Vivadent GmbH  
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889205  
 Fax: 07961/6326  
 www.ivoclarvivadent.de

**Thema:** Biofunktionelle Therapie  
**Veranstalter:** bredent GmbH & Co. KG  
**Termin:** 24.11.2010:  
 15.00 – 20.00 Uhr,  
 weitere Termine auf Anfrage  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Engelke;  
 5 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 190 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:**  
 bredent 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:** Nobel Biocare Workshop  
 „Wie profitieren Prothetik und  
 Chirurgie von der CAD/CAM –  
 Technologie? mit Live-OP“  
**Veranstalter:** Nobel Biocare  
 Deutschland GmbH  
**Termin:** 25.11.2010: 14.30 –  
 17.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Referent:** Dr. Ole Richter  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutsch-  
 land GmbH, Gönül Öntas  
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85 151  
 Fax: 0221/500 85 329  
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

## 8. International Orthodontic Symposium

**Thema:** Experiences and Visions,  
 Reliable Methods and New Trends  
 in the Systemic Interdisciplinary  
 Orthodontics  
**Veranstalter:** IOS-Hannover Dr. Jan  
 V. Raiman  
**Termin:** 25.11.2010: 09.00 Uhr –  
 27.11.2010: 17.00 Uhr  
**Ort:** Prag, Kaiserstejnsky palace,  
 Malostranské náměstí 23/37,  
 Prague 1  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dr. Ralf J.  
 Radlanski – Berlin, Dr. James A.  
 McNamara – Michigan, Prof. Dr.  
 Nezar Watted – Jerusalem u. a.;  
 12 + 6 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 25.11.: Pre-Course  
 (Dr. James A. McNamara):  
 ZA: 330 EUR, Postgraduierte: 260  
 EUR, Gruppe (mind. 3): 210 EUR  
 26./27.11.:  
 ZA: 380 EUR, Postgraduierte: 300  
 EUR, Gruppe (mind. 3): 270 EUR  
 Combination Pre-Course &  
 Orthodontics:  
 ZA: 580 EUR, Postgraduierte: 440  
 EUR, Gruppe (mind. 3): 380 EUR  
**Auskunft:** www.orthodontics-ios.eu

**Thema:** RAYID-Familiensystematik  
 (Geburtsreihenfolge) Kurs 6  
**Veranstalter:** Aufwind  
 Consulting GmbH  
**Termin:** 25. – 27.11.2010  
**Ort:** Schlehdorf in Obb  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Ober-  
 meyer; 17 Punkte  
**Kursgebühr:** 650 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:** QS 3: Praxismarketing und  
 Preisgestaltung  
**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider  
 Team GmbH  
**Termin:** 26.11.2010  
**Ort:** Holzgerlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Alma Ott  
**Kursgebühr:** 460 EUR pro Person,  
 690 EUR zwei Personen  
**Auskunft:** Tanja Spatschek  
 Dr. Walter Schneider Team GmbH  
 Max-Eyth-Str. 42  
 71088 Holzgerlingen  
 Tel.: 07031/461869  
 Fax: 07031/461877

**Thema:** QS 1: Grundlagen  
 exzellenter Praxisführung  
**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider  
 Team GmbH  
**Termin:** 26.11.2010  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Walter  
 Schneider  
**Kursgebühr:** 460 EUR pro Person,  
 690 EUR zwei Personen  
**Auskunft:** Tanja Spatschek  
 Dr. Walter Schneider Team GmbH  
 Max-Eyth-Str. 42  
 71088 Holzgerlingen  
 Tel.: 07031/461869  
 Fax: 07031/461877

**Thema:** Implantologie für die  
 tägliche Praxis  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 26.11.2010:  
 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, DENS Akademie  
 Georg-Wilhelm-Str. 7,  
 10711 Berlin (Wilmersdorf)  
**Sonstiges:** Anmeldung erbeten;  
 4 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:** Dental Pearls Meeting  
**Veranstalter:** praxisDienste  
 Fortbildungs GmbH  
**Termin/Ort:**  
 26.11.2010 Dortmund  
**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:** KFO Creativ –  
 der etwas andere Kurs  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 26.11.2010  
**Ort:** Hagen  
**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:** Teleskopkrone aus emf  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 26.11.2010  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Carsten  
 Haake  
**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  
 kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** W01 – Updatekurs: Neues  
 und Bewährtes in der Prophylaxe  
**Veranstalter:** praxisDienste  
 Fortbildungs GmbH  
**Termin/Ort:**  
 26.11.2010 Berlin,  
 03.12.2010 Frankfurt/Main  
**Kursgebühr:** 248 EUR / 198 EUR /  
 178 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:** Der sichere Einstieg in die  
 Implantologie mit Live-OP  
**Veranstalter:** Nobel Biocare  
 Deutschland GmbH  
**Termin:** 26./27.11.2010:  
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt  
**Referent:** Dr. Johannes Heimann  
**Kursgebühr:** 399 EUR  
**Auskunft:** Nobel Biocare Deutsch-  
 land GmbH, Gönül Öntas  
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln  
 Tel.: 0221/500 85 151  
 Fax: 0221/500 85 329  
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

**Thema:** Hocheffektive Angst- und  
 Stressbewältigung durch multiple  
 Neurostimulation  
**Veranstalter:** Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.  
 Psychologische Psychotherapeutin  
 Gertrud Fahnenbruck  
**Termin:** 26./27.11.2010  
**Ort:** Karlsruhe  
**Sonstiges:** Die multiple Neurosti-  
 mulation ist ein effizienter Ansatz  
 bei der Bewältigung von Ängsten,  
 Schmerzen und Stress; Spezial-  
 tageskurse für den zahnärztlichen  
 Bereich  
**Kursgebühr:** 280 EUR  
**Auskunft:** Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.  
 Psychologische Psychotherapeutin  
 Gertrud Fahnenbruck  
 Neuensteinstr. 15  
 76227 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/1321414  
 Fax: 0721/1321416  
 www.eft-coaching.de

**Thema:** LASER 2010 „LASER im  
 Praxisalltag“  
**Veranstalter:** SGOLA (Schweiz.  
 Gesellschaft für orale Laserapplika-  
 tionen)  
**Termin:** 26./27.11.2010  
**Ort:** Zürich (Schweiz)  
**Sonstiges:** Referenten der Universi-  
 täten Zürich, Bern, Wien, Bonn,  
 der TH Aachen, der TU München  
 und aus Privatpraxen  
**Kursgebühr:** sFr. 380 (ca. 270 EUR)  
**Auskunft:** MediAccess AG  
 Hofstr. 10  
 CH-8808 Pfäffikon  
 Tel.: +41 55 4153058  
 Fax: +41 55 4153054  
 www.fbrb.ch

**Thema:** FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 26./27.11.2010  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze  
**Kursgebühr:** 980 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Schloss Westerburg 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91190-30  
 Fax: 02663/91190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Typodontkurs III – Spezialfälle im Rahmen der Non-Extraktionstherapie  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Termin:** 26. – 28.11.2010  
**Ort:** Ispringen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jürgen P. Bachmann; 23 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 899 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:** Dschungel der Adhäsivsysteme: Übersicht – Neuentwicklungen – Wertung – Handhabung (Hands-on)  
**Veranstalter:** biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH  
**Termin:** 27.11.2010  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Uwe Blunck; 10 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 395 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:** Abrechnung „Implantologie/Suprakonstruktionen“  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting@ GmbH & Co. Beratungs KG  
**Termin:** 27.11.2010: 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 %; 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Nicole Feldmann / Anna Münch Wilhelmstr. 1 76275 Ettlingen  
 Tel.: 07243/7254-0  
 Fax: 07243/7254-20

**Thema:** Workshop „Orofaziale Schmerzen / Bruxismus / Schlafstörungen“  
**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen  
**Termin:** 27.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken  
**Sonstiges:** Workshop mit praktischen Vorführungen; begrenzte Teilnehmerzahl; detailliertes Programm unter www.sqschmerz.de; 10 Fortbildungspunkte (beantragt)  
**Kursgebühr:** 330 EUR  
**Auskunft:** Dr. Horst Kares Grumbachtalweg 9 66121 Saarbrücken  
 Tel.: 0681/894018  
 Fax: 0681/5847075  
 e-mail: praxis@dr-kares.de

**Thema:** Wie sieht die Zukunft meiner Praxis aus?  
 Praxisanalysen und -vergleiche  
**Veranstalter:** Zukunftspraxis 50 Plus e.V.  
**Termin:** 27.11.2010  
**Ort:** Essen  
**Auskunft:** Zukunftspraxis 50 Plus e.V. Martin-Crusius-Str. 8 72076 Tübingen  
 Tel.: 07071/5654249  
 Fax: 07071/610448  
 info@zukunftspraxis-50plus.de  
 www.zukunftspraxis-50plus.de

**Thema:** Workshops zu intraoralen Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen  
**Veranstalter:** Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie  
**Termin:** 27.11.2010: 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. Skripte, Catering und logist. Basismaterial  
**Auskunft:** IZS – Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie Bahnhofstr., 65510 Idstein  
 Tel.: 06126/989667  
 Fax: 06126/953857  
 e-mail: info@zahnarztliche-schlafmedizin.de  
 www.zahnarztliche-schlafmedizin.de

**Thema:** Assistenz und Abrechnung für die ZFA  
**Veranstalter:** Dentaurum Implants  
**Termin:** 27.11.2010  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Andrea Eggert  
**Kursgebühr:** 125 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:** Hintergründe und Umsetzung in HKP's  
**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:** 27.11.2010: 10.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf  
**Sonstiges:** Ref.: ZMV Birgit Sayn  
**Kursgebühr:** 100 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR  
**Auskunft:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99  
 www.kieferchirurgie.org

**Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

# Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!  
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: 	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1.					
2.					
3.					
4.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

**Thema:** W02 – Die Mundgeruchssprechstunde von A-Z – Konzepte für Ihre Praxis

**Veranstalter:** praxisDienste Fortbildungs GmbH

**Termin/Ort:** 27.11.2010 Berlin, 04.12.2010 Frankfurt/Main

**Kursgebühr:** 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** praxisDienste Fortbildungs GmbH  
Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** Abrechnung von Suprakonstruktionen

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

**Termin:** 01.12.2010:  
14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Esslingen am Neckar

**Sonstiges:** Ref.: ZMF Sandra Steverding

**Kursgebühr:** 100 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:** Telefontraining

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 01.12.2010:  
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:** Möglichkeiten und Grenzen einer minimalinvasiven Implantologie

**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

Fritzeheimer

**Termin:** 01.12.2010:

15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: PD Dr. Frank Schwarz – Universität Düsseldorf

**Kursgebühr:** 85 EUR zzgl. 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:** PC-Schulung – Grundlagen Hardware – Vermittlung von Grundlagen der PC-Technik

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 02.12.2010:

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:** A08 – Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken

**Veranstalter:** praxisDienste

Fortbildungs GmbH

**Termin/Ort:**

03.12.2010 Köln

**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

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Ausweis Nr. 5138

Barbara Keppler-Menten

Ausweis Nr. 1952

Jörg Röver

Ausweis Nr. 3615

Dr. Heiko Marquard

**Kontakt:**

ZK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-142

Fax: 0511/83391-116

aschuh@zkn.de

Mikrokredite

## Weltweit im Trend

**Kleinstkredite gelten derzeit als das Allheilmittel, um die Armut in den Ländern der Dritten Welt zu bekämpfen. Aber auch in Deutschland können kreative Kleinunternehmer mit Minidarlehen ohne große Sicherheiten neue Existenzen gründen. Anleger bieten sich hier Möglichkeiten, Kapital für einen guten Zweck zu investieren und dafür Renditen zu erhalten.**

Zwei Prozent Zinsen und noch Gutes tun, also eine doppelte Rendite für den Mindesteinsatz von 200 Euro kassieren, diese Möglichkeit bietet der Kauf von Genossenschaftsanteilen von Oikocredit. Sicherheitsbewusste Anleger wissen, dass sie mit diesem Angebot eine vergleichsweise gute Rendite erzielen. Denn viel mehr geben die begehrten Bundespapiere zurzeit auch nicht her. Aber während der Staat das Geld der Anleger unter anderem für die Stützung der maroden Hypo Real Estate einsetzt, vergeben die Mikrofinanzinstitute Mikrokredite an Menschen, denen normalerweise keine Bank Geld leihen würde. Sie aber können mit dem Kredit ein Geschäft aufbauen, Geld verdienen, die Familie ernähren und ihre Kinder zur Schule schicken.

So läuft es im Idealfall, und der war die Triebfeder für den Nobelpreis gekrönten Bankier Muhammad Yunus. Er gründete in den siebziger Jahren in Bangladesh, dem damals ärmsten Land der Erde, die Grameen Bank. Sie dient dem alleinigen Zweck, Frauen, denen der Zugang zu Krediten verwehrt war, Geld zu leihen, damit sie sich eine Existenz aufbauen können. Die ersten drei Frauen, denen Yunus zu einem Darlehen verhalf, gründeten mit nur 30 Euro einen Blumenhandel, einen Lebensmittelladen und eine Nudelküche. Damit konnten sie ihren Lebensunterhalt und ihren Kindern eine Ausbildung finanzieren.

### Kreditlast gerecht verteilen

Die Grameen Bank wie auch die anderen seriös arbeitenden Institute achten darauf, dass die Last der Kredite auf tragfähige Schultern verteilt ist. Bringt einer allein nicht die Voraussetzungen für die schnelle Rückzahlung eines durchaus teuren Kredits nicht



Gerade in Ländern der dritten Welt sollen Mikrokredite dazu beitragen, die Armut zu verringern.

auf, kann eine ganze Dorfgemeinschaft, eine Familie oder eine Interessengruppe gemeinsam als Bürge auftreten. Die Zinsen erscheinen für hiesige Verhältnisse ziemlich hoch. Sie können durchaus zwanzig Prozent und mehr erreichen. Dagegen steht der größere Aufwand bei der Kundenbetreuung. Denn in Afrika, Südostasien oder in

die sich mit ihrer Idee selbstständig machen wollen und den Banken nicht als kreditwürdig gelten, weil sie noch keine Sicherheiten zur Verfügung haben. Anders als die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die nach strengen Kriterien ihre Darlehen vergibt, entscheidet über die Vergabe der Mikrokredite eher das Bauchgefühl des

Frank Zientz, Leiter der Mikrokreditabteilung bei der GLS freut sich über den Erfolg: „Die 100 Millionen Euro wollten wir bis 2015 vergeben. Aber es zeigt sich schon jetzt, dass wir deutlich früher fertig werden.“ Er denkt auch über einen Fonds für Mikrokredite nach, an dem sich private Anleger beteiligen können: „Doch das steht nicht vor 2013 oder 2014 zur Debatte.“ Die Chancen dafür sieht er schon, denn „der Bedarf bei den Endkreditnehmern ist groß. Er liegt in Deutschland bei 100 000 Krediten. Unser Problem ist, dass es zu wenige MFI gibt.“ Es liegen ihm zwar viele Bewerbungen vor. Doch nur wenige erfüllen die Bedingungen. Im Prinzip kann jeder MFI werden, wenn er wirtschaftlich dazu in der Lage ist.



„Banker der Armen“ wurde er schon genannt: Der in Bangladesh geborene Muhammad Yunus. Er hatte die Idee zu den Mikrokrediten und gründete die Grameen Bank.

Foto: picture alliance

Osteuropa gibt es nicht wie hier an jeder Ecke Bankfilialen. Die Kundenberater sind meist tagelang unterwegs, um einen Kreditvertrag abzuschließen. Zudem sind oft so gut wie keine Sicherheiten vorhanden.

Das Modell ist erfolgreich. Von Bangladesh aus hat sich die Mikrofinanz-Bewegung fast über die ganze Welt ausgebreitet: in Asien, Lateinamerika, Afrika, zunehmend in Osteuropa und auch in Deutschland. Über 12 000 Mikrofinanzinstitute gewähren mehr als 60 Millionen Menschen Darlehen zwischen umgerechnet 20 Euro und 10 000 Euro. Yunus Idee unterstützt den Gedanken von der Hilfe zur Selbsthilfe. Für ihn ist es der bessere Weg aus Armut und Arbeitslosigkeit als die Sozialhilfe.

## Geldverleih auch ohne Sicherheiten

Anfang diesen Jahres hat auch die Bundesregierung die Idee der Kleinstkredite in ihr Programm aufgenommen. Zusammen mit dem Europäischen Sozialfonds hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales 100 Millionen Euro für Mikrokredite bereitgestellt. Gedacht ist das Geld für Menschen,

Finanzberaters. Hält der Mitarbeiter eines Mikrofinanzinstituts (MFI) die Idee von einem Verkaufsstand für Oliven auf dem Wochenmarkt für zukunftsträchtig oder überzeugt ihn der Plan vom besonderen Café, gibt er sein Einverständnis. Anschließend muss er das Entscheidungsgremium bei der GLS Bank mit konkreten Angaben überzeugen. Das Institut entscheidet dann über die Genehmigung. Das MFI bekommt pro Kredit ein Honorar von 800 Euro plus einer prozentualen Beteiligung, die sich nach der Rückzahlungsmoral des Kunden richtet. Zahlt er nicht, steht das MFI für den Ausfall gerade.

## Großer Bedarf

Das MFI kann eine Genossenschaft sein oder eine Interessengruppe. Es betreut die Kredite vom Erstgespräch bis zur Rückzahlung. Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Unternehmen, die eine besonders hohe Bereitschaft zur Ausbildung vorweisen, werden bevorzugt. Der Zinssatz beträgt 7,5 Prozent, die Laufzeit maximal drei Jahre; Sondertilgungen sind jederzeit möglich.

## Äußerst geringe Ausfallquoten

Wer sich für die Mikrokredite engagieren aber nicht selbst in diesem Geschäft tätig sein möchte, kann zum Beispiel einen Anteil der als Genossenschaft organisierten Oikocredit kaufen. Die ökumenische Entwicklungsgenossenschaft wurde 1975 vom Weltkirchenrat in den Niederlanden gegründet. Zweck der Einrichtung ist es, Kirchen und ihren Organisationen die Möglichkeit zu geben, zu investieren statt zu spenden. Inzwischen beteiligen sich allein in Deutschland rund 17 500 Anleger an Oikocredit, weltweit sind es 35 000. Ende 2009 betrug das Kreditportfolio

## zm-Info

### Adressen im Netz

#### Infos über Kredite und Anbieter:

GLS Bank: [www.gls.de](http://www.gls.de)

Deutsches Mikrofinanz Institut:  
[www.mikrofinanz.net](http://www.mikrofinanz.net)

Oikocredit: [www.oikocredit.org/de](http://www.oikocredit.org/de)

#### Angaben zu den Fonds:

[www.fondsweb.de](http://www.fondsweb.de), [www.dexia.com](http://www.dexia.com),

[www.responseAbility.com](http://www.responseAbility.com),

[www.wallberg.lu](http://www.wallberg.lu)

394 Millionen Euro, investiert bei 790 Partnern in 71 Ländern. Wie die GLS verteilt die Genossenschaft das Geld über Mikrofinanzinstitute, kleine und mittelständische Unternehmen sowie Fairhandelsprojekte an die Kreditnehmer. Bei der Vergabe der Darlehen werden auch hier Frauen bevorzugt. Studien haben ergeben, dass Frauen geliehenes Geld früher zurückzahlen als Männer und auch eher in ihre Familie investieren als es für sich selbst zu behalten. Ulrike Haug von Oikocredit Deutschland berichtet stolz: „In

## Großbanken übernahmen Modell

Das Geschäft mit den Mikrokrediten ist natürlich auch den großen Geschäftsbanken nicht entgangen. Schon 1998 gründete die belgische Dexia Banque Internationale in Luxemburg den Dexia Micro-Credit-Fund. Das Geld der Anleger investiert der Fonds in 35 Ländern, vorwiegend in Mexiko, Bolivien und Bosnien. Dort unterstützt er mehr als 100 Unternehmen. Die Rendite auf

Mindestanlage beginnt bei 1 000 Euro. Die Managementgebühren sind relativ hoch, weil der Aufwand der Geldverteilung enorm ist. Gerade in diesen Zeiten eignen sich Mikrofinanz-Fonds als Beimischung fürs Depot, denn sie sind über Länder und Branchen breit gestreut und folgen keinem globalen Trend. Außerdem bescheren sie dem Anleger das gute Gefühl, sein Geld sinnvoll zu investieren. Die Mikrokredit-Fonds sind alle in Luxemburg aufgelegt. Wer Anteile kaufen will, wendet sich am besten an seine Hausbank.

## Ausbaufähiger Geschäftsbereich

Experten rechnen mit einer starken Ausweitung des Mikrokredit-Geschäfts. Eine Studie der Deutschen Bank von 2008 kam zu dem Ergebnis, dass sich das Anlagekapital in diesem Bereich bis 2015 auf 25 Milliarden Euro summieren wird. Die Anzahl der potenziellen Kreditnehmer sieht sie weltweit bei einer Milliarde Menschen. Für die Banken handelt es sich also um einen ausbaufähigen Geschäftsbereich. Das erkannte auch der größte indische Mikrofinanzierer SKS Microfinance. Um sein Geschäft ausweiten zu können, ging er an die Börse. Ulrike Haug von Oikocredit betrachtet diese Entwicklung sehr kritisch: „Wenn bei diesem Geschäft die Rendite im Vordergrund steht, bleiben die Interessen der Kreditnehmer auf der Strecke.“ Indische Medien berichten inzwischen häufiger von Fällen, bei denen Kreditnehmer Selbstmord begingen, weil sie das Darlehen nicht mehr zurückzahlen konnten. Andere Schuldner holen sich neue Kredite, um den alten Vertrag erfüllen zu können. Haug kennt solche Geschichten. Sie glaubt, dass die Kreditnehmer nicht genügend beraten und begleitet werden und nur das Geschäft im Vordergrund steht. Oikocredit untersucht, wie sich die Kreditvergabe auf die wirtschaftliche und soziale Situation der Kunden auswirkt. „So können wir neue Erkenntnisse sammeln und die Menschen besser unterstützen.“

Marlene Endrueit  
m.endrueit@netcologne.de



Foto: picture alliance/Frank May

In armen Ländern reichen oft nur geringe Mittel aus, um sich selbstständig zu machen, wie etwa hier mit einer Garküche.

den letzten Jahren lag die Abschreibungsquote unter einem Prozent, im allgemeinen Krisenjahr 2009 sogar bei nur 0,1 Prozent.“ Die Ausfallquote bei kommerziellen Banken liegt dagegen zwischen zehn und 25 Prozent. Anleger, die sich für die Idee des Mikrokredits begeistern und die vielleicht einen Teil ihres Kapitals für die gute Sache bereithalten, können sich über die Förderkreise in die Genossenschaft einkaufen. Ein Anteil kostet 200 Euro. Zwei Prozent Rendite scheinen sicher. „Die jährliche Dividende beträgt in der Regel zwei Prozent. Eine Ausnahme bildeten die Jahre 1998 und 1999, als infolge der Finanzkrise in Asien nur ein Prozent ausgeschüttet werden konnte,“ erklärt Ulrike Haug.

Eurobasis betrug in der Vergangenheit im Schnitt vier Prozent. Mehr dürfen Anleger auch nicht von anderen Fonds wie dem Responseability der Crédit Suisse erwarten. Dieser Fonds verkauft derzeit keine Anteile, weil „es im Moment zu wenig Abnehmer für das Kapital gibt“, erklärt Mirjam Haller, Sprecherin des Fonds. Das Problem ist, dass in einigen Zielländern wie zum Beispiel Südafrika der Bedarf gedeckt ist und in anderen Regionen erst einmal die nötigen Strukturen aufgebaut werden müssen. „Aber“, so Haller, „wir hoffen, dass wir ab Januar 2011 wieder Anteile verkaufen werden.“ Seit 2008 gibt es den Wallberg Global Microfinance Fund. Seine Schwerpunkte liegen in Osteuropa und Südamerika. Die



„Basel III“

# Höhere Anforderungen

**Mangelndes Eigenkapital vieler Banken hatte bei der vergangenen Finanzkrise verheerende Auswirkungen auf die gesamte Wirtschaft. Ausreichendes Eigenkapital der Institute soll zukünftig dafür sorgen, dass sich eine derartige Malaise auf dem Finanzmarkt möglichst nicht wiederholt. Dies kann sich jedoch negativ auf die Kreditvergabe auswirken.**

Geht es nach Jean-Claude Trichet, dem Chef der Europäischen Zentralbank, dann werden die neuen Finanzregeln, die vom Baseler Ausschuss für Bankenaufsicht kürzlich beschlossen wurden, „der langfristigen finanziellen Stabilität dienen“. Es ging bei dieser Entscheidung vor allem darum, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass diverse Banken zukünftig auch größere Verluste selbst abdecken und nicht wie in der nach wie vor andauernden Krise nur mit Hilfe der Steuerzahler über Wasser gehalten werden können.

Bleibt es bei den nun festgelegten Größenordnungen und dem Zeitplan, müssen Finanzinstitute ab 2013 ihre Geschäfte mit einem so genannten „Kernkapital“ aus Aktien und einbehaltenen Gewinnen in Höhe von 4,5 Prozent absichern. Hinzu kommt weiteres Eigenkapital von 3,5 Prozent und eine Art Puffer für besondere Krisensituationen von 2,5 Prozent. In der Summe sollen also 10,5 Prozent eigene Mittel vorgehalten werden. Das neue Abkommen wird dann als „Basel III“ an die Stelle der bisherigen Regeln („Basel II“) treten. Derzeit liegt die Eigenkapitalhinterlegung bei insgesamt acht Prozent, während das Kernkapital zwei Prozent beträgt.

## Auswirkungen auf die Kreditvergabe

Es geht bei den zu beschaffenden Geldern um gewaltige Beträge: So soll der finanzielle Mehrbedarf nach einer Schätzung des Bundesverbandes Deutscher Banken bereits bei den zehn größten deutschen Banken rund 100 Milliarden Euro betragen. Es bleibt daher abzuwarten, ob diese enormen Summen allein aus Kapitalerhöhungen erzielt werden können. Diese Anforderungen an



Foto: MEV

„Basel III“:  
Ab 2013 müssen  
Banken  
mehr Eigenkapital  
vorhalten.

ein erhöhtes Eigenkapital, so folgerichtig sie vom Ansatz der Finanzstabilisierung auch sein mögen, können für Zahnärzte weitere Risiken bei der Kreditvergabe mit sich bringen. Es besteht die Gefahr, dass die noch nicht überwundene Kreditverknappung, die sich im Wesentlichen durch verschärfte Vertragsbedingungen zu Lasten des Mittelstandes zeigt, auch in den kommenden Jahren anhalten wird. Höheres Eigenkapital, das von den Banken grundsätzlich verzinst werden muss, bedeutet im Umkehrschluss weniger Kreditvergaben mit zu erwartenden geringeren Zinserträgen für die Finanzbranche.

Dies lässt befürchten, dass entweder an der sprichwörtlichen „Zinsschraube“ gedreht wird und/oder dass bei zukünftigen Kreditvergaben noch mehr als bisher die Kreditvergabe-richtlinien verschärft

werden, um Ausfallrisiken zu verringern. Einerlei, ob dieses Szenario in der hier beschriebenen Form tatsächlich zutreffen wird: Zahnärzte sollten sich bereits jetzt mit „Basel III“ konkret beschäftigen und keinesfalls, wie in der Vergangenheit beim Übergang von „Basel I“ zu „Basel II“ häufig geschehen, die Ereignisse einfach auf sich zukommen lassen.

## Detaillierte Planungen

Dazu gilt es zunächst, die zukünftigen Kreditlinien einschließlich der erforderlichen Darlehen schon heute abzusichern. Das ist vor allem mit Forwarddarlehen möglich, die eine Verlängerung bereits laufender Darlehen nicht erst zum Ablauftermin in den

## zm-Info

### Der Ausschuss für Bankenaufsicht

Die neuen Mindestansprüche an die Eigenkapitalausstattung der Bankinstitute wurden vom Basler Ausschuss für Bankenaufsicht beschlossen. Dieser Ausschuss ist der Zusammenschluss von Vertretern der Notenbanken und Finanzaufsichtsbehörden von 27 Wirtschaftsnationen. Er ist bei der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich, kurz: „BIZ“, in Basel angesiedelt. Die BIZ gilt als „Zentralbank der Zentralbanken“. Unter Basel I, Basel II und Basel III versteht man die Regelungen, die der Basler Ausschuss für die Finanzwelt getroffen hat.

kommenden Jahren, sondern schon beim aktuell niedrigen Zinsniveau erlauben. Um die dabei anfallenden Kosten möglichst gering zu halten, ist ein sorgfältiger Preisvergleich naturgemäß sinnvoll.

Komplizierter ist die Situation allerdings bei den kurzfristigen Liquiditätskrediten wie dem Bar- oder Überziehungskredit auf dem Geschäftskonto. Hier sind eher variable Vereinbarungen üblich, die beiden Geschäftspartnern die Möglichkeiten kurzfristiger Kündigungen bieten.

### Ratingposition entscheidet

Zahnärzte, die dagegen auf Planungssicherheit Wert legen, sollten sich ebenfalls kurzfristig mit Ihren Hausbanken in Verbindung setzen und eine gemeinsame Lösung beispielsweise durch die Vereinbarung fester Kreditlaufzeiten anstreben.

Darüber hinaus wird sich die gesamte Kre-

ditvergabe auch in den nächsten Jahren vor allem an der Kreditwürdigkeit oder Bonität der jeweiligen Praxis orientieren. Diese wird wiederum von der Qualität des Ratings oder Scorings abhängen, mit dem vor allem die betriebswirtschaftliche Situation und die unternehmerischen Qualitäten des potenziellen Kreditnehmers beurteilt werden. Leider bestehen aber genau an dieser Stelle nach wie vor Informationsdefizite seitens der Finanzbranche. Der Weg zur exakten Ermittlung einer Ratingnote oder die genaue Gewichtung einzelner Ratingfaktoren bleiben je nach Bankinstitut auch Jahre nach Einführung dieser Qualifizierungsmodelle weitgehend im Dunkel. Hier besteht ein entsprechender Nachholbedarf, den Zahnärzte von ihren Bankpartnern durchaus einfordern sollten.

Michael Vetter  
vetter-finanz@t-online.de

Effizient informieren

## Beratung, die ankommt

*In der Zahnarztpraxis wird täglich beraten – dabei ist die Art der Übermittlung mindestens genau so wichtig wie die Informationen selbst. Es gilt, so aufzuklären, dass möglichst alles beim Patienten ankommt und verstanden wird.*



Foto: Colgate

*Zahnärzte und Fachpersonal sollten sich vergewissern, dass der Patient von der Aufklärung und den gegebenen Informationen alles verstanden hat.*

Wenn Informationen, die der Zahnarzt seinem Patienten übermitteln möchte, nicht bei diesem ankommen, kann eine gute Zusammenarbeit nicht stattfinden. Da kann die Motivation sowohl des Mediziners als auch des Patienten noch so groß sein. Doch, wie geht man am Sinnvollsten vor bei der Informationsübermittlung, bei der Patientenaufklärung?

Eine große Menge an Informationen wird **am besten selektiv und strukturiert** verabreicht. Wiederholungen und die Verge-

wisserung, ob alles verstanden wurde, gehören genauso zu einer guten Beratung, wie die Verknüpfung der Informationen mit der persönlichen Lebenswelt des Patienten. Hilfsmittel wie DVDs, Informationsbroschüren, Bilder oder Zeitungsartikel sollten genutzt werden. Sie sind jedoch additiv zu gebrauchen und dürfen nicht den persönlichen Kontakt mit dem Zahnarzt oder der ZFA ersetzen. Hierher gehört auch das gemeinsame Durchsehen des schriftlichen Materials, falls der Patient es wünscht. Und:

Der Dialog verspricht mehr Erfolg als ein Monolog, da der Patient mitdenkt und seine Fragen stellen kann, wenn sie entstehen.

**Selektiv informieren** bedeutet, dass zunächst nur die allerwichtigsten Punkte erwähnt werden. Je weniger der Patient sich merken muss, desto leichter fällt die Erinnerung.

**Verständlich formuliert** wird in kurzen einfachen Sätzen, die sich an die Ausdrucksweise des Patienten anpassen.

## zm-Info

### Vergessen und Erinnern

- Patienten vergessen viele Verordnungen und Anregungen.
- Instruktionen/Ratschläge werden schneller vergessen als andere Informationen.
- Je mehr Informationen ein Mensch zu verarbeiten hat, desto größer ist der Anteil, den er vergisst.
- Patienten erinnern sich daran, was ihnen zuerst vermittelt wurde und was sie für das Wichtigste halten.
- Intelligente Patienten erinnern sich nicht besser als weniger intelligente.
- Jüngere Patienten sind nicht per se gedächtnisstärker: Ältere Patienten behalten die Informationen mitunter genauso gut wie jüngere.
- Fachjargon sollte möglichst vermieden werden.

**Strukturiert** wird der „Stoff“, indem man vorher eine Art Gliederung gibt. Ein Beispiel dazu: „Zuerst nenne ich Ihnen den zeitlichen Ablauf für den Einbau der Implantate, danach erläutere ich Ihnen Wesentliches zu den technischen Details und dann sehen wir uns ein Zwei-Minuten-Video an und Sie stellen Ihre Fragen dazu.“ Wichtige Informationen können wiederholt werden, ohne dass man deswegen schulmeisterlich wirken muss. Es ist tatsächlich so, dass Wieder-

holungen einen Grundpfeiler des Behaltens von Informationen bilden.

Wenn Informationen mit etwas Persönlichem des Patienten verbunden werden (etwa Vorlieben), versteht und behält er weitaus mehr, als wenn er das Gefühl hat, von vollkommen neuen und fremden Dingen zu hören. Zur Verdeutlichung soll folgendes Beispiel angeführt werden: Die Fachangestellte erläutert die richtige Zahnpflege. Doziert sie dabei über eine Pflicht, die zu erfüllen ist, motiviert sie weniger zum Behalten und Handeln, als wenn sie beispielsweise auf die Leidenschaft des Patienten für Süßes Bezug nimmt und erklärt wie man mit gutem Gewissen naschen kann.

### Visuelle Unterstützung

Verständnis- und Erinnerungstützen wie Broschüren, Bilder und Modelle ergänzen die Beratung. Bei der Abgabe von Broschüren weist man darauf hin, dass Nicht-Verstandenes beim nächsten Treffen oder bei einem späteren Telefonat besprochen werden kann. Bilder und Modelle sind meistens ausreichend vorhanden. Manche Hilfsmittel und Geräte sind etwas umständlich oder anderweitig schwierig zu handhaben, vor allem, wenn sie für den Patienten neu sind. Hier gilt es, nicht nur einmal kurz selbst anzudeuten, wie etwas gehandhabt wird oder es nur zu beschreiben. Besser ist es, das Ganze dem Patienten

## zm-Info

### Verständnis überprüfen

Das Verständnis überprüft man am besten, indem man den Patienten bittet: „Können Sie mir bitte den Gefallen tun und mir noch mal sagen, was Sie alles behalten haben? Dann merke ich, ob ich mich klar ausgedrückt und nichts vergessen habe!“ Wenn man den Ratsuchenden um etwas bittet, was er für einen tun soll, ist er eher dazu bereit, als wenn er das Gefühl hat, es ginge nur darum, ihn zu überprüfen. Die abschließende Frage „Wo sind jetzt noch Unklarheiten?“ setzt voraus, dass welche da sind und dass das normal ist. Hierauf traut sich der Patient eher zu antworten, als wenn die Fachkraft nur kurz und ohne aufzuschauen sagt: „Gibt's noch Fragen?“

selbst in die Hand zu geben, damit er es direkt ausprobiert und gegebenenfalls fragen oder um Tipps bitten kann, wenn es nicht auf Anhieb klappt. Dadurch verliert man eventuell ein Minimum an Zeit, gewinnt oder behält aber den Patienten. Nicht oft genug betont kann der Berater die Wichtigkeit der Eigenverantwortlichkeit. Das größte Wissen und die besten Mittel, unbegrenzte Geldmittel oder alle Zeit der Welt sind wertlos, wenn die guten Vorsätze nicht in die Tat umgesetzt werden.

Der Einzige, der dazu in der Lage ist, ist der Patient. Wenn er nicht handelt, wird sich nichts ändern. Nur er selbst kann seine eigene Gesundheit stärken, niemand sonst. In das Gespräch gehören daher auch folgerichtig Hinweise darüber, was geschieht, wenn die Mundhygiene und -pflege nicht oder nur teilweise durchgeführt wird. Dabei reicht es aus, dem Patienten Sachinformationen zu geben, Bedrohliches zu betonen führt eher zu Widerstand und Non-Compliance.

*Ute Jürgens  
Diplompädagogin/Kommunikationstrainerin  
Peter-Sonnenschein-Str. 59, 28865 Lilienthal*



*Gerade kleine Patienten sind oft sehr neugierig und wollen wissen, was bei der Behandlung passiert.*

Foto: picture alliance

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

## Rechtzeitig regeln

**Jeder sollte mit einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht rechtzeitig seine Angelegenheiten regeln. Denn nur so ist es möglich, auf ärztliche Maßnahmen oder seine Lebensumstände auch dann Einfluss zu nehmen, wenn man im Ernstfall nicht mehr persönlich gefragt werden kann. Wurden rechtzeitig die notwendigen Regelungen getroffen; bleibt die Hoffnung, selbstbestimmt und nach den eigenen Vorstellungen alt zu werden.**



Foto: MEV

Patientenverfügung – keine Frage des Alters.

Durch eine plötzliche Krankheit, einen Unfall oder das Alter kann ganz schnell eine Situation eintreten, in der ein Mensch nicht mehr selbstbestimmt über seine medizinische Behandlung entscheiden, oder seine Angelegenheiten regeln kann. Und dann zeigt sich eine weit verbreitete Regelungslücke: Die meisten denken, dass Angehörige oder gar Freunde die notwendigen Regelungen treffen können, wenn sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sind. Fakt ist jedoch, dass selbst Ehepartner dieses Recht nicht haben, wenn sie nicht mit entsprechenden Vollmachten ausgestattet sind. Dass man ohne diese keinen Zugriff auf Konten – speziell auf Praxiskonten – hat, ist den meisten Zahnärzten bekannt. Gleiches gilt aber auch für sämtliche Vertragsangelegenheiten. Ohne Vollmacht können weder der Praxismietvertrag noch die Arbeitsverträge

mit den Angestellten gekündigt werden. Ebenso wenig ist es möglich, für den hilflosen Partner Verträge, zum Beispiel einen Heimvertrag, abzuschließen. Der Ehepartner bräuchte in dieser Situation zunächst die Genehmigung des Betreuungsgerichts. Denn, wenn keine Vorsorge getroffen wurde, bestellt das Gericht einen Betreuer. Im Regelfall werden zunächst die Angehörigen angesprochen. Findet sich unter den Angehörigen niemand, werden von den Gerichten sowohl ehrenamtliche als auch Berufsbetreuer eingesetzt. Diese fremden Personen müssen sich erst mühsam in die Lage ihrer Schützlinge hinein versetzen. Das kostet Zeit und führt nicht immer zu wünschenswerten Ergebnissen.

Zudem dürfen die vom Gericht bestellten Betreuer ihren Aufwand in Rechnung stellen. Selbstverständlich kann bei dem Gericht eine Betreuungsverfügung hinterlegt werden. Damit wird dem Gericht die als Betreuer gewünschte Person vorgeschlagen. Zudem können mit einer Betreuungsverfügung auch Regelungen getroffen werden, die sich in einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung finden. Denn mit einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung lässt sich mancher Stress vermeiden.

### Die Person des Vertrauens entscheidet

Mit einer Vorsorgevollmacht berechtigt man eine Person seines Vertrauens, wichtige Entscheidungen zu treffen, sofern man wegen Krankheit oder schwerer Pflegebedürftigkeit nicht mehr selbst dazu in der Lage ist. Die Vorsorgevollmacht gibt die betroffene Person solange sie gesund ist und gilt für den Fall einer später eintretenden Geschäftsunfähigkeit. Dabei kann sich

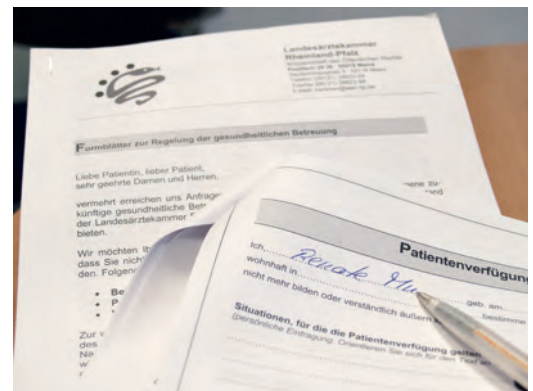


Foto: Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Bei den Ärztekammern und vielen anderen Institutionen ist Infomaterial zum Thema erhältlich.

die Vollmacht auf verschiedene Bereiche beziehen, wie zum Beispiel Verträge, Bankgeschäfte, den Einzug in ein Pflegeheim, aber auch ganz individuelle persönliche Angelegenheiten. Wer entsprechend vorgesorgt hat, braucht nicht zu befürchten unter Betreuung gestellt zu werden. Denn ein Betreuungsgericht wird nur dann tätig, wenn keine entsprechende Vollmacht existiert.

Es wird empfohlen, die Vorsorgevollmacht notariell beglaubigen zu lassen. Dies ist zwar nicht allgemein vorgeschrieben, aber dann erforderlich, wenn sie zu Erwerb beziehungsweise Veräußerung von Grundstücken oder zur Aufnahme von Darlehen berechtigen soll. Eine notarielle Beglaubigung ist also in allen Angelegenheiten erforderlich, die Bankgeschäfte betreffen.

Da per Gesetz keine Kontrolle des Bevollmächtigten vorgesehen ist, obliegt es in erster Linie dem Vollmachtgeber den Bevollmächtigten zu kontrollieren. Um dies zu erreichen und/oder den Bevollmächtigten zu entlasten, können mehrere Bevollmächtigte eingesetzt werden, die dann entweder nur gemeinsam handeln können oder sich gegenseitig Rechenschaft ablegen müssen. Nur wenn der Vollmachtgeber den Bevollmächtigten nicht mehr überwachen kann und zudem Hinweise auf Unregelmäßigkeiten vorliegen, kann das Betreuungsgericht einen Kontrollbetreuer bestellen.

Bei der Auswahl des richtigen Bevollmächtigten sind einige Punkte zu beachten, damit auch die gewünschten Regelungen greifen. So sollte nur ein Bevollmächtigter gewählt werden, den man gut kennt und dem man vertraut. Gerade Zahnärzte sollten Personen wählen, die geschäftserfahren sind. Denn der gewählte Betreuer muss den künftigen Aufgaben – im Zweifelsfall einer Praxisauflösung oder -veräußerung – gewachsen sein. Es wird empfohlen, mehrere Personen als Bevollmächtigte einzusetzen. Besonders, wenn der etwa gleichaltrige Ehepartner als erster Bevollmächtigter bestimmt wird, sollte eine

weitere, deutlich jüngere Person bevollmächtigt werden. Schließlich weiß man nicht, wie alt man wird. Letztendlich sollte man sich für einen Bevollmächtigten entscheiden, der in der Nähe lebt.

### **Missverständliche Formulierungen vermeiden**

Darüber hinaus sollte man sicherstellen, dass die Existenz des Dokumentes bekannt ist. Das ist besonders dann ein Problem, wenn Vollmachtgeber und Bevollmächtigte nicht in einem Haushalt leben. Hier empfiehlt sich, das zentrale Vorsorgeregister der



Foto: MEY

*Krankheiten und Unfälle kommen meist plötzlich. Schlimmstenfalls kann man dann nicht mehr autonom entscheiden.*

Notarkammern zu nutzen und dort das Dokument registrieren zu lassen. Damit ist sichergestellt, dass das Betreuungsgericht im Ernstfall von der Vollmacht erfährt.

Auch eine unglückliche Formulierung könnte Probleme bereiten. Wird in einer Vorsorgevollmacht die Formel verwendet: „Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage bin...“, bedeutet das für die Bevollmächtigten eine unnötige Erschwernis. Benutzt man eine solche Formulierung, werden die Bevollmächtigten üblicherweise aufgefordert nachzuweisen, dass die erkrankte Person tatsächlich nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheit selbst zu regeln. Deshalb sollten in der Vorsorgevollmacht keine allgemeinen Formulierungen verwendet, sondern klar und unmissverständlich der eigene Wille zum Ausdruck

gebracht werden. Zusätzlich zu der Vorsorgevollmacht ist für den medizinischen Bereich eine detaillierte Patientenverfügung empfehlenswert. Damit erspart man dem Bevollmächtigten im Zweifelsfall schwerwiegende Gewissensentscheidungen. Denn eine Patientenverfügung regelt im Voraus, welche Schritte jemand im Krankheitsfall in Bezug auf seine ärztliche Versorgung wünscht und welche Schritte unterbleiben sollen. Sie ist für die behandelnde Ärzte und den Bevollmächtigten bindend, das heißt, sie müssen nach den Vorgaben der Patientenverfügung handeln.

### **Formulierungshilfen in Anspruch nehmen**

Da die Patientenverfügung lediglich die Vorsorgevollmacht für den medizinischen Bereich ergänzt, werden die Willensäußerungen häufig in einem Formular zusammengefasst. Das kann frei und individuell gestaltet werden. Formulierungshilfen und Beispiele bieten unter anderem das Bundesjustizministerium unter [www.bmj.de](http://www.bmj.de), Ratgeber der Verbraucherzentralen, oder Wohlfahrtsverbände. Im Zweifelsfall ist jedoch eine juristische und ärztliche Beratung vor dem endgültigen Verfassen der Willensäußerungen empfehlenswert. Zudem ist es trotz aller sorgfältiger Vorbereitung immer wieder notwendig eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht zu ändern. Das ist kein Problem, da sowohl die Vorsorgevollmacht als auch die Patientenverfügung jederzeit widerrufen oder geändert werden kann. Ist das Formular schließlich erstellt und unterschrieben, sollten Angehörigen, Freunde und Bekannte informiert werden. Zudem empfiehlt sich eine regelmäßige Kontrolle – circa alle zwei Jahre – ob die Willensäußerungen noch den aktuell gewünschten Regelungen entsprechen.

*Dr. Sigrid Olbertz  
Zahnärztin, MBA  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Berufsgeschichte zwischen Spaltung und Wiedervereinigung

# Ruin der freien Versorgung



zm-Bericht über den Zahnärztetag der Einheit 1953 in Düsseldorf

Die Ostzone blutete aus. Es verdient, aus einer Grundsatzreflexion von Dr. Erich Müller (Altona) festgehalten zu werden: „Nach der Bildung des BDZ wurde die bis dahin bestehende ‚Flüchtlingsnothilfe der Deutschen Zahnärzte‘, die in den Jahren 1945/46 von unserem ‚Flüchtlingsvater‘ Kollegen Lehm, Göttingen, gegründet worden war, in das ‚Soziale Hilfswerk der Deutschen Zahnärzte‘ umgewandelt. Dieses Hilfswerk, das – wie der Name besagt – zunächst nur Flüchtlinge betreute, hat später unendlich viel Not gelindert. Als es schließlich am 31. März 1958 aufgelöst und die noch vorhandenen Betreuten in die Obhut der Landes Zahnärztekammern übergeben wurden, konnte mit Stolz festgestellt werden, dass im Laufe dieser zehn Jahre über drei Millionen D-Mark durch kollegiale Sammlungen notleidenden Kollegen oder deren Angehörigen zugeleitet worden waren. Wichtiger aber als diese materielle Hilfe war die Linderung der seelischen Not, die nur durch Aufrechterhaltung eines persönlichen Kontaktes möglich war. Der Name des vor fünf Jahren verstorbenen Kollegen Ferdinand Lehm wird immer mit dieser wahrhaft sozialen Tat verbunden bleiben“ (zm 1963 Ausgabe 6, Seite 234). Es sind die Unbekannten, die Vergessenen der Verbandsgeschichte.

**20 Jahre nach der Wende geben die zm einen berufsständischen Rückblick in die Ära der deutschen Spaltung und Wiedervereinigung.**

**Der zweite Beitrag beleuchtet Einzelschicksale in der Zeit des Kalten Krieges. Mühsam gelingt es den Kollegen und Standesführungen im Westen, die Not der geflüchteten Zahnärzte zu lindern und beim Aufbau einer neuen Existenz zu helfen. Immer fester setzt sich die Meinungsdictatur der SED-Kulturfunktionäre durch, gleichzeitig mit der Zerstörung wissenschaftlicher Qualität, menschlicher und akademischer Lebensexistenzen. Beispielhaft für diesen Psycho-Druck sind die Schicksale der Professoren Wolfgang Rosenthal, Erwin Reichenbach und Walter Hoffmann-Axthelm.**

## Schmerzendes Element der Trennung

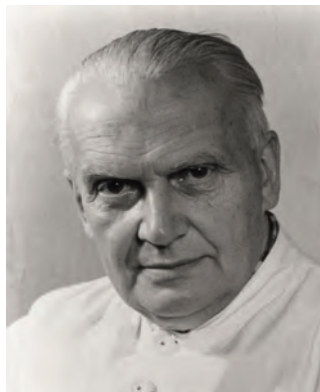
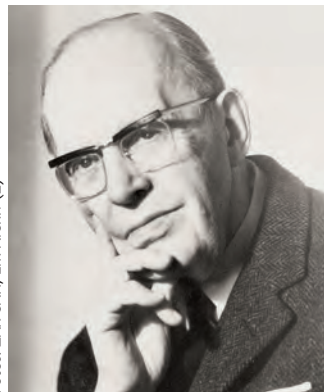
Aus den uns zugänglichen Quellen und Unterlagen geht hervor, dass den damaligen Vorständen des Bundesverbandes das schmerzende Element der Landesteilung bewusst blieb, auch wenn wenig darüber gesprochen wurde und die Sorgen im westlichen Deutschland alles andere zu über-

zwischen 1945 und seinem Tod im Oktober 1949 den Aufbau der Selbstverwaltung koordinierte, die Teilung hätte lindern und die Kontakte einigermaßen aufrechterhalten können. Der Eisene Vorhang trennte die Kollegenschaften und zwang, sich auf die Aufgaben des eigenen Terrains zu beschränken. Die Pression der kommunistischen Herrschaft setzte den Auszug der Wissenschaftler in Gang, ein geistiges Ausbluten,

nahmen, gab ihm das Gepräge, sondern mehr noch die Tatsache, dass hier zum ersten Male die Wiedereingliederung der deutschen zahnärztlichen Organisationen in die FDI dokumentiert wurde“ (zm 1963, Ausgabe 6 Seite 236). Die Erinnerungen Hoffmann-Axthelms geben über die Spaltung der deutschen Zahnheilkunde und über die Verfilzung der medizinischen Wissenschaft mit dem Marxismus im SED-beherrschten deutschen Teilstaat oft abgründigen Aufschluss. Sie gehören zu den zentralen Dokumenten der deutschen Universitätsgeschichte.

## Passiver Widerstand

Der geniale Rachen-, Schlund- und Gaumen-Operateur Professor Wolfgang Rosenthal, chirurgischer Ordinarius der Charité in Ostberlin, politisch und menschlich schillernd, Wanderer zwischen den Welten, SED-Mann, holt Hoffmann-Axthelm 1950 als Oberarzt. Die traditionsreiche Klinik ist durchsetzt mit Agenten des amerikanischen Geheimdienstes CIA, SED-Aufpasser lauern im Hause, es herrschen Käuflichkeit und Opportunismus, aber auch beträchtliche Gruppen von Ärzten und Zahnärzten leisten



Beispielhaft für den Psycho-Druck des DDR-Regimes standen die Biografien der Professoren Erwin Reichenbach, Wolfgang Rosenthal und Walter Hoffmann-Axthelm (v.l.n.r.).

decken schienen. Die Herren des Kalten Krieges sprachen ihr Machtwort. In den Protokollen, Nachrufen und Berichten deuten die Autoren und Sprecher auch verschiedentlich die Hoffnung an, dass Fritz Linnert, der mit fester, manchmal harter Hand

das zur Flucht zwang oder zu einem quälenden inneren Kompromiss mit dem Regime. Viele persönliche Mitteilungen unter vier Augen und zu ruhiger Stunde zwingen aber auch zur geschichtlichen Wahrheit, dass viele Richtungswechsel von Ost nach West wirtschaftlich-materiell bedingt waren, wodurch Familienangehörige allein unter den Segnungen der sozialistischen Sterne zurückgelassen und nie heilende Wunden aufgerissen wurden.

## Einheit im Blick

Die Einheit lag Dr. Erich Müller immer am Herzen, nicht nur die der Stände, nicht nur die des kollegialen Zusammenschlusses unter dem Dach der Fédération Dentaire Internationale (FDI), die nach dem Krieg den deutschen Zahnärzten wieder großzügig Platz einräumte, sondern auch die Einheit Deutschlands.

1953 war in Düsseldorf der „Zahnärztetag der Einheit“. Müller: „Nicht nur, dass rund 5000 deutsche Zahnärzte, darunter allein 400 aus der sowjetischen Zone, an ihm teil-



BDZ-Präsident Dr. Erich Müller (Altona) lagen die Einheit Deutschlands und der kollegiale Zusammenschluss sehr am Herzen.



### Deutsche Spaltung und Wiedervereinigung

Die zm gehen 20 Jahre nach der Wiedervereinigung in einem insgesamt dreiteiligen Rückblick auf die Geschichte des Berufsstandes zwischen 1945 bis 1990 ein. Der erste Beitrag (erschieden in zm 18/2010) skizzierte die Nachkriegsjahre und die Manifestation der Trennung von Ost und West. Dieser zweite Beitrag beleuchtet Einzelchicksale in der Zeit des Kalten Krieges.



Die Literatur- und Quellenübersicht zum Gesamthema ist unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abrufbar.



passiv-renitenten Widerstand gegen die Kulturfunktionäre des Regimes, die wissenschaftliche Tagungen in politische Veranstaltungen umfunktionieren wollen. Rosenthal schirmt Hoffmann-Axthelm jedoch ab, dispensiert ihn von „politischer Schulung“, was ihm endlose Streitereien und Papierkriege nicht erspart. Wertvolle Zeit für Praxis und Forschung geht in ständigen Rechtfertigungen verloren. Hoffmann-Axthelm redigiert die wissenschaftlichen Zeitschriften und kämpft dabei einen redaktionellen Dauer-Clinch mit den ideologischen Kultur-Kalfaktoren aus, die ihm Lobhudeleien auf den großen Vorsitzenden Josef Stalin und marxistische Sprüche in die Hefte schmuggeln wollen. Zuckerbrot und Peitsche. Es werden ihm Ordinariatsstellen in Greifswald, Rostock und Jena angeboten, immer in der stillen Erwartung, dass der Umworbenene mit dem SED-Staat seinen Frieden schließt und sich ihm aktiv anvertraut. Hoffmann-Axthelm lehnt ab, weil er immer noch Möglichkeiten in Westberlin sieht, dort Wohnung hat und seine Familie lebt, die er nicht dem Einfluss der Partei aussetzen will, der im Landesinnern ungleich



zm-Bericht vom Zahnärztetag 1953

zm-Bericht über das Verhältnis Deutschlands zur FDI

Foto: Bildarchiv, Institut für Geschichte der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin



Eingang der Berliner Charité 1950

stärker ist als in der Grenzstadt zwischen den beiden Blöcken. Nach der Emeritierung Rosenthals 1957, im immer eisiger werdenden Kalten Krieg, quittiert Hoffmann-Axthelm 1961 seinen Dienst in der Charité und beginnt im Westen Deutschlands als Historiker „im Schnittpunkt zwischen Geisteswissenschaften und Medizin“ [Professor Hans-J. Neumann, Charité] seine neue Laufbahn.

**Wenig Solidarität**

Es gehört zu den Unerfreulichkeiten der deutschen Wissenschaftsgeschichte, dass Solidarität unter universitären und professoralen Kollegen – wie zur NS-Zeit in den dreißiger Jahren – nicht zu den hervorstechen-

den Eigenschaften der Gelehrten gehört. Die Zeit der Göttinger Sieben, die sich in den dreißiger Jahren des 19. Jahrhunderts gegen restaurative Willkürherrschaft auflehnten und zündende Rechtfertigungsschriften verfassten, ist in der deutschen Universitätsgeschichte eine einsame Spitze (Das schafften später nur die Studentengeschwister Scholl in München). Hoffmann-Axthelm bemerkt in seinen Erinnerungen bitter: „Meine Konsolidierung an der Freid Universität (Berlin) quält sich nur langsam weiter. Aber warum sollte es mir besser ergehen als allen meinen Kollegen von drüben. Wir sind und bleiben Fremdkörper, denn wir sind nach dem

Erlebten andere geworden, auch haben wir drüben zu hohe Stellen bekleidet und sind daher bei gutem Willen nur schwer einzuordnen, werden aber über dem Warten zu alt.“

Es werden in den Jahren der Spaltung seltsame Leben zwischen links und rechts, braun und rot gelebt. Dank ihrer Glätte und ihrer Fähigkeit, je nach Wechsel des politischen Terrains sich chamäleonhaft den Farbton anzupassen, mieden diese Zeitgenossen jegliche Konfrontation und schafften die Passage zwischen den Fronten.

## **Passage zwischen den Fronten**

So etwa besagter Professor Dr. Wolfgang Rosenthal, zeit seines Lebens rastloser Wanderer auch zwischen aktiv betriebener klassischer Musik und Zahnmedizin. Aufgrund einer problematischen eidesstattlichen Er-



Foto: zm-Archiv

Dr. Ewald Harndt

klärung seiner Schwester ist er kein Abkömmling eines „volljüdischen“ Großvaters. Schließlich Mitglied der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP); als „Mischling“ und Professor der Chirurgie 1937 entlassen, 1946 Mitglied der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), nach deren Zwangsvereini-

gung mit der KPD dann Mitglied der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED), dann dank seines internationalen Ansehens 1950 Ordinarius für Kieferchirurgie an der Charité.

Rosenthal, der unter großen Opfern und persönlichem Aufwand während des Krieges und in der Nachkriegszeit eine Klinik in

1950 durch ein Fenster aus der Charité, steigt am Bahnhof Friedrichstraße in die Bahn und entkommt in den Westen. Ein ihm gut bekannter und zugetaner Pförtner hatte ihn vor zwei Männern gewarnt, die im Anmarsch waren und ihn zu „sprechen“ wünschten.

1. Januar 1962 Direktor der dortigen Universitätsklinik. Reichenbach war einer der letzten geistig polyglotten Polyhistoren und Einheitswahrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und – wie sein Kollege Professor Hoffmann-Axthelm – ein Gelehrter im Schnittpunkt von Medizin, Geistes- und Kulturwissenschaften. Das neu gegründete Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt trägt seinen Namen.

Reichenbach ist neben Hoffmann-Axthelm und Rosenthal der führende Protagonist der Zahnheilkunde in den SBZ- und späteren DDR-Jahren, seine Bibliographie umfasst am Ende seines Lebens 266 Einzelarbeiten, 58 Monographien und ungezählte Expertisen und Miscellen in Hand- und Lehrbüchern. Reichenbach pflegte wie Rosenthal in privaten Orchestern Kammermusik. Er war Literaturfreund und ein erstklassiger Kenner Goethes.

Reichenbach studiert in München Medizin und Zahnmedizin, habilitiert sich 1927 mit dem Thema

„Die Umwandlung der Schmerzpulpa und der Schmerzepithelien während der Entwicklung des Zahnes“. In den dreißiger Jahren ist er kurze Zeit „Sanitäts-Sturmführer“ der SA, verweigert aber die Führerlaufbahn, scheidet 1937 aus und gibt seinen SA-Ausweis zurück. Im Frühjahr 1936 erfolgte die Ernennung zum ordentlichen Professor und Berufung an die Universität Leipzig.

Fotos: Bildarchiv, Institut für Geschichte der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin



Behandlungszimmer der Kieferklinik (1976) und Behandlungsszene in der Charité (undatiert)

Thallwitz bei Leipzig aufbaute und betrieb, schwankt politisch ständig, passt sich an, kämpft aber gegen die Zwangsexmatrikulationen Westberliner Studenten, hält zum großen Verdruss der SED guten Kontakt zu „bürgerlichen“ Kollegen, wird als „Hervorragender Wissenschaftler“ und „Arzt des Volkes“, schließlich als Nationalpreisträger ausgezeichnet. Er stirbt 1971 an einer Oberschenkelfraktur. Rosenthal, ein großer Konzert-Sänger, hat sich auch immer um die Versorgung wenig bemittelter Patienten bemüht (Eltern und Ärzte haben sich 1981 zu einer Rosenthal-Gesellschaft zusammengeschlossen, in der die Rachen- und Kieferchirurgie gepflegt und gefördert wird).

## Flucht in den Westen

Professor Dr. Ewald Harndt, ab 1951 an der Freien Universität Berlin, flüchtet im November

Beispielhaft für die Zerstörung einer wissenschaftlichen Karriere unter der Kulturkolchose der kommunistischen Herrschaft und für die Spaltung der Kollegenschaft in einen östlichen und westlichen Teil ist das Leben und Wirken von Professor Dr. Erwin Reichenbach in Halle/Saale (1897–1973), vom 1. September 1947 bis zu seiner vom SED-Regime erzwungenen Emeritierung am



Das heutige Reichenbachinstitut in der Kammer Sachsen-Anhalt, außen und innen.

Fotos: ZÄK-SAH

Im Zweiten Weltkrieg arbeitet er abwechselnd an der Front und in der zum Lazarett umgewidmeten Klinik. Eine Ordinariatslaufbahn in Berlin zerschlägt sich, weil er sich „nicht aktiv in nationalsozialistischem Sinn

Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Landes Sachsen-Anhalt, Reichenbach wird ihr Präsident; in der Klinik ist er Allein-Direktor, eine Stellung, die er genau hütet. 1952 wird er Mitglied der 1652 gegründeten „Leopoldina“, einer der renommiertesten Gelehrtenvereinigungen, Sitz in Halle, auch von der Regierung in Ostberlin respektiert. Drei Jahre später wählt ihn der Senat der Akademie unter Professor Kurt Mothes zum Vizepräsidenten. Das Gremium konstatiert, „dass mindestens für die Dauer der Spaltung Deutschlands drei Vizepräsidenten gewählt werden, wovon einer sich in Westdeutschland befinden muss“. Reichenbachs Vize-Präsidentenkollege ist der Chemie-Professor und Nobelpreisträger Professor Adolf Butenandt, München. DDR-Präsident Wilhelm Pieck verleiht Reichenbach 1956 den „Deutschen Nationalpreis II. Klasse für Wissenschaft und

Technik in Anerkennung seiner hervorragenden Mitwirkung an der Entwicklung der Friedenswirtschaft“.

Aber „loyale Haltung“ zum DDR-Staat ist das Äußerste, was er sich abringen kann. Er muss um Reisegenehmigungen bitten, er beschwert sich über die Schwierigkeiten bei der Beschaffung ausländischer Literatur und Fachzeitschriften, Emissäre der Sowjetischen Militäradministration sind Gäste bei den akademischen Terminen, wenn die Forschungsergebnisse und Aufbauphasen vorgestellt werden. Seine „gesellschaftliche Entwicklung bleibt schwach“, heißt es in einer Beurteilung.

*Dr. Ekkhard Häussermann  
Greifswalder Straße 9  
50737 Köln*



*Die Kieferklinik der Charité, Ansicht von 1976*

betätigt“ (Eine üble Rolle in der Berufungspraxis und Entscheidung über Linientreue spielte „Reichsdozentenführer“ Karl Pieper). Er übersteht den Krieg schwer verwundet.

## **Notdienstverträge**

Nach 1945 schlägt er sich mit Notdienstverträgen mehr schlecht als recht durch und nimmt 1947 den Ruf als ordentlicher Professor auf das Direktorat des Zahnärztlichen Instituts der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg an.

Es folgen Jahre des Wiederaufbaus, Reichenbach bleibt in Halle, wenn auch auf Grund interalliierten Absprachen mit der US-Armee 30 Medizinkollegen und Naturwissenschaftler unter Mitnahme hochwertiger Forschungseinrichtungen und Instrumentarien Thüringen verlassen und nach Westen abwandern. Thüringen wird der Sowjetisch Besetzten Zone Deutschlands zugeschlagen. 1948 erfolgte die Gründung der

Etikette im digitalen Alltag

## Der gute Ton im Internet

**Gutes Benehmen bei der Nutzung moderner Kommunikationsmittel will gelernt sein. Das Projekt „eEtiquette – 101 Leitlinien für die digitale Welt“ erklärt, wie Gesprächspartner, die sich nicht direkt gegenüberstehen, Fettnäpfchen umgehen können. Auch für Zahnärzte mit eigener Praxis bietet der Katalog viele Tipps, um Taktlosigkeiten im beruflichen Alltag zu vermeiden.**

„Früher war alles einfacher: Ein Mann war ein Gentleman, eine Frau eine Dame und Knigge regelte seit über 200 Jahren, wie die Menschen miteinander umzugehen hatten. Und heute?“, fragen die Macher der eEtiquette auf der Homepage ihres Projekts. In Zeiten moderner Kommunikation müsse man sich Gedanken darüber machen, ob es in Ordnung ist, eine Kontaktanfrage auf Facebook zu ignorieren oder wie lange man im Café das kostenlose W-LAN nutzen darf, ohne etwas zu bestellen. „Der digitale Lifestyle ändert unser Leben und unser Verhalten“, so das Fazit. Die eEtiquette soll helfen, die neuen Herausforderungen zu meistern.

Hinter dem Projekt steckt das Creation Center der Deutschen Telekom. Es hat die Eckpunkte des Online-Knigge zusammen mit dem Fachbereich für Interaction Design an der TU Berlin, dem Londoner Royal College of Art, der Deutschen Knigge Gesellschaft sowie 40 Usern aus aller Welt erarbeitet. Der Katalog wird ständig erweitert und umfasst mittlerweile trotz seines Titels 108 Ratschläge für die korrekte Kommunikation per

SMS, Mail oder Videokonferenz sowie in Blogs, Chats und sozialen Netzwerken.

### Das Minenfeld E-Mail

Wie missverständlich E-Mails sein können, wissen inzwischen viele Menschen aus Erfahrung. Spontane Rückfragen sind erstmal nicht möglich. Werden Inhalt oder Tonfall falsch verstanden, entstehen Probleme. Dann empfiehlt es sich, Leitlinie 25 zu befolgen: „Mit einem kurzen Telefonanruf lässt sich eine endlose Kette frustrierender E-Mails umgehen.“

User können Mails mithilfe von Emotikons wie etwa lachenden Gesichtern auflockern. Allerdings ist dieses Hilfsmittel mit Vorsicht zu genießen: „Ein „digitales Lächeln“ in Form von Smilies kann private Türen öffnen :) aber auch professionelle schließen :-|“, heißt es deshalb in Regel 102. Der Sender einer E-Mail sollte sich also immer klar machen, wie vertraut er mit dem Empfänger ist. In diesem Zusammenhang ebenfalls relevant ist Leitlinie 12: „Beim ersten Kontakt sollte eine korrekte Anrede und Grußformel verwendet werden. Danach gerne lockerer formulieren.“

Präzision ist wichtig in der digitalen Kommunikation, mahnen die Macher der eEtiquette, vor allem bei geschäftlicher Korrespondenz (Leitlinie 104): „Der Betreff einer E-Mail ist wie die Beschriftung eines Umzugskartons. Was drin ist, sollte auch draufstehen.“ Fragen beantwortet man am besten einzeln und nacheinander. Stellt man selbst welche, sollten sie einfach zu beantworten sein.

E-Mails, die nicht sofort bearbeitet werden, sollten zumindest bestätigt werden, fordert Leitlinie 15. Und: „Entschuldige dich immer für eine verspätete Antwort.“ Dem Sender einer Mail legt Regel 66 ans Herz, bei beruf-

Nr. 57  
Stelle nur Bilder ins Netz, die  
Deine Mutter freigeben würde.

Foto: eEtiquette.de

lichem Schriftverkehr auch an die Freizeitplanung der Empfänger zu denken. Schickt man eine Nachricht außerhalb der normalen Arbeitszeit los, sollte man sich nicht über eine verzögerte Antwort wundern.

Schöne Formulierungen haben auch im digitalen Zeitalter Daseinsberechtigung, findet der Online-Knigge. Regel 14 lautet dementsprechend: „e-mails die in kleinstbuchstaben, und mit falscher Zeichensetzung verfasst sind lassen dich ungebildet oder, faul erscheinen.“ Von einem Smartphone gesendete Mails sollten daher kenntlich gemacht werden. „Die Phrase „von meinem Mobiltelefon gesendet“ lässt Empfänger großzügiger über knappe Ausdrucksformen und Rechtschreibfehler hinwegsehen“, erläutert Leitlinie 10.

Immer gut für einen digitalen Fauxpas: das Versenden zu großer Dateien. Ist das Postfach des Empfängers nicht dafür gerüstet, kann das zu Problemen und Frust führen. „Das Schicken von großen Dateianhängen ist wie Reisen mit Übergepäck. Es bremst und blockiert gerne das System.“ Deshalb nicht ungefragt Riesenmails verschicken, sondern mit dem Adressaten absprechen, ob er einen anderen Kanal – zum Beispiel einen Filesharing-Dienst – bevorzugt.

### zm-Info

#### eEtiquette zum Nachlesen

■ Hier kann der komplette eEtiquette-Katalog abgerufen und eigene Kommentare oder Vorschläge hinzugefügt werden: [www.eetiquette.de](http://www.eetiquette.de)

■ Auch auf Facebook ist das Projekt vertreten. Wer möchte, kann unter diesem Link „Fan“ werden:

[www.facebook.com/eEtiquette](http://www.facebook.com/eEtiquette)

■ Aktuelle Erweiterungen der Leitlinien werden auf Twitter veröffentlicht:

<http://twitter.com/101ee>

## Ein Handy ist keine Gabel

„Es ist okay, während des Essens eine SMS zu verschicken, solange das alle am Tisch tun – verwechsle jedoch nicht die Gabel mit dem Handy“, rät Regel Nummer 40. Entscheidend sei das richtige Maß. Die Existenz seines Mobiltelefons zu ignorieren, wäre sogar vollkommen falsch. Wer ein Handy hat, muss es auch nutzen, heißt es in Leitlinie 51: „Du besitzt ein Handy, um in Kontakt zu bleiben. Es verärgert Andere, wenn Du nie erreichbar bist.“

Nicht zu unterschätzen ist auch Regel 105: „Kleider machen Leute – Klingeltöne auch! Wähle dein akustisches Accessoire bewusst.“ Telefoniert man in der Öffentlichkeit, sollte man nach Regel 38 mindestens drei Meter Abstand zu anderen Menschen halten. Ein weiterer Rat (Leitlinie 43): „Während Du in Gesellschaft bist, solltest Du nie länger mit Deinem Telefon spielen,

als Du für einen Gang auf die Toilette benötigten würdest.“

Viel Raum widmen die Leitlinien dem richtigen Verhalten in sozialen Netzwerken wie Facebook. Ganz wichtig: der Umgang mit Fotos. Die goldene Regel lautet: „Stelle nur Bilder ins Netz, die Deine Mutter freigeben würde.“ Zudem sollte man verfolgen, auf welchen Fotos man im Netz zu sehen ist. „Es ist in Ordnung, Tags von unvoreilhaftem Bildern zu entfernen“, bescheinigt Leitlinie 52. Absolutes Tabu ist, Fotos von Anderen ohne deren Einverständnis zu veröffentlichen. Auf den guten Ton zu achten, ist ein Muss bei der Profilpflege. Leitlinie 30: „Entferne unansehnliche Mitteilungen und Kommentare von deiner Netzwerkpräsenz.“ Den richtigen Ton zu treffen, ist nicht immer einfach. Die eEtiquette empfiehlt deshalb unter Punkt 87: „Werde auf den sozialen Netzwerkseiten anderer Nutzer nicht zu persönlich. Schreibe lieber eine E-Mail.“

Nicht jeder Annäherungsversuch auf Facebook ist willkommen. „Wenn deine Freundschaftsanfrage nicht akzeptiert wird, akzeptiere es einfach“, rät Leitlinie 35. Um seine Erfolgchancen zu erhöhen, ist es aber ratsam, jede Anfrage mit einer persönlichen Notiz zu versehen und sich auf die gemeinsame Verbindung zu beziehen (Regel 59). Man selbst darf natürlich auch Gesuche ablehnen, beruhigt Regel 63.

Und auch die Frage nach der Nutzung des kostenfreien Internets in Cafés beantwortet die eEtiquette (Leitlinie 84): „Die erste ‚kostenfreie‘ Stunde in einem Café kostet einen Cappuccino und einen Muffin. Die zweite nur noch einen Schokokeks.“

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

FDI-Kongress in Brasilien

## Wege aus der Krise

Der diesjährige Kongress der FDI World Dental Federation fand vom 2. bis 5. September 2010 in, in Salvador de Bahia statt. Das Motto: „Local Challenges, Global Solutions“ prägte das wissenschaftliche Programm. Politisch spannend war vor allem die Diskussion um die Organisationskrise der FDI, hier wurden – auch Dank des Engagements der deutschen Delegierten – konstruktive Lösungen erarbeitet, um dem Gremium mehr Professionalität zu verleihen.



Salvador ist von der UNESCO als Ort des Weltkulturerbes eingestuft, mit ihrer historischen Altstadt aus Zeiten der portugiesischen Kolonialherrschaft bietet die Stadt ein farbenfrohes Bild.

Nach Angaben des Local Organizing Committee wurden bis zum dritten Kongresstag 6654 Teilnehmer und 2881 Aussteller aus 115 Ländern registriert. Angesichts der erwarteten Zahl von 18000 Teilnehmern – der brasilianische Zahnarztverband gibt 223000 Mitglieder an – waren diese Besucherzahlen enttäuschend. Die Teilnahme internationaler Zahnärzte war entsprechend niedrig.

Dennoch wurde über eine gute Nachfrage in den Vortragssälen berichtet. Eine relativ kleine Dentalschau begleitete den Kongress, die deutsche Industrie war nicht, wie sonst bei außereuropäischen Kongressen üblich, mit einem Gemeinschaftsstand vertreten. Das Generalthema des Kongresses „Oral Health for All – Local Challenges, Global Solutions“ wurde in 135 Einzelvorträgen angeboten. Dr. Julian Fischer, Direktor der drei FDI-Komitees für Wissenschaft, Bildung und

Praxis, resümierte, dass das wissenschaftliche Programm des Kongresses „das beste Wissen weltweit zusammenfasst, um es den Allgemeinzahnärzten weiter zu vermitteln, damit sie es im Praxisalltag zum Wohle ihrer Patienten umsetzen können“.

### Parlament der Zahnärzte

Dem Kongress vorgeschaltet und auch zeitgleich fanden die vielen Geschäftssitzungen der FDI statt – leider an einem vom wissenschaftlichen Programm getrennten Ort. Delegierte aus 134 Ländern, die beinahe 200 National- und Berufsverbände vertreten, können als ordentliche, außerordentliche, angegliederte oder fördernde Mitglieder am Parlament der Zahnärzte, der Generalversammlung, teilnehmen. In Salvador waren 148 wahlberechtigte Delegierte aus 82 Mitgliedsländern vertreten, ferner



stellvertretende Delegierte und viele außerordentliche und angegliederte Mitgliedsverbände. Neu aufgenommen wurden die Zahnärzterverbände Ägyptens und Weißrusslands sowie die Verbände South Pacific Smiles, Academy of General Dentistry und Brazilian Academy of Dentistry. Eine Initiative, den fünf Regionalorganisationen der FDI – Europa, Asien-Pazifik, Afrika, Nordamerika und Südamerika – jeweils eine zusätzliche Wahlstimme in der Generalversammlung zu geben, um die Regionalorganisationen zu stärken, wurde mehrheitlich abgelehnt, da darin kein Sinn gesehen wurde und dies voraussetzen würde, dass die Regionalorganisationen ein einheitliches Mandat abgeben könnten, was in der Realität selten der Fall sein dürfte.

### Kompetente deutsche Vertretung

Bei den Wahlen wurden die bisherige Schatzmeisterin Dr. Tin Chin Wong (Hongkong) und die Ratsmitglieder Dr. Patrick Hescot (Frankreich) und Dr. Arif Alfi (Pakistan) in ihren Ämtern bestätigt und Prof. Dr. Nermin Yamalik (Türkei) und Dr. Jack Cotrell (Kanada) neu in den Rat gewählt. ZA Ralf Wagner, KZV Nordrhein, wurde von der Generalversammlung für ein zweites Mandat von drei Jahren in das Komitee für zahnärztliche Praxisführung gewählt, Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, wurde zum Vorsitzenden des Komitees für Bildung bestimmt. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ist noch für ein Jahr Mitglied im FDI Rat und im erweiterten Exekutivkomitee und Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, Mitglied im Wissenschaftskomitee, so dass alle wichtigen Gremien der FDI mit kompetenten deutschen Vertretern besetzt sind.



Fotos: E.Reich

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Wir müssen professioneller werden!“

Einnahmesituation der FDI und die Möglichkeit zu verbesserten Partnerschaften mit der Industrie kritisch zu prüfen und eine Überarbeitung des Businessplanes auf robuster und glaubwürdiger Basis vorzunehmen. Der Rat der FDI beschloss ebenfalls, ein Komitee einzusetzen, um Interessenkonflikte und unklare Finanzgebaren zum Salvador-Kongress zu überprüfen. Er erwartet einen abschließenden Bericht bis zur Mitjahressitzung des Rates.



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz bei einem Diskussionsbeitrag.



Einige Teilnehmer der deutschen Delegation (v. r. n. l.): Dr. Michael Frank, Dr. Michael Sereny, RA Florian Lemor, Barbara Bergmann-Krauss (alle für die BZÄK) und Dr. Jürgen Braun-Himmerich (für die KZBV)

## Amalgamdiskussion

Zwar hat die Diskussion über die Führungskrise der FDI, Business Plan, Finanzen, Kongressorte und Zusammenarbeit mit der Industrie einen großen Raum eingenommen, es wurden dennoch auch viele fach-

liche Themen diskutiert. Mit überwältigender Mehrheit wurde die vom Wissenschaftskomitee erarbeitete Präambel zu einem Papier für das United Nations Environmental Program (UNEP) für die Entwicklung eines verbindlichen Abkommens zur weltweiten Verwendung von Quecksilber angenommen. Es wurde festgestellt, dass in der äußerst stabilen Legierung Amalgam gebundenes Quecksilber nur den Bruchteil eines Prozentes zur globalen Gesamtbelastung durch Quecksilber beiträgt, übrigens hier interessanterweise durch Leichenverbrennungen inner- und außerhalb von Krematorien. Ebenso wie bei der Tagung 2009 in Singapur wurde auch bei dieser Tagung in Salvador die Sicherheit von Amalgam als Restaurationsmaterial einmütig bestätigt. Es wurde

weiterhin festgestellt, dass in letzter Konsequenz bisher noch kein ebenso zweckmäßiges und geeignetes anderes plastisches Restaurationsmaterial als Alternative zur Verfügung steht. Deshalb könnte derzeit ein schrittweiser Verzicht auf Dentalamalgam und andere Restaurationsmaterialien nur in Verbindung mit einer effektiven Kariesprävention und der damit verbundenen Programme zur Gesundheitsförderung erfolgen (Wortlaut der Resolution siehe Info-Kasten).

## Globale Kariesinitiative

Eine von der FDI gestartete globale Kariesinitiative soll die Allgemein- und Mundgesundheit der Bevölkerung weltweit bis zum Jahr 2020 deutlich verbessern. Hierbei arbeitet die FDI eng mit der International Association for Dental Research (IADR) und der International Federation of Dental Educators and Associations (IFDEA) zusammen. Angestrebt wird eine breite Allianz von

## zm-Info

### ERO-FDI Statement 2010 zu Selektivverträgen staatlicher und privater Krankenversicherungen in der zahnärztlichen Versorgung in den Mitgliedsländern:

In zunehmendem Maße werden in Europa Zahnärzten und Gruppen von Zahnärzten Selektivverträge von Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen angeboten.

Unter dem Vorwand einer Liberalisierung des Gesundheitsmarktes und einer Qualitätssteige-

rung geht es den Selektivvertragsanbietern einzig um die Erzielung von „Einsparpotenzialen“ bei den Zahnärzten.

Aufgrund der zunehmenden Marktmacht der Versicherungen wird die Position der eigenverantwortlich, in freier Berufsausübung tätigen Zahnärzte, geschwächt. Zahnärzte, die Selektivverträge abschließen, begeben sich in massive Abhängigkeit, wobei Zahnärzte, die sich in keinen Selektivvertrag einschreiben, sukzessive vom Markt verdrängt werden.



Schlüsselpersonen und Entscheidungsträgern aus Forschung, Bildung, Praxis, öffentlicher Gesundheit und Industrie, die alle zum gemeinsamen Ziel beitragen sollen: einen grundsätzlichen Wandel der Gesundheitssysteme und des individuellen Verhaltens zu bewirken, um die hochgesteckten präventiven Ziele bis 2020 zu erreichen.

Dazu wurden bereits mehrere Konferenzen in Rio de Janeiro, Singapur, New York und Dubai durchgeführt. Die FDI berät dabei über geeignete präventive Modelle zum Kariesmanagement, erarbeitet eine gemeinsame Sprache zu Karies für Praxis, Ausbildung, Forschung und öffentliche Gesundheit, basierend auf der besten Evidenz für eine moderne Prävention. Die FDI erarbeitet ein Standard-Glossar zur Terminologie der Kariologie, um weltweit eine gültige Definition der Begriffe für die Entstehung, Prophylaxe und Therapie der Karies zu erzielen. Außerdem wird ein Positionspapier erarbeitet, das weltweit präventive Methoden präsentieren wird, aus welchem sich die Zahnärzte vor Ort die für sie geeigneten Methoden auswählen können.

## **Patientensicherheit**

Die WHO startete 2009 eine Initiative zur Patientensicherheit, die eine immer größere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung in allen nationalen Systemen erhält. Zusammen mit führenden Verbänden der Gesundheitsberufe und der Hochschullehrer wurde ein Leitfaden zu einem Curriculum Patientensicherheit erarbeitet (WHO Patient Safety Curriculum Guide). Die FDI ist dabei einer der Primärpartner der WHO; es gilt, Aspekte der Patientensicherheit in Ausbildung und Berufspraxis zu implementieren. Beim Kongress 2009 in Singapur wurde ein Mundgesundheitsatlas der FDI in Buchform veröffentlicht, der jetzt in eine interaktive Internetplattform zu Mundgesundheitsdaten „Data Mirror“ umgewandelt wurde. Beide sich ergänzenden Publikationen stellen Mundgesundheit als einen vernachlässigten Aspekt der Allgemeingesundheit für Individuen und Gesundheitssysteme heraus

und vermitteln Informationen über individuelle und populationsbezogene Lösungen zur Förderung der Mundgesundheit.

Neu vorgestellt wurde die erste Phase einer elektronischen Kommunikationsplattform für FDI-Mitgliedsverbände, -Rat und -Verwaltung: VOX, the voice connecting the oral health world. Ziel ist es, den weltweiten Informationsaustausch zu erleichtern.

## **ERO zu Selektivverträgen**

Bei der in Salvador stattfindenden halbtägigen ERO-Vollversammlung wurde ein Statement zu „Selektivverträge[n] staatlicher und privater Krankenversicherungen in der zahnärztlichen Versorgung in den Mitgliedsländern“ einstimmig verabschiedet (siehe Info-Kasten). Das Statement war von der ERO-AG Freie zahnärztliche Berufsausübung unter Leitung von Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, erarbeitet worden. Die negativen Wirkungen von Selektivverträgen werden darin aufgezeigt und freie Arztwahl und Therapiefreiheit als Grundlage einer freiberuflichen zahnärztlichen Berufsausübung bestätigt.

Im gesellschaftlichen Begleitprogramm zum FDI-Kongress wurde die traditionelle Eröffnungsveranstaltung angeboten. Die erste Stunde war mit langen Reden und einem lieblosen Roll Call of Nations ausgefüllt, so dass viele Zuschauer schon den Saal verließen, ohne die dann folgende lebendige und bunte brasilianische Tanzschau noch zu erleben. Die Bundeszahnärztekammer lud alle Teilnehmer am FDI-Kongress aus Deutschland, die europäischen Delegierten und internationale Freunde zu einem stilvollen Beisammensein in ein Waisenhaus aus dem 18. Jahrhundert ein, das noch heute als Jungenschule genutzt wird. Im großen Innenhof des ehemaligen Klosters begrüßte Dr. Peter Engel die Gäste der BZÄK. Die Resonanz auf den Deutschen Empfang war wieder sehr positiv.

*Barbara Bergmann-Krauss  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln*

Personalisierte Medizin

## Hohe Erwartungen

**Ziel einer „personalisierten Medizin“ ist eine maßgeschneiderte, individualisierte Diagnostik und Therapie, die den genetischen Unterschieden zwischen den Menschen gerecht werden soll. Fachleute fordern, auch europaweit Strategien zur Beurteilung und Richtlinien zur Umsetzung genombasierter Erkenntnisse und Technologien zu entwickeln, um geeignete Rahmenbedingungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit individualisierten Ansätzen in der Versorgung zu schaffen. So etwa vor kurzem auf dem Europäischen Gesundheitsforum Bad Hofgastein.**

Die richtige Diagnostik und Therapie zum richtigen Zeitpunkt beim richtigen Patienten – was Experten unter dem Schlagwort „personalisierte Medizin“ zusammenfassen, käme einem Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung gleich. Denn Wissenschaften wie die Genomik, Pharmakogenomik oder Nutrinomik lassen es zumindest grundsätzlich möglich erscheinen, Patienten individualisiert und zielgerichtet zu diagnostizieren und zu behandeln. Die personalisierte Medizin wird nicht als Ersatz zu den traditionellen Therapiemöglichkeiten gesehen, sondern als wichtige und sinnvolle Ergänzung.

Eine routinemäßige Entschlüsselung jedes Menschen zum Zweck gezielter Prävention, Früherkennung oder maßgeschneiderter Therapie ist allerdings noch Zukunftsmusik, auch wenn einige Unternehmen bereits individuelle DNA-Sequenzierungen für weniger als 1 000 Dollar auf absehbare Zeit in Aussicht stellen. Kritiker warnen derzeit vor überzogenen Erwartungen an die so genannte individualisierte Medizin. Denn noch gibt es keine Therapien oder Medikamente, die auf ein einziges Individuum abgestellt sind. Seit aber im Jahr 2000 eine menschliche DNA mit ihren sechs Milliarden Nukleotiden und Genbausteinen erstmals vollständig entschlüsselt wurde, macht die Genomik, die Wissenschaft von der Entschlüsselung



Bad Hofgastein in Österreich ist Veranstaltungsort des jährlichen Europäischen Gesundheitsforums.

Foto: Gasteinertourismus



Foto: Neumayr-MMM

der genauen Zusammenfassung des menschlichen Genoms, immerhin Fortschritte.

### Individueller Zuschnitt

Auf die individuellen Bedürfnisse einzelner Patienten (-gruppen) zugeschnittene Strategien in Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten könnten somit vielleicht irgendwann einmal tatsächlich Realität sein. Alistair Kent, Direktor der Genetic Alliance UK, machte auf dem Europäischen Gesundheitsforum Bad Hofgastein (EHFG) Anfang Oktober deutlich: „Patienten können von der personalisierten Medizin positive Auswirkungen auf die

Diagnostik und mehr Effizienz in der Behandlung von Krankheiten erwarten: Innovative Therapien können zielgenauer eingesetzt und Erkrankungen können effizienter und effektiver bekämpft werden, mit einem geringeren Risiko von Nebenwirkungen.“ Große Hoffnungen setzt die Medizin beispielsweise in die Potenziale einer personalisierten Medizin bei der Behandlung von Krebspatienten. Mit einem modernen Bluttest, der winzige Rückstände von bösartigen Zellen aufspürt, sind Forscher der Vision einer personalisierten Krebstherapie bereits ein Stück nähergekommen. Mit Hilfe des genetischen „Fingerabdrucks“ des Tumors, so ihre Hoffnung, lassen sich maßgeschneiderte und nebenwirkungsärmere Therapie für die Patienten entwickeln. Dabei nehmen Wissenschaftler nicht nur die genetische Disposition immer genauer

Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

unter die Lupe, sondern auch die Wechselwirkungen zwischen Erbanlagen und Umwelteinflüssen: „Die Krankheiten unseres Jahrhunderts sind komplex und haben ihre Ursachen meist in einem Zusammenspiel von genetischen Anlagen und Umwelteinflüssen oder Lebensstil“, so Professor Dr. B. Serdar Savas, Leiter des GENAR Institute for Public Health and Genomic Research in Istanbul. Dies umfasse Faktoren wie Stress, Ernährung, toxische Substanzen oder Viren.

## Rahmen schaffen

Um dem neuen, ganzheitlichen Verständnis von der Entstehung und Entwicklung von Krankheiten ausreichend Rechnung tragen zu können, forderten Experten in Bad Hofgastein die EU-Staaten dazu auf, geeignete rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen. „In der Gesundheitspolitik sind klare Strategien zur Beurteilung und Richtlinien zur Umsetzung genombasierter Erkenntnisse und Technologien gefordert“, so Professor Dr. Angela Brand, Direktorin des European Centre for Public Health Genomics an der Universität Maastricht. Dabei müsse ein Mittelweg zwischen dem Schutz individueller Interessen und dem gesellschaftlichen Nutzen von Erkenntnissen der Genomik gefunden werden. Politische Entscheidungsträger sollten sich

bewusst sein, dass diese Erkenntnisse sowohl für gesundheits-, sozial- und umweltpolitische Ziele als auch die Prävention und die individuelle sowie öffentliche Gesundheitsförderung eingesetzt werden müssen, so Brand weiter.

Auf dem EHFG wurde ferner die Forderung laut, durch wirtschaftliche Anreize für die pharmazeutische Industrie auch die Entwicklung von Medikamenten für seltene Genprofile voranzutreiben, damit auch kleine und kleinste Patientengruppen von den Fortschritten der personalisierten Medizin profitieren könnten.

## Netzwerk gegründet

Antworten darauf, wie die Gesundheitspolitik auf die neuen Herausforderungen reagieren kann, liefert das Public Health Genomic Network (PHGEN). „Eine der Kernaufgaben von PHGEN ist es, die europäische Gesundheitspolitik und die Gesundheitssysteme der europäischen Länder auf den Paradigmenwechsel in Richtung personalisierte Medizin und Gesundheitsversorgung vorzubereiten“, so Brand.

Das Netzwerk stellt den EU-Staaten und EFTA-Ländern Richtlinien für den verantwortungsvollen Umgang und die Qualitätssicherung Genom-basierter Informationen und Technologien zur Verfügung. Eine erste



Foto: MEV

*Patienten personalisiert zu behandeln: dank Genomik ist das möglich. EU-Experten debattieren über den geeigneten Rahmen.*

Ausgabe der European Best Practice Guidelines for Quality Assurance, Provision and Use of Genome-based Information and Technologies ist bereits erschienen. Das European Centre for Public Health Genomics an der Universität Maastricht koordiniert das Projekts, das finanzielle Unterstützung durch die Europäische Kommission erhält.

Petra Spielberg  
Christian-Gau-Straße 24, 50933 Köln



## Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

**Zehn Euro für mehr Menschlichkeit**



Bankverbindung:  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
BLZ 250 906 08

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

**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.



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  
Umlandstr 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**



## PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,  
wir möchten Sie ganz herzlich zum Deutschen Zahnärztetag – Europäischen Forum Zahnmedizin – am 12. und 13. November 2010 nach Frankfurt einladen. Ein interessantes, alle Themenbereiche der Zahnmedizin umfassendes Programm unter dem Motto: „Der komplexe Fall“ wurde für Sie zusammengestellt. Kompetente Referenten bieten Ihnen 2 Tage lang an, Ihr Wissen von „A“ wie Abrechnung bis „Z“ wie Zunge auf den neuesten Stand zu bringen. „Wer aufhört besser zu werden, hört auf, gut zu sein“. Dieser Satz gilt für uns alle und sollte Ansporn für unsere gemeinsame berufliche Zukunft sein.  
Wir wünschen uns einen regen Zuspruch und Ihnen eine interessante Fortbildung mit anregenden Diskussionen und der Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch untereinander.



*Dr. Elke Vietor*  
Dr. Elke Vietor,  
LZK Hessen



*Dr. Margrit Brecht-Hemeyer*  
Dr. Margrit Brecht-Hemeyer,  
LZK Rheinland-Pfalz

### Freitag, 12.11.2010

09:30 Uhr bis 11:30 Uhr

- 01 „Kampf dem Angriff aus dem Mikrokosmos“ –  
Hygiene in der Zahnarztpraxis *Dr. Willi Hemeyer, Koblenz*
- 02 „Die Kunst der Kommunikation - Zufriedene Patienten =  
zufriedenes Praxisteam“ *Jutta Mosig-Frey, Flörsheim*
- 03 „Diagnostik, Vorbehandlung und Unterstützende Parodontistherapie“  
Sinnvoll oder teilweise überflüssig? *Bernita Bush Gissler, Bern*
- 04 „Die Zähne sind an vielem Schuld“ – Allgemeinerkrankungen und Zahnmedizin  
*Dr. Dr. Josef Schardt, Waldbrunn*

12:00 Uhr bis 14:00 Uhr

- 06 Z-QMS –  
Das zahnärztliche Qualitätsmanagement aus der Praxis für die Praxis  
*Silke Lehmann, Frankfurt*
- 07 „Alte Patienten sind nicht meine Großeltern“ –  
Umgang mit älteren oder kranken Patienten *Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald*
- 08 „Implantologische Eingriffe richtig verstehen und abrechnen“ –  
Chirurgie und Suprakonstruktionen *Dr. Edgar Spörlein, Geisenheim,  
Dr. Peter Mohr, Bitburg*

12:00 Uhr bis 16:30 Uhr

- 26 ZMF-Forum:  
„Prophylaxe ist nicht alles – aber ohne Prophylaxe ist alles nichts“  
Ein Update für die ZMF 2010, *PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Friedberg*

14:30 Uhr bis 16:30 Uhr

- 11 „Unsere Praxisphilosophie: Patienten + Praxis = eine Einheit?“  
*Brigitte Kühn, Tutzing*
- 12 „Da steckt ja noch ein Gummibärchen“  
Erfolgreiche Kommunikation zwischen Praxisteam, Kind und Eltern  
*Dr. Karin Sies, Darnstadt*
- 13 „Vor'm Ohr tut's weh“ – Kiefergelenksbeschwerden - was steckt dahinter?  
*Dr. Steffani Janko, Bad Soden*

### Samstag, 13.11.2010

08:30 Uhr bis 10:30 Uhr

- 14 Parodontitis: „Welche Behandlung, wann und wie?“  
*Dr. Beate Schacher, Frankfurt*
- 15 „Herstellung von Keramik (Cerec)“  
Assistenz von A wie Arbeitsweise bis Z wie Zeitersparnis  
*Wolfgang Christian, Hofheim*
- 16 „Die andersartige Versorgung“ (ohne Suprakonstruktionen)  
*Carsten Czerny, Kassel*

08:30 Uhr bis 13:00 Uhr

- 17 „Der nächste Notfall kommt bestimmt“ – angewandte Notfallmedizin  
*Dr. Richard Humburg, Frankfurt*
- 27 ZMV-Forum: „Ich bin ein Anfang“ – Wie wir unser Praxisklima erhalten und optimieren  
*Petra Erdmann, Langenbrück*

11:00 Uhr bis 13:00 Uhr

- 18 Z-QMS –  
Das zahnärztliche Qualitätsmanagement aus der Praxis für die Praxis  
*Stephanie Weitz, Bürstadt*
- 19 „Wann nehme ich was, warum und wie?“  
Einsatz von Handinstrumenten, Ultraschall etc. in der Prophylaxe  
*Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach*
- 20 „Hilfe da beschwert sich einer“ – Beschwerde- und Konfliktmanagement  
*Brigitte Kühn, Tutzing*

13:30 Uhr bis 15:30 Uhr

- 22 „Der schon wieder“ – Knifflige Prophylaxe-Patienten erfolgreich motivieren  
*Stephanie Weitz, Bürstadt*
- 24 „Implantologische Eingriffe richtig verstehen und abrechnen“ –  
Chirurgie und Suprakonstruktion *Dr. Edgar Spörlein, Geisenheim  
Dr. Peter Mohr, Bitburg*
- 25 „Pimp your smile“ – Bleachingtherapie für ein strahlendes Lächeln  
*Dr. Anette Schriever, Neu-Isenburg*

Änderungen vorbehalten.

**Veranstaltungsort:** Seminarzentrum der FAZH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

# ANMELDEFORMULAR PER FAX AN 069 427275-194

Zu folgenden Workshops melde ich mich verbindlich an

Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

## Die Kursgebühr beträgt:

für die **Workshops 01-16 und 18-25** jeweils **85 €** inkl. MwSt.  
für die **Workshops 17, 26 und 27** jeweils **125 €** inkl. MwSt.

Einschließlich Pausenverpflegung und regelmäßigem Bustransfer  
zwischen dem CongressCenter Messe und dem Seminarzentrum der FAZH.

## Kursteilnehmer:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Über die Teilnahmegebühr/en erteile ich Ihnen eine einmalige Abbuchungserlaubnis:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Anmeldung kann nur durch Erteilung einer Abbuchungsgenehmigung von Ihrem Konto erfolgen. **Anmeldeschluss ist der 30. Oktober 2010.** Danach ist eine Anmeldung nur noch vor Ort möglich. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht schriftlich bestätigt werden. Ausschließlicher Gerichtsstand ist Frankfurt am Main.

**Workshops:** Eine Stornierung der Teilnahme an Workshops ist nach erfolgter Teilnahmebestätigung durch die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH nicht mehr möglich. Es erfolgt keine Gebührenrückerstattung. Die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH behält sich die Absage eines Workshops vor, wenn die benötigte Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird. Gehen mehr Anmeldungen als die vorgesehene Höchstteilnehmerzahl ein, wird die Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

## Bitte faxen oder senden Sie die Anmeldung an die:

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main

**Telefax: 069 427275-194**

E-Mail: seminar@fazh.de

Ihr Ansprechpartner: Herr Christian Müller Telefon: 069/427275-192 E-Mail: christian.mueller@fazh.de

**Veranstaltungsort:** Seminarzentrum der FAZH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

## Identifizierung

### Unbekannte männliche Wasserleiche



Am 24. Juli 2010 fand ein Spaziergänger gegen 16.30 Uhr im Bereich des Nordstrandes der Insel Norderney einen männlichen Leichnam. Der unbekannte Tote war lediglich mit einer schwarzen Badehose bekleidet.

Im Rahmen der durchgeführten Obduktion wurde festgestellt, dass der Verstorbene mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund einer koronaren Ursache verstorben ist.

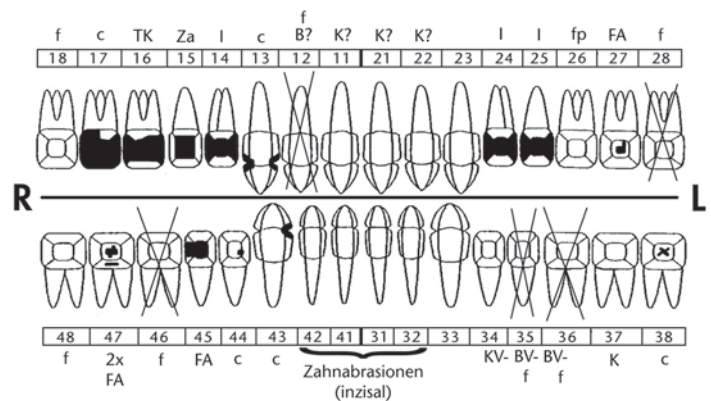


#### Beschreibung des Mannes:

Der unbekannte Tote ist etwa 1,68 Meter groß, sein Gewicht liegt bei circa 65 Kilogramm. Er hat grauweißes Haar, in der hohen Stirnregion gelichtet. Er hat einen durchschnittlichen Körperbau und war zum Zeitpunkt seines Todes in einem guten Ernährungszustand. Im Mundbereich gab es keine abgrenzbare Bartbildung.

Die Badehose, die er trug, ist schwarz mit einem seitlichen Karomuster. In der Innentasche der Badehose wurde ein hellblauer Stein gefunden.

#### Zahnschema



Im Frontbereich prinzipiell bezahnte Kieferleisten. Die Unterkieferbeziehung ist deutlich abgenutzt, die Oberkieferbeziehung im Frontbereich ist lückenhaft und deutlich sanierungsbedürftig, ausgeprägt kariös verändert. Es finden sich im Bereich des Oberkiefers Zahnarztarbeiten, teils auch im Bereich des Unterkiefers.

#### Hinweise zur Identität des Toten bitte an:

Polizeiinspektion Aurich, 1. Fachkommissariat  
Herrn KHK Uwe Baumer

Tel.: 04941/606-313

Fax: 04941/606-255, (hier bitte ausdrücklich „z. Hd. Herrn KHK Baumer“ vermerken)

uwe.baumer@polizei.niedersachsen.de

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 144

American Dental Systems

### TTL-Lupenbrillen nach Maß

Gutes Sehen ist eine elementar wichtige Voraussetzung für die Ausübung einer qualitativ hochwertigen Zahnheilkunde. Das TTL-Lupensystem zeichnet sich durch seine hochauflösende Optik, durch expansive Tiefenschärfe und Sehfelder sowie höchsten Tragekomfort aus.

Bei den TTL-Lupen sind die Lupen in den Brillengläsern eingebracht, so dass die Okulare im optischen Pupillenabstand stehen. Es existieren keine Elemente dazwischen, wodurch der Anwender eine hohe optische Qualität und ein weites Sichtfeld erfährt. Bereits mit einer TTL Galilei



Lupe lassen sich die professionellen Leistungen deutlich steigern. Eine noch höhere optische Qualität weist das TTL Prismen oder auch TTL Kepler System auf: Bereits kleinste Einzelheiten im Arbeitsfeld werden sichtbar.

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 08106 300-300; Fax: -310  
www.ADSsystems.de  
E-Mail: info@ADSystems.de

DÜRR DENTAL

### Speicherfolien besser als CCD-Sensoren

Die diagnostische Qualität von Röntgenaufnahmen, die unter Verwendung der Speicherfolien-Technologie entstanden sind, ist besser als bei CCD-Sensoren.



Dies hat eine Untersuchung am Institut für Zahnmedizin der Universität Cardiff, Wales, ergeben. Insbesondere waren bei dem eingesetzten VistaScan Speicherfoliensystem von Dürr Dental signi-

fikant weniger Wiederholungsaufnahmen infolge von klinisch nicht akzeptablen Erst- beziehungsweise Zweitaufnahmen nötig.

In dem Untersuchungsbericht heißt es: „Es wurde festgestellt, dass die Gesamtqualität des Speicherfoliensystems signifikant besser war als die Qualität der Bilder, die mit dem CCD-System angefertigt wurden.“

DÜRR DENTAL AG  
Höpfungheimer Str. 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-395  
Fax: 07142 705-441  
www.duerr.de  
E-Mail: kiesele.f@duerr.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KaVo

### Mikroskop – speziell für Zahnmedizin

Das Leica M320 F12 ist das erste Mikroskop, das von Grund auf für die Dentalmedizin entwickelt worden ist. „Designed for Dentists“ – dieser Anspruch wurde bei der Entwicklung umgesetzt. Ästhetisches und funktionell durchdachtes Design, einfachste und ergonomische Bedienung sind hier vereint mit besonderen Leistungsmerkmalen. Dies



zu einem unverzichtbaren Instrument in der modernen Zahnheilkunde. KaVo Dental bietet diese innovative Technologie von Leica Microsystems innerhalb einer Vertriebs- und Entwicklungspartnerschaft im Dentalbereich an. Das Design ist schlicht, elegant und dennoch kompakt, es folgt wichtigen funktionalen Anforderungen: keine sichtbaren Kabel, antimikrobiell beschichtete, leicht zu reinigende Oberfläche, komfortables und sicheres Handling. Ein Knopfdruck, und das Mikroskop ist einsatzbereit.

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351 56-0  
Fax: 07351 56-71104  
www.kavo.com  
E-Mail: info@kavo.com

DMG

### Kit für postendodontische Versorgung

Es tut sich einiges rund um LuxaCore Z-Dual, dem Komposit für Stumpfaufbauten, Aufbaufüllungen und Wurzelstiftzementierungen. Zum einen sammelt die Weiterentwicklung des Materials LuxaCore Dual höchste Auszeichnungen: Das US-Testinstitut REALITY vergab die Bestbewertung fünf Sterne. Der Dental Advisor ernannte LuxaCore Z zum „Top Core Material“. Zudem bietet DMG das Material jetzt auch in einer Systempackung für die komplette postendodontische Versorgung an. Diese enthält neben LuxaCore Z den vorsilanisierten, röntgenopaken Komposit-Wurzelstift LuxaPost sowie LuxaBond-Total Etch, ein dualhärtendes Adhäsiv-



system, speziell geeignet für die Anwendung im Wurzelkanal. Die mechanischen Eigenschaften des Präparats kommen dem natürlichen Zahn so nah wie kaum ein anderes Material dieser Kategorie.

DMG  
Elbgastraße 248  
22547 Hamburg  
Kostenfreies Service-Telefon:  
0800 3644262  
www.dmg-dental.com  
E-Mail: info@dmg-dental.com



*Nobel Biocare*

## **Zukunftstrends in der Implantologie**



In zehn Jahren werden Operateure bei schwierigen Fällen ganz selbstverständlich mit der 3-D-Brille arbeiten. Das prognostizierte Dr. Dr. Martin Bonsmann auf dem Nobel Biocare Symposium kürzlich in Berlin.

Gemeinsam mit Dr. Hans-Joachim Nickenig (M.Sc.) sprach er im Auftaktreferat zum Thema „Navigierte Implantologie“ über die Vorteile der dreidimensionalen Diagnostik in der Oralchirurgie (Foto). Deutlich wurde: Im Vergleich zum OPG lassen sich mit der dritten Dimension vor allem bei komplizierten Ausgangssituationen alle Potentiale ausschöpfen. Darüber hinaus spiele die 3-D-Diagnostik in der Forensik im Falle eines Gerichtsverfahrens eine bedeutende Rolle.

Zahnarzt Stefan Scherg hob in seinem Vortrag die Bedeutung der Teamarbeit für den implantologischen Erfolg hervor. Chirurg, Prothetiker, Zahntechniker und Radiologe sollten sich von Beginn an intensiv austauschen. Nur das führe zu einer effizienten und erfolgreichen Behandlung. Natürlich müsse auch der Patient von Anfang an miteinbezogen werden. Das sei bereits beim Erstellen der Bohrschablone zum Setzen der Implantate entscheidend: Was erlaubt die Anatomie

des Patienten? Kann der Bohrer wie geplant angesetzt werden? Ist ein Vorgehen ohne Lappenbildung möglich? Diese Fragen gelte es vorab zu klären.

Zum Thema „Ästhetische Behandlungskonzepte von der chirurgischen Rekonstruktion zur prothetischen Gestaltung“ referierte Prof. Dr. Hannes Wachtel.

Adäquates Implantatdesign Häufig komme es in Folge einer Implantatversorgung zu massiven Verlusten der gingivalen Umgebung, sagte der Münchner Implantologe und Parodontologe. Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Implantattherapie sei deshalb bereits eine stabile Extraktionsalveole. Für eine erfolgreiche Insertion im ästhetischen Bereich spiele außerdem ein adäquates Implantatdesign, wie es NobelActive auszeichne, eine entscheidende Rolle.

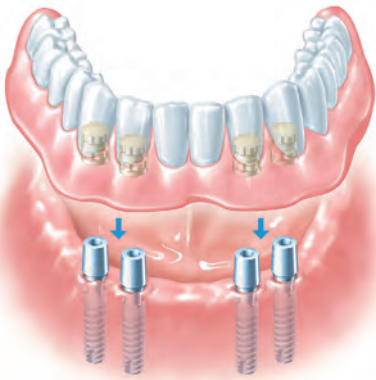
Im wissenschaftlichen Programm lieferte Prof. Dr. Hans Schmotzer einen Überblick über das umfangreiche Forschungsprogramm des Unternehmens Nobel Biocare.

*Nobel Biocare Deutschland  
Stolberger Str. 200  
50993 Köln  
Tel.: 0221 50085-590  
Fax: 0221 50085-333  
www.nobelbiocare.com/de  
E-Mail:  
info.germany@nobelbiocare.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTSPLY Friadent

## Ein Gefühl wie die „Zweiten“



Aus dritten Zähnen wieder gefühlte „Zweite“ zu machen, dafür steht ANKYLOS SynCone. Das patientenfreundliche Versorgungskonzept für die Sofort- und Spätversorgung wurde jetzt um neue Bauteile erweitert, die das Handling für die Anwender weiter vereinfachen: Die neuen 5-Grad-Aufbauten mit zusätzlichen Angulationen in 7,5 Grad, 22,5 Grad und 30 Grad sorgen

für ideale Retention und einfachere Parallelisierung. Die Konuskappen gibt es jetzt auch ohne Retention zum Einkleben in Metallgerüste. Bei den Konuskappen mit Retention wurde der Retentionsring abgeflacht, um die Einarbeitung in grazile Prothesen zu erleichtern.

ANYKLOS SynCone ist ein attraktives Konzept: Chirurgischer Eingriff und prothetische Versorgung sind in etwa zwei Stunden durchzuführen. Das Vorgehen ist standardisiert und die Bauteile präfabriziert.

DENTSPLY Friadent  
Friadent GmbH  
Steinzeugstraße 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 0621 4302-000, Fax: -001  
www.dentsply-friadent.com  
E-Mail: info@friadent.de

GC Germany

## Patientenflier für Risikogruppen

Mit MI Paste Plus und Tooth Mousse sind die Zähne stärker vor einer Demineralisierung geschützt – und mit den risikogruppenspezifischen Broschüren aus dem neuen Patienteninformationspaket von GC sind die Patienten besser über Karieschutz informiert. Ob Kinder, Senioren, Sportler, Patienten mit Hypersensibilitäten oder mit kieferorthopädischen Apparaturen: Nach dem Motto „Dein persönliches Risiko – unser spezielles Angebot“ informieren die Flyer besonders gefährdete Patientengruppen über Kariesvorbeu-

gung sowie über Indikation und Handhabung der Zahnschutzcremes.

Das Medienpaket enthält einen Dispenser mit fünf mal 20 themenspezifischen Flyern, je eine wissenschaftliche Broschüre über Tooth Mousse und „White Spots“ sowie einen Stoffkuh-Anhänger als Praxisgeschenk.

GC Germany GmbH  
Seifgrundstr. 2  
61348 Bad Homburg  
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66  
www.germany.gceurope.com  
E-Mail:  
info@germany.gceurope.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Kuraray

## Adhäsiv für höchste Ansprüche

Das selbstätzendes Hochleistungsadhäsiv für direkte Restaurationen, Clearfil SE Bond, ist bekannt für seinen guten, dauerhaften Randschluss, der durch die starke Hydrolysebeständigkeit des Produkts ermöglicht wird. Zahnärzte und Patienten schätzen zudem die minimalen postoperativen Sensibilitäten. Dank der besonderen Versiegelungsleistung des Bondings und des sanft ätzenden Primers mit geringer Techniksensibilität erzielt das Material exzellente Langzeitergebnisse.

Eine In-Vitro-Studie über die Randschichte an Schmelz und Dentin bestätigt die hervorragende Wirksamkeit von Clearfil SE Bond in Bezug auf einen dauerhaften Randschluss. Darüber

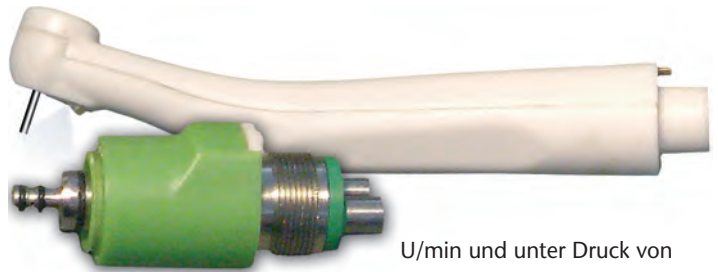


hinaus hat das Präparat in diesem Jahr seine Leistungsfähigkeit durch eine achtjährige klinische Studie mit einer Retentionsrate von 97 Prozent unter Beweis gestellt.

Kuraray Europe GmbH  
Industriepark Höchst/Geb. F821  
65926 Frankfurt/Main  
Tel.: 069 30535835  
Fax: 069 3059835835  
www.kuraray-dental.eu  
E-Mail: dental@kuraray.eu

Roos Dental

## Einweg-Turbine jetzt auch mit LED



Nach der erfolgreichen Einführung der Einweg-Turbine Safety im Frühjahr 2010 gibt es nun auch eine Einweg-Turbine mit LED-Licht. Die einzeln sterilverpackten Turbinen sind gebrauchsfertig für den einmaligen Einsatz – ideal für Risiko-Patienten und Notfalleinsätze.

Dank stabilem Kunststoffgehäuse, Wasserkühlung und Spannung mit Friction Grip kann mit maximal 300 000 bis 350 000

U/min und unter Druck von 2,2 bis 2,8 bar sicher und effektiv gearbeitet werden.

Zu jeder Turbine gehört ein Schlüssel zur Bohrerentnahme. 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

*R-dental*

## **Passgenaue Positionierung**

ZAKK Implant ist ein universeller, dualhärtender, semi-permanenter Implantat-Zement zur Befestigung von Kronen, Brücken und Suprakonstruktionen auf Abutments. Der eugenolfreie Zement ist selbstadhäsiv, automatisch anmischbar und wird direkt in die Kappchen von Kronen oder Brücken beziehungsweise auf das Abutment appliziert. Der elastische Charakter und die leichte Expansion des Befestigungszements führen zu einer hohen Randdichtigkeit und verhindern die Gefahr des Eindringens von Keimen und somit eine Periimplantitis. Eine passgenaue Position der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit ist gewährleistet.



Eine ausreichend lange Verarbeitungszeit ermöglicht zudem ein stressfreies und komfortables Zementieren. Mit ZAKK Implant gelingt die Wiederausgliederung der Restauration ausgezeichnet.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH*  
 Winterhuder Weg 88  
 22085 Hamburg  
 Tel.: 040 22757617  
 Fax: 040 22757618  
 www.r-dental.com  
 E-Mail: info@r-dental.com

*SAFIDENT*

## **Neuer Instrumentengriff**



Die Schweizer Instrumentenfirma SDS (Swiss Dental & Surgical Sàrl) hat einen neuen Instrumentengriff entwickelt.

Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen haben bei der Benutzung von Stahlgriffen und Kunststoffgriffen häufig das Problem, dass die Instrumente zu wenig Haftung an den Handschuhen bieten. Damit kann es zu Unsicherheiten bei der Behandlung kommen.

Die Firma SAFIDENT lässt bei SDS die neuen glove grip Instrumente herstellen und bietet damit einen

entscheidenden Vorteil gegenüber anderen Anbietern von Küretten und Scalern.

Da die neuen glove grip Instrumente auch ohne Handschuhe „griffiger“ sind als die herkömmlichen Stahl- und Kunststoffgriffe, haben auch Zahntechniker beim Aufwachsen mit Thomascolor Instrumenten (SAFIDENT) ein angenehmeres Arbeiten.

*SAFIDENT*  
 Ismaninger Str. 33  
 81675 München  
 Tel.: 089 476259  
 Fax: 089 41901050  
 E-Mail: dr.ruedel@hotmail.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

## Einstieg in die Laser Premiumklasse

Zahnärzte, die sich bisher wegen des Investitionsaufwandes nicht mit Lasertechnologie beschäftigt haben, können jetzt bequem und kostengünstig in diese innovative Behandlungsmethode einsteigen. Mit dem SIROLaser Xtend bringt Sirona jetzt einen weiteren Diodenlaser auf den Markt, der alle zahnmedizinischen Anforderungen an Laser erfüllt, dabei aber besonders einfach zu bedienen ist und das Budget schont. Als „kleiner Bruder“ des SIROLaser Advance bietet das Einsteigermodell trotz abgespeckter Technik volle Investitionssicherheit, denn der SIROLaser Xtend erhält durch ein Upgrade alle Funktionalitäten des Advance mit Ausnahme des

Funkfußschalters. Allein minimale Einsparungen



in Laserleistung, Frequenzbandbreite, Software und Zubehör ermöglichen das für Einsteiger so günstige Preis-Leistungs-Verhältnis.

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-0  
Fax: 06521 16-2591  
www.sirona.de  
E-Mail: contact@sirona.de

Acteon

## Einwegansätze mit Aroma



Ab sofort ist kontrollierte Hygiene in der Zahnarztpraxis noch einfacher und komfortabler, denn mit Riskontrol ART zeigt die Firma Pierre Rolland (Acteon Group) den Zahnärzten einen sicheren und zuverlässigen Weg zur Infektionsprävention: Zwei voneinander unabhängige Lei-

tungen führen den Luft- sowie den Wasserstrahl aus der Funktionsspritze direkt bis hin zur Austrittsöffnung. Das bedeutet: hundertprozentig trockene Luft für eine garantiert feuchtigkeitsfreie Oberfläche. Die klinisch bewährten Einwegansätze für Multifunktionsspritzen sind jetzt in vier neuen Farben und erfrischenden Düften erhältlich – für eine hundertprozentige Praxishygiene mit Aromagarantie ohne mikrobielle Nebenwirkungen.

Acteon Germany GmbH  
Industriestr. 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 02104 956510  
Fax: 02104 956511  
www.de.acteongroup.com  
E-Mail: info@de.acteongroup.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEPEC

## Training schützt vor Rückenschmerzen

Integriert man Patientenbehandlung und zahnärztliches Umfeld in ermüdungsarme Haltung und einfachste, natürliche Bewegungen, so entsteht folgerichtig ein Behandlungskonzept, welches nicht krank macht: Solch ein Behandlungskonzept wurde in den fünfziger Jahren von dem Zahnarzt Dr. Daryl Beach entwickelt und firmiert unter dem Namen GEPEC. Ziel ist es unter anderem, „skill training courses“ in die zahnärztliche Ausbildung zu integrieren. Darin wird erlernt, bei ermüdungsarmer Haltung mit einfachsten Arbeitsbewegungen unter optimaler Sicht, mit oder ohne Assistenz, zahnärztlich zu

behandeln. Vor dem ersten Patientenkontakt müssen Körperhaltung, Arbeitsbewegungen und Sicht so trainiert werden, dass sie während der Lebensarbeitszeit nicht zu gesundheitlichen Schäden führen.

Zahnärztliche Ergonomieberatung  
Dr. med. dent. Rolf Neddermeyer  
(Direktor GEPEC  
deutschsprachiger Raum)  
Theodorenstraße 14b  
65189 Wiesbaden  
www.feelbased.com  
www.systemmaticcare.net



RitterConcept

## Mit Format auf den Fachdentals

Die Fachdentals stehen für RitterConcept ganz unter dem Motto: „Weniger ist mehr – aber das Wichtige und Richtige für den Kunden“. So wurde mit den aktuellen Aktionen, die bis zum Jahresende laufen, dem Kundenwunsch Rechnung getragen, solide Pakete anzubieten, die Quali-

tät, Preis-Leistung, Komfort und Design in hohem Maße vereint. Neuerungen, wie etwa ein verbessertes Arzt-Bedienelement, das mehrere neue Funktionen beinhaltet, sowie die technischen Veränderungen einzelner Bauteile sind hier mit eingeflossen. Selbstverständlich bietet Ritter neben dem Aktionsschwerpunkt die Möglichkeit, die unterschiedlichen Einheiten nach Kundenwunsch auszustatten. Ritter ist auf der Infodental Mitte in Frankfurt vertreten: Halle 5.0, Stand Nr. E 14



RitterConcept GmbH  
In der Wanne 47  
89075 Ulm  
Tel.: 0731 175410-55  
www.ritterconcept.com  
E-Mail: thomas.sahler@ritterconcept.com

Rainer & Partner

## Sichere Diagnose von Kieferproblemen



Eine Funktionsstörung des Kauorgans, das so genannte Kiefergelenksyndrom, tritt in unserer Gesellschaft recht häufig auf. Bis zu zehn Prozent der Bevölkerung sind vom „falschen Biss“, fachlich CMD – Craniomandibuläre Dysfunktion – betroffen. „Sogar als Schlafstörungen, als Zähneknirschen und Schnarchen kann sich die Funktionsstörung äußern“, weiß Markus Rainer von Rainer & Partner in Mainburg.

Die Oral Balance Methode ist mehr als eine instrumentelle Funktionsdiagnostik. Sie gibt dem Behandler/der Behandlerin neben einer modernen, zuverlässigen Messmethode ein unterstützendes System an die Hand. „Die Diagnoseuntersuchung mit dem System ist für den Patienten absolut schmerzfrei und von kurzer Dauer“, berichtet Markus Rainer. In Mainburg befasst man sich seit Jahren erfolgreich mit der Biss-Diagnose und arbeitet bei Problemfällen mit Zahnärzten, Kieferorthopäden, Orthopäden, HNO-Ärzten und Physiotherapeuten erfolgreich zusammen.

Rainer & Partner  
Regensburger Str. 24  
84048 Mainburg  
Tel.: 08751 8459071  
Fax: 08751 810572  
www.erstklassige-zahntechnik.de  
E-Mail:  
mainburg@rainerpartner.de

IMTEC

## Fortbildung Mini-Implantate

Mini-Implantate erweitern das zahnärztliche Behandlungsspektrum um eine interessante Alternative. Durch die unkomplizierte, minimalinvasive Vorgehensweise und die geringen Kosten eröffnen sie oftmals eine Lösung in Fällen, für die konventionelle Optionen keine befriedigende Antwort bieten. Erfolgreich hat sich in diesem Kontext das MDI-System (IMTEC, ein Unternehmen der 3M Gruppe) gezeigt. Beim Einstieg in die Implantologie mit MDIs unterstützt der Hersteller den Zahnarzt mit einer breiten Auswahl unter-

schiedlicher Seminare – für Fortgeschrittene stehen so genannte Level-2-Kurse auf dem Programm. In diesen werden auch Indikationen thematisiert, die über den klassischen Einsatzbereich von MDIs, die Prothesenstabilisierung im Unterkiefer, hinausgehen.

Das druckfrische Kursprogramm kann jetzt bei IMTEC in Oberursel angefordert werden.

IMTEC  
Dornbachstraße 30  
61440 Oberursel  
Tel.: 06171 88798-14, Fax: -20  
www.imtec-europe.de  
E-Mail: info.imtec@mmm.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

## Befestigungszement freigegeben

RelyX Unicem, ein selbstadhäsiver universaler Komposit-Befestigungszement von 3M ESPE, wurde von VITA Zahnfabrik offiziell für die adhäsive Befestigung von Kronen aus VITABLOCS Feldspatkeramik freigegeben. Auch Anwender der VITABLOCS, die in verschiedenen Ausführungen mit einer monochromatischen, polychromatischen oder dreidimensionalen Blockstruktur verfügbar sind, können jetzt von den bekannten Vorteilen des Zements profitieren.

Im Gegensatz zu konventionellen Zementen zeichnen

sich selbstadhäsive Komposit-Befestigungszemente durch eine schnelle, einfache und sichere Anwendung aus. Mit diesem Material werden zeitraubende Arbeitsschritte wie das separate Ätzen, Primern und Bonden der Dentinoberfläche überflüssig.

3M ESPE  
ESPE Platz, 82229 Seefeld  
Freecall: 0800 2753773  
Freefax: 0800 3293773  
www.3mespe.de  
E-Mail: info3mespe@mmm.com



Ivoclar Vivadent

## Neue CD für Stratos-Artikulatoren

Die neue CD-ROM „Precision, Function, Design“ von Ivoclar Vivadent stellt auf einfache und multimediale Art die Funktionsweise des Kauapparates und der Artikulatoren dar.

Ein hochwertiger Zahnersatz zeichnet sich nicht nur durch gute Ästhetik und Materialqualität aus, sondern auch durch die Funktion. Deshalb empfiehlt Ivoclar Vivadent, Restaurationen in Präzisionsartikulatoren durchzuführen. Um die Anwender der Stratos-Artikulatoren 100, 200 und 300 bestmöglich zu unterstützen, hat das Unternehmen die CD-ROM „Precision, Function, Design“ herausgebracht. Darauf sind insgesamt 20 vertonte Kurzvideos zu finden, die die Einstell-

und Bewegungsmöglichkeiten der Stratos-Artikulatoren veranschaulichen. Sie dient auch als multimediale Entscheidungshilfe, wenn es darum geht, den passenden Artikulator zu wählen.



Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 07961 889-0  
www.ivoclarvivadent.de  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Procter &amp; Gamble

## Neue Zahnbürste fürs Wechselgebiss



Untersuchungen aus der Marktforschung belegen, dass Kinder ab acht Jahren am liebsten schon eine Zahnbürste wie die Eltern verwenden möchten. Aber diese Produkte sind nicht optimal für den Nachwuchs ausgelegt. Darum hat Oral-B jetzt mit der Pro-Expert CrossAction 8+ eine „kleine Erwachsenen-Zahnbürste“ entwickelt. Sie greift auf die guten Erfahrungen mit der „großen“ CrossAction zurück und berücksichtigt zu-

sätzlich die speziellen Bedürfnisse des Wechselgebisses. Das neue Modell weist Borsten mit unterschiedlichen Längen für die komplexe, sich ändernde Zahnstruktur der Altersgruppe mit Wechselgebiss auf. Kreuzweise angeordnete CrissCross-Borsten pflegen effektiv die Zahnzwischenräume, und ein Power-Tip mit einem gebündelten Extra-Borstenfeld am oberen Ende des Bürstenkopfes entfernt ebenfalls Beläge von schwer erreichbaren Stellen im Mundraum.

Procter & Gamble  
Oral Health Organisation  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
Te.: 06196 8901  
Fax: 06196 894929  
www.oralbprofessional.com

Schülke &amp; Mayr

## Für eine optimale Händehygiene

Die hygienische Händedesinfektion in der Zahnarztpraxis dient nicht nur dem Schutz der Patienten, sondern schützt auch Arzt und Praxispersonal.

Ob ein Händedesinfektionsprodukt auf Ethanol- oder Propanolbasis verwendet wird, hängt einmal von individuellen Vorlieben und andererseits von ihrem Wirkspektrum speziell bei Viren ab: So sind HIV-, Hepatitis B und C-Viren sowie Influenzaviren sehr empfindlich gegenüber beiden Alkoholen; dagegen weist Ethanol etwa bei Polio- oder Adenoviren – so auch bei dem leicht



übertragbaren Norovirus – eine höhere Wirksamkeit auf als Propanol. Eine nachgewiesene Wirkung gegenüber dem Norovirus können aber nur einige Produkte wie desderman pure für sich in Anspruch nehmen. Es bietet außerdem

zugesetzte Feuchthaltesubstanzen sowie pflegende und rückfettende Zusatzstoffe.

Schülke & Mayr GmbH  
22840 Norderstedt  
Tel.: 040 52100-666  
www.schuelke.com  
E-Mail: info@schuelke.com



Nr. 21/2010

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 19. 11. 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

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- 3M ESPE** – Befestigungszement freigegeben (S. 143)
- Acteon** – Einwegsansätze mit Aroma (S. 142)
- American Dental Systems** – TTL Lupenbrillen nach Maß (S. 138)
- DMG** – Kit für postendodontische Versorgung (S. 138)
- DENTSPLY Friadent** – Ein Gefühl wie die „Zweiten“ (S. 140)
- DÜRR DENTAL** – Speicherfolien besser als CCD-Sensoren (S. 138)
- GC Germany** – Patientenflyer für Risikogruppen (S. 140)
- GEPEC** – Training schützt vor Rückenschmerzen (S. 142)
- IMTEC** – Fortbildung Mini-Implantate (S. 143)
- Ivoclar Vivadent** – Neue CD für Straos-Artikulatoren (S. 143)
- KaVo** – Mikroskop – speziell für die Zahnmedizin (S. 138)
- Kuraray** – Adhäsiv für höchste Ansprüche (S. 140)
- Nobel Biocare** – Zukunftstrends in der Implantologie (S. 139)
- Procter & Gamble** – Neue Zahnbürste fürs Wechselgebiss (S. 144)
- R-dental** – Passgenaue Positionierung (S. 141)
- Rainer & Partner** – Sichere Diagnose von Kieferproblemen (S. 143)
- RitterConcept** – Mit Format auf den Fachdentals (S. 142)
- Roos Dental** – Einweg-Turbine jetzt auch mit LED (S. 140)
- SAFIDENT** – Neuer Instrumentengriff (S. 141)
- Schülke & Mayr** – Für eine optimale Händehygiene (S. 144)
- Sirona** – Einstieg in die Laser Premiumklasse (S. 142)

<b>3M Espe AG</b> Seite 43	<b>Directa AB</b> Seite 93	<b>Kettenbach GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 29 und 51	<b>Tokuyama Dental Corporation</b> Seite 131
<b>ALPRO Medical GmbH</b> Seite 121	<b>DKL GmbH</b> Seite 69	<b>Kuraray Europe GmbH</b> Seite 73	<b>Trinon Titanium GmbH</b> Seite 125
<b>American Dental Systems GmbH</b> Seite 27	<b>DMG Dental-Material GmbH</b> Seite 23	<b>mectron Deutschland Vertriebs GmbH</b> Seite 45	<b>Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 63
<b>BEGO Implant Systems GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 47	<b>Doctorseyes GmbH</b> Seite 97	<b>Medentis Medical GmbH</b> Seite 31	<b>Ultradent Products USA</b> Seite 75
<b>Beycodent Beyer + Co GmbH</b> Seite 37	<b>Dr. Kurt Wolff GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 133	<b>MICRO-MEGA Dentalvertrieb GmbH &amp; Co.KG</b> Seite 41	<b>Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH &amp; Co.KG</b> Seite 87
<b>biodentis GmbH</b> Seite 81	<b>Dürr Dental AG</b> Seite 17	<b>Miele &amp; Cie KG</b> Seite 89	<b>Voco GmbH</b> Seite 71
<b>Brasseler GmbH &amp; Co.KG</b> 2. Umschlagseite	<b>Girardelli Dental-Medizinische Produkte</b> Seite 99	<b>Nobel Biocare Management AG</b> Seite 57	<b>youvivo GmbH</b> Seite 107
<b>Carestream Health Deutschland</b> Seite 139	<b>Hager &amp; Werken GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 67	<b>orangedental GmbH &amp; Co.KG</b> Seite 115	<b>Zahnärzte.com</b> Seite 79
<b>Champions-Implants GmbH</b> Seite 119	<b>Heinz Kers Neon Licht</b> Seite 97	<b>Permidental Zahnersatz</b> Seite 13	<b>ZM-Jahresband</b> Seite 123
<b>Coltène/Whaledent GmbH &amp; Co.KG</b> Seite 7 und 91	<b>Heraeus Kulzer GmbH</b> 3. Umschlagseite	<b>Pharmatechnik GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 95	<b>Warenprobe/Zahnbürste Procter &amp; Gamble GmbH</b> 4. Umschlagseite
<b>Dampsoft Software Vertriebs GmbH</b> Seite 137	<b>Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.</b> Seite 83	<b>Primus Beier &amp; Co. GmbH &amp; Co.KG</b> Seite 77	<b>Vollbeilagen</b> 7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH Acteon Germany GmbH Dental-Union GmbH Mirus Mix Handels GmbH My Trade GmbH Roos Dental e.K. Oscar Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG
<b>DCI Dental Consulting GmbH</b> Seite 139	<b>ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH</b> Seite 35	<b>Procter &amp; Gamble GmbH</b> 4. Umschlagseite	
<b>Dentaid GmbH</b> Seite 87	<b>IMEX Dental + Technik GmbH</b> Seite 25	<b>Sanoff-Aventis Deutschland GmbH</b> Seite 113	
<b>Dentalimpex-Stockenhuber GmbH</b> Seite 53	<b>Instrumentarium Dental GmbH</b> Seite 59	<b>Semperdent Dentalhandel GmbH</b> Seite 65	
<b>Dentalpoint Germany GmbH</b> Seite 111	<b>InteraDent Zahntechnik GmbH</b> Seite 101	<b>Septodont Holding S.A.S</b> Seite 61	
<b>dentaltrade GmbH &amp; Co. KG</b> Seite 9	<b>Ivoclar Vivadent GmbH</b> Seite 103	<b>SIRONA Dental Systems GmbH</b> Seite 55	
<b>Dentaurum Implants GmbH</b> Seite 105	<b>J. Morita Europe GmbH</b> Seite 11	<b>Southern Dental Industr.GmbH</b> Seite 127	
<b>Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung</b> Seite 146	<b>Johnson &amp; Johnson Medical GmbH</b> Seite 109	<b>Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine</b> Seite 15	
<b>DGP e.V.</b> Seite 135 und 141	<b>KaVo Dental GmbH</b> Seite 4, 5, 21 und 49		

Gesundheitsfonds

## System schafft chronisch Kranke

Die neuen Abrechnungsmöglichkeiten durch den Gesundheitsfonds haben die Zahl der bei den Kassen erfassten chronisch Kranken deutlich steigen lassen. Zwischen 2007 und 2008 habe sich ihre Zahl um 4,6 Prozent erhöht. Dies ergaben Recherchen der ARD-Sendung „Panorama“. Dieser Anstieg sei medizinisch kaum erklärbar, sondern hänge mit dem neuen Abrechnungssystem zusammen, mutmaßt die Redaktion. Das ARD-Magazin berief sich laut „Deutschem Ärzteblatt“ auf Dokumente des Bundesversicherungsamts. Demnach betrug bei 23 Krankheitsgruppen der Anstieg mehr als zehn Prozent. So gab es etwa bei



Foto: KKH Allianz

der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung einen Anstieg um 14 Prozent (43 000 Patienten), bei Erkrankungen der Speiseröhre um 16 Prozent (141 000 Patienten) und bei einer Diabetesform sogar um 17 Prozent (30 000 Patienten). Die Steigerungen seien nur darauf zurückzuführen, dass die Kassen mehr Patienten als chronisch krank registrierten, „und nicht darauf, dass hier wirklich die Krankheitsfälle angestiegen sind“, sagte der Bremer Gesundheitsökonom Gerd Glaeske gegenüber der ARD. „Es werden Menschen durch die Diagnosen kränker gemacht, als sie es eigentlich sind.“ Das Bundesgesundheitsministerium sieht laut „Panorama“ keinen Zusammenhang zwischen dem Krankheitsanstieg und der Einführung der neuen Abrechnungsgrundlage. Dort führe man den Anstieg vor allem auf die bessere Dokumentierung von Krankheiten durch die Ärzte zurück. mp

KZV-Wahlen

## Weitere Ergebnisse

Die KZV-Wahlen gehen weiter. Zum Zeitpunkt des zsm-Redaktionsschlusses waren folgende Wahlergebnisse bekannt:

- Wahl der VV Rheinland-Pfalz: Auf Platz eins steht die „Gemeinsame Rheinland-Pfalz-Liste Helmut Stein“ (25 Mitglieder), gefolgt von der „Unabhängigen Liste Rheinland-Pfalz“ (neun Mitglieder) und der Liste „Gemeinsam Zukunft gestalten“ (sechs Mitglieder).
- Wahl der VV Thüringen: Den ersten Platz nimmt die „KZV-

- Liste“ (60,4 Prozent) ein, gefolgt von der „Liste Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.“ (12,5 Prozent) und der Liste „MKG“ (8,1 Prozent).
- Wahl der VV Westfalen-Lippe: Platz eins verbucht der „Freie Verband Deutscher Zahnärzte“ (46,3 Prozent) für sich, gefolgt von der Fraktion „Freie Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ (18,3 Prozent) und den „Unabhängigen freien Zahnärzten“ (15,6 Prozent). zsm/pm

## Kommentar

### Gewolltes System

Wenn die Recherchen der „Panorama“-Redaktion stimmen, dann ist das Gesundheitssystem selbst der größte Patient. Auf der Suche nach den gravierendsten Sollbruchstellen der GKV fällt der Blick auf den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbidity-RSA). Die Krankenkassen erhalten für Versicherte mit einer oder mehreren von achtzig festgelegten Krankheiten Morbiditätszuschläge. Die Eingruppierung erfolgt direkt anhand der, von den Ärzten erstellten Diagnosen und der verordneten Arzneimittel.

Es war politisch gewollt, die Unterscheidung zwischen „gesund“ und „krank“, sprich die Morbidität der Versicherten stärker zu berücksichtigen. Die Ärzte müssen nun qua Gesetz ihrer Dokumentationspflicht nachkommen und mit einem System arbeiten, das die Politik für sie entworfen hat. Den Preis für die Defizite des Morbi-RSA bezahlt am Ende ein Teil der 72 Millionen GKV-Versicherten. Nämlich dann, wenn Krankheit zum goldenen Kalb wird und damit zum Wettbewerbsfaktor.

Sara Friedrich

Konzept der Grünen zur Bürgerversicherung

## Beitragsatz-Senkung vorgesehen

Mit dem von den Grünen vorgelegten Konzept für eine Bürgerversicherung ließe sich der allgemeine Kassenbeitrag um mindestens 1,6 Prozentpunkte senken, zeigen die Berechnungen des Bremer Gesundheitsökonom Heinz Rothgang im Auftrag der Grünen-Bundestagsfraktion. Rothgang zufolge werden weite Teile der Bevölkerung durch das Modell entlastet oder zumindest nicht zusätzlich belastet. Wenige Gutverdiener müssten dafür zum Teil deutlich mehr zahlen als heute, schreibt „Die Welt“. Arbeitgeber zahlten unterm Strich weniger, sagte Rothgang. Die von den Grünen vorgestellte Bürgerversicherung sieht ein

Weiterbestehen der privaten Krankenversicherungen (PKV) vor – diese müssten sich aber unter anderem am Finanzausgleich der GKV beteiligen. Weiterhin sollen nicht nur die Löhne und Gehälter aller – gesetzlich und privat – Versicherten, sondern auch ihre anderen Einkünfte als Grundlage für die Beiträge herangezogen werden. Ein besonders großes Einsparpotential der Bürgerversicherung liegt laut Rothgang darin, dass ärztliche Leistungen für Privatversicherte im Rahmen der Bürgerversicherung nach den Maßstäben der gesetzlichen Kassen abgerechnet würden – das spare 3,6 Milliarden Euro. mp





Sparmaßnahmen in Großbritannien**Zahnarzthonorare werden gekürzt**

Großbritanniens staatliche Zahnärzte müssen sich auf jahrelange Honorarkürzungen einstellen. Im Rahmen der landesweiten Sparmaßnahmen werden die Ausgaben für Zahnmedizin und Gesundheit eingefroren. Wie der britische Premierminister David Cameron in London bestätigte, müsse der staatliche britische Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) seinen Beitrag zur Reduzierung der Staatsschulden leisten. Zwar kommt der Gesundheitssektor im Vergleich zu anderen Ressorts wie Verteidigung und Verkehr bei den Etat-kürzungen relativ glimpflich davon. Das NHS-Budget soll bis 2014 um 0,4 Prozent wachsen. Inflationsbereinigt bedeutet das dennoch Kürzungen für die Praxen und Kliniken. Auch die staatliche Zahnmedizin ist davon betroffen.

Im vergangenen Jahr gab Großbritanien laut Londoner Ge-

sundheitsministerium 104 Milliarden Pfund (rund 133 Milliarden Euro) für die Gesundheit aus. Einsparungen soll es nach Angaben Camerons bei den ärztlichen Honoraren, bei den Löhnen und Gehältern anderer NHS-Mitarbeiter sowie bei der NHS-Bürokratie geben.

Gleichzeitig sollen in der NHS-Verwaltung jährlich dreistellige Millionenbeträge eingespart werden. Hausärzte sollen außerdem zukünftig direkt bei den Kliniken fachärztliche Leistungen für ihre Patienten einkaufen können, ohne dass dies wie bisher von NHS-Büros abgesegnet werden muss.

Britische Berufsverbände äußerten sich relativ neutral angesichts der Einsparungen und Kürzungen. „Das ist besser als erwartet“, so der Hauptgeschäftsführer der NHS-Confederation, Nigel Edwards. Ein Sprecher des britischen Zahnärztebundes (British Dental Association, BDA) sagte in London: „Die Kürzungen kommen nicht unerwartet, aber die Zahnärzteschaft wird ihren Beitrag zur Finanzsanierung leisten.“ pr/ast



Foto: MEV

Veröffentlichungspflicht für Arzneimittel-Studien**IQWiG begrüßt neue Regelung**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) begrüßt die vorgesehene Regelung im Entwurf des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes (AMNOG), dass Arzneimittel-Hersteller künftig ihre klinischen Studien bei Beginn registrieren und ihre Ergeb-

nisse nach Abschluss veröffentlichen müssen. IQWiG-Leiter Jürgen Windeler: „Der Zugewinn an Transparenz bei den Arzneimitteln ist zu begrüßen. Ich verstehe allerdings nicht, warum wir bei Medizinprodukten und nicht-medikamentösen Verfahren weiter im Dunkeln tappen sollen.“

Kritik an Gesundheitsreform**Lauterbach sieht Osten benachteiligt**

Die schwarz-gelbe Gesundheitsreform stellt Ostdeutschland nach Ansicht des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach systematisch schlechter. Die Reform unterhöhle den Finanzausgleich unter den gesetzlichen Krankenkassen. Das gehe zu Lasten des Ostens, warnte Lauterbach. Zugleich drohe sich der jetzt schon spürbare Ärztemangel zu verschärfen, weil die Bundesregierung falsche Anreize für Mediziner setze. Das gelte vor allem für die derzeit diskutierte Kostenerstattung, die in wirtschaftlich schwachen Regionen

weniger lukrativ sei und zur Abwanderung von niederlassungswilligen Ärzten führe. „Ich wundere mich nur, dass bisher keiner dagegen aufschreit“, sagte Lauterbach. Durch die schrittweise Umstellung der Kassenfinanzierung auf pauschale Zusatzbeiträge gingen Mittel für den Finanzausgleich der Kassen verloren, der sich allein aus dem allgemeinen Kassenbeitrag speise, meint er. Unter diesem Verlust hätten vor allem strukturschwache Regionen mit vielen alten und kranken Menschen zu leiden. mp/dpa

Gesundheitsreform**Grüne rechnen mit Kostenexplosion**

Die Gesundheitsreform der schwarz-gelben Bundesregierung kommt die gesetzlich Krankenversicherten nach Berechnungen der Partei Die Grünen teurer zu stehen als bisher bekannt. Der Fraktionsvorsitzende der Grünen im Bundestag, Jürgen Trittin, sagte in der „Bild am Sonntag“: „Als Folge der Gesundheitsreform hat ein gesetzlich versicherter Durchschnittsverdiener ab 2011 über 700 Euro im Jahr weniger

Netto.“ Schuld seien die Beitragserhöhungen und Zusatzbeiträge des Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler (FDP). Dem widersprach die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, Ulrike Flach: „Herr Trittin jongliert mit frei erfundenen Zahlen.“ Es sei vielmehr ein Erfolg der Koalition, dass die gesetzlich Versicherten 2011 nicht mit neuen Zusatzbeiträgen belastet würden. mp



Foto: Friedberg - Fotolia

Hauptstadtforum Gesundheit

**Neue politische Initiative der BZÄK**

Unter dem Titel „Hauptstadtforum Gesundheit – eine gesundheits- und sozialpolitische Initiative der Bundeszahnärztekammer“ hat die BZÄK eine neue politische Initiative ins Leben gerufen. Ziel ist es, wichtige allgemeine und spezifische gesundheitspolitische Themen in vertrautem Kreise zu erörtern und Impulsgeber aus diesen Bereichen zu Wort kommen zu lassen – unter Moderation eines renommierten Gesundheitsjournalisten. Der Kreis der Gesprächsteilnehmer – der sich je nach Thema unterschiedlich zusammensetzen wird – setzt sich professionsübergreifend aus Vertretern aus Politik, Forschung, Wissenschaft, Wirtschaft sowie dem (zahn-)ärztlichen und freiberuflichen Berufsstand zusammen. Unter der Überschrift „Das Grundverständnis der (Zahn-)Ärztenschaft in diachroner Perspektive“ referierte auf dem ersten Treffen der emeritierte Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg und Universalgelehrte, Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h.c. Gundolf Keil, über die

Historie der Zahnheilkunde und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten der (Zahn-)Ärztenschaft und ihrer Selbstverwaltung in Gegenwart und Zukunft. Hieraus ergab sich eine gewinnbringende Diskussion, die in den kommenden Sitzungen ab 2011 fortgesetzt wird. Zu den vornehmlichen Aufgaben der BZÄK gehört neben der politischen Tagesarbeit die dauerhafte und verlässliche Kontaktaufnahme und -pflege mit anderen Vertretern des Gesundheitssektors – und darüber hinaus. Um als ernst zu nehmender Gesprächspartner wahrgenommen zu werden, ist es daher erforderlich, Gespräche und Denkprozesse nicht nur auf die Tagespolitik zu beschränken, sondern vielmehr allgemeine Trends aufzunehmen, zu bespiegeln und zu kommentieren. pr/BZÄK



Foto: MEV

EU-Projekt

**Gesundheitsportal für Verbraucher**

Das angelaufene EU-Projekt „Knowledge Helper for Medical and Other Information Users“ (KHRESMOI) soll als mehrsprachige Plattform medizinische Inhalte im Internet transparenter machen. Wer krank ist, fragt heute nicht nur seinen Arzt, sondern ruft immer häufiger Informationen aus dem Internet ab. Dabei werden Suchmaschinen genutzt,

doch diese positionieren oft Diskussionsforen oder Eintragungen bei Wikipedia ganz vorne in den Resultaten – so erscheinen teilweise ungeprüfte Dokumente aus fragwürdiger Quelle vertrauenswürdig. Das Projekt KHRESMOI will den Zugang zu vertrauenswürdigen Berichten für Patienten und Fachleute vereinfachen. mp/pm

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

**Vor höheren Zusatzbeiträgen gewarnt**

Der DGB hat vor einem schnellen und deutlichen Anstieg der geplanten Zusatzbeiträge im Gesundheitssystem gewarnt. „Die Koalitionspläne sind pure Umverteilungspolitik zugunsten der Arbeitgeber“, sagte die stellvertretende Vorsitzende Annelie Buntenbach. Dadurch würden 90 Prozent der Bürger belastet. „Geringverdiener und Rentner geraten in eine hohe Abhängigkeit von staatlichen Transferzahlungen“, sagte Buntenbach der „Süddeutschen Zeitung“. Sie berief sich auf ein Gutachten des Instituts für Gesundheitsökonomie der Universität Köln, das der

DGB in Auftrag gegeben hatte. Mit dem Gutachten legen die Gegner der Reform erstmals konkrete Berechnungen über die Auswirkungen der Pläne vor. Die Koalition will die Beiträge der Arbeitgeber mit der Gesundheitsreform festschreiben. Künftige Ausgabensteigerungen im System sollen die Arbeitnehmer und Rentner alleine finanzieren.

ck/dpa



Foto: MEV

Bundestagsanhörung zur Gesetzesreform

**Zahnärzte nehmen Stellung**

Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss zum Entwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes am 25. Oktober haben BZÄK und KZBV ausführlich zu den geplanten Regelungen Stellung bezogen. Auf wenig Verständnis stieß die geplante Verschiebung der Angleichung der Honorare Ost und West. Angesichts der Anpassung der Lebensverhältnisse sowie steigender Kostenstrukturen sei nicht nachvollziehbar, warum es immer noch Honorarunterschiede geben soll. Die KZBV begrüßt zwar, dass die Anhebung auf 2012 und 2013 vorgezogen werden, kritisiert aber, dass dies nur auf der Hälfte des Westniveaus erfolgen soll. Kritisch sieht die KZBV die Bestimmungen zur Budgetierung der Gesamtvergütung. Diese gehörten abgeschafft. Das überkommene Steuerungselement

werde im Gesetzesentwurf nicht nur erneut bestätigt, sondern der undifferenzierten Kostendämpfungspolitik der Vergangenheit werde jetzt ein weiteres Kapitel hinzugefügt.

Begrüßt werden von beiden Organisationen die Regelungen zur Kostenerstattung. Die BZÄK bewertet diese als Schritt in die richtige Richtung hin zu mehr Transparenz und zur Stärkung der Patientensouveränität. Sie spricht sich dafür aus, dass die gesetzlich Versicherten in diesem Fall auch von Privat Zahnärzten behandelt werden dürfen. Die KZBV verweist aber darauf, dass die Kostenerstattung für den Versicherten nach wie vor unattraktiv ausgestaltet worden sei. Sie fordert eine echte Liberalisierung in der Form, dass der Versicherte in jedem Fall den Betrag erstattet bekommt, der im Sachleistungssystem fällig gewesen wäre. zm



## Puffertage - low/no-budget

### Kolumne

## Die richtige Dosis

Wer seine tägliche Ernährung an der „Mittelmeer-Diät“ orientiert, halbiert sein Diabetes-Risiko, berichten spanische Forscher. Im Kern sind das viel Olivenöl, vermehrter Konsum von Obst- und Gemüse sowie Fisch und Nüssen als zentrale Bausteine der Ernährung. Finden Sie, wer te Kollegen, dass das auf Dauer umsetzbar ist? Also ich habe da so meine Zweifel. Spielen wir das doch

mal durch. Zum Frühstück würde es im Wechsel Haselnussmüsli, Mandelmüsli, Walnussmüsli und an ganz besonderen Tagen auch mal Müsli mit Obst-Topping und Macadamia-Nüssen geben, gelten letztere doch als die Königinnen der Nüsse. Das Mittagessen in der Praxis lasse ich mal offen. Abends geht es dann weiter – natürlich mit Fisch. Fischsuppe im Wechselspiel mit überbackenem, gebratenem oder gedünstetem Fisch. Nicht zu vergessen eingelegter Fisch. Und am besten gleich noch mal gedünstet, weil das ja eh am gesündesten

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)*

ist. Bleibt noch ein Tag für so schöne Dinge, wie einen deftigen Schweinsbraten. Apropos: Ich treffe mich seit einiger Zeit mit meinem Schweinehund und meiner Frau zum Nordic Walking. Auch wenn ich mich jedes mal erst in mein Sportoutfit aus Thermo-Textil quäle, lösen die fünfundvierzig schweißtreibenden Minuten an der frischen Luft letztendlich ein richtig gutes Gefühl in mir aus. Die Effekte der Mittelmeer-Diät treten, so sagen die Forscher, auch ohne verstärkte körperliche Aktivitäten auf. Soll ich deswegen etwa den Schweinehund wieder in seinen Zwinger verbannen, aus dem ich ihn nur mit Mühe heraus gelockt habe? Und ehrlich gesagt: Eine Reduktion auf Fisch und Nüsse geht doch am wirklichen kulinarischen Leben vorbei. Immer noch macht die Dosis das Gift, meint

*Ihr vollkommener Ernst*

## Mann im Müllcontainer

Reingefallen: Die Suche nach seiner Geldbörse hat für einen Frankfurter in einem Müllcontainer geendet. Da lag er hilflos drin und konnte sich nicht selber befreien, wie die Feuerwehr berichtete. Der Mann hatte das Portemonnaie in seiner Wohnung nicht gefunden und fürchtete, es mit dem Hausmüll in den Großmüllbehälter geworfen zu haben. Als er sich kopfüber in den Container beugte, stürzte er hinein und schnitt sich am Fuß. Glücklicherweise hatten Wachkräfte des nahen US-Konsulats den Vorfall beobachtet. Die verständigten Einsatzkräfte befreiten den Mann. sg/ÄZ