

Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Jetzt handeln

Krankenhausmarkt
im Wandel

Goldanlage in
Krisenzeiten



Foto: Robert Kluba-VISUM

Editorial

■ *Hauptsache gesund?*

Liebe Leserinnen und Leser,

„Hauptsache gesund!“ lautete ein oft benutztes Urteil früherer Generationen. Der Satz fiel meist, wo Menschen in „stillen Stunden“ über die eigene Lage räsionierten. Ein Standpunkt, den auch heute noch viele ohne Zögern übernehmen würden – so lebenbedrohliche und schwer zu therapierende Krankheiten für unsere moderne Gesellschaft immer noch eine ähnlich akzeptierte und reale Bedrohung wären wie noch vor einigen Jahrzehnten.

Aber Zeiten ändern sich. Im 21. Jahrhundert hat Homo sapiens sapiens, zumindest der in sogenannten Industriegesellschaften lebende, eine deutlich höhere Lebenserwartung. Er genießt Errungenschaften eines medizinischen Fortschrittes, die sich – gemessen an den Zeitläuften – inzwischen fast exponentiell entwickeln. Heute sind die Erwartungshaltungen an die Medizin so erstaunlich wie die oft übliche „Geiz-ist-geil-Mentalität“. Eher wird der Mitnahmepreis des nächsten Smartphones bewundert als die Medizin, die uns vor einem vorzeitigen Tod bewahrt. Sicher ist das auch Ergebnis des langjährigen Wohlstandes unserer Gesellschaft.

Ob der Zenit dieser in den letzten Jahrzehnten kontinuierlichen Entwicklung inzwischen tatsächlich erreicht ist, bleibt zumindest für Optimisten nach wie vor pure Spekulation. Schwarzmalende Extremisten hingegen sehen das so. Aber wie dem auch sei: Sorgenfrei waren gerade prosperierende Industriegesellschaften nie.

Dass die empfindlichen Gebilde der internationalen Kapitalwelt zur Zeit gefährdet sind, bedarf selbstverständlich bedachter Reaktionen. Rigoroses Rasenmäher-Sparen, wie es die Haushälter der Nation inzwischen propagieren, ist allerdings nicht gerade die weitblickende Antwort auf die aktuellen Herausforderungen. Sicher, gespart werden muss. Aber bitte dort, wo Überflüssiges abgeschafft werden kann. Mittel für die Prävention im Gesundheitswesen gehören – so weit müssten Finanzminister denken – sicherlich nicht dazu. Im Gegenteil: Die Gesellschaft sollte gerade jetzt ihre Investitionen in die Zukunft nicht verspielen. Denn nichts anderes ist Prävention.

Hinzu kommt eine weitere Pflicht: Die Gesellschaft muss, gerade angesichts demografischer Erkenntnisse, Vorsorge treffen, um höhere Folgekosten zu vermeiden.

Ziel muss es sein, jetzt Strukturen zu schaffen, die diejenigen entlasten, die in den kommenden Jahren pro Person wahrscheinlich gleich für mehrere ältere Pflegebedürftige aufkommen müssen. Hier sind die Konzeptionen gefragt, die uns eine Art Wohlstand erhalten müssen, die heute viele Zeitgenossen als selbstverständlich nehmen.

Da ist es wohl, was man früher meinte, wenn man sich die eigene, materiell etwas überschaubarere Welt vor Augen geführt hat. Damals empfand man es als immens wertvoll: „Hauptsache gesund!“

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: ojo images / Titelfoto: proDente e.V.

Zum Titel

BZÄK und KZBV setzen sich dafür ein, dass das zahnärztliche Konzept für eine Verbesserung der Versorgung bei Senioren und Menschen mit Behinderung in das Versorgungsstrukturgesetz aufgenommen wird.

Seite 36



Foto: BZÄK Jansen

Beim Tag der Zahngesundheit dreht sich in diesem Jahr alles um die Kleinsten.

Seite 108

Editorial	1	<i>Gesundheitswirtschaftskongress: Frischer Wind und neues Denken</i>	22
Leserforum	4	<i>Konferenz Öffentlichkeitsarbeit: Sprechende Daten</i>	24
Leitartikel			
<i>Prof. Dr. Oesterreich (BZÄK) und Dr. Eßer (KZBV) über die Versorgungslage bei Senioren und behinderten Patienten</i>	8	Aus den Ländern	
		<i>Hildegard-von-Bingen-Preis 2011: Felicitas von Lovenberg ausgezeichnet</i>	26
Nachrichten	10	<i>Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern: Lehrstunde in Demokratie</i>	28
Gastkommentar			
<i>Die gesundheitspolitische Fachjournalistin Gisela Broll über Diplomatie beim Versorgungsstrukturgesetz</i>	18	Gesundheit und Soziales	
		<i>Wandel auf dem Krankenhausmarkt: Private Ketten auf dem Vormarsch</i>	30
Politik und Beruf		<i>Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Alles unter einem Hut</i>	34
<i>Euroforum zum Versorgungsgesetz: Chirurg allein in Brandenburg</i>	20		

Titelstory

Alters- und Behindertenzahnheilkunde: Jetzt muss gehandelt werden **36**

Die Zeit ist reif **40**

Packen wir es an **42**

Zahnmedizin

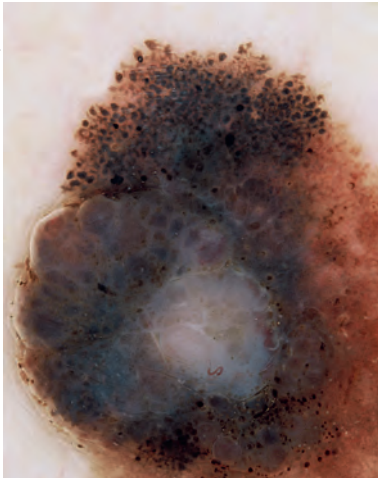
Der besondere Fall: Retiniert in der Kieferhöhle **46**

 *Der aktuelle klinische Fall: Zervikale Dermoidzyste* **50**

Medizin

Sekundärprävention: Unterversorgung nach Herzinfarkt und Apoplex **54**

Foto: medicalpicture



Einen Durchbruch scheint es bei der Heilbarkeit von malignen Melanomen gegeben zu haben. Das belegen zumindest amerikanische Studien.

Seite 56

Foto: imagebroker - vario images



Nachdem die Europäische Zentralbank ihre Geldpolitik gelockert hat, wird vielerorts gerätselt, wie bei einer Immobilienfinanzierung vorzugehen ist. Experten sehen keinen Grund zur Hektik.

Seite 94

Foto: Ulrich Baumgarten - vario images



Die Gesundheitswirtschaft boomt und erweist sich auch in Krisenzeiten als robuster Stabilitätsfaktor.

Seite 22

*Malignes Melanom:
Durchbruch bei der Therapie* **56**

Repetitorium: Die Hyperhidrose **58**

Rezensionen **64**

Veranstaltungen **66**

Finanzen

Gold bleibt teuer: Fluchtwährung **90**

Immobilienfinanzierung: Keine Hektik **94**

Praxismanagement

*Privatnutzung des Arbeits-PCs:
Eindeutige Regeln aufstellen* **98**

EDV und Technik

Self-Publishing: Autoren werden Verleger **100**

Prophylaxe

*Primärprophylaxe:
Trinken aus dem offenen Becher* **102**

*Tag der Zahngesundheit 2011:
Keine Zeit verlieren* **108**

*Stiftung Warentest prüft die PZR:
Profis im Einsatz* **110**

Internationales

*BZÄK-Europatag in Brüssel:
Motivation zur Mobilität* **112**

*Schweiz:
Hausärzte fordern Schlüsselposition* **114**

Freizeit und Reisen

Sport-Events **116**

Persönliches **118**

Industrie und Handel

Neuheiten **120**

Impressum **123**

Letzte Nachrichten **157**

Zu guter Letzt **160**



Zurück in die Zukunft

■ Zum Titel „Heilauftrag und Wirtschaftlichkeit“ in zm 15/2011:

An den Filmtitel der über 20 Jahre alten Filme habe ich spontan gedacht, als ich die zm vom 1. August 2011 aufgeschlagen habe. Bei den Formen der Berufsausübung sind jetzt alle Wege offen und so soll die Zukunft dann aussehen: Öffnungszeiten rund um die Uhr; Schichtdienst; schnellere Schmerztermine; Kosten sparen, da man nicht mehr einen eigenen Behandlungsstuhl braucht und auch das Personal leicht verschieben kann; leichtere Einstiegs- und Berufsausübungschancen durch viele angestellte Zahnärzte.

Irgendwie kommt mir das bekannt vor. 1990 hatten wir in der ehemaligen DDR viele solche Einrichtungen, die nannten sich Poliklinik. Offensichtlich müssen die sogenannten Vorzüge nicht so groß gewesen sein, denn die Zahnärzte verließen die Polikliniken in Scharen und gingen in die eigene Niederlassung. Ich habe damals selbst viele Niederlassungsberatungen gemacht und immer für die freiberufliche Berufsausübung in Eigenverantwortung geworben. Dass musste keinesfalls die Einzelpraxis sein, in Brandenburg gab es schon einen ähnlich hohen Frauenanteil wie in dem Artikel beschrieben, sondern wir haben oft die kleine Praxisgemeinschaft oder die Gemeinschaftspraxis empfohlen.

Der Grund für diese schnelle Umstrukturierung war ganz einfach – es existiert im zahnärztlichen Bereich ein ganz enges Arzt-Patienten-Verhältnis, das sehr persönlich geprägt ist. Wenn irgend möglich wird ein Patient immer den Zahnarzt seines Ver-

trauens aufsuchen. Selbst feste Vertretungen in Urlaubszeiten werden manchmal nicht angenommen. Dieses Vertrauensverhältnis ist eines der wichtigsten Pfunde und es trägt auch ganz entschieden zum wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis bei. Vielleicht hat diese Erfahrung auch dazu geführt, dass es in den neuen Bundesländern nur halb so viele dieser Praxiskooperationen gibt (siehe Jahrbuch der KZBV von 2010).

Besonders bemerkenswert fanden einige Kolleginnen in Brandenburg, dass ein Grund der Umstrukturierung die Feminisierung des Berufsstands sein soll.

Ich bin der Meinung, dass die Einzelpraxis, die kleine Berufsausübungsgemeinschaft oder die Praxisgemeinschaft nach wie vor ein Modell der Zukunft sind. Die großen Praxiskooperationen fallen eher häufig durch überzogene Marketingmaßnahmen auf und fördern damit nicht unbedingt die Kollegialität beziehungsweise das Ansehen des Berufsstands.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von 2007 war von der Politik ganz bestimmt nicht als Wohltat für die Zahnärzteschaft gedacht. Ich kann mich spontan auch nur an ganz wenige politische Wohltaten des BMG erinnern und dann kam mir der Satz von Erich Kästner in den Sinn: „Was auch immer geschieht; nie dürft ihr so tief sinken, von dem Kakao, durch den man euch zieht, auch noch zu trinken.“

Jürgen Herbert
Präsident der Zahnärztekammer
Brandenburg, Cottbus

Dünnes Gold

In einer fundierten und gut verstehbaren Erörterung setzt der Autor Bild und Begriff „Goldene Zeiten“ an den Anfang. Er schildert die Zeit des stehenden Behandlungsteams, der altmodischen Ausrüstung und vor allem der Einzelpraxis, um dann lapidar und vielleicht medienattraktiv festzustellen „aus und vorbei“. Dann beschreibt er neue Möglichkeiten der Praxisformen mit ihren komplizierten, bisweilen verqueren, bürokratisch-juristisch überzuckerten Modalitäten, als wenn dies der strahlende Horizont der Berufsausübung wäre.



Foto: www.frankado.com/Meinardus

Noch ist „die Einzelpraxis die klassische und vorherrschende Praxisform“. Sind mit den neuen Praxisformen eine Verbesserung der berufsständischen Situation, die Erweiterung der Möglichkeiten, die größeren Möglichkeiten beruflicher Verwirklichung und eine Anhebung des allgemeinen gesellschaftspolitischen Niveaus unserer Berufsangehörigen erkennbar?

Wir haben moderne Zeiten, wir haben zeitgenössische Diversifikation, eine Komplizierung nicht nur unserer Berufsausübung, sondern unserer gesamten Lebensweise [...] So kommt es wohl nicht von ungefähr, wenn der Autor den stehenden Zahnarzt und den alten Patientenstuhl in einen goldenen Rahmen stellt. Alte, gute Nostalgie [...]

Freilich: Mit dem Begriff der Goldenen Zeiten verbinden die Heutigen wohl auch die Assoziation „Gold = Reichtum = viel Geld“ und lamentieren darüber, dass sie heutzutage betriebswirt-

schaftlich stramm rechnen müssen (was sie auch heute noch nicht lernen), um nach der Praxiseinrichtung möglichst schnell einen oberen Mittelklassewagen kaufen und bald danach ein eigenes Haus bauen zu können. Was war bei den Alten „Gold“? Die alte Preußische Gebührenordnung (PreuGO) von 1896 galt bis 1965, ihr magerer Abklatsch, die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (KaZGO) galt bis 1957, aber nicht mit Mittelwerten. Eine Füllung mit Vorbehandlung brachte erst RM, dann DM 5,- ein. Da waren drin: Devitalisierung der Pulpa, Mortalexstirpation, sämtliche Wurzelkanalaufbereitungen, Wurzelfüllung bis zu vier Kanälen, Füllung bis zu vier Flächen, von sämtlichen inkludierten Nebenleistungen wie Matrize und so weiter einmal abgesehen. Und das noch bis auf 70 Prozent Auszahlungssumme abgespeckt. Da war das Gold schon sehr, sehr dünn, es reichte nicht einmal für eine Vergoldung, sondern oft nur bis zum Fahrrad. Aber immerhin, damals gab es noch „den Zahnarzt“, seine Patienten, mehrheitlich Stammpatienten, das Vertrauen der Patienten in den Arzt oder Zahnarzt, nicht aber das beständige Lesen mehr oder weniger zutreffender Gesundheitshinweise in allen Medien, nicht das Schielen nach rechts oder links, ob da vielleicht doch einer da wäre, der eine besondere Methode hätte, Unmögliches zu realisieren. Natürlich haben wir wissenschaftlichen Fortschritt, den man begrüßen muss. Aber es gibt auch ein gewisses Bedürfnis der Patienten nach dem ärztlichen (nicht medizinischen) Vertrauen in seinen Arzt oder Zahnarzt.

Bert Wagner, Goethestr. 9,
95163 Weissenstadt

Nicht erforderlich

■ Zum Beitrag „Lichtaktivierte Desinfektion als alternative endodontische Strategie“ in zm 14/2011:

Der Text kommt zu dem Ergebnis, dass im Rahmen der endodontischen Aufbereitung die zusätzliche Anwendung von (Laser-) lichtaktivierten Desinfektionsmitteln zwar keimzahl-senkend bezüglich des Problemkeims *Enterococcus faecalis* wirken kann, aber selbst bei sehr langer und damit eigentlich recht praxisferner Anwendung (20 Minuten) auch nicht zur Keimfreiheit führt. Die Ergebnisse nach den üblichen (alleinigen) NaOCl-Spülungen (5,25 Prozent) sind offenbar recht ähnlich.

Dabei drängt sich mir eine Frage auf: Warum wird nicht endlich zu aktuellen, deutlich besser wirk-samen Kombinationsspülungen und potenteren Einlagen zur Keimzahl-senkung geraten, anstatt schon wieder ein teures Zusatzgerät (Laser) zu propagieren und womöglich in dieser Indikation in den Markt zu drücken?

Es gibt doch inzwischen durch-aus erfolgreiche, gut wirksame, sinnvoll kombinierte Spülungen gegen diesen besonderen Problemkeim, und auch gut wirk-same Einlagen: Kombinations-spülungen unter Anwendung auch von höher konzentrierten CHX-Lösungen und als Einlage die Verwendung von hoch-dosierten CHX-Gelen (zwei Pro-zent). Diese sind wirkungsvoll und dabei auch noch preiswert. Darum wird CHX in der Endo-dontie immer häufiger einge-setzt und auf Fortbildungen und in Fachbüchern zunehmend empfohlen. Ein Laser ist dazu nicht erforderlich.

Diese Entwicklungsrichtung (ver-besserte, obligatorische Spü-lungen und potentere Einlagen) sollte man im Interesse einer besseren Breiten-Endodontie end-lich konsequent verfolgen, statt offenbar immer hartnäckiger nach endlich (halbwegs) nütz-lichen Laser-Anwendungen zu suchen, die wohl vorwiegend durch Marketing-Konzepte moti-viert und aufgrund der (unnötig) hohen Investitionskosten wieder nur privat anzuwenden sind. Von der geringen Wirkung einmal ganz abgesehen.

Die generelle Anwendung hochpotenter Spülungskombi-nationen und besserer Einlagen (Beispiel: CHX-Gel) ist ein viel-versprechender Ansatz, endo-dontischen Zahnerhalt in Zu-kunft effektiver und möglichst auch kostengünstiger durchzu-führen. Dazu ist sicher kein teurer Laser notwendig. Aber etwas guter Wille und eine soziale Ein-stellung zum Beruf.

Dr. Paul Schmitt, Frankfurt
dr.paul_schmitt@web.de

Zufrieden

■ Zum Beitrag „Ein besonderes Behandlungskonzept“ in zm 16/2011:

Vor einigen Jahren konnte ich an einem Ergonomiekurs ent-sprechend des Beach-Systems teilnehmen. Danach habe ich zunächst meine Behandlung an der bisherigen Einheit vom 9-Uhr-System auf die 10- bis 11-Uhr-Position angepasst. Mit dem Schwebetisch ist das grundsätzlich möglich, aller-dings sind die Schläuche für eine ausschließliche 12-Uhr-Behandlung an meiner Einheit zu kurz.

Daraufhin erwarb ich eine Mori-ta-Behandlungseinheit, die nach dem Beach-Konzept aufgebaut ist und an der eine komfortablere 12-Uhr- Behandlung möglich ist. In den ersten Wochen habe ich einige Zeit benötigt, um meine Arbeitsweise auf das neue, an-fangs ungewohnte Behand-lungskonzept umzustellen. Mittlerweile jedoch möchte ich es nicht mehr missen und merke, wie viel leistungsfähiger ich bin, da ich zum Beispiel nach langen Präparations-sitzungen nicht mehr so massive Rückenbeschwerden habe. Ich finde es sehr bedauernd, dass nicht schon während des Studiums an der Universität derartige Behandlungskonzepte gelehrt werden.



Foto: W. Neddermeyer

Auch wenn ich das 12-Uhr-Behandlungskonzept nur zu circa 70 Prozent im Praxisalltag um-setze, bin ich sehr zufrieden damit und kann nur jedem emp-fehlen, dies auch zu versuchen. Viele Einheiten erlauben die 12-Uhr-Position.

Dr. Regina Walter
Könneritzstr. 30
04229 Leipzig

Abenteuerlich

■ Zum Beitrag „Mit Orthovolt und Photonen gegen Tennisellen-bogen“ in zm 10/2011:

Die bisher „wenig etablierte Behandlungsmöglichkeit“ der Autoren mag ja eine weitere Therapiemöglichkeit für eine Epi-kondylitis humeri lateralis dar-stellen. Der Artikel erwähnt dies leider lediglich als Faktum. Eine wissenschaftliche Erklärung aus der Physiologie oder aus der Pathophysiologie aber fehlt völlig. „Frühtoxizitäten“ können aufgrund klinischer Erfahrungen bisher ausgeschlossen werden. Das klingt gut und man sollte es auch glauben. Weiter heißt es im Text: Die Furcht vor „Tumorindikation“, „terato-genen Risiken“ oder „gra-vierenden Gewebeschäden“ erscheint unbegründet. Die Strahlenexposition über-schreitet die Belastung durch diagnostische (radiologische) Verfahren nur „unwesent-lich“. Auf einen solchen Artikel hin eine Therapie-empfehlung zu geben, wäre abenteuerlich! Wissenschaft-lichkeit sieht nämlich anders aus.

Dr. medic-stom/RU Martin
Klehmert
Emslandstr. 9
28259 Bremen Grolland

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



Foto: KZBV-Darçhinger



Foto: BZÄK-Pietschmann

Gesellschaftlicher Konsens

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Wert einer von Humanität geprägten Gesellschaft lässt sich an ihrem Umgang mit Minderheiten oder Benachteiligten messen. Das ist Konsens, das muss man hier und heute in politischen Diskussionen nicht mehr gesondert betonen. In einer Welt, in der die Vereinten Nationen eine Konvention über die

Rechte von Menschen mit Behinderungen verabschiedet haben, kann auch Politik nicht mehr um das Für und Wider von Diskriminierung verhandeln. Dort, wo sie festgestellt wird, muss die Gesellschaft geeignete Gegenmaßnahmen ergreifen.

Nicht zuletzt getragen von dieser Überzeugung setzt sich Deutschlands Zahnärzteschaft seit Jahren auf Grundlage ihres „Konzeptes zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ sogar verstärkt gegen die Benachteiligung dieser Mitmenschen in der zahnmedizinischen Versorgung ein.

Der innerhalb unseres Berufsstandes praktizierte Schulterschluss von Wissenschaft, Lehre und Praxis hat auch in diesem Fall dazu beigetragen, dass die zur Zeit definitiv

feststellbaren und angesichts demografischer Entwicklung sich noch verschärfenden Versorgungsprobleme in diesem Bereich inzwischen in der Öffentlichkeit bekannt sind.

Wir haben in dieser Sache mit vielen politischen Aktivitäten in weiten Teilen der Entscheidungsebene Aufmerksamkeit geschaffen und zum Mitdenken anregen können. Inzwischen wissen wir auch

eine Reihe der Verbände aus der Alten-, Pflege- und Behindertenfürsorge auf unserer Seite. Das ist eine gute Ausgangslage für die konkrete Umsetzung unseres Anliegens.

Auffällig ist, dass trotz bekannter Sachlage und Einsicht die Mühlen des Gesetzgebers in diesen Dingen langsam mahlen. Unserer Hoffnung, die Legislative werde das jetzt zur parlamentarischen Diskussion stehende GKV-Versorgungsstrukturgesetz nutzen, um Maßnahmen zur Abschaffung der Versorgungsengpässe vorzunehmen, sind bisher keine konkreten Taten gefolgt.

Um so mehr werden wir jetzt alle Möglichkeiten nutzen, das Thema denen erneut bewusst zu machen, die aktuell Einfluss auf den anstehenden parlamentarischen Prozess der Gesetzgebung nehmen können. Deshalb

„Es ist unsere Pflicht, die erkannten und belegten Versorgungsprobleme in der Zahnheilkunde für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen aktiv anzugehen.“

haben wir in einem Brief erneut alle Beteiligten aufgefordert, im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes die Grundlagen für eine Lösung dieser Versorgungsengpässe anzugehen. Deshalb unser weiterer Vorstoß, nicht nur Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, sondern auch alle anderen Beteiligten auf Bundes- und Länderebene erneut auf die Möglichkeit hinzuweisen, im Rahmen des anstehenden Gesetzesvorhabens die Voraussetzungen zur Umsetzung unseres Konzeptes zu schaffen.

Wir wollen und werden den Kreis der überzeugten politischen Entscheider durch aktive Überzeugungsarbeit erweitern – übrigens mit aktiver Rückendeckung mehrerer Bundestagsabgeordneter und nicht zuletzt des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe.

Es ist unsere Pflicht, die erkannten und belegten Versorgungsprobleme in der Zahnheilkunde für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen aktiv anzugehen. Hier geht es um Lösungen für einen seit Jahren gewachsenen Missstand, der trotz zweifelsfrei begrüßenswerter freiwilliger Aktivitäten vieler Ehrenamtlicher schon heute nicht mehr zufriedenstellend gelöst werden kann. Hier hat die Politik die Chance, in unbestreitbarem Konsens eine Reform in Prävention, Pflege und Praxis anzugehen. Das entspricht dem Selbstverständnis einer von Humanität getragenen Gesellschaft. Uns bietet das ärztliche Ethos ohnehin keine Alternative.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Europa

Unnötige Operationen bergen Risiken

Unnötige Operationen belasten nach Ansicht des Präsidenten des European Health Forum Gastein, Dr. Günther Leiner, die Gesundheitsbudgets und gefährden die Patienten. Unnötige medizinische Behandlungen seien europaweit ein dringliches Problem, dem entschieden begegnet werden müsse, betonte Leiner bei einem Pressegespräch in Brüssel. „Es ist paradox, dass wir einerseits in Europa und darüber hinaus über die Grenzen der Finanzierbarkeit unserer Gesundheitssysteme diskutieren, und andererseits zunehmend mit dem Phänomen Überbehandlung



Foto: picture alliance

konfrontiert sind, das seinerseits wieder ökonomische Gründe hat.“ Besonders beunruhigend sei in diesem Zusammenhang das Problem unnötiger Operationen, weil chirurgische Eingriffe immer mit einem nicht zu unterschätzenden Risiko behaftet seien. Nach aktuellen Erhebungen der Techniker Krankenkasse (TK) sind demnach vier von fünf Operationen am Rücken unnötig. Außerdem gibt es laut OECD-Daten aus dem Vorjahr europaweit enorme Unterschiede, was die Häufigkeit von Hüft- oder Knieersatzoperationen betrifft: Sie reichen bei Hüfteingriffen von 289

pro 100 000 Einwohner in Deutschland oder 243 in Österreich bis zu 39 Operationen in Polen oder 15 in Zypern. Bei Knieoperationen reicht die Spanne von 206 (Deutschland) bis nur fünf (Rumänien). pr/ps

AOK-Report

Arzneiverordnung wird teurer

Deutschlands Ärzte haben 2010 nicht mehr Medikamente verordnet als 2009. Trotzdem stieg der Arzneimittelumsatz der Krankenkassen um 4,3 Prozent auf 29,7 Milliarden Euro. Das geht aus dem Arzneiverordnungs-Report 2011 der AOK hervor. „Die einzelne Verordnung ist bei fast konstanter Menge teurer geworden“, benennt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO, die Entwicklung. Umsatztreiber waren laut Schröder

auch 2010 patentgeschützte Arzneimittel. Insgesamt 14,2 Milliarden Euro Umsatz haben dem Report zufolge die Hersteller mit den Krankenkassen gemacht – 7,5 Prozent mehr als 2009. Wegen der Arzneimittelrabattverträge und gesetzlicher Sparmaßnahmen seit August 2010 seien die Ausgaben der Krankenkassen 2010 nur um ein Prozent ge-

wachsen. 18 Prozent ihrer Ausgaben mussten die Krankenkassen im vergangenen Jahr für Medikamente aufwenden. Aufgrund der Rabattverträge sparten sie demnach rund 1,3 Milliarden Euro. Davon entfielen 600 Millionen



Foto: picture alliance

oder 46 Prozent auf die AOK-Gemeinschaft. Die Analysen des seit 1985 jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Reports basieren auf mehr als 700 Millionen Arzneimittelverordnungen für GKV-Versicherte. Die Daten werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) ausgewertet. ck/pm

■ www.aok-presse.de

Sparvorgaben

Krankenhäuser wollen nicht bluten

Die deutschen Krankenhäuser verlangen, dass die Politik die geplanten Sparvorgaben in Höhe von 500 Millionen Euro im Klinikbereich für das kommende Jahr aufhebt. „Das System saugt sich voll, aber die Krankenhäuser müssen bluten“, kritisierte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, in Berlin. Angesichts der Milliardenüberschüsse im Gesundheitsfonds und bei den Krankenkassen seien die zusätzlichen Einsparungen

auch nicht mehr notwendig, sagte er der „FAZ“. Laut DKG-Berechnungen erwirtschaften Fonds und Kassen bis zum Jahresende einen Überschuss von vier Milliarden Euro – darin seien die Finanzrücklagen der Kassen in Milliardenhöhe noch nicht einkalkuliert. Inklusiv der Sparpolder dürften sich die Überschüsse im Gesundheitsfonds und bei den einzelnen Kassen auf zehn Milliarden Euro belaufen, hieß es seitens der DKG. Damit könnte der Kassenbeitrag von 15,5 auf

14,5 Prozent sinken. So verfügbten die Kassen neben den 2,4 Milliarden Euro Plus aus dem ersten Halbjahr über Altvermögen von 5,6 Milliarden Euro. Hinzu komme ein für den Gesundheitsfonds prognostiziertes Plus von zwei Milliarden Euro. Die DKG warnt schon länger vor einer Verschärfung der finanziellen Schiefelage der knapp 2000 Krankenhäuser in Deutschland. Sie macht darauf aufmerksam, dass die staatlich regulierten Preise einerseits weitgehend unverändert

blieben, andererseits Kostensteigerungen von vier Prozent – vor allem Tarifierhöhungen oder Energiekosten bedingt – zu verkraften seien. ck



Foto: F1online

Anerkennung der Berufsqualifikation

1 600 EU-Ärzte wollen hier arbeiten

Im Jahr 2009 stellten 1 569 ausländische Mediziner aus der EU einen Antrag auf Anerkennung



Foto: picture alliance

ihrer Berufsqualifikation in Deutschland. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf die Frage der SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann hervor.

2008 gab es laut Auskunft der Parlamentarischen Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz, 1 484 Anträge von Ärzten, die ihr Studium und ihre fachliche Ausbildung in der EU oder in der Schweiz erworben hatten, 2007 insgesamt 966. Abgelehnt wurde nur ein einziger Antrag aus dem Jahr 2007.

ck

Krankenkassen

Plus durch Arzneimittel-Sparpaket

Die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verläuft dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zufolge nach wie vor deutlich besser als im vergangenen Jahr. Grund: erste Erfolge des Arzneimittel-Sparpakets. Nach einem Plus von 112 Millionen Euro im 1. Halbjahr 2010 erzielten die Krankenkassen laut BMG im selben Zeitraum 2011 einen Überschuss von 2,417 Milliarden Euro. In den Monaten Januar bis Juni 2011 standen bei sämtlichen Krankenkassen Einnahmen in Höhe von rund 91,7 Milliarden Euro Ausgaben in Höhe von etwa 89,3 Milliarden Euro gegenüber. Dabei verbuchten die beiden großen Krankenkassenarten AOK und Ersatzkassen ähnlich hohe Überschüsse von rund 971 beziehungsweise 954 Millionen Euro. Bei den kleineren Krankenkassenarten erzielten die Betriebskran-

kenkassen Überschüsse von 221 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen von 156 Millionen Euro und die Knappschaft-Bahn-See von 98 Millionen Euro. Der Gesundheitsfonds zahlte für das erste Halbjahr Zuweisungen in Höhe von insgesamt gut 89,47 Milliarden Euro an die Krankenkassen aus. In der zeitlichen Abgrenzung für das 1. Halbjahr 2011 weist der Gesundheitsfonds damit einen Überschuss von gut 0,46 Milliarden Euro aus. In der Summe der Überschüsse der gesetzlichen Krankenkassen und des Gesundheitsfonds ergibt sich somit für die GKV insgesamt im 1. Halbjahr ein Plus von rund 2,9 Milliarden Euro, meldet das BMG. Grund für das Plus bei den Kassen sei im Wesentlichen das Arzneimittel-Sparpaket, das die Bundesregierung im vergangenen Jahr auf den Weg brachte.

ck/pm

Neuer Dokumentationsbogen

Unterstützung für Gewaltopfer

Die zahnärztlichen Organisationen in Nordrhein-Westfalen haben unter Schirmherrschaft der Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens in Düsseldorf einen Befundbogen zur Dokumentation von Spuren häuslicher Gewalt vorgestellt. Dieser sei in Kürze im Internet herunterzuladen. Zudem ermöglichen entsprechende Fortbildungen, Verletzungen durch häusliche Gewalt sicher zu erkennen. Der Befundbogen ist in Zusammenarbeit mit dem Forensikexperten Dr. Claus Grundmann entwickelt worden. Der Zahnarzt bekommt oft als erster und zum Teil auch als einziger Mediziner die Opfer von familiärer Gewalt zu Gesicht, heißt



Foto: weißer ring

es in einer Erklärung der Kammer. Die frühzeitige zahnmedizinische Dokumentation könne für die spätere strafrechtliche Verfolgung von entscheidender Bedeutung sein. Denn im Unterschied zu Verletzungen wie Prellungen und Verbrennungen würde abgebrochene Zähne und Brüche im Kieferbereich nicht heilen, wenn sie unbehandelt blieben. Dr. Klaus Bartling, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe: „Manche Spuren von Gewalt, insbesondere im Schleimhautbereich der Mundhöhle, sind nur wenige Tage nachweisbar. Hier hilft der Befundbogen, diese sofort und umfassend zu dokumentieren. Zudem ist es für uns wichtig, darauf hinzuwirken, dass die Opfer weitere Hilfe in Anspruch nehmen.“ Dr. Burkhard Branding, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe: „Gewaltopfer haben häufig enorme Ängste, sich anderen Menschen anzuvertrauen. Die enge Bindung und das vertrauensvolle Verhältnis zu ihrem Zahnarzt kann ihnen sehr helfen.“ sf/pm

Rabattarzneien

Gros kommt von großen Herstellern

In den ersten vier Monaten des Jahres 2011 stammten knapp Dreiviertel aller abgegebenen Rabattarzneimittel von einem der zehn größten Hersteller. Der Anteil dieser Unternehmen am Marktsegment ohne Rabattvertrag lag dagegen bei lediglich 34 Prozent, wie das Marktforschungsinstitut IMS Health ermittelte. Der Verband Pro Gene-

rika sieht darin eine deutlich wachsende Konzentration auf Seiten der Hersteller. Die Behauptung von Krankenkassen, dass Rabattverträge vor allem kleineren und mittleren Pharmafirmen mehr Chancen im Wettbewerb bieten, sei daher nicht länger haltbar. Die Zahlen belegten vielmehr genau das Gegenteil, so Pro Generika. ck/pm

Studie von Ernst & Young zur Pflege

Jedes siebte Heim ist vor der Pleite

Jedes siebte der rund 11 600 Pflegeheime ist einer neuen Studie zufolge von der Pleite bedroht. Überalterte Immobilien, zunehmender Wettbewerb, Lohnkostensteigerungen und mangelnde Managementkompetenz zählen zu den Gründen. Bis zum Jahr 2020 verschwinden demnach rund 1 750 Heime in ihrer heutigen Form vom Markt – viele dürften aber von anderen Trägern übernommen oder ersetzt werden. Das geht aus der Studie „Stationärer Pflegemarkt im Wandel“ der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young hervor. 150 Heimbetreiber wurden befragt. „Eine Verbesserung der finanziellen Lage ist derzeit nicht

abzusehen“, heißt es in der Studie. „Die Kosten werden deutlich steigen, während bei den Einnahmen kein klarer Aufwärtstrend zu sehen ist.“ Insgesamt dürfte es 2020 mehr Heime geben als heute. Bis zum Jahr 2020 bräuchten 179 000 Menschen mehr als heute stationäre Pflege. Rund 2 000 neue Heime würden gebraucht. Dazu komme, dass bestehende Einrichtungen saniert oder ersetzt werden müssen. Bis zu 30 Prozent der Heimimmobilien genügen nicht mehr aktuellen Standards. Die Experten rechnen daher mit einem Investitionsbedarf von rund 34 Milliarden Euro für insgesamt 4.300 Heime. Pflegeketten seien auf dem Vormarsch. ck/dpa

Gründung

EU-Plattform für Zahngesundheit

Vertreter aus Gesundheitsverbänden, der Zahnmedizin und Unternehmen haben die Europäische Plattform für bessere Mundgesundheit gegründet. Das Ziel: eine bessere Zahn- und Mundhygiene sowie eine Reduzierung der Kosten durch Mundkrankheiten. Die Plattform, die am 4. World Oral Health Tag, (12. September), ihre Arbeit aufnahm, ist das Ergebnis intensiver Bemühungen diverser Interessengruppen, den wachsenden Herausforderungen der Mundgesundheit in Europa zu begegnen. Mitglieder sind der Europäische Verband für Zahn- und Mundgesundheit, der Rat der Europäischen Zahnärzteschaft, der Verband für Zahnheilkunde in Europa, Wrigley Oral Healthcare Programs und GlaxoSmithKline Consumer Healthcare. Ab dem kommenden

Jahr wollen sie die wachsenden Herausforderungen in Europa angehen und Bildung, Prävention und Zugang zu besserer Mundgesundheit auf dem gesamten Kontinent fördern. „Weniger als 50 Prozent der Europäischen Mitbürger geben heutzutage an, noch ihre bleibenden Zähne zu besitzen“, erläuterte Prof. Kenneth Eaton, designierter Präsident des Europäischen Verbands für Zahnpflege und Mundgesundheit. Mundkrankheiten bleiben Eaton zufolge eine der großen Herausforderungen der Gesundheitssysteme in Europa – trotz effektiver Mundhygienepraktiken wie etwa fluoridhaltige Zahnpasta, Mundspülung, Zahnseide, zuckerfreies Kaugummi und regelmäßige Zahnarztbesuche. sf/pm

■ www.oralhealthplatform.eu

Web 2.0

Berufsrecht gilt für Social Media

Der Berliner Datenschutzbeauftragte appelliert an Ärzte, mit sozialen Netzwerken wie Facebook und Twitter vorsichtig umzugehen. Bei Missachtung drohen nämlich Konsequenzen. Wenn Mediziner beim Erstellen eines Online-Profiles ihr elektronisches Adressbuch mit dem Netzwerk synchronisieren – also persönliche Daten von Patienten übertragen – stelle das eine „unbefugte Datenübermittlung“ dar. Dabei spiele es auch keine Rolle, ob

die Preisgabe unabsichtlich geschah. Auch im Mitmach-Web gelten die allgemeinen beruflichen und insbesondere wettbewerbsrechtlichen Grundsätze für die Außendarstellung von Zahnärzten, betont die Bundeszahnärztekammer. ck/pm



Foto: picture alliance

Entwicklungshilfe

Dringend Zahnärzte für Nepal gesucht

Für den Zeitraum vom 21. Oktober bis 11. November 2011 sowie ab dem 25. November 2011 wird noch ein erfahrener Kollege für den Einsatz im Sushma Koirala Hospital im Rahmen der Entwicklungshilfe von „Zahnärzte ohne Grenzen“ gesucht.

Weitere Informationen zum Einsatz und den Konditionen vor Ort sind über Dr. Sybille Keller zu er-



halten. Keller ist unter anderem Dental Surgery Coordinator of Sushma Koirala and Amppipal Hospital in Nepal und Mitglied im Vorstand „Zahnärzte ohne Grenzen“.

Dr.Kesy@gmx.de
Tel.: 08303/ 444

Mehr im Internet unter:
www.nepalhospital.de/index.php/DE/nepal/home

NRW

Ärzte fordern faire Vergütung

Die Ärzte in NRW fühlen sich durch die Vergütungsreform von 2009 benachteiligt. In Westfalen-Lippe erhalte ein Arzt für die Behandlung acht Prozent weniger Honorar als im Bundesdurchschnitt und sogar mehr als 20 Prozent weniger als in der finanziell am besten ausgestatteten Region. Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) unterstützt die Forderungen: „Ärzte in Nordrhein-Westfalen müssen für die Behandlung ihrer Patienten genauso viel Geld bekommen wie in anderen Bun-



Foto: MGEPA

desländern, sonst wird sich das Problem, Nachfolger für Arztpraxen zu bekommen, in Nordrhein-Westfalen bald drastisch verschärfen“, sagte sie auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit den Ärzten. Junge Mediziner machten schon heute um weite Teile des Münsterlandes oder Ostwestfalens einen großen Bogen, sagte der Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Wolfgang-Axel Dryden. Es gehe den Ärzten nicht um mehr Geld für das Gesundheitssystem, sondern um eine bedarfsgerechte Verteilung der vorhandenen Finanzmittel, versicherten Dryden und der Vorsitzende der KV Nordrhein, Peter Potthoff. Steffens und die Ärztevertreter forderten Bundesregierung und Bundestag auf, schnellstens für „eine angemessene und im Bundesvergleich faire Vergütung“ der niedergelassenen Ärzte in Nordrhein-Westfalen zu sorgen. ck/dpa

Steigende PKV-Beiträge bei Älteren

Bahr fordert Problemlösung

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat die privaten Krankenversicherer (PKV) aufgefordert, endlich das Problem stark steigender Beiträge für ältere Mitglieder zu lösen. „Die PKV muss ihre Hausaufgaben machen, damit sie Zukunftsfähigkeit und Akzeptanz behält“, zitiert die „Financial Times Deutschland“ (FTD) Bahr, der auf dem PKV-Forum der Continentale in Köln referierte. Obwohl die PKV auf Druck der Politik in den vergangenen Jahren bereits Maßnahmen zur Behebung des Problems entwickelte, reichen diese

offenkundig oft nicht aus. Im Alter müssen die Versicherten infolgedessen sehr hohe Beiträge stemmen, berichtet das Blatt. Und manchmal deshalb sogar in Tarife mit geringeren Leistungen wechseln.

„Die Versicherten haben jahrelang Beiträge für Leistungen bezahlt, die ihnen dann im Alter nicht zur Verfügung stehen“, sagte Thorsten Rudnik vom Bund der Versicherten bei dem Forum. Das seien keine Einzelfälle, bestätigte Bahr: „Es kann in der PKV nicht alles so bleiben, wie es ist.“ ck

DIMDI-Studie

IGeL-Leistungen in der Kritik

„Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) werden in Deutschland häufig angeboten, schätzt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), das dem Gesundheitsminister untersteht. Für das DIMDI haben Gesundheitswissenschaftler jetzt eine Übersichtsarbeit erstellt, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Das Glaukom-Screening auf Grünen Star



Foto: picture alliance

ist demnach mit bis zu 40 Prozent der Angebote häufigste IGeL. Es folgen Ultraschall mit 25 Prozent und Krebsfrüherkennungs-Tests, etwa die PSA-Bestimmung auf Prostatatumore sowie andere Laborleistungen. Die häufigsten IGeL untersuchten die Autoren genauer. Vernünftige Studien, die einen Nutzen der Augeninnendruckmessung im Rahmen des Glaukom-Screenings belegen, fänden sich laut dem Bericht nicht. Die zweithäufigste IGeL, der vaginale Ultraschall auf Eierstock- und Gebärmutterkrebs, nutze ebenfalls wenig. Sie führe im Gegenteil zu vielen unnötigen Eingriffen. Nur bei einer von 20 Operationen aufgrund der Ultraschall-Diagnostik fände sich tatsächlich Krebs. sf

Prävention

Candidus tadelt Streichungen

Die geplanten Mittelkürzungen für Prävention in Höhe von 1,3 Millionen Euro hält der Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit (DGVP), Wolfram-Arnim Candidus, für das falsche Signal. „Wir müssen versuchen, die stetige Zunahme der behandlungs- und kostenintensiven chronischen Zivilisationskrankheiten einzudämmen“, fordert er. Diese Krankheiten könnten oft durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung

vermieden beziehungsweise ihr Auftreten verzögert werden. Es gelte, den Bürgern den Wert einer gesundheitsorientierten Lebensführung zu vermitteln und ihnen Informationen zu geben, mit denen sie Gesundheitsdefizite ihres Lebensstils erkennen und abbauen können. Prävention sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die man nicht allein den Krankenkassen überlassen dürfe. Im Idealfall lebten Eltern ihren Kindern einen gesundheitsbewussten Lebensstil vor. In der Realität müsse Gesundheitserziehung auch auf dem Lehrplan von Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen stehen. Bei Erwachsenen müsse Prävention einen hohen Stellenwert einnehmen. ck/pm



Foto: MEV

Aussagekräftigere GKV-Geschäftszahlen

Initiative auf 2013 verschoben

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr legt seine groß angekündigte Initiative, die gesetzlichen Krankenkassen zu zwingen, mehr und aussagekräftigere Geschäftszahlen zu veröffentlichen, auf Eis. Offenbar hat Bahr sein Vorhaben auf dem kleinen Dienstweg verschoben, wie die „Wirtschaftswoche“ berichtet. Dabei räumen dem Blatt zufolge selbst einige Krankenkassen ein, dass mehr Transparenz sinnvoll sei. Die wenigen Bilanzzahlen, die bislang publiziert werden müssen, ließen weder für Insider noch für Versicherte Rückschlüsse auf die wahre finanzielle Situation einer Krankenkasse zu, wie auch der Bundesrechnungshof kürzlich kritisierte. Erst im Juli hatte Bahr erklärt, er wolle die Kassen per Gesetz zu mehr Transparenz verpflichten. Entsprechende Vorgaben sollten in das Gesetz zur Durchführung der internationalen Gesundheits-

vorschriften (IGV) einfließen. Angaben zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung, zum Vermögen und zu Mitgliedern sollten dann im Bundesanzeiger und im Web veröffentlicht werden. Als das Bundeskabinett den Gesetzesentwurf Ende August verabschiedete, fiel das Thema jedoch unter den Tisch: Der betreffende Artikel fehlt in der Vorlage. Auf Anfrage der „WirtschaftsWoche“ hielt sich das Gesundheitsministerium bedeckt: Das Thema passe nicht in dieses Gesetz, ein Termin für einen neuen Anlauf stehe noch nicht fest. Die Kassenvorstände vermuten, dass neue Vorschriften jetzt in das Versorgungsgesetz einfließen sollen, das für 2012 geplant ist, aber erst 2013 in Kraft tritt. Was bedeutet, dass die Schiefelage vieler Kassen wegen der zeitverzögerten Veröffentlichung ihrer Bilanzen erst 2014 bekannt würde – nach der Bundestagswahl. ck

Fachärzte

Spezialärztliche Versorgung prüfen

Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) steht der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) mit einer Öffnung der Kliniken sehr kritisch gegenüber – die ASV gehöre unbedingt noch einmal auf den Prüfstand. Die GFB fordert vor allem einen eindeutigen fachärztlichen Leistungsbezug und gleiche Chancen in der ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte und das Krankenhaus. Ferner sprechen sich die Fachärzte für Qualitätssicherung sowie für eine Finanzierung und den Fallbezug dieser Leistungen aus. Die ASV als Wettbewerbsebene zwischen ambulanter und sta-

tionärer Versorgung zu verstehen, lehnt die GFB ab. Laut GFB ist der Begriff „spezialärztliche Versorgung“ nicht korrekt, weil er die Forderung nach ausschließlich fachärztlicher Leistungserbringung nicht hinreichend beschreibt. Vor dem Hintergrund, die Versorgung sicherzustellen und komplexe Krankheitsbilder, beispielsweise in der Onkologie, gemeinschaftlich zu versorgen, fordert die GFB eine Förderung der kollegialen und kooperativen interdisziplinären Zusammenarbeit auch zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sowie die persönliche Ermächtigung. ck/pm

Deutscher Zahnärztetag

DGZMK-Fotowettbewerb

Nach den großen Erfolgen in den Vorjahren lobt die DGZMK auch in diesem Jahr einen Fotowettbewerb zum Deutschen Zahnärztetag aus. Das Thema der Arbeiten sollte sich mit dem Thema Farbe beschäftigen. Wie auch in



Foto: DGZMK

den Vorjahren kann sich die Teilnahme lohnen, denn es werden wieder wertvolle Sachpreise vergeben. Allerdings sollten Interessenten nicht mehr lange zögern, denn Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2011.

Mit dem Thema „Farbe“ beschäftigt sich der Mensch naturgemäß ein Leben lang. Mal erlebt man sein blaues Wunder, dann ärgert man sich schwarz oder sieht alles durch eine rosarote Brille. Farben können Stimmungen beeinflussen, also genauso anregen wie auch beruhigen. Farben können Signale setzen aber auch unser

eigenes Äußeres verschönern, etwa bei Kleiderwahl oder Kosmetik. Auch der Zahnarzt muss sich im Beruf mit Farben beschäftigen, etwa die richtige Farbe für Restaurationen auszuwählen. Teilnehmen kann am Fotowettbewerb jeder, es sollten ein bis drei Motive eingereicht werden. Die Bilder müssen im Format 30 mal 40 ausgedruckt sein und zusätzlich auf einer Bilddatei von etwa 1024 mal 768 Pixeln angeliefert werden. Ausdruck und Datei dann senden an: DGZMK, Liesegangstraße 17a, in 40211 Düsseldorf gesendet werden. pm

An Lichtverhältnisse angepasst

Nordlichter haben größere Gehirne

Das Gehirn hat sich im Lauf der Evolution offenbar an die Lichtverhältnisse angepasst: Denn Menschen aus dem hohen Norden haben ein größeres Sehzentrum – und damit ein größeres Gehirn als Menschen, die zum Beispiel in der Nähe des Äquators leben. Das haben britische Forscher nun herausgefunden. Sie vermaßen die Schädel und Augenhöhlen von zwölf verschiedenen Völkern aus unterschiedlichen Regionen. Augengröße und Gehirnvolumen wuchsen danach mit dem Breitengrad des Landes, aus dem der Schädel stammte. Die größten Augen und Gehirne hatten demnach Skandinavien,

die kleinsten Einwohner Mikronesiens. „Größere Gehirne zu besitzen, bedeutet aber nicht, dass Menschen aus höheren Breiten klüger sind. Es bedeutet nur, dass sie dort, wo sie leben, größere Gehirne benötigen, um besser sehen zu können“, zitiert der „Spiegel“ die Anthropologin Eiluned Pearce, University of Oxford. Im hohen Norden sei es länger dunkel und tagsüber weniger hell und sonnig als nahe am Äquator. Als Ausgleich entwickelten die Menschen der höheren Breiten größere Augen und ein größeres Sehzentrum im Gehirn. Nach Ansicht der Wissenschaftler geschah diese anatomische An-

Abnehmen

Richtige Geschirrauswahl hilft bestimmt

Wer abnehmen will, sollte neben dem Essen auch auf das Geschirr achten. Der US-Verbraucherpsychologe Brian Wansink fand heraus, dass die richtigen Teller und Gläser den Abnehmerfolg erhöhen.

So empfiehlt der Forscher von der Universität Ithaca, US-Bundesstaat New York, Hauptmahlzeiten von Kuchentellern statt von großen Tellern zu essen, meldet „Spiegel online“. Um weniger kalorienreiche Getränke zu trinken, rät Wansink zu schmalen, hohen statt kurzen, dickbauchigen Gläsern, weil man in sie weniger einschenke. Die Psyche sei wichtig beim Abnehmen, erklärte der Wissenschaftler. Aber nicht nur die Geschirrauswahl spielt eine Rolle, auch der Verzicht auf Fernsehen beim Essen hilft. „Das Geheimnis ist, die Gewohnheiten



Foto: MEV

zu ändern und ohne großes Nachdenken gesünder zu essen, statt das Essen nur gedankenlos in uns reinzustoßen“, sagte Wansink laut „Spiegel online“ auf der Jahrestagung der American Psychological Association. Auf dem Kongress stellte der Forscher eine Untersuchung vor, die seine Thesen bestätigt. Er untersuchte die Menge an Popcorn, die insgesamt 168 Kinobesucher während Filmvorführungen aßen. Ergebnis: Diejenigen mit einer extra-großen Tüte aßen 45 Prozent mehr Popcorn als jene, die nur eine große Tüte kauften. eb

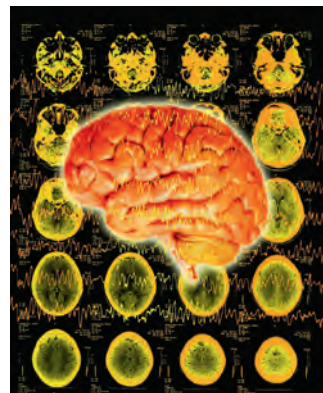


Foto: NAS-George Mattei-OKAPIA

passung überraschend schnell: „Menschen leben erst seit einigen zehntausend Jahren in den hohen Breiten Europas und Asiens. Trotzdem scheinen sie ihr visuelles System überraschend schnell an die bewölkten Him-

mel, das düstere Wetter und die langen Winter dieser Breiten angepasst zu haben“, sagt Robin Dunbar, Direktor des Institute of Cognitive and Evolutionary Anthropology der University of Oxford, laut „Spiegel“. In der aktuellen Studie untersuchten Pearce und ihr Kollege Robin Dunbar 55 rund 200 Jahre alte Schädel aus Museumsbeständen. Sie stammten unter anderem aus Skandinavien, Frankreich, China, Uganda, Mikronesien und den USA. Die Wissenschaftler wählten jeweils drei Schädel pro Land, um die Durchschnittswerte zu berechnen. ck

Mehr in den „Biology Letters“

Einfluss auf das Lymphsystem

Salbe gegen Schlangenbisse

Australische Forscher haben einen neuen Ansatz zur Ersten Hilfe nach einem Schlangenbiss gefunden. Dabei testeten sie eine Salbe, die den Transport des Schlangengiftes durch das Lymphsystem verlangsamen soll. So soll mehr Zeit für eine Behandlung gewonnen werden.

Die Wissenschaftler um Dirk van Helden von der Universität von Newcastle in Callaghan präsentierten ihre Ergebnisse im Journal „Nature Medicine“. Nach Angaben der Autoren sterben jedes Jahr rund 100 000 Menschen an Schlangengift und den Folgen, bei 400 000 muss eine Amputation vorgenommen werden.



Foto: picture alliance

Viele Schlangengifte enthalten große giftige Moleküle, die nach dem Biss über das Lymphgefäßsystem ins Blut transportiert wer-

den. Van Helden und Kollegen simulierten bei Menschen einen Schlangenbiss, indem sie gesunden Probanden eine radioaktiv markierte Substanz in den Fuß spritzten. Mithilfe einer Spezialkamera wurde danach die Geschwindigkeit gemessen, mit der sich die Substanz vom Fuß in Richtung der Lymphknoten in der Leistengegend bewegte. Die Zeit betrug demnach zwischen vier und 81 Minuten, mit einem Mittelwert von 13 Minuten. Wurde die Stelle mit einer Salbe eingerieben, dauerte der Transportweg vom Fuß bis in die Leiste im Mittel 54 Minuten, mit einer Spannweite von 6,5 bis 162 Minuten.

Die Forscher verwendeten für ihre Versuche ein Präparat, das bei Verletzungen im Analbereich eingesetzt wird. Der Inhaltsstoff Glyceroltrinitrat wird auch als Mittel bei Herzerkrankungen eingesetzt. Laut van Helden hat der Wirkstoff aber auch einen Einfluss auf das Lymphsystem, weil er dort bestimmte Pumpmechanismen beeinträchtigt. eb/dpa

Leberkrebspatienten

Bestrahlung von innen

Mit einem neuen Bestrahlungsverfahren will das Universitätsklinikum Jena die Überlebenschancen bei Leberkrebs verbessern. Erstmals seien betroffene Patienten in Jena mit einer Bestrahlung direkt im Körperinneren behandelt worden, teilte das Klinikum mit. Bei der sogenannten selektiven internen Radiotherapie (SIRT) werden winzige Kügelchen mit radioaktiven Substanzen über eine Arterie direkt in die Leber gespritzt, wo sie gezielt ih-

re Strahlung abgeben. Das Verfahren erlaubt es, eine hohe Strahlendosis punktgenau auf den Tumor und die ihn versorgenden Blutgefäße abzugeben und ihn damit zu bekämpfen. In Deutschland erkranken laut Krebsregister jährlich rund 8 000 Menschen an Leberkrebs. Die SIRT-Therapie ist in Deutschland erst seit wenigen Jahren zugelassen und wird nur an wenigen Behandlungszentren durchgeführt. eb/dpa

Verschlinkung angesagt

Die künftige Sicherstellung einer wohnortnahen zahn-/ärztlichen Versorgung in Anbetracht der drohenden demografiebedingten Probleme bei einem sich wandelnden Lebensverständnis junger Zahn-/Ärztinnen und -Ärzte ist ein Hauptgegenstand des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. Auch bisherige Unwuchten, beispielsweise bei der zahn-/ärztlichen Honorierung, sollen austariert werden. Die überwiegende Mehrheit der mit der Umsetzung der vorgesehenen Regelungen betrauten Bundesländer beharrt auf der stringenten Konkretisierung, mehr Mitsprache der Länder und auch mehr Regionalisierung zu implementieren. Darüber hinaus bringen die Länder offensichtlich genügend Selbstbewusstsein mit, die genauen Umrisse des Gesetzes bestimmen zu wollen.

Das Gesetz ist als nicht zustimmungspflichtig durch den Bundesrat konzipiert. Trotzdem wird die Bundesregierung die massive koalitionsübergreifende Kritik der Mehrheit der Länder am Regierungsentwurf nicht ignorieren können. Im Wesentlichen sind davon Regelungen betroffen, die von vorneherein nicht mit den Ländern vereinbart waren. Die noch mit Philipp Rösler als Bundesgesundheitsminister gemeinsam mit den Ländern im April vorgestellten Eckpunkte zum Versorgungsstrukturgesetz enthielten nicht den „Dritten“, den ambulant spezialärztlichen Versorgungsbereich (ASV), der vom Bundesgesundheitsministerium als Einstieg in eine sektorenüberwindende Versorgung propagiert wird. Sollte diese Regelung mit dem wenig glaubhaften Versprechen einer eigenen Regelung noch in dieser Legislaturperiode einkassiert werden, wird Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr wahrscheinlich nicht umhin können, den Krankenhäusern an anderer Stelle ein Zuge-

Foto: privat



Der Bundesgesundheitsminister muss das GKV-Versorgungsstrukturgesetz diplomatisch zwischen BMG, Finanzministerium und Bundesrat austarieren, so es in dieser Legislatur verabschiedet werden soll, meint die gesundheitspolitische Berliner Fachjournalistin Gisela Broll.



Bild: [M] Grafik-Atelier Riediger / Meinardus

ständig zu machen. Schon schauen die Krankenkassen mit Sorge auf die dafür in Frage kommende Länderforderung, den Krankenhäusern den 500 Millionen Euro schweren Sparbeitrag im Jahr 2012 zu erlassen.

Doch Bahr treiben noch ganz andere Sorgen um. Unmöglich dürfte für ihn sein, einer weiteren Hauptforderung der Länder nachzukommen: Er soll den mühsam mit Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble ausgehandelten Kompromiss herauszunehmen, der vorsieht, aus dem Versorgungsgesetz resultierende Mehrausgaben im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung letztlich vom Versicherten

bezahlen zu lassen. Dieser Punkt könnte für Bahr zu einem unlösbaren Konflikt führen. Schäuble könnte den mit einer Herausnahme dieser Regelung verbundenen Geichtsverlust nicht hinnehmen. Schließlich wurde diese nach heftiger Auseinandersetzung zwischen BMG und BMF als Voraussetzung für die Zustimmung des Finanzministers im Kabinett hochstilisiert, obwohl

deren konsequente Umsetzung in der nächsten Legislaturperiode unter verschiedenen Rücksichten nüchtern betrachtet äußerst zweifelhaft ist.

Ob das Versorgungsgesetz ins Gesetzbuch gelangt, dürfte letztlich von Bahrs Verhandlungen mit den Ländern abhängen. Die Regierungsspitze dürfte keinen heftigen Streit innerhalb des Kabinetts wegen eines gesundheitspolitischen Themas zulassen. Gleiches gilt für einen Streit mit den Ländern, die haben in jedem Fall „den Joker“, mit dem Vermittlungsausschuss zu drohen. Auch wenn die Länder das Gesetz nicht aufhalten könnten, böte der Vermittlungsausschuss den Ländern eine große Bühne. Aus den Ländern hört man, die Probleme seien so dringlich, dass man einen Aufschub eines Versorgungsgesetzes in die nächste Legislaturperiode vermeiden wolle. Sollte Bahr das Gesetz Länderforderungen gemäß verschlanken, ihnen bei der einen oder anderen Regelung noch entgegenkommen, besteht Aussicht, dass das im Grundsatz von allen Fach-Beteiligten gewünschte Versorgungsgesetz nicht im Bermadud-Dreieck zwischen Schäuble, den Koalitionären und den Ländern verschwindet.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Euroforum zum Versorgungsgesetz

Chirurg allein in Brandenburg

Auf dem Euroforum am 12. und 13. September in Berlin beleuchteten Mediziner, Kassenchefs und Politiker das neue Versorgungsgesetz. Fazit: Viele Maßnahmen verfehlen offenbar ihr Ziel, denn sie locken nicht mehr Ärzte an. Ob deren Honorar mittlerweile annehmbar und die Bedarfsplanung heute noch zeitgemäß ist, darüber gingen die Meinungen sowieso auseinander.

Kann der in Deutschland mit Sorge beobachtete Ärztemangel auch Chancen eröffnen? Ja, meinte der Staatssekretär im Gesundheitsministerium Brandenburg, Dr. Daniel Rühmkorf, auf dem Euroforum und beschrieb die Bemühungen des Bundeslandes, die Akteure zwecks besserer Versorgung

Anfang der 90er verzeichnete der Osten einen viel rasanteren Alterungsprozess sowie einen dramatischen Einbruch der Geburtenraten, verbunden mit der Abwanderung junger Frauen.“ Im Klartext: „Wir haben intensive Erfahrungen mit Umbrüchen gemacht!“ Zurzeit sind Rühmkorf zufolge



Foto: picture alliance-ZB

„In Berlin bin ich einer von drei Millionen, in Brandenburg kann ich bald alleine wohnen“, singt Rainald Grebe. Recht hat er: Hier muss was passieren.

stärker zu vernetzen. „Wie suchen den Schulterschluss mit allen Beteiligten“, machte er klar. Netzwerke fördern, Nachwuchs gewinnen, neue Berufsbilder erschließen und neue Formen der Zusammenarbeit aufsetzen – das seien konkret die Aufgaben und Herausforderungen, denen sich strukturschwache Landstriche stellen müssten. Im Kampf gegen den Ärztemangel seien dynamischere Strukturen gefragt – nur so könne auch die Versorgung in Schwedt, Uckermark, gewährleistet werden.

Rühmkorf: „Die neuen Länder stellen nicht ohne Grund oftmals das Labor für sozialpolitische Entwicklungen in Deutschland dar:

10 000 Ärzte in Brandenburg tätig: „Wenn 2030 noch 8 500 praktizieren, haben wir erfolgreich gearbeitet.“ Größtes Problem: die Überalterung. Die Nachbesetzung offener Stellen sei deswegen oft schwierig, auch weil ein wirksames Steuerungsinstrument fehle.

Der Brandenburger Weg sehe infolgedessen regelmäßige Treffen mit allen Beteiligten im Land vor, das Bündnis umfasse mittlerweile 70 Partner. Neben dem Erhalt von Ausbildungsstätten habe das Land für Ärzte auch „Brandenburg auf Probe“ im Programm. Parallel dazu werde die Gemeindegewerkschaft „Agnes“ weiterentwickelt. Ebenfalls neu: ein

Ausbildungsprogramm für angehende Mediziner für Berlin und Brandenburg. Rühmkorf: „In Zusammenarbeit mit der Charité wird die Famulatur so strukturiert, dass jeder Erasmus-Medizinstudent neben Berlin auch einen Teil seines Aufenthalts in Brandenburger Krankenhäusern verbringt.“ Vorteile seien eine engmaschige persönliche Betreuung und eine Facharztausbildung mit Mentor – an einem Stück, an einem Ort.

Rollback zum Dirigismus

Dass bei der ärztlichen Honorarreform nach wie vor Handlungsbedarf besteht, verdeutlichte Dr. Gerd Zimmermann von der KV Hessen: „Die Honorare werden immer noch asymmetrisch verteilt!“ Die KVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein seien sich einig: Die zugesagte Regionalisierung finde nicht mehr statt. Zimmermann: „Stattdessen wird die zentralistische und dirigistische Gesundheitspolitik gefestigt und fortgeschrieben, obgleich diese Linie erkennbar zu massiven Problemen in den Regionen geführt hat.“

Vor dem Hintergrund, dass der KBV bei der regionalen Honorarverteilung erneut eine nahezu unbegrenzte Vorgabenkompetenz zugestanden werde und der Bewertungsausschuss weitreichende Rechte erhalte, blieben individuelle Spezifika einzelner Regionen und besondere ambulante Leistungsangebote unberücksichtigt. Er fordert: die Residenzpflicht abzuschaffen, befristete Zulassungen zu ermöglichen und dass die Einschränkung der Fallzahlbegrenzung von Ärzten in unterversorgten Gebieten auf die dort wohnenden Patienten rückgängig gemacht wird, weil nicht umsetzbar.

Insgesamt setzt das Versorgungsgesetz laut Zimmermann aber den richtigen Fokus: „Nicht Kostendämpfung via Budgets oder starre Vorschriften, sondern die qualitative Verbesserung der Versorgung steht im Mittelpunkt.“

Als fragwürdig bezeichnete Karl-Heinz Schönbach vom AOK Bundesverband die Doppelfunktion der Länder: „Das Land erhält Einflussrechte bei der Bedarfsplanung, die es selbst aufsichtsrechtlich begleiten soll. Hier missachtet man die Vertragsprinzipien.“

242 Patienten pro Woche

Last but not least könne die KV mit der Honorarverteilung den EBM auf den Kopf stellen. Um die ärztliche Versorgung in strukturschwachen Gebieten zu garantieren und dafür zu sorgen, dass der nichtärztliche Dienst nicht komplett austrocknet, müsse man die Mediziner besser verteilen. Die jetzigen Instrumente hält Schönbach allerdings für ungeeignet: „Die Bedarfsplanung ist antiquiert. Wir dürfen die fachärztliche und spezialärztliche Versorgung nicht ihrer Chancen berauben.“ Dennoch handle es sich allenfalls um ein regionales Verteilungs-

problem – „Einkommensproblem diskutiere ich gar nicht“. In Deutschland arbeiteten Hausärzte 50,8 Wochenstunden und behandeln in der Zeit 242 Patienten, wobei ein Kontakt 9,1 Minuten dauert. In Spanien dagegen nur 37,8 Stunden pro Woche und mit 53 Patienten, die durchschnittlich jeweils 28,8 Minuten beanspruchen. Schönbach: „Das ist auch ein Problem unseres Honorarsystems. Die Frage ist, in welchem Land die Ärzte zufriedener sind.“

Warum es notwendig ist, das Thema Priorisierung öffentlich zu diskutieren, erläuterte Mark Barjenbruch, KV Niedersachsen: „Begrenzte Leistungen bei begrenzter Vergütung bergen die Gefahr, dass Sozialrecht und ärztliches Haftungsrecht auseinanderdriften.“ Zwar stehe der ärztliche Heilauftrag schon seit Jahren im Spannungsverhältnis zwischen Sorgfaltsanforderungen und Wirtschaftlichkeitsgebot, doch gehe es hier vorrangig um eine möglichst gerechte Ver-

teilung der knappen finanziellen Mittel nach konsentierten Regeln: „Dem Arzt werden die Leistungen, die sein RLV nicht deckt, nicht vergütet – er begibt sich in ein hohes finanzielles Risiko“ Das Gesundheitswesen werde bald an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit und Bezahlbarkeit gelangen, allein wegen der großen Fortschritte in der Medizin und einer alternden Gesellschaft: „Der gesellschaftliche Diskurs über Priorisierung und IGeL ist daher notwendig.“ Vdek-Chef Thomas Ballast hielt ein Plädoyer für Selektivverträge: „Der ganze Komplex rutscht leider wieder ins Feld der Honorarregelung, inklusive Abstimmung mit Kollektivverträgen und kompliziertere Aufsicht.“ Ursprünglich ein Zukunftsfeld hätten die Selektivverträge inzwischen massive Probleme aufgrund der Honorarverteilungsautonomie der KVen: Aus Kassensicht fehlt eine Bedarfsplanung, Mengensteuerung und ein Verbotsvorbehalt für ambulante Leistungen.“ ck

Gesundheitswirtschaftskongress

Frischer Wind und neues Denken

Medizinische Versorgung durch Heilberufler einerseits und wirtschaftliche Wertschöpfung im Gesundheitsmarkt andererseits – die bessere Verzahnung dieser beiden Pole stand im Zentrum eines Gesundheitswirtschaftskongresses am 31.08./01.09.2011 in Hamburg. Neben der Forderung nach verstärkter Öffnung zu marktwirtschaftlichen Prinzipien im Gesundheitswesen wurden auch die knapper werdenden Ressourcen der Branche thematisiert.



Medizinprodukte schaffen Arbeitsplätze und tragen wesentlich zur wirtschaftlichen Wertschöpfung bei.

Foto: vario images

Die Gesundheitsbranche hat sich zu Deutschlands größtem Industriezweig entwickelt (siehe Kasten) und sogar die Automobilbranche abgehängt. Angesichts dieses industriepolitischen Paradigmenwechsels wunderte sich Tagungspräsident Prof. Heinz Lohmann in seiner Eröffnungsrede über öffentliche Diskussionen und brancheninterne Diskurse, die „zu häufig immer noch angstbesetzt“ seien, wenn es darum geht, „auf die in anderen Branchen längst bewährten Kräfte des Wettbewerbs zu vertrauen“. Die Öffnung des Marktes in der Telekommunikation sei als ein gutes Beispiel anzusehen, schließlich habe diese dank des verschärften Wettbewerbs zu mehr Verbraucherfreundlichkeit geführt. Und dies, obwohl es auch in diesem Wirtschaftsbereich anfänglich große Zweifel gab. Patientensouveränität, so Lohmann, sei inzwischen ein augenscheinlicher Aspekt des Gesundheitssystems. Informierte und damit gestärkte Verbraucher erwarteten vor allem Qualität in der medizinischen Versorgung. Mit dem Fokus auf mehr Übersicht-

lichkeit und größere Transparenz erneuerte Lohmann darum seine Forderung nach einer „Stiftung Gesundheitstest“.

Versorgungsgesetz ist teilweise Rückschlag

Kritik übte Lohmann an der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte um das Versorgungsgesetz. Das Gesetz müsse in einigen Punkten als Rückschlag bewertet werden. So gängele der Bund die Medizinischen Versorgungszentren und die Länder gängelten die Integrierte Versorgung. Die Beschränkung des Kreises der Träger von Medizinischen Versorgungszentren auf Vertragsärzte und Krankenhäuser sowie die Beschränkung der zulässigen Rechtsform auf Personengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung seien Rückschritte. Gleichermaßen kontraproduktiv sei der Kampf der Länder um mehr Einfluss auf die Integrierte Versorgung.

Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks betonte die immer wichtiger

werdende Verknüpfung der beiden Bereiche Gesundheit und Wirtschaft: „Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung sind eins“, so die Senatorin. Die Gesundheitswirtschaft werde sich im Spannungsfeld zwischen Wachstum und Wirtschaftlichkeit entwickeln, für Wachstum Sorge allein schon der demografische Faktor. Hierbei kämen dem Personalmanagement und der Gesundheitsförderung der im Gesundheitswesen Beschäftigten bedeutsame Rollen zu, „damit die Menschen möglichst lange in der Gesundheitsversorgung arbeiten können“, so Prüfer-Storcks.

Anreizsysteme im Blickpunkt

Ulf Fink, Senator a. D. und ebenfalls Kongresspräsident, blickte über den Tellerrand hinaus und stellte Überlegungen über generelle Anreizsysteme im Gesundheitswesen an. „Wie erreicht man, dass Menschen sich selbst darum bemühen, gesund zu bleiben?“ Dieser Frage gelte weiterhin höchste Priorität, wolle man gesundheitliche Versorgung langfristig gestalten. Kein Gesundheitssystem der Welt könne es sich leisten auf die selbstmotivierenden Kräfte seiner Versicherten zu verzichten, so Fink.

INFO

Stiftung Gesundheitswirtschaft

Zur Qualitätssicherung und Transparenz für Verbraucher und Versicherte wird analog zur „Stiftung Warentest“ von Akteuren aus Medizin, Politik und Wirtschaft die Einrichtung einer „Stiftung Gesundheitswirtschaft“ gefordert. Darin sollen unabhängige Experten die gesundheitliche Versorgung unter Qualitätsaspekten durchleuchten. So bekäme der Versicherte die Möglichkeit, medizinische Leistungen einschätzen zu können. ■

INFO

Gesundheitsbranche – Kostentreiber vs. Jobmotor

Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) hat gerechnet: In vielen Mitgliedstaaten wachsen die Gesundheitsausgaben schneller als die Wirtschaftsleistung. In Deutschland lagen die Ausgaben bei 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts, im OECD-Durchschnitt waren es 9,5 Prozent. Um dagegen anzugleichen, wird aus Politik und Wirtschaft im-

mer wieder betont, dass der Gesundheitssektor nicht nur Kostentreiber sei, sondern sich in den letzten Jahren zu einem konjunkturabhängigen Jobmotor entwickelt habe. So ist die Gesundheitsbranche mittlerweile Deutschlands größter Wirtschaftszweig nach Umsatz und Mitarbeitern. Etwa 5,4 Millionen Beschäftigte erwirtschafteten 2010 über 280 Milliarden Euro. ■

Unterstützung erhielt Fink beim Thema Anreizsysteme von Thüringens Wirtschaftsminister Matthias Machnig. Er bezweifelte in einer unter dem Motto „Gesundheitswirtschaftspolitik: Frischer Wind durch neues Denken“ stehenden Diskussion, ob die Zusatzbeiträge der Krankenkassen als Anreize für Versicherte reichen. Stattdessen forderte er einen „echten Wettbewerb um die Quali-

tät medizinischer Versorgung“. Private Vorsorge sei gut und schön, so Machnig, „aber wie sollen die Versicherten privat vorsorgen, wenn die Reallöhne seit geraumer Zeit stagnieren und die Leute weniger in den Taschen haben?“ Für die Zukunftssicherung der gesetzlichen Krankenversicherung empfahl er, zunächst einmal deren Wirtschaftlichkeitsreserven zu nutzen.

Während der Vorstandsvorsitzende des Albertinen Diakoniewerks, Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, zugleich zweiter Vorsitzender der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, die größten Effizienzreserven vorwiegend zwischen und weniger in den einzelnen medizinischen Sektoren ausmache, war auch der Wirtschaftsingenieur und Unternehmer Thomas Pfänder der Ansicht, dass die Effizienzreserven im System noch längst nicht ansatzweise angepackt, geschweige denn gehoben seien. „Eine Prozessoptimierung im Gesundheitswesen ist möglich“, so Pfänder. Mit „Cost cutting“ sei nicht zuerst die Mitarbeiterreduktion gemeint, wie oft befürchtet werde. Er verwies auf das Beispiel einer geplanten Klinik in Riesa. Diese werde zunächst komplett digital entworfen, erst danach werde gebaut. So könnten Investitionen von Anfang an sinnvoll eingesetzt werden. Für derlei Projekte sei allerdings ein „neues Denken“ gefordert. sg

Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsbeauftragte

Sprechende Daten

Daten, Zahlen, Fakten sind dröge und abstrakt? Früher im Matheunterricht vielleicht. Wer seine Botschaft mit Statistik untermauert, hat auf jeden Fall größere Chancen, in der Öffentlichkeit gehört zu werden. Auch der zahnärztliche Berufsstand kann mit seinem umfangreichen Forschungsmaterial punkten, bekräftigten die Referenten auf der Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsbeauftragte am 9. und 10. September in Magdeburg.



Diskutierten über das Zusammenspiel von Medien und Daten: BZÄK-Vize Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Sozialforscher Prof. Gerd Glaeske, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. David Klingenberg vom IDZ.

Foto: Neddermeyer

Welche Argumentation in der Politik sticht? Für Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialforschung in Bremen liegt die Antwort auf der Hand: Politische Ziele sind nur dann durchsetzbar, wenn man sie auf der Basis von Forschung und Empirie begründen kann. Glaeske: „Daten verlangen natürlich immer eine Interpretation – sie sind abhängig von der jeweiligen Perspektive.“

Druck erzeugen

Bedingung für ein Echo in der Politik: sprechende und belastbare Daten – nur sie können politisch interpretiert werden und erzeugen Druck, betonte Glaeske. Wichtig sei freilich, dass der zahnärztliche Berufsstand nach außen seine Beteiligung an der Gesundheitsversorgung darstellt – und den damit verbundenen Benefit für die Gesellschaft. „Der patientenorientierte Nutzen wird ein wichtiger Prüfstein werden“ prophezeite Glaeske. „Dabei kommt der Zahnmedizin eine Schlüsselfunktion zu, weil

insbesondere bei den großen Volkskrankheiten, wie zum Beispiel Diabetes und koronarer Herzkrankheit, erste Krankheitsanzeichen an den Zähnen abgelesen werden können.“

Türken ist tabu

Wie man mit Daten und Zahlen manipulieren kann ohne sie direkt zu verfälschen, illustrierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Dennoch dürften bestimmte Angaben nicht einfach unter den Tisch fallen. Fedderwitz: „Was wir in die Medien bringen wollen, müssen wir mit belastbaren Daten, die der Kritik standhalten, untermauern. Wer Zahlen türkt und auffliegt, hat verloren.“

Entsprechend sei das Jahrbuch der KZBV eine echte und seriöse Zahlenbibel, die umfassende Fakten zur zahnmedizinischen Versorgung gesetzlich Versicherter enthalte. Fedderwitz: „In der Berufspolitik puschen Daten auch Konzepte. Bestes Beispiel: unser

A+B-Modell zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigen.“ Voraussetzung, um überhaupt in die Zeitung zu kommen: interessant aufbereitetes Datenmaterial. Fedderwitz: „Mit unserer Budgetproblematik haben wir vergangenes Jahr genau diese Medienarbeit durchexerziert. Bilanz: Wir landeten in Bild auf Seite und verzeichneten insgesamt die größte Medienresonanz zu zahnärztlichen Themen ever.“

Wie die Zahnärzteschaft ihre Zahlen effektiv einsetzt, verdeutlichte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich am Projekt zu den Anforderungen, Bewertungen und Entwicklungspotenzialen zahnärztlicher Berufsausübung (ANFO-Z). „Daten sind kein Selbstzweck, sondern als Grundlage wichtig für die Standortbestimmung und Argumentation des Berufsstandes“, stellte er klar.

Sache der Berufspolitik sei, den Wettbewerb zu kanalisieren, die berufliche Identität zu prägen und die Gesundheitspolitik zu beeinflussen. Die Öffentlichkeitsarbeit stelle in dem Prozess die aktive Auseinandersetzung der Professionspolitik mit den Ergebnissen aus dem Versorgungsalltag dar und transportiere ein positives Bild des Berufsstandes – auf Grundlage von Forschung mit klarer Methodik und Hoheit zur Interpretation. Oesterreich: „Der Zahnarzt erkennt allgemeine Erkrankungen an dem oralen Status – das muss die Runde machen.“

Brücken bauen

Wie das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln in der Versorgungsforschung arbeitet, erläuterte der stellvertretende Leiter Dr. David Klingenberg. Als Brücke zwischen Professionspolitik und Forschung generiert das Institut Daten und Fakten und sendet sie an Journalisten, Kammern und KZVen, aber auch an große Organisationen – bei den Mundgesundheitszielen etwa an die Fédération Dentaire Internationale (FDI) und die World Health Organization (WHO). Ein Beispiel für Publikationen: der InvestMo-

nitor als Benchmark für Praxisinhaber und Niederlassungswillige. Mit dem Ziel, betriebswirtschaftliche Vergleichsdaten für Praxisinhaber verfügbar zu machen und regionale Entwicklungen im zeitlichen Ablauf aufzuzeigen. Das IDZ erkläre auch Trends, wie Parodontitis oder den Kariesdecline durch die Präventionsanstrengungen. Klingenberger: „Wahrheitsfindung ist der Leitfaden jeglicher Wissenschaft. In diesem Sinn setzen wir Themen und bearbeiten sie wissenschaftlich sauber – darin besteht unsere Methodenkompetenz.“

In Schlagzeilen denken

Dass eine Krankenkasse nicht nur die Qualität und den Patientennutzen im Blick haben muss, sondern auch die Kosten, veranschaulichte Athanasios Drougias, Unternehmenssprecher der Barmer GEK: „Das ist ein Dreiklang, den die Kasse nicht aufbrechen kann!“ Die Reporte für Arzt, Krankenhaus, Heil- und Hilfsmittel, Pflege und erstmalig auch für Zähne sind laut Drougias die Stützpfeiler seiner Pressearbeit. Er bestätigte auch Ausführungen Klingenbergers: „Alle großen Peaks wurden mit Themen zur Versorgungsforschung erreicht.“ Botschaften, wie jüngst „Osten kränker als Westen“ werden bei der Kasse nicht nur per Pressekonferenz verbreitet, sondern laufen über sämtliche Kanäle. Drougias: „Der erste große Aufschlag erfolgt via Twitter – hier kommt die

Diskussion in Gang, und wir haben noch vor der offiziellen Veröffentlichung der Daten den ersten Traffic.“

Thomas Grünert, Chefredakteur vom Gelben Dienst analysierte die Jahrbücher von KZBV und BZÄK. Sein Urteil: Die Bände bilden die umfangreiche Datensammlung im Gesamtkontext ab. „Wichtig ist heute aber auch, die Zahlen zusätzlich auch online zur Verfügung zu stellen, denn die Papierform entspricht nicht mehr den journalistischen Arbeitsabläufen.“ Grünert regte darüber hinaus an, verstärkt in Schlagzeilen zu denken, Zahlen in Relation zu setzen und gezielt eine Agenda zu setzen.

Seele oder Festplatte

Praxisnah erzählte Dr. Raimar Heber, Art Director dpa-infografik, wie Infografiken aufgebaut sein müssen, damit sie verständlich sind. Grundsätzlich gelte: Was vom Inhalt her zusammen passt, sollte auch nah platziert werden. Sprich, der Betrachter soll nicht suchen müssen: Wo geht es hier weiter? Was gehört wohin?

Heber: „Eine Grafik braucht einen Titel, eine Quelle und einen Autor, damit sie selbstständig überleben kann.“ Will man den Leser auf emotionaler Ebene (Seele) ansprechen, verwendet man große Bilder und wenig Text, soll es eher sachlich (Festplatte) zugehen, nimmt man ein kleines Bild und viel Text. ck

INFO

Aus Bund und Ländern

■ Den Stand der GOZ-Reform bildete Dr. K. Ulrich Rubehn ab, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Vorsitzender des GOZ-Senats der BZÄK. Rubehn: „Es bleibt bei einer GOZ-Novellierung light. Die Öffnungsklausel bleibt zum Glück draußen, und aller Wahrscheinlichkeit nach wird es kein Zielleistungsprinzip wie in der GOÄ geben.“ Geplant sei jedoch eine verschärfte Begründungspflicht bei Überschreiten des Mittelsatzes von 2,3. Rubehn: „Vor dem Hintergrund ist eine Dynamisierungsklausel unerlässlich.“ Außerdem sollte die GOZ auf

einen Katalog notwendiger Therapien beschränkt werden, so dass andere Leistungen frei vereinbart werden können.

■ Dass man in der zahnärztlichen Pressestelle Hamburg auch via Facebook und Twitter kommuniziert, demonstrierte Gerd Eisentraut.

■ Abschließend skizzierte Dr. Wolfgang Carl, KZV/LZK Saarland, die Schwierigkeit, eine Botschaft so zu kommunizieren, dass die Daten und Fakten bei den Journalisten auch in der Stoßrichtung korrekt aufgenommen und publiziert werden. ■

Hildegard-von-Bingen-Preis 2011

Felicitas von Lovenberg ausgezeichnet

Der diesjährige Hildegard-von-Bingen-Preis der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz geht an die Journalistin, Literaturrezensentin und Publizistin Felicitas von Lovenberg. Der mit 10 000 Euro dotierte Preis wurde von Lovenberg am 10.09.2010 in Mainz übergeben.



Freute sich sehr, als Kammerpräsident Michael Rumpf ihr den Preis überreichte: Felicitas von Lovenberg.

Foto: LZK Rheinland-Pfalz

Unter zahlreichen prominenten Gästen und im Beisein von Jens Beutel, Oberbürgermeister der Stadt Mainz, Prof. Dr. Georg Krausch, Präsident der Johannes Gutenberg Universität Mainz, und Walter Schuhmacher, Staatssekretär im Kulturministerium, konnte Dr. Michael Rumpf, Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, den Preis überreichen. Die renommierte Hildegard-von-Bingen-Auszeichnung ist der einzige Kulturpreis dieser Art, den eine zahnmedizinische Berufsorganisation vergibt.

Ein bisschen stolz sei er schon, dass der Preis in Mainz vergeben werde, bekannte Oberbürgermeister Jens Beutel und nannte von Lovenberg eine „Mittlerin zwischen Literatur und Gesellschaft“. Eine Suchende sei sie, im positiven Sinne, die Literatur auf eine erfrischende und leichte Art vermittele und ihre Meinung vertrete, ohne dabei zu bevormunden.

Auf die Bildung als notwendiger Eckpfeiler einer Kultur verwies Rumpf und stellte dabei die Literatur als grundlegendes Element heraus. Literatur, so Rumpf, stelle die Sehnsüchte und die Wünsche einer Gesellschaft dar und reflektiere sie.

Dafür, dass in den Medien die Zeit für die

intensivere Bearbeitung von gesellschaftsrelevante Themen wohl nicht mehr in ausreichendem Maße vorhanden zu sein scheint, für diese kritische Anmerkung fand sich im Redebeitrag von Prof. Dr. Krausch ein exponierter Platz. In diesem Zusammenhang wies er auf die besondere Verantwortung von Medien und Wissenschaft hin, die den beiden Disziplinen und Berufen in der Gesellschaft zukommen würde.

In seiner Laudatio würdigte der Publizist und Chefredakteur des Rheinland-Pfälzischen Zahnärzteblattes, Helmut Ahrens, die studierte Historikerin und gelernte Journalistin

(auch) für ihre Arbeit als Literaturkritikern. „Von Lovenberg ist Vorkosterin von Köstlichkeiten. Sie ist mitreißend, weil sie uns zum Lesen verführen möchte. Ihre Kritiken, ihre Rezensionen beinhalten das dauerhafte Angebot der Teilhabe: Versuch es selbst, schau hin, hör zu, schlag auf.“

Autor im Zentrum

Ganz besonders hob Ahrens von Lovenbergs Liebe zur englischen Literatur und die unpräntiöse und uneitle Art hervor, die ihren Umgang mit Publizisten aller Art auszeichne. Es sei der Autor, nicht der Kritiker, der im Zentrum ihrer Arbeit stehe, wie von Lovenberg auch selbst einmal bekannte. Gerade dies, dass sie sich vom Literaturbetrieb so wenig mache, hebe sie heraus.

Die Preisträgerin freute sich in ihrer Dankeserwiderung ganz besonders darüber, dass sowohl das Kuratorium als auch Helmut Ahrens als Laudator die enge Verbundenheit zu Land, Literatur und Menschen in Großbritannien, wo sie einige prägende Jahre verbracht hatte und wohin sie immer noch eine große Nähe verspürt, fest- und herausstellten. „Ich fühle mich in der englischen Literatur zu Hause – mehr als in der deutschen“, verriet die Gewürdigte. In England mache man keinen Unterschied zwischen unterhaltsamer und ernsthafter Literatur, sondern nur zwischen gut und schlecht geschriebenen Büchern, so von Lovenberg. sg

INFO Biografisches

Felicitas von Lovenberg arbeitete für die „Süddeutsche Zeitung“, ist seit 2008 Mitglied der Feuilleton-Redaktion der „FAZ“ und leitet dort das Ressort Literatur. Zudem ist sie Moderatorin der Literatursendung „Literatur im Foyer“ beim Südwestrundfunk. Die 1974 in Münster geborene Autorin porträtierte Jane Austen und veröffentlichte das Buch „Verliebe dich oft, verlobe dich selten, heirate nie?“

Wie von Lovenberg einmal bekannte, entdeckte sie ihre Liebe zur Literatur bereits als Kind: Ihr Vater las ihr abends Märchen von Hans Christian Andersen vor. 2007 gibt sie einen Band heraus mit dem Titel „Mein Lieblingsmärchen“, der den Untertitel „101 Verführungen zum Lesen“ trägt. Darin finden sich Betrachtungen von Journalisten und Schriftstellern zur Gattung Märchen als Initial-Erfahrung für Lesebegeisterung. ■

Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern

Lehrstunde in Demokratie

Der Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern lockte mit einem interessanten Fortbildungsangebot rund 500 Zahnärzte und rund 250 Zahnmedizinische Fachangestellte vom 2. bis zum 4. September nach Warnemünde. Schwerpunktthema war die Kinderzahnheilkunde in der Praxis. Gleichzeitig feierte die Kammer ihr 20-jähriges Bestehen.



Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich begrüßte viel Prominenz (v.l.n.r.): Ministerin Manuela Schwesig, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-HGF Florian Lemor, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels mit seiner Gattin und BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich, der inzwischen zum Honorarprofessor der Universität Greifswald ernannt wurde, erinnerte an die ersten Stunden der Kammergründung. Die Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sei am 28. April 1990 ins Leben gerufen worden. Es ging damals darum, die alteingesessenen staatlichen Strukturen zu überwinden, weg von der Planwirtschaft und hin zu einer von freier Selbstverwaltung geprägten zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Die damaligen westlichen Partnerkammern Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen sowie der Bundesverband Deutscher Zahnärzte (BDZ, die heutige BZÄK) leisteten den Kollegen Hilfe zur Selbsthilfe. Oesterreich sprach von einer erfolgreichen „Lehrstunde in Demokratie“ bei der Gründung der Kammer. Heute sei die Kammerarbeit geprägt davon, sich Herausforderungen zu stellen und Lösungen selbst zu gestalten – dabei stets dem Berufsethos verpflichtet und am Gemeinwohl orientiert.



Fotos: Eisenbraut

Großen Dank sprach die Sozialministerin von Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig, den Zahnärzten aus. Seit der Wende seien beeindruckende und nachweisbare Erfolge bei der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Land erreicht worden – Ergebnis eines engagierten und kontinuierlichen Einsatzes für die Prävention.

Auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel erinnerte an den „großen Schritt“ der Kollegenschaft nach der Wende hin zur freien Niederlassung. Mittlerweile sei es auch nicht mehr opportun, von „alten“ und „neuen“ Bundesländern zu sprechen: „Nach über 20 Jahren sind wir ein Volk, mit gleichen Rechten und Pflichten.“ Der Hamburger

Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, stellvertretend für die damaligen Partnerkammern, erinnerte an die Zeiten des Aufbaus der Selbstverwaltung. Binnen kürzester Zeit sei es gelungen, ein komplett neues Versorgungssystem auf die Beine zu stellen. Der KZV-Vorsitzende Mecklenburg-Vorpommerns, Wolfgang Abeln, verwies auf die Fülle von Aufgaben, die die zahnärztliche Selbstverwaltung zu bewerkstelligen habe. Dabei habe sich die Ergänzung von Haupt- und Ehrenamt bestens bewährt.

Caring Community

In seinem Festvortrag ging Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, Gerontologe aus Heidelberg, auf die demografischen Veränderungen in der Gesellschaft ein. Seine Quintessenz: Selbstverantwortlichkeit sei eine lebenslange Aufgabe, gerade auch im Alter, wichtig seien eine „Caring Community“ und bürgerschaftliches Engagement.

Der wissenschaftliche Teil des Kongresses widmete sich dem Thema Kinderzahnheilkunde. Karies sei inzwischen eine soziale Krankheit geworden und es gebe im Milchgebiss deutliche Präventions- und Versorgungsprobleme, erläuterte Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald. Mit zwei Initiativen, der optimalen Verteilung des zahnärztlichen Kinderpasses sowie dem Ausbau der Versorgung von Kindergartenkindern, sollen Defizite ausgeräumt werden. pr

INFO

Masterplan

Im kürzlich veröffentlichten „Masterplan für die Gesundheitswirtschaft 2020“ der Landesregierung sind auch wichtige zahnmedizinische Aktivitäten verankert. Dazu zählen Projekte der Werkstoffforschung, der Versorgungsforschung und der Prävention (mit Bezug zu Allgemeinerkrankungen), der Kinderpass oder das Pilotprojekt zur Betreuung Pflegebedürftiger.

Wandel auf dem Krankenhausmarkt

Private Ketten auf dem Vormarsch

Auf dem deutschen Krankenhausmarkt vollzieht sich ein tiefgreifender Wandel. Viele unrentable städtische Krankenhäuser werden von privaten Betreibern übernommen – oder schließen ganz. Doch die „Privaten“ sind nicht unumstritten. Zwar sind sie dank gewaltiger Konzentrationsprozesse bei der Versorgung wirtschaftlich erfolgreich. Doch fraglich ist, ob sie auch bei der Maximalversorgung in der Fläche auf Dauer punkten können.



Foto: picture alliance

Mehrere Tausend Bürger hatten sich am 14. März in Schramberg eingefunden, um für den Erhalt ihres Krankenhauses zu demonstrieren – jedoch ohne Erfolg.

Schramberg im März 2011. Das kleine Schwarzwald-Städtchen befindet sich im Ausnahmezustand. Ansonsten eher unauffällige Bürger gehen auf die Straße und demonstrieren für den Erhalt ihres Krankenhauses. Am 14. März sind es sogar mehrere Tausend, die sich vor dem Rathaus eingefunden haben. Von der Tribüne sind aufpeitschende Reden zu hören. „Mit unfassbarer Gefühlskälte“ hätten die Kreisräte für den Abbau von 350 Arbeitsplätzen gestimmt, wettet zum Beispiel Gemeinderat Uli Bauknecht am Mikrofon.

Ende Februar hatte der Kreistag in letzter Konsequenz für die Schließung der traditionsreichen Klinik gestimmt. Das Haus steckte tief in den roten Zahlen, und die Helios Kliniken GmbH hatte sich erboten, das Schramberger Krankenhaus und gleich

auch noch eine zweite Klinik im nahe gelegenen Rottweil zu übernehmen. Das Rottweiler Krankenhaus soll nun ausgebaut werden – für die Schramberger kommt indessen das Aus.

Der Trend zur privaten Übernahme

Schramberg ist kein Einzelfall. In ganz Deutschland werden Krankenhäuser geschlossen – oder von privaten Betreibern übernommen. Allein in den vergangenen Wochen wurden mehrere neue Fälle bekannt, bei denen nun die Notbremse gezogen werden soll. So geriet das schwäbische Krankenhaus Marktoberdorf in die Schlagzeilen, das Johanniter-Krankenhaus in Radevormwald und die Kliniken Hohenlohe in Baden-Württemberg.

Während in den 80er-Jahren private Ketten bei der Versorgung der Patienten in Deutschland praktisch noch keine Rolle spielten, liegt ihr Marktanteil inzwischen bei etwa 15 Prozent, wie das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen ermittelt hat. Öffentlich-rechtliche Träger halten inzwischen lediglich noch etwa 50 Prozent. Die übrigen 35 Prozent entfallen auf freigemeinnützige Organisationen.

Neben der Marktverschiebung nimmt auch die Zahl der Krankenhäuser ab. Inzwischen gibt es nur noch 2065 Krankenhäuser im Land. Das sind rund 180 weniger als noch vor zehn Jahren. Das RWI geht davon aus, dass weitere Kliniken aus dem Markt scheiden werden. Bis zum Jahr 2020 könnten weitere zehn Prozent aufgeben, so die Prognose. Voll investitionsfähig seien in Deutschland zurzeit überhaupt nur etwa ein Drittel der Krankenhäuser. Die übrigen verdienen nicht genug.

Die privaten Anbieter hingegen haben sich in den vergangenen Jahren zum Teil zu Großkonzernen entwickelt. Ganz vorne dabei – und praktisch gleich aufliegend – die Helios Kliniken GmbH und die Rhön-Klinikum AG. Jeder der Konzerne setzt jährlich rund 2,5 Milliarden Euro um – bei jeweils über zwei Millionen Patienten. Ein Großteil der Patienten sind dabei gesetzlich Versicherte. Ganz so, wie es die Kassenspatienten gewöhnt sind, rechnen auch die privaten Kliniken direkt mit den Kassen ab. Der Versicherte muss am Empfang nur seine Chipkarte vorlegen. Dies ist möglich, weil die privaten Kliniken in die reguläre Versorgung mit aufgenommen wurden. Lediglich in Einzelfällen stehen ihre Leistungen tatsächlich nur Privatpatienten offen.



Ein schickes Ambiente und gestraffte Arbeitsabläufe – Krankenhaus-Großkonzerne punkten mit Qualität und Wirtschaftlichkeit.



Privaten weiterhin auf nur wenige Erkrankungsarten. Dadurch hätten sie eine deutlich geringere Anzahl schwerer und teurer Fälle als etwa kommunale Häuser. Und Hoppe gab in einem Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt zu bedenken: „Wenn die Privaten aber ein Land komplett versorgen müssten, hätten sie dieselben Probleme wie die öffentlichen Kliniken.“

Die gegenläufige Entwicklung

Hinweise, dass das Wachstum der Privaten begrenzt sein könnte, gibt es durchaus. Inzwischen haben nämlich auch die ersten erwerbswirtschaftlich orientierten Wettbewerber den Rückzug angetreten. Den Anfang dürfte der Helios-Konzern im Jahr 2007 gemacht haben, als er das Krankenhaus Herbolzheim in der Nähe von Freiburg an die öffentliche Hand zurückgab. Seither sind weitere Fälle bekannt geworden.

Ganz gleich, wie weit die Privatisierung noch voranschreiten mag, zumindest auf die Flure der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser hat sie frischen Wind geweht. Angesichts der schnell wachsenden Konkurrenz haben viele Kommunen ihren Kliniken inzwischen mehr unternehmerische Freiheiten eingeräumt. Auf diese Weise sollen sie im Wettbewerb bestehen. Aus den „Verwaltungsämtern“ von einst wurden durchaus moderne GmbHs, die nun ebenfalls auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit achten. Eine neue Konkurrenz entsteht – diesmal aber für die Privaten.

Andrea Steinert
Freie Wirtschaftsjournalistin
Everhardstr. 63
50823 Köln
andrea.steinert@t-online.de

Foto: vario images

Das Expansionskonzept der Privaten ist ebenso simpel wie schlüssig: Defizitäre Kliniken sollen möglichst preiswert aufgekauft und dann auf Rendite getrimmt werden. Das typische Szenario sieht so aus: Eine Kleinstadt hat ihr Krankenhaus bislang wie ein Amt geführt und unternehmerische Entscheidungen nach Parteienproporz gefällt. Nun steckt das Haus tief in den Miesen, weil es dem Kostendruck im Gesundheitswesen nicht gewachsen ist. Auch die Kommune schlägt sich mit Geldsorgen herum und überlässt das Krankenhaus schließlich zähneknirschend einem privaten Klinikbetreiber. Dieser nimmt die längst überfälligen Investitionen vor, führt eine leistungsgerechtere Bezahlung ein und senkt die Kosten der Klinik, indem er unrentable Abteilungen schließt, Abläufe strafft und bestimmte Dienstleistungen auslagert. Nach einer Übergangsphase wirft das Haus plötzlich Gewinne ab.

Die Erfolge und die Schwächen

Die Rechnung der privaten Klinikbetreiber geht meistens auf. Allerdings hat die Branche bis heute ein Image-Problem. Kann ein Unternehmen, das vom schnöden Mammon regiert wird, für seine Patienten tatsächlich nur das Beste wollen – wo doch in Sachen Gesundheit das Beste gerade gut genug ist? Die Frage wird in der Öffentlichkeit nach wie vor heiß diskutiert. Einen vorläufigen Höhepunkt stellte dabei im Jahr

2005 ein Interview mit dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ dar. Dort klagte Hoppe „Statt Mildtätigkeit regiert der Kommerz“ und „Der Mensch wird zum Verlierer“. Dem Magazin zufolge verdächtigte Hoppe damals Helios und Co., sie würden Patienten lieber blutend auf die Straße setzen, als ihre Gewinnmarge zu gefährden.

Seither haben die kommerziell arbeitenden Häuser allerdings eine ganze Menge Punkt-siege im Kampf um die öffentliche Meinung erzielt. Ein geradezu sensationeller Erfolg kam nun mit dem aktuellen „Krankenhaus Rating Report“ des RWI. Für diesen hatten die Wissenschaftler öffentlich zugängliche Qualitätsdaten von Krankenhäusern mit Daten über die Wirtschaftlichkeit der Häuser verglichen. Ergebnis: „Es bleibt festzustellen, dass sich Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht ausschließen, sondern im Gegenteil sogar gegenseitig zu begünstigen scheinen.“ In den Marketingabteilungen der privaten Klinikketten dürften die Sektkorken geknallt haben.

Die Privaten haben gezeigt, dass sie Patienten versorgen können. Doch die allgemeine Skepsis gegenüber der finanzkräftigeren Konkurrenz bleibt. So wirft ihnen zum Beispiel Dr. Johannes Kramer „Rosinenpickerei“ vor. Nach Einschätzung des Aufsichtsratsvorsitzenden der Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG konzentrieren sich die

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Alles unter einem Hut

Bei der Wahl des künftigen Arbeitgebers sind auch für Ärzte schon lange nicht mehr nur das Gehalt und die Karrieremöglichkeiten ausschlaggebend. Mindestens ebenso wichtig ist, dass sich Familie, Freizeit und Beruf unter einen Hut bringen lassen. Dies gilt sowohl für die Niederlassung in einer Praxis als auch für die Arbeit im Krankenhaus. Auf einer Fachtagung in Mainz am 1. September diskutierten Experten darüber, wie sich betriebliche Anforderungen und individuelle Lebenskonzepte in Einklang bringen lassen.

„Familienfreundlichkeit fordert in den nächsten Jahren Praxen und Krankenhäuser noch intensiver als bisher heraus. Die Nachfrage nach familienfreundlichen Arbeitszeiten und nach mehr Teilzeitarbeitsstellen für Ärzte und Ärztinnen wird weiter zunehmen“, so Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (LÄK RP) bei einer Fortbildungsveranstaltung in Mainz, die gemeinsam von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen sowie dem Verband der Krankenhausdirektoren veranstaltet wurde. Erforderlich seien insbesondere flexiblere Arbeitszeitmodelle und eine verlässliche Kinderbetreuung vor Ort.

Mit der ist es an deutschen Krankenhäusern allerdings noch nicht weit her. Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts ergab, dass bislang lediglich 19,2 Prozent aller Kliniken eine betriebliche Kinderbetreuung anbieten. 34,6 Prozent wiederum ermöglichen eine Verlängerung der Elternzeit über den gesetzlichen Anspruch hinaus. 54,1 Prozent gewähren Sonderurlaub aus familiären Gründen.

Kindergartenangebot gefordert

Dass ein Betriebskindergarten bedeutsam für die Personalgewinnung und -bindung sein kann, belegt das Beispiel des DRK-Krankenhauses Kirchen. Bereits in den Vorstellungsgesprächen werde auf die Möglichkeit hingewiesen, den Nachwuchs während der Arbeitszeiten im Kindergarten des Krankenhauses unterbringen zu kön-

nen. „Insbesondere beim ärztlichen Dienst stößt das Angebot auf großes Interesse“, erklärte Klaus Schmidt, Kaufmännischer Direktor der Klinik. Das Ergebnis seien eine Zunahme der Bewerbungen und eine höhere Personalbindung. Familienfreundlichkeit könne zudem ein

Betriebliche Kinderbetreuung – in vielen Kliniken ist das noch eine Rarität.



Foto: FOTEX

wichtiger Erfolgsfaktor im Wettbewerb um die besten Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt sein, betonte Bernd Decker vom Verband der Krankenhausdirektoren. Dabei konkurrieren Krankenhäuser sowohl untereinander als auch mit niedergelassenen Praxen um qualifiziertes Personal.

Fachkräftemangel erwartet

Flexible Arbeitszeitangebote sind auch deshalb von enormer Bedeutung, da es unter anderem vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung aller Voraussicht nach in den nächsten Jahren zu einem dra-

matischen Fachkräftemangel kommen wird. Dr. Annegret Schoeller von der Bundesärztekammer (BÄK) wies darauf hin, dass Studien zufolge die Personallücke im ärztlichen Bereich bis 2030 schätzungsweise auf 165 000 Kräfte anwachsen wird. Im nicht-ärztlichen Bereich blieben zum selben Zeitpunkt möglicherweise sogar 786 000 Stellen unbesetzt. „Bislang ist Teilzeitarbeit die häufigste Antwort auf die Doppelbelastung durch Arbeit und familiäre Pflichten“, sagte Schoeller. „Sinnvoller wäre jedoch der Ausbau von Betreuungsmöglichkeiten, um die Teilzeitarbeit zurückzudrängen und damit das Fachkräftepotenzial insbesondere bei Frauen besser auszunutzen.“



Foto: malvine_99 – Fotolia.com

Arztberuf weiterempfehlen. Hauptgründe für die Unzufriedenheit sind Stress im Berufsalltag (57,2 Prozent) und zu wenig Freizeit (54,6 Prozent). 94,7 Prozent der befragten Assistenzärzte wünschen sich zudem eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Eine geringere Fluktuationsrate und eine höhere Zufriedenheit rechneten sich auch betriebswirtschaftlich für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen, betonte die Gesundheitsministerin von Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer. Sinnvolle Lösungsansätze, die mehr Flexibilität ermöglichten, seien beispielsweise Weiterbildungsangebote in Teilzeit, Telearbeitsplätze sowie Fortbildungsmöglichkeiten während der



Ein hoher Arbeitsaufwand und ein dicht getakteter Arbeitsalltag – vor allem jüngere Ärzte wünschen sich eine bessere Balance zwischen Arbeit und Familie.

Foto: KKH-Allianz

Konrad Einig, Leiter Personalmanagement im Koblenzer Stiftungsklinikum Mittelrhein, bemängelte, dass Mitarbeiterbindung derzeit noch vornehmlich reaktiv betrieben werde, wenn zum Beispiel jemand kündigen wolle. Dies sei der falsche Weg, zumal Zahlen belegten, dass viele Ärzte sich in ihrem Job nicht wohl fühlen.

Mit Berufswahl unzufrieden

So ergab eine Befragung von 729 Assistenzärzten durch die Fachhochschule Münster, dass 20 Prozent mit ihrer Berufswahl unzufrieden sind. Nur ein Drittel würde den

Elternzeit beziehungsweise Beratungsangebote für Wiedereinsteiger in den Beruf. Um familienfreundliche Angebote im Gesundheitswesen flächendeckend realisieren zu können, bedürfe es einer gemeinsamen Anstrengung von Politik, Unternehmen und der ärztlichen Selbstverwaltung, mahnte Schoeller. Andere europäische Staaten, wie Frankreich und die skandinavischen Länder, seien hier schon weiter.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Jetzt muss gehandelt werden

Stefan Grande

Noch besteht Hoffnung: Da das Versorgungsstrukturgesetz, das Gesundheitsminister Daniel Bahr dieses Jahr verabschieden möchte, die vertragszahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen auch weiterhin eher stiefmütterlich behandelt, trommeln Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung dafür, dies noch zu ändern.



Hierzulande gibt es immer mehr ältere Menschen – für sie und auch für Patienten mit Behinderungen ist eine korrekte Mundhygiene zwar besonders wichtig, aber im Alltag nicht immer leicht zu bewerkstelligen.

Foto: proDente e.V.

Gemeinsam mit zahlreichen Verbänden aus dem Behinderten- und Pflegebereich richteten die zahnärztlichen Körperschaften in einer Mailing-Aktion einen eindringlichen Appell an verschiedene Stellen im Gesundheitsbereich, allen voran an Daniel Bahr selbst. Weitere Adressaten sind unter anderem: Der ehemalige Gesundheits- und jetzige Wirtschaftsminister Philipp Rösler, Finanzminister Wolfgang Schäuble, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen Hubert Hüppe, die Parlamentarische Staatssekretärinnen Ulrike Flach (FDP) und Annette Widmann-Mauz (CDU), besonders aber die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages.

„Wir wenden uns gemeinsam mit der Bitte an Sie“, so heißt es im offiziellen Schreiben, „im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes mit einer gesetzlichen Regelung die Grundlagen für eine Lösung der zahnmedizinischen Versorgungsprobleme bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu schaffen.“

Zahnärztliches Konzept für Behandlung liegt schon vor

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verweisen dabei einmal mehr auf das Konzept, das die Zahnärzteschaft gemeinsam mit der Wissenschaft bereits im Juni 2010 hierzu erarbeitet hat. Ausgehend von der Prämisse, dass die Mundgesundheit ein wichtiger Faktor für die Allgemeinge-



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der BZÄK (li.) und Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV widmen sich vereint der Verbesserung der Mundgesundheit von älteren Patienten und Menschen mit Behinderungen.

men des GVK-Versorgungsstrukturgesetzes aufzugreifen. Die Körperschaften machen darauf aufmerksam, dass sowohl das Konzept als auch die Lösungsansätze zur Behebung der Versorgungsdefizite mit den Betroffenen ausführlich diskutiert und konsentiert worden sind. Der Vorschlag zielt darauf ab, zunächst einmal überhaupt eine Anspruchsgrundlage für diesen Personenkreis im SGB V zu verankern. Dies ist bislang nicht in ausreichendem Maße der Fall. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) solle dann mit der weiteren Ausgestaltung beauftragt werden.

Situation der Betroffenen stärker berücksichtigen

Im Schreiben des Aktionsbündnisses heißt es: „Zur Lösung der Versorgungsprobleme ist ein ergänzender präventionsorientierter Leistungskatalog erforderlich, der auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung abstellt und der

sundheit darstellt, ist es Ziel der vielfach vorgestellten und in Fachkreisen auch hoch anerkannten Ausarbeitung „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, den oralen Gesundheitszustand von multimorbiden und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderung dauerhaft und nachhaltig zu verbessern.

Dies aus gutem Grund, herrscht doch hierzu großer Bedarf: Die Probleme der zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung sind immens und durch zahlreiche Studien belegt. Eindringlich hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten „Generationspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ auf die unzureichende zahnmedizinische Versorgung dieser Patientengruppen aufmerksam gemacht.

GKV-Leistungskatalog greift nicht

Auch eine aktuelle Tagungsreihe des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Hubert Hüppe, zur Patientenversorgung hat erneut bestätigt, dass die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderung im derzeitigen Versorgungssystem höchst unbefriedigend ist. Grund: Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung

setzt in der zahnärztlichen Versorgung auf Eigenverantwortung und ist vorwiegend auf „fitt“ Menschen ausgerichtet. Damit wird man Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung nicht gerecht.

Vor diesem Hintergrund bitten BZÄK und KZBV, einen von ihnen erarbeiteten Lösungsvorschlag (siehe Infokasten) im Rah-

INFO

Lösungsvorschlag

Der Lösungsvorschlag von BZÄK und KZBV sieht eine Ergänzung des § 22 im SGB V vor. Demnach soll unter § 22 a folgende Erweiterung erfolgen

Besondere zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen

■ Versicherte, die aufgrund einer dauerhaften Behinderung nicht die motorischen oder kognitiven Fähigkeiten besitzen, Instruktionen zur Mundhygiene zu verstehen oder umzusetzen (Einschränkungen der Fähigkeit zur Mundhygiene) oder gemäß § 14 SGB XI als pflegebedürftig anerkannt und einer Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI zugeordnet sind, haben unabhängig von ihrem Alter Anspruch auf bedarfsadäquate Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Diese umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundhygienestatus, regelmäßige Maßnahmen zur Instruktion und Motivation beziehungsweise Remotivation zur Mund- beziehungsweise Prothesenhygiene,

regelmäßige Maßnahmen zur speziellen Zahn- beziehungsweise Prothesenreinigung sowie der bedarfsgerechten lokalen, beziehungsweise systemischen Fluoridierung der Zähne und zur Versiegelung von Fissuren und Grübchen. Pflegepersonen des Versicherten sollen in die Motivation und Einweisung bei der Mund- und /oder Prothesenhygiene einbezogen werden.

■ Bei Versicherten, die wegen dauerhaften Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit eine zahnärztliche Behandlung nur unter Anwendung bedarfsadäquater Maßnahmen (etwa spezielle Maßnahmen zur Lagerung, Anästhesie oder überdurchschnittlicher Zeitaufwand für die Erbringung der zahnärztlichen Leistungen) in Anspruch nehmen können, sind die hierdurch entstehenden Mehraufwendungen durch Zuschläge zur Vergütung der zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen auszugleichen. Ergänzende Zuschläge sind vorzusehen, wenn die Behandlung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung erfolgt ■



Bereits 2009 diskutierte auf Betreiben von BZÄK und KZBV ein Expertengremium das Thema Alters- und Behindertenzahnheilkunde und was dafür getan werden müsste, um die Situation für die Betroffenen zu verbessern.



Auch der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Hubert Hüppe, thematisierte die Probleme älterer oder behinderter Patienten.

dem größeren zahnärztlichen Behandlungsbedarf Rechnung trägt sowie Anreize für eine aufsuchende Betreuung setzt.“

Unterzeichner des Appells sind der Stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, die Präsidentin der Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Prof. Dr. Ina Nitschke, die Stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgruppe für zahnärztliche Behindertenbehandlung des Bundesverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO), Dr. Imke Kaschke, sowie zahlreiche Verbandsverantwortliche aus dem Bereich der Alten-, Pflege und Behin-

detenfürsorge. In der Begründung für den Lösungsvorschlag wird erneut darauf verwiesen, dass im Bereich der angesprochenen Patientengruppe eine große Versorgungslücke besteht, „die dazu führt, dass die Zahngesundheit dieser Versicherten gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen deutlich schlechter ist.

Gerade deswegen gehörten Behinderte und pflegebedürftige Menschen zu den Hochrisikogruppen für Karies- und Parodontalerkrankungen. Diesen Risiken könne mit dem derzeitigen Leistungsangebot der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht wirksam begegnet werden.

Aufwendigere Behandlung fordert Patient und Arzt

In der Therapie stellten sich Behandlungsabläufe gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen als wesentlich aufwendiger dar. „Es besteht ein erheblicher personeller, instrumenteller und zeitlicher Mehraufwand. Dies gilt typischerweise bei pflegebedürftigen Versicherten und insbesondere dann, wenn die Behandlung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung in Alten- und Pflegeheimen erfolgen muss.“

Weil derartige Behandlungen angesichts der demographischen Entwicklung eine zunehmende Bedeutung erlangen werden, sie aber schon jetzt in den Vergütungen für vertragszahnärztliche Leistungen nicht ausreichend berücksichtigt werden, stehe eine angemessene Behandlung gerade dieser besonders hilfebedürftigen Versichertengruppen entgegen. Daher sollte die Vergütung für vertragszahnärztliche Leistungen bei diesen Patienten angepasst werden.

Eine erste Hürde hat die Bitte bereits genommen: Der Antrag zur Alters- und Behindertenzahnheilkunde ist vom Gesundheitsausschuss des Bundesrates, der dem Rat vorgeschaltet ist, mit großer Mehrheit angenommen worden. Die Plenarsitzung des Bundesrates selbst findet am 23.09.2011 in Berlin statt (nach Redaktionsschluss). Die zm berichten über den Ausgang und über die Konsequenzen für das Thema Senioren- und Behindertenzahnheilkunde. ■

INFO

Einsatz mit Historie

Schon lange engagieren sich sowohl BZÄK als auch KZBV dafür, dass die Thematik endlich einen höheren Stellenwert bekommt auf der politischen Agenda. Daran beteiligt waren neben Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde und für Präventive Zahnheilkunde der Länderkammern, auch prominente Unterstützer aus Wissenschaft (siehe nachfolgende Stellungnahme Dr. Kaschke und Prof. Nitschke) und Bundestag. So hatte es in der Vergangenheit auch Informationsveranstaltungen mit den CDU-Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek und Dr. Hans Georg Faust stattgefunden, bei denen sich

die Teilnehmer aus Politik, Kassen, Ärzten und Zahnärzten darin einig waren, Hindernisse und Erschwernisse in der Behandlung von älteren Patienten und Menschen mit Behinderungen verstärkt anzugehen. Dass dies dringend geboten ist, kam auch bereits beim Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Hubert Hüppe (CDU) an: In Gesprächen und Tagungsveranstaltungen konnten BZÄK und KZBV die Dringlichkeit einer Umsetzung des zahnärztlichen Konzeptes „Mundgesundheit trotz Handicap“ anbringen (die zm berichteten) und erteten hierfür vielfach Zustimmung und Unterstützung. ■

Die Zeit ist reif

Dr. Imke Kaschke, MPH und zweite Vorsitzende AG Zahnärztliche Behindertenbehandlung im Bundesverband der Oralchirurgen, erläutert, warum das Versorgungsstrukturgesetz eine gute Gelegenheit dazu wäre, die Versorgung von älteren Patienten und von solchen mit Behinderungen zu verbessern.



Zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung sind neben regelmäßigen Instruktionen zur Zahnpflege auch lebenslange zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen notwendig.

Foto: Kaschke

Seit mehr als 20 Jahren engagieren sich bundesweit Zahnmediziner mit Unterstützung ihrer Organisationen für eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung. Lange scheiterten diese Bemühungen allein an der Definition der Anspruchsberechtigung. Die Forderung nach einem gesetzlich geregelten Leistungsanspruch wurde bereits beim 1. Internationalen Symposiums zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderung im April 2004 in Berlin nicht nur durch die Zahnmedizin selbst, sondern auch durch Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen laut. Fortsetzung fanden diese Bemühungen in den letzten Jahren in einer ganze Reihe von Veranstaltungen.

Handlungsbedarf

Über den dringenden Handlungsbedarf bestand auf allen Ebenen Konsens. Im Ergebnis wurde seitens der Zahnmedizin und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Ausarbeitung „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahn-

ärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ mit Lösungsvorschlägen unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen, der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die Verankerung der Anspruchsberechtigung in § 22a SGB V für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert. Im Entwurf des Bundeskabinetts für das Versorgungsstrukturgesetz sucht man allerdings die lang diskutierten notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderung vergeblich. Zeigt sich die Qualität eines Gesundheitssystems nicht auch in der (zahn)medizinischen Versorgung der Schwächsten?

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist seit 26. März 2009 auch für Deutschland verbindlich. Als Meilenstein in der Behindertenpolitik wird damit das Recht auf Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen formuliert und eine barrierefreie und inklusive Ge-

sellschaft gefordert. Zur Umsetzung dieser Rechte soll der im Juli 2011 beschlossene nationale Aktionsplan der Bundesregierung beitragen.

Im Versorgungsstrukturgesetz sind deshalb nun auch Regelungen zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit notwendig, die sowohl der Umsetzung der UN-Konvention als auch dem grundgesetzlichen Auftrag entsprechen, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf (Artikel 3 Abs. 3 GG).

Nach mehr als 20 Jahren ist die Zeit reif zu handeln! Es besteht die Chance, das medizinische Versorgungssystem gesetzlich so weiterzuentwickeln, dass Menschen mit zahnmedizinisch relevanter Behinderung der Leistungsanspruch zum Erreichen einer gleichwertigen Zahn- und Mundgesundheit gesetzlich garantiert werden kann. Die Umsetzung dieses Grundrechts für Menschen mit Behinderung darf keine Frage von Finanzen sein.

Es ist deshalb an der Zeit, das GKV – Versorgungsstrukturgesetz nun endlich für eine gesetzliche Regelung zur Lösung der zahnmedizinischen Versorgungsprobleme bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu nutzen.

*Dr. Imke Kaschke MPH
2. Vorsitzende AG Zahnärztliche Behindertenbehandlung im Bundesverband der Oralchirurgen*



Foto: BZÄK-KZBV/Axentis.de

Hält das Versorgungsgesetz für eine Chance, die Mundgesundheit für Menschen mit Behinderungen zu optimieren: Dr. Imke Kaschke.

Packen wir es an

Auch vor Deutschland hat der demografische Wandel keinen Halt gemacht. Viele Bereiche des täglichen Lebens haben sich bereits auf die alternde Gesellschaft eingerichtet, sodass sich auch die Zahnmediziner der Betreuung von Senioren nicht mehr verschließen können. Eine Einschätzung von Prof. Ina Nitschke, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Leipzig.



Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Senioren muss man sich als Behandler gegebenenfalls auf eine Multimorbidität und Multimedikation der Patienten einstellen.

Foto: proDente e.V.

Die Senioren, die zwischen 60 und über 100 Jahren mehr als vier Jahrzehnte Altersunterschied aufweisen, fordern aufgrund ihrer Heterogenität von den Zahnmedizinern und deren zahnmedizinischen Teams neben den zahnärztlichen manuellen Fertigkeiten auch geriatrisches sowie gerontologisches Wissen. Wünschenswert ist, dass sich im Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Fachrichtung Seniorenzahnmedizin weiter etabliert, so dass flächendeckend ein kompetenter Ansprechpartner für andere Fachrichtungen vorhanden wäre.

Wenn Zahnmediziner ältere Menschen in ihrer Praxis willkommen heißen wollen, sollten sie sich nicht nur den Erkrankungen des stomatognathen Systems widmen. Seniorengerechte Praxen erfordern ein spezielles Wissen zur Heterogenität der Patientengruppe, um den gerostomatologischen Wohlfühlfaktor der Praxis zu steigern. Neben einigen Ausstattungsmerkmalen und Hilfsmitteln ist besonders der Umgang mit den älteren Menschen zu trainieren. Die Einschätzung der physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit sollte bewusst von den

Teammitgliedern erfolgen, sodass die Therapieplanung und die Behandlung erfolgreich verlaufen können. Die zahnärztliche Behandlung von Älteren wandelt sich mit zunehmender Gebrechlichkeit der Patienten in eine zahnmedizinische Betreuung.

Fachgebiet Seniorenzahnmedizin

Die Seniorenzahnmedizin wird bisher nur von einem Teil der Kolleginnen und Kollegen als ein spezielles Fachgebiet wahrgenommen. Viele Zahnärzte meinen, dass sie ältere Patienten schon immer in der Praxis behandelt haben. Dabei übersehen diese Zahnärzte, dass sie nur die älteren Patienten betreut haben, die die Praxen aufsuchen konnten. Die anderen Älteren, die nicht mehr gekommen sind, fallen selten auf. Spezialisiert fortgebildete Gerostomatologen wissen, dass nicht jeder ältere Patient, der seinen regelmäßigen Kontrolltermin nicht wahrgenommen hat, verstorben ist. Zunehmende Gebrechlichkeit, Krankenhausaufenthalte, Tod des Ehepartners oder

Kinder, oder auch der Umzug in ein Altersheim können Gründe sein, den eigenen Zahnarztbesuch aus den Augen zu verlieren. Das gerostomatologisch geschulte Team ist gefragt, Strukturen innerhalb der Praxis zu schaffen, um diese Patienten wieder für die zahnmedizinische Betreuung zu interessieren. Zurzeit wird die zahnmedizinische Versorgung der ambulant und stationär Pflegebedürftigen nicht ausreichend strukturiert vorgehalten.

Probleme der Behandlung

Folgende Erschwernisse sind bei der Behandlung von Pflegebedürftigen festzustellen:

- schwierige Patienten im zahnärztlichen Therapieentscheidungsprozess
- zahnärztlich schwierig zu behandelnde Patienten, kaum vorhersehbare Behandlungssituationen aufgrund von Multimorbidität und Multimedikation
- zahnärztliche Behandlung ist manchmal aufgrund eingeschränkter Kooperation nur unter Intubationsnarkose möglich
- Patient ist oft nicht der Entscheidungsträger, Zahnarzt muss mit Angehörigen und Pflegepersonal kommunizieren.
- Behandlungen mit einem höheren Zeitaufwand für Zahnarzt und Personal
- Mehraufwand für die mobile Ausstattung
- Mehraufwand für die zahnmedizinischen Fachangestellten
- keine Finanzierung des Mehraufwandes durch GKV/PKV
- zahnärztlich präventive Leistungen werden nicht bezahlt, obwohl viele Pflegebedürftige aufgrund ihrer Multimorbidität nicht in der Lage sind, eigenverantwortlich für ihre Mundhygiene zu sorgen
- Leistungskatalog der GKV entspricht nicht ausreichend den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen

Eine adäquate zahnmedizinische Versorgung von ambulant und stationär Pflegebedürftigen ist durch das Fehlen tragfähiger gesundheitspolitischer Konzepte nicht gewährleistet. Die zunehmende Zahl von Menschen mit Pflegebedürftigkeit verschärft den Handlungsdruck in unserer Gesellschaft. Pflegebedürftige brauchen eine

kompetente medizinische Versorgung, die auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Um dem grundgesetzlichen Auftrag, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf (Artikel 3 Abs. 3 GG), Geltung zu verschaffen, ist das medizinische Versorgungssystem so weiter zu entwickeln, dass Pflegebedürftigen eine ihren Bedürfnissen angepasste, gleichwertige medizinische Versorgung wie der übrigen Bevölkerung garantiert wird.

Lösungsansätze

Um eine gute Mundgesundheit der Hilfe- und Pflegebedürftigen sicher zu stellen, gibt es folgende Angriffspunkte:

■ Sicherstellung einer zahnmedizinischen Betreuung für Pflegebedürftige

Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Individualprophylaxe sowie der zahnärztlichen Behandlung und der zahnmedizinischen aufsuchenden Betreuung werden im Konzept der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der wissenschaftlichen Verbände, und zwar der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und des Bereiches Behindertenzahnmedizin im Bund der Deutschen Oralchirurgen (BDO) zusammengefasst.

■ Mundgesundheit in der Aus- und Weiterbildung von Alten- und Krankenpflege

Mit den heutigen Ausbildungsrahmenplänen könnte jeder Lehrende in Krankenpfle-

ge- oder Altenpflegeschulen Themen im Bereich der Mundgesundheit unterrichten. Die Realität zeigt jedoch, dass die Lehrenden selbst oft wenig über Mundgesundheit wissen. Es ist festzuhalten, dass Themen zur Mundgesundheit in jedem Ausbildungsjahr theoretisch und praktisch zu lehren sind. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) ist dabei, ein strukturiertes Ausbildungsprogramm umzusetzen.

■ Senioren als Thema in der zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ausbildung: Nach der derzeit gültigen Approbationsordnung von 1955 besteht keine Verpflichtung der Hochschulen, das Fach Seniorenzahnmedizin zu lehren. Dennoch unterrichten zwölf von 30 Universitäten das Fach teilweise theoretisch, teilweise praktisch, sowie auch vier Universitäten praktisch und theoretisch. Die Studierenden sollten auf die speziellen Aspekte der älteren, sehr heterogenen Patientengruppe im Studium vorbereitet werden. Dies würde helfen, Zahnärzten einen besseren Zugang zur Pflegesituation zu ermöglichen.

Fortbildung: Zahnmediziner, die Senioren in ihrer Praxis behandeln, sollten spezifische Kenntnisse auf dem Gebiet der Seniorenzahnmedizin erwerben. Neben dem Wissen in der Geriatrie sind Kenntnisse aus der Pflege-, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaft sowie der Versorgungsforschung zu erwerben. Konsultätigkeit setzt Kenntnisse über Pflegestufen und zur Pflegesituation älterer Menschen voraus. Auch sollten ethische und juristische Fragen Berücksichtigung finden. Die Therapieentscheidung und das Gewinnen älterer Patienten für eine partizipative Therapieentscheidung, insbesondere auch unter Einbeziehung von Dritten wie Angehörige, Pflegekräfte oder gerichtlich bestellte Betreuer, sind zu erlernen.

■ Einbindung des medizinischen Dienstes

Dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) sollte es ein Anliegen sein, die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Betreuungsstruktur in den Senioreneinrichtungen und bei den ambulanten Pflegediensten festzustellen sowie zu bewerten. Das Vorhandensein zahnmedizinischer

Bonushefte und die Organisation einer zahnärztlichen Reihenuntersuchung mit freiwilliger Teilnahmemöglichkeit für die Pflegebedürftigen könnte zur Qualitätssicherung herausgezogen werden. Der MDK sollte als Qualitätsmerkmal feststellen, ob die Pflegeeinrichtungen zahnmedizinisches Problembewusstsein entwickelt und eine zahnmedizinische Versorgungsschiene für die Anvertrauten organisiert haben.

■ Einbeziehen der zahnmedizinischen Versorgung in die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Gerostomatologen sollten auf der Ebene der Garanten der Charta der Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen dafür werben, dass die zahnmedizinischen Aspekte Berücksichtigung finden.

■ Gute Kooperation mit den Hausärzten

Eine gute Kooperation zwischen Haus- und Zahnarzt unterstützt, dass auch die älteren Patienten unabhängig von ihrer Gebrechlichkeit zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Betreuung vom Hausarzt motiviert werden und daher einen besseren, kontinuierlichen Zugang zu einer hohen mundbezogenen Lebensqualität besitzen.

Aussicht

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Zahnärzten sowie deren Teams, die Verbesserung des Wissens zur Mundgesundheit der Pflegekräfte, die Entwicklung von praxisunabhängigen Versorgungsstrukturen mit den Gesundheitspolitikern und Verbänden sowie der Aufbau von Kooperation mit den medizinischen Kollegen werden die Zahnärzte in den nächsten Jahren fordern. Es wäre begrüßenswert, wenn sich die Zahnärzteschaft dieser wichtigen Aufgabe auch weiterhin intensiv widmen würde. Es gibt in der Seniorenzahnmedizin viel zu tun, packen wir es gemeinsam an.

Prof. Dr. Ina Nitschke MPH
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum Leipzig
Email: ina.nitschke@medizin.uni-leipzig.de



Foto: privat

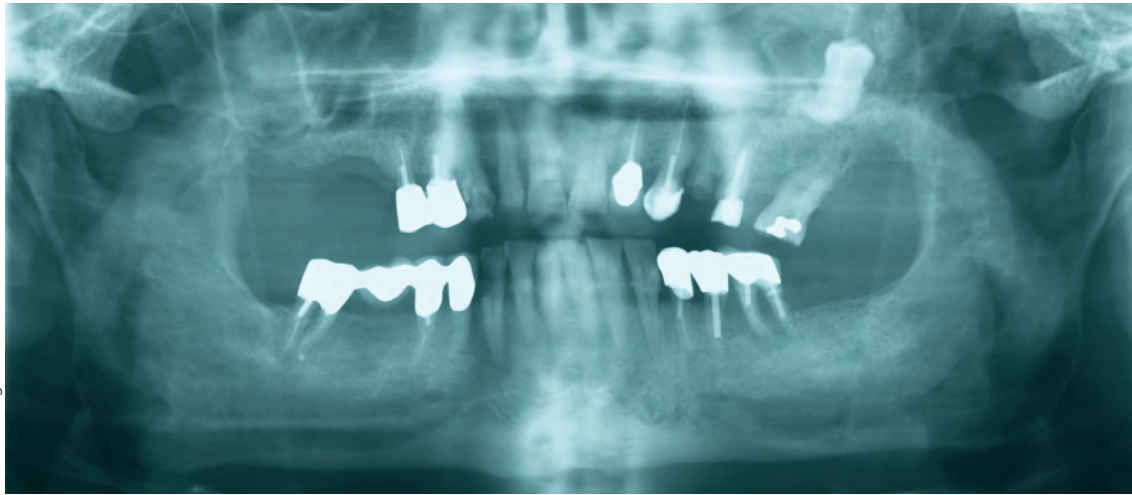
Prof. Dr. Ina Nitschke plädiert dafür, das Thema weiterhin offensiv anzugehen.

Der besondere Fall

Retiniert in der Kieferhöhle

Anders Henningsen, Ina Giersdorf, Kai-Olaf Henkel

Die Entfernung von retinierten und verlagerten Zähnen zählt zu den häufigsten Eingriffen in der dentoalveolären Chirurgie. Das Spektrum der Verlagerungen ist hierbei breit gefächert und reicht von einfachen Kippungen bis hin zu extremen Lageabnormitäten bis an den Unterkieferrand oder in die Fossa infratemporalis [Tankovics et al., 1987]. Diese Raritäten stellen dann bei der Entfernung auch an erfahrene Operateure erhöhte Anforderungen.



Fotos: Henningsen

Abbildung 1:
Panoramaschichtaufnahme:
chronische marginale Parodontitis, Zahnwurzelrest 24, apikal beherdete Zähne 23, 25 und 43, Karies an 11, 12, 13 und 43, frakturierte Aufbaufüllung und Sekundärkaries an 25, retinierter und verlagertes Zahn 28 mit kranialem Wachstum

Ein 79-jähriger männlicher Patient wurde aus einem Alten- und Pflegeheim über den kassenzahnärztlichen Notdienst mit einem submukösen Abszess in regio 43 eingewiesen. Der Abszess wurde in Lokalanästhesie eröffnet und der Patient bei reduziertem Allgemeinzustand stationär aufgenommen.

Bei der präoperativ durchgeführten Panoramaschichtaufnahme ergab sich neben multiplen apikal beherdeten und kariösen Zähnen als Zufallsbefund ein retinierter, verlagertes und in kranialer Richtung wachsender Zahn 28 (Abbildung 1).

Auf Nachfrage äußerte der Patient, dass er schon seit mehreren Jahren ein langsam zunehmendes Druckgefühl im Bereich der linken Kieferhöhle bemerkt habe, das sich im Liegen leicht verstärken würde. Er sei schon mehrmals aufgrund rezidivierender Nasennebenhöhlenentzündungen antibiotisch behandelt worden; eine Röntgendiagnostik sei bisher jedoch nie erfolgt.

Im daraufhin zur genaueren Lagediagnostik durchgeführten CT des Mittelgesichts er-

gab sich eine vollständig weichteildicht ausgefüllte linke Kieferhöhle mit Beteiligung der medialen Siebbeinzellen und zentraler,

randständig verkalkter Raumforderung (23 mm x 18 mm x 30 mm), die antero-kranial keine knöcherne Begrenzung mehr

Abbildung 2:
Computertomografie des Mittelgesichts (sagittal):
in der linken Kieferhöhle zentrale kalkdichte Raumforderung mit fehlender Begrenzung antero-mediokranial, weichteildichte Verschattung der linken Kieferhöhle, in der Raumforderung Schnitt durch die Zahnkrone des retinierten Zahnes 28



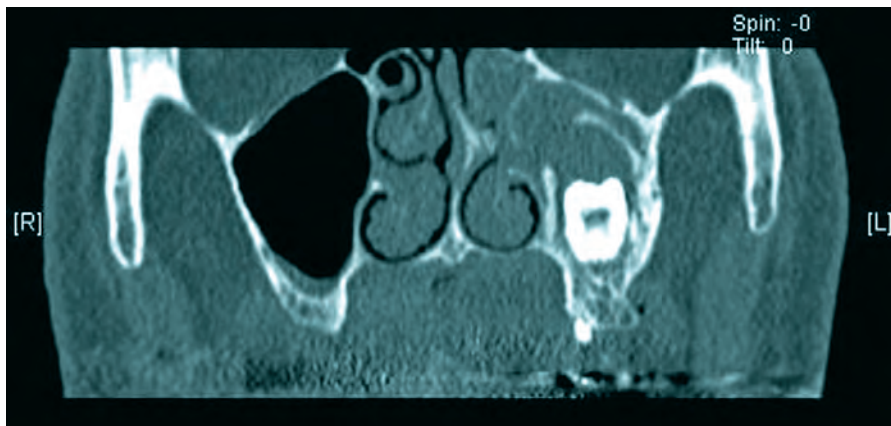


Abbildung 3: Computertomografie des Mittelgesichts (koronar): in der linken Kieferhöhle zentrale kalkdichte Raumforderung mit fehlender Begrenzung anteromediokraniel, weichteildichte Verschattung der linken Kieferhöhle unter Einbeziehung der medialen Siebbeinzellen links, in der Raumforderung Schnitt durch den retinierten Zahn 28

besaß. Innerhalb der Raumforderung befand sich der Zahn 28 in kranialer Wachstumsrichtung. Konsekutiv war die Belüftung des linken Sinus maxillaris und der linken me-

dialen Siebbeinzellen gestört im Sinne einer chronischen Sinusitis (Abbildungen 2 und 3). Nach Abklingen der akuten Entzündungssymptomatik wurden daraufhin in Intuba-

tionsnarkose die nicht erhaltungswürdigen Zähne 24, 25 und 43 sowie der retinierte Zahn 28 entfernt. Hierzu wurde mithilfe einer Mikrostichsäge ein Kieferhöhlenfenster angelegt (Abbildung 4). Bemerkenswert war hierbei die sehr gute Knochenapposition apikal des Zahnes 28, äquivalent einem „natürlichen“ Sinuslift.

Weiterhin erfolgten eine endoskopische Revision der linken Kieferhöhle und die Entfernung der zystischen Struktur, die sich histologisch als folliculäre Zyste darstellte. Das Ostium naturale des mittleren Nasengangs war sehr gut durchgängig.

Der stabile Kieferhöhlendeckel wurde reponiert und verbolzt, um die Einbringung von Fremdmaterial zu verhindern. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter fortgeführter Antibiose mit einem Breitspektrum-penicillin mit Betalaktamasehemmer und Schnäuzverbot komplikationslos, das Nahtmaterial wurde am zehnten postoperativen

Tag bei einer ambulanten Vorstellung des Patienten entfernt. Auf Nachfrage berichtete er, dass das Druckgefühl im Bereich der linken Kieferhöhle inzwischen vollständig verschwunden sei.

Diskussion

Aufgrund der Verkürzung der Kiefer im Laufe der Evolution in anterior-posteriorer Richtung sind ausreichende Platzverhältnisse für 32 Zähne inzwischen eher die Ausnahme als die Regel [Stoltz, 2006]. Die Entfernung

initial retinierten und 64 Prozent der initial teilretinierten Oberkiefer- und Unterkieferzähne entfernt worden waren [Venta et al., 2004]. Weiterhin ergaben sich im letzten Beobachtungsintervall (zwölf bis 18 Jahre) durchaus noch Lageveränderungen im Sinne von Eruptionen – jedoch nur an Oberkieferweisheitszähnen. Im vorliegenden Fall konnte es aufgrund der kranialen Wachstumsrichtung zu keinem natürlichen Durchbruch kommen. Zudem entwickelte der Patient eine follikuläre Zyste, die letztendlich zur kompletten Verlegung des linken

Orbitahöhle wurde berichtet [Metzger et al., 2007]. In seltenen Fällen kann es zu malignen Entartungen kommen [Kreidler et al., 1985].

Bei der Fokussuche sinusitischer Beschwerden sind auch immer dentogene Ursachen in Betracht zu ziehen. Von einer chronischen Sinusitis ist auszugehen, wenn bei Erwachsenen die Beschwerden über acht Wochen persistieren oder mindestens vier Episoden akuter Sinusitiden vorliegen, die jeweils über mindestens zehn Tage andauern [Strutz et al., 2001]. Bis zu einem Drittel alle Sinusitiden sind dentogener Ursache. Die Problematik besteht darin, dass chronische dentogene Sinusitiden oft symptomarm verlaufen können, charakterisiert durch unklare Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie durch Druckgefühle im Bereich der Kieferhöhlen, wenn der Patient nicht gerade eine akute Exazerbation hat. Die Therapie besteht bei dentogenen Sinusitiden in der Ausschaltung des ursächlichen Fokus – in dieser Falldarstellung in der Entfernung des retinierten und verlagerten Zahnes 28 sowie der follikulären Zyste.

Viele retinierte und verlagerte Weisheitszähne mit ihren assoziierten pathologischen Befunden, wie auch in der vorliegenden Falldarstellung, werden erst als Zufallsbefunde bei der Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme (PSA) entdeckt. Es soll hier deutlich unterstrichen werden, dass die PSA zur zahnärztlichen Basisdiagnostik gehört. Bei der Abklärung unklarer Beschwerden im Kiefer- und Gesichtsbereich ist der Zahnmediziner die Schnittstelle zu allen weiteren medizinischen Fachgebieten.

OSA Dr. Dr. Anders Henningsen
OFA Dr. Ina Giersdorf
OTA Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
Abteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen und Oralchirurgie
Lesserstr. 180
22049 Hamburg
henningsen@gmx.org

zm Leser service

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

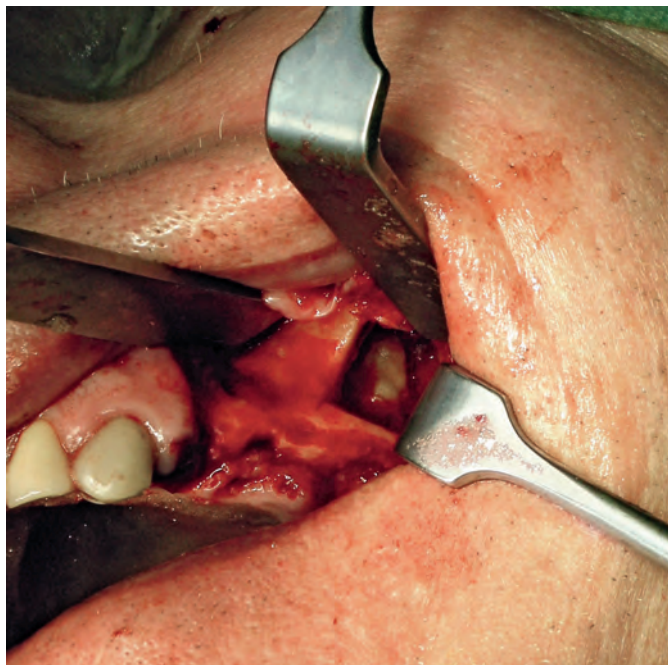


Abbildung 4:
Intraoperativer Situs:
angelegtes Kieferhöhlenfenster und dargestellter Zahn 28, in kranialer Richtung liegende Zahnkrone, apikal sehr gute Knochenapposition durch das Wachstum des Zahnes

von Weisheitszähnen zählt aufgrund dessen zu den häufigsten Operationen in der dentoalveolären Chirurgie. Während die Entfernung symptomloser Weisheitszähne in Literatur und Leitlinien kritisch gesehen wird, so wird die Entfernung klinisch oder radiologisch auffälliger Zähne weitgehend einheitlich befürwortet [Kunkel et al., 2006; Song et al., 2000]. Die Inzidenz retinierter unterer Weisheitszähne liegt bei etwa 84 Prozent im Alter von 20 Jahren, Weisheitszähne sind die am häufigsten retinierten oder verlagerten Zähne im menschlichen Gebiss [Venta, 1993; Schwenger et al., 2000]. Bei einer Longitudinalstudie an 118 finnischen Probanden konnte gezeigt werden, dass nach 18 Jahren 73 Prozent der

Sinus maxillaris führte. Follikuläre Zysten entstehen, wenn die Zahnentwicklung oder der Zahndurchbruch gestört sind und es zu einer Ansammlung von Flüssigkeit zwischen äußerem und innerem Schmelzepithel kommt. Die Häufigkeitsverteilung liegt bei 1,5:1 mit Bevorzugung des männlichen Geschlechts; der Häufigkeitsgipfel liegt in der zweiten bis vierten Lebensdekade [Roggan et al., 1985]. Während follikuläre Zysten an sich nur verdrängend wachsen und es dadurch zu Druckschädigungen umliegender Gewebe kommen kann, können Infektionen ausgedehnter Zysten im Bereich des Oberkiefers zu Kieferhöhlenempyemen und zu parapharyngealen Abszessen führen. Über fulminante Verläufe mit Beteiligung der

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr																																
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																																	
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

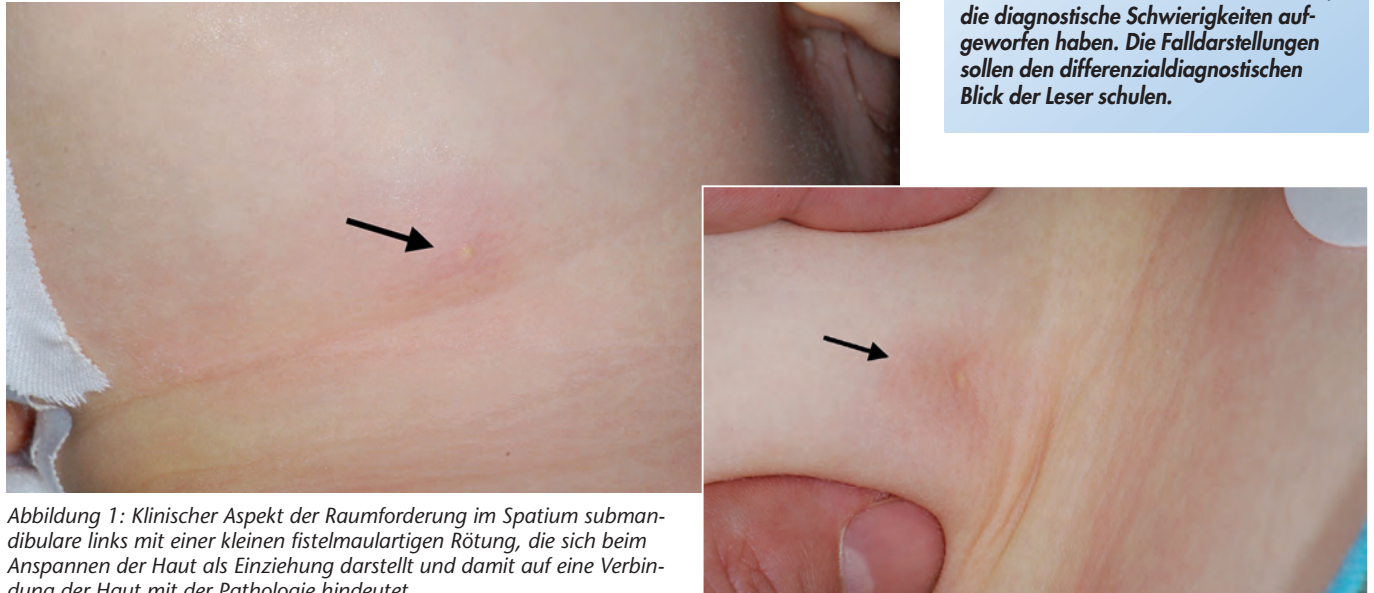
Differenzialdiagnose einer submandibulären Schwellung im Kindesalter

Zervikale Dermoidzyste

Nina De Luca, Martin Kunkel

Der aktuelle klinische Fall

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



Alle Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Raumforderung im Spatium submandibulare links mit einer kleinen fistelmaulartigen Rötung, die sich beim Anspannen der Haut als Einziehung darstellt und damit auf eine Verbindung der Haut mit der Pathologie hindeutet.

Eine 14 Monate alte Patientin wurde aufgrund einer submandibulären Schwellung linksseitig vom Kinderarzt zugewiesen. Die Veränderung war den Eltern erstmals etwa eine Woche zuvor aufgefallen. Anamnestisch bestanden keine Vorerkrankungen.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeigte sich eine palpatorisch derbe, wenig verschiebliche Raumforderung mit höckeriger Oberfläche im Spatium submandibulare, die nicht druckdolent war. Sensibilitätsstörungen oder motorische Defizite lagen

nicht vor. Weder klinisch noch laborchemisch ergab sich ein Hinweis für eine akute Infektion, so dass zunächst der Verdacht einer Neoplasie in den Vordergrund rückte. Bei genauer Betrachtung ließ sich dann allerdings eine kleine Rötung wie bei

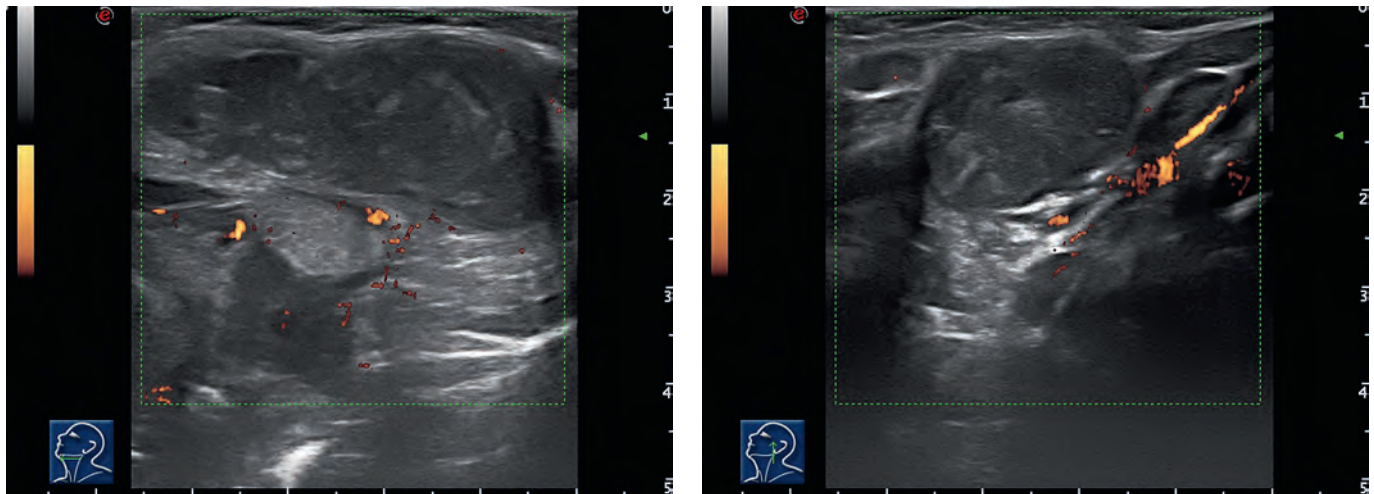


Abbildung 2: Sonografische Darstellung des Befunds: Es handelt sich um eine scharf begrenzte Läsion in unmittelbarer Nachbarschaft zur Gl. submandibularis, wobei die Drüse selbst keine pathologische Textur aufweist. Die Läsion weist einen eher echoreichen, schollig imponierenden Inhalt auf und zeigt keine zentrale Vaskularisation.

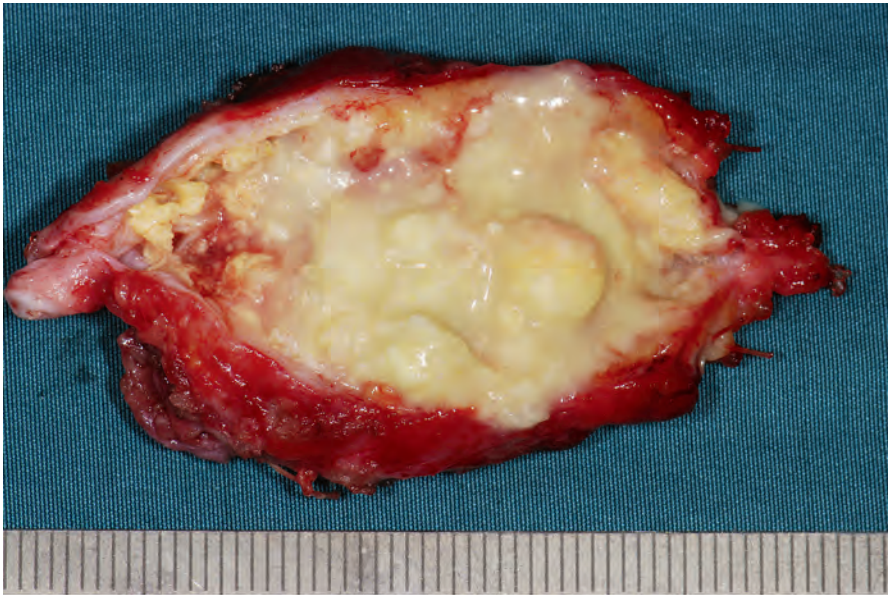


Abbildung 3: Im Anschnitt des Operationspräparats wird der typische talgartige Zysteninhalt erkennbar.

einer Fistelmündung (Abbildung 1a) und beim Anspannen der Haut eine kleine Einziehung der Haut über der Raumforderung erkennen (Abbildung 1b). Diese beiden Beobachtungen legten nahe, dass es sich um eine laterale Halszyste mit einem Fistelgang handeln könnte.

Sonografisch ließ sich eine gut begrenzte, rund 5 cm x 3 cm x 2 cm durchmessende Raumforderung ohne zentrale Gefäßstrukturen in direkter Nachbarschaft zur Glandula submandibularis erkennen. Die Drüse selbst wies keine pathologischen Veränderungen auf. Der Inhalt des Gebildes stellte sich eher echoreich dar und erschien inhomogen mit scholligen Anteilen (Abbildungen 2a und 2b).

Die Läsion, die sich intraoperativ gut abgegrenzt von der Speicheldrüse darstellte, wurde über einen submandibulären Zugang in toto entfernt, wobei ein weit nach dorsal cranial reichender Ausläufer bis an das Mastoid verfolgt werden musste. Im Anschnitt des prall-zystischen Gebildes entleerte sich ein zäher, talgartiger Inhalt, der im Gegensatz zum meist flüssigen Sekret einer Halszyste typisch für den Inhalt einer Dermoidzyste war (Abbildung 3). Die histologische Untersuchung (Abbildung 4) bestätigte nachfolgend die Diagnose einer Dermoid-

zyste mit dem pathognomonischen Aufbau der Zystenwandung, die neben einem mehrschichtigen, verhornenden Plattenepithel auch die typischen Hautanhangsgebilde aufwies.

Diskussion

Subkutane Dermoidzysten sind seltene, entwicklungsbedingte Malformationen, die morphologisch Abortiv-Formen zystischer Teratome entsprechen. Sie entstehen durch den Einschluss von in die Tiefe verlagertem Hautgewebe, zumeist an embryonalen Fusionslinien. Deutlich seltener findet man sie an der Nasenwurzel, an der Fontanelle oder am Hals [Al-Khateeb et al., 2009; Acierno et al., 2007]. Ein Auftreten in der seitlichen Halsregion ist im Gegensatz zur Mittellinie eher selten [Görür et al., 2005; Rosen et al., 1998]. In diesen Fällen befindet sich die Dermoidzyste überwiegend zwischen dem M. mylohyoideus und dem M. hyoglossus. Die dünne Zystenwand besteht aus mehrschichtigem, verhornendem Plattenepithel und im Gegensatz zur Epidermoidzyste auch aus Hautanhangsgebilden, das Zystenlumen ist mit abgeschilferten Epithelien, Talg und manchmal auch Haaren gefüllt.

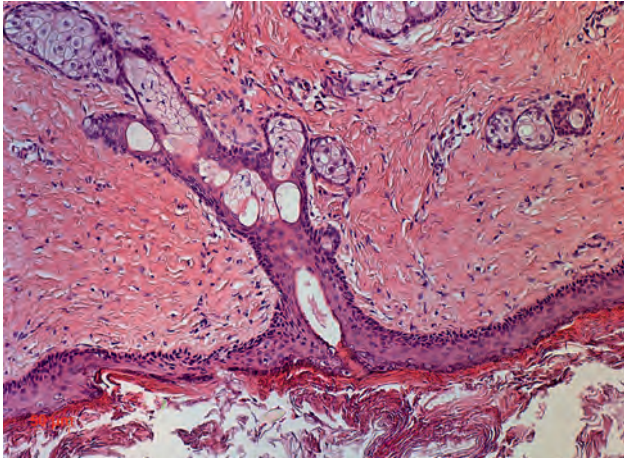


Abbildung 4:
Typischer histologischer
Aspekt der Dermoidzyste:
Als Auskleidung des Lu-
mens imponiert ein mehr-
schichtiges, verhornendes
Plattenepithel und in der
Zystenwand finden sich
Hautanhangsgebilde wie
Talgdrüsen und Haarfollikel.
[Das histologische Präparat
wurde freundlicherweise
von Prof. Dr. Andrea Tann-
apfel, Direktorin des Insti-
tuts für Pathologie der
Ruhr-Universität Bochum,
zur Verfügung gestellt.]

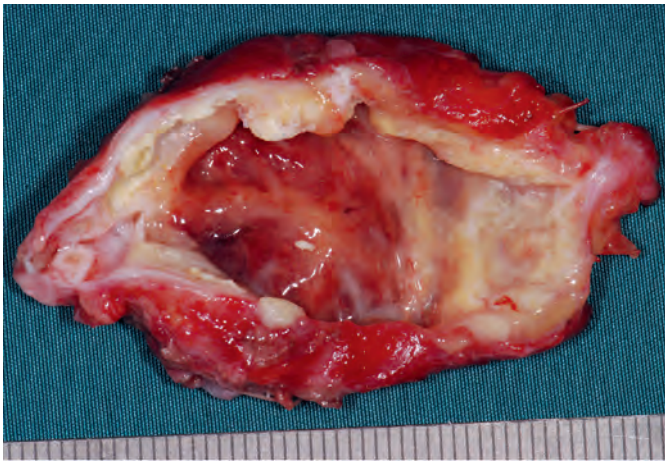


Abbildung 5:
Operationspräparat
nach Auswaschen
des Zysteninhalts:
Erkennbar ist die
deutliche Verdickung
der Zystenwand,
die auf wiederholte
inflammatorische
Episoden hindeutet.

Auffällig ist, dass Dermoidzysten und andere submandibuläre und zervikale Raumforderungen trotz umfangreicher und regelmäßiger pädiatrischer Vorsorgeuntersuchungen auch bei fürsorglichen Eltern oft eine erhebliche Größe erreichen können, obwohl sie als entwicklungsbedingte Malformationen bereits von Geburt an vorhanden sind und typischerweise kontinuierlich an Größe zunehmen. Nicht selten werden Dermoidzysten sogar erst im jungen und mittleren Erwachsenenalter erkannt. Dieses Phänomen

trifft auch für zahlreiche andere Pathologien der Gesichts- und Halsregion (beispielsweise Halszysten, Ranulae oder vaskuläre Malformationen) zu und dürfte am ehesten durch das zum Teil langsame Wachstum begründet sein. Außerdem werden technische Untersuchungsverfahren wie die Sonografie im Kopf-Hals-Bereich bei Kindern eher selten eingesetzt.

Insofern ist es auch typisch, dass – wie im aktuellen Fall – die Diagnose erst durch einen entzündlichen Schub mit Verhärtung des Gewebes und plötzlicher Zunahme der Schwellung apparent wird. Der Zystenbalg (Abbildung 5) zeigte nach dem Auswaschen des Inhalts übrigens eine deutliche Verdickung, so dass man insgesamt mit hoher Wahrscheinlichkeit von mehreren entzündlichen Schüben im Vorfeld ausgehen muss. Die Dermoidzyste ist als epitheliale Zyste prinzipiell gutartig, kann jedoch in äußerst

Fazit für die Praxis

- Dermoidzysten im Kopf-Hals-Bereich sind seltene, entwicklungsbedingte Malformationen.
- Der Verlauf ist typischerweise lange symptomarm/-frei, so dass nicht selten auch ausgedehnte Läsionen über lange Zeit unbemerkt bleiben.
- Untersuchungsverfahren der Wahl ist die Sonografie.
- Da auch die Bildgebung in der Regel keine sichere Abgrenzung zwischen den verschiedenen Pathologien der Submandibularregion erlaubt, ist die chirurgische Entfernung mit histologischer Diagnosesicherung grundsätzlich erforderlich.

seltenen Fällen entarten [Devine et al., 2000]. Daher sollte grundsätzlich eine vollständige operative Exstirpation erfolgen, auch um einer weiteren Größenprogredienz und dem Risiko einer Infektion vorzubeugen. Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall daran erinnern, die diagnostische Aufmerksamkeit neben der Mundhöhle auch auf die periorale und die zervikale Region auszuweiten. Außerdem unterstreicht er die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit von Pädiatern, Zahnärzten und Kieferchirurgen.

Dr. Nina De Luca
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
nina.deluca@kk-bochum.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de



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



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

Medikamentöse Sekundärprävention

Weltweite Unterversorgung nach Herzinfarkt und Apoplex

Menschen nach einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt erhalten zu selten Medikamente, die einem erneuten Ereignis vorbeugen. Zwar wird die Möglichkeit der medikamentösen Sekundärprävention in Ländern mit hohem Einkommensstatus häufiger genutzt als in einkommensschwachen Ländern, weltweit aber gibt es noch massive Versorgungslücken, so das Ergebnis einer groß angelegten Untersuchung, die Prof. Dr. Salim Yusuf, Hamilton/Kanada, beim Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie in Paris vorgestellt hat.



Mit der Notfalltherapie ist es beim Herzinfarkt und beim Schlaganfall nicht getan. Die Patienten brauchen auch eine effektive Sekundärprophylaxe.

Foto: das Bildenwerk - Bellhäuser

Die Daten der sogenannten PURE-Studie, in der die Situation von 154 000 Erwachsenen aus 17 verschiedenen Ländern mit unterschiedlichem Bruttonationalprodukt analysiert wurde, signalisieren laut Yusuf eine „globale Tragödie“. Denn obwohl effektive und preiswerte Medikamente zur Verfügung stehen, mit denen sich nachweislich die Risiken eines erneuten Infarkts oder Schlaganfalls senken lassen, erhalten die meisten Menschen diese Medikamente nicht. So bekam nur ein Viertel der rund 8 000 Studienteilnehmer, die angaben, an einer KHK zu leiden oder bereits einen Schlaganfall erlitten zu haben, einen Thrombozytenaggregationshemmer. Nur 17 Prozent wurden mit einem Betablocker, nur 19 Prozent mit einem ACE-Hemmer oder einem Sartan und nur 14 Prozent mit einem Statin behandelt, obwohl für alle

diese Wirkstoffe präventive Effekte eindeutig dokumentiert sind. „Wir müssen somit weltweit von einer massiven Unterversorgung der Patienten ausgehen“, monierte Yusuf in Paris.

Wirtschaftliche Situation beeinflusst Prävention

Ob eine protektive medikamentöse Behandlung erfolgt oder nicht, hängt – wie erwartet – vor allem von der wirtschaftlichen Situation des jeweiligen Landes ab. So wird in Industrienationen wie Kanada und Schweden 62 Prozent der Patienten ein Plättchenhemmer wie Acetylsalicylsäure verordnet. In Ländern mit mittlerem Einkommen wie Brasilien, Polen oder China werden jedoch nur 20 bis 25 Prozent der Patienten entsprechend behandelt und in

einkommensschwachen Ländern wie Pakistan oder Simbabwe erhalten nur neun Prozent der Patienten ein Medikament, das einen weiteren Event verhindern könnte. Selbst wenn die Situation in Nationen mit hohem Einkommensstatus generell besser aussieht, besteht auch dort noch deutlicher Verbesserungsbedarf: Denn neben den 62 Prozent, die nach Infarkt oder Schlaganfall einen Plättchenhemmer bekamen, erhielten lediglich 40 Prozent einen Betablocker, 49 Prozent einen ACE-Hemmer oder ein Sartan und 66 Prozent ein Statin.

Eine kolossale Tragödie

Zudem werden Stadtbewohner im Allgemeinen besser versorgt als Menschen, die in ländlichen Regionen leben. Bei diesen wird weltweit im Mittel deutlich seltener eine medikamentöse Sekundärprävention eingeleitet.

Besonders erschreckend ist laut Yusuf, dass jeder zehnte Patient in den reichen Ländern und jeder zweite Patient in Schwellenländern kein einziges wirksames Präparat zur Risikoreduktion erhält. In den armen Nationen ist dies sogar bei 80 Prozent der Betroffenen der Fall. „Das ist eine kolossale menschliche Tragödie“, sagte der Mediziner.

Die PURE-Studie belegt nach seinen Worten unter anderem, dass Sekundärprophylaxe nicht länger nur in den Händen der Ärzte ruhen darf. „Wir müssen auch Nicht-Mediziner mit entsprechenden Aufgaben betrauen“, forderte der Epidemiologe. Ähnlich wie bei HIV und AIDS sollten auch andere Berufsgruppen wie etwa Krankenschwestern und -pfleger und sogar Sozialarbeiter in die Sekundärprävention einbezogen werden.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Malignes Melanoms

Durchbruch bei der Therapie

Rund 85 Prozent der malignen Melanome können geheilt werden. Voraussetzung ist, dass der Tumor im Frühstadium entdeckt und behandelt wird. Dagegen ist die Prognose schlecht, wenn der Tumor erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Nun aber gibt es offenbar erste Therapieerfolge auch beim metastasierten malignen Melanom. Das belegen Studien, die beim amerikanischen Krebskongress in Chicago vorgestellt wurden.



Foto: DAK-istockphoto.com/mbbirdy

Die Zeit drängt: Je früher ein malignes Melanom erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Davon abgesehen verbessern sich derzeit die Behandlungsmöglichkeiten.

Nach langen Jahren ohne Fortschritte werden aktuell gleich zwei neue Behandlungsoptionen verfügbar, die nach Expertenangaben mit Fug und Recht als Durchbruch bei der Melanomtherapie gefeiert werden dürfen: Es handelt sich zum einen um den Antikörper Ipilimumab – einen Wirkstoff, der das Immunsystem aktiviert und quasi „scharf macht“ im Kampf gegen den Tumor. Bereits im vergangenen Jahr wurden beim Krebskongress in Chicago erste Studiendaten vorgestellt, die Überlebens-

vorteile unter Ipilimumab belegen. „Der Wirkstoff eröffnet einer Reihe von Patienten die Chance auf ein Langzeitüberleben“, betonte Prof. Dr. Axel Hauschild, Kiel, bei einer Pressekonferenz in Köln.

In diesem Jahr machte in Chicago eine zweite Substanz – das Vemurafenib – Furore. Der Wirkstoff blockiert den – bei vielen Melanompatienten infolge einer Mutation im BRAF-Gen aktivierten – Ras/RAF/MEK-Signalweg. Damit ist Vemurafenib ein BRAF-Inhibitor und zugleich ein Wirkstoff aus

dem Bereich der zielgerichteten Therapie, mit dem die moderne Krebstherapie gezielt gegen molekulare Veränderungen in Tumorzellen vorgeht.

Signifikante Überlebensvorteile

Geprüft wurde Vemurafenib in der „BRIM3-Studie“ im Vergleich zu der herkömmlichen Chemotherapie mit Dacarbazin. Laut Hauschild zeigte sich eine mit 50 bis 80 Prozent hohe Ansprechrate und ein signifikant besseres progressionsfreies Überleben unter dem BRAF-Inhibitor von median 1,6 auf 5,3 Monate. Beeindruckender noch ist nach Angaben des Mediziners, dass durch die Substanz das Gesamtüberleben der Patienten – statistisch eindeutig – verlängert werden kann: So lebten nach sechs Monaten in der Dacarbazin-Gruppe noch 64 Prozent der Patienten, unter Vemurafenib jedoch noch 84 Prozent. „Das entspricht einer signifikanten Reduktion der Mortalität um 63 Prozent durch den BRAF-Inhibitor bei gleichzeitiger Verlängerung des progressionsfreien Überlebens um 74 Prozent verglichen mit der Chemotherapie“, berichtete Hauschild in Köln.

Von besonderer Relevanz ist nach seinen Worten die Beobachtung, dass bei fast allen Patienten innerhalb von nur einer Woche eine deutliche Schrumpfung des Melanoms erzielt wurde: „Die Tumore sprechen ungewöhnlich rasch auf den BRAF-Hemmer an“, so Hauschild. Das ist für die Patienten ein enormer Vorteil, da sich die tumorassoziierten Symptome meist schon innerhalb einer Woche komplett zurückbilden. Hauschild: „Das wurde in allen untersuchten Subgruppen des Studienkollektivs

so gesehen.“ Ein besonders ausgeprägter Tumorrückgang war bei Patienten mit vergleichsweise hoher Tumorlast zu erwirken. Anders als Vemurafenib wirkt Ipilimumab, ein Antikörper, der gegen ein Oberflächenmolekül auf Lymphozyten gerichtet ist. Während Vemurafenib als Monotherapie eingesetzt werden kann, wurde Ipilimumab bislang nur in Kombination mit Dacarbazin geprüft. Die Ansprechraten sind um etwa 15 Prozent geringer als beim Vemurafenib, allerdings zeigen Patienten, die auf die Therapie ansprechen, oft ein Langzeitüberleben. So leben laut Hauschild unter Ipilimumab plus Dacarbazin nach drei Jahren noch 20,8 Prozent der Patienten gegenüber 12,2 Prozent, wenn sie nur mit Dacarbazin therapiert werden.

Gut beherrschbare Nebenwirkungen

Nicht nur die gute Wirksamkeit, sondern auch das günstige Sicherheitsprofil spricht für die beiden neuen Wirkstoffe. Deren

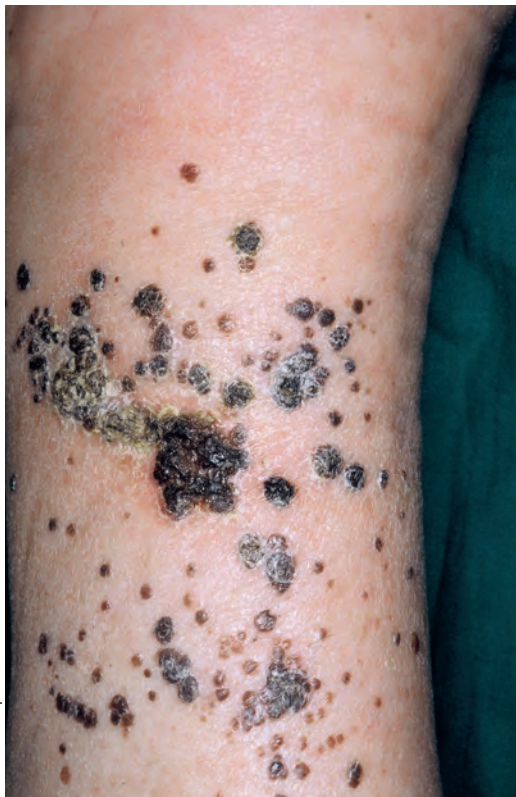
Nebenwirkungen sind gut beherrschbar, wenn die Patienten engmaschig überwacht werden, so dass gravierende Ereignisse – wie etwa eine schwere Immunreaktion unter Ipilimumab sowie die Ausbildung eines Plattenepithelkarzinoms der Haut unter Vemurafenib – rasch erkannt und behandelt werden können.

„Bei den weiteren Forschungen wird es nun darum gehen zu eruieren, wann welcher Patient mit dem einen oder mit dem anderen der beiden neuen Wirkstoffe zu behandeln ist“, erläuterte der Kieler Krebsforscher. Nach seinen Worten zeichnet sich ab, dass Patienten mit Mutation im BRAF-Gen und hoher Tumorlast sowie ausgeprägten, durch den Tumor bedingten Symptomen zunächst mit Vemurafenib behandelt werden sollten. Stabilisiert sich der Tumor unter der Therapie, so kann auf Ipilimumab gewechselt werden, um den Patienten die Chance auf ein Langzeitüberleben zu eröffnen. Bei einem Tumorprogress sollte dann aber wieder mit Vemurafenib therapiert werden. Bei Patienten mit leichten Symptomen und eher geringer Tumorlast

kann hingegen die Behandlung gleich mit Ipilimumab begonnen und beim Tumorprogress auf Vemurafenib umgestellt werden.

Noch deutlich verbesserte Behandlungsoptionen erhofft sich Hauschild von einer Kombination der unterschiedlichen Wirkprinzipien, wobei er in Köln zugleich darauf hinwies, dass noch weitere hoffnungsvolle Wirkstoff-Kandidaten in den pharmazeutischen Pipelines entwickelt werden. Sie können, so hoffen die Forscher, künftig für weitere relevante Therapiefortschritte bei der Behandlung des metastasierten malignen Melanoms sorgen.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln



Melanom in fortgeschrittenem Stadium

Repetitorium

Die Hyperhidrose

So wichtig es ist, schwitzen zu können, so belastend kann die Bildung von Schweißperlen für Menschen mit einer Hyperhidrose werden. An krankhaftem Schwitzen leiden rund ein bis zwei Prozent der deutschen Bevölkerung. Die Ursachen sind vielfältig.

Wissen ist ständig im Fluss. Das Repetitorium begleitet die Entwicklung von Forschung und neuen medizinischen Erkenntnissen. Alles zum Wohle des Patienten.

Mit dem Begriff der Hyperhidrose wird eine übermäßige, krankhafte Schweißbildung bezeichnet. Die Störung kann generalisiert praktisch den gesamten Körper betreffen, sie kann aber auch lokal nur in bestimmten Körperregionen auftreten. Sehr häufig sind dies die Hände, ein Phänomen, das als Hyperhidrosis manuum bezeichnet wird. Davon abgesehen sind nicht selten die Achselhöhlen (**Hyperhidrosis axillaris**) betroffen, der Kopf (**Hyperhidrosis facialis**), die Füße (**Hyperhidrosis peduum**) oder der Rumpf (**trunkale Hyperhidrosis**).

Schwitzen zur Thermoregulation

Der Mensch besitzt etwa zwei Millionen Schweißdrüsen. Diese sind vor allem im Bereich der Hände, der Füße sowie der Achselhöhlen zu finden, also in den Regionen, in denen der Mensch am ehesten und meist am stärksten schwitzt. Die Schweißdrüsen liegen in der untersten Schicht der Lederhaut oder direkt darunter. Sie können bei entsprechender körperlicher Belastung pro Stunde bis zu vier Liter Schweiß produzieren. Das Schwitzen ist für den Organismus lebenswichtig. Die Schweißabsonderung wird maßgeblich durch das sympathische Nervensystem gesteuert und hat eine wichtige Funktion im Rahmen der Thermoregulation. So kühlen die sich bildenden Schweißtropfen bei ihrer Verdunstung (Verdunstungskälte) primär die Haut, bewirken aber darüber hinaus auch generell eine Reduktion der Körpertemperatur. Das ist mit ein Grund dafür, dass Fiebernde in

aller Regel stark schwitzen, da die erhöhte Körperwärme so nach außen abgegeben werden kann.

Gestörte Schweißbildung

Unabhängig von dieser normalen Funktion des Schwitzens entwickeln rund ein bis zwei Prozent der Menschen in Deutschland eine gestörte Schweißbildung, was konkret bedeutet, dass sie ganz unabhängig von der Umgebungstemperatur, der körperlichen Belastung oder anderen äußeren Faktoren, die üblicherweise die Schweißproduktion ankurbeln, vermehrt schwitzen. Inwieweit dies tatsächlich krankhaft oder sogar therapiebedürftig ist, hängt weitgehend von der subjektiven Wahrnehmung ab. Generell gehen Wissenschaftler davon aus, dass die Produktion von bis zu 100 ml Schweiß innerhalb von fünf Minuten in

einer Achselhöhle als normal anzusehen ist. Bei vermehrter Schweißbildung hängt die Frage der Behandlungsbedürftigkeit vom Leidensdruck des Betroffenen ab.

Psychosoziale Folgen

Die psychosoziale Belastung kann unter Umständen sehr hoch sein. Das ist vor allem bei einer vermehrten Schweißsekretion im Bereich der Handinnenflächen der Fall. Die Betroffenen empfinden diese oft als sehr belastend, trauen sich nicht mehr, anderen die Hände zu geben und fühlen sich entsprechend stigmatisiert. In schweren Fällen droht sogar der soziale Rückzug. Auch starkes Schwitzen im Kopf- und im Halsbereich wird häufig als sozial belastend empfunden, was ebenfalls oft mit entsprechenden Rückzugstendenzen einhergeht.



Foto: neuderm/medicalpicture

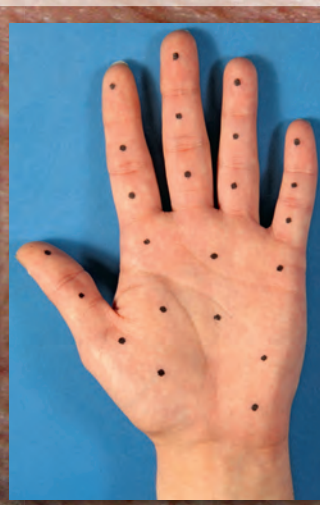


Foto: medixtra/medicalpicture

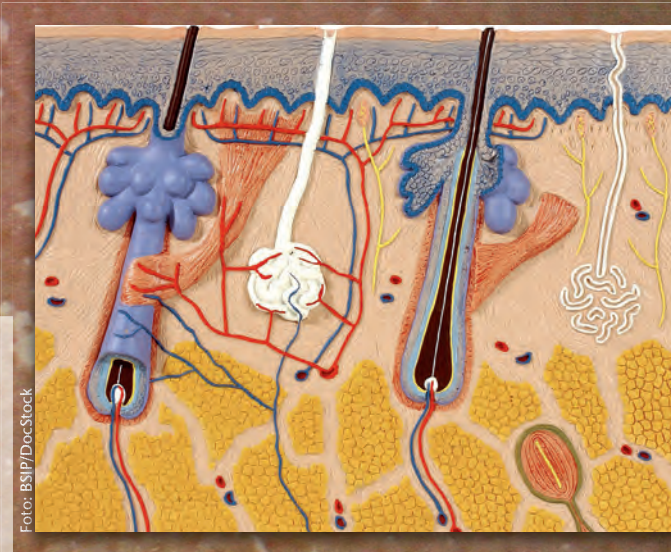
Feuchte Hände beim Handschlag, das kann Ausdruck einer Hyperhidrose sein. Denn vor allem in der Haut der Hände befinden sich zahlreiche Schweißdrüsen.

Primäre und sekundäre Hyperhidrose

Bei der Hyperhidrose kann es sich um eine primäre, also quasi angeborene Erkrankung handeln oder um eine sekundäre Hyperhidrose, also eine erworbene Störung. Für eine **primäre Hyperhidrose** spricht es, wenn die vermehrte Schweißbildung bereits im Kindes- und Jugendalter manifest war und wenn eine starke Schweißbildung völlig unabhängig von der Umgebungstemperatur auftritt und durch den Betroffenen nicht kontrollierbar ist. Die Ursachen des Phänomens sind noch weitgehend ungeklärt. Vermutet wird eine genetisch determinierte Störung im Bereich des vegetativen Nervensystems.

Anders bei der **sekundären Hyperhidrose**. Diese kann vielfältige Ursachen haben. Gut bekannt sind hormonelle Veränderungen wie sie zum Beispiel während des Klimakteriums auftreten, eine Zeit der Hormonumstellung, auf die sehr viele Frauen mit übermäßigem, praktisch anfallsartig auftretendem Schwitzen reagieren. Die Schwitzattacken können, müssen aber nicht mit einer vermehrten körperlichen Belastung in Beziehung stehen. Auch bei einer Hyperthyreose kommt es sehr häufig zum vermehrten Schwitzen, quasi als endokrine Hyperhidrose.

Ebenso kann eine Hypophysenunterfunktion bedingt durch Tumore wie das Pärächromozytom oder andere Störungen eine krankhafte Schweißbildung induzieren. Die vermehrte Schweißabsonderung kann ferner ein Begleitsymptom verschiedenster



Schweißdrüsen haben eine wichtige Funktion bei der Thermoregulation.

Erkrankungen sein. So kann der Körper beispielsweise auf eine Hypoglykämie, wie sie im Zusammenhang mit einem Diabetes mellitus auftreten kann, mit übermäßigem Schwitzen reagieren. Ursächlich für ein solches Phänomen können auch eine Tumorerkrankung, eine chronische Infektion oder Kreislaufstörungen sein. Insbesondere das Auftreten von erheblichem Nachtschweiß muss deshalb als eine Art Alarm-signal gewertet werden. Vor allem wenn es in Verbindung mit weiteren Symptomen wie etwa einem Leistungsknick oder einer ungewollten Gewichtsabnahme auftritt, muss nach möglichen Ursachen wie etwa einer Infektionskrankheit oder einem Lymphom gefahndet werden.

Außerdem kann eine neurologisch bedingte Hyperhidrose vorliegen, etwa wenn es zu einer Schädigung des Sympathikus oder des Hypothalamus als dem zentralen Organ der Thermoregulation gekommen ist.

Zu beachten ist ferner, dass Menschen mit starkem Übergewicht generell zu vermehrtem Schwitzen neigen und dass die Hyperhidrose auch Nebenwirkung einer medikamentösen Behandlung sein kann. Bekannt ist das potenzielle Auftreten einer vermehrten Schweißbildung zum Beispiel bei Einnahme von Hormonpräparaten, Psycho-

pharmaka und insbesondere den nicht selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI). Auch unter der Behandlung mit einem Betablocker und im Verlauf einer Steroidtherapie kann starkes Schwitzen zum Problem werden.

Darüber hinaus ist starkes Schwitzen bei psychischer Anspannung, in ungewohnten Stresssituationen und im Rahmen von Angstreaktionen möglich.

Unterteilung nach Schweregrad

Krankhaftes Schwitzen ist nicht gleich krankhaftes Schwitzen, es erfolgt üblicherweise eine Einteilung nach Schweregrad. Diese orientiert sich an der Schweißbildung im Achselbereich sowie an den Händen und Füßen.

Grad I:

Von Grad I, also einer leichten Hyperhidrose ist auszugehen, wenn die Hautfeuchtigkeit deutlich erhöht ist und Schweißflecken von fünf bis zehn Zentimetern Durchmesser auftreten.

Grad II:

Kommt es hingegen zur Bildung von Schweißperlen und zu Schweißflecken von zehn bis 20 cm im Durchmesser, so liegt eine mäßige, Grad-II-Hyperhidrose vor.



Foto: moodboard-vario images

Geruchsbelästigung – eine unangenehme Begleiterscheinung vermehrter Schweißbildung.

Grad III:

Eine schwere Störung, also eine Hyperhidrose Grad III, ist gegeben, wenn der Schweiß regelrecht abtropft, die Schweißflecken noch größer sind und nicht nur Handflächen und Fußsohlen, sondern auch die anderen Bereiche von Händen und Füßen betroffen sind.

Diagnostische Abklärung

Die diagnostische Abklärung der Hyperhidrose basiert im Wesentlichen auf der Anamnese sowie der Familienanamnese. Man kann zwar versuchen, die Schweißproduktion mehr oder weniger quantitativ zu erfassen, dies aber dürfte im Praxisalltag unerheblich sein, da sich die Frage der Behandlungsindikation primär am Leidensdruck der Patienten orientiert.

Es ist dabei wichtig abzuklären, ob eine primäre oder eine sekundäre Hyperhidrose vorliegt. Im Fall einer sekundären Störung geht es dann darum, die Ursache dingfest zu machen und möglichst durch eine Behandlung der Grunderkrankung eine effektive Therapie zu realisieren.

Konservative Therapieoptionen

Ist eine solche Ursachenausschaltung nicht gegeben, so muss bei entsprechender Indikation eine symptomatische Behandlung eingeleitet werden. Es gibt sowohl konservative als auch chirurgische Behandlungsmöglichkeiten, wobei operative Verfahren generell als Mittel der letzten Wahl gelten

und nur bei einem schweren Krankheitsbild in Betracht kommen.

Bei der konservativen Therapie bietet sich ein stufenweises Vorgehen an. So kann zunächst eine topische Behandlung mit Antitranspirantien wie Aluminiumchlorid sowie gerbsäurehaltigen Externa erfolgen. Vor allem Aluminiumchlorid findet in Antitranspirantien Verwendung, weil die Aluminiumsalze in die Schweißkanäle eindringen, sich dort mit dem Keratin verbinden, die Ausführungsgänge der Drüsen verschließen und somit die Freisetzung der Sekretion stoppen. Ziel dieser Maßnahme ist, eine Rückbildung der Schweißdrüsen zu erwirken.

Die Präparate sind in unterschiedlicher Konzentration in Apotheken erhältlich. Sie werden als Lösung abends vor dem Zubettgehen auf die betroffenen Körperregionen aufgetragen. Die Lösung kann so gut in die Schweißdrüsen eindringen, da die Patienten nachts meist weniger schwitzen und damit

allem Menschen mit empfindlicher Haut können mit Juckreiz und Hautirritationen reagieren.

Auch mit dem Wirkstoff Hexamethylen-tetramin lassen sich die Schweißdrüsen verschließen. Die Substanz wird als Salbe ein- bis zweimal täglich auf die betroffenen Hautareale aufgetragen. Mit Glycopyrroniumbromid steht eine weitere Substanz zur konservativen Therapie der Hyperhidrose zur Verfügung und ist in Apotheken erhältlich. Neben der lokalen Behandlung gibt es auch Wirkstoffe zur Therapie der Hyperhidrose, die oral eingenommen werden und die Schweißsekretion drosseln sollen. Dazu gehören Salbei, Anticholinergika sowie Sedativa und Betablocker. Die Erfahrungen mit diesen Therapieformen sind jedoch noch limitiert, Wirksamkeitsbelege anhand von kontrollierten Studien mit größeren Patientenkollektiven fehlen bislang.

Iontophorese

Helfen die Topika nicht oder nicht ausreichend, so kommt bei einer Hyperhidrose im Hand-, Fuß- oder Achselbereich als weitere Therapiemaßnahme die Iontophorese in Betracht. Die von der Hyperhidrose betroffenen Körperregionen werden bei dem Verfahren etwa 15 bis 20 Minuten lang Gleichstrom ausgesetzt. Dadurch soll die Schweißbildung auf ein normales Niveau zurückgeführt werden, ohne dass die Drüsen geschädigt werden. Wie sich diese Wirkung vollzieht, ist letztlich noch nicht genau geklärt. Allerdings werden Erfolgsraten von bis zu 98 Prozent bei etwa zehnmahliger Anwendung berichtet. Der Gleichstrom kann dabei in seiner Stärke variiert werden und die Iontophorese kann auch mit gepulstem Gleichstrom durchgeführt werden.



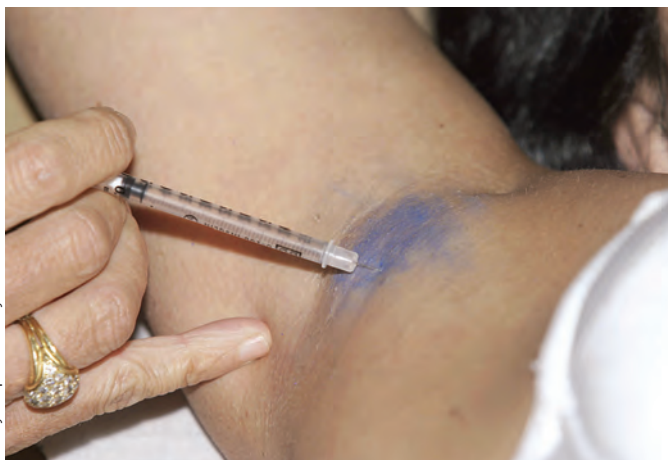
Foto: BSI/DocStock

Per Iontophorese lässt sich oft eine Besserung der Hyperhidrose erwirken.

das Aluminiumchlorid nicht direkt wieder ausschwitzen. Die Behandlung erfolgt in der ersten Woche üblicherweise täglich, danach ist das ein- bis zweimalige Auftragen pro Woche meist ausreichend. Die Anwendung ist nicht ohne Nebenwirkungsrisiko, vor

Behandlung mit Botulinumtoxin

Möglich ist ferner eine Behandlung mit Botulinumtoxin, dem Gift von Clostridium botulinum, das in extremer Verdünnung



Auch Injektionen von Botulinumtoxin werden therapeutisch genutzt.

direkt in die Haut der betroffenen Körperregion injiziert wird. Je nach Größe der zu behandelnden Fläche sind bis zu 40 bis 50 Injektionen notwendig. In den Bereichen der Hände und der Füße wird aufgrund der hohen Schmerzempfindlichkeit zuvor ein Lokalanästhetikum verabreicht. Weniger

schmerzempfindlich reagieren die Achselhöhlen, so dass in diesem Bereich das Auftragen einer schmerzlindernden Creme meist ausreicht.

Durch Botulinumtoxin wird die Freisetzung von Acetylcholin an den Nervenendigungen gehemmt und damit auch die Sekretion

von Schweiß in den cholinerg innervierten Schweißdrüsen. Die Acetylcholinfreisetzung wird allerdings nicht dauerhaft blockiert, der Effekt hält vielmehr nur etwa fünf bis neun, maximal zwölf Monate an. Danach muss die Behandlung gegebenenfalls wiederholt werden.

Zu bedenken sind die potenziellen Nebenwirkungen des Verfahrens. Es kann bei der Anwendung im Handbereich zu Störungen der Feinmotorik durch eine Schwächung der Fingermuskeln kommen, und bei der Applikation im Gesicht möglicherweise zu Lähmungen der Gesichtsmuskulatur mit entsprechenden Auswirkungen auf die Mimik.

Chirurgische Verfahren

Bei schwerer Hyperhidrose und hohem Leidensdruck ist eine chirurgische Intervention möglich. So kann zum Beispiel eine lokale

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Gustatorisches Schwitzen – das Frey-Syndrom

Im Kopf-Hals-Bereich existieren durchaus auch lokale Erkrankungen, die zu der beschriebenen Hyperhidrose führen können. So liegt bei dem Frey-Syndrom (Synonyme: auriculotemporales Syndrom, gustatorisches Schwitzen, Baillarger-Syndrom) charakteristischerweise eine ausgeprägte Hyperhidrose unilateral im Gesichtsgebiet über der Glandula parotis, dem Hals und der temporalen Kopfhaut vor. Eine weitere Begleiterscheinung ist das lokale Erröten mit begleitender Übererwärmung des Gewebes im Versorgungsgebiet des Nervus auriculotemporalis. Bei Kindern mit einem Frey-Syndrom wird vor allem ein reines Erythem beobachtet. Das Frey-Syndrom tritt oft nach Trauma, Infektionen und Operationen im Bereich der Glandula parotidea auf. Nach einer Parotidektomie wird beispielsweise die klinische Inzidenz eines Frey-Syndroms auf circa ein Viertel der Fälle geschätzt. Allerdings wurde das Frey-Syndrom auch in anamnestischem Zusammenhang mit anderen Operationen im Kopf-Hals-Bereich, mit metabolischen Erkrankungen oder auch

kongential – unter anderem bei Verdacht auf vorausgegangene Geburtstraumata – beobachtet. Ätiologisch wird vor allem eine nach Schädigung fehlgeleitete Wiedereinsprossung von postganglionären parasympathischen Nervenfasern des Nervus auriculotemporalis in Speicheldrüsen der Haut verantwortlich gemacht. Der initiale Reiz ist somit ein gustatorischer und/oder olfaktorischer Stimulus (Denken oder Sprechen über Nahrung; Riechen von Nahrung, Essen). Die Erkrankung tritt mit einer Latenzzeit von Wochen bis Jahren nach dem ursächlichen Ereignis auf und kann für den Patienten eine lebenslange Belastung bedeuten. Diagnostiziert wird das Frey-Syndrom durch die Gabe oraler Stimuli unter Beobachtung oder durch einen positiven Jod-Stärke-Schweißtest. Therapeutisch werden Anticholinergika (zum Beispiel Scopolamin) und – häufiger und am erfolgversprechendsten – intrakutane Injektionen von Botulinumtoxin A angewendet. Invasivere, chirurgische Therapien bergen vor allem das Risiko einer iatrogenen Verletzung des Nervus facialis und werden nur unter Vorbehalt angewendet.

Schlussfolgerung

Bei einer Hyperhidrose im Gesichtsbereich kann es sich durchaus auch um ein lokalisiert entstandenes Frey-Syndrom handeln. Anamnestische Schädigungen im Bereich der Ohrspeicheldrüse können hier wertvolle Hinweise geben. Neben den bereits angesprochenen, systemisch primären und sekundären Hyperhidrosen ist die Nahrungsmittelallergie als Differenzialdiagnose auszuschließen. Dies ist von erheblicher Bedeutung, da bei der Lebensmittelallergie die Karenz des Allergens, bei dem Frey-Syndrom die wiederholte Injektion von Botulinumtoxin A zur Heilung führt.

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

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

Schweißdrüsenexzision Linderung bringen. Allerdings kommt es bei diesem Verfahren nicht selten zu Wundheilungsstörungen. Problematisch kann ferner eine übermäßige Narbenbildung sein, da diese die Beweg-

lichkeit deutlich einschränken kann. Das Verfahren findet deshalb heutzutage kaum mehr Anwendung.

Im Achselbereich ist ferner ein Absaugen von Schweißdrüsen als subkutane **Schweißdrüsen-Saugkürettage** möglich.

Ist mit den beschriebenen Maßnahmen kein Therapieerfolg zu verzeichnen, so bleibt quasi als Mittel der letzten Wahl die Blockade der sympathischen Nervenfasern mittels einer endoskopischen transthorakalen Sympathektomie (ETS) oder via **endoskopischer Sympathikusblockade** (ESB). Es handelt sich um minimal-invasive Operationen, die in Vollnarkose durchgeführt werden.

Die Erfolgsrate der Verfahren, die allerdings nicht für die Behandlung der generalisierten Hyperhidrose geeignet sind, sondern nur bei lokaler Störung in Betracht kommen, liegt bei einer Hyperhidrose des Kopfes nach Exper-

tenangaben bei etwa 90 Prozent. Bei der Hyperhidrosis manuum werden von den Anwendern Therapieerfolge bei bis zu 98 Prozent der Patienten beschrieben. Die Eingriffe erfordern einen stationären Aufenthalt von mehreren Tagen, und die Kostenübernahme für die Operation sollte vorab mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden. Die Verfahren sind zudem mit einer nicht unerheblichen Komplikationsrate behaftet. Es kann unter anderem zu einem kompensatorischen starken Schwitzen in anderen Körperregionen kommen. Von einer hohen Rezidivrate ist auszugehen.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ beantwortet Fragen zu ihren Beiträgen

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



Foto: Hagen Hellwig/medicalpicture

Helpfen andere Therapieverfahren nicht, bleibt die Operation der Hyperhidrose als letzte Option.

Filmhelden auf der Couch



Batman und andere himmlische Kreaturen. Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen
Heidi Möller, Stephan Doering (Hrsg.)
Springer Medizin, 2010
ISBN 978-3-642-12738-0
39,95 Euro

Wer mehr über Bruce Wayne alias Batmans Posttraumatische Belastungsstörung oder über die Doppelgänger motive in David Lynchs „Blue Velvet“ erfahren möchte, ist bei „Batman und andere himmlische Kreaturen“ an der richtigen Adresse. Die 405-seitige Aufsatzsammlung liefert spannende Psychogramme von Filmhelden und -schurken. Wie der Untertitel des Buches „Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen“ verrät, handelt es sich um ein Nachfolgewerk. Bereits im Jahr 2008 veröffentlichten die Herausgeber Heidi Möller und Stephan Doering eine cineastisch-psychologische Aufsatzsammlung. Mehr als in „Frankenstein und Belle de Jour“

stehen im aktuellen Band die Themen Intimität und Sexualität im Vordergrund. „Auf der Couch“ der 41 beteiligten Autoren liegen unter anderem Sadomasochisten, Narzissten, Voyeure und Pädophile. Die Anthologie enthält aber auch Aufsätze über Protagonisten, die an sozialen Phobien, Zwangsstörungen, Demenz, Alkoholismus oder Depressionen leiden.

Fans des Vorgängerwerks seien gewarnt: Der zweite Band der Reihe ist laut den Herausgebern weniger ein „enzyklopädisches Buch, einige Störungen kommen nicht vor, andere dagegen sind mehrfach vertreten“. Beibehalten wurde, dass sich sowohl die Gliederung des Inhaltsverzeichnisses

als auch die Analysen der Charaktere an der Internationalen Klassifikation der psychischen Störungen der WHO (ICD-10) orientieren. Die 30 Kapitel sind Kategorien wie Schizophrenie, affektive oder neurotische Störungen zugeordnet, das Gros der Beiträge entfällt auf den Bereich Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Zielgruppe sind Fachpublikum und psychologische Laien. Wer mehr wissen will: Es gibt ein zweiseitiges Literaturverzeichnis sowie Internetadressen. Auch nützlich: die ausführlichen Informationen zu den Autoren inklusive E-Mail-Adresse und Postanschrift. Ein Schlagwortverzeichnis fehlt leider.

Susanne Theisen, Köln

Das Einmaleins des Trockenlegens



Isolation der Zähne. Techniken, Indikationen, Fälle
Enno J. Kramer
Spitta-Verlag, Balingen
ISBN 978-3-941964-39-6
42,80 Euro

Kontaminationskontrolle zur Sicherung gegen Speichel, Blut und Sulkusfluid bei der Applikation von direkten Füllungsmaterialien oder beim Eingliedern von indirekten Restaurationen, aber auch zur Sicherung der Instrumente während einer endodontischen Behandlung – das ist ein großer Bestandteil zahnärztlicher Therapie. Aus dem Umsatz von Kofferdam-Gummi in Deutschland kann aber geschlossen werden, dass er immer noch nicht sehr verbreitet ist. Genau hier kann das im Spitta-Verlag erschienene Buch eine wertvolle Hilfe sein, die noch zögernden Kollegen zu überzeugen, dass sich die Kofferdam-Applikation sehr wohl in ein Praxiskonzept vorteilhaft integrieren lässt. So kann – wie es im Vorwort steht – das Praxisteam für alle Behandlungsmaßnahmen ein übersichtliches Handlungs-

feld und je nach Therapie einen Bereich um die Zähne sicherstellen, der eben vor Kontamination geschützt ist. Daneben kann mit Kofferdam – entgegen weit verbreiteter Meinung – durchaus auch ein gehobener Patientenkomfort angeboten werden, was einer breiteren Akzeptanz sowohl bei den Patienten als auch bei den Behandlern dienlich sein könnte.

Enno J. Kramer stellt in dem Buch sein Praxiskonzept bezüglich Kontaminationskontrolle vor. Nach einem kurzen, interessanten historischen Überblick werden die verschiedenen Möglichkeiten der Kontaminationskontrolle dargestellt. Entsprechend den anatomischen Gegebenheiten werden die einfache Isolation mit Watterollen wie auch die komplizierte Anwendung von Kofferdam an zerstörten Zähnen mit vielen nütz-

lichen Praxistipps beschrieben. Einen breiten Rahmen nimmt dabei die Anwendung von OptraGate und OptraDam ein, die als praktikable Alternativen zur klassischen Kofferdam-Applikation sehr hilfreich sind. In anschaulichen Fotoserien und Internet-Videos werden wertvolle Tipps gegeben zur Anwendung in vielen verschiedenen Behandlungssituationen. Das Buch kann dazu beitragen, noch zögernde Kollegen zu motivieren, eine jeweils adäquate – und sichere – Kontaminationskontrolle anzuwenden. Es dient als Nachschlagewerk für das gesamte Praxisteam, um die passende Technik für jede spezifische Behandlungssituation herauszusuchen. Somit ist es ein Buch, das bei Teambesprechungen zum Thema Trockenlegung immer parat liegen sollte.

Uwe Blunck, Berlin



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 72	Kieferorthopädie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76
Allgemeine ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 68	Kinder- und Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
Anästhesie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Niedersachsen	S. 70
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 68		KZV Baden-Württemberg	S. 72
Bildgebende Verfahren	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
	ZÄK Bremen	S. 78	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 78
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 68		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
	ZÄK Niedersachsen	S. 70	Notfallmedizin	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
Dentale Fotografie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Niedersachsen	S. 70
EDV	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
	ZÄK Nordrhein	S. 68		KZV Baden-Württemberg	S. 72
	KZV Baden-Württemberg	S. 72		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
	ZÄK Niedersachsen	S. 70		ZÄK Bremen	S. 78
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 68
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		KZV Baden-Württemberg	S. 72
Gewaltprävention	LZK Hessen	S. 72	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		ZÄK Niedersachsen	S. 70
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67		KZV Baden-Württemberg	S. 72
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Psychologie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74	Psychosomatik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
				ZÄK Nordrhein	S. 70
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
				KZV Westfalen-Lippe	S. 72
			Restaurative ZHK	ZÄK Bremen	S. 78
			Schlafmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 70
				KZV Baden-Württemberg	S. 72
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 77

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 67

Kongresse Seite 78

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 81

Freie Anbieter Seite 82

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 2011

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

09. – 12. November 2011
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 09.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 10.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 11.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK

■ Samstag, 12.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet am 11. und am 12. November im CCM Frankfurt/Main statt.

zm Leser service

Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2011 auch unter: www.dzt.de. Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde veröffentlicht in den zm 15, S. 74ff.

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 05.10.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118273
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English – Englisch für die Praxis – Grundkurs
Referentin: Sabine Nemeč
Termin: 05.10.2011:
13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 118293
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 12.10.2011:
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118304
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 12.10.2011:
17.15 – 20.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 118305
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Therapie apikaler Aufhellungen – Moderne Möglichkeiten und Methoden
Referent: Dr. Dan Brüllmann
Termin: 19.10.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118114
Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60
Fax: 06131/96136-89

ZÄK Westfalen-Lippe



Anzeige

Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Wahl des günstigsten Behandlungszeitpunkts in der Kieferorthopädie bei Kindern
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski
Termin: 22.10.2011
09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 109
Gebühr: ZA 339 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implantat-Versorgung beim parodontal vorgeschädigten Patienten
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser
Termin: 23.11.2011:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 740 004
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA). Ein praktisches Konzept für die zahnärztliche Somnologie
Referent: Dr. Jürgen Langenhan
Termin: 25.11.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.11.2011: 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 035
Gebühr: 479 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Job Fit! Gesunder Zahnarzt – gesunde Praxis!
Referenten: Dr. Klaus Gerlach, Dagmar Schlaubitz
Termin: 09.11.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118294
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und -klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 09.11.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118274
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Update Vollkeramik – Chipping im Fokus
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 116
Gebühr: ZA 329 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Intensivkurs Endodontie Teil 1
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 07.12.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Witten,
 Universität Witten-Herdecke,
 Fakultät f. ZMK-Heilkunde,
 Alfred-Herrhausen-Str. 50
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 740 120
Gebühr: ZA 169 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofortige Formgebung des periimplantären Weichgewebes durch Prothetik
Referenten: Dr. Paul Weigl,
 Dr. Pablo Hesse
Termin:
 09.12.2011: 15.00 – 20.00 Uhr,
 10.12.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt,
 Univ.-Klinik Poliklinik für Parodontologie, Theodor-Stern-Kai 7
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11 740 126
Gebühr: 629 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement/
 Qualitätsmanagement
Thema: Das erfolgreiche Gespräch mit Patienten
Referentin: ZMV Christine Baumeister
Termin: 10.12.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 101
Gebühr: ZA 269 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die Äquilibrationsschiene: Theorie und praktische Herstellung
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Termin: 10.12.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Zentrum für ZMK der Westf. Wilhelms-Universität, Waldeyer Str. 30
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 124
Gebühr: ZA 439 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Intensivkurs Endodontie Teil 2
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 14.12.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Witten,
 Universität Witten-Herdecke,
 Fakultät f. ZMK-Heilkunde,
 Alfred-Herrhausen-Str. 50
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 740 121
Gebühr: ZA 169 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO kompakt – Was der Hauszahnarzt wissen muss!
Referenten: Dr. Stefanie Flieger,
 Dr. Thomas Zieburga
Termin: 14.12.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 750 026
Gebühr: ZA 65 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin
Referentin: Dr. Ilse Weinfurtnier
Termin: 14.12.2011:
 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 710 760
Gebühr: ZA 29 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Arbeitskreis Parodontologie – Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann
Termin: 14.12.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 710 768
Gebühr: 129 EUR

Auskunft: ZÄKWL
 Dirc Bertram
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-619
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Upgrade Beraten und Motivieren. Auf veränderte Bedingungen richtig agieren
Referent: Dr. Michael Cramer – Overath
Termin: 15.10.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11122
Kursgebühr: ZA 270 EUR,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 130 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Häusliche Mundhygiene – Licht in den Produkte-Dschungel. Neue Produkte – neue Werbungen. Weniger ist oft viel mehr!
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 15.10.2011:
 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11121
Kursgebühr: ZA 240 EUR,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgie-Symposium 2011 der ZÄK Nordrhein
 Gemeinschaftstagung des Landesverbands BDO Nordrhein u. Westfalen-Lippe mit den Zahnärztekammern Nordrhein sowie Westfalen-Lippe
Referenten: verschiedene
Termin: 15.10.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11173
Kursgebühr: ZA 120 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
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 angesprochen (Seminar für ZA und Mitarbeiter)
Referenten: Dr. Hans Werner Timmers – Essen, ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 19.10.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11327
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Abschnitt VIII des Curriculums Endodontologie Endodontie im Praxisablauf Das dentale Trauma
Referenten: Prof. Dr. Roland Weiger – Basel (CH), Dr.-med. stom. (RO) Gabriel Tulus – Viersen
Termin:
 21.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 22.10.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11077
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein I des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin Grundlagen der ästhetischen Zahnmedizin
Referent: Dr. Wolfram Bücking – Wangen/Allgäu
Termin:
 21.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 22.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12060
Kursgebühr: ZA 540 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Abrechnung BEMA – Gebührentarif E. Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand (Seminar für ZA und Mitarbeiter)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 26.10.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11328
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fortbildung der Universitäten**Köln**

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöllner – Köln
Termine: 19.10., 16.11., 07.12.2011, 11.01., 08.02. und 07.03.2012: jeweils 08.30 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Poliklinik für MKG und Plastische Gesichtschirurgie, Interdisziplinäre Poliklinik, Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Fortbildungspunkte: 36
Kurs-Nr.: 11365
Kursgebühr: ZA 175 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen**Köln**

Thema: Die Verdachtsdiagnose „psychosomatische Störung“ – schwierig und dennoch lösbar
Referentin: PD Dr. Anne Wolowski – Münster
Termin: 19.10.2011: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum Anatomie der Universität Köln, Josef-Stelzmann-Str. 9, 50937 Köln
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11442

Thema: Subgingivale Mikroorganismen – ein Leben in Geborgenheit?
Referentin: PD Dr. Pia Merete Jervoe-Storm – Bonn
Termin: 26.10.2011: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum Anatomie der Universität Köln, Josef-Stelzmann-Str. 9, 50937 Köln
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11443

Fortbildung für ZFA

Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: Andrea Busch – Köln-Weidenpesch
Termin: 19.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11255
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Röntgeneinstelltechnik (Intensivkurs mit praktischen Übungen)
Referentin: Gisela Elter – Verden
Termin: 19.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11276
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten in Theorie und Praxis – professionelle Betreuung vor, während und nach der Implantation (Seminar mit praktischen Übungen)
Referentin: Beate Bettinger – Tübingen
Termin: 19.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11285
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referenten: Dr. Regina Becker – Düsseldorf, Prof. Dr. Jürgen Becker – Düsseldorf, Dr. Andreas Künzel – Hilden
Termin: 21.10.2011: 08.30 – 17.45 Uhr, 22.10.2011: 08.30 – 17.45 Uhr, 23.10.2011: 08.30 – 11.45 Uhr
Kurs-Nr.: 11258
Kursgebühr: ZFA 240 EUR

Thema: Praxisrelevante Kommunikationsstrategien (nur für ZMF/ZMP)
Referentin: Dr. phil. Esther M. Oberle-Ruegger – Hergeswil (CH)
Termin: 28.10.2011: 13.00 – 17.45 Uhr
Kurs-Nr.: 11276
Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf (Lörick) Tel.: 0211/52605-0 Fax: 0211/52605-48

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Die direkte Komposit-Krone – eine Hands-on-Anleitung für den Praktiker
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 07.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1164
Kursgebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implantate bei Patienten mit Parodontalerkrankungen – vom Zahnerhalt bis zum Wiederaufbau knöcherner Strukturen
Referent: Dr. Jochen Tunkel
Termin: 07.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 08.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr,
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: Z 1165
Kursgebühr: 484 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Komposit im Front- und Seitenzahnbereich – Von A bis Z für den Praktiker
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 08.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1166
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Milchzahnendodontie und Kinderkronen
Referentin: Monika Quick-Arntz
Termin: 15.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1170
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Glasfaserverstärkte Kompositrestaurationen – Von der Lücke zur Brücke
Referentin: Dr. Carmen Anding
Termin: 22.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1172
Kursgebühr: 685 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das ABC der Schienen-therapie
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer, Theresia Asselmeyer
Termin: 28.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 29.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr,
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1175
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Periimplantitis: Erkennen – Behandeln – Vorbeugen
Referenten: Dr. Sven Rinke M.Sc. M.Sc., Dr. Dirk Ziebolz M.Sc.
Termin: 05.11.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1176
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Intraorale Möglichkeiten der Defektdeckung
Referent: PD Dr. Constantin von See
Termin: 05.11.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1177
Kursgebühr: 340 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder -313
 Fax: 0511/83391-306
 Aktuelle Termine unter www.zkn.de

KZV Westfalen-Lippe



3. Vertragszahnärztetag

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Qualitätssicherung
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Detlef Heidemann, Univ.-Prof. Dr. Claus Löst, PD Dr. Anton Demling, Dr. med. Franziska Diel (MPH), Dr. med. dent. Harald Strippel, Dr. Rainer Hess, Dr. Jürgen Fedderwitz
Termin: 15.10.2011: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: A2 Forum, Gütersloher Str. 100, 33378 Rheda-Wiedenbrück
Gebühr: 50 EUR (inkl. Unterlagen, Imbiss u. Getränke)

Informationen:
www.kzvwvl.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: ZFA
Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit – Basiswissen und praktische Anwendung!
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 21.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/418

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Der Newsletter für Ihre Abrechnung – Aktueller Herbst-Abrechnungsworkshop
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 21.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 11/321
Fortbildungspunkte: 6

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Patienten sind unsere Zukunft!
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 22.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/419

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Implantatabrechnung und Suprakonstruktionen für Einsteiger
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 22.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 11/322
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Stift oder kein Stift? – Adhäsiv befestigt oder zementiert?
Referenten: Dr. Sven Duda, Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 22.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 11/130
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: ProphyProfis – Update 2011: PSI – und jetzt?
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 28.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/420

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Erfolg beginnt an der Wurzelspitze: Ein Arbeitskurs zur endodontischen und post-endodontischen Therapie
Referenten: Prof. Dr. Jörg Schirrmeister – Freiburg, PD Dr. Michael Naumann – Potsdam
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 795 EUR
Kurs-Nr.: 11/131
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Thema: Fit für die Kinder- und Jugendprophylaxe
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 29.10.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/421

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Kofferdam in der Praxis – Arbeitserleichterung in wenigen Sekunden
Referent: PD Dr. Markus Altenburger – Freiburg
Termin: 04.11.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Parodontologie, Teil 1-3
Leitung: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg
Termin:
 1. Teil: 02.11. – 05.11.2011,
 2. Teil: 25.01. – 28.01.2012,
 3. Teil: 24.02. – 25.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 3 400 EUR
Kurs-Nr.: 11/604
Fortbildungspunkte: 101

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Stegen, Dr. Burkhard Maager – Denzlingen, Dr. Christian Scheifele – Freiburg
Termin: 03.11. – 05.11.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 11/532
Fortbildungspunkte: 27

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Notfallendodontie
Referent: Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 11.11.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 11/132
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: ZFA
Thema: Aufschleifen des PAR-Instrumentariums
Referentin: Petra Ranz – Sulzburg
Termin: 11.11.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 11/424

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

LZK Hessen



Fortbildungsveranstaltung

Aktionsnachmittag Gewaltprävention (Zahnärztliche Teamveranstaltung)

Thema: Gewaltopfer in der Zahnarztpraxis: Richtig hinschauen, gut dokumentieren, angemessen reagieren
Schirmherrschaft: Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister
Termin: 25.01.2012: 16.00 – 19.30 Uhr
Ort: FAZH GmbH, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 20 EUR (davon 10 EUR als Spende an den Verein „Wieder Lachen“)

Auskunft und Anmeldung:
 Landeszahnärztekammer Hessen/
 Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH (FAZH)
 Kerstin Scholl
 Rhonestraße 4
 60528 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/427275-183
 Fax: 069/427275-194
 E-Mail: scholl@fazh.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Radiologie

Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen- und Chemotherapie, Organtransplantationen und unter Bisphosphonatmedikation
Referentin: Dr. Dr. Christine Schwerin – Brandenburg
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/2011-038
Gebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Psychosomatik

Thema: Psychosomatik in der Zahnheilkunde
Referentin: PD Dr. Anne Wolowski – Münster
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/2011-039
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Praxisabgabeseминаr
Referenten: DS Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser – Magdeburg, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: Z/2011-051
Gebühr: 35 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Berufseinstiegsseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung
Referenten: DS Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser – Magdeburg, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: Z/2011-052
Gebühr: 35 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Aufbereitung von Medizinprodukten nach RKI-Richtlinie
Referentin: Marina Nörr-Müller – München
Termin: 02.11.2011:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-47-2011
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK

Thema: Direkte Kronenversorgung in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Sven Nordhusen – Hannover
Termin: 05.11.2011:
09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/2011-040
Gebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam
Referenten: Dr. med. Matthias Lautner, PD Dr. Dr. Alexander Walter-Eckert, Dr. med. Jens Lindner – alle Halle (Saale)
Termin: 05.11.2011:
09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Kröllwitz), Ernst-Grube-Str. 40
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/ZH 2011-041
Gebühr: ZA 100 EUR, ZH 70 EUR, Team (1 ZA / 1 ZH 150 EUR)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. Dr. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin: 05.11.2011:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/2011-042
Gebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie Baustein 6: Zahnärztlich-implantologische Maßnahmen im kompromittierten Weichgewebe und Kieferknochen
Referent: Prof. Dr. Johannes Schubert – Halle (Saale)
Termin: 05.11.2011:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z/2011-090
Gebühr: 3 000 EUR Kurspaket, 400 EUR Einzelkursgebühr

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie Baustein 7: Das Leben mit dem zahnärztlichen Implantat
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun – Mühlheim
Termin:
11.11.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
12.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 15

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Alltägliche Probleme bei der Teil- und Totalprothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein – Berlin
Termin: 09.11.2011:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/2011-043
Gebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Psychologie

Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation – Psychologie vom Feinsten. Der Motivations-schub für das ganze Team
Referent: Herbert Prange – Thomasburg
Termin: 12.11.2011:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: H-48-2011
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie

Thema: Praktische zahnärztliche Fotografie: Aufnahmetechniken, Nachbearbeitung, Archivierung, Internet
Referent: Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 12.11.2011:
09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/2011-044
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Tageskurs: Kieferorthopädie
Referent: Dr. Bernhard Böhm – Obertshausen
Termin: 12.11.2011:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Kröllwitz), Ernst-Grube-Str. 40
Fortbildungspunkte: 7 (insg. 118 Punkte inkl. Anschl.-Gespräch)
Kurs-Nr.: Z/2011-072
Gebühr: 165 EUR (Kurspaket 2 000 EUR)

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Wochenendkurs: Zahnärztliche Chirurgie II
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Dr. J. Schubert, OA Dr. Dr. A. Eckert – Halle (Saale)
Termin:
25.11.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
26.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Kröllwitz), Ernst-Grube-Str. 40
Fortbildungspunkte: 11
Gebühr: 250 EUR (Kurspaket 2 000 EUR)

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Praktischer Arbeitskurs: Vollkeramische Restaurationen. Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin:
07.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
08.10.2011: 08.30 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstr. 8, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik
Modul 1: Diagnostik und Dokumentation, Funktions- und PA-Screening, Bildgebung, präprothetische PA-Behandlung, Planung, Forensik (inkl. praktischer Übungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Peter Ottl
Termin:
14.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
15.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 4 700 EUR
(für das gesamte Curriculum, Modul 1 bis Modul 10)

Fachgebiet: EDV
Thema: Wissenschaftliche Literaturrecherche leicht gemacht. Wie informiere ich mich über Aktuelles in der Zahnmedizin?
Referent: Dr. Andreas Söhnel
Termin: 26.10.2011:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Hands-on-Parodontalchirurgie – Teil 1 Weichgewebe
Referenten: Prof. Dr. Hermann Lang, Dr. Mark Branschofsky
Termin:
28.10.2011: 15.00 – 18.00 Uhr,
29.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Physiologische Zentrik – wohin gehört der Unterkiefer?
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 16
Gebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Der unkooperative Patient: Sedierung? Lachgas? Narkose?
Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk, Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 02.11.2011:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 17
Gebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Wie kann der Kieferorthopäde die Arbeit des Zahnarztes sinnvoll unterstützen?
Referentinnen: Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Juliane Neubert
Termin: 04.11.2011:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Erkrankungen der Mundschleimhaut – Diagnostik und Therapie
Referenten: Dr. Dr. Carsten Dittes, Jaroslav Korzan
Termin: 09.11.2011:
17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Kongresszentrum Bethesda-Klinik Haus G, Salvador-Allende-Str. 30, 17036 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 22
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitis – Infektionen oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems und welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich daraus in der Praxis
Referent: Dr. Ronald Möbius, MSc Parodontologie
Termin: 18.11.2011:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 25
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Operationstechniken in der Parodontologie
Referenten: ZA Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
Termin: 19.11.2011:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun, Steinstr. 11, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 26

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Risikomanagement in der zahnärztlichen Chirurgie
Referenten: Dr. Christian Lucas, Dr. Stefan Pietschmann
Termin: 23.11.2011:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 27
Gebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Risikobehaftete Milchgebissentwicklung
Referentin: Prof. Dr. Rosemarie Grabowski
Termin: 25.11.2011:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 28
Gebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Basiswissen Dentalfotografie und Praxis der Patienten- fotografieren
Referent: Erhard J. Scherpf
Termin: 26.11.2011:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 29
Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental Treatment Made Easy for Patients
Referentin: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč
Termin: 26.11.2011:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103
Kurs-Nr.: 43
Gebühr: 270 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung
Christiane Höhn
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/5910813
Fax: 0385/5910820
E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
www.zaekmv.de
(Stichwort: Fortbildung)

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen. Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin:
 28.10.2011: 10.00 – 19.00 Uhr,
 29.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 4025.2
Kursgebühr: 595 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Update Praxisführung 2011
Referenten: Dr. Michael Cramer – Overath, Dipl.-Betriebswirt Axel Fasch – Hollenstedt, RA Dr. jur. Ralf Großbölting – Berlin
Termin: 29.10.2011:
 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4509.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen (Arbeitskurs für ZA und ZT)
Referentin: M. A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin:
 04.11.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 05.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 1009.6
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Refresher Homöopathie
Referent: Prof. Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termin:
 11.11.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 12.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 6056.0
Kursgebühr: 345 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Update Team-Tag: Das „Winning Team“ in der Zahnarztpraxis II
Referenten: Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin, Dr. Michael Knigge – Hamburg
Termin: 12.11.2011:
 09.00 – 15.30 Uhr
Kurs-Nr.: 9098.0
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Refresher 2011:
 Kinder- und Jugendzahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Termin: 12.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4041.1
Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Aßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Restaurative ZHK
Thema: Unter die Lupe genommen – Direkte und indirekte Restaurationen. Ein klinisch-kritisches Update. Praktische Übungen an Studienmodellen
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
Termin: 07.10.2011:
 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7,
 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11517
Gebühr: 335 EUR

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Häuptlingstreffen II – Erfolg steigern durch gute (Mitarbeiter-)führung

Referent: Jörg Bauer

Termin: 09.11.2011:

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haus Hünenburg, Schwedenschanze 39, 28832 Achim

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 11513

Gebühr: 220 EUR

Fachbereich: Bildgebende

Verfahren

Thema: Von 2-D zu 3-D –

DVT-Fachkunde

Referent: Dr. Edgar Hirsch

Termin: 18.11.2011:

13.00 – 20.00 Uhr, Teil I,
17.02.2012: 13.00 – 20.00 Uhr,
Teil II und Abschlussprüfung

Ort: Zahnärztekammer Bremen,
Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 11960

Gebühr: 786 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Erleben Sie den Meister der Körpersprache – Prof. Samy Molcho – Internationaler TOP-

Trainer und Bestseller-Autor

Referent: Prof. Samy Molcho

Termin: 26.11.2011:

09.30 – 17.30 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen,
Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 11228

Gebühr: 1 050 EUR (ZÄ),
845 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation

Thema: NLP-Master-Curriculum 2011/2012

Referent: diverse

Start: 16./17.12.2011

Ort: Zahnärztekammer Bremen,
Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 17 je

Wochenende

Kurs-Nr.: 11241 – 11249

Gebühr: 487 EUR (ZÄ),
390 EUR (ZFA) je Wochenende

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Bremen

Rubina Ordemann und

Torsten Hogrefe

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77

Fax: 0421/33303-23

E-Mail: r.ordemann@zaek-hb.de

oder t.hogrefe@zaek-hb.de

Kongresse■ **Oktober****35. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)**

Termin: 08.10.2011:

08.00 – 17.00 Uhr

Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Großer Hörsaal der Zahnklinik, Augustusplatz 2,

55131 Mainz

Information: www.akfos.com

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Perio-Prothetik – auf Sand gebaut?

Termin: 08.10.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-102

Fax: 0351/8066-106

fortbildung@lzk-sachsen.de

DAZ-IUZB-Jahrestagung 2011

Thema: Parodontiitis, Periimplantitis und Gesamtkörper – Abhängigkeiten, Wirkungen, Wechselwirkungen

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB)

Referentin: Dr. Christine Ehrhardt – Mainz.

Termin: 08.10.2011:

10.00 – 13.00 Uhr

Ort: Alte Feuerwache, Axel-Springer-Str. 40-41, 10969 Berlin

Fortbildungspunkte: 3

Kongressgebühr: 50 EUR

Informationen: DAZ

Kaiserstr. 52

53840 Troisdorf

Tel.: 02241/97228-76

Fax: 02241/97228-79

kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

17. Kongress-Schiffsreise der brandenburgischen Zahnärzte

Fachgebiet: Arbeitssicherheit

Thema: Fachkunde Strahlenschutz mit abschließender Prüfung

Termin: 09.10. – 16.10.2011

Ort: Valletta, Malta

Kongressgebühr: 250 EUR + Reisekosten ab 1 611 EUR

Veranstalter: Verband

Niedergelassener Zahnärzte Brandenburg e.V.

Anmeldung: VNZLB

Helene-Lange-Str. 4-5

14469 Potsdam

Tel.: 0331/29771-04

Fax: 0331/29771-65

vnzlb@t-online.de

www.vnzlb.de

52. Bayerischer Zahnärztetag

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für

moderne Behandlungsmethoden

Termin: 20.10. – 22.10.2011

Ort: München

Veranstalter: Bayerische LZK

Anmeldung:

Oemus Media AG, Leipzig

Tel.: 0341/48474-309

Fax: 0341/48474-290

blzk2011@oemus-media.de

www.blzk2011.de

2. Jahrestagung d. Österreichischen Gesellschaft für Endodontie

Thema: Single needle file treatment – Lösung aller Probleme?

Termin: 28./29.10.2011

Ort: Salzburg Stadt,

Castellani Parkhotel Salzburg

Veranstalter: Österreichische

Gesellschaft für Endodontie

Wissenschaftliche Organisation:

Dr. Karl Schwaninger – Wien,

Dr. Peter Bransstätter – Wien

Information:

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

Kongress Präventive Zahnheilkunde Herbstsymposium der Universität Witten/Herdecke

Thema: Ganzheitliche Zahnmedizin – Der Blick über den Tellerrand

Veranstalter: P&G Oral Health, ZFZ Stuttgart, Uni Witten/Herdecke

Termin: 28.10.2011 (Kongress)

29.10.2011 (Symposium)

Ort: Dortmund, Kongresszentrum

Westfalahallen

Fortbildungspunkte: je 4

Kursgebühr: Kongress: 70 EUR,

Symposium: 70 EUR, beides

zusammen: 120 EUR

Anmeldung:

Gesellschaft für Präventive Zahn-

heilkunde e.V., Kathrin Kempf

Herdweg 50

70174 Stuttgart

Tel.: 0711/22716-49

Fax: 0711/22716-41

20. Jahrestagung der DGL

Thema: Laser-Start-up 2011

Termin: 28./29.10.2011

Ort: Hilton Hotel, Düsseldorf

Informationen und Anmeldung:

Universitätsklinikum Aachen

Abt. für ZPP/DGL

Deutsche Gesellschaft für Laser-

zahnheilkunde, Eva Speck

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Tel.: 0241/8088164

Fax: 0241/803388164

speck@dgl-online.de oder

www.dgl-online.de

Herbsttagung der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena und der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Kinder in der

Zahnarztpraxis

Termin: 29.10.2011

Information:

www.kinderzahnmedizin-tagung.de

■ **November****10. Jahrestagung der DGEndo**

Termin: 03.11. – 05.11.2011

Ort: Kameha Grand Bonn,

Am Bonner Bogen 1, 53227 Bonn

Informationen und Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft

für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/484742-02

Fax: 0341/484742-90

sekretariat@dgendo.de

www.dgendo.de

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

Hauptthema: Parodontologie –

up to date

Termin: 05.11.2011

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde, Ebene 05 / Raum 300

Auskunft: Westf. Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. L. Figgenger

Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik

Albert-Schweitzer-Campus 1,

Gebäude W 30

48149 Münster

Tel.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

weersi@uni-muenster.de

19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Thema: Schlafmedizin: Standards und Alternativen
Termin: 10.11. – 12.11.2011
Ort: Congress Center Rosengarten, Mannheim
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. Maritta Orth, Prof. Dr. med. Karl Hörmann, Prof. Dr. phil. Michael Schredl
Kongressorganisation: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Romy Held, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Tel.: 03641/3116280
 romy.held@conventus.de

11. DGZS-Symposium

Termin: 12.11.2011
Ort: Kongresszentrum Rosengarten Mannheim
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin
Tagungsleitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise
Information: Porstmann Kongresse Alte Jakobstr. 77 10179 Berlin
 Tel.: 030/28449930
 info@dgzs.de
 www.dgzs.de

21. Brandenburgischer Zahnärztetag

Thema: Alterszahnheilkunde
Termin: 18./19.11.2011 (mit Gesellschaftsabend am 18.11.)
Ort: Messe Cottbus
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Frauke Müller – Genf, Prof. Dr. Reiner Biffar – Greifswald
Information und Anmeldung: LZK Brandenburg Margit Harms
 Tel.: 0355/38148-25
 m.harms@lzkb.de
 www.lzkb.de

25. Kongress der DGI

Thema: 60 Jahre Osseointegration
Termin: 24.11. – 26.11.2011
Ort: Dresden, Maritim Congress Center
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Organisation: youvivo GmbH
 Ansprechpartnerin: Erika Berchtold
 Tel.: 089/5505209-0
 Fax: 089/5505209-2
 info@youvivo.com

11. Keramik-Symposium der AG Keramik und der DGÄZ

im Rahmen des 25. DGI-Kongresses
Thema: Ästhetik und Keramik – die Erfolg sichernde Verbindung
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dresden, Maritim Congress Center
Moderation: Prof. R. Sader (Uni Frankfurt/M.), Dr. B. Reiss
Referenten: Dr. S. Marquardt, ZTM R. Semsch, OA Dr. P. Güss, Prof. M. Kern, Prof. A. Zöllner, PD Dr. F. Beuer, ZT J. Schweiger, Dr. B. Reiss
Gebühren: 320 EUR, Mitglied AG Keramik/DGÄZ: 255 EUR, Student: 95 EUR
Information: AG Keramik, Tel.: 0721/9452929
 www.ag-keramik.eu
 DGÄZ, Tel.: 02663/916731
 www.dgaez.de
Organisation/Anmeldung: youvivo München
 Tel.: 089/5505209-0
 Fax: 089/5505209-2
 info@youvivo.com

■ Dezember

44. Jahrestagung der DGFDT

Thema: CMD – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK
Termin: 02./03.12.2011
Ort: Bad Homburg
Anmeldung und Informationen: DGFDT
 www.dgfdt.de/

7th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: Face/Phase Driven Decision Making. How does age influence orthodontic treatment?
Termin: 09./10.12.2011
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Tagungspräsident: Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard-Gottlieb-Universitäts-zahnklinik, Wien
Anmeldung: Austropa Interconvention Alfred Kerschenbauer
 Tel.: +43/1/58800-514
 Fax: +43/1/58800-520
 ivos@interconvention.at
 www.austropa-intervention.at/congress/ivos

■ Januar

59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 25.01. – 28.01.2012
Thema: Kontroversen in der Zahnmedizin – Was Sie als Zahnarzt schon immer wissen wollten
Ort: Maritim Berghotel Braunlage (Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage)
Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 0519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 31.01. – 03.02.2012
Ort: Neues Congresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Tagungspräsident: Prim. Univ.-Prof. DDR. Gert Santler
Information: Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4
 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48
 Fax: +43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at
 www.mkg-kongress.at

■ Februar

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

Hauptthema: Mundschleimhauterkrankungen
Termin: 11.02.2012
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Westf. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
 Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30
 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347-084
 Fax: 0251/8347-182
 weersi@uni-muenster.de

26. Berliner Zahnärztetag 41. Deutscher Fortbildungskongress für die ZFA

22. Berliner Zahntechnikertag
Thema: Die ganze Chirurgie des Zahnarztes: Orale Chirurgie, Parodontalchirurgie, Implantatchirurgie
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 17./18.02.2012
Ort: Estrel Hotel, Berlin
Fortbildungspunkte: 13
Gebühr: ZA 260 EUR, Assistent 140 EUR, Student 65 EUR; ZFA 140 EUR; Zahntechniker 170 EUR
Auskunft: Quintessenz Verlag
 Julita Olichwer
 Komturstr. 18, 12099 Berlin
 Tel.: 030/76180-626
 Fax: 030/76180-693
 kongress@quintessenz.de
 www.quintessenz.de/berlinerkongresse

■ März

41. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Themen: Zahntransplantation – Orthognathe Chirurgie – Linguale Technik
Termin: 03.03. – 09.03.2012
Ort: Kitzbühel, K3 KitzKongress
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Brigitte Wendl – Graz, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien
Information: Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-38
 Fax: +43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at
 www.oegkfo.at

58. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Patientengerechte Planung – Der lange und schwierige Weg zum individuellen Zahnersatz
Termin: 14.03. – 17.03.2012
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz – Bonn
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507627
 Fax: 0251/5076527
 annika.bruegger@zahnarzte-wl.de

3. Deutscher Halitosisstag
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Hotel Scandic, Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 190 EUR, Assistent 160 EUR, ZFA/Student 95 EUR (Vorkurs am 16.03. 60 EUR)
Auskunft: Quintessenz Verlag
 Saskia Lehmkuhler
 Komturstr. 18, 12099 Berlin
 Tel.: 030/76180-624
 Fax: 030/76180-693
 kongress@quintessenz.de
 www.quintessenz.de

■ April

37. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte
Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Titisee
Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Gudrun Kozal
 Tel.: 0761/4506-311
 Fax: 0761/4506-450
 gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

23. Fortbildungsveranstaltung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg für ZFA
Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten
Termin: 20.04.2012
Ort: Schluchsee
Organisation: Dr. Peter Riedel, Sabine Häringer
 Tel.: 0761/4506-352
 Fax: 0761/4506-450
 sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

Internationales Frühjahrs-Seminar Meran
Motto: Faszination „Seitenzahnbereich“
Termin: 27.04. – 29.04.2012
Ort: Kurhaus Meran
 Freiheitsstr. 31, 39012 Meran
Tagungsleitung: DDr. Wolfgang Leja – Innsbruck, Dr. Anton Mayr – Imst, Univ.-Doz. DDr. Ivano Moschèn – Bozen
Anmeldung:
 Verein Tiroler Zahnärzte
 Sekretariat: Christine Kapplmüller
 Anichstr. 35, 6020 Innsbruck
 Tel.: +43/(0)69915047190
 office.vtz@uki.at
 www.vtz.at
Information: Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-38
 Fax: +43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at

Wissenschaftliche Gesellschaften

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul III
Termin: 30.11. – 03.12.2011
Ort: Wien
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. DDr. Andreas Moritz
Sonstiges: Der Abschluss führt zum Master Degree der Laser-Akademie.
Kursgebühr:
 DZOI-Mitglieder 1 400 EUR,
 Nichtmitglieder 1 490 EUR,
 jeweils zzgl. MwSt.
Auskunft:
 DZOI Geschäftsstelle
 Tel.: 0871/6600934
 Fax: 0871/9664478
 office@dzoi.de
 www.dzoi.de

GK

Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik

Thema: Facettenreiche Kieferorthopädie
Referenten: Dr. C. Fränkel, Prof. Dr. med. dent. J. Lisson, Dr. Goldbecher, ZT G. Pedroli, Dr. J. Bock, Dr. A. Stolze, U. Duncker, Prof. Dr. med. dent. W. Harzer, Prof. Dr. B. Braumann, ZT A. Casale, ZT A. Fischer, Dr. med. dent. B. Ludwig, Prof. Dr. B. Bimler
Termin: 11.11. – 13.11.2011
Ort: Ramada-Hotel, Wilhelm-Franke-Str. 90, 01219 Dresden
Fortbildungspunkte: Freitag 4, Samstag 5, Sonntag 4
Kursgebühr:
 GK-Mitglieder 295 EUR (bis 20.10. 235 EUR), Nichtmitglieder 410 EUR (bis 20.10. 350 EUR)

Anmeldung: Gesellschaft für Kieferorthopädische Zahntechnik e.V.
 Petra Brambora
 August-Bebel-Str. 35
 06108 Halle/Saale
 Tel./Fax: 0345/2024011
 petra.brambora@gk-online.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. Die Kursangebote können per Mail an die zm-Redaktion gesendet werden; dort ist eine entsprechende Manuskriptvorlage erhältlich. Die Informationen sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.

Die Redaktion

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Expertensymposium „Vollkeramik und Befestigung“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Referenten: PD Dr. Florian Beuer, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Dr. Jan Hajt6, Prof. Dr. Matthias Kern, Dr. Andreas Kurbad, Dr. Diether Reusch, Dr. Thomas Schwenk, Dr. Markus Striegel, Dr. Gerhard Werling
Termin: 15.10.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Neuss
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 248 EUR + MwSt. (inkl. Materialpaket und Buch „Vollkeramik auf einen Blick“)
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH Professional Services Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2 73479 Ellwangen, Jagst Tel.: 07961/889-205 Fax: 07961/6326 jutta.nagler@ivoclarvivadent.com www.ivoclarvivadent.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK / Chirurgie
Thema: Laser in der Zahnmedizin
Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH, Berlin (LMTB)
Referenten: Dr. Thomas Ertl, ZA Hartmut Benthin, Dr. Uwe Netz, Dipl.-Ing. Hans-Joachim Cappius
Termin: 21./22.10.2011
Ort: 14195 Berlin, Fabekstr. 60-62
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 490 EUR
Anmeldung: LMTB Frau Beckmann Tel.: 030/844923-24 www.LMTB.de

Fachgebiet: Marketing / Kommunikation
Thema: Konflikt- und Streitmanagement – Missverständnisse harmonisch lösen! (Seminar nur für Zahnärztinnen)
Veranstalter: Training – Seminare für die Zahnarztpraxis / Andrea M. Thees
Referentin: Lilli Wilken
Termin: 22.10.2011: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Institut für Persönlichkeitsentwicklung, 54497 Morbach
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 398 EUR + MwSt.
Auskunft: Andrea M. Thees Birkenfelder Str. 18 54497 Morbach Tel.: 06533/955969 info@za-praxistraining.de www.za-praxistraining.de

Fachgebiet: Marketing
Thema: Verkaufstraining für Zahnärzte
Veranstalter: FZM (Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken) e.V., Nürnberg
Termin: 26.10.2011: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Nürnberg, 3. Stock
Kursgebühr: 50 EUR Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Praxis Dr. Willi Scheinkönig Neuselsbrunn 6 90471 Nürnberg Tel.: 0911/28523-70 Fax: 0911/28523-69 www.fzm-ev.de

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: FZM (Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken) e.V., Nürnberg
Termin: 17.11.2011: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Nürnberg, 3. Stock
Kursgebühr: 50 EUR Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Praxis Dr. Willi Scheinkönig Neuselsbrunn 6 90471 Nürnberg Tel.: 0911/28523-70 Fax: 0911/28523-69 www.fzm-ev.de

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Dentale Sedierung mit Lachgas (GRUNDKURS)
Veranstalter: Institut für dentale Sedierung
Referenten: Dr. med. Frank G. Mathers, Dr. med. Andreas Molitor, Dr. med. dent. Msc Gerald Thun, Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin: 21.11.2011: 13.30 – 19.00 Uhr, 22.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt. für Zahnärzte, 590 EUR + MwSt. für ZMF
Anmeldung: Institut für dentale Sedierung, Köln Tel.: 0221/1694920 Fax: 0221/9651106 info@ids-sedierung.de www.ids-sedierung.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: IGeL-Manager/in (IHK)
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Referent: Referententeam
Termin: 21.11. – 25.11.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Anmeldung: Claudia König Tel.: 0221/139836-63 Fax: 0221/139836-65 koenig@frielingsdorf.de www.frielingsdorf-akademie.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Alveolenmanagement
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Jürgen Gallas
Termin: 23.11.2011: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf Tel.: 0211/875508-0 Fax: 0211/875508-99 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Recht
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung nach altem und nach neuem Recht
Veranstalter: dentSP
Referent: RA Frank Ihde
Termin: 23.11.2011
Ort: Bielefeld
Auskunft: Susanne Prinzhorn Hinter dem Heiligen Geist 24 32657 Lemgo Tel.: 05261/667868 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygieneveranstaltung – Fit für die Praxisbegehung
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Referent: Christian Rauscher (Fa. Alpro)
Termin: 23.11.2011: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Kursgebühr: 65 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dental-Depot R. Spörrer Ludwig-Hüttner-Str. 19 95679 Waldershof Tel.: 09231/71479 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Herstellung von CAD/CAM-Keramik (Workshop mit Livebehandlung)
Veranstalter: biodentis GmbH, Weißenfelser Str. 84, 04229 Leipzig
Referentin: Dr. med. dent. Katy Düsterhöft
Termin: 23.11.2011
Ort: Edulocicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 129 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: www.edulocicum.de oder biodentis direkt

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Master 2012
Veranstalter: Christine Baumeister Beratung Training Konzepte
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 23.11.2011: 14.00 – 20.00 Uhr, 25.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr, 26.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Kursgebühr: 675 EUR
Anmeldung: Christine Baumeister Beratung Training Konzepte Sachverständige zahnärztliches Gebührenrecht Heitken 20, 45721 Haltern am See Ansprechpartnerin: Sabine Krüger Tel.: 02364/68541 Fax: 02364/606830 www.ch-baumeister.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Quer durch die GOZ
Veranstalter: ZAPMO GmbH
Referentin: Ute Simon
Termin: 23.11.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr oder am
 07.12.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Peine
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 150 EUR
Anmeldung: ZAPMO GmbH
 Zahnarztpraxen Management und
 Organisation
 Am Mühlenkamp 16
 31249 Hohenhameln-Equord
 Tel.: 05128/4094867
 Fax: 05128/4094868
 info@zapmo.de
 www.zapmo.de

Thema: Workshop am Phantom
 Modul 03
Veranstalter: bredent medical
 GmbH & Co KG
Termin: 25.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
 (weitere Termine auf Anfrage)
Ort: IFZI GmbH Nürnberg
Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent.
 Manfred Lang
Fortbildungspunkte: 11 pro Modul
Kursgebühr: 700 EUR pro Modul
 + MwSt. + Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat
 Anne Monnier-Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 anne.monnier-winterstein@ifzi.de
 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

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Erste Hilfe –
 Notfallmanagement
Veranstalter: dentSP
Referent: Malte Voth
Termin: 25.11.2011
Ort: Bielefeld
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Herstellung provisorischer
 Kronen und Brücken
 (Workshop für Helferinnen)
Veranstalter: Edulogicum GbR,
 Johann-Mohr-Weg 4, 22763
 Hamburg
Referentin: Sabrina Bleck
Termin: 25.11.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-
 Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Kursgebühr: 205 EUR zzgl. MwSt.
 (inkl. Materialpaket)
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Thema: Die Herbst-Apparatur –
 eine Bereicherung für die tägliche
 Praxis
Veranstalter: Dentaurum
Referenten: Dr. Claudia Zöllner,
 Dr. Georg Zöllner
Termin: 25.11.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Quer durch die GOZ
Veranstalter: Dental 2000
 Full-Service-Center Hamburg
Referentin: Ute Simon
 (ZAPMO GmbH)
Termin: 25.11.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 150 EUR
Anmeldung: ZAPMO GmbH
 Zahnarztpraxen Management und
 Organisation
 Am Mühlenkamp 16
 31249 Hohenhameln-Equord
 Tel.: 05128/4094867
 Fax: 05128/4094868
 info@zapmo.de
 www.zapmo.de

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Dentale Sedierung mit
 Lachgas (GRUNDKURS)
Veranstalter: Institut für dentale
 Sedierung
Referenten: Dr. med. Frank G. Ma-
 thers, Dr. med. Andreas Molitor,
 Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,
 Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin:
 25.11.2011: 13.30 – 19.00 Uhr,
 26.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr:
 1 180 EUR + MwSt für Zahnärzte,
 690 EUR + MwSt für ZMF
Anmeldung: Institut für dentale
 Sedierung, Köln
 Tel.: 0221/1694920
 Fax: 0221/9651106
 info@ids-sedierung.de
 www.ids-sedierung.de

Thema: Sky fast & fixed – spezial.
 mit Hands-on!
Veranstalter: bredent medical
 GmbH & Co KG
Termin: 25./26.11.2011
Ort: Crailsheim
Referent: Dr. Stephan Ryssel,
 MSc in Oral Implantology
Fortbildungspunkte: 22
Kursgebühr: 1 750 EUR + MwSt.
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: Einstückguss –
 einfach und sicher
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZTM Carsten Haake
Termin: 25./26.11.2011
Ort: Dieburg (bei Frankfurt)
Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Curriculum Schlafmedizin
 1. Kurs: Einführung und Überblick
 der Erkrankungen im und durch
 den Schlaf / Diagnostik schlaf-
 medizinischer Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Prof. Dr. Martin Kone-
 rmann, Prof. Dr. Rolf Hinz
Termin:
 25.11.2011: 10.00 – 18.00 Uhr,
 26.11.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
 (1. Kurstag auch einzeln buchbar)
Ort: Haranni Akademie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 6200
Kursgebühr: 650 EUR für zwei
 Kurstage, 325 EUR für den ersten
 Kurstag, inkl. Tagungspauschale,
 zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Akademie
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Thema: Workshop am Phantom
 Modul 04
Veranstalter: bredent medical
 GmbH & Co KG
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
 (weitere Termine auf Anfrage)
Ort: IFZI GmbH Nürnberg
Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent.
 Manfred Lang
Fortbildungspunkte: 11 pro Modul
Kursgebühr: 700 EUR pro Modul
 + MwSt. + Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat
 Anne Monnier-Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 anne.monnier-winterstein@ifzi.de
 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

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlaf-
 medizin – Protrusionsschienen zur
 Therapie von Schlafapnoe und
 Schnarchen
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referentin: Dr. Susanne Schwarting
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1540
Kursgebühr: 430 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: DAMON (ORMCO®) – Intensivseminar mit Patienten
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Dr. Markus Heise
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 2765
Kursgebühr: 750 EUR, inkl.
 Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Kongress Interdisziplinäre Parodontologie
Veranstalter: Netz-Werk-Medizin Gesellschaft mbH
Termin: 26.11.2011
Ort: Frankfurt
Anmeldung: Netz-Werk-Medizin Gesellschaft mbH
 Schulstr. 26
 44623 Herne
 Tel.: 02323/147531-602
 Fax: 02323/147531-633
 www.netz-werk-medizin.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referenten: Prof. Renate Graf,
 Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 26.11.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Augmentative Techniken und Sinusbodenelevation
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referent: Dr. Daniel Schulz
Termin: 26.11.2011
Ort: Henstedt-Ulzburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Sky planX – Hands-on und Software-Training
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 28.11.2011:
 08.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum Senden bei Ulm
Referent: ZTM Markus Ostermeier
Kurs-Nr.: 950 0004 0
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390, Fax: -655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: praxisDienste ZMP-Aufstiegsfortbildung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildung GmbH
Termin/Ort:
 Start 28.11.2011: München
Kursgebühr: 3 450 EUR
Anmeldung: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 28, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Arbeitskreis Abrechnung und Praxisführung
Veranstalter: Christine Baumeister Beratung Training Konzepte
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 28.11.2011: 17.00 Uhr
Ort: Essen
Kursgebühr: 89 EUR
Anmeldung: Christine Baumeister Beratung Training Konzepte Sachverständige zahnärztliches Gebührenrecht Trainer und Business Coach
 Heitken 20, 45721 Haltern am See
 Ansprechpartnerin: Sabine Krüger
 Tel.: 02364/68541
 Fax: 02364/606830
 www.ch-baumeister.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin
Veranstalter: Haranni Academie
Referenten: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz
Termin: 28.11. – 01.12.2011: Montag 10.00 – 18.00 Uhr, sonst 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Kurs-Nr.: 21^10
Kursgebühr: 990 EUR, zzgl. 190 EUR Prüfungsgebühr der ZÄK Westfalen-Lippe, inkl. Tagungspauschale, MwSt.-befreit
Anmeldung: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Thema: Behandlung von Alveolarfortsatzdefekten: Eigenknochen und Alternativen
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 30.11.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Köln
Referent: PD Dr. Dr. Daniel Rothamel
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 650 EUR
Kurs-Nr.: 950 M008 5
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

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Arbeitskreis Abrechnung und Praxisführung
Veranstalter: Christine Baumeister
 Beratung Training Konzepte
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 30.11.2011: 14.00 Uhr
Ort: Schwelm
Kursgebühr: 89 EUR
Anmeldung: Christine Baumeister
 Beratung Training Konzepte
 Sachverständige zahnärztliches
 Gebührenrecht
 Trainer und Business Coach
 Heitken 20
 45721 Haltern am See
 Ansprechpartnerin: Sabine Krüger
 Tel.: 02364/68541
 Fax: 02364/606830
 www.ch-baumeister.de

Fachgebiet: Implantologie
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 Fritzscheier
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz
Termin: 30.11.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 85 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Mikro-invasive Kariestherapie mit Icon (Von Anwendern für Anwender)
Veranstalter: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referent: Dr. Sebastian Paris
Termin: 30.11.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 49 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Kalkulation privater (Zusatz-)Leistungen – richtig ist wichtig!
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 30.11.2011
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Endodontie – Kasse oder Privat
Veranstalter: Dental 2000
 Full-Service-Center Hamburg
Referentin: Ute Simon (ZAPMO GmbH)
Termin: 30.11.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 150 EUR
Anmeldung: ZAPMO GmbH
 Zahnarztpraxen Management und Organisation
 Am Mühlenkamp 16
 31249 Hohenhameln-Equord
 Tel.: 05128/4094867
 Fax: 05128/4094868
 info@zapmo.de
 www.zapmo.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Informieren gewinnt gegen Verkauf. Wie realisiere ich fast alle HKP's?
Veranstalter: Initiative Zahn-gesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR, zzgl. MwSt. inkl. Fahrt und Spesen
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Die Bedienungsanleitung für die Intraoralkamera: bei gleicher Behandlungszeit – doppelter Ertrag
Veranstalter: Initiative Zahn-gesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt. inkl. Fahrt und Spesen
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wie gewinne ich die richtigen Mitarbeiterinnen? Die Drei-Stunden-Entscheidung
Veranstalter: Initiative Zahn-gesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt. inkl. Fahrt und Spesen
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Keine Angst vor Preis-gesprächen. Ihr Patient zahlt jeden Preis
Veranstalter: Initiative Zahn-gesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR, zzgl. MwSt. inkl. Fahrt und Spesen
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Strategisches Prophylaxe-konzept für Risikogruppen
Veranstalter: DENT-x-press für Ivoclar Vivadent GmbH
Referent: DENT-x-press
Termin/Ort: deutschlandweite Seminarreihe, Info beim Veranstalter
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 190 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: DENT-x-press GmbH
 Tel.: 08166/995720
 info@dent-x-press.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die neue O1! Der Königsweg vom Reparaturbetrieb zum anerkannten Gesundheitszentrum
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: White Sky – Versorgung von Zirkonimplantaten während und nach der Einheilphase
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: Termine auf Anfrage 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum Senden bei Ulm; auf Anfrage auch vor Ort
Kurs-Nr. 950 M009 0
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 99 EUR + MwSt, zuzüglich Material
Anmeldung: bredent medical GmbH & Co. KG Weissenhorner Str. 2 89250 Senden
 Andreas Bischoff
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Vom Wissen zum Können – Basiskurs Chirurgie
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: Termine auf Anfrage 3-Tages-Kurs 09.00 bis 17.00 Uhr
Ort: CMF Care Weinheim
Referent: PD Dr. Dr. Horst Ernst Umstadt
Kurs-Nr. 950 0073 0
Fortbildungspunkte: 24
Kursgebühr: 1 500 EUR + MwSt, zuzüglich Material
Anmeldung: bredent medical GmbH & Co. KG Weissenhorner Str. 2 89250 Senden
 Andreas Bischoff
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: ZFA
Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin
Veranstalter: Thumfart´s Zahntechnik GmbH
Referent: Arthur Bruno Hodapp
Termin: 6 Trainingstage, nach Vereinbarung
Ort: Fortbildungszentrum, Passauer Str. 16, 94060 Pocking
Kursgebühr: zu 100 Prozent vom Staat gefördert
Auskunft: Thumfart´s Zahntechnik GmbH Passauer Str. 16 94060 Pocking
 Tel.: 08531/510303
 Fax: 08531/510304
 zahn@thumfart.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreich mit dem Team Die Integration von Teambesprechungen
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Learning by doing: Praktische Einweisung in die 12-Uhr-Behandlung (nach Dr. D. Beach)
Veranstalter: GEPEC (Global Engineering, Promotion und Education Collaborative, USA)
Termine: individuelle Vereinbarung für einen 2-Tage-Kurs
Ort: Praxis des Anmelders
Referent: Dr. med. dent. Wolf Neddermeyer (GEPEC Deutschl.)
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11-26, nur für 2 oder 4 Personen
Kursgebühr: 650 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: www.feelbased.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Zielvereinbarung mit Mitarbeitern. Vom Zufall zur Zielerfüllung
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR, zzgl. MwSt. inkl. Fahrt und Spesen
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Anmeldung: Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Birgit Schüssler
 Dossenheimer Weg 5-7
 69121 Heidelberg
 geb. am: 15.7.1950
 Ausweis gültig seit: 4.8.2011

Kontakt:
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-0
 Fax: 0621/38000-170

Dr.-med. stom. / IMF Bukarest
 Lorenz Balogh
 Mörikestr. 14
 74076 Heilbronn
 geb. am: 29.3.1952
 Ausweis gültig seit: 14.9.1987

Dr. Mathias Köberle
 Weilerweg 26
 73235 Weilheim
 geb. am: 18.7.1967
 Ausweis gültig seit: 10.8.1995

ZÄ Tatjana Metz
 Rilkeweg 4
 73773 Aichwald
 geb. am: 21.4.1981
 Ausweis gültig seit: 12.7.2006

Dr. Peter Schüz
 Bismarckstr. 49
 73765 Neuhausen
 geb. am: 8.5.1955
 Ausweis gültig seit: 18.5.1990

ZÄ Larissa Sigalova
 Friedrichstr. 27/3
 73760 Ostfildern
 geb. am: 3.1.1960
 Ausweis gültig seit: 29.3.2005

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

Dr. Hans-Dieter Kraiss
 Allee 5
 72488 Sigmaringen
 geb. am: 17.4.1949

Dr. Marianne Vogel
 Pfluggasse 4
 88400 Biberach
 geb. am: 24.5.1948

Dr. Florian Walter
 Johann-Stockar-Weg 9
 89075 Ulm
 geb. am: 24.12.1973

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

ZÄK Niedersachsen

Nr. 4266
 Krystyna Drewniak

Nr. 4778
 Dr. Emad Bayat

Nr. 1525
 Dr. Wilfried Stender

Nr. 6649
 Ira Sierwald

Nr. 5774
 Dr. Hans-Michael Thiele

Nr. 4294
 Dr. Udo Cordes

Nr. 6710
 Patrick Schöne

Nr. 3167
 Dr.-med. stom. (RO) Silvia Blejan

Nr. 2021
 Thomas Meyer

Nr. 1915
 Wolfgang Littwin

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

Gold bleibt teuer

Fluchtwährung

Wenn es brenzlig wird, suchen Sparer Schutz für ihr Kapital und kaufen Gold. Das wissen die Spekulanten und kaufen auch. Der Preis steigt, bis die Blase platzt. Doch dieses Mal war es nur ein Bläschen. Der Preis für das gelbe Metall dürfte langfristig weiter steigen – Gründe dafür sind genug vorhanden. Doch Grenzen gibt es auch.



Gold – begehrte Geldanlage in schwierigen Zeiten. Ein Allheilmittel allerdings ist auch diese Form der Geldanlage nicht.

Foto: CC

Im August 2011 erreichte der Preis je Feinunze Gold (31,1 Gramm) seinen bisherigen Höchststand von 1 920 Dollar. Im Juli lag er noch bei 1 478 Dollar, das ist ein Anstieg von knapp 30 Prozent innerhalb weniger Wochen. Die Gegenreaktion kam prompt. Am nächsten Tag brach der Kurs um 100 Dollar ein. Thorsten Pröttel, Rohstoffanalyst bei der Landesbank Baden-Württemberg (LBBW) in Stuttgart wundert sich nicht darüber: „Das war jetzt zu viel des Guten. Es ist aber nur ein Bläschen geplatzt. Das passt ins Bild.“ Große Spekulanten haben eine Gewinnmitnahme gemacht.

Tendenz weiter steigend

Für Pröttel bleibt der Trend auf „weiter steigend“. Gründe dafür gibt es genug:

■ **Sehnsucht nach Sicherheit**

Seit drei Jahren löst eine Krise die andere ab. Die Menschen haben ihr Vertrauen in die Banken und in die Politik verloren. Sie suchen nach Alternativen. Die einen investieren in den inzwischen völlig überbewerteten Schweizer Franken. Andere bevorzugen Gold. Viele Sparer lösen ihre Festgeldkonten auf, verkaufen ihre Lebensversicherungen, weil sie diesen Anlagen entweder nicht

mehr trauen oder weil die Zinserträge einfach zu mager ausfallen. Den Fluchtweg in den Schweizer Franken verbauen die Eidgenossen, indem sie die Sparer mit Negativzinsen bestrafen. Das Land leidet unter der extrem teuren Währung. Jetzt hat die Nationalbank den Franken an den Euro gekoppelt. Weniger als 1,20 Franken soll der Euro nicht mehr kosten.

■ **Verschuldung der Euro-Länder**

Die hohe Verschuldung einiger Euroländer und die Furcht davor, dass die deutschen Steuerzahler zur Kasse gebeten werden könnten, treibt die Menschen ins Gold. Hinzu kommt, dass es immer noch keine langfristige Lösung für den Umgang mit der horrenden Verschuldung gibt. In der EU fehlt der politische Wille zur Zusammenarbeit. Erst wenn sich daran etwas Grundlegendes ändert, werden die Marktteilnehmer wieder Vertrauen in die Politik fassen und die Lage wird sich beruhigen. Und erst dann wäre die Grundlage für die Emission der sehnsüchtig erwarteten Eurobonds gegeben.

■ **Negative Zeichen aus den USA**

In den USA fürchtet man eine neue Rezession. Deshalb will Notenbankchef Ben Bernanke die Zinsen bis 2013 bei fast null Prozent belassen. Für die Sparer bedeutet das, sie bekommen für ihr Geld noch nicht einmal den Inflationsausgleich und das bei anziehender Geldentwertung. Fachleute sprechen von einer negativen Realrendite. Die Einigung beim Schuldendeckel verschiebt das Problem der gigantischen Verschuldung nur in die Zukunft.

■ **Notenbanken kaufen**

Als Goldkäufer treten verstärkt auch die Notenbanken in Erscheinung. Die Chinesen kaufen seit geraumer Zeit verdeckt. Russlands Bestand lag 2007 bei 400 Tonnen.

INFO

Gold und Steuern

Private Anleger, die ihr Gold mehr als zwölf Monate halten, können beim Verkauf den Gewinn steuerfrei kassieren. Verkauften sie innerhalb des ersten Jahres nach Kauf, unterliegt der Erlös dem persönlichen Steuersatz und nicht der Abgeltungssteuer.

Gewinne aus dem Verkauf von Goldminenaktien oder -fonds unterliegen der Abgeltungssteuer unabhängig von der Haltedauer.

Jetzt verfügt das Land über die doppelte Menge. Mexiko betätigt sich ebenfalls als Käufer. Zuletzt orderte Südkorea 25 Tonnen.

■ Schmuckindustrie

Ein Drittel der Goldproduktion wandert in die Schmuckindustrie. Hauptabnehmer ist traditionell Indien. Aber auch die Chinesen verarbeiten immer mehr Gold zu Geschmeide. Dabei reagieren die Asiaten sehr viel sensibler auf die Preisentwicklung bei Gold. Sie kaufen, wenn der Preis nachgibt. Denn anders als in Europa, wo der Goldgehalt bei Ringen und Ketten eher niedrig ist, liegt er in Fernost bei 22 oder sogar 24 Karat. Außerdem unterliegt Schmuck dort nicht der Mehrwertsteuer

und die Kosten für die Verarbeitung fallen dank der niedrigen Löhne nicht so stark ins Gewicht wie hier. Insgesamt beziehen China und Indien zusammen 52 Prozent der Münzen und Barren. Vom weltweit verarbeiteten Schmuckgold wandern 55 Prozent in die Werkstätten der beiden Länder.

Kontinuierliches Wachstum

Seit rund 30 Jahren steigt der Goldpreis kontinuierlich an. Die hier beschriebenen Gründe stärken diesen Trend für die nächsten Jahre. Denn die Probleme werden nicht schnell zu lösen sein. Allerdings sollten Anleger allzu gewagten Prognosen gegenüber skeptisch bleiben. Im März 2008 überschritt das gelbe Metall zum ersten Mal die 1 000-Dollar-Grenze, um dann wieder abzufallen. Ein knappes Jahr später stieg der Preis wieder bis auf 1 006 Dollar je Unze. Analyst Pröttel glaubt nicht, dass er noch in diesem Jahr die 2 000-Dollar-Marke überschreiten wird: „Ich rechne 2012/2013 mit diesem Schritt. Für das IV. Quartal 2011 prognostiziere ich 1 750 Dollar je Unze.“

Es könnte sein, dass der Preis noch weiter nachgeben kann. Auch die Nachfrage bei Händlern wie pro aurum in München ist gesunken. Sie konnten in den vergangenen

Tagen ihre Vorräte wieder aufstocken. Dort beobachtet man, dass sich das Verhältnis von Käufern und Verkäufern umdreht. Dazu Robert Hartmann, Geschäftsführer bei pro aurum: „Es verkaufen überwiegend solche Kunden, die relativ früh in den Goldmarkt eingestiegen sind und jetzt Gewinne realisieren.“

Investitionsvolumen gestiegen

Er registriert, dass Kunden höhere Beträge als früher investieren. Trotz des großen Interesses zeigt eine von den Münchner Goldhändlern in Auftrag gegebene Forsa-Umfrage, dass erst acht Prozent der Deut-



Foto: CC

Die Gretchenfrage: Wie lange steigt er noch, der Goldpreis?

schen in Gold investiert haben. Auf dem Höhepunkt der letzten Goldblase 1980 – damals stieg der Preis auf 875 Dollar – waren es zwischen 25 und 30 Prozent. Eine Blase erkennt der Händler nicht. Trotz möglicher Preisrückgänge bleibt seiner Meinung nach der Aufwärtstrend intakt. Bei Prognosen zeigt sich Hartmann mutig: „Die derzeit genannten mittel- bis langfristigen Kursziele von 2 200 bis 2 500 Dollar je Feinunze halten wir für sehr konservativ. Banken und Analystenhäuser werden die Kursziele bald nach oben anpassen müssen.“

Yan Chen, Chef des Metallgeschäfts von Standard Chartered in Hongkong wurde bereits Ende Juli gegenüber der amerikanischen Nachrichtenagentur Bloomberg konkreter: „Wir rechnen damit, dass der Goldpreis bis 2014 rund 2 000 Dollar erreichen wird. Bis 2020 könnte der Preis sogar auf 5 000 Dollar steigen.“ Die Gründe dafür sieht er eher in der steigenden Kaufkraft Chinas und Indiens als in den Krisen in den USA und Europa.

Solchen Prognosen steht Analyst Prötzel von der LBBW skeptisch gegenüber: „Meiner Meinung nach wird der Goldpreis nicht so hoch steigen. Dafür wird der Gegenwind zu stark sein.“ Damit meint er, dass die Anleger verkaufen werden, sobald eine neue Bestmarke erreicht ist. Normalerweise halten Sparer circa fünf bis zehn Prozent ihres Vermögens in Gold. Steigen die Preise, reduzieren sie den Bestand. Damit der Preis für die Krisenwährung überhaupt so hoch steigen wird, müsste nach Meinung Prötzels „schon sehr viel Schlimmes auf der Welt passieren“. Die Nachfrage aus Asien dürfte für Rekorde nicht reichen.

Tradiertes Vertrauen

Das Vertrauen in die Goldwährung hat eine lange Tradition. Sie reicht fünf bis sechs Jahrtausende zurück. Im Römischen Reich herrschte Preisstabilität. Zu dieser Zeit bestanden die Münzen aus reinem Gold. In Deutschland war Gold während des Deutschen Reiches von 1871 bis 1918 gesetzliches Zahlungsmittel. 2,79 Goldmark ent-

sprachen einem Gramm Gold. Die Golddeckung wurde zu Beginn des Ersten Weltkriegs aufgehoben. Weil die Reparationen den Goldbestand des Deutschen Reiches verschlangen, konnte sie auch nicht wieder eingeführt werden. Daraus resultierte die Umstellung auf nicht durch Gold gedecktes Geld, die Voraussetzung für die erste Hyperinflation der Zwanzigerjahre.

Bis 1971 gab es einen festen Wechselkurs des Dollar. Eine Feinunze Gold kostete 35 Dollar. Der damalige US-Präsident Richard Nixon stoppte seinerzeit die Eintauschbar-



Schon Demokrit wusste: „Das Glück wohnt nicht im Golde, das Glücksgefühl ist in der Seele zu Hause.“

keit des Dollar gegen Gold. 1976 empfahl der Internationale Währungsfonds (IWF) die Aufhebung der Goldbindung der Währungen. Die Gründe dafür: Der Goldstandard beschränkte die herausgegebene Geldmenge und die Höhe der Staatsverschuldung. Inzwischen haben sich alle Währungen vom Goldstandard gelöst. Die Folgen sind bekannt: Eine extreme Ausweitung der Geldmengen und eine gigantische Verschuldung. Mit der derzeit vorhandenen Menge Gold ließe sich eine bedeutende Währung wie der Dollar nicht mehr decken. Der Goldpreis müsste schon um ein Vielfaches steigen.

Heute halten die USA mit 8 136 Tonnen die größten Goldreserven, gefolgt von Deutschland mit 3 402 und dem IWF mit 2 452 Tonnen.

In London wird täglich der Goldpreis bestimmt

Den Preis des edlen Metalls bestimmen Angebot und Nachfrage. Jeden Werktag treffen sich wichtige Goldhändler zweimal täglich in der Londoner Rothschild-Bank, um den Preis zu fixieren: morgens um 10.30 Uhr englischer Zeit und nachmittags um 15 Uhr zur Öffnungszeit der amerikanischen Börse. Weltweit lauern die Investoren auf die Ergebnisse aus der Rothschild-Bank.

Auch die privaten Anleger schauen auf den steigenden Preis und fragen sich, ob sie jetzt noch kaufen sollen. Darauf kann es keine eindeutige Antwort geben. Jeder muss für sich prüfen, wie groß sein Bedürfnis nach Sicherheit ist. Für den Wirtschaftswissenschaftler Prof. Martin Weber von der Universität Mannheim ist ganz klar: „Ich kaufe kein Gold. Es wirft keine Zinsen oder Dividenden ab und seine Aufbewahrung kostet zusätzliches Geld. Mir ist eine gute deutsche Aktie lieber.“

Wer der Börse misstraut, weil es – vor allem zurzeit – heftige Abstürze gibt, und glaubt mit Gold auf der sicheren Seite zu sein, muss wissen, dass auch der Preis der Krisenwährung starken Schwankungen unterliegt. Doch einen

Teil in Gold zu investieren empfehlen zum Beispiel der Kölner Vermögensverwalter Kurt von Storch oder der Stuttgarter Verbraucherschützer Niels Nauhauser. Letzterer rät zum Kauf von Ein-Unzen-Münzen. Sie lassen sich leichter handeln als größere Barren. Das Aufgeld beträgt circa 20 bis 30 Euro. Geduldige Anleger warten mit dem Kauf, bis der Kurs eventuell noch weiter nachgegeben hat. Der Kauf der derzeit gepriesenen Goldminenaktien ist nur etwas für Zocker.

Marlene Endrueit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endrueit@netcologne.de

Immobilienfinanzierung

Keine Hektik

Nachdem die Europäische Zentralbank ihre Geldpolitik vorsichtig gelockert hat, rätseln viele Anleger: Ist das nun tatsächlich ein erstes Anzeichen für wieder steigende Zinssätze oder ist es doch nur ein Strohfeuer? Eine Bestandsaufnahme.



Foto: Gina Sanders/Fotolia.com

Manchmal animiert ein Angebot spontan zum Kauf. Und auch die allgemeine wirtschaftliche Situation verspricht zart Verbesserung. Doch vorher sollten unbedingt in Ruhe die diversen Möglichkeiten der Finanzierung überprüft werden.

Zunächst einmal gilt für Zahnärzte, die Immobilienfinanzierungen planen, dass selbst bei tendenziell wieder steigenden Zinssätzen Eile oder gar Hektik fehl am Platz sind. Dies hat mehrere Gründe: So lassen sich zum einen durch den Zins- und Kostenwettbewerb zwischen Banken, Versicherern und anderen Kreditgebern einschließlich der entsprechenden Internetportale bei sorgfältig vergleichenden Darlehensinteressenten auch in den kommenden Monaten gute Finanzierungsbedingungen erzielen. Zum anderen bietet die Finanzierungsbranche mittlerweile Möglichkeiten, das derzeit nach wie vor attraktive Zinsniveau auch in den kommenden Jahren zu sichern. Dies gilt vor allem für sogenannte „Voraus- oder Forwarddarlehen“, vor allem bei bereits bestehenden Finanzierungen, bei deren Verlängerung das derzeitige Zinsniveau Grundlage

für die zukünftigen Konditionen ist. Je nach Finanzierer sind Vorausdarlehen über mehrere Jahre hinweg möglich.

Risikozuschlag kommt dazu

Da aber auch Kreditgeber nicht in die Zukunft sehen und die Entwicklung der Zinssätze voraussagen können, müssen Zahnärzte als Kunden bei Vorausdarlehen eine Art Risikozuschlag in Form eines Konditionsaufschlags zahlen, der je nach Anbieter und Dauer der Vorlaufzeit rund 0,01 bis 0,05 Prozent pro Monat beträgt. Dieser Kostenunterschied zeigt einmal mehr, dass auch hier sorgfältige Vergleiche bares Geld sparen helfen können. Stellt sich bei einem Kostenvergleich übrigens heraus, dass ein anderer Kreditgeber erheblich günstiger ist, sollte natürlich ernsthaft über einen Wechsel

des Finanzierers nachgedacht werden. Die Kosten eines solchen Wechsels, die selbstverständlich definitiv rechtzeitig geklärt sein sollten, halten sich dabei meist in engen Grenzen. Vor allem sind das die Gebühren für die Abtretung des Grundpfandrechts als Kreditsicherheit an den neuen Kreditgeber. Der seitens des bisherigen Gläubigers immer wieder ins Spiel gebrachte Hinweis, dass sich Umschuldungen „aufgrund der entstehenden Kosten doch kaum lohnen“, entbehrt meist jeder Grundlage.

Sorgfältige Objektfindung

Aber nicht nur bei zu verlängernden Immobiliendarlehen, sondern auch bei geplanten Investitionen dürfte Eile ein eher schlechter Ratgeber sein. Weitaus wichtiger ist die professionelle Vorbereitung bei der eigent-

INFO

Bonität und Zinsen

Bankinstitute richten die jeweilige Zinshöhe eines Darlehens grundsätzlich sowohl an der Bonität als auch an der Qualität der zur Verfügung gestellten Sicherheiten aus. Eventuell lohnt sich gezieltes Nachfragen, wie der Kreditgeber die Bonität konkret einschätzt und wie sich daraus der Kreditzins ableitet. Meist bestehen noch Verhandlungsspielräume, die gegebenenfalls zu Zinsverbesserungen genutzt werden können. Da es sich bei den Sicherheiten üblicherweise um ein sogenanntes „erstrangiges“ Grundpfandrecht mit – gerade aus Sicht des Kreditgebers – hoher Werthaltigkeit handelt, zeigt er sich hier in der Regel Gesprächsbereit.

lichen Objektfindung. Dabei sollte das Stichwort „Wiederverkauf“ auf der Prioritätenliste ganz oben stehen. Natürlich befasst man sich vor einem Immobilienkauf nicht bereits wieder mit einem eventuellen Verkauf. Es geht hier vielmehr um die aus Sicht des Zahnarztes wichtige professionelle Betrachtung einer Immobilie als Finanzinvestition, bei der nun einmal sicher sein sollte, dass wenigstens das eingesetzte Kapital an den Eigentümer zurückfließt, falls er sich später zu einem Verkauf entschließt, zumindest mit hoher Wahrscheinlichkeit. Dieses Ziel hängt unter anderem mit der zukünftigen Entwicklung der Infrastruktur des jeweiligen Grundstücks zusammen. Um das Ziel des Kapitalrückflusses zu erreichen, wird nun einmal Zeit benötigt, die übrigens nicht nur in die Auswahl eines geeigneten Grundstücks sowie eines zinsgünstigen Kreditgebers investiert werden sollte. Ebenso bedeutsam ist neben einer

INFO

Immobilien-Check

- Vor den Überlegungen zu Finanzierungsfragen steht neben den eigenen Preis-/Finanzierungsvorstellungen naturgemäß die Auswahl des Grundstücks oder der Immobilie zur Disposition, bei der deren möglichst realistisch eingeschätzte Wertentwicklung in den kommenden Jahren berücksichtigt werden sollte. Ratsam ist, sich mit den Einzelheiten der Bauleitplanung der jeweiligen Gemeinde zu befassen.
- Eventuelle höhere Zinskosten können durch sorgfältige Vergleiche der unterschiedlichen Anbieter, zu denen übrigens auch bisher weniger in Anspruch genommene Zweit- oder Drittbanken des Zahnarztes zählen, oft erheblich reduziert werden.

- Grundsätzlich möglich ist auch der Einsatz öffentlicher Finanzierungsprogramme, die neben oftmals günstigen Zinssätzen auch ein hohes Maß an Flexibilität vor allem bei vorzeitigen Tilgungen ermöglichen.

- Mithilfe eines Steuerberaters sollte gründlich geprüft werden, welche Finanzierungsvariante für die Praxis geeignet ist. Dabei sind neben einer möglichen steuerlichen Berücksichtigung der Kosten die Tilgungsart (regelmäßige Tilgungen oder Tilgungsaussetzungen bei gleichzeitigen Zahlungen in andere Anlageformen wie Lebensversicherungen, Investmentfonds oder Bausparverträge) und die Tilgungshöhe ebenso wichtig wie der Zeitraum der jeweiligen Zinsbindung.



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© Don Bosch

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Hannover, BLZ 250 906 08

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI

dzi

DZI Spenden-Siegel
Geprüft • Empfohlen



Foto: CC

Nun kann es losgehen ...

angemessenen Eigenkapitalquote – nach wie vor gelten hier zwanzig bis dreißig Prozent der Investitionskosten als in aller Regel angemessen – die richtige Wahl der Finanzierungsform.

Augen auf bei Kombi-Finanzierungen

So sollten sogenannte Kombinationsfinanzierungen, bei denen regelmäßige Tilgungen durch parallel zu zahlende Raten meist in Lebensversicherungen oder in Investmentfonds ersetzt werden, grundsätzlich kritisch gesehen werden. Der Kreditnehmer zahlt hier nicht nur meist jahrelang Zinsen auf das sich nicht verringende Darlehen, sondern muss darüber hinaus auch hoffen, dass sich die Wertentwicklung der Lebensversicherung beziehungsweise des Investmentfonds so entwickelt wie erwartet.

Die Erfahrungen mit der aktuellen Finanzkrise als markantem Beispiel zeigen jedoch erneut deutlich, dass Überschussprognosen gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten häufig nicht viel wert sind. Als Folge daraus steht dem Investierenden je nach Anlageergebnis beim Ablauf der jeweiligen Darlehensverpflichtung möglicherweise weniger Geld zur Verfügung, das dann letztlich aus eigenen Mitteln oder in Form einer vielleicht teuren Nachfinanzierung eingebracht werden müsste.

Herkömmliche Tilgungsvariante

Meist sinnvoller dürfte dagegen ein konventionelles „Annuitätendarlehen“ sein, bei dem gleich bleibende Jahresraten („Annuitäten“) mit Zinsen und einer zunächst einprozentigen Tilgung, die kontinuierlich steigt, für eine schrittweise fallende Kreditverpflichtung sorgen. Wird darüber hinaus die Tilgungsrate noch ausdrücklich auf bei-

spielsweise zwei Prozent erhöht, kann dies zu einer weiteren Reduzierung der Gesamtkosten führen.

Weitere Verhandlungsspielräume bestehen in der Vereinbarung außerplanmäßiger Tilgungen. Dies geschieht in der Praxis häufig durch die Orientierung am ursprünglichen Darlehensbetrag, bei der eine Quote von beispielsweise fünf oder zehn Prozent Sondertilgung pro Jahr kostenlos ermöglicht wird. Wichtig: Die Möglichkeit vorzeitiger Tilgungen sollte nicht mit höheren Effektivzinsen „erkauft“ werden. Auch dieser Punkt ist rechtzeitig und verbindlich zu klären. Nochmals zurück zum Eigenkapital: Neben der erwähnten angemessenen Quote an den Gesamtfinanzierungskosten sollten ausreichende zusätzliche Mittel bereitstehen, um die zum Teil erheblichen Nebenkosten wie Grunderwerbsteuer beziehungsweise Notar- und Grundbuchkosten zahlen zu können. Müssen diese gegebenenfalls nämlich mitfinanziert werden, steigt die Zins- und Tilgungsbelastung zusätzlich.

Michael Vetter
Wirtschaftsjournalist
vetter-finanz@t-online



Foto: CC

Wenn es knapp wird: Staatliche Finanzierungsprogramme helfen beim Hausbau.

Privatnutzung des Arbeits-PCs

Eindeutige Regeln aufstellen

Jeder zweite berufliche Onliner verwendet das Web während der Arbeit auch für private Zwecke. Das hat eine Umfrage im Auftrag des Hightech-Verbands Bitkom ergeben. Weil gesetzliche Regelungen fehlen, rät der Verband, betriebsintern klare Regeln aufzustellen.

Von der Möglichkeit der privaten Nutzung des Rechners und des Internets machen dabei laut Bitkom-Angaben Frauen etwas häufiger Gebrauch als Männer (55 gegenüber 48 Prozent). Am häufigsten werden dabei private E-Mails gecheckt. Acht Prozent der Nutzer spielen sogar am Arbeitsplatz Online-Spiele.

Ob die private Internet-Nutzung im Job erlaubt ist, regelt in Deutschland kein spezielles Gesetz. Doch schlimmstenfalls drohen den Mitarbeitern

Foto: vario images



Entscheidet er sich dafür, hat er zwei Möglichkeiten: Er kann es generell erlauben oder auch auf bestimmte Zeiten oder Seiten begrenzen.

■ Ist Privatnutzung erlaubt?

Ohne konkrete Vereinbarung spricht vieles dafür, dass die private Internetnutzung vom Arbeitgeber geduldet wird,

Arbeitgebern rät der Bitkom, eine klare Regelung zum privaten Surfen zu treffen – durch eine Vereinbarung im Arbeitsvertrag, eine Richtlinie oder eine Vereinbarung mit dem Betriebsrat.

■ Welche Kontrollmöglichkeiten hat der Arbeitgeber?

Ist die private Internetnutzung erlaubt, darf die Firma das Surfverhalten nur in Ausnahmefällen ohne Zustimmung des Mitarbeiters kontrollieren. Selbst bei einem Verbot der privaten Nutzung sind keine unbegrenzten Kontrollen gestattet. Der Arbeitgeber darf

lediglich stichprobenartig prüfen, ob das Surfen dienstlich bedingt ist. Er muss dabei den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachten und darf Internet- oder E-Mail-Verbindungsdaten nicht verwenden, um seine Mitarbeiter systematisch zu kontrollieren. Eine Vorratsdatenspeicherung von

persönlichen Nutzungsdaten ist innerhalb von Firmen grundsätzlich nicht erlaubt.

Abmahnung und Kündigung. Der Berufsverband gibt deswegen folgende Tipps, die sich zumeist aus allgemeinen Gesetzen und der Rechtsprechung ableiten:

■ Wer entscheidet?

Allein der Arbeitgeber entscheidet über die private Nutzung des Internets. Er ist nicht verpflichtet, das private Surfen zuzulassen.

wodurch eine betriebliche Übung begründet werden könnte. Das kann für Arbeitnehmer von Vorteil sein, falls es zum Streit kommt.

■ Wie können sich Arbeitnehmer absichern?

Arbeitnehmer sollten in der Personalabteilung nach der geltenden Regelung fragen.

■ Droht im Zweifelsfall die Kündigung?

Die intensive private Nutzung des Internets während der Arbeitszeit ohne Erlaubnis kann eine Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten darstellen. Doch vor einer Kündigung muss der Arbeitgeber einen Mitarbeiter in der Regel zunächst einmal abmahnen sg/pm

Self-Publishing

Autoren werden Verleger

Bücher in Eigenregie herauszubringen, war früher ein kostspieliges Unterfangen, das in den seltensten Fällen Gewinn abwarf. Viele Autoren ließen ihr Manuskript darum lieber in der Schublade verstauben. Dieses Dilemma hat sich mit der wachsenden Zahl und steigenden Professionalisierung von Onlineplattformen für das sogenannte Self-Publishing erledigt.

Egal ob Anekdoten aus dem Praxisalltag, brandneue Forschungsergebnisse oder der eigene Krimi – bei dem ein oder anderen Zahnarzt schlummern geheime Werke auf der Computerfestplatte. Aber was tun, wenn kein interessierter Buchverlag in Sicht ist? Die Lösung ist einfach: Ab ins Internet!

allerdings nicht sofort gedruckt. Aber sie erhält eine ISBN-Nummer und wird in die Kataloge aufgenommen, in denen der Buchhandel nach neuen Titeln sucht, und sie wird online zum Verkauf angeboten.

Denn Self-Publishing-Verlage gehen üblicherweise nach dem Print-on-Demand-Verfahren vor. Erst dann, wenn das Buch verkauft ist, wird es ge-

Über das Internet finden sich verschiedene Self-Publishing-Anbieter (siehe Kasten), die ihre Leistungen in verschiedenen Paketen anbieten, die den Autor unterschiedlich viel kosten. In den günstigen Basispaketen ist häufig nur das Hochladen der Druckvorlage enthalten. Für die Konvertierung zum E-Book, dessen Distribution oder für persönliche Betreuung durch den Anbieter müssen Self-Publisher zahlen. Lässt man sich bei der grafischen Gestaltung oder dem Vertrieb professionell unterstützen, können die Preise auf bis zu 2 000 Euro steigen. Wer weniger Komfort wünscht, ist aber auch schon mit 40 Euro dabei.

Wissenschaftler sollten bedenken, dass beim Selbstverlag zum Nulltarif das professionelle Lektorat entfällt. Zwar wird die Online-Community den Inhalt kritisch diskutieren, den Stellenwert eines Peer Reviews erreicht das im wissenschaftlichen Betrieb üblicherweise aber bisher noch nicht.

Mehr Verantwortung heißt mehr Gewinn

Ein Buch in Selbstleistung digital zu publizieren, birgt dennoch viele Vorteile für Autoren: Zum einen behalten sie die volle inhaltliche Kontrolle. E-Books sind zum anderen ein guter Testlauf. Autoren können auf diese Weise ausprobieren, wie ihre Arbeit ankommt oder ob Leser Verbesserungsvorschläge machen.

Ein Pluspunkt für ehrgeizige Schriftsteller, die das im Internet veröffentlichte Werk doch gerne gedruckt in Händen halten wollen: Wird ihr E-Book ein Hit, bringen sie sich in eine starke Verhandlungsposition mit traditionellen Verlagshäusern und können aufgrund ihres Erfolgs bessere Konditionen aushandeln.

Übrigens: Self-Publishing muss keine Hobbyveranstaltung sein. In den USA zeichnet sich ab, dass immer mehr Autoren auf dieser Grundlage vom Schreiben leben können. Die Branchenexpertin Robin Sullivan stellt in ihrem Blog PublishingPerspecti-



Das Print-on-Demand-Verfahren ist ein sicheres Geschäft für alle Beteiligten. Mit der Produktion – zum Beispiel auf einer hier gezeigten 4-Farb-Offset-Druckmaschine – und der anschließenden Verarbeitung des Buches wird erst begonnen, wenn das Exemplar verkauft ist.

Denn dort bieten Spezialverlage Autoren verschiedenste Möglichkeiten, das Material zu veröffentlichen.

Der kurze Weg zum Buch

Hinter dem Stichwort Self-Publishing verbergen sich unterschiedliche Varianten: Zum einen können Autoren über einen Anbieter eine digitale Druckvorlage ihres Buchs hochladen, zum Beispiel als PDF-Datei. Die wird

druckt. Eine zweite Methode: Autoren veröffentlichen ihr Werk als E-Book. Es gibt Portale, auf denen sie sie gratis zum ebenfalls kostenlosen Download anbieten können – per Suchmaschine lassen sich schnell die beliebtesten Plattformen finden. Das E-Book kann aber auch zusammen mit einem Self-Publishing-Verlag oder Online-Buchhändler verkauft werden. Dabei ist es wichtig, genau auf die Vertragskonditionen zu achten, damit nicht der Großteil des Gewinns an den Verlag fließt.

INFO

Tipps für Schreiber

Im Internet gibt es zahlreiche Plattformen, die die Möglichkeit zum Self-Publishing bieten. Hier eine Auswahl der aktuell beliebtesten:

- Books on Demand - www.bod.de
- ePubli - www.epubli.de
- Amazon - www.tiny.cc/8n1x
- Smashwords (über diese Plattform gelangen die Bücher auch zu iBooks) - www.smashwords.com
- Tribobox - www.tribobox.de

ves.com folgende Rechnung auf: „Self-Publishern fließt wesentlich mehr Geld aus jedem verkauften E-Book zu. Ihre Gewinnbeteiligung bei einem großen Verlag liegt bei 25 Prozent pro Exemplar. Wenn sie das E-Book selbst publizieren, sagen wir für einen Preis zwischen 2,99 und 9,99 Dollar,

zahlt zum Beispiel Amazon ihnen 70 Prozent aus, also 2,09 bis 6,99 Dollar. Von einem traditionellen Verlag bekämen sie für ein 6,99 Dollar-Buch nur 1,22 Dollar – die sie dann noch mit ihrem Agenten teilen müssen.“ Es auf eigene Faust zu versuchen, lohne sich also auf jeden Fall.

Netzwerke bringen kostenlose Werbung

In den USA ist Self-Publishing schon viel verbreiteter als in Deutschland. Für Tipps und Marketingstrategien empfiehlt es sich deshalb, die dortigen Expertenblogs zu konsultieren. Zu den Kennern der Szene gehört der Autor und Unternehmer Joseph C. Kunz, der den Blog KunzonPublishing.com betreibt. Dort empfiehlt er Self-Publishern unter anderem, sich ein Nischenthema zu suchen, das noch nicht von zu vielen renommierten Autoren besetzt wird.

Sein zweiter Tipp lautet: „Schreiben Sie einen Blog!“ Indem Autoren regelmäßig über ihr Spezialthema schreiben, entwickeln sie nicht nur Ideen, so Kunzon, sie etablieren sich auch als ernstzunehmende Größe auf ihrem Fachgebiet.

Generell gilt: Self-Publisher sollten, wo sie können, kräftig die Werbetrommel rühren und dafür soziale Netzwerke nutzen. Das bedeutet, in Foren und auf Facebook aktiv sein und über die neuesten Fortschritte zu twittern. Hilfreich ist es auch, sich in Autorenverzeichnisse einzutragen und zielgruppennahe Vertriebspartner zu suchen. Für Zahnärzte kommen da etwa Fachgesellschaften infrage, die auf das Buch hinweisen oder es sogar empfehlen.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
info@susanne-theisen.de*



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

**Stiftung
Hilfswerk
Deutscher
Zahnärzte**



© S. Korth

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,
Hannover, BLZ 250 906 08

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI

dzi

DZI Spenden-Siegel:
Geprüft • Empfohlen

Primärprophylaxe

Trinken aus dem offenen Becher

Andrea Thumeyer, Andrea Städtler, Mary Ann Bolten, Stefan Zimmer

Das Motto vom Tag der Zahngesundheit 2011 lautet: „Gesund – je früher, desto besser!“ In Anlehnung daran beschäftigt sich dieser Artikel mit der Entwicklung eines falschen Schluckmusters im Kleinkindalter und mit der Frage, wie die Manifestation durch Primärprophylaxe verhindert werden kann.



Foto: Image-Source-Fotoline.de

Das frühzeitige Trinken aus dem offenen Becher kombiniert mit der Zahnpflege durch die Eltern trägt zu lebenslanger Zahngesundheit bei.

Die Zahngesundheit im Milchgebiss hat sich in den letzten 15 Jahren je nach Bundesland um bis zu 43,5 Prozent verbessert. Allerdings ist die Verbesserung nicht annähernd so beeindruckend wie die bei den Zwölfjährigen, wo im gleichen Zeitraum eine durchschnittliche Verbesserung der Zahngesundheit von über 70 Prozent erzielt wurde. Außerdem weisen immer noch 45,1 Prozent der sechs- bis siebenjährigen Kinder kein kariesfreies Milchgebiss auf [Pieper, 2010]. Neben der typischen Karies an den

bekanntesten Prädilektionsstellen der Milchzähne stellt die „Early Childhood Caries“ (ECC) bei Kindern vor Schuleintritt eine besondere Herausforderung dar. Die Prävalenz der ECC liegt in Deutschland in Abhängigkeit von der sozialen Lage zwischen 7,3 und 20,3 Prozent [Splieth et al., 2009].

Als Ursachen für die Entstehung von Karies im Milchgebiss werden in den Veröffentlichungen führender Fachgesellschaften (unter anderem „Leitlinie European Academy of Pediatric Dentistry“ (EADP) und „American

Academy of Pediatric Dentistry“ (AAPD) neben soziokulturellen und ökonomischen Gründen folgende Verhaltensweisen genannt [EADP, 2008; AAPD, 2008]:

- Eltern, die früh mit einer gewissenhaften Zahnpflege bei ihrem Kind starten, verhalten sich kariespräventiv.
- Eltern, die früh mit ihrem Kind eine Zahnarztpraxis aufsuchen, erhöhen die Chancen ihres Kindes auf ein gesundes Milchgebiss.
- Eltern, die ihrem Baby insbesondere in der Nacht das Fläschchen mit zuckerhaltigem Inhalt zum Dauernuckeln überlassen, gefährden die Zahngesundheit ihres Kindes erheblich. Die Kombination mit unzureichender, zeitweise fehlender oder ganz fehlender Zahnpflege führt extrem schnell zu Karies im Milchgebiss [Yüksel, 2010; Borutta et al., 2010; Frühbuss, 2010].

Das Nuckeln nimmt zu

Das ständige Nuckeln an der Säuglingsflasche hat trotz Aufklärung der Eltern in den letzten Jahren offenbar zu- statt abgenommen. Die Gründe sind vielfältig. Fehlendes oder falsches Wissen um die Bedeutung der Milchzähne spielt offenbar eine übergeordnete Rolle. Mögliche Nachteile für die kindliche Entwicklung sind oft nicht hinreichend bekannt. Darunter fallen etwa eine gestörte Nachtruhe, die offene Mundhaltung sowie die Mundatmung mit der Folge einer um 40 Prozent niedrigeren Sauerstoffversorgung jeder einzelnen Körperzelle, wodurch Aktivität und Konzentration von Kindern eingeschränkt sein können. Ein

Auswirkungen auf das orofaziale System

	Beibehalten des viszeralen Schluckens durch Dauernuckeln (Flasche, Trinklernhilfe, Schnuller, ...)	Entwicklung des funktionellen Schluckens durch Stillen und durch Trinken aus dem Becher
1. Zungenlage passiv aktiv	falsche Zungenruhelage (im UK niedrig und anterior, ein- oder beidseitig zwischen den Zahnreihen) ineffiziente Schluckmuster	physiologische Zungenruhelage (Abb. 1 S.104) (vorderes Zungendrittel am Gaumen dorsal der OK-Frontzähne, ohne Zahnkontakt) funktionelles Schlucken (Stufe 1-4 S.104)
Auswirkungen auf die Umspülung der Zähne mit Speichel	Der Speichel wird von den OK-Frontzähnen weggesogen. Die Zähne werden von der Trinkflüssigkeit umspült	Der Speichel wird gegen die OK-Frontzähne gepresst und die Trinkflüssigkeit schneller vorbeigeführt
2. Kariesrisiko	Kein schützender Speichelfilm auf den Zähnen → hohes Risiko für frühkindliche Karies bei fehlender elterlicher Zahnpflege	schützender Speichelfilm auf den Zähnen in Kombination mit elterlicher Zahnpflege → Zahngesundheit
3. Oberkieferwachstum und Entwicklung der Nasenbasis	fehlender Wachstumsimpuls auf den Oberkiefer durch Caudallage der Zunge → Der Oberkiefer ist schmal (gotischer Bogen), häufig kombiniert mit Zahnfehlstellungen und einer schmalen Nasenbasis	Der Druck der Zunge gegen den Gaumen ist ein Wachstumsimpuls für den Oberkiefer → Der Oberkiefer ist gut entwickelt (romanischer Bogen), die Zähne stehen richtig und die Nasenbasis ist breit
4. Lippenmuskulatur	schlaffere Lippenmuskulatur, geöffnete Lippen → fördert Mundatmung	geschlossener Mund (durch aktiven Ringmuskel der Lippen) → fördert Nasenatmung
5. Mundschleimhaut	erhöhtes Infektionsrisiko durch Austrocknung der Schleimhäute	Befeuchtete Schleimhäute schützen vor Infektionen
6. Kaumuskulatur	Zum Schlucken wird hilfsweise die Gesichtsmuskulatur eingesetzt → „Kaufaule“ = Ungeübte Kinder verschlucken sich häufig an kleinen Stückchen	Zum Schlucken werden Kaumuskeln aktiviert = mindestens 600-mal am Tag trainiert. → Kinder sind kauaktiv = Kauen bahnt das funktionelle Schlucken. (= Vorstufe Sprechen)
7. Atmung	Die schmale Nasenbasis behindert die Nasenatmung. → fördert Mundatmung → geringere Sauerstoffaufnahme	Die breite Nasenbasis erlaubt eine gute Durchlüftung, Reinigung und Anfeuchtung der Luft. → fördert Nasenatmung → In jede Körperzelle gelangt mehr Sauerstoff
8. Sprechentwicklung	Fehlender Mundschluss ist ein logopädisches Problem: Artikulation und Sprachentwicklung sind gestört	Der Mundschluss wird beim Schlucken geübt, wodurch eine normale Sprechentwicklung und eine klare Artikulation gefördert werden

Quelle: Thummeyer et al.

Tabelle: Von Anfang an können Kinder das Trinken aus dem Becher üben, mit etwa 18 Monaten können sie sicher aus einem Becher trinken, wodurch die Entwicklung der richtigen Zungenlage und des Mundschlusses gefördert und das funktionelle Schlucken eintrainiert werden, welches etwa im dritten bis vierten Lebensjahr stabil verankert ist.

offener Biss, häufig kombiniert mit einer eingeschränkten Abbeiß- und Kaufähigkeit des Kindes sowie weiterer Kiefer- und Zahnfehlstellungen können sich negativ auf die Sprechentwicklung und Sprachbildung auswirken. Massive Zahnschmerzen behindern eine ausgewogene, kauaktive Ernährung der Kinder, Abszesse können die nachfolgenden bleibenden Zähne schädigen und

sogar die Allgemeingesundheit des Kindes gefährden. Frühzeitig verloren gegangene Milchzähne stellen neben den bekannten kieferorthopädischen (Platzhalterfunktion der Milchzähne) auch Probleme für das Aussprechen addentaler Laute dar. Sie wirken sich negativ auf das physische und das soziale Wohlbefinden des Kindes aus. Durch das Trinken aus dem offenen Becher kann

die (Zahn)Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern erheblich gefördert werden.

Physiologische Trinkkoordination – Grundlagen

Die Trinkkoordination ist eine sehr komplexe Leistung aller beteiligten orofazialen Strukturen, in deren Mittelpunkt die Zunge

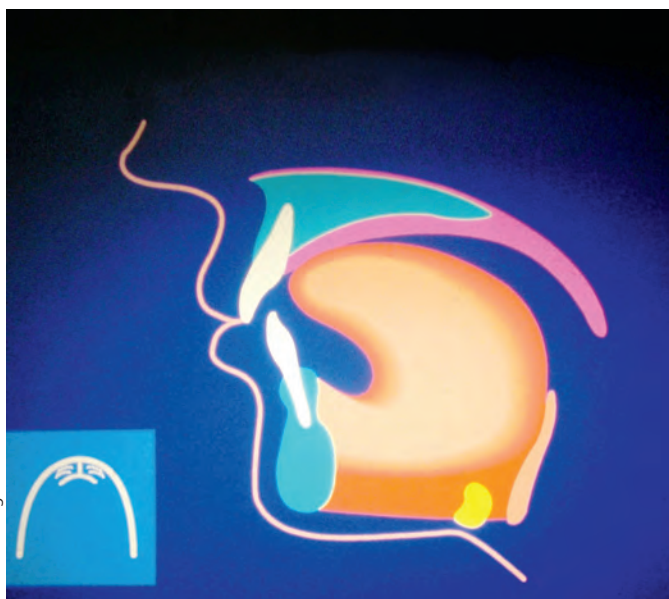


Abbildung 1
Passive Ruhelage:
In der korrekten
Ruhelage berührt
das vordere Zungen-
drittel den Gaumen
hinter den oberen
Frontzähnen.

steht. Sie übt passive und aktive Funktionen aus. Als passiv bezeichnet man die physiologische Zungenruhelage beziehungsweise Ruheposition. In der korrekten Ruhelage berührt das vordere Zungendrittel den Gaumen hinter den oberen Frontzähnen (Abbildung 1). Dort liegt der dickste Anteil des Alveolarfortsatzes und über ihm die Papilla incisiva, der „Schlafplatz“ der Zunge. Die Zunge dichtet die Mundhöhle ab, wodurch die Nasenatmung gefördert wird. Im Zusammenspiel mit den geschlossenen Lippen wird ein Unterdruck erzeugt. Von dieser Position starten die aktiven Funktionen der Zunge: das Saugen der Flüssigkeit in den Mund und das eigentliche Schlucken. Unterschieden werden drei Phasen des Schluckens: erstens die Orale (bewusst/willkürlich); zweitens die Pharyngeale (bewusst/unwillkürlich); drittens die Ösophageale (unbewusst/unwillkürlich). Nur die erste Phase (oral) ist beeinflussbar [Hanson et al., 1988]: Diese unterteilt sich nach Garlicher in vier weitere Stufen (siehe links: Stufe 1 bis Stufe 4 des funktionellen Schluckens). Alle Teilfunktionen unterliegen in den ersten Lebensjahren Reifungsprozessen. Bei der Geburt füllt die Zunge die ganze Mundhöhle aus. Sie berührt den Gaumen, den Mundboden und die mit Fett gepolsterten Wangen und liegt zwischen den Zahnkanten. Da der Bewegungsraum durch anatomische Bedingungen eingeschränkt ist, saugt das Neugeborene mit einer Vorwärtsbewegung der Zunge. Mithilfe des Buccinatormechanismus werden Flüssigkeiten und Nahrung weitertransportiert. Zu diesem Zeitpunkt sind die Zungenruhelage und die Zungenfunktionen anatomisch bedingt [Morris et al., 1987]. Das sogenannte unreife Saug- und das unreife Schluckmuster (auch infantil oder viszeral genannt) hält etwa vier bis neun Monate an. Durch das Wachstum gewinnt die Zunge an Platz. Mit dem Durchbruch der Zähne nimmt die vertikale Dimension zu. Der Unterkiefer wächst nach unten und nach vorne. Der Hals wird länger. Das Zungenbein senkt sich ab. Die Zunge nimmt eine Rücklage ein.

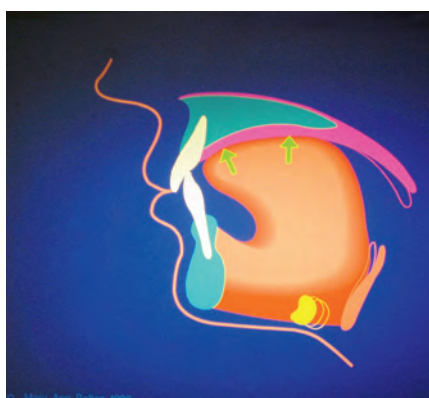
Was für das Neugeborene eine reflexive Zungenbewegung war, wird beim größeren Kind zunächst durch Versuch und Irrtum



Stufe 1: Wechsel von passiver zu aktiver Funktion: Der vordere Teil der Zunge drückt gegen den Gaumen, um zu stabilisieren.



Stufe 2: Die Kaumuskel spannen an, um die Zahnreihen zu okkludieren. Der Unterkiefer ist am Oberkiefer fixiert.



Stufe 3: Das Mittelteil der Zunge saugt. Speichel, Speise und Flüssigkeiten werden nach hinten transportiert.



Stufe 4: Der hintere Teil der Zunge wölbt sich. Der weiche Gaumen wird nach oben gedrückt, um den Nasenweg zu blockieren.



Foto: Fancy Flonline

Zur ganzheitlichen Zahngesundheit gehört auch das frühzeitige Trinken aus dem offenen Becher. Entscheidend sind das Verständnis und das damit einhergehende bewußte Anbieten des Bechers durch die Eltern.

geübt, da Schlucken und Sprechen erlernte Prozesse sind. Wenn das neuromuskuläre System reift, verbessert sich die Koordination. Form und Funktion beeinflussen sich gegenseitig. Mithilfe der richtigen Reize (zum Beispiel Stillen, Kauen, Lautbildung, Gebrauch von Löffel und Tasse) lässt das natürliche Saugbedürfnis üblicherweise nach. Die unreifen Muster werden vom reifen Saugmuster und vom reifen Schluckmuster (auch somatisch oder selektiv genannt) abgelöst. Dabei ist die Umstellung vom viszeralen auf das somatische Schluckmuster kein linearer Vorgang. Das Kind wechselt zwischen beiden Schluckmustern hin und her. Die Altersangaben für das stabile reife Schluckmuster schwanken in der Literatur.

INFO Broschüre

Das zahnärztliche Team kann Eltern mit dem Faltblatt „Vom Löffel essen – aus dem Becher trinken“ unterstützen. Muster (10 Stück) können kostenfrei über jugendzahnpflege@lzkh.de angefordert werden.

„Wird der Zeitpunkt, an dem das Saugbedürfnis physiologisch nachlässt, verpasst, behält das Kind durch das ständige Nuckeln das unreife Saugmuster bei.“

Thumeyer et al.

Wissenschaftlicher Konsens herrscht dahingehend, dass ein viszeraler Schluckvorgang mit zehn Jahren außerhalb des Normbereichs liegt [Bolten, 2009].

Folgen einer gestörten Trinkkoordination

Als Ursache für Zungendysfunktionen können organisch bedingte Faktoren (Missbildung, Krankheit, neuromuskuläre Störungen) von funktionell bedingten, etwa Daumenlutschen, unterschieden werden. Wird der Zeitpunkt, an dem das Saugbedürfnis physiologisch nachlässt, verpasst, wird durch das ständige Nuckeln an der Säuglingsflasche (Schnabeltasse, Trinklernbecher, Trink-Cap, Nuckel beziehungsweise Daumen) das unreife Saugmuster beibehalten. Die entwicklungsphysiologische Umstellung vom viszeralen Schluckmuster auf das somatische Schluckmuster wird somit verzögert oder sogar verhindert. Die

anterocraniale Positionierung der Zunge an der Papilla incisiva wird unmöglich. Die genannten Gegenstände drücken die Zunge nach caudal, so dass sie weder in der Ruhelage noch beim Schlucken ihren physiologischen „Arbeitsplatz“ einnehmen kann.

Von Anfang an sollen und können Kinder das Trinken aus dem Becher üben. Denn bereits im Mutterleib hat das Ungeborene beim Trinken des Fruchtwassers das Schlucken trainiert. Folgende Hinweise sollte das zahnärztliche Team an Eltern weitergeben:

- Bieten Sie Ihrem Kind ab dem ersten Brei eine Tasse, ein Glas oder einen dünnwandigen offenen Becher mit Wasser an.
- Kinder lernen beim Spielen. Legen Sie einen Plastikbecher in die Spielkiste und geben Sie einen Becher mit in die Badewanne.
- Lassen Sie Ihr Kind in einer stabilen Lage das Trinken üben.
- Vermeiden Sie ein Überstrecken des Köpfchens.
- Lassen Sie nach jedem Schlückchen den Becher am Mund Ihres Kindes.
- Lassen Sie Ihr Kind häufig üben.
- Nehmen Sie für unterwegs eine kleine Wasserflasche mit Drehverschluss.
- Gewöhnen Sie Ihr Kind von Anfang an an kalorienfreie Durstlöscher wie Wasser, Mineralwasser ohne Kohlensäure und ungesüßten Tee.

Festzuhalten ist, dass die Beratung von Schwangeren Informationen zum Trinken aus dem offenen Becher beinhalten sollte. Denn: Zu jedem späteren Zeitpunkt können das elterliche Fehlverhalten und die Spirale des Dauernuckelns einsetzen.

Dr. Andrea Thumeyer
Wiesenstr. 31
65187 Wiesbaden
thumeyer@t-online.de

■ In einer der nächsten Ausgaben erscheint ein Artikel zu den empfohlenen Trinkmengen.

zm Leser service

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

Tag der Zahngesundheit 2011

Keine Zeit verlieren

Es ist (fast) nie zu früh für die tägliche Zahnpflege. Wann genau der richtige Zeitpunkt ist und wie es grundsätzlich um die Mundgesundheit der Kleinsten in Deutschland steht, beleuchteten Vertreter aus Landespolitik, Wissenschaft sowie von Seiten der Krankenkassen auf der zentralen Pressekonferenz des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit in Berlin.

„Gesund beginnt im Mund – je früher desto besser“. So lautet das diesjährige Motto, das in einem ganzheitlichen Zusammenhang steht. „Denn mittlerweile ist unstrittig, dass am Lebensanfang der Grundstein für eine gute Mundgesundheit gelegt wird und damit, wie wir heute wissen, für einen optimalen gesundheitlichen Lebenslauf“, konstatierte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Im Grundsatz könne die Zahnärzteschaft deutliche Erfolge in der Prävention verzeichnen. Gerade bei den 12-Jährigen liege der Kariesrückgang in den letzten 25 Jahren bei 80 Prozent. Deutschland sei damit an die Weltspitze aufgerückt. Die zahnärztliche Prävention habe zudem eine Vorbildfunktion für das gesamte deutsche Gesundheitswesen, so Oesterreich. Nichtsdestotrotz gäbe es noch zahlreiche Baustellen.

Stichwort „Nuckelflaschenkaries“: Die tiefgreifenden Zerstörungen, insbesondere in den oberen Frontzähnen führten nicht selten zu massiven Beschwerden bis hin zu aufwendigen Entfernungen unter Vollnarkose. Auffällig sei die numerisch kleine Gruppe, die eine vergleichsweise hohe Karieslast trage.

Kleine Gruppe trägt große Karieslast

Die Analyse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert Koch-Instituts zum Mundgesundheitsverhalten (KiGGS) habe gezeigt, dass gesundheitliche Risiken nicht nur in Abhängigkeit vom Sozialstatus stehen, sondern auch in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund ungleich verteilt sind. Die Polarisierung des Erkrankungsrisikos sei immer noch eine immens große Herausforderung für alle Akteure. Doch auch



Fotos: sf/zm

v.l.n.r.: Rainer Grahl (LAG Berlin), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Prof. Ralf J. Radlanski (Charité), Dr. Matthias Lehr (Verein für Zahnhygiene), Dr. Ulrich Fegeler (Berufsverband Kinder und Jugendärzte), Dr. Michael Kleinebrinker (GKV-Spitzenverband), Berliner Erzieherinnen

der Grad der Sanierung sei noch defizitär. „47,4 Prozent der kariösen Milchzähne sind noch nicht mit intakten Füllungen versorgt“, sagte der BZÄK-Vize. Ursächlich sei in erster Linie die zu späte Vorstellung der Kinder beim Zahnarzt. Dies geschehe vielfach aus Unwissen, vor allem hinsichtlich der Bedeutung der Mundgesundheit für die gesamte Kindesentwicklung.

Der Berufsstand müsse darüber hinaus selbstkritisch zur Kenntnis nehmen, dass die Sanierung der Milchzähne nicht bei allen Kollegen den geforderten hohen Stellenwert habe. Lösungsansätze gäbe es bereits: Generell gelte es, das Wissen um die Mundgesundheit und die Zusammenhänge mit der Allgemeingesundheit zu verbreiten. Dazu dienten auch alle Aktivitäten rund um den Tag der Zahngesundheit. „Die Bedeu-



tung des regelmäßigen Zahnarztbesuches ab Durchbruch des ersten Milchzahnes sollte bekannter werden“, so Oesterreich. Mit dem Durchbruch müsse auch die Mundhygiene einsetzen. Die Kinder sollten frühzeitig, spielerisch und angstfrei an die Zahnarztpraxis herangeführt werden.

Aber auch die Kollegen anderer Fachgruppen seien gefragt. Gynäkologen und Hebammen etwa könnten die Schwangere rechtzeitig über die Bedeutung der eigenen Mundgesundheit für die Kindesentwicklung aufklären und gegebenenfalls zum Zahnarzt überweisen. Die Länderkammern haben dazu zahnärztliche Kinderpässe herausgegeben. Neben der Darstellung der Befunde und Kontrolltermine dienen diese auch zur Vermittlung von Informationen. Verbessert werden müsste die Vernetzung mit den

Pädiatern, forderte Oesterreich. Generell sollte die Zahnmedizin auch mit Unterstützung der medizinischen Fachdisziplinen in alle Belange der Gesundheitsförderung integriert werden.

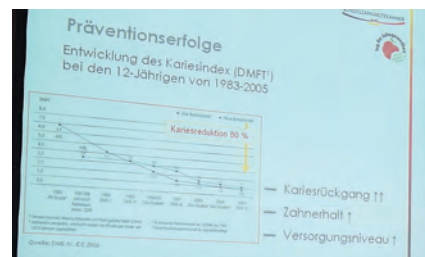
Kinderärzte als Wissensvermittler

Dr. Ulrich Fegeler, Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. ergänzte: „Da Kinder und Jugendärzte im Rahmen der gesetzlichen Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten Zugang zu fast allen Säuglingen und Kleinkindern haben, können sie in diesem Rahmen Eltern anleiten“. Ganz im Sinne der verstärkten Aufklärung über das Thema Mundgesundheit leiste die Fachgruppe so einen wichtigen primärpräventiven Beitrag zur Vermeidung von

Mundboden zu achten: „Je früher man sich darum kümmert, dass das physiologisch korrekte Gleichgewicht zwischen Zunge und Mund-Muskulatur eingestellt, geübt und beibehalten wird, desto besser“ (Siehe Artikel S. 102). Radlanski formulierte sechs Forderungen für eine gesunde Entwicklung von Zähnen und Kaufunktion:

- Gesunde Ernährung der Schwangeren
 - alle Zellen des Fetus müssen störungsfrei leben können
- Gesunde Ernährung des Kindes

des Mottos ausdrücklich, betonte Dr. Michael Kleinebrinker, Referent für die vertragszahnärztliche Versorgung beim GKV-Spitzenverband. Das finanzielle Engagement der Kassen für die zahnmedizinische Prophylaxe sei von 373 Millionen Euro im Jahr 2000 auf mehr als 500 Millionen Euro im Jahr 2010 gestiegen. Wichtig sei es, mit der systematischen Betreuung der Kinder früher und zielgruppengerichteter zu beginnen und alle Akteure stärker zu vernetzen. Notwendig wäre zudem eine wissenschaft-



Dr. Uwe Prümel-Philippson von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung moderierte die zentrale Pressekonferenz. Prof. Oesterreich (Bild rechts) bilanzierte ausführlich rückblickend und vorausschauend Erfolge und Problemlagen im Bereich der zahnärztlichen Prävention. Aus Sicht der BZÄK ist das zahnmedizinische Präventionsanliegen integraler Bestandteil von Gesundheitsprävention und Gesundheitserziehung.

Karies. Denn intensive Beratungen der Eltern seien gerade in den ersten Lebensjahren der Kinder ganz entscheidend. Einerseits für die Senkung der Häufigkeit von Karies, andererseits aber auch für die Erkennung und Behandlung von Zahnfehlstellungen. Allerdings lasse die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in Beratungsleistungen für Eltern bis heute auf sich warten, kritisierte Fegeler. Einblick hinter die biologischen Kulissen gab Prof. Ralf J. Radlanski von der Charité. „Schon die Entwicklung eines Zahnes stellt höchste Ansprüche an die Leistungsfähigkeit und Koordination jeder einzelnen der mehr als 100 000 beteiligten Zellen.“ Radlanski rief Eltern und Betreuer von Kindern bis zu drei Jahren dazu auf, mehr auf einen korrekten Mundschluss und die richtige Ruhelage der Zunge am Gaumen statt im

- alle Zellen müssen einen gesunden Stoffwechsel aufrechterhalten können
- Mundhöhlenniveau bakteriell in Balance
 - schädliche Keime werden etwa beim „Sauberberlecken“ von den Eltern auf das Kind übertragen
- Tägliche Mundhygiene mit den Kindern
 - Zähneputzen soll als tägliches Ritual verinnerlicht werden; die Eltern sollten immer korrigieren und loben
- Zeitgerechter Zahndurchbruch und physiologisch korrekte Zahnstellung
 - Kontrolle des Zahnwechsels sollte mit sechs Jahren erfolgen; Kontrolle der Zuordnung der Kiefer sollte mit zehn Jahren erfolgen
- Regelmäßige Kontrollbesuche beim Zahnarzt beginnend mit dem 1. Jahr
 - Die Krankenkassen begrüßten die Intention

liche Evaluierung von Maßnahmen zur Senkung der frühkindlichen Karies sowie die Vermeidung „rivalisierender Konzepte“. sf

INFO

Aktive Arbeitsgruppe

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde 2010 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Ernährung und Zahnmedizin“ gegründet. Diese erarbeitet das Positionspapier „Ernährung und Mundgesundheit“, um die anerkannten Empfehlungen zur gesunden Ernährung und die oralprophylaktischen Forderungen zu bündeln und aufeinander abzustimmen.

Stiftung Warentest prüft die PZR

Profis im Einsatz

Die Ratgeberzeitschrift „test“ hat in der Ausgabe 9/2011 die Professionelle Zahnreinigung (PZR) unter die Lupe genommen. Testobjekt waren fünf Praxen im Ruhrgebiet. Die Ergebnisse zeigen noch Spielraum für Verbesserungen. Etwa im Arbeitsprozess selbst oder aber im Gespräch mit dem Patienten.



Fotos: Colgate

Das Ziel der PZR ist bekannt: Ein plaquefreies Gebiss. Einzig der Weg dorthin wird unterschiedlich bestritten, wenn man der „test“-Redaktion Glauben schenkt. Die kommt in ihrer nicht-repräsentativen Untersuchung unter anderem zu dem Ergebnis, dass es keine verbindlichen Behandlungsschritte für die PZR gibt.

Allerdings hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) den entsprechenden Umfang bereits definiert und entsprechend publiziert. Dabei wird die PZR immer als ein individualprophylaktischer Baustein in einem Prophylaxekonzept verstanden. Dem Patienten wird damit eine langfristige zahnärztliche Vorsorge angeboten, welche auf seiner aktiven Mitarbeit (compliance) basiert. Darüber hinaus sollte die PZR ein Teil jeder ausgedehnten definitiven Behandlungsmaßnahme im Sinne einer präventionsorientierten Zahnheilkunde sein.

„Die PZR ist eine wissenschaftlich seit vielen Jahren anerkannte und mittlerweile selbst bei den Krankenkassen etablierte wichtige Maßnahme der Prävention“, so Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK.

Sorgfalt bei den wesentlichen Schritten

Zentrale individualprophylaktische Maßnahmen, die eine PZR begleiten sind:

- Die Überprüfung/Objektivierung der häuslichen Mundhygiene des Patienten und Erfassung seines individuellen Erkrankungsrisikos
 - durch Inspektion der Zähne und des Zahnfleisches
 - mittels spezieller Maßnahmen (wie Anfärben)
 - über Indizes (Plaque-, Hygiene-, Sulkus-Blutungs-, Gingival-Indizes, PBI und andere)

- Die vollständige Entfernung aller supra-gingivalen harten (Zahnstein, Verfärbungen) und weichen (Plaque) Ablagerungen sowie die Entfernung aller subgingival gelegenen, aber klinisch erreichbaren, harten und weichen Ablagerungen auf den Zahnoberflächen, den klinisch sichtbaren Zahnwurzeloberflächen sowie in den Zahnzwischenräumen
- Die Aufklärung des Patienten über die Ursachen und Folgen von Karies und Parodontopathien und über sein individuelles Risiko daran zu erkranken
- Die Beratung, Unterweisung, Instruktion und Remotivation des Patienten zur häuslichen Mundhygiene mit adäquaten Hilfsmitteln
- Politur mit Instrumenten und -pasten
- Abschließende Fluoridierung der Zähne

Neben diesen Maßnahmen existieren weitere, die entsprechend einer individuellen Anamnese angewendet werden sollten.



Eng verzahnt: Häusliche Mundhygiene und PZR als Garant für gute Mundgesundheit.



In ihrer September-Ausgabe hat die Redaktion von „test“ in fünf Praxen im Ruhrgebiet die PZR-Behandlung ins Visier genommen.

Ein weiteres Ergebnis der „test“-Redaktion: In einigen Fällen wurden einzelne Behandlungsschritte ausgelassen. Dies dürfte eigentlich nicht passieren.

Verhindert werden könne es aus Sicht der BZÄK, wenn entsprechend ausgebildetes und kontinuierlich fortgebildetes Fachpersonal für die Durchführung der PZR eingesetzt wird.

Qualität mittels Kammerfortbildungen

Die BZÄK hebt hier die kammereigene Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) gegenüber einem privaten Anbieter deutlich hervor. „Das ist wie der Vergleich zwischen Wiener Schnitzel und Schnitzel nach Wiener Art“, brachte es der Kammerpräsident von Niedersachsen, Dr. Michael Sereny, gleichzeitig auch BZÄK-Vorstandsreferent für Fragen des Praxispersonals, in einem früheren Artikel auf den Punkt.

INFO

Patienteninformation

Die von BZÄK und DGZMK gemeinsam herausgegebene Patienteninformation zur PZR (Nummer 2.03) erklärt ausführlich und wissenschaftlich abgesichert Hintergründe und Durchführung der PZR.

„Die PZR ist eine individualprophylaktische Maßnahme. Art der Durchführung, Dauer und Kosten orientieren sich stets am einzelnen Patienten.“

BZÄK

Hintergrund ist, dass die Kammern als öffentliche Anbieter größten Wert darauf legen, dass sich Ihre institutsinternen Fortbildungen deutlich von denen privater Anbieter unterscheiden. Dies gilt auch für die Weiterbildungen für das Praxispersonal, wie ZMP, aber auch ZMF, ZMV und DH.

Auch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) empfiehlt in diesem Zusammenhang, Kammerfortbildungen und Fortbildungen privater Anbieter differenziert zu betrachten. Denn nach dem Berufsbildungsgesetz ist die Kammer die zuständige Stelle für die Fortbildung von Praxispersonal. Dafür sprechen zahlreiche Vorteile:

- Kammern agieren im Gegensatz zu privaten Anbietern unabhängig von Industrie und Handel
- Fortbildungsordnungen der Kammern sind von Länderaufsichtigen genehmigt und beruhen nicht auf Selbsteinschätzung
- Die Prüfungsausschüsse der Kammern setzen sich gemäß dem Berufsbildungsgesetz zusammen
- Schließlich sind die Kammern langjährig erfahren, vor Ort präsent und die Verantwortlichen den zahnärztlichen Kollegen mitunter persönlich bekannt

Statistische Daten über die Zahl bundesweit durchgeführter professioneller Zahnreinigungen existieren nicht. „Die PZR wird als Leistung in der bisherigen Gebührenordnung nicht abgebildet. Die Vielzahl unterschiedlicher analoger Liquidationsweisen macht eine Serie beziehungsweise eine Hochrechnung kaum möglich“, verdeutlicht Andreas Kunzler aus der Abteilung Statistik der BZÄK gegenüber den zm.

Unter dem Strich ist die PZR ein effektives Mundhygiene-Intensivprogramm. In Kombination mit häuslicher Mundhygiene bildet sie die gezielte individuelle Vorsorge, um Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten. sf

BZÄK-Europatag in Brüssel

Motivation zur Mobilität

Die Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie und die Verbesserung der grenzüberschreitenden Mobilität – dies waren die Schwerpunkte auf dem BZÄK-Europatag in Brüssel. Das Fazit der Experten: In das Anerkennungsverfahren gehört mehr Transparenz, die Qualität der Leistungen muss gesichert bleiben und ethische Aspekte sollten berücksichtigt werden.

Aktueller Anlass für den sechsten Europatag der BZÄK, der am 7. September erstmals in Brüssel stattfand, war der Revisionsprozess zur Berufsanerkennungsrichtlinie. Die von 2005 stammende Richtlinie bildet den maßgeblichen Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der EU. Für die sektoralen Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Tierärzte und Zahnärzte) gibt es eine automatische Anerkennung auf der Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Die Kommission hat ein umfangreiches Evaluierungsverfahren eingeleitet, das im Herbst dieses Jahres abgeschlossen werden soll. Verbände sind eingeladen, bis zum 20. September ihre Stellungnahme abzugeben. Ein neuer Gesetzesvorschlag wird Ende des Jahres erwartet.

In Brüssel stieß die Veranstaltung auf reges Interesse: Rund 100 Teilnehmer aus dem EU-Parlament, der Kommission, aus den Vertretungen der Bundesländer in Brüssel sowie aus Politik und Verbänden kamen in die Ständige Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel unterstrich in seiner Einführung die Bedeutung der Richtlinie für den zahnärztlichen Berufsstand und begrüßte das Revisionsverfahren, um die Anerkennung der Berufsabschlüsse zukünftig weiter zu vereinfachen. Denn die Praxis habe gezeigt, dass die Anerkennungsverfahren nicht immer reibungslos verlaufen seien, dass sich viele Einzelfragen ergeben hätten und dass eine Überarbeitung sinnvoll sei.

Entscheidend dabei seien nun zwei Punkte: Die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung müsse gewährleistet bleiben und die Inte-



Fotos: Alexander Louvet, Powershoots

Experten debattieren über die Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie (v.l.n.r.): Dr. Peter Engel, Jürgen Tiedje, Moderator Udo van Kampen, Heide Rühle und Arno Metzler.

ressen der Patienten müssten auf jeden Fall im Mittelpunkt stehen.

Prioritäten im Binnenmarkt

Jürgen Tiedje, Leiter des Referats Freizügigkeit von Fachkräften in der Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen der EU-Kommission, machte deutlich, dass die Richtlinie zu den zwölf Prioritäten der EU im Binnenmarkt gehört. Sie solle Freizügigkeit und Wachstum fördern. Lange Anerkennungsverfahren machten keinen Sinn, es gehe darum, Fristen zu verkürzen, den Ursprungsstaat in die Anerkennungsverfahren miteinzubeziehen. Außerdem müsse ein Informationssystem geschaffen werden, das dem Bürger wirklich nützt. Dies könne das Binnenmarktinformationssystem IMI sein. Hier müssten die Mitgliedsländer aber noch mehr Dynamik entwickeln.

Für mehr Integration in Europa und eine Modernisierung der Richtlinie sprachen sich die Teilnehmer der ersten Diskussionsrunde unter Moderation des Leiters des Brüsseler ZDF-Studios, Udo van Kampen, aus. Die



Die *zm* berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Überprüfung von Sprachkenntnissen spiele eine Rolle, aber auch Fragen nach adäquaten Gehältern oder Karriereperspektiven seien zu berücksichtigen. Unerlässlich sei die Beachtung ethischer Fragestellungen, so sollte beispielsweise ein ethischer Code, wie ihn die Zahnärzteschaft für ihren Berufsstand auf europäischer Ebene entwickelt hat, auch in der Richtlinie Niederschlag finden.

Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands der Freien Berufe, verwies auf die Rolle der Freiberuflichkeit in der Gesellschaft und forderte, dass diese Verantwortung für das Gemeinwohl in der Revision stärker berücksichtigt wird. Heide Rühle, Mitglied des Europäischen Parlaments und Koordinatorin der Fraktion die Grünen/EFA des Ausschusses Binnenmarkt und Verbraucherschutz, verwies auf die bisher zu langwierigen und intransparenten Anerkennungsverfahren und sprach sich für eine Verbesserung der administrativen Zusammenarbeit aus. Entsprechende Anreize zur Umsetzung müssten geschaffen werden. Dies bekräftigte auch BZÄK-Präsident Engel. Es sei ein Trugschluss, den Fachkräftemangel nur durch eine Verschiebung von Ar-

beitskräften zu decken. Durch Fortbildungs- und Qualitätsanreize müssten Arbeitskräfte vielmehr zur Mobilität motiviert werden. Vor allem warnte er vor Billigmedizin aus dem Ausland – das Ausbildungsniveau dürfe nicht heruntergeschraubt werden. Tiedje unterstrich, dass auch der Daten- und Patientenschutz gebührend berücksichtigt werden müsse.

Konkrete Schritte

Die zweite Diskussionsrunde widmete sich der Rolle von Berufsausweisen und konkreten Schritten zur Umsetzung der grenzüberschreitenden Mobilität. Dort diskutierten Evelyne Gebhardt, Mitglied des Europäischen Parlaments und Koordinatorin der sozialdemokratischen Fraktion des Ausschusses



Diskussionsrunde mit dem Schwerpunkt „Mobilität“ (v.l.n.r.): Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Matthias Gruhl, Evelyne Gebhardt, Udo van Kampen, Dr. Wolfgang Doneus und Anton Bauch.

INFO

Genehmigungsfiktion

Auf Nachfrage bestätigte Jürgen Tiedje, dass die EU-Kommission über eine Verkürzung der Fristen zur Berufsanerkennung im Bereich der Niederlassungsfreiheit von derzeit drei Monaten auf zwei Wochen nachdenke. In diesem Zusammenhang bestätigte er weiter, dass auch über die Einführung einer Genehmigungsfiktion, wie sie bereits für die vorübergehende grenzüberschreitende Dienstleistung besteht, nachgedacht werde. Dies würde bedeuten, dass eine Anerkennung als erteilt gilt, wenn innerhalb der Frist nichts Gegenteiliges beschieden wurde. Im Falle der Anerkennung eines Zahnarztes würde dies bedeuten, dass dieser nach ergebnislosem Ablauf der 14-Tagesfrist rechtmäßig im Aufnahmestaat praktizieren dürfte. Die BZÄK sieht eine solche Regelung äußerst kritisch, da dies die Rolle der Kammern als Wächter über eine qualitätsgesicherte Berufsausübung gefährden könnte.

Binnenmarkt und Verbraucherschutz, Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists, Dr. Matthias Gruhl, Senatsverwaltung Bremen und stellvertretender nationaler Koordinator für die Berufsanerkennungsrichtlinie, sowie Anton Bauch vom Zentralverband des Deutschen Handwerks. Bei den Berufsausweisen gibt es noch viel Gestaltungsspielraum. Die Teilnehmer waren sich einig, dass die Einführung freiwilliger EU-weiter Ausweise unter Einbeziehung des Informationssystems IMI als Mobilitätshilfe Vorteile bieten könnte. Diese müssten nicht unbedingt das Format einer Plastikkarte aufweisen, denkbar seien auch zentral geführte Nummern oder ein elektronisches Zertifikat. Intensiv diskutiert wurden Fragen des Schutzes vor Missbrauch, es gebe aber kein verlässliches System, um „schwarze Schafe“ aufzudecken. Die Mobilität von Arbeitskräften in der EU sei insgesamt ein zentraler Bereich, bilanzierte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Es gelte, diesen im Interesse des Verbrauchers zu regeln. Für die Zahnärzte sei es dabei wichtig, das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis auch auf internationaler Ebene zu bewahren. pr

Schweizerische Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“

Hausärzte fordern Schlüsselposition

In der Schweiz kämpfen Hausärzte für die Zukunft ihres Berufsstands. Mit einer Volksinitiative versuchen sie, ihre Forderungen nach besseren Rahmenbedingungen für die Hausarztmedizin gegenüber der Politik durchzusetzen. Große Teile der Bevölkerung unterstützen das Anliegen. Zentrales Ziel ist es, den Hausarzt in der Schweizer Verfassung zu verankern. Darüber hinaus verlangt die Initiative eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung sowie eine adäquate Bezahlung hausarztmedizinischer Leistungen, um den Nachwuchs wieder für den Beruf begeistern zu können.

In der Schweiz droht der medizinischen Grundversorgung der Garau. Das jedenfalls fürchtet die Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“. Der Grund: Bis 2016 wird nach einer Studie der Universität Basel die Hälfte der heute praktizierenden Hausärzte in Pension gehen. Weitere fünf Jahre später sollen es sogar 75 Prozent sein. Um den Versorgungsbedarf zu decken, müssten bis 2022 etwa 4 700 neue Kollegen nachrücken. Doch nur noch rund zehn Prozent aller Medizinstudenten wollen der Studie zufolge in die Hausarztmedizin einsteigen.

Ursächlich hierfür ist zum einen der zunehmende Trend zur Feminisierung der Medizin und dem dadurch bedingten Wunsch nach einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf, was sich mit den Arbeitszeiten eines Hausarztes von im Schnitt 50 Wochenstunden nur schlecht vereinbaren lässt. Aber auch immer mehr männliche Jungärzte streben Teilzeitarbeit an, so Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Präsident des Initiativkomitees. Der Berufsverband der Haus- und Kinderärzte „Hausärzte Schweiz“ will daher mit der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ die Politiker überzeugen, die Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit zu verbessern, um diese für den ärztlichen Nachwuchs wieder attraktiv zu machen.

Große Unterstützung

In der Bevölkerung findet die Initiative viel Unterstützung. Anfang vergangenen Jahres hatte der Verband innerhalb von nur fünf Monaten 200 000 Unterschriften gesammelt und die Initiative daraufhin beim Bundesrat in Bern eingereicht. Seit April 2011 tourt



Quelle: Volksinitiative jzh Schweiz

Der rote Bus der schweizerischen Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ vor dem Bundesrat in Bern.

zudem für zwei Jahre ein roter Bus durchs Land, um über die vielfältigen Aspekte und Probleme der Hausarztmedizin zu informieren. Ziel der Aktionen ist es, den Hausarzt in der schweizerischen Verfassung zu verankern, um darauf aufbauend die gesetzliche Grundlage für eine verbesserte Hausarztmedizin zu schaffen.

Dem Initiativkomitee gehört auch die Vereinigung „Junge Hausärztinnen und Haus-

ärzte Schweiz“ (JHaS) an. „Die Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzte nehmen nur das schlechte Image und die schlechte Wertschätzung gegenüber anderen Ärztegruppen wahr“, moniert Dr. med. Miriam Schöni, Co-Präsidentin der JHaS. „Sie erfahren, dass Hausärztinnen und Hausärzte ein deutlich tieferes Einkommen haben als Spezialisten, dass sie immer erreichbar sein sollen und dass sie der zuneh-



Foto: Onoky-vario images

Vor allem junge Ärzte ärgern sich über die schlechte Wertschätzung von Hausärzten gegenüber Spezialisten.



Auch in der Schweiz gibt es den zunehmenden Trend zur Feminisierung im Arztberuf – verbunden mit dem Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Foto: imagebroker-vario images

menden Reglementierung durch Bund und Kantone unterworfen sind.“ Dabei sei der Beruf des Hausarztes viel umfangreicher und interessanter, so Schöni.

Das Initiativkomitee fordert daher, die Hausarztmedizin umfassend zu reformieren. „Dazu gehört zunächst einmal eine strukturierte Ausbildung, eine fünfjährige Weiterbildung sowie die Einrichtung von Lehrstühlen für Hausarztmedizin an den Universitäten“, erklärt Tschudi. Bislang existiert ein solcher Lehrstuhl nur an der Universität Zürich. Auch sei es von Nachteil, dass Praxisassistenten in der Hausarztmedizin von den Hausärzten bezahlt werden müssten. Der Staat müsse sich an der Finanzierung beteiligen, fordert Tschudi. Vorbild hierfür sei die Niederlande, in der angehende Hausärzte ihre Weiterbildung vom Staat vergütet bekommen.

Bürokratische Hindernisse

Darüber hinaus behinderten bürokratische Vorgaben den Zugang zur Niederlassung. So habe jeder Kanton eigene Gesetze und eigene Anforderungsprofile zum Beispiel für die Einrichtung einer Praxisapotheke. Diese administrativen Hürden hielten viele junge Ärzte davon ab, sich selbstständig zu machen, kritisiert das JHaS.

Für wesentlich hält Tschudi auch eine adäquate Entschädigung für die hausärztliche Tätigkeit. Derzeit liege das Einkommen von Hausärzten im Schnitt um 50 Prozent unter

dem zum Beispiel eines Kardiologen. Die JHaS verweist auf England, wo die Beliebtheit des Berufs Hausarzt durch eine höhere, den Spezialisten entsprechende Entlohnung massiv verbessert werden konnte. Auch streben Jungärzte zunehmend eine Niederlassung in Gemeinschaftspraxen oder eine Vernetzung mit anderen Praxen an, um Familie, Freizeit und Beruf miteinander vereinbaren zu können.

Die jungen Hausärzte betonen, dass es ihnen bei ihren Forderungen nicht um „Artenschutz“ gehe, sondern um eine Sicherung der Grundversorgung im Team mit anderen Gesundheitsberufen, wie Apothekern und Physiotherapeuten. Sie sollten dabei allerdings die Schlüsselrolle als Koordinator im Gesundheitssystem spielen, macht Tschudi deutlich.

Chancen nicht schlecht

Die Chancen auf einen Erfolg der Initiative stehen nicht schlecht. Ein Gegenentwurf des Bundesrats fand bei Kantonen, Parteien und anderen medizinischen Organisationen mehrheitlich keine Zustimmung. Der Bundesrat ist nun am Zug, einen neuen Vorschlag vorzulegen. Anfang 2013 entscheidet sich, wie es mit der Hausarztmedizin in der Schweiz weitergeht.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Informationsbroschüre

Zahnärzte und Sportbund kooperieren

Im Rahmen einer Pressekonferenz stellten Zahnärztekammer (ZÄK) und Landessportbund (LSB) Berlin das erste Projekt einer neuen Kooperation der beiden Einrichtungen vor: die Informationsbroschüre „Sport – und Zähne“.

„Die vielfältigen Verbindungen zwischen Sport und Mundgesundheit sind uns Zahnärzten

Man habe sich aber die Aufgabe gestellt, die Prävention zu verbessern. „Bisher noch nicht explizit in unserem Blickfeld stand dabei allerdings das Thema Sport“, berichtete Dreyer.

Umso erfreuter sei die Zahnärztekammer, dass der gesuchte Kontakt zum Landessportbund sofort auf große Bereitschaft gestoßen sei. „Unser Ansinnen, das Thema

Prävention von Mundgesundheitsschäden im Sport zu forcieren, wurde sehr begrüßt.“

Die gemeinsame Informationsbroschüre steht ab sofort Sport-

vereinen und Schulen kostenlos zur Verfügung. Darin stehen sowohl der Aspekt der Ernährung als auch individuell angepasster Mundschutz im Fokus. eb/pm

■ Die Broschüre ist auf www.zaek-berlin.de zum kostenlosen Download verfügbar.



Foto: ZÄK Berlin

schon lange bewusst“, sagte ZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Dreyer (Foto m.). „Aber leider erleben wir sie in unseren Praxen zumeist von der problematischen Seite: Zahnschäden durch Unfälle oder zahnschädliches Verhalten.“

DGI-Golf-Wanderpokal

Goldin sichert sich die Trophäe

Beim Kampf um den Golf-Wanderpokal der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) wurde in Mainz der Schläger geschwungen. Als Sieger ging Dr. Waldemar Goldin (Foto m.) aus Berlin vom Green, der nach Aussage von Prof. Volker Strunz (Foto r.), Vorsitzender des DGI-Landesverbands Berlin/Brandenburg, „nicht nur sehr fortbildungsinteressiert, sondern auch beim Golfen schwer zu toppen“ ist. Bereits im Jahr 2009

hatte sich Goldin die Trophäe gesichert. Anfang August trafen sich in der rheinland-pfälzischen Landeshauptstadt über 30 DGI-Mitglieder, um in entspannter Atmosphäre den 2009 ins Leben gerufenen Pokal auszuspielen. „Das gemeinsame Erlebnis verbindet – über das fachliche Erlebnis hinaus. Das ist auch der kommunikative Sinn des Wanderpokals“, zog Strunz zufrieden Bilanz des Turniers.

eb/pm



Foto: DGI



www.hilfswerk-z.de



© S. Korth

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Hannover, BLZ 250 906 08

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Fallschirmspringen

Zahnärzte auf dem dritten Platz

Die beiden Zahnärzte Drs. Regine und Wolfgang Carl konnten bei den Deutschen Meisterschaften im Fallschirmspringen 2011, die von Ende August bis Anfang September in Kassel stattfanden,

den dritten Platz in der Kategorie Freestyle erringen.

In dieser Disziplin führt der Performer während der Freifallphase artistische Übungen durch, die sich zum Beispiel

„Frisbee“ oder „Inverted Tee“ nennen. Der Cameraflyer filmt die Figuren seines Partners und versucht sie für den Zuschauer attraktiv einzufangen.

„Schwerelos tanzen und fliegen – ein Traum“, berichtete Regine Carl, die Performerin in ihrem selbstironisch „Midlife Crisis 2.0“ betitelten Team, über das Freestyle-Fallschirmspringen. So findet das Ehepaar einen Ausgleich zum Alltag. „Mancher Stress relativiert sich da oben ganz schnell. Der Kopf wird direkt freigeblasen“, sagte Wolfgang Carl. eb/pm



Foto: Skydive

38. Deutsche Ärztegolfmeisterschaften

Appold verteidigt seinen Titel

Mitte Juni trafen sich 60 Zahnärzte, Ärzte, Tiermediziner und Apotheker aus dem gesamten Bundesgebiet in Bad Kissingen zu den 38. Deutschen Ärztegolfmeisterschaften. Über zwei 18-Loch-Runden wurde um den Titel gekämpft.

Am ersten Tag konnte noch bei guten Wetterbedingungen gespielt werden, am zweiten Tag erschwerten kräftige Regen-

schauner und Windböen das Spiel auf dem ohnehin sehr anspruchsvollen Platz.

Am Ende siegte Titelverteidiger und Lokalmatador Sebastian Appold vom GC Bad Kissingen mit neun Schlägen Vorsprung vor Dr. Alexander Aplas und Florian Wagner. In der Netto-A-Klasse sicherte sich Dr. Edeltraud Reinwald vom GC Eschenried den Titel, in der der Netto-B-Klasse

gewann Dr. Wolfgang Thomae vom GC Werl. Bei den Senioren konnte Prof. Diethard Neubüser vom GC Worpsswede die Trophäe erringen. eb/pm



Foto: Ester Thomae

Klaus König ist 80

Am 20.09.2011 feierte Prof. Dr. Klaus König seinen 80. Geburtstag. Sein Werk umfassend zu würdigen, würde den verfügbaren Rahmen deutlich überschreiten, so soll hier eine persönliche Hommage erscheinen. Klaus König wurde 1931 in Nürnberg geboren. Er studierte von 1950 bis 1952 in Erlangen und dann in Würzburg, wo er auch 1954 promoviert wurde. Unmittelbar danach folgte 1956 bis 1962 sein Aufenthalt an der Universität in Zürich, wo er 1962 habilitierte. 1966 bis 1968 war er dann als Professor in der Abteilung für konservative Zahn-



Foto: privat

medizin und Kardiologie am Zahnärztlichen Institut dort tätig, bevor er 1969 als Lehrstuhlinhaber an die Abteilung für Präventive Zahnheilkunde der Katholischen Universität in Nijmegen wechselte. Von 1973 bis 1978 leitete er als Dekan die Zahnmedizinische Fakultät der Universität in Nijmegen, und selbst nach seiner Pensionierung lehrt er noch an der Hochschule in Arnhem.

Meine erste Begegnung mit Klaus König erfolgte zu Beginn des klinischen Studienabschnitts in einer medizinischen Buchhandlung in Form eines jener gelben Goldmann-Bücher, die ich sonst nur aus der Schule als notwendige Literaturübung beziehungsweise

als Kriminalroman kannte, und so hielt ich auf einmal Klaus Königs Arbeit in den Händen. Das erste Durchblättern zeigte mir, dass ich als junger Student ganz erhebliche Lücken auf den Gebieten der Kariologie und der Prävention hatte, demzufolge war der Kauf eine nur konsequente Entscheidung. Das Studium dieses Buches bereitete unerwartetes Vergnügen. Es war das erste Lehrbuch, das nicht in typischer Diktion die Komplexität von Sachverhalten dazu nutzte, um die Distanz zwischen Lehrenden und Lernenden zu vergrößern, sondern hier schrieb jemand, der die Sache auf den Punkt brachte, ohne sie zu verkürzen. Ich hatte es innerhalb kürzester Zeit durchgearbeitet und es hat mich nachhaltig beeindruckt. Mit Deinen Arbeiten hast du Spuren hinterlassen, die auch heute noch im Rückblick deutlich erkennbar sind.

Deine Arbeiten zur Kariologie, zur Prävention, zu den Wechselwirkungen von Fluoriden, deine Untersuchungen zur Epidemiologie, zu Karies- und Parodontalerkrankungen sind bis heute gültig. Es gibt nur wenige, die wie Du auf ein breites Feld von Forschungsaktivitäten und auf deren Umsetzung im Gesundheitssystem zurückblicken können.

Deine Aktivität hältst Du, trotz verdientem Ruhestand, in diversen Gremien, wie zum Beispiel dem Wrigley-Prophylaxepreis, stets aufrecht.

Hierzu, nicht nur im Namen der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, sondern auch im Namen vieler Schüler die allerbesten Wünsche.

Wolfgang H.-M. Raab
DGZ-Präsident

Dieter Nordholz ist 85

Admiralarzt a. D. Dr. Dieter Nordholz vollendete am 17. September 2011 bei bester Gesundheit sein 85. Lebensjahr. Nordholz, in Stolzenau an der Weser geboren, war 1943 zunächst als Luftwaffenhelfer, dann als Soldat Kriegsteilnehmer und wurde bereits bei seinem ersten Einsatz verwundet. Dafür erhielt er das Verwundenabzeichen in Schwarz. Er ist der letzte Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr gewesen, der noch eigene Kriegserfahrungen in seine Arbeit für die Bundeswehr einbrachte. Im September 1945 kehrte er aus britischer Kriegsgefangenschaft zurück und beendete seine schulische Ausbildung. Von 1949 bis 1954 absolvierte er das Studium der Zahnheilkunde in Freiburg und wurde 1956 promoviert. Nach Tätigkeiten als zahnärztlicher Assistent, Praxisvertreter und wissenschaftlicher Mitarbeiter in einem pharmazeutischen Unternehmen trat Nordholz 1962 als Stabsarzt in den Sanitätsdienst der Bundeswehr ein. Nach dem Einweisungslehrgang für Kriegsgediente beginnt seine erste zahnärztliche Verwendung bei der Luftwaffe in Fassberg, gefolgt von einer Verwendung als Hilfsdezernent im Wehrbereichskommando II in Hannover. Von Juni 1963 bis September 1981 leitete er die zahnärztliche Station des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und im Nebenamt zusätzlich die Krankenpflegeschule dieses Hauses. 1965 erfolgte die Beförderung zum Oberstabsarzt und 1971 zum Oberfeldarzt.

Nordholz wechselte 1981 von der Luftwaffe zur Marine. Nach Beförderung zum Flottenarzt wurde er im April 1982 Berater Zahnarzt im Marine-

abschnittskommando Nordsee und Leiter der Zahnarztambulanz der Marinesanitätsstaffel Wilhelmshaven. 1984 wurde er der sechste Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr im Sanitätsamt der Bundeswehr in Bonn und im selben Jahr zum Admiralarzt befördert. Ihm ist zu verdanken, dass die zahnärztliche Prophylaxe und geeignete Maßnahmen zur Prävention zu tragenden Säulen in der zahnärztlichen Versorgung unserer Soldaten wurden. Nicht vergessen ist seine „Liste der Prioritäten am zahnärztlichen Behandlungsplatz“, die bis heute Gültigkeit hat.



Foto: privat

1986 erhielt der Jubilar für seine Verdienste das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland. Er ist Inhaber der Ehrennadel des BDZ in Silber, des „Gratialisritter Halskreuz“ des Lazarusordens und vieles mehr.

Admiralarzt a. D. Dr. Nordholz engagierte sich als Kuratoriumsmitglied der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und beim Ärztekomitee für die Dritte Welt. Seine größte Leidenschaft blieb bis zum heutigen Tag der Leistungsegelflug, der ihm internationale Anerkennung einbrachte. Zu einem derart erfüllten Leben gratuliere ich sehr herzlich, persönlich und im Namen der Sanitäts-offiziere Zahnarzt der Bundeswehr. Admiralarzt Dr. Barth

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

DAMPISOFT

Sonderaktion zum Firmenjubiläum

Vor rund 25 Jahren begann der Zahnarzt Wolfram Greifenberg, das ursprünglich für seine eigene Praxis programmierte Programm an Kollegen zu verkaufen. DAMPSOFT war „geboren“.

Dieses Jubiläum nimmt das Unternehmen zum Anlass für eine Sonderaktion.

Neukunden erhalten bis zum 31.12.2011 exakt 25 Prozent Nachlass auf den Listenpreis aller Softwareprodukte von DAMPSOFT.

Inzwischen ist mit dem DS-WIN-PLUS die dritte Programmgeneration am Markt und verhalf dem Unternehmen zu einer beispiellosen Erfolgsstory.



Heute rechnen über 10 000 Praxen mit der Software von DAMPSOFT ab. Warum das so ist, zeigen die Mitarbeiter von DAMPSOFT auf den regionalen Dentalfachmessen.

DAMPISOFT
Software Vertriebs GmbH
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 917116, Fax: 190
www.dampsoft.de

GC Germany

Alles zur Basisversorgung im Netz

Das EQUIA-System für die zahnärztliche Füllungstherapie vereinigt in einzigartiger Weise die Vorteile glasionomerbasierter Materialien mit hoher Stabilität und langer Lebensdauer. Zu diesen für die Praxis entscheidenden Eigenschaften liegen aktuell neue Studien vor. Angesichts der Fülle an interessanten Informationen hat GC Germany nun eine eigene Microsite dafür freigeschaltet: www.equia.info – als Unterstützung für alle Zahnärzte, die in ihrem Praxisalltag Glasionomere einsetzen.

Der interessierte Anwender surft hier zu einer Entdeckungsreise, die von den Eigenschaften des EQUIA-Systems über dessen Verarbeitung und Abrechnungsfragen bis hin zu klinischen Studien führt. Alle wesentlichen Aspekte des glasionomerbasierten Konzepts werden dabei auf den Punkt gebracht.

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.

KaVo

Neue CAD/CAM-Lösung mit System

„Wir können voller Selbstbewusstsein ein System präsentieren, das der Markt, die Praxis, das Labor und der Handel vermisst haben. Mit dem KaVo ARCTICA CAD/CAM-System werden wir einen Meilenstein setzen“, sagt Henner Witte, Geschäftsführer KaVo Dental GmbH.

Das System besteht aus drei Komponenten und den ARCTICA Elements:

- hohe Investitionssicherheit
- optimal auf die täglichen Anforderungen in Labor und Praxis abgestimmt
- Ergebnisse in hochwertiger Qualität

KaVo ARCTICA Engine ist eine kompakte simultane 5-Achsen-Nassfräs- und Schleifmaschine, die geometrisch anspruchsvolle Konstruktionen präzise bearbei-



tet. Sie bietet maximale Flexibilität durch offene Schnittstellen, die zum Beispiel den Upload unterschiedlicher am Markt befindlicher Intraoralscanner-Daten in die Design Software ermöglichen. KaVo stellt das ARCTICA CAD/CAM-System auf den regionalen Fachmessen vor.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

Zimmer Dental

Implantatlinie mit krestalen Optionen

Zimmer Dental Inc. stellt das neueste Mitglied seiner Tapered Screw-Vent Implantatfamilie vor: das Tapered Screw-Vent Implantat mit vollständiger Strukturierung



und krestalen Mikrorillen – entwickelt, um günstige Bedingungen für marginale Knochenerhaltung und optimale klinische Ergebnisse zu schaffen. Dieses neue Implantat ist vollständig kompatibel mit dem Chirurgie-Kit, den chirurgischen Protokollen und den Prothetikkomponenten für Tapered Screw-Vent. Das Tapered Screw-Vent Implantat mit vollständiger Strukturierung und krestalen Mi-

krorillen verlängert die Strukturierung der MTX-Oberfläche bis zum oberen Rand des Implantats, wodurch die Oberfläche für Knochen-Implantat-Kontakt maximiert wird, und umfasst krestale Mikrorillen am Kragen des Implantats, die zur Schaffung günstiger Bedingungen für die Erhaltung des marginalen Knochenniveaus entwickelt wurden.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.trabecularmetal.zimmerdental.com
E-Mail: info@zimmerdental.de

VOCO

Neues Flow für Bulk-Fülltechnik

Mit x-tra base präsentiert VOCO ein neues Flow-Komposit speziell für die Bulk-Fülltechnik. Dieses fließfähige, selbstnivellierende Komposit ermöglicht in nur einem Arbeitsschritt und ohne aufwendiges Schichten das Legen von bis zu vier Millimeter starken Inkrementen, die sich in besonders kurzer Zeit lichthärten lassen. So benötigt man für ein Vier-Millimeter-Inkrement x-tra base in der Farbe Universal nur zehn Sekunden Lichthärtung und damit lediglich die Hälfte der Zeit wie für vergleichbare Produkte anderer Hersteller. Nach Einbringen und Polymerisation von x-tra base bedarf die stabile Füllungsbasis nur noch einer okklusalen



Deckschicht mit einem methacrylatbasierten Universal- oder Seitenzahnkomposit. x-tra base eignet sich für Unterfüllungen in Kavitäten der Klassen I und II sowie als erste Schicht beim Kavitätenlining bei Kavitäten der Klassen I und II.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de

American Dental Systems

Kongressreihe wird fortgesetzt

Die erfolgreiche Kongressreihe von American Dental Systems geht am 20. und 21. Januar 2012 in die dritte Runde: Unter dem Titel „Ästhetische Zahnheilkunde – Komposit, Keramik und Weichgewebe“ sorgen Spezialisten aus den USA und Europa für ein vielseitiges Themenspektrum. Nach zwei sehr gut besuchten internationalen Konaressen in diesem

und im vergangenen Jahr rechnet der Veranstalter auch 2012 in München mit zahlreichen Teilnehmern. Zu den Referenten gehören Dr. David Garbers (Atlanta), Dr. Robert R. Winter (Newport Beach), Dr. Ronald Goldstein (Atlanta), Dr. K. William „Bud“ Mopper (Chicago), Dr. Marc Liechtung (New York), Dr. Wolfram Bücking und ZA Horst Dieterich. Ziel des Kongresses ist es, den aktuellen Stand der ästhetisch orientierten Zahnmedizin darzulegen und kritisch zu beleuchten.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel. 08106 300-306
Fax: 08106 300-308
www.ADSsystems.de
E-Mail: T.Beier@ADSsystems.de



■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

Digitale Implantatabformungen

Bei der digitalen Abformung ist die Genauigkeit der Ergebnisse das entscheidende Kriterium, um den Grundstein für eine passgenaue Versorgung zu legen. Der Intraoralscanner Lava C.O.S. basiert auf Hochleistungs-Technologie und gewährleistet so Aufnahmen von höchster Detailtreue. Das System ermöglicht zum Beispiel die Aufnahme einer Videosequenz im Mund des Patienten. Eine Korrektur des in

Echtzeit auf dem Touchscreen erscheinenden Modells ist jederzeit durch Nachscannen möglich. Dank einer Kooperation mit den Unternehmen Biomet 3i und Straumann sind nun auch digitale Implantatabformungen realisierbar. Der Kiefer wird einfach bei eingesetztem Encode-Gingivaformer (Biomet 3i) bzw. Straumann Scanbody mit dem Lava C.O.S. digitalisiert. Auf Basis der Datensätze, die Informationen etwa über die Implantatpositionen und -längen enthalten, wird anschließend bei Biomet 3i oder Straumann ein individuelles Abutment gefertigt. Im Labor erfolgt die Konstruktion und Fertigung der Restauration.



3M ESPE AG
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
www.3MESPE.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO Implant Systems

Neue Kugelhöpfe für Semados

Das prothetische Sortiment der BEGO Semados S/RI-Implantate wurde um eine Reihe neuer Kugelhöpfe erweitert.

Trotz innovativer prothetischer Versorgungsmöglichkeiten, wie etwa den Sub-Tec Locator Aufbauten und individuell im CAD/CAM-Verfahren gefräste Stege, ist der Sub-Tec Kugelhkopf bei der Stabilisierung von Prothesen nach wie vor sehr beliebt.

Aus diesem Grund wird der Kugelhkopf ab sofort in unterschiedlichen Gingivahöhen und Durchmesser angeboten. Je nach Schleimhautdicke können Kugelhöpfe in 0,3 und fünf Millimetern mit verschiedenen Matrizen ver-



sorgt werden. Zahnärzte können sich im e-Shop von BEGO Implants über weitere Neuigkeiten informieren. Außerdem gibt es bei jeder Online-Bestellung einen Rabatt von fünf Prozent.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-267
Fax: 0421 2028-265
www.bego-implantology.com
E-Mail: info@begoimplantology.com

GABA

Prophylaxedialog online verfügbar

Die neue Sonderausgabe des Fachmagazins PROPHYLAXEDIA-LOG ist online. Das acht Seiten umfassende PDF widmet sich einem Thema, das immer wieder zu intensiven Diskussionen führt: die klinische Relevanz von RDA-Werten in Zahnpasten. Renommierte Experten beleuchten das Thema RDA aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Im ersten Artikel des Heftes geht Prof. Dr. Thomas Imfeld (Zürich) auf die Problematik unterschiedlicher Messverfahren zur Bestimmung von RDA-Werten ein. An zweiter Stelle folgt ein Beitrag von Studienrätin Annette Schmidt (München) und PD Dr. Christian Gernhardt (Halle/Saale), der sich mit möglichen Konsequenzen verschiedener RDA-Werte für die tägliche Praxis beschäftigt. Mit einer Stellungnahme von Prof. Dr. Christof Dörfer (Kiel) zur Abrasivität von



Zahnpasten sowie einer Stellungnahme der GABA schließt diese Ausgabe ab.
www.gaba-dent.de/prophylaxedialog

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 07621 907-0, Fax: -499
www.gaba-dent.de
 E-Mail: info@gaba.com

solutio

Kunden sind zufrieden mit Charly



„Wir wollten wissen, wie sich ‚Charly‘ in den Zahnarztpraxen macht“, erklärt Geschäftsführerin Ilona Schneider die Motivation hinter der solutio-Umfrage. Anfang Juli 2011 wurden mehr als 250 Zahnärzte angeschrieben, in deren Praxen das Programm seit etwa einem Jahr im Einsatz ist. „Die Auswertungen haben die Stärken von ‚Charly‘ in der Praxis verdeutlicht und zeigen, wo

noch Verbesserungspotenzial liegt“, fasst Ilona Schneider zusammen. Dass es zu verbesserten Praxisabläufen führt, bestätigen 92 Prozent der befragten Zahnärzte. Hier punktet „Charly“ vor allem in den Bereichen Terminplanung, Abrechnungs- und Behandlungskomplexe sowie Organisation und Dokumentation.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
 Max-Eyth-Straße 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031 4618-651
 Fax: 07031 4618-99651
www.solutio.de
 E-Mail: info@solutio.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Neues transluzentes Zirkonoxid

Sirona hat das Materialspektrum für seine CAD/CAM-Systeme erweitert und das neue Zirkonoxid inCoris TZI vorgestellt. Mit diesem hochtransluzenten Material können inLab-Nutzer erstmals unverblendete, vollanatomische Keramikrestorationen herstellen. Der Zirkonoxidblock ist für Vollkronen und Brücken mit bis zu vier Gliedern geeignet. Aufgrund seiner hohen Transparenz muss inCoris TZI nicht verblendet werden und bietet eine günstige und ästhetischere Alternative zu unverblendeten und teilverblendeten Metallrestorationen. Die hohe Materialfestigkeit schließt das Chipping-Risiko aus. Insbesondere bei limitierten Platzverhältnissen zum Antagonisten kann das Material optimal



eingesetzt werden. inCoris TZI gibt es in zwei verschiedenen Blockgrößen: mono L 20/19 und 40/19. Die Blöcke sind ungefärbt und können mit den dazugehörigen inCoris TZI Coloring Liquids, die in den 16 Classic Farben (A1-D4) zur Verfügung stehen, individuell eingefärbt werden.

Sirona Dental Systems GmbH
 Fabrikstraße 31
 64625 Bensheim
 Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
www.sirona.de
 E-Mail: contact@sirona.de

Straumann

Gemeinsam Vertrauen schaffen

Patienten möchten vertrauen auf ein gutes Behandlungsergebnis, eine zuverlässige Versorgung und Qualität auf Lebenszeit. Für das Dentalunternehmen Straumann die Grundlage bei der Entwicklung des Straumann Dental Implant Systems. Nicht ohne Grund gehört dieses zu den meistdokumentierten Implantatssystemen der Welt. Mit der Initiative „Pro-Original Initiative“ informiert das Unternehmen darüber, dass der Einsatz von Originalteilen Einfluss auf die Qualität und Langlebigkeit der Implantatversorgung haben kann. Straumann ist von der Langlebigkeit und Qualität seiner Implantatprodukte überzeugt. Mit der



Straumann-Garantie hat der Zahnarzt einen lebenslangen Garantieanspruch auf ein Implantat, sofern mit original Straumann Komponenten gearbeitet wurde und weitere Garantievoraussetzungen erfüllt sind. Diese neu gestaltete Garantie gilt für gekaufte Implantate seit dem 1. März 2011.

Straumann GmbH
 Jechtinger Straße 9
 79111 Freiburg
 Tel.: 0761 45010
 Fax: 0761 4501149
www.straumann.de
 E-Mail: info.de@straumann.com

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. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb;
E-Mail: e.bauer@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, 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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 53, gültig ab 1.1.2011.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 633 Ex.

Verbreitete Auflage: 84 467 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

DENTSPLY Maillefer

Abrechnung zur WaveOne Feile



Das Feilensystem WaveOne von DENTSPLY Maillefer ermöglicht endodontisch tätigen Zahnärzten ein sicheres und effektives Arbeiten. Die Einmalfeile kann bei Behandlungen nach BEMA gemäß GOZ-Ziffer 240 sowohl bei privaten als auch bei gesetzlich Versicherten abgerechnet werden.

Das WaveOne-Feilensystem sorgt bereits kurze Zeit nach seiner Markteinführung für großes Inte-

resse. Die für den Einmalgebrauch vorgesehene Feile kann neben der maschinellen Aufbereitung auch für die elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals in Verbindung mit der GOZ-Ziffer 240 einge-

setzt werden.

Material, das bei zusätzlich vereinbarten Gebührensätzen wie der GOZ 240 anfällt, ist berechnungsfähig, wenn es das Honorar zu mehr als 100 Prozent (bezogen auf den 1,0-fachen Satz) aufzuehren würde.

DENTSPLY Maillefer
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
DENTSPLY Service-Line:
08000 735000 (gebührenfrei)
www.dentsplymaillefer.com

Heraeus

Bestnoten für All-in-One-Adhäsiv

In einer dreijährigen klinischen Split-Mouth-Studie testete das Center for Dental Research an der Loma Linda University School of Dentistry (Kalifornien, USA) iBOND Self Etch von Heraeus. Das selbstkonditionierende All-in-One-Adhäsiv erhielt Bestnoten bei anatomischer Form, Retention, Oberflächenverfärbung, postoperativer Sensibilität und Sekundärkaries. Hinsichtlich Farbüber-einstimmung, Randadaption, Randverfärbung und Polierbarkeit zeigte das anwenderfreundliche iBOND Self Etch ähnlich herausragende klinische Ergebnisse wie das bewährte Etch&Rinse-System GLUMA Comfort Bond + Desensitizer. Durch die Integration der



Konditionierung in das Primer-Adhäsiv ätzt, primt, bondet und desensibilisiert iBOND Self Etch in einem einzigen Schritt. Ohne Zugeständnisse bei der Adhäsivwirkung bietet das Adhäsiv von Heraeus eine ebenso anwenderfreundliche wie zuverlässige Alternative zu Etch&Rinse-Systemen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info.dent@heraeus.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CompuGroup Medical

Zahnarzt als Manager



In den Zahnarztpraxen hat sich Planung und Controlling als Bestandteil der Praxisführung beinahe durchgesetzt. Mit der Produktneuheit Praxis-Status Plus für Z1 unterstützt CompuGroup Medical über ihr Tochterunternehmen CGM Dentalsysteme den Zahnarzt (und gleichzeitig Manager), seinen erwünschten betriebswirtschaftlichen Erfolg zu erreichen. Die gute Nachricht lautet: „Was man messen kann,

kann man auch managen.“¹ Das Programm Praxis-Status Plus motiviert den Zahnarzt die Erfolgspotenziale der eigenen Praxis systematisch zu entdecken und zu erschließen. Dabei werden Ziele erfasst und in einem Fünf-Jahres-Vergleich geprüft. Ein integriertes Ampelsystem zeigt die Abweichungen vom individuell erfassten Plan. So erkennt der Zahnarzt mögliche Fehlentwicklungen seiner Praxis und kann sofort reagieren.

¹ Vgl. Jürgen Riebling: *Geld wartet nicht*, Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH, Herne 2006.

CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25,
56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000-1900
Fax: 0261 8000-1922
www.cgm-dentalsysteme.de

Acteon

Innovation und Präzision in 3D

Mit dem WhiteFox von Satelec (Acteon Group) erhalten Oralchirurgen, Implantologen, Kieferorthopäden aber auch HNO-Ärzte einen digitalen Volumentomographen der neuesten Generation, der ihnen in kürzester Zeit exakte und verlässliche 3D-Röntgendaten aus dem gesamten Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich liefert – auf einen Blick und mit einem Scan. Ob Endodontie, Funktionsdiagnostik, Oralchirurgie, Implantologie oder Orthodontie: Das leistungsstarke und elegante DVT-Multifunktionsgerät garantiert mit fünf Field-of-View-Größen (FoV) zuverlässige Diagnosen in allen Teilbereichen der Zahnheilkunde – für sichere, vorhersagbare Behandlungs- und



OP-Ergebnisse. WhiteFox ist ebenfalls „red dot design award winner 2011“.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
Kundenservice: 0800 7283532
www.de.aceongroup.com
E-Mail: info@de.aceongroup.com

Merz Dental

System für gesundes Zahnfleisch

Nachgewiesen ist, dass eine gute Mundhygiene Parodontitis verhindern kann. Daher werden Vorbeugen und rechtzeitige Behandlung der Parodontitis immer wichtiger. Merz Dental bietet mit PeriCare ein System zur Prophylaxe und Behandlung von parodontalen Defekten und Mundschleimhauterkrankungen an.

Bei akuten parodontalen Defekten kommt die PeriCare Periodontal Paste mit Calciumhydroxid zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um eine biologische Wirkstoffkombination zur Förderung der

parodontalen Regeneration. Aufgrund der pastösen Konsistenz verbleibt die Periodontal-Paste über einen längeren Zeitraum in der Zahnfleischtasche und begünstigt die Keimzahlreduktion nachhaltig. Die PeriCare Mundspüllösung ergänzt die tägliche Zahnpflege und schützt vor bakteriellen Belastungen. Vor und nach chirurgischen Eingriffen wird die PeriCare Mundsspüllösung zur Keimzahlreduktion eingesetzt. Auch bei dauerhafter Anwendung sind keine Zahnverfärbungen und Geschmacksirritationen zu erwarten.



Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
04381 403-0
www.merz-dental.de
E-Mail: info@merz-dental.de

BUSCH & CO.

Schneiden für das perfekte Finish

Paßgenauigkeit, Funktionalität und Ästhetik sind entscheidende Faktoren für das Gelingen einer Restauration. Die materialgerechte Oberflächenbearbeitung ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Das bestehende Finierer-Programm BUSCH bietet ultra feine Finierer mit 30 Schneiden.

Diese Finierergeneration mit UF-Verzahnung, gekennzeichnet durch einen weißen Ring, sorgt für eine hervorragende Oberflächenglättung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können perfekt konturiert wer-



den. Die hohe Rundlaufgenauigkeit der BUSCH-Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

BUSCH & CO.
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
Fax: 02263 20741
www.busch.eu
E-Mail: mail@busch.eu

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Procter & Gamble

Moderne Oral-B Beratungsstation

Procter & Gamble bietet ab sofort eine aktualisierte „Oral-B Beratungsstation“ im neuen Design zum Training mit dem Patienten an. Diese Version enthält das neueste elektrische Zahnbürstenmodell (Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide), ein originalgroßes 3D-Kiefermodell sowie Infomaterial. Die didaktisch konzipierte Station unterstützt Pra-



xen, ihren Prophylaxebereich professionell auf- oder auszubauen. Zahnpflege ist jedoch nicht bei jedem gleich: Deswegen können unterschiedliche Aufsteckbürsten sowie verschiedene Putzmodi der elektrischen Zahnbürste am 3D-Kiefermodell getestet werden. Praxen, die auch die Schallzahnbürste erklären möchten, können individuell einen entsprechenden Adapter dazu nehmen. Der beigefügte Prophylaxe-Atlas dient dem Praxispersonal bei der Aufklärung des Patienten zur anschaulichen Darstellung von Munderkrankungen.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 893504

orange dental

Karies sicher diagnostizieren

CarieScan PRO ist das erste dentale Diagnosegerät, das auf Impedanzmessung zurückgreift, um Karies mittels Messung von Veränderungen der Zahndichte festzustellen. Es bestimmt zu 92,5 Prozent genau – sowohl gesunde Zähne als auch bestehende Karies. Das wurde auch in Studien bestätigt.

Mit der Bildung von Karies geht ein Demineralisationsprozess und somit die Erhöhung der elektrischen Leitfähigkeit des Zahns einher. Mittels AC-Impedanzspektroskopie (ACIST) misst das Gerät präzise die Veränderungen der Zahn-



dichte. Die Messergebnisse von CarieScan PRO sind sowohl numerisch als auch auf einer Farbskala ablesbar. In der Karies-Früherkennung bietet der Einsatz der ACIST-Technologie klare Vorteile. Die Ergebnisse sind präzise, verlässlich und erlauben ein einfaches Monitoring. orangedental vertreibt das Gerät in Deutschland exklusiv.

orangedental
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
www.orangedental.de
E-Mail: info@orangedental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ivoclar Vivadent

Ergonomisch und effizient



Unter dem Namen bluephase style präsentiert Ivoclar Vivadent eine kleinere und handlichere Variante des bewährten Polymerisationsgerätes bluephase.

Mit der bluephase style hat Ivoclar Vivadent ein ergonomisches LED-Polymerisationsgerät mit einer Lichtintensität von 1.100 mW/cm² entwickelt. Das Akku betriebene Gerät kann entweder als Stift oder als Pistole gehalten werden: Leicht und ausbalanciert designt, verringert sich die Belastung von Hand und Arm unabhängig von der Handgröße der behandelnden Person. Besonders anwenderfreundlich ist der verkürzte Lichtleiterkopf, der ein

bequemes Aushärten auch im schwierig erreichbaren Molarenbereich ermöglicht. Durch den breiten Durchmesser von zehn Millimetern leuchtet das Gerät großflächige Kavitäten komplett aus. Dabei entfallen aufwendige Mehrfachbelichtungen bei MOD-Füllungen.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

DGZI

Nachgewiesene Qualifikation



Zahnärzte, die über eine langjährige Erfahrung in der Implantologie verfügen, viele Implantate gesetzt und sich umfassend weitergebildet haben, bieten ihren Patienten dank dieses großen Engagements auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie eine hohe Maß an Sicherheit und profilieren sich somit auch als Experten für knifflige Fälle, die allesamt vor wenigen Jahren in einer Universitätszahnklinik gelandet wären. Damit dieses anspruchsvolle Klientel tatsächlich den

Weg in eine solche hochqualifizierte Praxis findet, muss die implantologische Kompetenz nach außen sichtbar sein – dabei stellt der Titel „Spezialist Implantologie“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) eine anerkannte, wissenschaftlich fundierte Auszeichnung des erfahrenen Implantologen dar.

Nähere Infos gibt es in der Geschäftsstelle und online. bar sein – dabei stellt der Titel „Spezialist Implantologie“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) eine anerkannte, wissenschaftlich fundierte Auszeichnung des erfahrenen Implantologen dar.

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0800 33494835)
Fax: 0211 16970-66
www.dgzi-info.de
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

DÜRR DENTAL

Dreifach-Auszeichnung für das Design

Optimale Funktionalität und Ergonomie sind für ein herausragendes Produkt die unverzichtbare Basis, doch gutes Design wird immer wichtiger. Den „Nobelpreis des Designs“ – so die informelle Bezeichnung für den begehrten „red dot design award“ – erhielt Dürr Dental gleich dreifach: Sowohl die neue Intraoralkamera VistaCam iX, der Speicherfolienscanner VistaScan Mini Plus und der Kompressor Tornado 2 haben überzeugt. Die neue VistaCam iX verbindet zwei Bildgebungsverfahren in einem Gerät und ermöglicht sowohl intraorale Bilder als auch



Fluoreszenzaufnahmen zur Kariesfrüherkennung. Wenn es um digitale Röntgenaufnahmen geht, schätzen Anwender den neuen Speicherfolienscanner VistaScan Mini Plus, weil er digitale Röntgendiagnostik mit exzellenter Bildqualität und kompaktem Design verbindet. Über diese beiden Auszeichnungen darf sich auch der neue Kompressor Tornado 2 freuen.

DÜRR DENTAL AG
Höftigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
Fax: 07142 705-500
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de

R-dental

Bewährte Prothesenunterfütterung

Das bewährte, dauerhaft weichebleibende A-Silikon P.U.M.A. soft von R-dental ist indiziert für die direkte und indirekte Prothesenunterfütterung. Sofortprothesen können während der Wundheilungsphase mit dem A-Silikon ausgekleidet werden. PDAs Material trägt durch die Erhöhung des Prothesenhalts und der Pro-

thesengewöhnung wesentlich zur Verbesserung des Patientenkomforts bei. Ein spezielles Adhäsiv bewirkt einen unlösbaren molekularen Haftungsverbund von P.U.M.A. soft zum polymerisierten Prothesenmaterial. Das A-Silikon ist geruchsneutral und biokompatibel.

P.U.M.A. soft in handelsüblichen Doppelkartuschen ist erhältlich als Systempackung und Nachfüllpackung in den Farben gingiva und transparent.

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



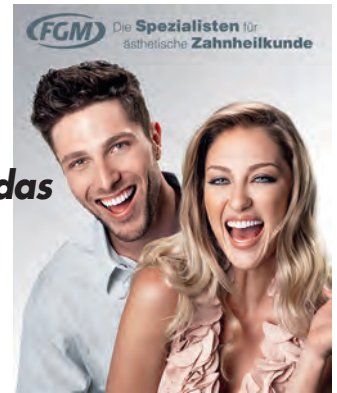
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

macro-med

Neue Produkte für das Bleaching

Das Unternehmen FGM gehört zu den Trendsettern im Bleaching-Segment und präsentiert sich im Herbst mit Sonderpreis- und Neukundenaktionen.

1993 begann FGM Firmengründer Friedrich Georg Mittelstädt in Zusammenarbeit mit Prof. Luiz Narcizo Baratieri und Prof. Gilberto Archari von der Federal University von Santa Catarina, Brasilien, die ersten Bleachingprodukte für den dortigen nationalen Markt zu entwickeln. Heute dominiert das Unternehmen in diesem Bereich 80 Prozent des nationalen Marktes und ist bereit für seine Expansion in die internationalen Märkte. Allein mit seiner Whiteness-Produktlinie konnte FGM weltweit bisher



über acht Millionen zufriedene Lächeln gewinnen. Zur IDS 2011 stellte sich das Unternehmen vor allem den europäischen Besuchern auf seinem 50 qm großen Stand mit den Produkten vor: Für den Vertrieb auf dem deutschen und europäischen Markt bietet das Trierer Unternehmen makro-med GmbH eine Auswahl von über 80 FGM-Produkten an.

makro-med GmbH
medical products
Fleischstraße 62
54290 Trier
Tel.: 0651 994-1649
Fax: 0651 4632-0167
www.makro-med.de
E-Mail: info@makro-med.de

J.Morita

Ergonomie für Kieferorthopäden



Kieferorthopäden zugeschnittenen Behandlungsplatz EMCIA KFO vorgestellt. In diesem Jahr präsentiert das japanische Unternehmen die mittlerweile bewährte Einheit er-

neut und hat zudem besondere Angebote für die Fachzahnarztgruppe im Gepäck. Mit der Spaceline EMCIA KFO ist es seit vorigem Jahr auch Kieferorthopäden möglich, Patienten in einer komfortablen und ergonomisch günstigen Position zu behandeln.

Ein ergonomisches Arbeitsumfeld und moderne Behandlungsplanung sind Grundbedingungen für eine zeitgemäße Zahnheilkunde. Unter dem Titel „Kieferorthopädie & Mundgesundheit“ findet vom 21. bis 25. September in Dresden die 84. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) statt. Morita (Stand S01c) hatte im vergangenen Jahr erstmals den speziell auf die Bedürfnisse und Arbeitsweisen der

neut und hat zudem besondere Angebote für die Fachzahnarztgruppe im Gepäck. Mit der Spaceline EMCIA KFO ist es seit vorigem Jahr auch Kieferorthopäden möglich, Patienten in einer komfortablen und ergonomisch günstigen Position zu behandeln.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
www.morita.com/europe
E-Mail: pkunkel@morita.de

Hager & Werken

Hochfrequenz und Laser kombiniert

LaserHF von Hager & Werken ist ein Kombinationsgerät, das erstmals die beiden Technologien Laser und Hochfrequenz in einem Gerät vereint. Während man in der Hochfrequenzchirurgie Gewebe perfekt schneidet, abträgt und koaguliert, eröffnet der Laser zusätzliche faszinierende Anwendungen in der Endodontie und Parodontologie sowie in der Implantatchirurgie. Dazu kommen neue Therapiean-

sätze, wie die Gewebebehandlung im therapeutischen Sinne (LLLT) und die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT). Im LaserHF befinden sich in tatsächlich zwei Lasertypen: der Diodenlaser mit 975 nm/6W und ein Dioden-Softlaser mit 650 nm/100mW für LLLT und aPDT. Ein bedienfreundliches Touchscreen Display führt schnell zu 15 voreingestellten Programmen in der Lasereinheit. Zusätzlich kann der Behandler selbst eigene Programme speichern.

Hager & Werken
GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 2992-83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

Zantomed

Top-Referenten für NTI-ss Fortbildung

Die Firma Zantomed lädt interessierte Zahnmediziner und Zahntechniker zu einer lokalen und informativen NTI-Info-Abendfortbildung mit praktischem Workshop und lokalen Häppchen ein. Für ausgewählte Termine im Herbst konnte das Unternehmen Prof. Dr. Stefan Kopp (Universität Frankfurt) und CMD-Fachbuchautor Siegfried Leder gewinnen. Die Referenten erklären wesentliche Grundlagen im Bereich der CMD sowie Funktion und Anwendung der NTI-tss Schiene im Vergleich zu herkömmlichen Varianten. Die unkomplizierte Herstellung einer NTI-tss Schiene wird vor Ort demonstriert. Die NTI-tss Fortbildungsabende finden mittwochs von 19 bis 22 Uhr

statt und kosten jeweils 79 Euro (inkl. MwSt.): Stuttgart (12. Oktober), München (19. Oktober), Nürnberg mit Siegfried Leder (26. Oktober), Frankfurt mit Prof. Dr. Stefan Kopp (9. November) und Berlin (16. November).



Zantomed GmbH
Ackerstr. 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 80510-45
Fax: 0203 80 510-44
www.zantomed.de
E-Mail: info@zantomed.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 21. 10. 2011 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234 7011-255

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** – Digitale Implantatabformungen (S. 121)
- Acteon** – Innovation und Präzision in 3D (S. 124)
- American Dental Systems** – Kongressreihe wird fortgesetzt (S. 121)
- BEGO Implants** – Neue Kugelköpfe für Semados (S. 121)
- BUSCH & CO.** – Schneiden für das perfekte Finish (S. 125)
- CompuGroup Medical** – Zahnarzt als Manager (S. 124)
- Dampsoft** – Sonderaktion zum Firmenjubiläum (S. 120)
- DENTSPLY Maillefer** – Abrechnung zur WaveOne Feile (S. 124)
- DGZI** – Nachgewiesene Qualifikation (S. 126)
- DÜRR DENTAL** – Dreifach-Auszeichnung für das Design (S. 127)
- GABA** – Prophylaxedialog online verfügbar (S. 122)
- GC** – Alles zur Basisversorgung im Netz (S. 120)
- Hager & Werken** – Hochfrequenz und Laser kombiniert (S. 128)
- Heraeus** – Bestnoten für All-in-One-Adhäsiv (S. 124)
- Ivoclar Vivadent** – Ergonomisch und effizient (S. 126)
- J. Morita** – Ergonomie für Kieferorthopäden (S. 127)
- KaVo** – Neue CAD/CAM-Lösung mit System (S. 120)
- macro-med** – Neue Produkte für das Bleaching (S. 127)
- Merz Dental** – System für gesundes Zahnfleisch (S. 125)
- orange dental** – Karies sicher diagnostizieren (S. 126)
- Procter & Gamble** – Moderne Oral-B Beratungsstation (S. 126)
- R-dental** – Bewährte Prothesenunterfütterung (S. 127)
- Sirona** – Neues transluzentes Zirkonoxid (S. 122)
- solutio** – Kunden sind zufrieden mit Charly (S. 122)
- Straumann** – Gemeinsam Vertrauen schaffen (S. 122)
- VOCO** – Neues Flow für Bulk-Fülltechnik (S. 121)
- Zimmer** – Implantatlinie mit krestalen Optionen (S. 128)

- 3M Espe AG**
Seite 27
- American Dental Systems GmbH**
Seite 39
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 77
- Aral AG**
Seite 99
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 111
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 5
- Carl Zeiss MediTec Vertriebs GmbH**
Seite 25
- Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 7, 31 und 67
- DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH**
Seite 33
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 125
- DeguDent GmbH**
Seite 71
- Dental Magazin**
Seite 129
- Dental Online College GmbH**
Seite 107
- Dentalpoint Germany GmbH**
Seite 87
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 131
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Sirona**
Seite 119
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 15, 29 und 75
- Doctorseyes GmbH**
Seite 117
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 65
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 35
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Ergo Versicherungsgruppe AG**
Seite 47
- F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**
Seite 93
- Gaba GmbH**
Seite 41
- Gateway Brazil GmbH**
Seite 125
- GC Germany GmbH**
Seite 89
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 91
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 23
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 51
- IDI-PARO Interdisziplinäre Diag.-Initiative f. Parodontitisfrüherkennung Stiftungs-GmbH**
Seite 105
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 83
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 97
- KaVo Dental GmbH**
Seite 19
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
3. Umschlagseite
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 125
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 43
- Medentis Medical GmbH**
Seite 63
- MICRO-MEGA Endodontics Division of SciCan GmbH**
Seite 113
- Miele & Cie KG**
Seite 21
- MUSS-Dental**
Seite 81
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 53
- Permamental BV**
4. Umschlagseite
- Philips GmbH UB Elektro-Hausgeräte**
Seite 69
- PROTILAB**
Seite 9
- Ratiodental**
Seite 81
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 57
- Septodont Holding S.A.S**
Seite 45
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 79
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 85
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 115
- Ultradent Products, USA**
Seite 73
- WhiteSmile GmbH**
Seite 17
- youvivo GmbH**
Seite 13
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 55
- ZM-Jahresband**
Seite 61
- ZM-online**
Seite 151
- Aufkleber auf Anzeige S. 97**
Johnson & Johnson GmbH
- Einhefter**
Voco GmbH
zw. Seite 48/49
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH
2 x Beilagen
makro-med GmbH
medical products
Roos Dental e.K.
Oscar Rothacker
Verlagsbuchhandlung
GmbH & Co. KG
- Teilbeilage**
Landesmesse Stuttgart
GmbH

Kabinettsentwurf liegt vor

GOZ-Novelle ist Minimal-Reform

Die Bundesregierung hat ihren Kabinettsentwurf für eine neue GOZ vorgelegt und beschlossen. Bundeszahnärztekammer und KZBV bezeichneten die Novellierung als „Minimal-Reform“. Die Verordnung diene laut BMG vor allem der Anpassung des Gebührenverzeichnisses an die medizinische und technische Entwicklung. „Insgesamt bietet die GOZ-Novelle – bei einem verantwortungsvollen und maßvollen Umgang aller Akteure mit den vorgesehenen Neuregelungen – einen

Foto: KZBV



für alle Seiten gangbaren Kompromiss, mit dem der von allen Beteiligten seit Langem beklagte Stillstand bei der Überarbeitung des privatärztlichen Gebührenrechts überwunden werden kann“, heißt es wörtlich in der Pressemitteilung des Minis-



Foto: BZÄK

teriums. „Die GOZ-Reform war überfällig. Ein großer Wurf ist sie aus politischen und fiskalischen Gründen nicht geworden“, kommentierte dagegen BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, den Kabinettsbeschluss. Engel: „Wir haben nach 23 Jahren Stillstand eine Minimal-Reform. Zentrale Punkte fehlen darin.“ Zwar bringe die GOZ-Reform nach Einschätzung von BZÄK und der KZBV den Patienten eine zeitgemäßere Struktur und mehr Klarheit in Abrechnungsfragen. Dennoch habe die Novelle erhebliche Schwächen: Eine qualitativ hochwertige Behandlung auf dem Stand der Wissenschaft, die den Patienten sowohl von PKV als auch GKV die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt ermöglicht, sei mit der

neuen GOZ nicht gesichert. Mit dem völligen Verzicht auf eine Anhebung des GOZ-Punktwerts, der seit 1988 nicht an die allgemeinen Preis- und Kostenentwicklungen angepasst wurde, blieben die Interessen der Zahnärzte weitestgehend unberücksichtigt. Warum, liegt für den KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz auf der Hand: „Diese Novelle ist ein PKV-Schongesetz! Die von der Bundesregierung berechnete Belastung der PKV mit 0,6 Prozentpunkten ist der Beleg.“ Bei aller Kritik begrüßen BZÄK und KZBV, dass vor allem die Öffnungsklausel nicht aufgenommen und einige Vorschläge der Zahnärzteschaft, etwa zum Zielleistungsprinzip, berücksichtigt wurden. Der Bundesrat muss dem von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf zustimmen. Er soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten. ck/pm

Demenzkranke

Bessere Versorgung gefordert

Die Zahl der Demenzerkrankungen – davon zwei Drittel vom Typ Alzheimer – nimmt zu. Nach Angaben deutscher Alzheimer-Gesellschaften ist heute etwa jeder vierte Bundesbürger im Alter von mehr als 80 Jahren betroffen. Bis zum Jahr 2050 könne sich die Zahl der Erkrankten sogar von 1,2 Millionen auf 2,4 Millionen verdoppeln. Schon heute

mache der hohe und lange Pflegeaufwand Demenz zu einer der teuersten Krankheiten, deren Kosten weiter steigen werden, teilten die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und der Verein Hirnliga anlässlich des Welt-Alzheimer-tages am 21. September mit. mg/dpa

Verzögerung

Bahr verschiebt Eckpunkte zur Pflege

Die von Schwarz-Gelb geplante Reform der Pflegeversicherung verzögert sich. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) legt noch keine Eckpunkte vor. Ein Kompromiss in der Pflege sei noch nicht möglich, sagte er der „Welt“. „Wenn man sich noch etwas Zeit braucht, dann sollten wir ihm diese Zeit geben, um ein tragfähiges Ergebnis für die Vorlage der Eckpunkte zu

erreichen.“ Die Union habe ihre Grundsatzfragen in der Pflege nicht geklärt, sagte Bahr. Die CDU lehnt einen Vorstoß der CSU ab, mehr Leistungen aus Steuermitteln zu bezahlen. „So ist ein gemeinsamer Kompromiss in der Pflege nicht möglich“, kritisierte der Minister. Ursprünglich wollte Bahr die Eckpunkte für die Reform bis zum 23.9. vorlegen. ck/dpa

KOMMENTAR

Höchste Zeit

Erinnern Sie sich? Anfang des Jahres erklärte der damalige Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler 2011 zum Jahr der Pflege und kündigte eine grundlegende Reform an. Eine gewaltige Aufgabe, die die schwarz-gelbe Koalition zunächst mit Schwung anging, und die auch der neue Gesundheitsminister Daniel Bahr fortsetzen wollte. Doch mit fortgeschrittenem Jahr versiegte der Elan und wich – wie so oft in dieser Koalition – zerstrittenen Positionen. Wie in anderen Politikbereichen geht es mal wieder um Dissens in zentralen Finanzierungsfragen. Recht hat Bahr also, sein bis Ende des Sommers avisiertes Konzept

noch einmal zu vertagen. CDU, CSU und FDP, im Streit vereint, machen sich wieder einmal gegenseitig verantwortlich für eine Reform, die längst hätte stehen sollen. Die Probleme im Pflegebereich sind und bleiben dringlich. Doch die zwei Millionen Pflegebedürftigen und deren Angehörige müssen wegen Parteienstreitereien weiter auf Lösungen warten, demografische Fragen bleiben offen. Bleibt zu hoffen, dass Bahr bald Nägel mit Köpfen macht und dass die Reform nicht zur unendlichen Geschichte mutiert. Denn im Sinne der Betroffenen wird es höchste Zeit für zukunftsfähige Lösungen.

Gabriele Prchala

Modellvorhaben**Medikationskatalog kommt auf Probe**

Die schwarz-gelbe Koalition will nun definitiv im Rahmen eines Modellvorhabens einen Wirkstoffkatalog für Medikamente testen lassen. Vorgesehen ist, dass die KBV und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in bestimmten Regionen eigenverantwortlich Listen mit Wirkstoffen für verschiedene Erkrankungen festlegen.

Während Ärzte für die Stoffverordnung verantwortlich sind, obliegt den Apothekern die Auswahl des Arzneimittels. Die KBV,

die seit Monaten für ein derartiges Konzept wirbt, hatte die Pläne bereits begrüßt. Um das Konzept ausreichend erproben zu können, forderte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller jedoch, mehrere Modellvorhaben zuzulassen.

Zustimmung gab es auch von der Bundesärztekammer (BÄK). „Der indikationsbezogene Medikationskatalog kann zu mehr Wirtschaftlichkeit bei der Arzneimitteltherapie beitragen und die Versorgungsqualität weiter verbessern“, sagte Ärztepräsident

Dr. Frank Ulrich Montgomery. Im Zusammenhang mit dem Arzneimittelkonzept taucht immer wieder der Begriff „Positivliste“ auf. Die KBV stellte nun klar, dass der Medikationskatalog keine Positivliste und somit auch nicht mit ihr zu verwechselt ist. Während eine Positivliste eine für den Arzt bindende Aufstellung von Arzneimitteln darstellt, an die er sich bei Verschreibungen zu halten hat, sei der Medikationskatalog eine Weiterentwicklung des Konzepts der Leitsubstanzen. ck/pm



Foto: goodshoot

Krebs**Briten sparen bei Vorsorge**

Die Sparmaßnahmen im britischen Gesundheitswesen haben offenbar negative Folgen für die staatliche Krebsvorsorge. Britische Hausärzte werden von übereifrigen Gesundheitspolitikern seit Kurzem massiv unter Druck gesetzt, weniger Patienten zur Prävention zu überweisen. Hausärztliche Fachmedien in Großbritannien berichteten kürzlich, dass in zahlreichen Landesteilen Hausärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service) aufgefordert wurden, weniger Patienten zu onkologischen Vorsorgeuntersuchungen zu überweisen. Jede vierte Gesundheitsbezirksverwaltung gab zu Protokoll, man habe neue Richtlinien, um „unnötige Überweisungen zur Krebsvorsorge“ zu reduzieren.

Das Gesundheitsministerium argumentiert, so werde Zeit gespart, was letztlich die Morbidität senke. Doch die Empfehlungen des Ministeriums werden offen-



Foto: goodshoot

bar von immer mehr lokalen Gesundheitsverwaltungen ignoriert, da sie unter Sparzwang stehen. Hausarzt- und Patientenverbände kritisieren diese neue Form der Rationierung bei der Krebsvorsorge. Andere Interessenverbände wie die Patients Association (PA) äußerten sich ebenfalls kritisch. Großbritannien hat eine der höchsten Morbiditätsraten bei Krebs in West-Europa. Das staatliche Gesundheitswesen soll infolge der Wirtschaftskrise jährlich Milliardenbeträge einsparen. pr/ast

Reformgutachten unter Verschluss**AOK kritisiert Bahr**

Mehrere Krankenkassen haben an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) appelliert, eine Reform des GKV-Finanzausgleichs nicht weiter zu verschleppen. Die Kassenchefs vermuten, Bahr habe ideologische Gründe, ein aktuelles Gutachten zu verbuddeln. Der designierte Vorsitzende des AOK-Bundesverbands, Jürgen Graalman, forderte Bahr auf, das Reformgutachten vom März endlich zu veröffentlichen. „Es ist schon eine

Frechheit, das Gutachten vier Monate im Ministerium rumliegen zu lassen“, sagte Graalman der „Süddeutschen Zeitung“. Das Verhalten des Ministers gefährde mittlerweile die Arbeit des Bundesversicherungsamts, weil dort bis Ende September die Vorgaben für den Finanzausgleich 2012 definiert werden müssen. Graalman verdächtigte Bahr, dass dieser „die Erkenntnisse des Gutachtens aus ideologischen Gründen nicht veröffentlicht“. ck

Konsequenzen aus Ehec**Epidemien werden schneller gemeldet**

Das Bundeskabinett hat einen Gesetzwurf zur Durchführung der internationalen Gesundheitsvorschriften beschlossen. Damit zieht das Bundesgesundheitsministerium Konsequenzen aus den Erfahrungen mit Ehec. Das Robert Koch-Institut (RKI) soll künftig schneller über die infekti-

onsepideziologische Lage informiert sein. Diagnosen von meldepflichtigen Erkrankungen müssen innerhalb von 24 Stunden beim Gesundheitsamt vorliegen. Die Übermittlungsfristen vom Gesundheitsamt über die Landesstellen an das RKI dürfen ab jetzt maximal drei Tage betragen. ck/pm

Elektronische Gesundheitskarte**Versand startet**

Nach intensiven Vorbereitungen ist es jetzt soweit: Ab Oktober 2011 geben die Krankenkassen die elektronische Gesundheitskarte an ihre Versicherten aus – eine Neuerung, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) höchst unterschiedlich bewerten. Zurzeit werden in Krankenhäusern sowie in Arzt- und Zahnarztpraxen neue Kartenterminals installiert, die sowohl die neuen elektronischen Gesundheitskarten als auch die bisherigen Krankenversichertenkarten verarbeiten können. Neben den gleichen Verwaltungsdaten wie auf der Krankenversichertenkarte – zum Beispiel Name, Anschrift, Krankenkasse oder Versichertenstatus – enthält die neue elektronische Gesundheitskarte ein Lichtbild, das „von Beginn an dazu beitrage, den Kartenmissbrauch einzudämmen“, heißt es

vonseiten des BMG. Eine Aussage, die Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, einschränkt. Das Lichtbild stelle erst dann einen höheren Sicherheitsstandard dar, wenn es nach sicherer Identifikation die Krankenkasse erreiche. „Es kann aber nicht sein, dass die Bilder einfach auf Anforderung der Krankenkasse zugesandt werden und in der Praxis eine regelhafte Identitätskontrolle vorgenommen werden muss“, sagt er. Technisch sei die elektronische Gesundheitskarte außerdem so konzipiert, in weiteren Ausbaustufen auf Wunsch des Versicherten auch Notfalldaten und Hinweise auf Patientenverfügungen und Organspende-erklärungen aufzunehmen, erklärt das BMG. Das sind nach Buchholz' Einschätzung jedoch „weitere Anwendungen, die für die Zahnärzteschaft wenig Bedeutung haben“. mg

Vereinte Nationen**Kampf gegen chronische Krankheiten**

Mit einer politischen Erklärung haben die Vereinten Nationen den Kampf gegen chronische Krankheiten auf ihr Banner ge-



schrieben. Spitzenpolitiker aus rund 140 Ländern beschlossen den Vorstoß auf einer Konferenz in New York. Mit ihr widmet sich die UN-Vollversammlung zum zweiten Mal in ihrer Geschichte einem dringenden gesundheitspolitischen Thema. 63 Prozent aller Todesfälle gehen nach WHO-Angaben auf das Konto

nichtansteckender Krankheiten (NCD), allen voran Krebs-, Herz- und Kreislauf-erkrankungen, Diabetes und chronische Atemwegsprobleme. Dabei tragen die Entwicklungsländer derzeit schon die größte Bürde: 80 Prozent der Todesfälle durch chronische Leiden ereignen sich dort. Die Direktorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Margaret Chan, will bis Ende 2012 ein Aktionsprogramm aufstellen, das an die Wurzeln des Problems geht. mg/dpa

Gesetzesvorhaben**BVA darf Kassenchefs fristlos feuern**

Dem Bundesversicherungsamt (BVA) soll das Recht eingeräumt werden, Vorstände von Krankenkassen fristlos zu feuern. Die sind aufgebracht – sie bezeichnen das Vorhaben als „Ermächtigungsgesetz“. Das BVA soll Vorstände von rechtsbrüchigen Kassen fristlos entlassen können. Wie die „Financial Times Deutschland“ (FTD) schreibt, ist das Gesetz bereits auf dem Weg der Verabschiedung. Das Bundeskabinett will der Aufsichtsbehörde damit die Hoheit geben, einen Kassenvorstand nach grobem Pflichtverstoß fristlos zu kündigen, wenn die interne Kontrollinstanz, der Verwaltungsrat, das nicht tut. Die Kassenvorstände sind entgeistert. Sie bewerten das

Vorhaben als Versuch, die Vorstände einzuschüchtern. Für den Wettbewerb unter den Kassen sei das Gesetz zudem „pures Gift“, zitiert die „FTD“ einen Kassenvorstand. Krankenkassen gelten als öffentlich-rechtliche Körperschaften und sind selbstverwaltet unter staatlicher Aufsicht – genauso wie Rundfunkanstalten, Universitäten oder Kirchen. Die Instrumente für diese Aufsicht aber „stammen aus der Welt des 20. Jahrhunderts und nicht aus der realen Welt des 21. Jahrhunderts, in der die Kassen unter Wettbewerbsdruck stehen und die Führungskräfte sich primär an betriebswirtschaftlichen Parametern orientieren“, zitiert das Blatt BVA-Chef Maximilian Gaßner. ck

Forsa-Umfrage**Nutzung von Medizinportalen steigt**

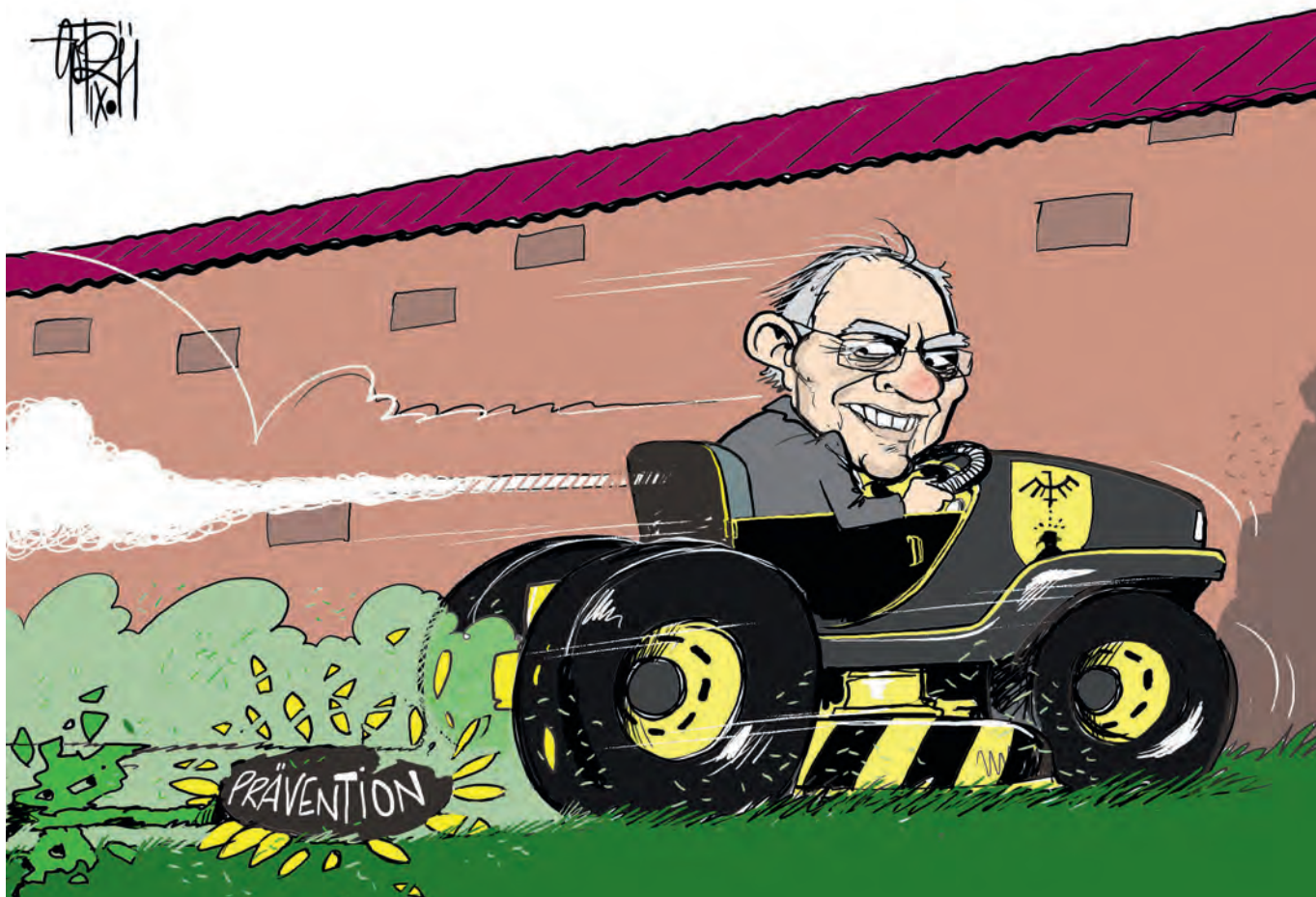
Die Deutschen setzen offenbar auf Klasse statt auf Masse, wenn sie sich über Ärzte im Netz schlau machen: Zwei Drittel legen Wert auf aktuelle Informationen und übersichtliche Seiten. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK. Insgesamt 56 Prozent möchten Zusatzinformationen wie Sprechzeiten und besondere Leistungen im Netz einsehen, und für jeden Zweiten sind Erfahrungsberichte anderer Betroffener besonders wichtig. Rund 40 Prozent der 18- bis 29-Jährigen informieren sich auf Ärzteportalen, welcher Arzt bewertet wurde. Bei den 30- bis 59-Jährigen ist es noch knapp jeder Dritte. Die Umfrage zeigt: 94 Prozent der Befragten ist die Kompetenz des behandelnden



Foto: EyeWire

Arztes wichtig, 80 Prozent das Praxismanagement – wie kurze Wartezeiten und eine schnelle Terminvergabe. Drei Viertel möchten freundliches Personal. Hausbesuche und Barrierefreiheit sind vor allem für die über 60-Jährigen von Bedeutung. Die DAK reagiert nach eigener Aussage auf diese Wünsche mit dem DAK-Gesundheitskompass, einer Zusammenfassung aller Suchportale für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen. ck/pm

■ www.dak.de



Kolumne

Botonafil

Um es – politisch ganz korrekt – vorweg zu nehmen: „Gesund beginnt im Mund.“ Und: „Die beste Visitenkarte ist ein schönes Lächeln.“ Das haben wir Zahnärzte in petto, sobald es um Compliance geht.

Anders die Fachgesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie: Die – so berichtet jedenfalls die Deutsche Presse-Agentur – hat kurzer Hand per Umfrage die Schönheitsvorlieben von uns Männern ganz sportlich tiefergelegt: An siebter Stelle schönheitschirurgischer Eingriffe des deutschen „He-Man“ rangiert die Penisverlängerung oder -verbreiterung.

„Pure Ästhetik“, urteilt dieser in seiner gesellschaftlichen Bedeutung vorstoßende Zweig der chirurgischen Fachwelt. Bringen soll das nur wenige Zentimeter – im Schritt, wohlgemerkt. Schwarzer geht's nimmer! Ist das wirklich alles, was der Fachwelt zu diesem „kleinen Unterschied“ einfällt? Stellt sich die Frage, für wie dumm wir Männer uns eigentlich ver-

kaufen wollen. Als ob das wirklich so wäre. Schließlich kennt „mann“ das vom Motorsport: Spoiler und Ausleger sind fürs Auge! Mehr Leistung, wer sollte das besser wissen als wir, bringt sowas natürlich nicht.

Endgültig absurd wird es dann, wenn befugte Nachrichtenredaktion – quasi im gleichen Klimmzug mit Intimrasur und anderen Zeitgeistphänomenen – von der wachsenden Sympathie der Männchen für Botox schreibt.

Ja, wofür denn, in solchen Körperregionen? Ist denn der Oswald Kolle in den 60ern vollkommen vergeblich durch diese Gesellschaft gegeistert? Oder werden biologische Grundkenntnisse im heu-

tigen Journalismus so weit unterschlagen, dass keiner mehr zwischen Botulinumtoxin und Sildenafil unterscheiden will? Fragen über Fragen, die sich da wieder stellen, meint

Ihr vollkommener Ernst

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*