



**Häusliche Gewalt**

# Richtig reagieren

**Deutscher Ärztetag  
in Nürnberg**

**Biomedizin und  
Tissue Engineering**



Foto: Bilderstoecken-Fotolia.com/Meinardus

■ Dass Zahnärzte offensichtliche oder verdeckte Spuren von häuslicher Gewalt wahrnehmen, kann angesichts ihrer Aufgabe nicht verwundern. Wer hier richtig reagiert, trägt dazu bei, Leid und Verzweiflung zu beenden.

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wie absurd die Diskussion um das zahnärztliche Image ist, wird meist an stark polarisierter Meinung aufgezeigt: Man ist schnell dabei, „die“ Zahnärzte zu verunglimpfen. Auf den „eigenen“ Zahnarzt lässt man aber in der Regel nichts kommen.

Fällt das nur deshalb so schwer, weil man sich den eigenen ja selbst ausgesucht hat und sich selbst keine Fehler eingesteht? Wohl kaum. Näherliegend ist: Man kennt sich! Der Zahnarzt des eigenen Vertrauens ist kein Anonymus.

Wer nachdenkt, findet aber auch andere Gründe, warum man gegenüber Zahnärzten weniger Vorbehalte haben müsste als zum Beispiel gegenüber Autoverkäufern, Journalisten oder Bankberatern: Während deren Motivik oft unklar ist und nicht nur das Beste nahelegt, ist es Aufgabe des Zahnarztes, seine Patienten gesund zu erhalten, vor Schmerzen zu bewahren oder – falls notwendig – wieder gesund zu machen: Sie sind schließlich Arzt!

Damit aber nicht genug an Zusammenhängen, die deutlich machen, wie paradox das oft schlechte Bild „der“ Zahnärzte ist:

Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen zunehmend darauf hin, dass dieser „Hausarzt“ für orale Gesundheit ein wichtiger Partner nicht nur für den intakten Mundraum, sondern auch für die systemische Gesundheit ist. Gesund beginnt im Mund. Wie wahr dieses Motto ist, zeigen die inzwischen erhärteten Zusammenhänge zu anderen Erkrankungen.

Genau diese Systematik wirft im Nachhinein ein ganz anderes Licht auf das über Jahrzehnte bewährte Prozedere, via Bonus-system den regelmäßigen Zahnarztbesuch zu belohnen. Was ursprünglich zahnmedizinischer Prophylaxe galt, erweitert sich mehr und mehr zur regelmäßigen Prävention systemischer oder auch zur Früherkennung schwerwiegender Erkrankungen.

Gerade die hohe, regelmäßige Frequenz des Praxisbesuchs macht den Zahnarzt zum „Lotsen“ für frühzeitige medizinische Betreuung. Deshalb seit Jahren das aktive Fortbilden und ständige Schulen zur Erkennung von Präkanzerosen oder Tumoren. Eine Aufklärungsarbeit, die über allen Verdacht ökonomischer Präferenzen erhaben ist, die im Gegenteil dazu dient, Menschenleben zu retten.

Dass im Zuge des regelmäßigen Zahnarztbesuchs und daraus oft erwachsender Vertrauensbildung auch ganz andere Aufgaben entstehen, wird im Rahmen der Aufklärungsarbeit zum Thema „Gewalt“ deutlich. Wer mit geschultem Blick, psychologischer Kompetenz und Kenntnis der rechtlichen Situation das Richtige tut, kann dazu beitragen, den oft verdeckten Teufelskreislauf immer wiederkehrender häuslicher Gewalt, Vernachlässigung oder Verwahrlosung aufzubrechen. Das ist schon heute definiertes Ziel zahnärztlicher Vertrauensarbeit.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: LZKH/ Titelfoto: Fotolia.com - listerz

## Zum Titel

**Häusliche Gewalt ist ein heikles Thema – das Interesse seitens der Zahnärzte an Fortbildungen entsprechend groß. „Erkennen, ansprechen, dokumentieren“ lautet die Devise. Ziel ist es, Betroffene zu befähigen, selbst Auswege zu suchen.**

Seite 36



Foto: Nover-BLZK

**Erfolge bei der Mundgesundheit kann sich jeder erarbeiten. Bei den Special Olympics gibt es professionelle Hilfe.**

Seite 88

## Editorial

3

### Leitartikel

Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz resümiert die Ausführungen der Bundesregierung zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland

8

## Nachrichten

10

### Gastkommentar

Der Fachjournalist Hans Glatzl, Berlin, über „Zahnärzte-Bashing“ als leidige Medien-Masche im Sommerloch

18

## Politik und Beruf

Deutscher Ärztetag 2012:  
Endlich Tacheles

20

Kabinettsentwurf Patientenrechtegesetz:  
Gemischte Gefühle

24

BZÄK-Klausurtagung:  
Königsweg gesucht

26

## Gesundheit und Soziales

Aids-Medikament Truvada:  
Die Pille davor

30

Drunkorexia:  
Prost Mahlzeit

32

## Aus den Ländern

Sylter Woche:  
Implantologie im Fokus

34

## Titelstory


Intervention bei häuslicher Gewalt

36

Kindliche Gesundheit besser  
schützen

42

## Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall:  
Multiple solitäre Knochenzysten  
des Unterkiefers

44

Untersuchung an HIV-Patienten in  
Deutschland: Mundgesundheit –  
ein Spiegel des Herzens

48

Foto: picture alliance



**Ist die Angst vor der Euro-Entwertung berechtigt? Eine Analyse.**

**Seite 78**

Foto: Dr. B. Gelbrich, Med. Fakultät Leipzig



**Im Rahmen der HIV-Herz-Studie wurde der Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und oralen Beschwerden bei HIV-Patienten untersucht.**

**Seite 48**

Foto: MEV



**Auf seiner Klausurtagung in Bautzen diskutierte der BZÄK-Vorstand die Themen der Zukunft. Die Beratungen werden in eine gesundheitspolitische Agenda münden, die im Herbst vorliegen soll.**

**Seite 26**

*Biomedizin: Tissue Engineering und Regenerative Medizin*

**52**

**Medizin**



*Trainieren im Team:  
Der epileptische Anfall*

**58**

**Veranstaltungen**

**64**

**Finanzen**

*Geldentwertung:  
Schreckgespenst Inflation*

**78**

**Recht**

*Vertragsärzte als Beauftragte:  
Warten auf das Urteil*

**84**

**EDV und Technik**

*Portal zu legalen Drogen:  
Heikle Inhaltsstoffe*

**86**

**Prophylaxe**

*Special Olympics München:  
Verschieden und doch vereint*

**88**

**Internationales**

*CED-Frühjahrstagung:  
Klare Positionen*

**92**

**Impressum**

**103**

**Neuheiten**

**106**

**Letzte Nachrichten**

**135**

**Zu guter Letzt**

**138**





Foto: KZBV-Axentis.de

## 100 Fragen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung wollte die Fraktion der Grünen jüngst von der Bundesregierung wissen, wie es in Deutschland um die zahnmedizinische Versorgung bestellt ist.

Alles andere als Grund zur Klage – so fiel die die Antwort des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) aus. Wer also erwartet hatte, dass nach den

Ostereiern des GKV-Spitzenverbands und den Maiglöckchen der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ die Zahnärzte erneut etwas auf die Mütze bekommen, wurde angenehm enttäuscht.

Die ausführliche Antwort des BMG auf die fast 100 Fragen war eindeutig: Dank der zahnärztlichen Prophylaxe- und Therapiekonzepte bestehe insgesamt ein guter Vorsorge-, Früherkennungs- und Versorgungsstandard, schreibt Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im BMG. Selbst auf die absurden Ansinnen des GKV-Spitzenverbands reagiert die Regierung mit einer unmissverständlichen Message: Sie sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Punkt. Und erteilt den Forderungen der Kassen nach einer Vereinbarung

von Höchstpreisen für private Leistungen „zum Schutz“ von gesetzlich Versicherten die Rote Karte. Begründung: Da der Gemeinsame Bundesausschuss als verlängerter Gesetzesarm festlegt, welche Leistungen im Rahmen einer ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Versorgung erbracht werden müssen, sei das Schutzbedürfnis der Versicherten bereits erfüllt.

Mehrkostenregelung und Festzuschussystem hät-

ten sich schlicht und ergreifend bewährt, befinden die Koalitionäre. Wir auch! Mal ehrlich: Es kann doch nicht angehen, dass die Krankenkassen ihre Ausgaben für die zahnmedizinische Betreuung ihrer Mitglieder sukzessive immer weiter eindampfen und ihre Leistungsschwäche dadurch kompensieren wollen, indem sie Behandlungen kontrollieren, die sie gar nicht bezahlen.

Umgekehrt haben wir mit unserem Festzuschussystem eindrucksvoll bewiesen, dass wir Zahnärzte für das Gesundheitswesen Vorbildgeber sind: Dieses anerkannte Steuerungsinstrument ermöglicht den Versicherten schließlich die Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Und zwar auch denen mit kleinem Portemonnaie. Auch was die Forderung der Kassen nach Vorlage einer Rechnungskopie

über die tatsächlich erbrachten Leistungen betrifft: Fehlanzeige. Laut Frau Widmann-Mauz liegen der Regierung über vermehrt überbeuerte Privatrechnungen nämlich gar keine Erkenntnisse vor, weshalb es auch keinen Anlass gebe, die derzeitige Rechtslage zu ändern. Die volle Kostentransparenz sei hier schon jetzt sichergestellt.

Insofern hat die Anfrage der Grünen einen positiven, weil klärenden Effekt, allieweil sie die Tagträume der Kassen endlich ins Reich der Hirngespinnste verbannt – zumindest aus dem derzeitigen politischen Blickwinkel der Regierungskoalition. Die umfangreiche Anfrage war – zugestanden – fachlich profund angelegt und verzichtete auf jegliche Tritte in den zahnärztlichen Hintern.

Natürlich wird aus den Antworten der Bundesregierung auch deutlich, dass an anderen Stellen durchaus noch Handlungsbedarf besteht, etwa bei der Prävention frühkindlicher Karies und beim Ausbau der Prophylaxe. Hier sind auch wir der Ansicht, dass trotz – beziehungsweise wegen – der erfolgreichen Individual- und Gruppenprophylaxe geprüft werden muss, inwieweit man diese Maßnahmen ausweitet und weiterentwickelt.

Ebenfalls ausbaufähig: die Parodontitis-therapie. Auch hier rennt die Koalition bei uns offene Türen ein. Auch wir wollen im Interesse unserer Patienten die bisherigen Behandlungserfolge langfristig sichern. Experten erwarten einen Anstieg parodontaler Erkrankungen und befürchten eine eher zunehmende Unterversorgung. Wer das zweite Standbein einer modernen PAR-Therapie, die unterstützende Parodontitis-therapie, will, muss allerdings wissen, dass es das nicht zum Nulltarif geben kann und wird.

Fazit: 100 Fragen und klare Antworten. Es liegt auch an uns, dass das so bleibt ...

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

Organspende-Reform**Entscheidungslösung beschlossen**

Nach jahrelangen Debatten hat der Bundestag eine umfassende Reform der Organspende beschlossen. Künftig werden alle Krankenversicherten ab 16 Jahren schriftlich aufgefordert, eine Erklärung zur Organspende nach dem Tod abzugeben. Diese Entscheidungslösung wird im Transplantationsgesetz verankert.

Eine breite Aufklärung soll den Menschen bei der Entscheidungsfindung helfen. In einigen Jahren soll die Entscheidung auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden können. Von 12 000 Menschen, die in Deutschland auf eine Spende warten, sterben jeden Tag drei.

Ein weiterer Gesetzesbeschluss bringt Änderungen beim Ablauf

der Organspende. Von Politikern und Experten werden diese als mindestens ebenso wichtig eingestuft, um mehr Spenderorgane zu gewinnen: Alle infrage kommenden Krankenhäuser müssen Transplantationsbeauftragte haben. Potenzielle Organspender sollen besser als heute identifiziert werden. Und für Menschen, die zu Lebzeiten etwa eine Niere spenden, sollen auf Kosten der Krankenkassen des Empfängers eine Entgeltfortzahlung und Krankengeld garantiert werden. Nach einem Rückgang im vergangenen Jahr ist die Zahl der Spenderorgane zu Beginn dieses Jahres wieder leicht angestiegen, verharrt aber auf geringem Niveau. Zwischen Januar und April 2012 gab es in Deutschland 368 Organspender und 1 218 (postmortale) Spenderorgane. Im gleichen Vorjahreszeitraum hatten 366 Verstorbene 1 167 Organe weitergegeben. Die Zahlen stammen von der Deutschen Stiftung Organtransplantation. mg/dpa



Foto: DSO

Krankenkassenprämien**Union befürchtet Zusatzbeiträge**

In der Koalition verschärft sich der Streit über die Verwendung der Milliardenreserven der Krankenkassen.

Die CSU lehnte jüngst die Pläne von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) kategorisch ab, die Praxisgebühr abzuschaffen und die Kassen mit hohen Rücklagen gesetzlich zur Ausschüttung von Prämien zu zwingen. „Wir müssen jetzt alles vermeiden, was die finanzielle Stabilität der Krankenversicherung im Bundestagswahl-

jahr 2013 gefährden könnte“, sagte der Unionsfraktionsvize Johannes Singhammer (CSU) dem „Handelsblatt“. Sonst erhöhe sich die Gefahr, dass etliche Kassen bald Zusatzbeiträge bräuchten. Nach Einschätzung des „Handelsblattes“ verbirgt sich hinter Singhammers Warnung die Angst der Union, die Opposition könnte zur Bundestagswahl eine Grundsatzdebatte über die künftige Finanzierung des Gesundheitssystems erzwingen. mg

Großbritannien**Ärztmangel droht**

In Großbritannien fehlen Nachwuchsärzte. Da mehr als 10 000 Hausärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) beabsichtigen, binnen fünf Jahren in den Ruhestand zu gehen, sprechen Berufsverbände bereits von einer „demografischen Zeitbombe“.

Derzeit praktizieren in Großbritannien rund 41 400 Hausärzte für den NHS. Jeder fünfte Hausarzt ist 55 Jahre oder älter. Gleichzeitig drängen immer mehr Mediziner darauf, anstatt Vollzeit in Teilzeit beschäftigt zu werden. Zudem sinkt seit Jahren die Zahl der Berufsanfänger.

Diese Ergebnisse nennt eine aktuelle Studie des Consulting-Unternehmens „Deloitte Centre

for Health Solutions“, in der das demografische Ungleichgewicht in der britischen Primärmedizin genauer unter die Lupe genommen wurde. Weil lokale Gesundheitsverwaltungen sparen müssen, würden ausscheidende Allgemeinmediziner oftmals nicht durch jüngere Kollegen ersetzt. „Das lässt sich nur für einen begrenzten Zeitraum durchhalten“, urteilen die Deloitte-Gutachter. Zudem werde es schwieriger, Hausärzte im Ausland zu rekrutieren, da dies vom Gesetzgeber kürzlich erschwert wurde, berichtet Unternehmenssprecherin Karen Taylor. All das dürfte mittel- und langfristig zu Versorgungsengpässen in der Allgemeinmedizin führen. eb/ast

Basisdaten zum Wirtschaftsfaktor Zahnärzte**KZBV-Jahrbuch 2011 liegt vor**

Das neue Jahrbuch der KZBV ist und -Ausgaben, zur Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Situation und Entwicklung der Zahnarztpraxen und zu anderem mehr bietet das KZBV-Jahrbuch 2011. Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. pr/KZBV

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte belief sich Ende 2010 auf 54 245. Sie arbeiteten durchschnittlich 47,6 Stunden pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 21 Milliarden Euro. Ende 2010 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 237 000 Arbeitnehmer, davon rund 5 000 angestellte Zahnärzte und rund 30 000 Auszubildende. Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen



■ **Bezugsquelle:** KZBV, Postfach 410169, 50861 Köln, Tel.: 0221/4001-215/-117/-216, Fax: 0221/4001-180, www.kzbv.de, Rubrik: Zahnärzte/Service/Materialien

Korruptionsvorwürfe

## **Ärzte wehren sich**

Zehn Mediziner-Verbände haben sich gegen die jüngsten massiven Vorwürfe der Krankenkassen zur Wehr gesetzt. Es gebe keine Beweise für unnötige Operationen oder für Fangprämien, die von Kliniken an niedergelassene Ärzte für die Überweisung von Patienten gezahlt würden, erklärten sie nach einer gemeinsamen Tagung in Frankfurt.

Sie verlangten ein Ende der „absurden und haltlosen Beschuldigungen und Diffamierungen“, wie sie der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Wochen gegen Operateure erhoben habe. Die Vorwürfe seien frei erfunden, erklärte der Koordinator des Treffens der ambulanten Operateure und Anästhesisten, der Facharzt

Thomas Wiederspahn-Wilz, in einer Mitteilung. Eine Vielzahl von Operationen sei auf den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt zurückzuführen.

Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Andreas Köhler, forderte die Kassen auf, „Ross und Reiter“ gegenüber den Kammern und KVen zu nennen. Sollte es nachweislich zu derart unlauteren Praktiken gekommen sein, würden die Verantwortlichen selbstverständlich zur Rechenschaft gezogen. Die Verbände vermuten hinter der Attacke taktisches Kalkül, weil die Kassen von ihren Milliardenüberschüssen ablenken wollten. Dennoch biete man Gespräche über die künftige Zusammenarbeit an. eb/dpa

Infektionsschutzgesetz

## **FDP-Politiker wollen nachbessern**

Nachdem die Hygiene-Skandale in Kliniken nicht abreißen, haben die FDP-Politiker Lars Lindemann und Jens Ackermann die Regierung aufgefordert, in puncto Infektionsschutzgesetz bei der Prävention noch einmal nachzubessern. Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, geht das aus einem Änderungsantrag zum zweiten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften hervor.

Das Infektionsschutzgesetz ist vor etwa einem Jahr in Kraft getreten. Darin ist geregelt, dass ambulant tätige Ärzte für ein Screening auf multiresistente Erreger eine Vergütung erhalten. Allerdings ist dieses Honorar auf den Nachweis von MRSA-

Stämmen beschränkt. Aus der Sicht Lindemanns ist das jedoch nicht ausreichend: „Wir bringen uns mit der jetzigen Regelung selbst um den Erfolg“, sagte er der „Ärzte Zeitung“.

Daher sollte auch das Screening für multiresistente Erreger wie vancomycinresistente Enterokokken und Escherichia-coli und Klebsiella-Stämme ausgeweitet werden, fordert er. Diese Keime breiteten sich in Klinik und Praxis aus und könnten auf andere Patienten übertragen werden, wenn die Betroffenen verlegt werden, heißt es in dem Änderungsantrag. Damit würden Dritte gefährdet, warnen die FDP-Politiker. mg

KKH-Allianz-Statistik**Burn-out ist berufsabhängig**

Akademiker und Führungskräfte fühlen sich oft ausgebrannt. Und in typischen Frauenberufen leiden die Arbeitskräfte gehäuft unter Depressionen – zwei Ergebnisse, die die KKH-Allianz anhand einer Datenerhebung feststellen konnte.

Die Erhebung zeigte außerdem, dass die Zahl der Burn-out-Fälle allein zwischen 2009 und 2011 um 40 Prozent angestiegen ist. Jeder Dritte leidet oder litt demnach unter einer Depression oder einem Burn-out. Häufig sei dabei nicht klar, was sich hinter Burn-out verbirgt: Ist dies bereits eine Depression oder ein vorübergehender Erschöpfungszustand?



Foto: Fotolia.com - lichtmeister

Dass insbesondere Akademiker und Arbeitnehmer in hohen Positionen unter Burn-out leiden, erklärt Ingo Kailuweit, Vorstandschef der KKH-Allianz, so: „Möglicherweise spielt hier auch eine Rolle, dass Burn-out mittlerweile gesellschaftlich akzeptiert ist.“

Arzt und Diplompsychologe Prof. Martin Härter, Leiter des Instituts und der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: „Menschen, die im Beruf viel mit anderen Menschen zu tun haben, sind offensichtlich anfälliger als solche, die sich mehr mit Technik und Maschinen beschäftigen.“ Depressionen träten mit durchschnittlich über neun Prozent insbesondere in typischen Frauenberufen wie zum Beispiel Gesundheits- und Sozialberufen auf. Ingenieure, Mathematiker und Elektrotechniker seien hingegen mit durchschnittlich 3,5 Prozent deutlich seltener betroffen. ck/pm

Neue Medikamente**Pharmaindustrie erhält zweite Chance**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zieht Konsequenzen aus dem schwierigen Start der Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Pharmaindustrie über die Preise für neue Medikamente. Sein Plan: Unternehmen, deren Produkte bei der Nutzenbewertung durchgefallen sind, bekommen sofort eine zweite Chance. Wie das „Handelsblatt“ berichtet, dürfen Unternehmen, deren Produkte bei der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bis Ende 2012

durchgefallen, sofort eine neue Bewertung beantragen. Und das auch dann, wenn es keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt. Das Recht auf eine „zweite Chance“ erhalten allerdings nur Produkte, bei denen der G-BA einen Zusatznutzen wegen fehlender Nachweise nicht anerkannt hat, berichtet das Blatt weiter. Dies betreffe fast ausschließlich Unternehmen, die ihre Produkte in ihren Gutachten mit anderen Wirkstoffen verglichen haben, als der G-BA als Vergleichstherapie festgelegt hatte. mg

GKV-Überschüsse**AOK lehnt Prämienausschüttung ab**

Der AOK-Bundesverband lehnt es ab, Überschüsse in Form von Prämien an die Versicherten zurückzugeben. „Wir als AOK werden die Überschüsse in die langfristige Sicherung der Versorgung investieren und keine Prämien ausschütten“, sagte AOK-Chef Jürgen Graalmann.

„Das Geld gehört den Versicherten und soll in die langfristige Versorgung fließen. Wir werden unsere Leistungsangebote weiter verbessern“, sagte er der „Rheinischen Post“. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) fordert vor dem Hintergrund wachsender Reserven dagegen schon seit Längerem, dass mehr gesetzliche Krankenkassen ihre Überschüsse als



Prämien an die Versicherten weitergeben. Anfang April hatte er erklärt, dass bestimmt mehr als 30 Krankenkassen ihr Plus ihren Mitgliedern zukommen lassen könnten. Die Reserven betragen rund zehn Milliarden Euro. Das

Bundesversicherungsamt (BVA), die Aufsicht der bundesweit tätigen Kassen, hat mehrere gesetzliche Krankensicherungen schriftlich aufgefordert, die Möglichkeit von Prämienzahlungen zu prüfen. Das Bundesgesundheitsministerium will zudem, dass die Länder entsprechende Schritte auch für gut dastehende AOKen prüfen. Vor allem die AOK Rheinland/Hamburg, die AOK Nordwest und die AOKplus gelten als besonders solvent. eb/dpa

Arzneimittel**Erste Preisverhandlung erfolgreich**

Nach vier Monaten ist die erste Preisverhandlung über ein neues Arzneimittel nach den Regeln der schwarz-gelben Pharma-reform mit einer Einigung abgeschlossen worden. Nach achtstündigem Ringen einigte sich der Spitzenverband der Krankenkassen in der fünften Verhandlungsrunde mit dem Hersteller

AstraZeneca auf den Erstattungspreis für den neuen Blutverdünner Ticagrelor (Brilique), wie beide Seiten bekanntgaben. Dem Mittel wird großes Umsatzpotenzial vorhergesagt.

Die infrage kommende Schiedsstelle muss demnach nicht angerufen werden. Den Preis hielten beide Seiten noch geheim, weil der Vertrag erst im Juni endgültig unterzeichnet werden soll. Ob es eine Einigung geben würde, war mit Spannung erwartet worden. Denn es war das erste Mal, dass Kassen und Pharmaindustrie nach den Vorgaben des Arzneigesetzes AMNOG verhandelten. mg/dpa



Foto: Fotolia.com - Herby (Herbert) Me



Krankenkassen-Guide**DAK-Gesundheit on top**

Nach dem aktuellen Krankenkassen-Guide von „Focus Money“ ist die DAK-Gesundheit im dritten Jahr in Folge Deutschlands Krankenkasse Nummer eins. Demnach bietet die Krankenkasse für drei von acht analysierten Kundengruppen die besten Leistungen. Die Kasse ist in der Auswertung vorn bei den Kundentypen „Familien“, „Sportler“ und „Selbstständige“. Daneben wurden die Leistungen für folgende fünf weiteren Kundengruppen überprüft: „Preisbewusste“, „Alternativmedizin-Anhänger“, „Berufseinsteiger“, „Anspruchsvolle“ und „aktive Ältere“. Auch in diesen Kundensegmenten liegt die

DAK-Gesundheit nach eigenen Angaben auf vorderen Plätzen. Das Deutsche Finanz-Service-Institut (DFSI) hatte mit dem unabhängigen Informationsdienst „gesetzlichekrankenkassen.de“ für „Focus Money“ die Daten erhoben, analysiert und veröffentlicht. Die DAK-Gesundheit erreichte hier 111 von 120 möglichen Punkten. Im größten Leistungsvergleich dieser Art wurden 103 bundesweit und regional geöffnete Krankenkassen geprüft. Unter anderem spielten Kriterien wie Bonusprogramme, Naturheilverfahren, Satzungsleistungen und Service für die Bewertung eine Rolle. ck/pm

Protest gegen Sparpolitik**Britische Ärzte planen Streik**

Britische Mediziner haben für den 21. Juni einen landesweiten Streik angekündigt. Die Arbeitsniederlegungen dürften das staatliche Gesundheitswesen ins Chaos stürzen, befürchten Beobachter. Es handelt sich um den ersten Ärztestreik in Großbritannien seit knapp 40 Jahren. Die rund 42.000 Allgemeinmediziner des staatlichen Gesundheitsdienstes protestieren mit ihrem Streik gegen die Sparpolitik der Regierung von Premierminister David Cameron. Konkret stören sich die Mediziner an den geplanten Kürzungen der Pensionsansprüche für Ärzte. Das Londoner Gesundheitsministerium drängt auf die Kürzungen, da es

an Geld fehle. Außer den Hausärzten wollen auch Gebiets- und Krankenhausärzte streiken. Verschiedene Gesundheitspolitiker sowie Sprecher von Patientenverbänden kritisieren die Aktion. „Ein Streik wird Patientenleben gefährden“, so die Patient Association. Gesundheitsminister Andrew Lansley wies darauf hin, dass ärztliche Pensionsansprüche „deutlich großzügiger“ ausfielen als die Ansprüche anderer Berufsgruppen im staatlichen Sektor. Der Kritik hält die British Medical Association entgegen, dass beispielsweise Notfallpatienten trotz Streik versorgt werden würden. eb/ast

Zigaretten**Krebsforscher fordern Werbeverbot**

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat einen sofortigen Stopp für Zigarettenwerbung gefordert. „Die Werbung für Zigaretten in unserem Land ist unverantwortlich“, sagte ihr Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Otmar D. Wiestler.

„Zigaretten unterscheiden sich grundsätzlich von allen anderen legal verkauften Produkten, denn sie sind giftig und stellen das



Foto: ddpimages

größte vermeidbare Krebsrisiko dar. Sie besitzen allein aufgrund ihrer außerordentlichen Gesundheitsgefährdung eine Sonderstellung“, sagte Wiestler. Daher sollten sie auch eine Sonderstellung durch ein umfassendes Werbeverbot erhalten.

Für einen Stopp sind laut Wiestler die rechtlichen Voraussetzungen gegeben: Deutschland habe das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums bereits 2003 unterzeichnet und ratifiziert und sich damit verpflichtet, dessen Inhalte, darunter ein Tabakwerbeverbot, in deutsches Recht zu übertragen. „Die Verfassungsmäßigkeit eines Tabakwerbeverbots wurde für Deutschland bereits 1997 vom Bundesverfassungsgericht festgestellt“, so Wiestler. „Es ist Zeit, zu handeln.“ ck/pm

Großbritannien**Sprachtests für ausländische Ärzte**

Müssen deutsche Ärzte und Zahnärzte, die in Großbritannien praktizieren, demnächst mit strengen Sprachtests rechnen? Das britische Gesundheitsministerium will neue Sprachprüfungen für ausländische Mediziner einführen. Wie Gesundheitsminister Andrew Lansley in London sagte, komme es im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) „leider immer wieder vor“, dass Ärzte wegen „mangelhafter Sprachkenntnisse nicht mit ihren Patienten kommunizieren“ könnten. Das führe nicht selten zu Behandlungsfehlern oder mangelhafter Compliance. Lansley kündigte deshalb an, „in Kürze 500 Ärzte damit zu beauftragen“, auslän-

dische Mediziner, die für den NHS praktizieren beziehungsweise praktizieren möchten, zunächst auf deren Englischkenntnisse zu prüfen. Spricht ein Arzt schlecht Englisch, soll es nach den Vorstellungen des Gesundheitsministers möglich sein, ihn von der Versorgung auszuschließen. Diese Regelung soll offenbar auch für Ärzte aus Deutschland und anderen EU-Staaten gelten. Gesundheitspolitische Beobachter rechnen damit, dass die neuen Regeln ebenso für Zahnärzte gelten werden. Zwar wurden diese vom Gesundheitsminister nicht ausdrücklich erwähnt, dennoch sei „logisch“, dass sie in die neuen Regelungen einbezogen würden, hieß es in London. eb/ast

Klinik-Ranking**Charité auf Platz eins**

Die Berliner Charité hat bei einem bundesweiten Klinik-Ranking den ersten Platz erreicht. Im Auftrag des Magazins „Focus“ wurden für das Ranking etwa 18000 Mediziner nach ihren Empfehlungen befragt und Qualitätsberichte der Kliniken ausgewertet. Zusätzlich



Foto: Charité-Universitätsmedizin Berlin

wurden Ausstattung, Behandlungsmöglichkeiten sowie die Sicherheit und Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern erfasst. „Die Größe der Charité ist ein klares Plus und Basis des Erfolgs“, kommentierte der Ärztliche Direktor der Charité, Prof. Ulrich Frei. Der Vorstandsvorsitzende Prof. Karl Max Einhäupl ergänzte: „Intelligente Forschung wird durch klinische Beobachtungen inspiriert und innovative Forschungsergebnisse finden schneller Eingang in Therapiekonzepte.“ Für die wissenschaftspolitische Förderung neuer Kooperationsformen seien die vorliegenden Ergebnisse ein ermutigender, zusätzlicher Impuls. eb/dpa

Urteil zu Arzneistudien**Ärzte müssen informieren**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) muss Zahlen und Fakten zu den umstrittenen Anwendungsbeobachtungen von Arzneimitteln durch praktizierende Ärzte öffentlich machen. Dies hat das Verwaltungsgericht Berlin entschieden.

Geklagt hatte die Antikorruptionsorganisation „Transparency International“ (TI). Informiert werden müsse unter anderem über Arzneimittel, Verträge und Honorare, die Zahl der teilnehmenden Ärzte und die Firmen, die solche Studien in Auftrag geben, sagte ein Gerichtssprecher dem „Tagesspiegel“.

Die KBV hatte sich auf Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Hersteller berufen und die Herausgabe der Daten verweigert. Dafür war sie auch vom Bundes-

datenschutzbeauftragten Peter Schaar kritisiert worden. Wie das Blatt weiter schreibt, handelt es sich aus Sicht der Korruptionswächter bei den Anwendungsbeobachtungen um eine „verdeckte Form der Bestechung, die verboten gehört“.

Die Pseudostudien dienten einzig dazu, neue Medikamente in den Markt zu bringen, sagte TI-Vorstandsmitglied Angela Spelsberg. Sie brächten keinen Erkenntnisgewinn, trieben aber die Arzneikosten in die Höhe und gefährdeten Patienten. Hintergrund: Für das Umstellen der Medikation, oft ohne hinreichende Information, und das Ausfüllen banaler Formulare erhalten Mediziner nach Kassenangaben „Kopfgelder“ von bis zu 2500 Euro. mg

Sucht in Pflegeheimen

## **Die Zahlen werden noch steigen**

Alkohol und Medikamente werden auch Millionen Älteren in Deutschland zum Verhängnis – in Pflegeheimen leiden viele Bewohner unter Suchtproblemen. Aus der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion geht hervor, dass viele Pflegebedürftige in Deutschland abhängig von Alkohol und Medikamenten sind. Die Regierung zitiert darin eine repräsentative Umfrage, nach der vier von fünf stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen Menschen mit Suchtproblemen in ihren Reihen haben. Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit stünden dabei im Zentrum, heißt es in der Regierungsantwort. „Nach Einschätzung der Pflegenden sind im Mittel sieben Prozent der Klientinnen und Klienten in den stationären Pflegeeinrichtungen

medikamentenabhängig“. Der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, Peter Pick, hatte bei der jüngsten Vorlage des Qualitätsberichts zur Pflege kritisiert, „dass zu viele ruhigstellende Mittel in Pflegeeinrichtungen verordnet werden“.

Insgesamt sei zu erwarten, dass allein aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl älterer Menschen mit Alkohol-erkrankungen zunehmen werde, so die Bundesregierung. Die SPD-Suchtexpertin Angelika Graf geht davon aus, dass bis zu zwei Millionen Menschen über 60 Jahre problematisch viele psychoaktive Medikamente nehmen. Vor allem Frauen seien betroffen. 27 Prozent der älteren Männer hingegen wiesen einen gefährlichen Alkoholkonsum auf. mg/dpa

Sterbehilfegesetz

## **Wenker für schärfere Regel**

Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Martina Wenker, hat die Bundesregierung aufgefordert, das geplante Gesetz gegen kommerzielle Sterbehilfe

zu verschärfen. „Der Gesetzgeber hat angekündigt, die gewerbliche Sterbehilfe unter Strafe zu stellen“, sagte sie der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“.

„Das begrüßen wir ausdrücklich. Aber ich würde mir wünschen, dass jede Form der organisierten Sterbehilfe verboten wird.“ Der von Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) vorgelegte Entwurf zum Verbot der kommerziellen Sterbehilfe sieht bislang nur eine Strafe für die „gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung“ vor. mg/dpa



Foto: BÄK

Neue Wege in der Forschung**Krebsforscher lernen von Google**

Google liefert gute Suchergebnisse, weil es nicht nur Webseiten, sondern auch die Hyperlinks zwischen ihnen berücksichtigt. Eine ähnliche Strategie kommt zum Einsatz, um zu entscheiden, welche Proteine im Tumor eines Patienten relevant für den Krankheitsverlauf sind. Forscher des Biotechnologischen Zentrums der Universität Dresden haben gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe des Dresdner Universitätsklinikums Carl Gustav Carus eine modifizierte Version von Googles PageRank-Algorithmus benutzt, um 20 000 Proteine nach ihrem Einfluss auf das Vorschreiten von Bauchspeicheldrüsenkrebs zu untersuchen. In der Studie, die in dem amerikanischen Fachjournal „PLoS Computational Biology“ veröffentlicht wurde, haben die Forscher sieben Proteine gefunden, die

dabei helfen können, die Aggressivität eines diagnostizierten Tumors anhand des Tumorgewebes zu bestimmen. Diese Information kann dem behandelnden Arzt helfen zu entscheiden, ob der Patient eine Chemotherapie erhalten sollte oder nicht. Der neu erarbeitete Algorithmus der Dresdner Forscher durchsucht nicht das Internet, sondern Daten, die die Gen- und Proteinaktivität im Tumorgewebe beschreiben, das standardmäßig während der Operation entnommen wird. Gesucht wird nach Biomarkern – Molekülen, die vom Tumor produziert werden und die den weiteren Verlauf oder das Wiederauftreten einer Krebserkrankung anzeigen können. Trotz intensiver weltweiter Forschung wurden bisher nur wenige verlässliche Biomarker gefunden. sf/pm

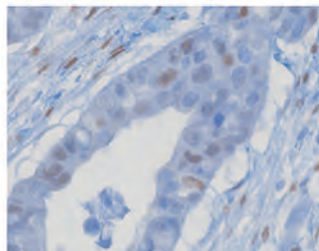
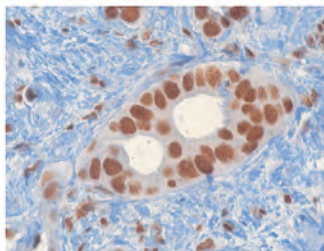


Foto: UKD, Vera Hendrich

Neues BfR-Wissenschaftsheft**Risikobewertung von Pflanzen**

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat gesundheitliche Bewertungen ausgewählter Pflanzen und pflanzlicher Zubereitungen in ein Wissenschaftsheft gebündelt. Ein Zulassungsverfahren gibt es in der EU lediglich für die, als neuartig eingestuft Lebensmittel oder jene aus gentechnisch veränderten Organismen. Unter Anwendung einer Leitlinie der Europäischen

Behörde für Lebensmittelsicherheit hat das BfR 16 Pflanzenteile gesundheitlich bewertet, darunter Gojibeeren, Schlafbeere, Schlangenzwurz, Aztekensalbei und Yohimberinde – Pflanzen und Pflanzenteile mit pharmakologischer oder psychotroper Wirkung oder Pflanzen, von denen bei der Verwendung als Lebensmittel Risiken ausgehen können. sf/pm

Präventivmedizin**Hufeland-Preis 2013 ausgeschrieben**

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert Zahnärzte auf, ihre Arbeiten im Bereich der Präventivmedizin einzureichen. Die 1959 erstmals ausgeschriebene und mit 20 000 Euro dotierte Auszeichnung ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind – gegebenenfalls zusammen mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. Die Arbeiten müssen bis zum 28. März 2013 unter dem Stichwort „Hufe-

land-Preis“ in zweifacher Ausfertigung an Dr. Ingrid Doy, Kattenbug 2, 50667 Köln eingereicht werden. Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzte-



**STIFTUNG HUFELAND-PREIS**  
DER DEUTSCHEN ÄRZTEVERSICHERUNG  
ZUR FÖRDERUNG DER PRÄVENTIVMEDIZIN

versicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Die Ausschreibungsunterlagen können beim Geschäftsführer der Stiftung, Patrick Weidinger, telefonisch 0221 148-30785 oder per Email an patrick.weidinger@aezerversicherung.de angefordert werden. sf/pm

Studie**Krebserkrankungen steigen an**

Wissenschaftler befürchten in den kommenden 20 Jahren weltweit einen dramatischen Anstieg der Krebserkrankungen. So könnte die Rate von Neuerkrankungen bis 2030 um 75 Prozent wachsen, heißt es einer Studie von Forschern des Internationalen Krebsforschungszentrums IARC im französischen Lyon. In den ärmsten Entwicklungsländern sieht die Lage demnach sogar noch schlimmer aus. Hier könnte es einen Anstieg von 90 Prozent geben. Sie mahnten, dass sowohl wohlhabende als auch Schwellen- und Entwicklungsländer sich vorbereiten und effektive Präventionsmaßnahmen entwickeln müssten. Grund für die Ausbreitung seien unter anderem die sich ändernden Lebensbedingungen und -ge-

wohnheiten, erklärte Studienleiter Freddie Bray. Mit der Ausweitung des „typisch westlichen Lebensstils“ steige auch das Krebsrisiko. Dazu gehörten sich ändernde Ernährungsgewohnheiten, wachsende Probleme mit Fettsucht, Rauchen oder weniger Bewegung. Auch die Tatsache, dass Frauen mit wachsendem Wohlstand immer später und immer weniger Kinder bekommen, erhöhe die Gefahr, etwa an Brustkrebs zu erkranken, erklärte Bray. „Krebs ist in vielen Ländern mit hohem Einkommen schon jetzt die Haupt-Todesursache“, sagte Bray. In den kommenden Jahren werde sich dies auf die ganze Welt ausweiten. Die Studie ist in der aktuellen Online-Ausgabe der Zeitschrift „Lancet Oncology“ nachzulesen. mg/dpa

DGMKG

## MKG-Kongress zeigt neue Techniken

Auf der Pressekonferenz des 62. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Freiburg präsentierten Experten Operationsmethoden, die dank neuer Techniken, innovativer Produkte aus Industrie und Forschung zur Diagnostik sowie modernster Operationsplanung möglich geworden sind.

Zum Auftakt der Fußball-Europameisterschaft referierten der Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen und seine Kollegen exemplarisch zum Fall eines Profifußballspielers des SC Freiburg. Per Video wurden eine Kollision mit einem Gegenspieler

und die Befunde der dabei entstandenen Mehrfachfraktur des Unterkiefers gezeigt. Mittels spezieller endoskopischer Operationstechnik gelang es den Medizinern, die einzelnen Bruchstücke zu fixieren und damit die Verletzung zu versorgen. Ästhetische Beeinträchtigungen wie Operationsnarben im Gesicht entstanden nicht. Es wurde intraoral geschnitten und mit eigens angefertigten Instrumenten mittels Mikroskop operiert, die die Titanplatten am Knochen fixieren sowie die selbstschneidenden Schrauben halten können. Bereits nach kurzer Zeit konnte der Spieler wieder einge-



Foto: DGMKG

setzt werden, da er mit einer individuell angefertigten Gesichtsmaske spielen konnte. Wie diese Masken funktionieren, erklärte Prof. Dr. Dr. Harald Eufinger an Beispielverletzungen namhafter Spieler wie dem Ex-Schalke Ebbe Sand (im Bild). Einerseits stabilisieren sie die knöchernen Teile im Gesicht, indem sie eng

anliegen, jedoch die verletzten also noch zu schonenden Teile mit mehreren Millimetern Abstand umschließen. Sollte es doch zu einer Karambolage oder zu einem Sturz kommen, ist eine Verschiebung der zwar fixierten, aber noch nicht verknöcherten Bruchteile ausgeschlossen. Die Kosten für eine Maske beliefen sich wegen des hohen individuellen Fertigungsaufwands auf rund 1 300 Euro.

Erstmals fand auf dem Kongress ein „Tag der Praxis“ statt, der sich an niedergelassene Chirurgen wie auch an allgemein chirurgisch interessierte Kollegen wendete. sp

## Prügelknaben

Meiner ist gut! Alle anderen zocken ab! Das Vorurteil ist so alt wie unausrottbar. Bevorzugt zur Saure-Gurken-Zeit wird die Mär vom geldgierigen Zahnarzt wieder aus der medialen Versenkung geholt und zur Belustigung des schenkelklopfenden Publikums aufgebauscht. Bevorzugt die Zeitung mit den vier Großbuchstaben zieht gerne den „Schachterlteufel“ zum Drauffhauen aus der Kiste. Bedenklich stimmt, dass sich zwischenzeitlich auch ansonsten seriöse Meinungsblätter (vergleiche SZ: „Mundpropaganda“ vom 2.06.12) beim Zahnärzte-Bashing einreihen. Die Zeit scheint auch dem Blatt aus dem Süden angesichts von gehört „unerhört hohen“ Honorarzuwachsen, wie von der schwarz-gelben Regierung der Wahlklientel zugeführt, reif dafür.

Das Drehbuch für derartige Vorstellungen ist immer gleich: Man nehme einen Schreiber-Kollegen, der mit brauchbarem Kauwerkzeug und flotter Feder auf die Reise geschickt wird, um der Restbevölkerung das Gruseln zu lehren. Dieser Undercover-Ermittler will sich laut Regieanweisung ein „Hollywood-Gebiss“ anfertigen lassen.

Das Dilemma: Der Mann besteht mit Nachdruck darauf, behandelt zu werden, obwohl kein medizinischer Bedarf besteht. Da der angefragte Zahnarzt ja nicht weiß, dass er einem „Wir-verstehen-keinen-Spass“-Lockvogel aufsitzt, müsste er den selbst ernannten Patienten eigentlich an einen Kollegen von der Psycho-Abteilung überweisen.



Foto: Fotolia.com

Kein normaler Mensch begibt sich freiwillig auf den Behandlungsstuhl. Unbestritten sind die Übergänge zwischen behandlungsnotwendigen Persönlichkeitsstörungen und rein ästhetischen Wünschen fließend. Die Verschönerung von Gebissen, ein strahlendes Lächeln, ist vielen Menschen etwas wert.



Foto: privat

**Die Klage über den Zahnarzt als Abzocker ist Masche, meint Hans Glatz, dgd-Redakteur Vincenz-Network, Berlin.**

Hier liegt der Denkfehler der Zahnarzttester: Wert bemisst sich jenseits der medizinischen Grundversorgung in einer marktwirtschaftlich organisierten Gesellschaft nun mal in Geld. Da mag es im Einzelfall beim Preis-Leistungs-Vergleich durchaus Übertreibungen geben. Für Ausreißer in der Qualität nach unten und im Preis nach oben ist die berufsständische Selbstverwaltung zuständig. Über den Preis generell zu lamentieren, verbietet der Blick auf die Autoindustrie. Ein Porsche ist im Prinzip genauso gut als Transportmittel geeignet wie ein Golf, ohne dass sich auf dem KFZ-Markt eine Neidkultur

gegenüber dem Autohaus ausgebildet hätte. Anders beim Träger von Veneers. Dort wird der Konstrukteur und Verkäufer als Abzocker beschimpft. Da wird eine Gebührenordnung bemängelt, die auf Berechnungen basiert, die – mit Verlaub – nach Jahrzehnten verweigerter Anpassung eine angemessene Honorierung wohl nicht mehr auf Augenhöhe abbildet. Der Zahnwunsch-Kandidat mutiert zum armen Tropf, der vom Zahnarzt grausam verstümmelt wird und dafür auch noch teuer bezahlen muss. Richtig bemitleidenswert!

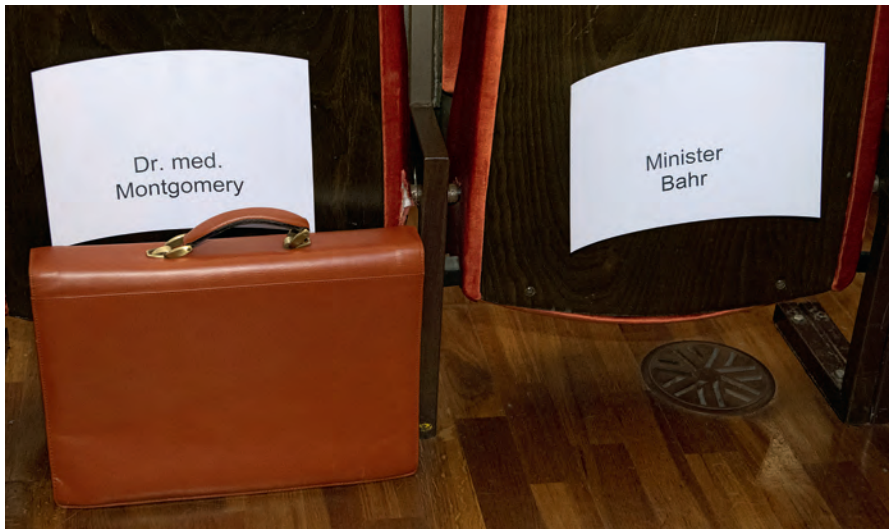
Aber hoppla, wo ist der mündige Bürger abgeblieben? Stattdessen werden zur Ausschmückung der Sensationsstory sämtliche Klischees bemüht. Die Praxis wirkt sauber, das Personal freundlich, die Räume angenehm? Vorsicht! Es handelt sich um eine „Kuschelpraxis“, so die eindringliche Warnung. Alles ist nur darauf angelegt, den Patienten zu umgarnen. Der Zahnarzt engagiert sich ehrenamtlich für soziale Projekte? Alles Tarnung, um die Geldgier zu verschleiern. So sind und bleiben Zahnärzte im Bild der Öffentlichkeit die Prügelknaben. Nur der Zahnarzt in der Nachbarschaft ist vom Universalverdikt ausgenommen. Den kennt der Aufdeckungsjournalist ja aus eigener positiver Erfahrung. Da gibt es eine natürliche Beißhemmung, selbst beim schärfsten Zahnarztfresser und Schreibtisch-Revolutionär. Was bleibt, ist Zähneknirschen über soviel Unsinn, bis es weh tut. Aber dann braucht es doch wieder zahnärztlicher Hilfe.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Deutscher Ärztetag 2012

## Endlich Tacheles

**Das duale Kassensystem soll bestehen bleiben, bekräftigten Ärztepräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery und Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) unisono auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg. Der von Bahr postulierten „Eigenverantwortung und Solidarität“ setzte Montgomery „Freiheit und Verantwortung“ entgegen. Zweifellos, er macht ernst mit seiner Ankündigung, sich stärker in die gesundheitspolitischen Debatten einzumischen.**



Warten auf die VIPs

Eigenverantwortung und Solidarität – für Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) ein sich bedingendes Paar. Gerade bei der Gesundheit gehe das eine nicht ohne das andere. Bahr: „Ziel ist doch nicht, lange zu leben und krank zu sein.“ Die Solidargemeinschaft sei aber nur bereit, solidarisch zu handeln, solange sie sich auf die Eigenverantwortung des Einzelnen verlassen könne. Bahr: „Das ist der Grund, warum wir die Eigenverantwortung in den

Mittelpunkt stellen müssen.“ Jeder sollte sich fragen, was er selbst für seine Gesundheit tun kann. Der Politiker beklagte, dass die gesundheitspolitische Diskussion generell viel zu sehr von ideologischer Denke geprägt sei. Aktuelles Beispiel: die Debatte um die Berechtigung des dualen Modells von PKV und GKV. „Beide Systeme haben große Vorteile, aber auch Nachteile“, hob Bahr hervor. Es müsse darum gehen, die Vorzüge herauszuarbeiten, sagte er und warnte davor, auf ein System zu setzen. Bahr: „Die GKV lebt mit ihren Umlagen von der Hand in den Mund, während die PKV Altersrückstellungen aufgebaut hat. Gleichwohl ist es ein Armutszeugnis, dass die PKV ihre Exzesse nicht in den Griff bekommt, sondern das Problem durch den Gesetzgeber gelöst werden muss.“

Bahr sprach sich erneut dagegen aus, die GKV-Überschüsse an die Versicherten auszahlend: „Wir dürfen diese Reserven nicht verfrühstücken.“ Stattdessen warb er dafür,

die Praxisgebühr zu streichen: „Sie hat ihren Zweck nicht erfüllt!“ Abgewatscht wurde auch die Bürgerversicherung: Jene käme „einer Einheitskasse gleich, in der der Patient zum Bittsteller wird“.

Die GKV-Milliarden – für Montgomery „fast ein Luxusproblem“. „Zuallererst sollte man die Überschüsse in der GKV als bewusst angelegten Puffer belassen. Falsch wäre, das Geld durch kaum merkbare Beitragsrückerstattungen – oder noch schlimmer Beitragssenkungen – zu verpulvern.“ Wolle man den Versicherten etwas zugute kommen lassen, spreche mehr dafür, die Praxisgebühr abzuschaffen, meinte auch der Ärztepräsident: „Sie bringt keinen messbaren Effekt, kostet nur Bürokratie und belastet das Patienten-Arzt-Verhältnis.“

### Kultur und Kita

Neben der Austerierung des Kassensystems gibt es für Bahr eine weitere große Herausforderung: die Veränderung des Berufsbildes der Ärzte. Die sogenannte weibliche Medizin bedeute eben nicht nur, dass der Anteil an Frauen steigt, nein, die Jungärzte insgesamt forderten familiengerechte Arbeitszeiten und neue Arbeitsmodelle. Speziell beim Ärztemangel seien Kommunen und Länder gefordert: „Wer aufs Land zieht, tut das nur, wenn der Partner dort

#### INFO

### Neuer KBV-Vorstand

Regina Feldmann ist neues Vorstandsmitglied der KBV. Sie tritt damit die Nachfolge von Carl-Heinz Müller an. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin wurde im zweiten Wahlgang mit 31 von 60 Stimmen gewählt. ■

#### INFO

### Visionär und Mahner

Die Paracelsusmedaille wurde zum ersten Mal posthum verliehen, und zwar an den vormaligen Ärztepräsidenten Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, der am 7. November 2011 nach langer Krankheit starb. Hoppe wurde als leiser Mahner und vorausschauender Visionär gewürdigt, der wichtige Debatten – unter anderem zur Ethik, zur Ökonomisierung der Medizin und zur versteckten Rationierung – angestoßen hat. ■

auch einen Job findet, die Kinderbetreuung steht und das kulturelle Angebot stimmt.“ Dieser Meinung ist auch Montgomery: „Arzt auf dem Land – das ist eine tolle Herausforderung, aber nicht nur eine Frage der medizinischen Bedingungen, sondern der Infrastruktur insgesamt. Nur dann macht das Arbeiten Spaß!“

**„Wer länger lebt, ist länger krank? Im Gegenteil, die Großzahl wird auf fantastische Art und Weise alt. Dass heute 80-Jährige Tennis spielen, wäre bei der Generation unserer Eltern nicht denkbar gewesen.“**

Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery

Was die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) angeht, steht für Bahr fest: „Die Gleichsetzung der GOÄ mit dem EBM wird einer freiheitlichen Gebührenordnung nicht gerecht.“ Und im Entwurf zur Approbationsordnung werde überdies nun endlich das Hammerexamen abgeschafft, das PJ flexibilisiert und das Wahlterial beibehalten.

In diesem Punkt pflichtete Montgomery Bahr bei: Die Abschaffung des Hammerexamens sei gut. Eine Verstärkung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin werde von den Ärzten begrüßt, müsse jedoch an vernünftige Kapazitäten gebunden werden. Montgomery: „Das Pflichtterial, wie vom Gesundheitsausschuss des Bundesrats gefordert, war ein verantwortungsloser Schuss aus der Hüfte.“ Verhindere eine solche Einheit doch gerade die intellektuelle Diversifizierung der Studenten, weil ihnen die Möglichkeit genommen werde, andere Fächer zu beschnuppern.

## Der Tod der freien Medizin

Bahr forderte die Ärzte auf, den Missbrauch von IGeL zu thematisieren und generell jegliches Fehlverhalten in der Ärzteschaft mittels Kontrollen zu unterbinden. Was die Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen angeht, könne es aber laut Montgomery ohne die ärztliche Entscheidungsfreiheit keine wahren Patientenrechte geben: „Wie soll ein mündiger aufklärter Patient etwas entscheiden, wenn er nicht weiß, ob der ihn beratende und

behandelnde Arzt als Sachverwalter seiner Interessen oder der des Staates beziehungsweise der Krankenkassen auftritt?“ Analog zu Bahr forderte auch Montgomery schärfere Instrumentarien des Berufsrechts und des Zulassungsrechts ein, „um im Rahmen der sachlichen und fachlichen Aufarbeitung dieser Delikte den darin steckenden Patientenverrat zu verhindern und zu ahnden“. „Brandgefährlich“ sei es indes, Ärzte generell zu Erfüllungsgehilfen und Beauftragten von Krankenkassen zu machen, und sie damit in allen kostenwirksamen Entscheidungen in den Konflikt zwischen Patienten und Kasse zu zwingen. „Nicht nur bei jedem Rezept, sondern auch bei jeder Therapieentscheidung, jeder Arbeitsunfähigkeit und jeder Überweisung müsste der Arzt zwischen den Interessen des Patienten und denen der Krankenkasse abwägen. Das lehnen wir ab, das wäre der Tod jeder freien Medizin.“ Die ärztliche Freiheit und die der Patienten werde aber auch noch an vielen anderen Stellen tangiert. „Man kann den Eindruck gewinnen“, sagte Montgomery, „dass der Abbau der ärztlichen Freiheit generalstabsmäßig vorbereitet wird.“ Auch die Freiheit des Krankenversicherungssystems sei in Gefahr. PKV und GKV seien beide wichtig, gab er Bahr recht: „Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon

einen sehr viel schlankeren GKV-Katalog, denn die GKV müsste sich nicht an den Leistungen eines Konkurrenten messen lassen.“ Damit verbunden wäre eine innovations- und wettbewerbsfreie Zone für die GKV, „in der sie ihre Macht gegenüber Patienten und Ärzten völlig ungeniert ausspielen könnte“. Insgesamt profitiere das deutsche Gesundheitswesen von einem sozial geregelten Wettbewerb zwischen den Systemen. „Wir haben heute keine wirkliche Zweiklassenmedizin“, urteilte Montgomery. Die würde aber sofort entstehen, wenn in einer Einheitsversicherung den Patienten und Ärzten diktiert würde, wie die Medizin der Zukunft auszusehen habe.

## Fragwürdiger Turbolader

„Deswegen ist die von manchen Politikern angedachte Bürgerversicherung nichts weiter als der Turbolader der Zweiklassenmedizin.“ Es sei naiv zu glauben, man könnte in einer freiheitlich organisierten Gesellschaft verhindern, dass freie Ärzte, freie Patienten und freie Versicherungen sofort Modelle einer besseren Versorgung für diejenigen aufbauen, die es sich materiell leisten können. Montgomery: „Wir wollen gestalten, nicht nur einfach verwalten! Wir sind die Fachleute für Gesundheit!“ ck

### INFO

## Die Beschlüsse

Die Delegierten ...

- fordern mehr Anreize für die Weiterbildung in Arztpraxen
- erklären die elektronische Gesundheitskarte für gescheitert
- verlangen strengere Zulassungskriterien für Medizinprodukte
- warnen vor der ausschließlichen Fernbehandlung über das Internet
- streben die intensive Förderung des Nachwuchses an
- fordern eine neue GOÄ bis 2014
- plädieren für den Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung
- wollen junge Ärztinnen und Ärzte für die Allgemeinmedizin begeistern

- begrüßen den Erhalt der Wahlmöglichkeiten im Praktischen Jahr
- appellieren, dass Ärztekammern bei der Bedarfsplanung mehr mitsprechen dürfen
- fordern ein Verbot organisierter Sterbehilfe
- bekräftigen, dass nur Ärzte fachlich qualifizierte Ansprechpartner bei Fragen der Organspende sind
- verlangen die Abschaffung der Praxisgebühr
- fordern, die Sparmaßnahmen im stationären und ambulanten Bereich zurückzunehmen
- dementieren die Korruptionsvorwürfe
- weisen Fangprämienvorwürfe zurück



Kabinettsentwurf zum Patientenrechtegesetz

## Gemischte Gefühle

**Das Bundeskabinett hat am 23. Mai den Entwurf zum Patientenrechtegesetz gebilligt. Während Regierungsvertreter von „endlich mehr Transparenz für Patienten“ sprechen, fallen die Reaktionen von Parteien, Institutionen und Verbänden deutlich differenzierter aus.**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, präsentierten den Kabinettsentwurf auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in Berlin. Leutheusser-Schnarrenberger zeigte sich mit dem Entwurf sehr zufrieden. Das Gesetz helfe Patienten, ihre Rechte zu kennen und besser durchsetzen zu können: „Die neuen Regelungen gleichen das Informationsgefälle zwischen Behandelndem und Patient aus. Patientinnen und Patienten müssen über die Behandlung umfassend informiert werden. Dies gilt auch für die

Kosten einer Behandlung, wenn die Krankenkasse die Kosten ausnahmsweise nicht übernimmt.“

Für Bahr ermöglicht das Gesetz Arzt-Patienten-Gespräche auf Augenhöhe und stärkt die Rechte der Versicherten gegenüber den Leistungserbringern. Endlich werde eine einheitliche gesetzliche Grundlage geschaffen und für mehr Klarheit und Transparenz im Gesundheitswesen gesorgt. „Damit führen wir eine jahrzehntelange Diskussion einer guten und tragfähigen Lösung zu, die direkt den Patienten und den Versicherten zugute kommt“, so sein Fazit.

„Das Patientenrechtegesetz stärkt die Patienten auf dem Weg vom Bittsteller zum Partner“, zeigte sich Zöllner vor der Presse überzeugt. „Der Gesetzentwurf ist ein neues, zeitgemäßes Fundament. Es ist kein Gesetz gegen jemanden, sondern sorgt für einen transparenten sowie fairen Ausgleich der Interessen und stärkt das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten.“

### Warnung vor zu viel Bürokratie

Auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg nahmen die Delegierten unter anderem Stellung zum Patientenrechtegesetz. Sie begrüßten die geplanten Anreize für Fehlermeldesysteme, warnten aber mit Blick auf die vorgesehenen Informations- und Dokumentationspflichten vor zusätzlicher Büro-



Fotos: Bundesregierung-Sandra Steins



Foto: ddpimages

Für Daniel Bahr, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und Wolfgang Zöllner (v.l.n.r.) birgt das neue Patientenrechtegesetz viele Potenziale.

*Gibt es durch die Regelungen tatsächlich Verbesserungen für die Versorgung der Patienten? Laut etlicher Verbände und Institutionen ist das fraglich.*



Foto: DAK-van den Berg

kratie. Eine gemischte Beurteilung kommt auch vom AOK-Bundesverband. Zwar sei die Bündelung in einem Gesetz der richtige Schritt, die AOK habe sich allerdings gewünscht, die Rechte der Patienten nicht nur zu bündeln, sondern zu stärken, heißt es in einer Pressemeldung.

Opposition und Verbände können dem Gesetz nicht viel Positives abgewinnen. Für Bündnis 90/Die Grünen zum Beispiel lässt die Bundesregierung die Patienten im Regen stehen, an keiner Stelle existierten durchgreifende Verbesserungen. So gebe es keinen Schutz bei IGeL-Leistungen und Opfer von Behandlungsfehlern würden in

ihren Rechten nicht gestärkt. Die LINKE beklagt unter anderem, dass weder eine Reform des Gutachterwesens noch ein Entschädigungsfonds für Behandlungsfehler vorgesehen seien. Enttäuscht zeigt sich der Paritätische Wohlfahrtsverband. Die Vorschläge der Regierung blieben weit hinter der Erwartung der Patienten und teilweise sogar hinter der geltenden Rechtsprechung zurück.

## **Zahnärztliche Versorgung nicht genug berücksichtigt**

Die zahnärztlichen Standesorganisationen vermissen im Kabinettsentwurf – wie auch schon beim Referentenentwurf formuliert (siehe zm 7/2012, S. 16) – das Eingehen auf die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung. „Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen optimiert werden können“, erklärt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Die Verschärfungen im Bereich der Dokumentation, Einwilligung und Aufklärung reduzieren die Behandlungszeit, das kommt dem Patienten nicht zugute. Bei allem Verständnis für eine Bündelung der verschiedenen Rechtsgrundlagen: Hier schießt der Gesetzgeber übers Ziel hinaus, ohne den Versorgungsalltag im Blick zu haben.“ Differenziert zeigt sich auch der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Absicht des Gesetzgebers, Patientenrechte zu ordnen und zu kodifizieren, begrüßen wir. Aber in der Umsetzung hapert es an einigen Stellen. Es ist zwar erfreulich, dass die Krankenkassen zukünftig Entscheidungen über beantragte Therapien nicht mehr beliebig verzögern können. Aber leider führt die Einführung enger Fristen dazu, dass das bewährte Gutachterverfahren im zahnmedizinischen Bereich ausgehebelt wird.“ Als positiv bewerten sowohl BZÄK als auch KZBV, dass einer generellen Beweislastumkehr und einer verschuldensunabhängigen Haftung eine Absage erteilt wurde. Diese hätten zu einer Defensivmedizin geführt. BZÄK und KZBV erarbeiten derzeit eine gemeinsame ausführliche Stellungnahme, die rechtzeitig zur Verbändeanhörung im Gesetzgebungsverfahren vorliegen soll. pr

BZÄK-Klausurtagung

## Königsweg gesucht

**Drei große Themenblöcke beherrschten die Diskussionen auf der Klausurtagung des BZÄK-Vorstands in Bautzen: die mögliche Systemangleichung von GKV und PKV, die Zukunft von GOZ und GOÄ und die Herausforderungen für die zahnärztliche Versorgung infolge des demografischen Wandels. Die Tagung war Auftakt zur Erarbeitung einer gesundheitspolitischen Agenda der BZÄK, die zunächst mit der KZBV konsentiert und im Herbst zur Bundesversammlung vorgestellt werden soll.**



*Dichte Arbeitsatmosphäre auf der BZÄK-Klausurtagung (v.l.n.r.): Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Hauptgeschäftsführer Florian Lemor, Präsident Dr. Peter Engel und Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz*

„Es ist ein Fehler, das Auge nur auf den Moment zu richten, wir müssen in die Zukunft schauen“, formulierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zum Auftakt der Vorstandsklausur. „Wir müssen uns argumentativ wappnen, sauber analysieren und dann unsere Positionen gegenüber der Politik vertreten.“ Doch wie will sich der Berufsstand bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und des Versicherungssystems positionieren? Das war Dreh- und Angelpunkt der Vorstandsdiskussionen in Bautzen. Kritisch zu hinterfragen ist für Engel die zunehmende Systemangleichung von GKV und PKV. Seitens der GKV gebe es Tendenzen hin zu einer Privatisierung (etwa das Modell der Techniker-Krankenkassen), die PKV hingegen wolle GKV-Elemente (wie den Basistarif oder eine Öffnungsklausel) in ihre Konzepte aufnehmen.

Die wachsenden Defizite sowohl bei der GKV wie auch bei der PKV stellte Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodatenanalyse, Kiel, in seinem Impuls-

referat heraus. So sei die GKV nur mehr ein Reparaturbetrieb: stabile Beiträge zunehmend nur noch durch Subventionen möglich, das System hochgradig unsozial für die nachwachsenden Generationen.

### GKV oder PKV oder beides

Auch die Lage der PKV entwickelt sich Drabinski zufolge zunehmend kritisch. Die Versicherungsprämien seien in den letzten Jahren drastisch gestiegen (mehr als in der GKV), viele Tarife würden unter GKV-Niveau angeboten (zum Beispiel bei Hilfsmitteln oder im Reha-Bereich). Rund 80 bis 90 Prozent der PKV-Tarife hätten laut Drabinski Defizite gegenüber der GKV. Der Markt sei mit rund 230 verschiedenen Tarifen intransparent, Drabinski sprach gar von „Marktversagen“. Fazit: Sowohl GKV als auch PKV seien „Sanierungsfälle“. In der jetzigen Reformdebatte zeichneten sich drei Lösungsoptionen ab. Zum einen die Bürgerversicherung, zum zweiten die Ver-

besserung der Dualität von GKV und PKV und zum dritten eine Vermischung von GKV und PKV. Seine Empfehlung an die Zahnärzteschaft war deutlich: „Sie müssen sich positionieren, wenn Sie keine Bürgerversicherung haben wollen.“

### GOZ und GOÄ

Was geschieht mit der GOZ und der GOÄ im Kontext der Konvergenzdebatte? Dr. K. Ulrich Rubehn, Vorsitzender des GOZ-Senats der BZÄK, brachte Denkanstöße und Thesen in die Vorstandsdiskussion ein. Für die Zukunft müsse die Zahnärzteschaft Antworten finden auf die öffentlichen Fragen und Forderungen nach mehr Qualität der Leistungen und nach Gewährleistungen. Für die PKV-Vollversicherung könnten neben verstärkter Präventionsorientierung die Neuordnung ihrer Tarifstruktur, die Formulierung eines Mindeststandards im Leistungsangebot sowie ein Kontrahierungszwang für ihr Überleben notwendig werden. Möglich seien



Dr. Thomas Drabinski skizzierte Defizite bei GKV und PKV.



Dr. K. Ulrich Rubehn brachte Denkanstöße zu Fragen über GOZ und GOÄ.



Dr. Regina Klakow-Franck empfahl den Schulterschluss mit der Ärzteschaft.

auch ein Umbau der GKV, die Pflicht zur Versicherung statt Versicherungspflicht – oder eine langsame Systemrevolution, bei der es jedes Jahr ein „Reförmchen“ gebe. Ein ernüchterndes Szenario zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und der Gebührenordnungen skizzierte die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, Dr. Regina Klakow-Franck. Die Konvergenz der Systeme sei keine Frage des Ob, sondern eher des Wie. Der Weg Richtung Einheitsversicherung sei „seit dem Kompromiss von Lahnstein 1992“ eingeschlagen, der Sachverständigenrat habe 2008 eine „Bürgerpauschale“ empfohlen, in wissenschaftlichen Gutachten würden Wege aufgezeigt, wie eine Einheitsgebührenordnung aussehen könnte. Und die Debatte zwischen dem SPD-Politiker Karl Lauterbach

und dem CDU-Politiker Jens Spahn zum Deutschen Ärztetag in Nürnberg habe Annäherungen bei diversen Positionen gezeigt. Der Trend gehe in Richtung Basisversicherung mit Zusatzleistungen, die Vollversicherung sei danach ein Auslaufmodell. Klakow-Franck zeigte sich auch überzeugt, dass künftig ein sogenanntes Bewertungsinstitut zur Bewertung der ärztlichen Gebührenordnung eingeschaltet wird. Letztlich drohe eine „EBMisierung der GOÄ“. Ihr Apell an die Zahnärzte: „BÄK und BZÄK sollten zusammenarbeiten.“

## Demografischer Wandel

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussionen war das Thema „Demografie und zahnärztliche Versorgung“. Dazu machte BZÄK-

Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich deutlich, dass die zahnmedizinische Versorgung Teil der medizinischen Grundversorgung sei, altersbedingte Funktionseinschränkungen und Multimorbidität forderten den Berufsstand in seiner gerontologischen und medizinischen Kompetenz. Wichtig sei, das zahnärztliche Konzept für Pflegebedürftige und für Menschen mit Behinderung konsequent weiterzuentwickeln.

Der Versorgungsforscher Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Universität Greifswald, unterstrich am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern, dass die Zahnmedizin integraler Bestandteil der regionalen Versorgung ist. Vor allem in der Fläche könnten der Zahnarzt und sein Team wertvolle Hilfestellung leisten und mit Hausärzten zusammenarbeiten, zum Beispiel bei der Früherkennung von Mundkarzinomen, bei Diabetes oder bei Adipositas. Es gebe ein erhebliches Verzahnungspotenzial mit anderen Medizinern, wohnortnah und in der Region.

Jörg Freese, Beigeordneter des Deutschen Landkreistages, erklärte, dass die medizinische Versorgung zwar in erster Linie Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung sei, gerade bei regionalen Defiziten biete sich aber die Kooperation und Vernetzung über die Sektoren hinweg an.

Als Ergebnis zum Diskussionsschwerpunkt Demografie wird die BZÄK in Kürze ein Memorandum veröffentlichen. Die zm werden berichten. pr



Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann hob die Rolle des Zahnarztes bei der Versorgung in der Fläche hervor.



Jörg Freese empfahl bei Versorgungsdefiziten eine Vernetzung über Sektoren hinweg.

Fotos: zm

Aids-Medikament Truvada

## Die Pille davor

**Dieser Tage entscheidet die US-Lebens- und Arzneimittelaufsicht FDA über die Zulassung des Medikaments Truvada als Prophylaxe-mittel zum Schutz vor einer HIV-Infektion. Es wäre das erste Arzneimittel seiner Art. Nachdem ein Experten-ausschuss die Markteinführung empfohlen hat, ist eine Zustimmung der FDA wahrscheinlich. Truvada ist unter Aids-Experten jedoch umstritten.**

Zugelassen als Arzneimittel zur Behandlung HIV-Infizierter ist Truvada in den USA und auch in Deutschland bereits seit einigen Jahren – nun soll es in den Vereinigten Staaten auch zur Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) – also vorbeugend – verwendet werden. Die Pille wird vom Pharmaunternehmen Gilead Sciences produziert und basiert auf den Wirkstoffen Emtricitabin und Tenofovir. Mitte Mai sprach das „Beratungskomitee für antivirale Arzneimittel“ Truvada qua Mehrheitsentscheidung eine Zulassungsempfehlung zur Prophylaxe aus.

Der Expertenausschuss stützt seine Entscheidung auf mehrere Studien.

Eine wurde unter HIV-negativen, homosexuellen Männern zwischen 2007 und 2009 in Brasilien, Ecuador, Peru, Südafrika, Thailand und den USA durchgeführt. Dabei nahm ein Teil der Probanden regelmäßig Truvada ein, eine Kontrollgruppe erhielt ein Placebo. Ergebnis: Die Truvada-Testpersonen wiesen bei regelmäßiger Einnahme bis zu 73 Prozent weniger Infektionen auf, bei unregelmäßiger Einnahme waren es noch 44 Prozent. Zwei andere Untersuchungen wurden unter heterosexuellen Paaren in Kenia beziehungsweise Botswana durchgeführt und lieferten annähernd die gleichen Erkenntnisse: Das Risiko, sich beim Partner mit dem HI-Virus anzustecken, sank bei den behandelten Personen um rund zwei Drittel.

Allerdings gibt es auch Untersuchungen mit negativen Ergebnissen. Eine Truvada-Studie unter Frauen in Kenia, Südafrika und Tansania wurde laut „Deutschem Ärzte-



Fotos: picture-alliance / positivpitch.blogspot.com

*A pill a day keeps Aids away? Truvada verspricht es jedenfalls.*

blatt“ im vergangenen Jahr abgebrochen, weil sich nach einer Zwischenauswertung herausstellte, dass sich bei ihnen keine Schutzwirkung einstellte.

### Experten haben Bedenken

Holger Wicht, Sprecher der Deutschen AIDS-Hilfe, warnt vor zu großen Hoffnungen: „Truvada ruft definitiv eine Schutzwirkung hervor. In den Studien hatten aber viele Menschen Probleme, es regelmäßig einzunehmen, so dass es nicht richtig wirken konnte. Und selbst bei konsequenter Einnahme bietet es deutlich weniger Sicherheit als Kondome, deren Schutzwirkung bei 95 Prozent liegt.“ Truvada sei ganz sicher keine geeignete Maßnahme zum Schutz breiter Bevölkerungsschichten, erklärt Wicht. Weitere Forschung müsse nun zeigen, ob das Arzneimittel für spezielle Zielgruppen mit

hohem HIV-Risiko dennoch einen Nutzen haben könnte. Dazu könnten zum Beispiel Frauen in patriarchalen Gesellschaften gehören, die nicht immer Einfluss darauf hätten, ob ihre Partner Kondome verwenden. Zudem sei laut Wicht der prophylaktische Einsatz von Truvada bei Gesunden ethisch problematisch, weil er mit hohen Kosten verbunden sei – bei einer Behandlung in den USA über 1 000 Dollar im Monat – und zugleich weltweit circa acht Millionen HIV-Infizierte noch keinen Zugang zu Medikamenten hätten, die sie dringend benötigen. „Deshalb ist es sinnvoller, mit dem Geld erst einmal Arzneimittel für HIV-Positive bereitzustellen.“

Es gibt darüber hinaus Bedenken, dass sich viele Menschen ganz auf die Pille verlassen und weniger Kondome benutzen, die außer vor HIV auch vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. „Ich befürchte, dass Männer das Mittel nur unregelmäßig einnehmen, ein falsches Gefühl von Sicherheit bekommen und zu größeren Risiken in ihrem Sexualverhalten tendieren“, gibt sich Joey Terrill von der Aids Healthcare Foundation gegenüber der „Financial Times“ skeptisch.

Allerdings gibt es auch positive Stimmen zur Zulassungsempfehlung von Truvada. Mitchell Warren, Vorsitzender der US-Anti-Aids-Organisation AVAC, erklärt: „Das bringt uns einem Wendepunkt in der globalen HIV-Prävention näher. PrEP wird einen bedeutenden Beitrag zur Ausrottung von Aids leisten. Für die Millionen HIV-Gefährdeten bringt jede neue Vorbeugungsmöglichkeit zusätzliche Hoffnung.“ eb

*Drunkorexia*

## Prost Mahlzeit

**Bulimie und Magersucht sind bekannt als Krankheiten vor allem junger Frauen, die so versuchen, einem zweifelhaften Schlankheitsideal zu folgen. Ein relativ neues Phänomen aus der Kategorie der Essstörungen ist die sogenannte Drunkorexia: Die Betroffenen dosieren ihre Kalorien, indem sie kaum noch essen und sich stattdessen für den Alkohol entscheiden, um nicht zuzunehmen. Negative Folgen für die (Zahn-)Gesundheit bleiben dabei nicht aus.**

Der Begriff Drunkorexia setzt sich zusammen aus den englischen Wörtern „drunk“ (betrunken) und „anorexia“ (Magersucht), ein deutsches Wort gibt es nicht. Die Betroffenen, hauptsächlich junge Frauen und hierbei vor allem Studentinnen, sind krankhaft

häufig der Druck, schlank sein und gut aussehen zu müssen. Dadurch sind sie anfällig für Essstörungen wie Bulimie oder Magersucht – nach Angaben der National Eating Disorder Foundation leidet circa ein Fünftel der US-College-Studenten mindestens ein-

- Hungerperioden vor, während oder nach dem Alkoholkonsum
- ständiges Einhalten eines Diätplans
- Angst vor einer Gewichtszunahme

Ähnliches zeigt eine Studie aus dem Jahr 2010 unter 692 Erstsemestern in den USA, die im „Journal of Alcohol & Drug Education“ erschienen ist. Insgesamt 14 Prozent der Befragten verzichten vor dem Alkoholkonsum auf Essen. Sechs Prozent gaben die Angst vor einer Gewichtszunahme als Motivation für ihr Verhalten an, zehn Prozent wollten die Effekte des Alkohols verstärken.

### Erosionsschäden als Folge

Drunkorexia kann zu verschiedenen medizinischen und zahnmedizinischen Problemen führen. Bezogen auf die Mundgesundheit treten hier – wie bei Bulimie und Magersucht – vor allem Erosionsschäden auf. Diese werden durch das Erbrechen verursacht, aber auch der Alkohol beziehungsweise die mit ihm vermischten zucker- und säurehaltigen Getränke (Limonaden, Fruchtsäfte) haben eine erosive Wirkung.

Neben Erosionsschäden ist es durch die Verwandtschaft zu anderen Essstörungen wahrscheinlich, dass es bei Drunkorexia zu weiteren ähnlichen oralen Problemen kommt. Dazu zählen eine Vergrößerung der Parotis, Rötungen der Rachen- und Gaumenschleimhaut und Entzündungen der Lippen. Darüber hinaus kann sich eine Hypersensitivität der Zähne entwickeln.

Verstärkend kommt hinzu, dass Frauen die Folgen exzessiven Alkoholkonsums schlechter verarbeiten können als Männer. Sie haben durchschnittlich ein niedrigeres Körpergewicht, haben weniger alkoholverarbeitende Enzyme und insgesamt weniger Flüssigkeit im Körper, um den Alkohol zu „verdünnen“. Außerdem ist bei Frauen die Gefahr einer Zirrhose oder eines Hirnschadens größer. Durch den manchmal tagelangen Verzicht auf Nahrungsaufnahme laufen sie zudem Gefahr, dauerhaft untergewichtig zu sein. eb



Foto: pressmaster – Fotolia.com

*Nach dem Hungern kommen Party und Alkohol – vor allem bei jungen Frauen.*

um ihr Gewicht besorgt und haben Angst, zuzunehmen. Wenn sie beim Ausgehen und Feiern (oft exzessiv) Alkohol trinken wollen, verzichten sie vorher und währenddessen auf Essen. Die dabei zugrunde liegende Rechnung ist denkbar einfach: Ohne Essen werden Kalorien gespart, zudem wirkt der Alkohol schneller und bereits in kleineren Mengen. Und wenn später doch etwas gegessen wird, kann es durch den Alkohol „bei Bedarf“ leichter wieder erbrochen werden. Drunkorexia ist (noch) kein offizieller medizinischer Terminus, wird aber in einigen anglo-amerikanischen psychologischen Veröffentlichungen erwähnt. Unter Studentinnen (insbesondere in den USA) herrscht

mal im Leben unter einer Essstörung. Wenn dieses Problem dann mit starkem oder häufigem Alkoholkonsum kombiniert wird, kann das schnell zu negativen Folgen für die Gesundheit führen. Einer Untersuchung der Columbia University zufolge zeigen 30 bis 50 Prozent der Menschen mit Bulimie und zwölf bis 18 Prozent der Magersüchtigen einen Missbrauch beziehungsweise eine Abhängigkeit von Alkohol.

Das neuseeländische „Eating Difficulties Education Network“ beschreibt die auffälligsten Verhaltensweisen einer Person mit Drunkorexia wie folgt:

- Nervosität und Schuldgefühle beim Essen vor, während oder nach dem Alkoholkonsum

Sylter Woche

## Implantologie im Fokus

**Der traditionelle jährliche Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein fand zum 54. Mal in Westerland statt. Mit über 1 300 Teilnehmern platzte der Kongress kapazitativ „aus allen Nähten“. Ausgebucht war bereits fast zwei Monate vorher, als hätten die Teilnehmer im Vorfeld gewusst, dass sie nicht nur eine ganz besondere Fortbildung mit Vorträgen und Seminaren, sondern auch wunderbares Sylter Sonnenwetter erwartet.**

„Mit viel Mühen und Einsatz in den letzten Jahrzehnten haben es die Zahnärzte geschafft, dass nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene ein immer besseres, gesünderes Gebiss haben und bis in höhere Alter zumindest mit vielen ihrer eigenen Zähne durchs Leben gehen können“, formulierte Dr. Ulrich Rubehn, Kammerpräsident Schleswig-Holstein, in seinen Begrüßungsworten. Doch manchmal gelte es, diese – unter Umständen erst im höheren Alter – verlorenen Zähne sinnvoll zu ersetzen, wofür die Implantation nicht nur aus ästhetischen Gründen sehr geeignet sei. „Aber Implantate haben heute zwar einen hohen – nur nicht immer sehr glücklichen – Stellenwert in der öffentlichen Diskussion“, so Rubehn weiter. Er sprach damit Veröffentlichungen von „Stern“ und „Spiegel“ an, die der eleganten Zahnersatzversorgung einen gewissen Nimbus aufdrückten.



Foto: ZÄK S-H

„Unsere Patienten vertrauen ihrem Zahnarzt jedenfalls mehr als diejenigen Journalisten, die es mit der Wahrheit zugunsten einer Story nicht so genau nehmen.“

Dr. Ulrich Rubehn,  
Kammerpräsident in Schleswig-Holstein

„Wir lassen uns nicht von zwielichtigen Studien zweifelhafter Gutachter in verzweifelt nach Reißerthemen suchenden Boulevard-Magazinen aus der Fassung bringen“, stellte er klar. „Moderne Zahnheilkunde kommt seit etwa zwanzig Jahren ohne Implantate nicht mehr aus.“ Weiter ging er in seiner Rede auf die mit diesen neuen Therapie-

methoden verbundenen Veränderungen in der Zahnarztpraxis ein und sprach davon, dass „mancher von uns nur noch wie eine Marionette nach eigenen und fremden Vorgaben funktioniert“ und je nach Beschaffenheit der persönlichen Stabilität in ein Burn-out abgleiten kann. „Dieses gilt es zu verhindern, indem über eingefahrene Schemata nachgedacht und diese unter Umständen geändert werden müssen“, brachte es der Kammerpräsident auf den Punkt. Seine Tipps: „Fortbildung macht die Gedanken für neue Wege des eigenen Diagnostizierens frei!“ und „Gehen Sie auf neuen Wegen, versuchen Sie es einfach!“

### Implantieren leicht gemacht

„Obwohl sich alle einig sind, dass das beste Implantat immer noch das ist, das vermieden werden kann“, gehöre der „künstliche Zahn“ selbstverständlich auf die zahnmedizinische Agenda, erklärte der Kammervizepräsident und Tagungsleiter Dr. Michael Brandt aus Kiel die Themenwahl der Fortbildungstage – 19 Referenten aus Deutschland, der Schweiz, den USA und Australien umfasste das Programm. Unter dem Tagungsmotto „Implantate – in aller Munde?“ punktete die nördlichste Fortbildungsveranstaltung Deutschlands neben vielen anderem mit aktuellem Wissen über neue Implantationstechniken, Weichgewebsmanagement, Augmentationstechniken und Knochenersatzmaterialien und Periimplantitisbehandlung.

„Ideologien kann man nur mit in sich stimmigen Geschäftsmodellen knacken. Das wollen wir gemeinsam tun.“

Dr. Peter Kriett,  
Vorsitzender des Vorstands der KZV-SH

Ein begleitendes Programm für Teammitglieder beinhaltete neben speziellen Themen zur Assistenz bei der Implantations-OP auch Module zum Thema „Abrechnung und neue GOZ in der Implantologie“. sp

#### INFO

#### KZV-Fenster

Der diesjährige Auftritt der KV-SH war von ganz besonderer Natur. So hatte der Vorsitzende Dr. Peter Kriett Dr. Florian Pfister aus München eingeladen, damit er dem Plenum das derzeitige duale Krankenversicherungssystem GKV/PKV genauer analysiert und seine Gedanken hierüber aus ökonomischer Sicht darlegt. Pfister interpretierte die derzeitige und zukünftige Finanzsituation und prognostizierte eine unhaltbare Perspektive. Seine Lösung: „Ein System, das eine Mischung aus beiden darstellt“ und „der Wettbewerb muss gestärkt werden“.



Foto: zm

Aus dem Haus von Prof. Neubauer hatte Peter Kriett (l.) Dr. Florian Pfister (r.) geholt, damit er im KV-Fenster seine Gedanken zu GKV und PKV präsentiert.

# Zufluchtsort Zahnarztpraxis

Sara Friedrich

**Grundsätzlich therapiert der Zahnarzt spezifische Beschwerden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Bei Patienten mit häuslichen Gewalterfahrungen bedarf es mehr – vor allem der Courage. Wenn die Formel „ansprechen, dokumentieren, weiterleiten“ beherzigt wird und sich das Praxisteam als Teil einer Interventionskette begreift, kann der Weg aus der Spirale der Gewalt geebnet werden.**

**D**ie eigenen vier Wände – für das Gros der Gesellschaft sind sie ein Synonym für Schutz und Wärme. Doch mehr Menschen, als man denken mag, verbinden den privaten Wohnort mit Angst und Kälte. Sie erfahren häusliche Gewalt

und sind besonders gesundheitsgefährdet. Denn häusliche Gewalt ist kein singuläres Ereignis, sondern ein quälender Prozess. Sie wütet in allen gesellschaftlichen Schichten, unabhängig von Einkommen, Bildungsstand, Kultur und Status. Das belegen die Untersuchungen von Prof. Ursula Müller und Dr. Monika Schröttle. In ihrer wegweisenden Arbeit „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ im

Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend“ (BMFSFJ) berichten sie, dass jede dritte Frau zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens mit körperlicher oder sexualisierter Gewalt konfrontiert wird. Zwei Drittel der Gewalttaten werden dabei von einem bekannten Täter, mehrheitlich von dem aktuellen oder einem ehemaligen Lebenspartner beziehungsweise dem Geliebten ausgeübt. Grundlage für die Untersuchung waren 10 264 Interviews, die bundesweit mit Frauen im Alter von 16 bis 85 Jahren geführt wurden.

Auch Männer haben vielfältige Gewalterfahrungen – jedoch in anderen Zusammenhängen und mit anderen Folgen als Frauen. Deshalb fordern Experten eine klare Trennung zwischen den einzelnen betroffenen Gruppen sowohl in der öffentlichen Diskussion als auch in der Forschung und in politischen Aktionsprogrammen. Die Pilotstudie „Gewalt gegen Männer“ – ebenfalls im Auftrag des BMFSFJ durchgeführt – repräsentiert die erste Studie zur gesamten Bandbreite der personalen Gewalt gegen Männer. Allerdings war die Stichprobe vergleichsweise klein (266 Interviews). Und: Fast alle befragten Männer leben oder lebten in einer Lebensgemeinschaft mit einer weiblichen Partnerin – die Realität sieht anders aus. Die Auswahl der Stichprobe ist somit fraglich. Dennoch lautete der Tenor des Zusatzfragebogens, in dem 190 Männer Angaben zu Erfahrungen mit häuslicher Gewalt machten: Auch sie erleiden in (heterosexuellen) Lebensgemeinschaften Formen von körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt und von sozialer Kontrolle.

Foto: Christian Schwier/Fotolia.com



Foto: zm/Meinardus



*Gefährliche Dynamik: Andauernde häusliche Gewalt zwingt Betroffene zu einem Leben in ständiger Angst vor dem nächsten unkalkulierbaren Gewaltausbruch. Eine Interventionskette von externen Helfern kann Leidende befähigen, sich aus dem Rad der Gewalt zu befreien. Gerade auch die Zahnärzte sind hier gefordert.*



Der Begriff „Häusliche Gewalt“ beschreibt ein komplexes System von Handlungs- und Verhaltensweisen, die mit dem Ziel angewandt werden, Macht und Kontrolle über die andere Person zu erhalten und auszuüben. Neben körperlichen und sexuellen Gewalttaten beinhaltet er psychische und soziale Formen der Gewalt, wie Demüti-

Foto: sf/zm



Bundesfamilienministerin Christina Schröder plädiert für eine starke Interventionskette.

gung, Missachtung und Isolation, sowie den Aufbau und die Durchsetzung ökonomischer Abhängigkeit. Entsprechend wird die Gewalt auch überwiegend in der eigenen Wohnung erlitten. So gaben in der genannten Studie von Müller und Schröttle 71 Prozent der Frauen (von körperlicher Gewalt betroffen) beziehungsweise 69 Prozent (von sexueller Gewalt betroffen) als Tatort die eigene Wohnung an. Demgegenüber wurden öffentliche Orte, wie Straßen oder Parks, mit 26 Prozent bei körperlicher und 20 Prozent bei sexueller Gewalt deutlich seltener als Tatorte genannt. Dass auch eine erschreckend große Zahl von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen Opfer von häuslicher Gewalt werden, zeigt die im Frühjahr dieses Jahres vorgestellte erste repräsentative Studie zur „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, ebenfalls beauftragt vom BMFSFJ.

**Medizinische Intervention ist ein stumpfes Schwert gegen Gewalt.**

Dr. Christina Schröder,  
Bundesfamilienministerin

Auf der individuellen Ebene ist gewalttätiges Verhalten oft Ausdruck von Fehlentwicklungen und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit. Miterlebte Gewalt zwischen Eltern erschwert Mädchen und Jungen eine eigenständig entwickelte Identität. Wie Mitarbeiter des Frauenhauses Reutlingen e. V. berichten, fehlen dann positive Rollenbilder zum „Frausein“ und zum „Mannsein“. Viele betroffene Mädchen orientieren sich an eher traditionellen Rollenbildern. Weiblichkeit wird verbunden mit Attributen wie Sanftmut, Anpassungsbereitschaft, Selbstlosigkeit, Abhängigkeit und Verständnis. Jungen orientieren sich an entsprechenden Rollenbildern mit Attributen wie Kraft, Durchsetzungsvermögen, Härte, Aggressivität und Überlegenheit.

## Gesellschaftliche Folgen – volkswirtschaftliche Kosten

Die amerikanische Psychotherapeutin Leonore Walker beschrieb in den 1970er-Jahren erstmals ein immer wiederkehrendes Muster bei häuslicher Gewalt. Dieses Muster hat sie in einem Misshandlungszyklus dargestellt (Kasten linke Seite). Er steht für ein komplexes System, das Frauen nicht ohne Weiteres verlassen können oder wollen. Die Verkettung vieler, für sich allein betrachtet oft nicht gewalttätiger Verhaltensweisen führt zu Einschüchterung und Angst. Die Phasen sind unterschiedlich lang und auch die Phase der „Versöhnung“ (Latenzphase) ist unterschiedlich spannungsgeladen. Die Phasen wiederholen sich, zum Teil jahrelang. Je länger der Zyklus läuft, desto größer ist die Gefahr der Eskalation, so Walker.

Auch Kinder sind Leidtragende. Leben sie in der häuslichen Gemeinschaft, sind sie immer mit von häuslicher Gewalt betroffen. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass Gewalt in Beziehungen während der Schwangerschaft oder nach der Geburt des Kindes eskalieren kann. Dass häusliche Gewalt als Kindeswohlgefährdung in die Kinderschutzkonzeption aufgenommen wurde, ist gut, aber nicht genug.

Häusliche Gewalt verlangt der Gesellschaft neben couragierter Gegenwehr vor allem auch Kosten ab. Das belegen laut Robert Koch-Institut nationale und internationale

Studien. Betroffene Bereiche sind der soziale Bereich (Kinder- und Jugendhilfe, Unterstützungseinrichtungen für Gewaltbetroffene), die Justiz (wie die Strafverfolgung), die Erwerbsarbeit (etwa Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung) und die Gesundheitsberufe (Zahnärzte, allgemeinmedizinische und fachärztliche Praxen, Notfallambulanzen, Kliniken).

Innerhalb der Gesundheitsberufe fallen vorwiegend Kosten für die medizinische Erstversorgung bei akuten Verletzungen und für die Behandlung psychosomatischer Beschwerden an. Zudem entstehen Ausgaben für Medikamente, wiederholte ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie langfristige Versorgungserfordernisse. Werden alle Kostenstellen berücksichtigt, ergeben sich auf Länderebene monetäre Folgen in Milliardenhöhe.

Auf der „Fachtagung Gesundheit und Gewalt“ im Frühjahr dieses Jahres in Berlin plädierten die Teilnehmer für konkrete Maßnahmen und für den Aufbau einer Interventionskette. „Der Aufbau einer solchen Kette wird ein unverzichtbares Instrument und gleichzeitig eine große Herausforderung“, sagte Bundesfamilienministerin Dr.



Foto: sf/zm

Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery: „Ärzte müssen Intervention trainieren.“

Christina Schröder. Hierfür seien Fortbildungsprogramme notwendig. Die Kassenärztliche Vereinigung (KBV) habe das Thema bereits in ihren Fortbildungskatalog aufgenommen. In der Zahnärzteschaft engagieren sich die Kammern unterschiedlich stark. Dies zeigt die kleine zm-Umfrage in allen Kammerbezirken mit Blick auf die

Entwicklung und Verbreitung von forensischen Dokumentationsbögen bei häuslicher Gewalt (siehe Tabelle 1).

„Ärzte sind oft die einzigen, die die Opfer sehen“, mahnte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, auf der Berliner Fachtagung. Die Intervention sei eine wertvolle und für die Ärzteschaft richtungsweisende Aufgabe. Montgomery: „Kein Mensch auf dieser Welt ist ein Stück Dreck.“ Die sensible Gesprächsführung müsse trainiert werden, dafür gebe es kein Lehrbuch. Wichtigster erster Schritt

## Ärztliche Intervention – neue Wege ebnen

Ärzte sind in vielen Fällen entscheidende Kontaktpersonen für von Gewalt betroffene Patienten. Nicht immer scheinen diese aber die Relevanz der Gewaltproblematik hinter den Symptomen zu erkennen. Denn wenn sich Frauen „outen“, reagieren offenbar nicht alle Mediziner angemessen, belegt die Studie.

„Ärzte haben oft eine ausgeprägte Skepsis, entsprechend betroffene Patienten an außer-

lassen. Eine Notiz in der Patientenakte sollte immer gemacht werden – auch dann, wenn keine Hilfe gewünscht wird. „Die Dokumentation ist ein Beitrag, um Realität zu schaffen und die Verdrängung zu unterbrechen“, sagt Wörsdorfer. Selbstredend sind Gewaltopfer sehr empfindlich. Während der Behandlung sollte daher besonders darauf geachtet werden, die Schritte zu erläutern. „So hat die Patientin oder der Patient nicht erneut das Gefühl, übergangen zu werden oder in eine hilflose Lage zu geraten“, rät die Expertin. Druck auszuüben sei kontraproduktiv – ratsam dagegen eine eher werbende Beratung. Die Kunst liege darin, auf das individuelle Tempo einzugehen, um die Person selbst zu befähigen (englisch „Empowerment“).

## Dokumentationsbögen – im Alltag vertraut machen

„Niedergelassene Zahnärzte sollten sich entweder mit den entwickelten Dokumentationsbögen vertraut machen oder sich telefonisch Rat bei Rechtsmedizinern holen“, empfiehlt Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale) und Vorsitzender des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS). Zudem gehört er der Allianz für Kinderschutz in Sachsen-Anhalt an. Aus Lessigs Sicht bestehen oft Unsicherheiten aufseiten der Zahnärzteschaft, was man dürfe und was nicht. Die rechtsmedizinischen Institute seien hier verlässliche Partner und verfügten in der Regel über einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst. „Erwachsene können immer selbst entscheiden, ob etwas zur Anzeige kommt“, erklärt der Forensiker. Und: „Jeder Zahnarzt kann alle Befunde, die er in solchen Fällen erheben kann, auch dokumentieren. Zudem kann er den Patienten gegebenenfalls zur weiteren Diagnostik überweisen.“ Die Frage, ob es sich im Einzelfall um eine Unfallverletzung oder um eine Misshandlungsfolge handele, sei gewiss nicht immer einfach zu beantworten. Aber grundsätzlich gelte eben: „Ein Zahnarzt, der etwas mittels Foto dokumentieren kann, sollte dies auch tun“, betont Lessig.



Bundesweit machen Kampagnen auf das Thema „Häusliche Gewalt“ aufmerksam: Hier ist es der Berliner BIG-Notruf. Anonym erhalten bedrohte Frauen und ihre Kinder Hilfe und werden auf Wunsch in die Klinik, ins Frauenhaus oder zum Gericht begleitet. Zudem erhalten Täter Hilfe. ([www.big-berlin.info](http://www.big-berlin.info))

sei die fachgerechte Dokumentation. Diese müsse in einem gewissenhaft abgestimmten Miteinander geschehen, um das Opfer zu schützen.

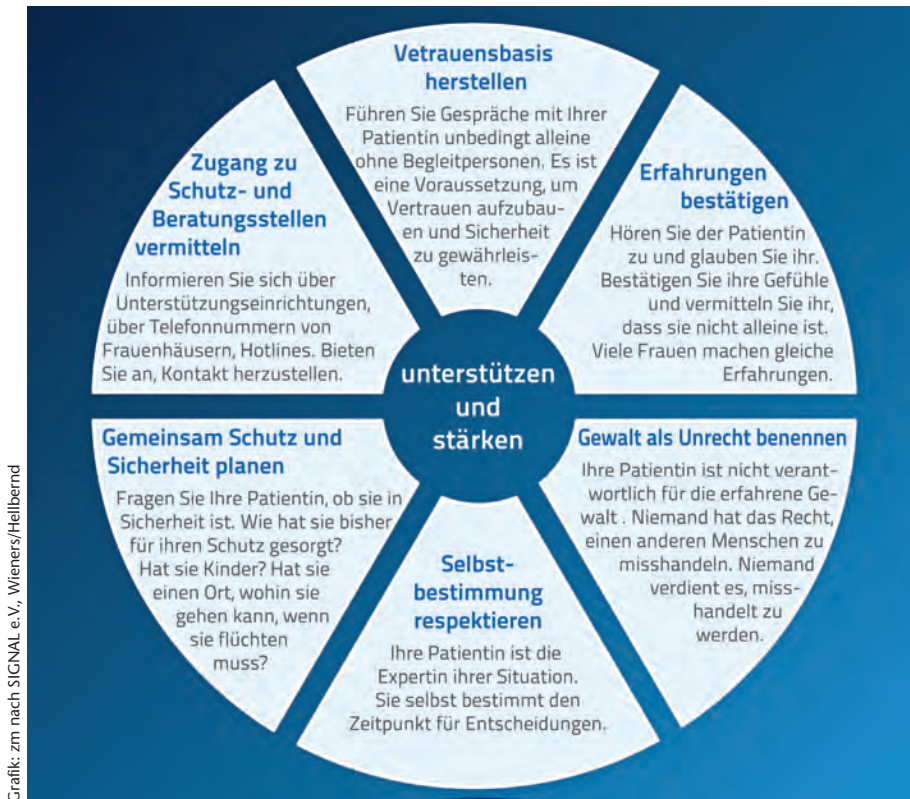
Verschiedene Gründe machen die Betroffenen unfähig, aus eigener Initiative mit Behandlern aus dem Gesundheitswesen über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen. Frauen schweigen aus Angst und Scham, auch aus dem Gefühl heraus, für die erlittene Gewalt mitverantwortlich zu sein. Oft sind die Betroffenen besorgt, dass die Polizei und andere Institutionen ohne ihr Einverständnis informiert werden könnten. Die Angst vor neuer Gewalt ist groß, wenn die Taten „amtlich“ werden. Den von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen seien bestehende Hilfsangebote wie Notrufe oder andere Beratungsstellen kaum bekannt, ergab die Umfrage von Müller und Schröttle. Sie wünschten sich mehr Aufklärung über die Folgen sexualisierter Gewalt sowie über Adressen von Anlaufstellen.

medizinische Hilfestellen zu vermitteln“, sagt Gudrun Wörsdorfer vom Frauennotruf Frankfurt gegenüber den zm. Dabei seien diese Anlaufstellen ein für die Opfer sehr wichtiges Glied in der Interventionskette, da Einrichtungen, wie etwa Frauenhäuser, mittelfristig Schutz gewähren könnten. Im direkten Umgang mit entsprechenden Patienten sollten Mediziner besonders auf die Ansprache achten: „Verweise auf eine Paartherapie sind bei Gewalteinflüssen nicht angebracht“, weiß Wörsdorfer. „Bieten Sie Patienten, die mit offensichtlichen Verletzungen am unbedeckten Körper (Gesicht, Hände) die Praxis aufsuchen, einen separaten ruhigen Warteplatz an, vor allem wenn das Wartezimmer sehr voll ist.“ Außerordentlich wichtig sei das Signal „Wir helfen“. Das können Aufsteller oder Poster in der Damentoilette sein, aber auch Anstecker an der Praxiskleidung. „Der Zahnarzt sollte den Umgang trainieren und eine – möglichst erfahrene – Mitarbeiterin als „Vertrauensperson“ benennen und schulen

## Zahnärztliche Dokumentationsbögen Häusliche Gewalt (Stand 5/2012)

Kammerbezirk	Eigener zahnärztlicher Dokumentationsbogen existiert?	Besonderheiten
Baden-Württemberg		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Bayern	ja	Institut für Rechtsmedizin und KZVB haben einen „Untersuchungsbogen forensische Zahnmedizin“ erarbeitet, eigene Kammerpublikation erschienen
Berlin		nutzen den Bogen aus Mecklenburg-Vorpommern
Brandenburg		verlinken auf die BZÄK
Bremen		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Hamburg		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Hessen	ja	BZÄK, LZKH und die Hochschule Fulda haben mit Unterstützung des hessischen Sozialministeriums den „Zahnärztlichen Dokumentationsbogen bei interpersoneller Gewalt“ und die „Dent-Doc-Card“ konzipiert, Fortbildung zur Anwendung des Befundbogens wurde durchgeführt – Schirmherr war Sozialminister Stefan Grüttner
Mecklenburg-Vorpommern	ja	mit dem Rechtsmedizinischen Institut der Universität Greifswald wurde ein forensischer Befundbogen für Zahnarztpraxen erstellt, Fachtagung zum Thema „Häusliche Gewalt“ wurde durchgeführt
Niedersachsen		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Nordrhein	ja	„Befundbogen forensische Zahnmedizin“ unter Mitarbeit des Forensikers Dr. Claus Grundmann erstellt, Fortbildung zur Anwendung wurde durchgeführt, Gesundheitsministerin Barbara Steffens unterstützt die Aktion "Gemeinsam gegen häusliche Gewalt – Befundbogen forensische Zahnmedizin" als Schirmherrin
Rheinland		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Saarland		nutzen den Bogen aus Hessen
Sachsen		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Sachsen-Anhalt	ja	in Kooperation mit der Rechtsmedizin der Universität Halle wurde eine „Checkliste“ erarbeitet, eigene Kammerpublikation erschienen
Schleswig-Holstein		Bogen kann auf <a href="http://www.bzaek.de">www.bzaek.de</a> heruntergeladen werden
Thüringen	ja	verweisen auf den Befundbogen aus Mecklenburg-Vorpommern, Fortbildung zur Anwendung des Befundbogens durchgeführt
Westfalen-Lippe	ja	identisch mit Nordrhein

Tabelle 1



Grafik: zm nach SIGNAL e.V., Wieners/Hellbernd

Das Rad der Unterstützung zeigt, wie Ärzte Opfer häuslicher Gewalt unterstützen können. Hildegard Hellbernd und Karin Wieners vom S.I.G.N.A.L. e.V. haben es aus dem Amerikanischen übersetzt. ([www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de))

Mit der Aktion „Lächeln Schenken!“ unterstützt der Verein „Wieder Lachen e.V.“ Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt geworden sind. Gründer sind der Zahnarzt Dr. Sven Rinke und seine Frau Katrin Rinke. Sie erklärt gegenüber den zm: „Bei der Enttabuisierung von häuslicher Gewalt ist es wie bei allen anderen unbekanntem oder unangenehmen Dingen: Je mehr man darüber weiß, desto sicherer und offener geht man mit dem Thema um und desto leichter fällt es, sich zu engagieren. Hier helfen eine intensive Öffentlichkeitsarbeit und Medien, die die Thematik immer wieder aufgreifen und fundierte Informationen anbieten.“ Ein bundesweites Netzwerk von rund 100 Zahnarztpraxen und Dentallaboren stellt die zahnmedizinischen und -technischen Leistungen kostenfrei zur Verfügung. Zusammen mit dem Hessischen Sozialministerium und dem Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen setzt sich der Verein seit dem Jahr 2005 für Opfer häuslicher Gewalt ein.

Ziel ist, den Frauen aus ihrer misslichen Lage zu verhelfen und ihnen neue Chancen für ihren privaten und beruflichen Lebensweg zu ebnen. Der Aufwand für die einzelne Praxis ist überschaubar. Denn: „Jede Netzwerk-Praxis hat eine Patientin pro Jahr“, berichtete Sven Rinke auf dem von der Hessischen Landes Zahnärztekammer veranstalteten „Aktionsnachmittag Gewaltprävention“ in Frankfurt. Für das Screening gelte: „Es gibt nicht die typische Gewaltpatientin. Erwarten Sie nicht immer das Frontzahntrauma.“ Zwei Indizien seien ein vernachlässigter Gebisszustand und lange Pausen seit dem letzten Zahnarztbesuch ([www.wieder-lachen.com](http://www.wieder-lachen.com) oder Katrin Rinke auf [www.youtube.de](http://www.youtube.de)).

„Die meisten Männer, die Gewalt gegenüber ihren Frauen ausüben, sind sozial unauffällig und gesellschaftlich integriert“, beschreiben Barbara Schrul und Brigitta Euhus vom Institut für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Potsdam. Gewalttätige Männer haben

demnach häufig kein Unrechtsbewusstsein. Sie fühlen sich selbst als Opfer ihrer eigenen Biografie, etwa aufgrund einer schlimmen Kindheit beziehungsweise einer übermächtigen Frau, oder sie verharmlosen die Situation, in der sie gewalttätig wurden. Konzeptionelle Hilfe für Gewalttätige bietet etwa das Berliner Zentrum für Gewaltprävention, das sich mit der Entwicklung gewaltfreier Lebensperspektiven befasst (BZFG). Geltende Minimalstandards hat die „Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V.“ (BAG TäHG) via BFSFJ im September 2008 veröffentlicht.

## Mut zur Ansprache – Courage als Teamleistung

Entscheidend ist, dass der Zahnarzt beim Verdacht auf gewaltbedingte Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht die Formel „ansprechen, dokumentieren, weitervermitteln“ beherzigt. Das Festhalten mittels zahnärztlichem Dokumentationsbogen wurde bereits in den zm 8/2012 ausführlich beschrieben. Grundsätzlich ist jedoch das Verhalten des gesamten Teams im Umgang mit potenziellen Opfern von häuslicher Gewalt wichtig. Davon hängt ab, ob ein Team das Misshandlungssystem tendenziell stützt oder aber den Patienten dazu befähigt, selbst einen Ausweg aus seiner misslichen Lage zu suchen. Ansprechstellen können sein:

- Ehe- und Familienberatungsstellen
- Frauenberatungsstellen/Frauenhäuser
- Kirchliche Einrichtungen
- Psychologen

Ein Partner für Akteure im Gesundheitswesen ist seit einer Dekade „S.I.G.N.A.L.-Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt an Frauen e.V.“ mit Sitz in Berlin. Das Programm beinhaltet Anforderungen und einen Leitfaden. Ziele sind die Identifizierung von Gewalt, die gerichtsverwertbare Dokumentation sowie die psychosoziale Hilfe für Frauen. Kliniken, Praxen und Öffentlicher Gesundheitsdienst sollen – über die medizinische Versorgung hinausgehend – zur Schnittstelle zwischen der Patientin und Hilfs- und Schutzangeboten werden.



Das Rad der Vernachlässigung: Mit diesem Verhalten stützen Mediziner und Helfer die systematische Misshandlung.

Regelungen im Umgang mit der Schweigepflicht bei Kindern und Jugendlichen lassen sich aus der Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Bundeskinder-schutzgesetz (BKISchG) entnehmen. Darin heißt es: „Auch bei einem Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung ist der Zahnarzt grundsätzlich an die Schweigepflicht gebunden – zum Schutz namentlich der Rechte des Kindes und anderer Familienmitglieder. Aus diesem Grund ist der Zahnarzt grundsätzlich zum Schweigen verpflichtet und jede Informationsweitergabe – auch an ein Jugendamt – erfüllt zunächst den Tatbestand des Geheimnisverrats nach § 203 Strafgesetzbuch. Die Tat kann aber zum Beispiel gerechtfertigt sein, „wenn eine gegenwärtige Gefahr für ein wesentlich überwiegendes Rechtsgut besteht und diese Notstandslage nicht anders als durch Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht abwendbar ist“ [§ 34 Strafgesetzbuch]. Hierzu zählt bereits heute die Benachrichtigung der Polizei bei Kindesmissbrauch oder Kindesmisshandlung, insbeson-

dere wenn Wiederholungsgefahr besteht. Stets muss der Arzt selbst die Interessenabwägung vornehmen, was im Einzelfall äußerst denkbar schwierig sein kann, denn die erforderliche Abwägung zwischen den verschiedenen Interessen – Geheimhaltung auf der einen Seite, das Kindeswohl auf der anderen – entzieht sich einer schematisierten Betrachtung.“ Die Erfahrungen zeigten eine ganz erhebliche Verunsicherung aufseiten der Zahnärzte. „Hieran knüpft der §§ 4 und 5 BKISchG an, indem ein differenziertes und abgestuftes Modell der Beratung von Eltern, Kindern und Jugendlichen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung geschaffen wird“, so der Wortlaut. Fazit: Zahnärzte sollten Gewaltopfern neben der medizinischen Versorgung stets auch weiterführende Hilfe anbieten. „Der „Zahnärztliche Dokumentationsbogen bei interpersoneller Gewalt“ steht auf [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) zur Verfügung und soll, dann, wenn es sein muss – rege genutzt werden“, appelliert Dr. Sebastian Ziller, BZÄK-Leiter für Prävention und Gesundheitsförderung. ■

# Kindliche Gesundheit besser schützen

*Seit Beginn des Jahres gilt in Deutschland das „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen“, kurz: Bundeskinderschutzgesetz. Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern. Zur gesunden Entwicklung eines Kindes gehört von Anfang an auch die Mundgesundheit.*

Der § 2 des KKG regelt, dass werdende und junge Eltern über die Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt als auch der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

Der § 3 beschreibt, dass und wie verbindliche Netzwerkstrukturen vor Ort aufzubauen sind, in denen Fragen der Angebotsgestaltung geklärt und Verfahren im Kinderschutz aufeinander abgestimmt werden. Auch sind hier eine Reihe von Partnern genannt, die auf jeden Fall in die Netzwerke einzubeziehen sind – unter anderem Gesundheitsämter und Angehörige der Heilberufe. Diese Netzwerke sollen durch den Einsatz von Familienhebammen zur Beförderung der Frühen Hilfen verstärkt werden. Hierfür stehen durch eine Bundesinitiative in den nächsten vier Jahren Aufbaumittel in Höhe von 177 Millionen Euro zur Verfügung. Diese nun im Aufbau befindlichen Strukturen bieten zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Gruppenprophylaxe:

■ Regionale Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege können ihre Inhalte und Angebote als Partner in den lokalen Netzwerken einbringen. Nicht überall sind die Arbeitsgemeinschaften den örtlichen

Trägern der Jugendhilfe, die hier federführend tätig sind, so bekannt, dass sie automatisch angefragt oder einbezogen werden. Sie müssen also aktiv ihre Mitarbeit in den Netzwerken vor Ort anbieten.

■ Durch die Mitwirkung in den Netzwerken ergibt sich auch die Chance, beim Ausbau der Familienhebammenstrukturen sicherzustellen, dass Informationen zur Mundpflege des Babys oder Kleinkindes zu den Präventionsbotschaften gehören, die die Familienhebamme jungen Eltern anbietet.

■ In der Gruppenprophylaxe tätige Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte können wichtige Partner in lokalen Kinderschutznetzwerken sein, indem sie zu einer interdisziplinären Gefährdungseinschätzung und Hilfeentwicklung beitragen: Gruppenprophylaxe findet flächendeckend in Kindergärten und Schulen statt, die Akteure sehen die Kinder regelmäßig. Gerade zu Kariesrisiko-Kindern, die im Rahmen von Intensivprophylaxe-Maßnahmen betreut werden, besteht häufiger Kontakt. Stark kariöse Gebisse beziehungsweise ein verwahrloster Mundhygienezustand bedeuten nicht zwangsläufig eine Kindeswohlgefährdung, sind jedoch zumindest ein möglicher Indikator für eine vorliegende Vernachlässigung. Dies gilt insbesondere dann, wenn dem Hinweis an die Eltern, eine Sanierung vornehmen zu lassen, nicht entsprochen wird. Immer wieder kommt es auch vor, dass

Die Akteure der Gruppenprophylaxe bemühen sich seit einigen Jahren verstärkt, Eltern und Betreuungseinrichtungen mit primärpräventiven Ansätzen zu erreichen. Die Regelungen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes zum Ausbau Früher Hilfen bieten den Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege die Chance, ihre Botschaften und Hilfestellungen gezielter und persönlicher an die jungen Eltern zu bringen.

Kernstück des sechs Artikel umfassenden Bundeskinderschutzgesetzes ist dessen erster Teil, das „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG), das für ein möglichst frühzeitiges, koordiniertes und multiprofessionelles Unterstützungsangebot für junge Eltern sorgen soll.

Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte an einzelnen Kindern Anzeichen von Kindeswohlgefährdung wahrnehmen. Spuren von Gewaltanwendung gegen Kinder manifestieren sich häufig im Kopf- oder im Halsbereich: Studien zeigen, dass 50 Prozent der misshandelten Kinder orofaziale Läsionen oder Verletzungen in der Halsregion aufweisen. Eingebunden in Kinderschutznetzwerke vor Ort bleibt der Einzelne mit seinem Verdacht und der Unsicherheit, wie zu handeln ist, nicht allein. Er kennt die Ansprechpartner der Jugendhilfe und es gibt feste Strukturen, in denen eine individuelle Beurteilung der Situation des Kindes vorgenommen wird.

Für diese Fälle schafft das neue Bundeskinderschutzgesetz ebenfalls mehr Klarheit: § 4 des KKG regelt die „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“. Der Zahnarzt muss nicht fürchten, die zahnärztliche Schweigepflicht zu verletzen, wenn er den im Rahmen gruppenprophylaktischer Arbeit geschöpften Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach dem hier definierten Verfahrensweg thematisiert: Zunächst ist das Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen

und den Sorgeberechtigten zu suchen und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Dabei hat er Anspruch auf die Unterstützung durch eine Kinderschutzfachkraft und ist befugt, dieser die nötigen Daten in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Ist dieses Vorgehen erfolglos, ist er befugt, das Jugendamt zu informieren und auch die Daten weiterzugeben, wobei die Betroffenen in der Regel zu informieren sind.

Fazit: Das zu Jahresbeginn in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz bietet Chancen, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern: einerseits durch neue primärpräventive Ansätze und Zugangswege zu werdenden Eltern und zu Müttern und Vätern von Kleinkindern, andererseits durch die Definition verbindlicher Hilfsstrukturen für (mund-)gesundheitlich vernachlässigte Kinder und Jugendliche.

*Bettina Berg  
Geschäftsführerin  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für  
Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)  
berg@daj.de*

■ *In den nächsten zsm erscheint auch der aktuelle ethische Fall zum Thema „Kindesvernachlässigung“.*

## INFO

### Das Bundeskinderschutzgesetz

Neben den rechtlichen Grundlagen für die sogenannten Frühen Hilfen beinhaltet das Bundeskinderschutzgesetz unter anderem auch diese Aspekte:

#### ■ Verhinderung „Jugendamt-Hopping“

Das Gesetz stellt sicher, dass bei einem Umzug der Familie das neu zuständige Jugendamt die notwendigen Informationen, die es braucht, vom bisher zuständigen Jugendamt bekommt, um das Kind wirksam zu schützen.

#### ■ Befugnisnorm für Berufsheimnisträger zur Informationsweitergabe

Häufig ist eine Kindesgefährdung für Ärzte als erste erkennbar. Das Gesetz bietet erstmals eine klare Regelung, die einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient schützt, andererseits aber auch die Weitergabe wichtiger Informationen an das Jugendamt ermöglicht.

#### ■ Regelung zum Hausbesuch

Der Hausbesuch wird zur Pflicht – allerdings nur dann, wenn dadurch der wirksame Schutz des Kindes nicht infrage gestellt und seine Durchführung nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist.

#### ■ Verbindliche Standards in der Kinder- und Jugendhilfe

Eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung ist nunmehr in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe Pflicht. Dabei geht es insbesondere auch um die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung von Standards für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt.

Differenzialdiagnosen der Pseudozysten des Kieferknochens

# Multiple solitäre Knochenzysten des Unterkiefers

Keyvan Sagheb, Christian Walter

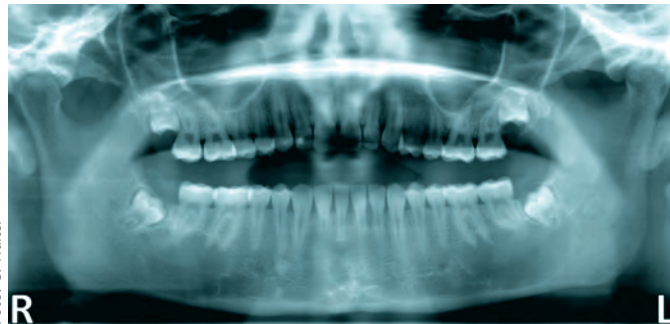


Abbildung 1: Zufallsbefund in der Panoramaschichtaufnahme mit scharf begrenzten Osteolysen mit sklerotischem Randsaum im Unterkieferseitenzahnbereich beidseits ohne Verdrängung des Nervkanals



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Eine 18-jährige, ansonsten gesunde, weibliche Patientin wurde zur weiteren Abklärung zweier in einer Panoramaschichtaufnahme als Zufallsbefund erkannter Osteolysen im Unterkieferseitenzahnbereich beidseits vorgestellt (Abbildung 1). Die klinische Untersuchung der Patientin zeigte vitale, nicht gelockerte Zähne in allen vier Quadranten sowie keine Beeinträchtigung des Nervus alveolaris inferior beidseits.

In der Panoramaschichtaufnahme präsentierte sich eine scharf begrenzte, beinahe symmetrische Osteolyse im Seitenzahnbereich des linken und des rechten Unterkiefers ohne Verdrängung der Nervkanäle. Auch konnte keine Resorption oder Verdrängung der Zahnwurzeln, die partiell in die osteolytischen Areale hereinragten, beobachtet werden.

In der Schichtbildgebung mittels digitaler Volumentomografie zeigte sich die scharf begrenzte, homogene Osteolyse des Unterkiefers beidseits mit dem jeweils lingual an der Kompakta liegenden Nervus alveolaris inferior (Abbildung 2).

Neben der Osteotomie aller Weisheitszähne erfolgte über einen marginalen Zugang im Unterkiefer von vestibulär die Eröffnung der mit klarer Flüssigkeit gefüllten Hohlräume. Ein typischer Zystenbalg war intraoperativ nicht nachweisbar. Unter der klinischen Verdachtsdiagnose einer solitären Knochenzyste erfolgten die schonende Kürettage des Zystenlumens beidseits, die Auffüllung mit Eigenblut und der dichte Wundverschluss.

Die histopathologische Aufbereitung des eingesandten Gewebes zeigte regelrecht ausgebildeten spongiösen Knochen mit vitalen Osteozyten sowie Anteile eines bandförmig fibrosierten Weichteilgewebes und bestätigte so die klinische Diagnose einer solitären Knochenzyste (Abbildungen 3 und 4).

Die radiologische Verlaufskontrolle nach sechs Monaten zeigt im Vergleich zur präoperativen Panoramaschichtaufnahme eine deutliche knöcherne Konsolidierung beidseits bei klinisch beschwerdefreier Patientin (Abbildung 5).

## Diskussion

Solitäre Zysten sind einkammerige, meist leere oder flüssigkeitsgefüllte, intraossäre Läsionen und gehören wie die aneurysmatischen Knochenzysten zu den sogenannten Pseudozysten, die sich durch das Fehlen einer epithelialen zugunsten einer bindegewebigen Auskleidung abgrenzen [Barnes et al., 2005].

Bereits die Vielzahl der Synonyme wie einfache, traumatische, hämorrhagische, unilaterale oder idiopathische Knochenzyste suggeriert die unterschiedlichen in der Literatur diskutierten Ätiologien, wobei der Entstehungsmechanismus nach wie vor nicht eindeutig geklärt ist [Barnes et al., 2005].



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

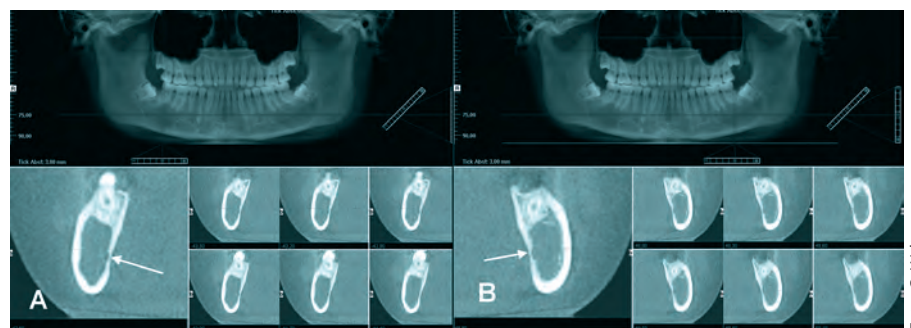


Abbildung 2: Präoperative digitale Volumentomografie mit ausgehentlicher, scharfer Osteolyse im Bereich der Unterkieferseitenzähne (A: rechte Seite des Patienten, B: linke Seite des Patienten) Nervus alveolaris inferior (Pfeil)



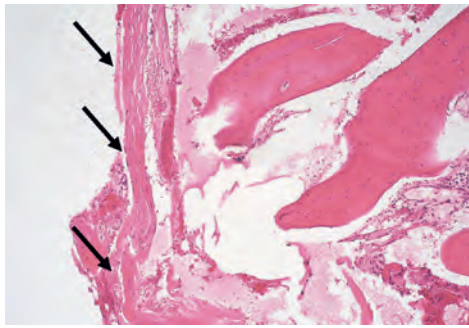


Foto: T. Hansen

Abbildung 3: Im Bild ist rechts Knochengewebe zu erkennen, das von einer links zu erkennenden, fibrosierten Membran (Pfeile) überzogen ist (Vergrößerung x 100)

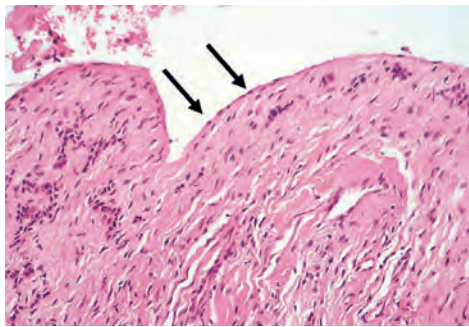


Foto: T. Hansen

Abbildung 4: Die Membran im Detail mit hier leicht verbreitertem, kollagenfaserreichem Bindegewebe und einer oberflächlich einschichtigen, sogenannten endothelähnlichen Zelllage (Pfeile; Vergrößerung x 250)

[Die histopathologischen Präparate fertigte PD Dr. T. Hansen, Institut für Pathologie der Universitätsmedizin Mainz, an.]

Solitäre Knochenzysten treten meist in der zweiten Lebensdekade auf, wobei Männer und Frauen in etwa gleich oft betroffen sind. Im Kieferbereich tritt die solitäre Knochenzyste fast ausschließlich im Unterkiefer im Bereich des Corpus und der Symphyse auf [Barnes et al., 2005]. Der Befall anderer Teile des Unterkiefers, des Oberkiefers oder auch das, wie in diesem Fall, multilokuläre Auftreten stellen eine Besonderheit dar. In der Regel handelt es sich bei solitären

Knochenzysten um symptomarme Läsionen, die meist erst als radiologischer Zufallsbefund auffallen. Beschriebene Symptome können sein meist vestibulär liegende Schwellungen, Schmerzen oder sehr selten auch Parästhesien der Lippen [Shear et al., 2007].

So handelt es sich meist um radiologische Zufallsbefunde mit Vorliegen einer scharf begrenzten, rundlich oder polyzyklisch konfigurierten Osteolyse mit teilweise sklerosiertem Randsaum. Typisch ist ebenfalls die interdental beziehungsweise interradikuläre, girlandenförmige Ausdehnung des Befunds nach krestal, die als „Scalloping“ bezeichnet wird. Korrespondierend zum radiologischen Bild, wonach Resorptionen der Wurzelspitzen oder Nervverlagerungen sehr selten nachweisbar sind, werden Schmerzen oder Parästhesien selten vom Patienten angegeben. Die im Befund lokalisierten Zähne bleiben in der Regel vital, und eine Verdrängung der Zähne kommt praktisch nicht vor [Shear and Speight, 2007; Freyschmidt et al., 2010].

Vor dem Hintergrund mannigfaltiger Differenzialdiagnosen, wie dem keratocystisch odontogenen Tumor oder dem Ameloblastom, muss eine Biopsie durchgeführt werden, wobei der intraoperative Befund eines leeren oder flüssigkeitsgefüllten Hohlraums wegweisend für die Diagnosestellung ist, wobei eine histologische Abgrenzung gegenüber der aneurysmatischen Knochenzyste mit unilokulärem Aufbau und wenigen Riesenzellen bisweilen schwierig sein kann [Freyschmidt et al., 2010].

Therapie der Wahl ist die schonende Kürettage zur Entfernung der fibrösen Auskleidung des Hohlraums und zur Induktion

## Fazit für die Praxis

- Pseudozystische Läsionen des Kiefers sind seltene intraossäre Läsionen, die durch das Fehlen eines Endothelsaums von echten Zysten abgrenzt werden.
- Die Ätiologie der solitären Knochenzyste ist nicht eindeutig geklärt.
- Als symptomarme Läsionen werden pseudozystische Läsionen meist erst als radiologische Zufallsbefunde oder in weit fortgeschrittenen Stadien auffällig.
- Typische radiologische Zeichen für die solitäre Knochenzyste sind die scharf begrenzte Osteolyse mit sklerotischem Randsaum und das „Scalloping“, ohne dass die klinisch vitalen Zähne oder der Nervkanal verdrängt werden.
- Therapie der Wahl ist die schonende Kürettage, wobei Rezidive sehr selten beobachtet werden.

einer Einblutung, auf deren Basis es regelmäßig zur knöchernen Konsolidierung des Befunds kommt. Eine spezielle Therapie ist nur erforderlich, wenn die Größe der Zyste eine Spongiosaauffüllung erforderlich macht. Rezidive werden sehr selten beobachtet, dennoch ist die klinische und radiologische Verlaufskontrolle notwendig, um Fehldiagnosen frühzeitig auszuschließen [Chiba et al., 2002].

Im vorliegenden Fall handelte es sich um das relativ seltene Vorkommen des bilateralen Auftretens der solitären Knochenzyste. Klinik, Radiologie und intraoperativer Befund ließen jedoch die Verdachtsdiagnose einer solitären Knochenzyste aufkommen, was durch die pathohistologische Untersuchung bestätigt werden konnte.

Dr. Dr. Keyvan Sagheb  
PD Dr. Dr. Christian Walter  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

**zm** Leser service

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

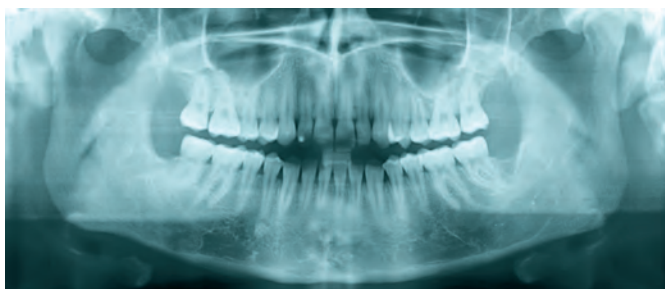


Foto: C. Walter

Abbildung 5: In der sechs Monate postoperativ angefertigten Panoramaschichtaufnahme bereits deutliche knöcherner Konsolidierung im Defektbereich im Vergleich zur präoperativen Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1).

Untersuchung an HIV-Patienten in Deutschland

# Mundgesundheit – ein Spiegel des Herzens

Bianca Gelbrich, Till Neumann, Stefan Esser, Götz Gelbrich

**Die HIV-Infektion ist als systemische Erkrankung zu betrachten, in deren Folge potenziell alle Organsysteme beeinträchtigt sein können. Insbesondere wurden bei HIV-infizierten Patienten vermehrt Diagnosen von und Risikofaktoren für Herzerkrankungen berichtet [Falcone et al., 2011; Mondy et al., 2011; Lichtenstein et al., 2010]. Die multizentrische HIV-Herz-Studie, ein Teilprojekt des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzes Herzinsuffizienz, untersuchte Prävalenzen und Inzidenzen kardiovaskulärer Risikofaktoren, myokardialer Dysfunktion und kardiovaskulärer Erkrankungen bei HIV-infizierten Patienten im Ruhrgebiet [Neumann et al., 2007].**

Orale Läsionen treten im Zuge einer HIV-Infektion häufig auf; sie sind oftmals erste Anzeichen der Infektion, Prädiktoren für den Erkrankungsverlauf sowie Indikatoren für das Versagen eines antiretroviralen Therapie-regimes [Chapple und Hamburger ]. ,2000; Schmidt-Westhausen et al., 2000; Hodgson et al., 2006]. Assoziationen zwischen beeinträchtiger Mundgesundheit und kardiovaskulären Erkrankungen wurden auch in der Gesamtbevölkerung berichtet. Sie bestanden auch nach Adjustierung auf Alter, sozioökonomischen Status und durch die Lebensweise bestimmte Risikofaktoren [Persson und Persson, 2008; De Oliveira et al., 2010; Kecsull et al., 2010]. Aus diesen Gründen sollten die Erforschung der Mundgesundheit und ihre Assoziationen zu Herzerkrankungen in die HIV-Herz-Studie integriert werden. Nachfolgend werden

erste querschnittliche Ergebnisse dieser Untersuchungen vorgestellt, die detailliert im International Journal of Cardiology publiziert wurden [Gelbrich et al., 2011].

## Studiendesign

Als grundlegendes Erhebungsinstrument der Mundgesundheit wurde auf die deutsche Version des etablierten Oral Health Impact Profile Questionnaire (OHIP-G) [John et al., 2002] zurückgegriffen. Mit Blick auf die ohnehin schon umfangreiche Patientenbefragung sollte der in der HIV-Herz-Studie eingesetzte Fragebogen möglichst kurz sein, sensitiv die spezifischen Probleme der HIV-infizierten Patienten erfassen und Referenzdaten in der Allgemeinbevölkerung besitzen. Daher wurden die 53 Fragen des OHIP-G vorab hinsichtlich ihrer potenziellen

Relevanz im HIV-Kollektiv beurteilt. Davon wurden die 14 mit der besten vermuteten Aussagekraft ausgewählt. Auf einer fünfstufigen Skala bewerteten die Patienten die Häufigkeit mundgesundheitsbezogener Probleme. Die einzelnen Punktwerte wurden zu einem Summenwert addiert, der zur Auswertung in vier Kategorien der oralen Symptomlast eingeteilt wurde (siehe Tabelle Seite 50). Diese neue Subskala des OHIP-G wurde anhand der publizierten Referenzdaten [John et al., 2003] validiert. Die definierten Schwellen für mäßige und hohe Symptomlast entsprechen dem 75. beziehungsweise dem 90. Perzentil des Summenwerts im bevölkerungsbasierten Referenzdatensatz.

Alle sonstigen Daten wurden im Zuge des bereits bestehenden HIV-Herz-Protokolls [Neumann et al., 2007] erhoben. Der primäre kardiovaskuläre Endpunkt der hier vorgestellten Analyse war das Vorliegen einer kardiovaskulären Diagnose gemäß Patientenakte (Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung, cerebrovaskuläre Erkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit) und/oder eines abnormalen echokardiografischen Befunds (linksventrikuläre Auswurf-fraktion < 50 Prozent, enddiastolischer linksventrikulärer Durchmesser > 55 mm, regionale Wandbewegungsstörungen). Die Auswahl der echokardiografischen Kriterien orientierte sich an publizierten Empfehlungen [Jacobs und Crow, 2007].

Die Studie wurde durch die zuständige Ethikkommission befürwortet. Alle Patienten wurden vor der Teilnahme aufgeklärt und erteilten ihre schriftliche Einwilligung.

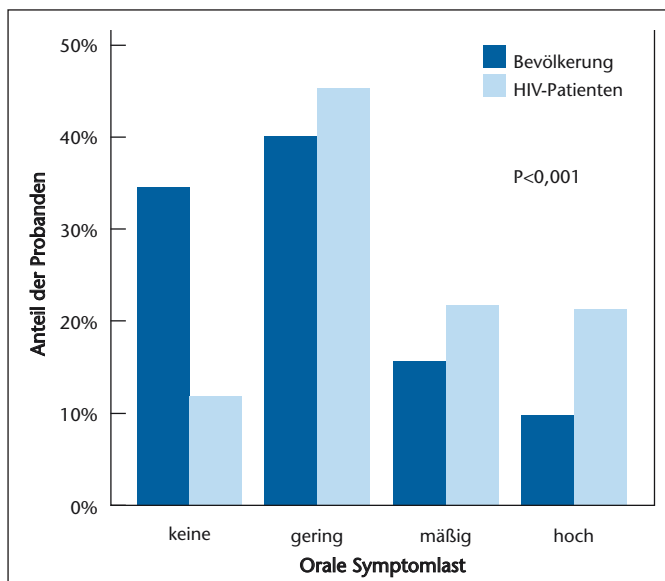


Abbildung 1  
Orale Symptomlast  
in der Gesamtbevölkerung  
und bei HIV-infizierten  
Patienten



Abbildung 2:  
Intraorale Inspektion:  
Läsionen der Mund-  
schleimhaut und  
des Parodonts treten  
bei HIV-infizierten  
Patienten vermehrt  
auf.

## Ergebnisse

Von den 372 untersuchten HIV-infizierten Patienten hatten zwölf Prozent keine, 44 Prozent eine geringe, 23 Prozent eine mäßige und 21 Prozent eine hohe orale Symptomlast. Im Vergleich dazu hatten in der Allgemeinbevölkerung nur 15 Prozent eine mäßige und zehn Prozent eine hohe Symptomlast, dagegen waren 35 Prozent beschwerdefrei ( $P < 0,001$ ; Abbildung 1). Dieser Unterschied bestand auch nach Ad-

justierung auf die demografische Struktur der Kollektive.

Von den HIV-infizierten Patienten waren 100 (27 Prozent) kardiovaskulär auffällig im Sinne des primären Endpunkts. Die Häufigkeit nahm mit wachsender oraler Symptomlast stetig zu (Abbildung 3). Klammert man die 44 Patienten mit einer klinischen kardiovaskulären Diagnose aus, so hatten 56 (17 Prozent) der verbleibenden 328 Patienten eine echokardiografische Abnormalität. Die Häufigkeit eines solchen Befunds war wie-

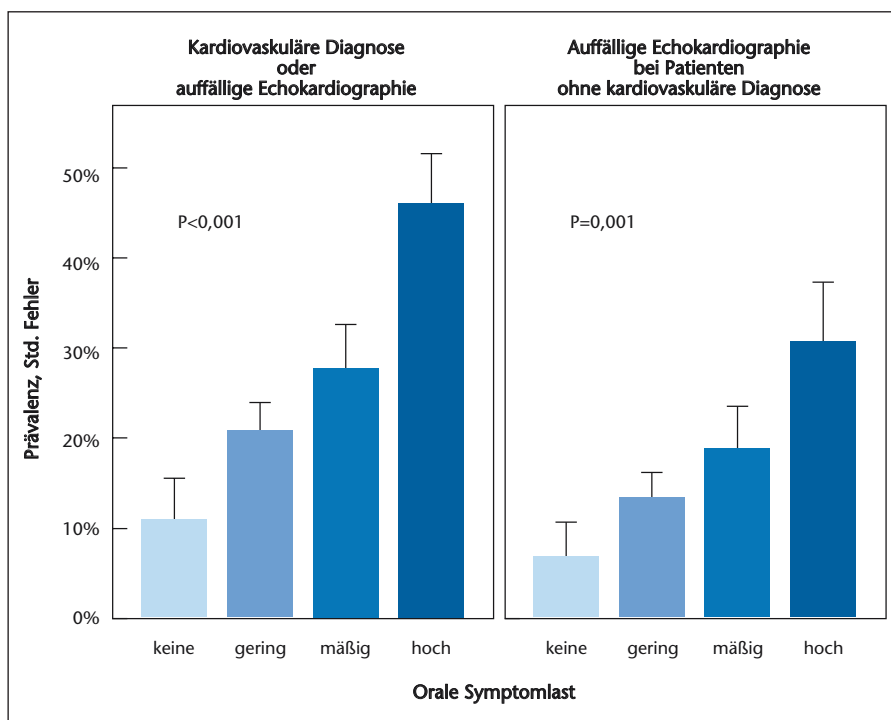


Abbildung 3: Zusammenhang von kardiovaskulären Auffälligkeiten und oraler Symptomlast bei HIV-infizierten Patienten

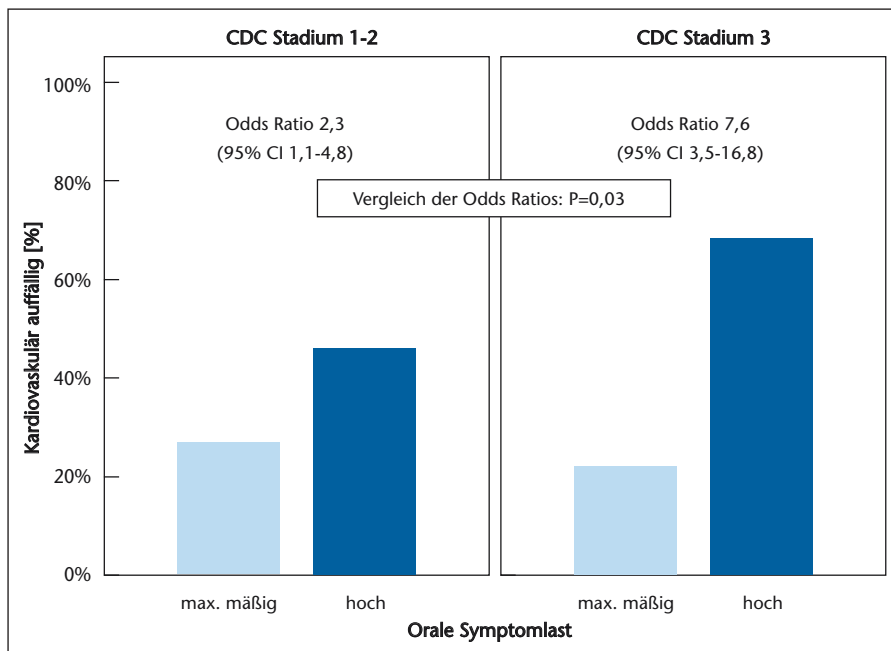


Abbildung 4: Stärke des Zusammenhangs zwischen oraler Symptomlast und kardiovaskulärer Auffälligkeit in Abhängigkeit von der Schwere der HIV-Erkrankung: Patienten im CDC-Stadium 3 hatten mindestens einmal eine CD4-Zellzahl, die als Kriterium für AIDS gilt ( $< 200/\mu\text{L}$ ).

derum signifikant mit der oralen Symptomlast assoziiert (Abbildung 3). Dieses Ergebnis ist besonders bemerkenswert aufgrund der wechselseitig verblindeten Erhebung: Weder kannten die Patienten bei der Beantwortung des Fragebogens ihren echokardiografischen Befund, noch wusste der sonografische Untersucher um die Antworten der Patienten auf dem Mundgesundheitsfragebogen.

Bekannt gemeinsame Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und eine Beeinträchtigung der oralen Gesundheit (wie zum Beispiel Alter, Bildungsstand, Rauchen) konnten die gefundenen Zusammenhänge nicht erklären. Jedoch gab es einen Zusammenhang mit der Schwere der HIV-Erkrankung.

In der Subgruppe der Patienten mit CDC-Stadium 1 oder 2 (CD4-Zellzahl war immer  $\geq 200/\mu\text{L}$ ) hatten diejenigen mit hoher oraler Symptomlast ein etwa doppelt so hohes Risiko für kardiovaskuläre Auffälligkeit wie alle anderen. Diese mit hoher oraler

Symptomlast verbundene Risikoerhöhung war bei Patienten im CDC-Stadium 3 (hatten bereits mindestens einmal eine CD4-Zellzahl im AIDS-definierenden Bereich  $< 200/\mu\text{L}$ ) um etwa das Dreifache größer (Abbildung 4).

Mit anderen Worten: Auf dem Boden von AIDS ist der Zusammenhang zwischen beeinträchtigter Herz- und Mundgesundheit signifikant stärker als unter den Bedingungen einer HIV-Infektion, die das Immunsystem noch nicht in den Bereich von AIDS geführt hat.

## Diskussion

Erklärungen für die gefundenen Zusammenhänge können derzeit nur hypothetisch sein. Möglicherweise werden durch die Immunschwäche selbst oder durch die antiretrovirale Therapie verschiedene Pathomechanismen getriggert, die einerseits die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen begünstigen und andererseits orale Beschwerden hervorrufen. Denkbar ist aber auch, dass es eine kausale Verbindung zwischen oraler Keimbelastung und kardiovaskulären Erkrankungen gibt, die auf niedrigem – nur mit großen Fallzahlen detektierbarem – Niveau auch in der gesamten Bevölkerung

### INFO

## Danksagung

Die HIV-Herz-Studie wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz vom BMBF gefördert (FKZ 01GI0205). Die Autoren danken Mike T. John und Wolfgang Micheelis für die Erlaubnis der Nutzung der Referenzdaten des OHIP-G [John et al., 2003] für Validierungs- und Vergleichszwecke. ■

## Fragebogen zur Mundgesundheit

Wie oft in den vergangenen vier Wochen verspürten Sie die folgenden Probleme oder Unannehmlichkeiten?	Mögliche Antworten	
	Wert	Bedeutung
Zahnschmerzen	0	niemals
Schmerzen am Zahnfleisch	1	sehr selten
Entzündungen oder wunde Stellen an der Mundschleimhaut	2	manchmal
Beeinträchtigung des Geschmackssinns	3	öfter
Schmerzen im Mundbereich	4	sehr oft
Mundtrockenheit	Orale Symptomlast (definiert durch den Summenwert aller Antworten)	
Mundgeruch		
Unangenehme Empfindungen beim Essen		
Schwierigkeiten beim Kauen		
Unbefriedigende Ernährung		
Unterbrechung von Mahlzeiten	Wert	Symptomlast
Einschränkungen beim Zähneputzen	0	keine
Schlafstörungen durch Probleme im Mundbereich	1–6	gering
Kontaktschwierigkeiten durch Probleme im Mundbereich	7–13	mäßig
	14–56	hoch

Tabelle

besteht, jedoch bei Schwächung der Immunbarrieren deutlich verstärkt wird und dadurch auch in kleineren Kollektiven statistisch nachweisbar ist. Dieser Fragestellung wird künftig in der HIV-Herz-Studie durch longitudinale Beobachtung und Einbeziehung oraler Befunderhebung nachgegangen.

Dr. Bianca Gelbrich  
Poliklinik für Kieferorthopädie  
Universität Leipzig  
Nürnberger Str. 57  
04103 Leipzig  
Bianca.Gelbrich@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. habil. Till Neumann  
Westdeutsches Herzzentrum Essen  
Universität Essen  
Hufelandstr. 55  
45122 Essen

Dr. Stefan Esser  
Klinik für Dermatologie  
Universität Essen  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen

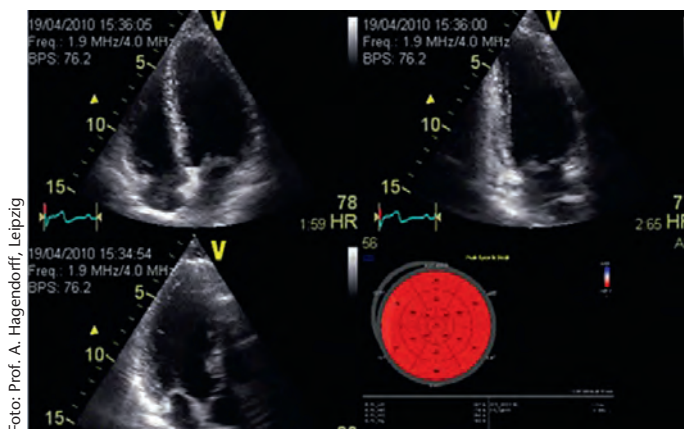


Abbildung 5:  
Echokardiografische  
Untersuchung:  
Auch subklinische  
sonografische Befunde  
signalisieren ein  
erhöhtes kardio-  
vaskuläres Risiko.

PD Dr. Dr. habil. Götz Gelbrich  
Institut für Medizinische Informatik, Statistik  
und Epidemiologie  
Universität Leipzig  
Härtelstr. 16-18  
04107 Leipzig  
und Zentrum für Klinische Studien Leipzig  
Universität Leipzig  
Härtelstr. 16-18  
04107 Leipzig

Kompetenznetz Herzinsuffizienz  
Kompetenznetz HIV/AIDS

**zm** Leser  
service

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

Biomedizin

# Tissue Engineering und Regenerative Medizin

**Tissue Engineering und Regenerative Medizin sind Begriffe aus der Biomedizin, die auch in der Zahnmedizin immer stärker in die klinische Praxis einfließen. Beide Therapieansätze haben die Schwelle zum klinischen Einsatz überschritten, die Schwerpunkte der jüngeren Forschung zeigen die nächsten Schritte hin zu einem vermehrten Einsatz von Stammzellen.**



Foto: Jürgen Loesel/VSUM

Beim Tissue Engineering wird durch Zellkultivierung biologisches Gewebe künstlich hergestellt. Damit kann krankes Gewebe erneuert oder regeneriert werden.

Therapien auf der Basis von Tissue Engineering und Regenerativer Medizin haben Einzug in die klinische Patientenversorgung, insbesondere in die Bereiche der Zahnmedizin und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, gehalten. Zur Bestimmung der klinischen Wertigkeit erfolgte eine Literatursuche von 1985 bis 2009. Als Suchbegriffe wurden neben „Tissue Engineering“ und „Regenerative Medicine“ Begriffe der verschiedenen Gewebe, Organe und klinischen Bereiche der Medizin verwendet. Dabei zeigte sich, dass Tissue Engineering und Regenerative Therapien nach einer längeren Phase von Grundlagenforschung und präklinischen Anwendungen nun zunehmend Einzug in die klinische Zahnmedizin und in die

Humanmedizin gefunden haben. Dabei nimmt auch der Evidenzgrad der publizierten klinischen Studien zu. Der Schwerpunkt des Forschungsinteresses liegt dabei aktuell noch auf Knochen und Knorpel.

## Geschichte des Fachgebiets

Tissue Engineering und Regenerative Medizin zielen auf eine Regeneration oder Rekonstruktion von fehlenden oder geschädigten Gewebe- oder Organstrukturen ab. Dieser stark expandierende Biomedizinbereich ist jedoch komplex und interdisziplinär und daher in seiner Gesamtheit schwer zu überblicken [Meyer et al., 2009]. Dies gilt umso mehr, da verschiedene materialwissenschaftliche, biophysikalische, biologische

und medizinische Aspekte gleichzeitig zum Tragen kommen. Während der Begriff „Tissue Engineering“ eher auf die technische Zusammenführung von Zellen, Gerüsten und Biomolekülen in vitro oder in vivo und deren Anwendung zur Rekonstruktion von Gewebe im Körper abzielt [Langer et al., 1993], wird der Begriff „Regenerative Medizin“ in Zusammenhang mit dem Einsatz von Stammzellen gebracht.

Insbesondere die Möglichkeit des Klonens, die mit der Geburt des Schafes Dolly ihren vorläufigen publizistischen Höhepunkt erreichte, rückte die Stammzellforschung in den zentralen Fokus der Regenerativen Medizin [Wilmut et al., 1997]. In den letzten Jahren verschwammen beide Begriffe zusehends, da unter anderem Stammzellen im Labor mittels Biomolekülen vordifferenziert werden und für die Applikation im Körper mit Gerüsten kombiniert werden [Handschel et al., 2009].

Im präklinischen und im klinischen Einsatz zeichnen sich aktuell zwei Strategien ab:

- i) die extrakorporale Herstellung und Reifung eines Gewebekonstrukts in einem Bioreaktor und die anschließende Implantation im Körper;
- ii) die direkte Implantation von Zellen oder Zellkomplexen in den Körper, der dann als „Bioreaktor“ dient.

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Umbenennung der größten Fachgesellschaft dieses Biomedizinbereichs wieder, die sich bis zum Jahre 2005 Tissue Engineering International Society (TIS) nannte und nun Tissue Engineering and Regenerative Medicine Society (TERMIS) heißt.

Beide Biomedizinbereiche haben das Laborstadium seit Längerem verlassen und werden im klinischen Einsatz erprobt. Seit der

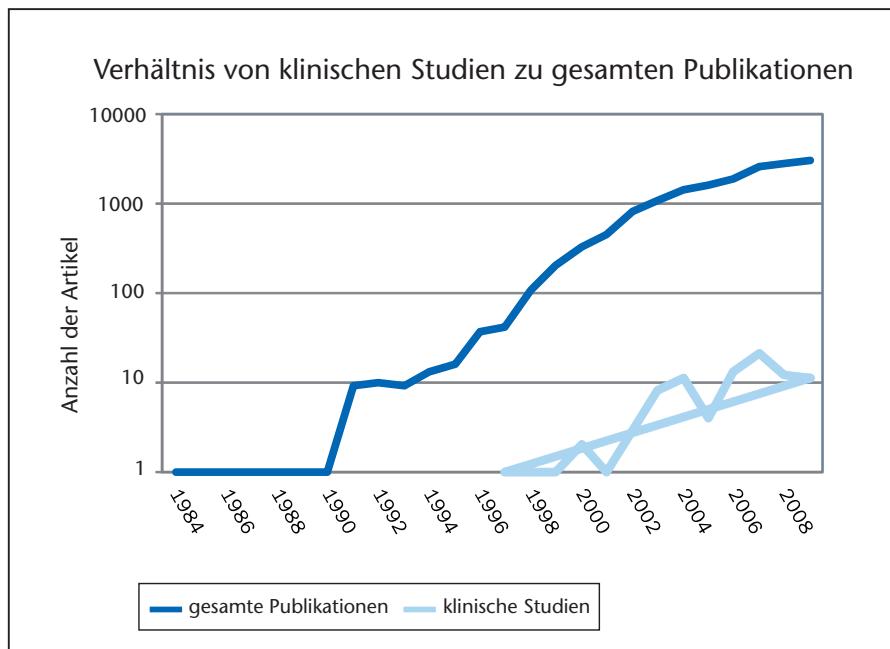


Abbildung 1: Seit Anfang der 1990er-Jahre ist die Zahl der Publikationen zum Thema Tissue Engineering stark angestiegen (logarithmische Darstellung).

Einführung des Begriffs Tissue Engineering durch Dr. Charles Vacanti im Jahr 1989 und der Definition des Fachgebiets in der Publikation von 1993 [Langer et al., 1993] kam es zu einem dramatischen Anstieg von Publikationen zu diesem Thema (Abbildung 1). Die zum Teil exponentielle Zunahme der Publikationen reflektiert das steigende, weltweite Forschungsinteresse auf diesem Gebiet. Sowohl das Einbringen von Zellen in den Körper als auch die extrakorporale Herstellung von Geweben und anschließende Implantation in die zu ersetzenden Gewebereiche wurden generell erst in präklinischen Studien beforscht und anschließend im Patienteneinsatz getestet.

Während bis zum Jahr 2002 kaum klinische Studien publiziert wurden, steigt die Anzahl solcher Studien seitdem deutlich an. Das Spektrum des klinischen Einsatzes der unterschiedlichsten Therapieansätze erstreckt sich derzeit von klinischen Heilversuchen bis zu Patientenstudien. Letztere haben schon einen vergleichsweise hohen Evidenzgrad. Die Studien umfassen alle Bereiche der Medizin und der Zahnmedizin und sind von daher für den Einzelnen schwer zu überblicken. Ziel des Beitrags ist, trotz der Komplexität und Diversität dieses Biomedizinbereichs [Meyer et al., 2009] den aktuellen Stand auf Basis von publizierten Studien zu bestimmen.

## INFO

### Evidenzlevel

- Level Ia: Wenigstens eine Metaanalyse auf der Basis methodisch hochwertiger, randomisierter, kontrollierter Studien
- Level Ib: wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
- Level IIa: wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
- Level IIb: wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs, quasi-experimentelle Studie
- Level III: mehr als eine methodisch hochwertige, nicht experimentelle Studie
- Level IV: Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien
- Level V: Fallserie oder eine oder mehrere Expertenmeinungen

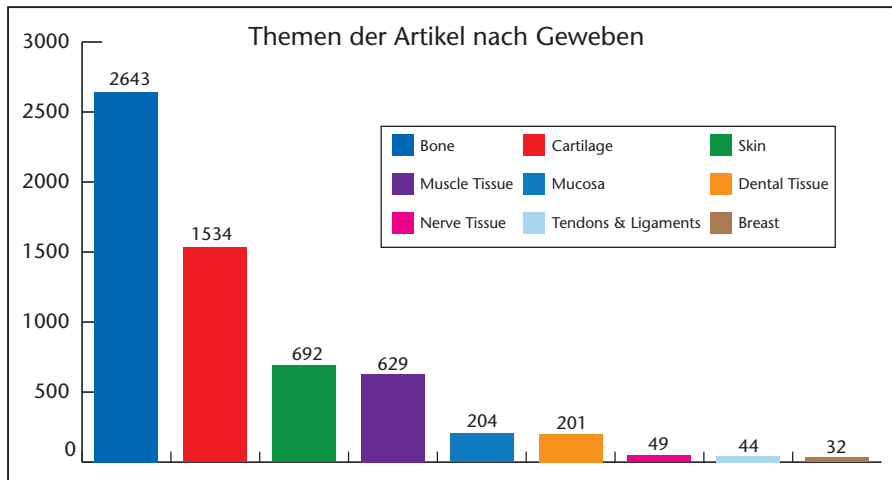


Abbildung 2: Die Mehrzahl der Artikel beschäftigt sich mit klassischen Bindegeweben wie Knochen, Knorpel oder Muskeln.

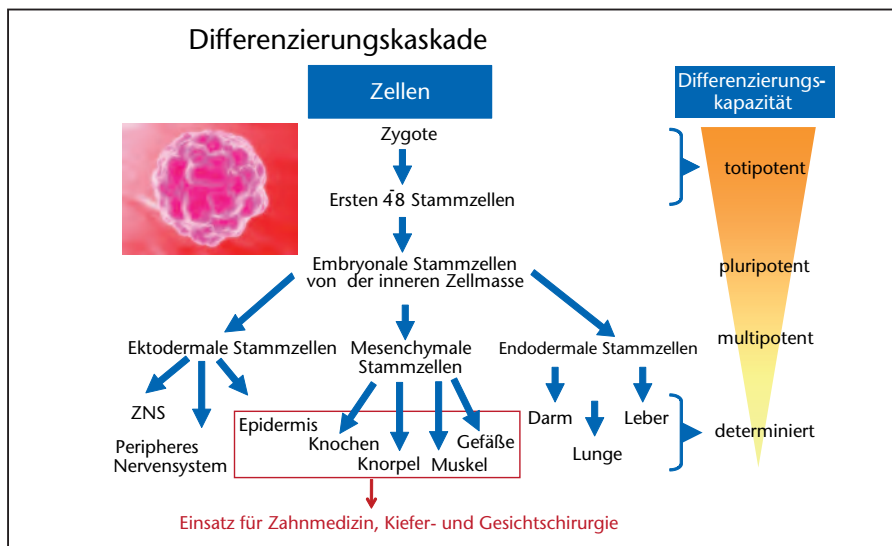


Abbildung 3: In der Differenzierungskaskade erkennt man die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von aus Stammzellen gewonnenem Gewebe.

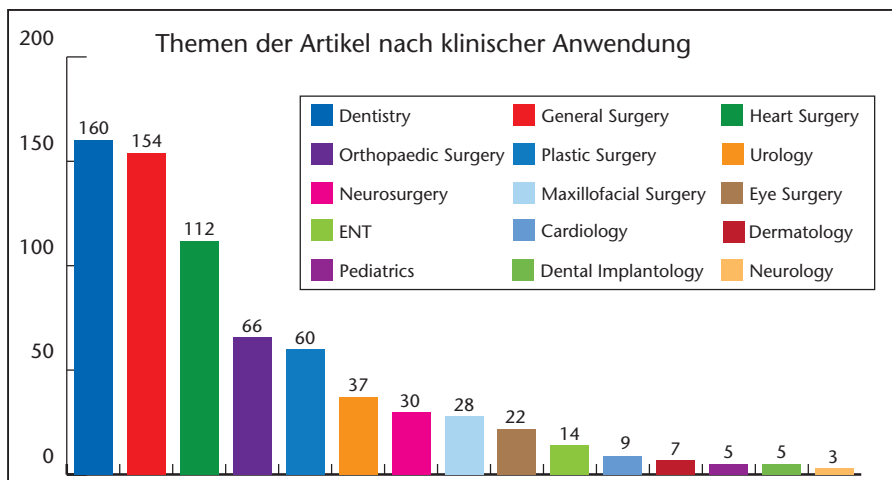


Abbildung 4: Neben der Zahnmedizin beschäftigen sich vor allem chirurgische Fächer mit Tissue Engineering.

## Analyse des Publikationsverhaltens

Zur Situationsbestimmung erfolgte sowohl eine Analyse des allgemeinen Publikationsverhaltens im Hinblick auf die verschiedenen Forschungsfelder und medizinischen Fachgebiete als auch insbesondere eine Determinierung der publizierten klinischen Studien in Bezug auf ihre Relevanz. Die Literaturrecherche umfasste den Zeitraum 1985 bis 2009 in den Datenbanken Medline, PubMed und Cochrane.

Die allgemeinen (englischen) Suchbegriffe waren neben „Tissue Engineering“ und „Regenerative Medicine“ Begriffe der verschiedenen Zellarten, Gewebe und Organe. Die Analyse der klinischen Studien erfolgte nach Durchsicht der Publikationsangaben. Die Studien wurden systematisch nach ihrem Evidenzgrad (siehe Kasten) eingeteilt. Studien, bei denen das Studiendesign nicht in der Publikation ersichtlich war, wurden mit „ohne Angabe“ gewertet und dem Evidenzlevel V zugeordnet.

Das allgemeine Publikationsverhalten von der Grundlagenforschung bis hin zu klinischen Studien, bezogen auf die zu ersetzenden oder die zu regenerierenden Gewebe, zeigt Abbildung 2. Der überwiegende Anteil der Studien beschäftigt sich mit den auch für die Zahnmedizin wichtigen klassischen Bindegeweben wie Knochen-, Knorpel- oder Muskelgewebe, gefolgt von den Epithelgeweben Haut und Schleimhaut, während andere Gewebe wie Neuralgewebe deutlich weniger Berücksichtigung in Studien finden (Abbildung 3).

Die Ursache liegt wohl darin, dass die häufiger publizierten Gewebe vergleichsweise simpler aufgebaut sind und daher die Generierung dieser Gewebe einfacher erscheint. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Knorpelgewebe, zu dem – nach Knochen – die meisten Veröffentlichungen gefunden wurden. Der einfache Aufbau des Knorpelgewebes (nur eine Zellart vorhanden, keine Vaskularisation) hat dieses – klinisch eher weniger im Fokus stehende – Gewebe zu einem der am besten untersuchten und am häufigsten klinisch ein-



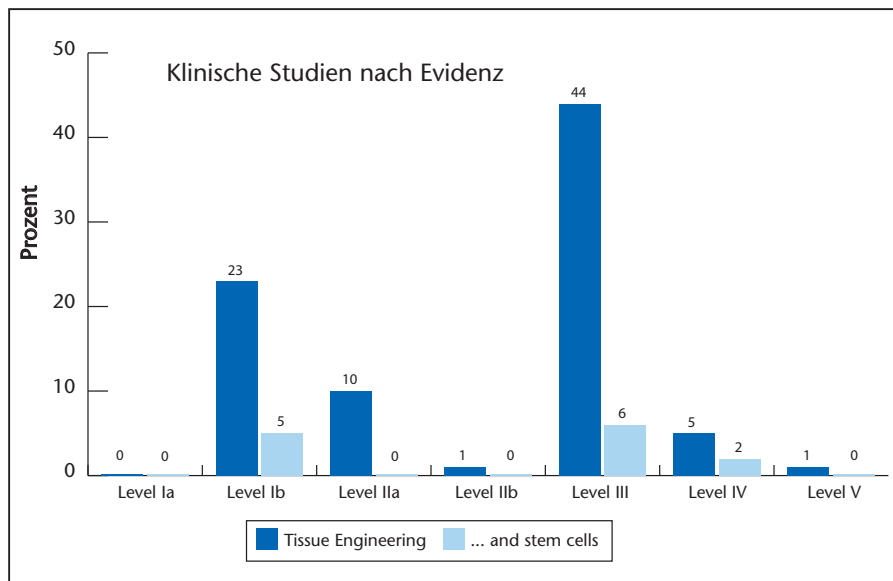


Abbildung 5: Keine der untersuchten Studien erreicht das höchste Evidenzlevel.

gesetzten Gewebe gemacht. Dagegen gibt es nur wenige Ansätze der Zahn-generierung, da der Zahn als kombiniert und induziert ektodermal-mesenchymales Gewebe eine sehr komplexe Struktur besitzt.

Kritisch angemerkt werden muss, dass mehrere Begriffe unscharf oder ungenau verwendet werden. Beispielsweise wird in einigen Publikationen der Terminus „Haut“ (skin; im biologischen Sinn ein zusammengesetztes Gewebe mit epithelialer und mesenchymaler-subepithelialer Komponente) benutzt, obwohl in der Publikation nur rein epitheliale Zelllinien zur Anwendung kommen. Dementsprechend werden auch die Begriffe „cell-“, „tissue-“ oder „organ regeneration“ in den Publikationen von den Autoren nicht immer biologisch eindeutig benutzt.

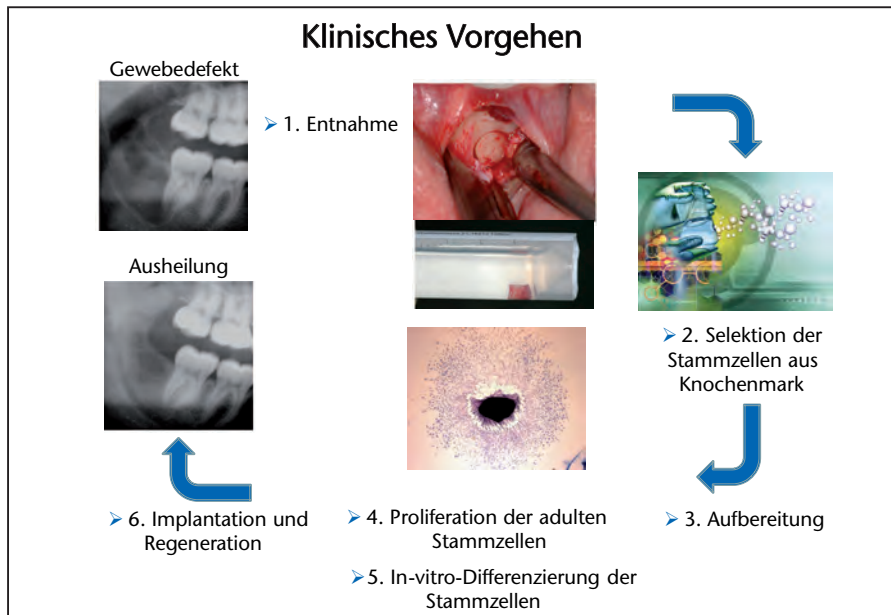
## Zahnmedizin und Chirurgie als Hauptfelder

Die fächerbezogene Zuordnung der Publikationen entsprechend der Anwendung solcher Therapien in der klinischen Medizin (Abbildung 4) zeigt, dass sich neben der Zahnmedizin insbesondere chirurgische Fächer mit diesem Biomedizinbereich beschäftigen.

Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei seit jeher die Zahnmedizin ein, da sie

über die Kompetenz im Biomaterialbereich häufig in den Aspekt der Biomaterialgerüstentwicklung (Scaffolds) involviert ist. Nicht-chirurgische Fächer wie Kardiologie, Neurologie, Endokrinologie und Hämatologie folgen dagegen erst mit großem Abstand. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass die schon seit Längerem in der klinischen Routine durchgeführten Knochenmarks-transplantationen hier nicht als Regenerative Medizinterapien angesehen werden, obwohl sie Aspekte solcher Behandlungen beinhalten.

Für die klinische Relevanz solcher Studien und damit entscheidend für den Stellenwert dieses Biomedizinbereichs in Konkurrenz zu den Standardverfahren ist die Evidenzanalyse (Abbildung 5). Dabei zeigt sich, dass von fast 10 000 klinischen Studien nur wenige einen Evidenzgrad von Level I oder II besitzen. Keine der Studien besitzt aktuell den höchsten Level der Evidenz. Die meisten Publikationen zum klinischen Einsatz von Tissue-Engineering-Strategien oder zum Einsatz von Stammzellen sind Einzelberichte (Case Reports), oder sie sind in einer Form publiziert worden, aus der das Studiendesign nicht erkennbar war.



Alle Grafiken: Prof. Dr. Ulrich Meyer/zm

Abbildung 6: Das klinische Vorgehen bei regenerativen Therapien besteht aus sechs Schritten von der Entnahme bis zur Implantation und Regeneration.

## Einsatz von Stammzellen wird zunehmen

In der kritischen Würdigung des Stellenwerts klinischer Therapieansätze von Tissue Engineering oder Regenerativer Medizin ist hervorzuheben, dass es zurzeit nur wenige evidenzbasierte Daten zum Einsatz solcher Behandlungen gibt. Die Dynamik dieses Biomedizinbereichs einerseits, die durch den starken Anstieg der Publikationen in diesem Bereich reflektiert wird, sowie die Zeitlatenz, die benötigt wird, um diese aufwendigen Therapien aus der Forschung [Langenbach, 2011] in die Klinik zu überführen, lässt jedoch erwarten, dass in den nächsten Jahren ein deutlicher Anstieg an Patientenbehandlungen und damit an klinischer Datengenerierung stattfinden wird. Die Komplexität dieses Biomedizinbereichs sowie die zum Teil breit gefassten Begriffe Tissue Engineering und Regenerative Medizin führen dazu, dass diese Termini zum Teil unkritisch und als „Modebegriff“ zu häufig verwendet werden.

In der Analyse der Publikationen zeigt sich insbesondere zweierlei:

■ i) dass der Begriff Tissue Engineering auch dann verwendet wird, wenn nicht die klassische Trias von Zellen, Gerüsten und Biomolekülen verwendet wird, und

■ ii) dass im Bereich des Stammzeleinsatzes häufig mit nicht definierten Zellpopulationen gearbeitet wird (zum Beispiel der Einsatz von Knochenmarkspunktaten gegenüber der besser zu beurteilenden Verwendung vorselektierter, charakterisierter und multiplizierter Stammzellpopulationen). Die Dynamik der publizierten Studien in den letzten Jahren zeigt, dass die Strategie der Geweberegeneration zunehmend mit dem Einsatz von Stammzellen (Abbildung 3) als reine Zellimplantation im Sinne der Regenerativen Medizin durchgeführt wird [Daley et al., 2010]. Die präformierte Gewebekultivierung im Labor (also das klassische Tissue Engineering) findet jedoch noch vorwiegend mit adulten, differenzierten Zellen auf hohem Niveau statt [Johnson et al., 2007]. Parallel zum Anstieg des präklinischen Forschungsanteils mit Stammzellen ist jedoch zu erwarten, dass der klinische Einsatz von Stammzellen im klassischen Tissue Engineering gegenüber der Verwendung von adulten Zellen an Gewicht gewinnen wird. Insbesondere die Fortschritte in den verschiedenen Bereichen der Stammzellgewinnung und -verwendung mit besonderer Betonung der Nabelschnurstammzellen [Reimann et al., 2009; Buchheiser et al., 2009; Theise et al., 2003; Handschel et al., 2010] und der induzierten pluripotenten Stammzellen

[Kiskins et al., 2010] ermöglichen neue Wege in der Regenerativen Medizin.

Der Schwerpunkt der klinischen Umsetzung von Tissue Engineering und Regenerativen Therapien (Abbildung 6) betrifft zurzeit vor allem die mesenchymalen Gewebe, allen voran Knochen und Knorpel [Handschel et al., 2006; Caplan, 2007], deren Erfolg in verschiedenen klinischen Fallstudien untersucht wird. Bezogen auf die zukünftige Entwicklung dieses Bereichs sind jedoch vielfältige Faktoren vorhanden, die die Dynamik limitieren können. So sind der erhebliche technische, apparative, logistische und damit ökonomische Aufwand solcher Therapien, wie auch ethische Aspekte des Einsatzes von Stammzellen, Faktoren, die die Entwicklung dieses Bereichs einschränken [Lee et al., 2010]. Zudem hat sich gezeigt, dass auch biologische Aspekte der Stammzellentwicklung die klinische Umsetzung von neuen Therapiestrategien zurzeit verzögern [Choumerianou et al., 2008]. Es bleibt daher abzuwarten, in welcher Form sich dieser Biomedizinbereich im Spektrum der klinischen Zahnmedizin und Humanmedizin etabliert. Sicher ist allerdings, dass offensichtlich von einer rapide zunehmenden Zahl von Wissenschaftlern diesem relativ jungen Zweig der Medizin enormes Potenzial zugeschrieben wird.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Meyer  
Praxisklinik an der Promenade  
MKG Münster  
Schorlemerstr. 26  
48143 Münster  
info@mkg-muenster.de

PD Dr. med. Dr. med. dent. Jörg Handschel  
Dr. med. Christian Gerges  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie  
Uniklinik Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf

Prof. Dr. rer. med. Hans-Peter Wiesmann  
Max-Bergmann-Zentrum für Biomaterialien  
Universität Dresden  
Budapester Str. 27  
01069 Dresden

**zm** Leser service

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

Trainieren im Team

# Der epileptische Anfall

Monika Daubländer et al.



Foto: psdesign1/Fotolia.com

Die epileptische Erregung kann in verschiedenen Regionen der Hirnrinde beziehungsweise in den subkortikalen Strukturen beginnen und sich dann über das gesamte Gehirn ausbreiten.

Der reguläre Praxisbetrieb ruht aufgrund von Renovierungsarbeiten der Räumlichkeiten. Der Zahnarzt sitzt im Büro, um endlich seine Schreibtischarbeit zu erledigen. Plötzlich kommt einer der Handwerker ins Zimmer gestürzt und unterrichtet ihn darüber, dass gerade einer seiner Kollegen von der Leiter gestürzt sei und nun regungslos auf dem Fußboden liege. Der Zahnarzt findet einen stark zyanotischen, etwa 30-jährigen Mann

auf dem Rücken liegend in einem der Behandlungszimmer vor. Dieser ist nicht ansprechbar, atmet jedoch spontan und hat auch einen schwach palpablen Puls der A. carotis. Auf Schmerzreize reagiert der Handwerker weder durch Öffnen der Augen noch durch verbale Äußerungen oder durch motorische Reaktionen. Der Zahnarzt versucht die Lage möglichst schnell zu erfassen, lässt unmittelbar den Notruf absetzen, sich den Notfallkoffer bringen und beginnt mit der Diagnostik und der Versorgung des Mannes. Da er die Gefahr eines möglichen Verlegens der Atemwege höher als die Gefahr weiterer Wirbelsäulenschäden bewertet, lagert er den Patienten in der stabilen Seitenlage und legt einen Guedel-Tubus zum Freihalten der Atemwege ein. Zusätzlich werden sechs Liter Sauerstoff über eine Maske appliziert.

Am linken Handrücken werden ein peripher venöser Zugang etabliert und eine Vollelektrolytlösung angehängt. Jetzt versucht der Zahnarzt auch durch Fremdanamnese der anderen Handwerker in Erfahrung zu bringen, was passiert ist. Ein Kollege des Mannes hat beobachtet, wie der Verletzte noch versucht hat, sich an die Leiter zu klammern, als sein linker Arm zu zucken begann und er nicht artikulierte Laute von sich gegeben hat. Dann hätten Mann und Leiter so stark gewackelt, dass beide umgefallen sind. Daraufhin sei der Mann reglos liegen geblieben und blau angelaufen.

Inzwischen bessert sich das Hautkolorit, die Blutdruckmessung ergibt einen Wert von 80/40 mm Hg, die Herzfrequenz liegt bei 72 Schlägen pro Minute und die Sauerstoffsättigung bei 95 Prozent. Der Rettungsdienst trifft ein, lagert den Mann mit Zervikalschiene auf eine Schaufeltrage und transportiert ihn zur weiteren Versorgung ins Krankenhaus. Nachdem er wieder an-

## INFO

### Notfallserie ab 2012

Eine Notfallsituation ist eine besondere Herausforderung. Aber nicht jedes Praxisteam hat gemeinsam eine Beatmung geübt und für den Tag X geprobt. Doch nur ein eingespieltes Team kann schnell und richtig handeln. Die zm stellen in jeder geraden Ausgabe eine Notfallsituation vor, die im Praxisteam besprochen werden sollte, damit im Notfall jeder seinen Handgriff wirklich beherrscht. Denn Kompetenz rettet Leben.

Bereits veröffentlichte Themen:

- zm 2/2012: Die Synkope
- zm 4/2012: Die Hypoglykämie
- zm 6/2012: Der Schlaganfall
- zm 8/2012: Der Infarkt
- zm 10/2012: Die Anaphylaxie



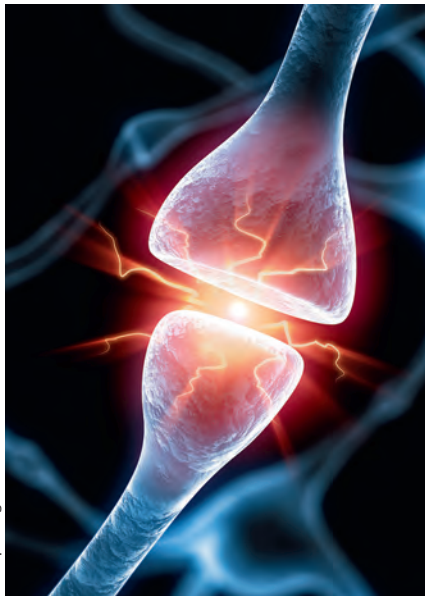


Foto: psdesign1/Fotolia.com

Die epileptische Erregung wird über Neurotransmitter im synaptischen Spalt übertragen und führt zur Depolarisierung der Nervenmembran.

sprechbar ist, berichtet er, an einer Epilepsie zu leiden, die nicht medikamentös behandelt und durch Schlafentzug ausgelöst wird. Dies sei in den letzten Tagen beziehungsweise Nächten der Fall gewesen.

## Definition

Bei einem epileptischen Anfall handelt es sich um eine spontan oder provoziert auftretende, kurz dauernde, abnorme Entladung von kortikalen Neuronengruppen. Dabei kommt es zu synchronisierten Entladungsfolgen einer unterschiedlich großen Anzahl von Nervenzellen. Die klinischen Phänomene variieren je nach Lokalisation und Größe des Areals stark. Eine Aura mit viszeralen, sensorischen oder visuellen Symptomen kann den Anfällen vorausgehen. Die Entladungen sind in der Regel selbstlimitierend. Epilepsien gehören zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen mit einer Lebenszeitinzidenz für einen epileptischen Anfall von etwa fünf Prozent. Es liegen zwei Altersgipfel vor: im Kindes- und Jugendalter, meist aufgrund einer genetischen Disposition, und im späten Erwachsenenalter durch erworbene Hirngewebsschäden (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Demenz).

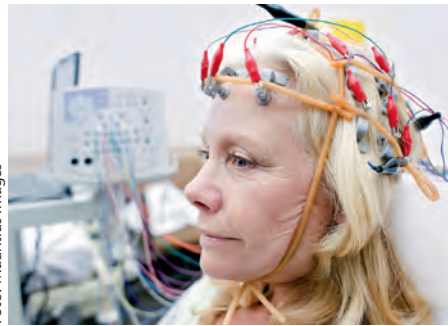


Foto: Mauritius Images

Die Elektroenzephalografie (EEG) dient der Diagnostik. Dabei werden die elektrische Aktivität des Gehirns nicht-invasiv gemessen und die Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche aufgezeichnet.

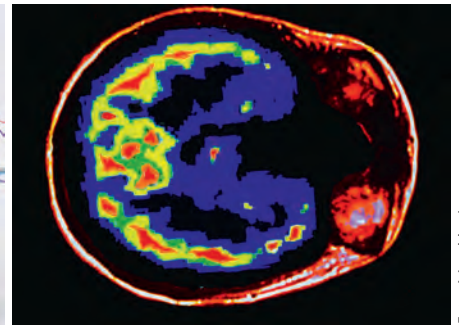


Foto: Mauritius Images

Mittels radioaktiver Substanzen lassen sich die Durchblutung sowie der Glukoseverbrauch der Hirnregionen darstellen.

## Pathophysiologie

Für die Pathophysiologie der epileptischen Aktivität des Gehirns sind zwei Mechanismen entscheidend. Zum einen die pathologische Erregung in Gruppen von Nervenzellen und zum anderen die fehlende Erregungsbegrenzung, die eine Ausbreitung der pathologischen Entladungen ermöglicht. Die epileptische Erregung kann in der Gehirnrinde oder in subkortikalen Strukturen beginnen. Neurophysiologisch entsteht die epileptische Erregung der Nervenzellen mit einer Labilisierung der Membranen und mit einer partiellen Depolarisation. Die Ursache der pathologischen Erregungsproduktion ist multifaktoriell. Entscheidend für die Entwicklung eines epileptischen Anfalls ist auch ein Mangel an Hemmungsfähigkeit, durch den die pathologische Aktivität sich auf benachbarte Hirnabschnitte

oder auf das ganze Gehirn ausbreiten kann. Bei der Ausbreitung der epileptischen Entladungen kommt es zu einer abnormen Synchronisation der Aktivität von Neuronen, die normalerweise asynchron aktiv sind. Diese Synchronisation, die wir klinisch im rhythmischen Ablauf des tonisch-klonischen Krampfanfalls sehen können, ist ein wichtiges Charakteristikum der epileptischen Aktivität im EEG. Entwickelt sich diese Aktivität von einem umschriebenen, lateralisierten Fokus aus, ist auch die epileptische Aktivität im EEG fokal, und die neurologischen Symptome sind lateralisiert. Nimmt die epileptische Aktivität in tiefen, mittelliniennahen Strukturen ihren Anfang und breitet sich nach bilateral aus, stellt sich dies im EEG durch bilaterale, synchrone Krampfaktivität dar. Die Anfälle sind generalisiert und meist mit Bewusstseinsstörungen assoziiert.

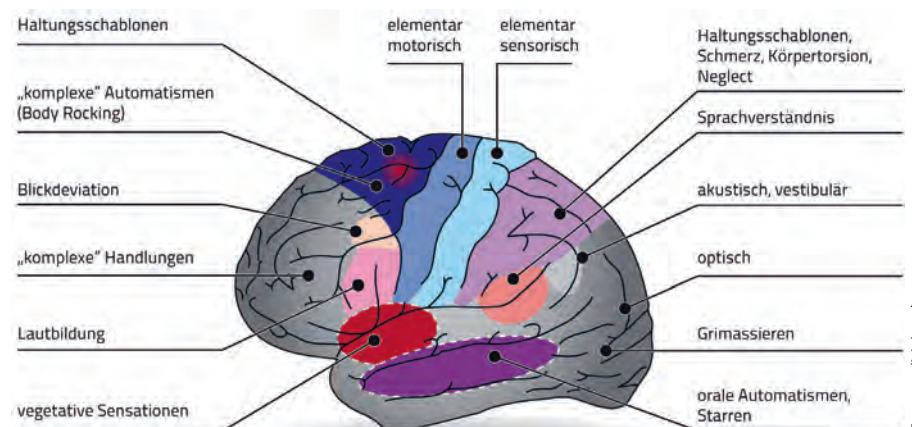


Foto: zm/Meinardus

„Landkarte“ der Hirnregionen mit ihren Funktionen

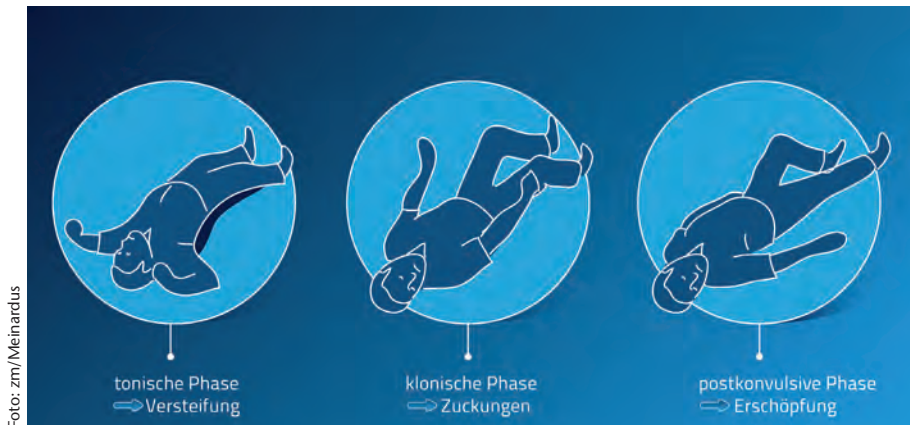


Foto: zmf/Meinardus

Die beiden Phasen eines tonisch-klonischen Krampfanfalls (Verkrampfung und rhythmische Zuckungen) und der sich anschließende Terminalschlaf gehören zum typischen Verlauf eines Anfalls.

## Symptome

Wie sich epileptische Anfälle äußern, variiert entsprechend der betroffenen Hirnregion. Der Ablauf epileptischer Anfälle bietet somit wichtige Hinweise auf den Entstehungsort der Anfälle im Gehirn. Dies ist für die Ursachensuche von großer Bedeutung. Aufgrund der Erregung des epileptisch aktiven Hirngewebes sind positive Symptome, wie rhythmische Zuckungen der Extremitäten, Kribbelparästhesien oder andere Empfindungsstörungen wie Übelkeit oder szenische Halluzinationen, möglich. Es handelt sich hierbei um ein „Zuviel“ an Aktivität. Demgegenüber stehen negative

Symptome mit einem „Zuwenig“ an Aktivität wie Hemiparesen oder dem Sistieren der Sprachfunktion.

## Diagnose

Epileptische Anfälle werden meistens vom Arzt nicht selbst beobachtet. Daher sind die Fremdanamnese und die exakte Schilderung der Anfallssymptome durch den Patienten, durch Angehörige oder durch andere Beteiligte sehr bedeutsam. Ein Elektroenzephalogramm (EEG), das die Potenzienschwankungen des Gehirns abbildet, die sich aus kortikalen Feldpotenzialen zusammensetzen, zeigt bei wachen Patienten nur in 20 bis 30 Prozent Epilepsie-typische Potenziale. Oft finden sich diese Potenziale in oberflächlichen Schlafstadien, so dass Schlafentzugs-EEGs oder 24-h-EEGs hilfreich sein können. Mit der Magnetresonanztomografie (MRT) ist es möglich, organische Hirnveränderungen darzustellen, die für die Epilepsie auslösend sein können.

## Differenzialdiagnose

Die beiden häufigsten Differenzialdiagnosen epileptischer Anfälle sind Synkopen und pseudoepileptische Anfälle bei dissoziativen Störungen. Schwierig kann die Abgrenzung dissoziativer Anfälle sein, für die eine Amnesie besteht. Fremdanamnestisch oder in direkter Beobachtung kann die Abgrenzung gelingen, da dissoziative Anfälle eher fluktuierenden, demonstrativen Charakter

mit bizarren Verhaltensmustern haben. Weitere bedeutende Differenzialdiagnosen sind transiente Ischämien, die besonders bei älteren Patienten auftreten, sowie eine Migräne mit Aura, bei der sich die Symptomatik meist langsamer entwickelt und meist von Kopfschmerzen begleitet wird. Weitere mögliche Differenzialdiagnosen sind die transiente globale Amnesie, die Narkolepsie oder die Hyperventilationstetanie.

Im direkten zahnärztlichen Kontext muss der epileptische Anfall auch von der Intoxikation durch Lokalanästhetika abgegrenzt werden. Die relative oder absolute Überdosierung kann in der Erregungsphase in der Symptomatik nicht unterschieden werden.

## Therapie des epileptischen Anfalls

Für den Beobachter ist ein epileptischer Anfall ein beängstigendes Ereignis, so dass in der Regel sofort der Notarzt gerufen wird. Der Patient ist postiktal meist schläfrig, verwirrt oder desorientiert. Wichtig ist daher – wenn möglich – die ausführliche Anfallsbeschreibung, wie „Wann war der fokale Beginn, gab es eine Aura?“. Ebenso entscheidend ist die Fremdanamnese, wie „Ist die Epilepsie bekannt, gab es in letzter Zeit Operationen oder andere neurologische Erkrankungen?“. Auch das sofortige Legen eines venösen Zugangs und die Blutabnahme zur Bestimmung der Serum-

### INFO

#### Präventive Maßnahmen

- Beibehalten der medikamentösen antiepileptischen Therapie vor der zahnärztlichen Behandlung
- Legen eines venösen Zugangs vor Beginn der Behandlung bei Patienten mit bekannter Epilepsie (letzter Anfall innerhalb der letzten zwölf Monate)
- Bereithalten von Diazepam und Sauerstoff bei gefährdeten Patienten
- Grenzmenge des Lokalanästhetikums beachten
- Vermeidung triggernder Reize (wie Licht, Hektik in der Praxis, starke Geräuschkulisse) im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung

### INFO

#### Mögliche Fehler bei der Therapie des Anfalls

- unzureichender Schutz vor Verletzungen infolge der unkontrollierten Bewegungen
- zu starke Einschränkung der Bewegungen des Patienten mit der Folge von Luxationen oder Frakturen
- Gabe von Diazepam in der postiktalen Phase mit dem Risiko einer Atemdepression
- Übersehen von Verletzungen durch den Krampfanfall (insbesondere nach einem Sturz)



Selten wird vom Rettungsdienstpersonal oder vom Notarzt der eigentliche Krampfanfall beobachtet, da er oft nur kurz dauert. Angaben der umstehenden Personen beziehungsweise Familienmitglieder sind bei der Anamneseerhebung sehr wichtig. Ernsthafte Verletzungen müssen bei Stürzen ausgeschlossen werden.

spiegel der Antiepileptika (bei bestehender Medikation), des Blutzuckerspiegels und des Alkoholpegels sind sehr sinnvoll. Tritt ein weiterer epileptischer Anfall auf, ist die Gabe von Diazepam (wie Valium 10–20 mg intravenös) völlig berechtigt. Die stationäre Aufnahme zur diagnostischen Abklärung ist indiziert. Während des Anfalls sollte man nicht versuchen, den Patienten zu fixieren oder festzuhalten, da dies zu Luxationen, Frakturen und weiteren Verletzungen des Patienten führen kann. Erforderlich ist jedoch, spitze und scharfe Gegenstände aus der unmittelbaren Umgebung des krampfenden Patienten zu entfernen. Das Einführen eines Beißkeils sollte unterlassen werden, da dies zusätzliche (intraorale) Verletzungen (wie Zahnfrakturen) bewirken kann. Der einzelne epileptische Gelegenheitsanfall bedarf in der Regel keiner medikamentösen Akut- oder prophylaktischen Therapie. Liegt dem Gelegenheitsanfall eine organische

Erkrankung zugrunde, wird zunächst diese behandelt. Wird jedoch die Diagnose einer Epilepsie mit rezidivierenden Anfällen gestellt, besteht die Indikation zur medikamentösen Therapie. Hierbei haben sich folgende Therapieprinzipien bewährt: Die Behandlung wird zunächst mit einem für den Anfallstyp geeigneten Antiepileptikum in geringer Dosis begonnen, langsam aufdosiert und bei Anfallrezidiven individuell gesteigert. Kriterien zur Wahl des Antiepileptikums sind neben dem Wirkungsspektrum die Verträglichkeit und das Interaktionsprofil. Gelingt die Monotherapie nicht, wird eine Kombinationstherapie erforderlich.

### **Kritische Wertung der Notfallversorgung**

Wenn der epileptische Krampfanfall nicht selbst beobachtet wird, sind die sorgfältige Untersuchung des Patienten bezüglich Ver-

letzungszeichen und die Fremdanamnese von wesentlicher Bedeutung, um eine Weiterversorgung in die Wege zu leiten. Nicht in jedem Fall ist eine stationäre Einweisung erforderlich. In der Regel ist nur eine symptomatische Therapie während des Anfalls möglich und ausreichend.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer  
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
daublaen@uni-mainz.de

Dr. Eik Schiegnitz  
Dr. Dr. Peer Kämmerer  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz

Dr. Martin Emmel  
Praxis Dr. Mohr  
Thilmanstr. 5  
54634 Bitburg

Dr. Gepa Schwidurski-Maib  
Hans-Katzer-Str. 4  
50858 Köln



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



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	Freie	S. 73	<b>Kieferorthopädie</b>	Freie	S. 73
<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 68	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 66
<b>Arbeitssicherheit</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 69		ZÄK Niedersachsen	S. 68
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 66	<b>Konservierende ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
<b>Bildgebende Verfahren</b>	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 66		ZÄK Niedersachsen	S. 68
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 68	<b>Marketing</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	<b>Parodontologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 65
	Freie	S. 73		ZÄK Niedersachsen	S. 68
<b>Chirurgie</b>	Freie	S. 77	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
<b>Ergonomie</b>	Freie	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67
<b>Funktionslehre</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65		ZÄK Niedersachsen	S. 68
	KZV Baden-Württemberg	S. 66	<b>Prophylaxe</b>	Freie	S. 72
	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 67		LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
<b>Hypnose</b>	Kongresse	S. 70		KZV Baden-Württemberg	S. 66
<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 66		ZÄK Niedersachsen	S. 68
	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 66	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
<b>Implantologie</b>	ZÄK Westfalen/Lippe	S. 66		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67
	Freie	S. 75		Freie	S. 76
			<b>Psychologie</b>	Freie	S. 73
			<b>Schlafmedizin</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67
				ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 68
			<b>Vertragswesen</b>	ZÄK Nordrhein	S. 68
			<b>ZFA</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 66
				ZÄK Nordrhein	S. 68

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 65**

**Kongresse** **Seite 69**

**Hochschulen** **Seite 71**

**Freie Anbieter** **Seite 72**

**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 2012



09. – 10. November 2012  
Congress Center Messe  
Frankfurt/Main

#### Zahnmedizin interdisziplinär

#### Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 09.11.2010

#### KZBV-Vertreterversammlung

■ Mittwoch, 07.11.2012

#### KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

■ Donnerstag, 08.11.2012

#### BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Donnerstag, 08.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK

■ Freitag, 09.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

■ Samstag, 12.11.2012



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2012 auch unter: [www.dzt.de](http://www.dzt.de).

Das wissenschaftliche Kongressprogramm wird in einer der nächsten Ausgaben der zm veröffentlicht.

## LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Funktionslehre – Kompakt  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald  
**Termin:**  
17.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,  
18.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 1007.2  
**Kursgebühr:** 315 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Praktischer Intensivkurs für Dentalhygieniker/innen  
**Referentinnen:** ZÄ Kirsten Gissel, DH Simone Klein, Dr. Nicole Pischon, alle Berlin  
**Termin:**  
24.08.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,  
25.08.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Kurs-Nr.:** 3074.0  
**Kursgebühr:** 675 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Totalprothetik  
**Referent:** Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald  
**Termin:**  
24.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,  
25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 0718.1  
**Kursgebühr:** 335 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Mit der Lupenbrille auf Du & Du  
**Referenten:** Dr. Stefan Herder, Oliver Hergett, beide Berlin  
**Termin:**  
07.09.2012: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 0437.3  
**Kursgebühr:** 125 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Unsere Zahnbilder im richtigen Licht – Digitale Fotografie in der Zahnarztpraxis: Bilder aufnehmen – Bilder verwalten – Bilder bearbeiten – Bilder weitergeben  
**Referenten:** Peter Adamik, Dr. Anette Strunz, beide Berlin  
**Termin:**  
08.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 6044.3.3  
**Kursgebühr:** 175 EUR

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin  
**Thema:** Ganzheitliche CMD-Diagnostik und Therapie – Einführung in die Akupunktur, die Applied Kinesiology und die Craniosacrale Therapie  
**Referenten:** Dr. Andrea Diehl, Hannes Rehfeld, beide Berlin  
**Termin:**  
14.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,  
15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 6066.0  
**Kursgebühr:** 385 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Keramikveneers: „Dick“ vs. „Dünn“ oder „Prep“ vs. „No Prep“ – Praktischer Intensivkurs  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhart, München  
**Termin:**  
21.09.2012: 10.00 – 19.00 Uhr,  
22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 4045.1  
**Kursgebühr:** 585 EUR

**Thema:** Kostenfreier Informationsabend DH-Seminar am Philipp-Pfaff-Institut  
**Termin:**  
26.10.2012: 19.30 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Auskunft und Anmeldung:**  
Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg  
Ansprechpartnerin: Nadine Krause  
Alßmannshauser Str. 4-6  
14197 Berlin  
Tel.: 030/414725-40  
Fax: 030/4148967  
E-Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de)  
[www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de)

## KZV Baden- Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontale Regeneration  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Spahr, Sydney/ Australien  
**Termin:** 06./07.07.2012  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 4873  
**Gebühr:** 600 EUR



**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Ozon, Probiotika und Softlaser in der zahnärztlichen Praxis – Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, CH-Basel  
**Termin:** 07.07.2012  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 4830  
**Gebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Der chronische Schmerz und die psychosomatische Störung – Das professionelle Verhalten in Grenzfällen  
**Referenten:** Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Gengenbach, Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz  
**Termin:** 13./14.07.2012  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 4850  
**Gebühr:** 460 EUR

#### Team/ZFA:

**Thema:** „Danke für Ihre Kritik! Jetzt können wir handeln.“  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Tutzing  
**Termin:** 29.06.2012  
**Kurs-Nr.:** 4895  
**Gebühr:** 180 EUR

**Thema:** Patienten sind unsere Zukunft – Gewinnen, binden, begeistern!  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Tutzing  
**Termin:** 30.06.2012  
**Kurs-Nr.:** 4896  
**Gebühr:** 180 EUR

**Auskunft:**  
 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
 Sophienstr. 39a  
 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/9181-200  
 Fax: 0721/9181-222  
 E-Mail: [fortbildung@za-karlsruhe.de](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
[www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

#### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**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:** Parodontologie  
**Thema:** Patientengerechte Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Rainer Buchmann – Dortmund  
**Termin:** 10.12.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR (ZA), 195 EUR (ZFA/Mitarbeiterin)  
**Kurs-Nr.:** 11/325  
**Fortbildungspunkte:** 8

**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](mailto:info@ffz-fortbildung.de)  
[www.ffz-fortbildung.de](http://www.ffz-fortbildung.de)

#### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL  
**Termin:** 21.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 12 740 079  
**Gebühr:** ZA 109 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Hartgewebsaugmentations – moderne Behandlungsmethoden zur Verbesserung des Implantatalters – ein praktischer Arbeitskurs  
**Referent:** Dr. Martin Volmer, Steinfurt  
**Termin:** 22.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12 740 034  
**Gebühr:** ZA 309 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Ganzheitliche Medizin – Was versteht man unter Ganzheitlicher Zahnmedizin? – Oder an jedem Zahn hängt ein Mensch?  
**Referent:** Prof. h.c. Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
**Termin:** 22.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12 740 111  
**Gebühr:** ZA 349 EUR

**Fachgebiet:** Kinder- und Jugend-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Das ganz kleine Kind in der zahnärztlichen Praxis  
**Referentin:** Dr. Sabine Bertzbach, Moderator: Dr. Peter Noch  
**Termin:** 26.09.2011: 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 12 710 746  
**Gebühr:** ZA 89 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie  
**Referenten:** Dr. Guido Vorwerk, Dr. Kianusch Yazdani  
**Termin:** 26.09.2011: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 710 730  
**Gebühr:** ZA 99 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** CMD – Netzwerk – Symposium, Ein interdisziplinärer Workshop  
**Referent:** Dr. Christian Mentler  
**Termin:**  
 28.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 29.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** Z 12 740 064  
**Gebühr:** ZA 369 EUR

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut**  
 „Erwin Reichenbach“

**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:** Praxismanagement  
**Thema:** in vier Stunden zur eigenen Praxiswebsite  
**Referent:** Dr. Jörg Naumann – Chemnitz  
**Termin:** 30.11.2011:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
 im Reichenbachinstitut der ZÄK  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z/2011-048  
**Gebühr:** 100 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 Niedersachsen



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Schlafmedizin  
**Thema:** Intraorale Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und schnarchen. Überblick und Update inkl. praktischer Demos  
**Referent:** Dr. Jürgen Langenhan  
**Termin:**  
 07.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 08.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** Z 1251  
**Kursgebühr:** 330 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Was leisten Zahnpasten und Spüllösungen für die Hygiene, bei überempfindlichen Zahnhälsen und zur Aufhellung  
**Referent:** Prof. Dr. Nicole Arweiler  
**Termin:**  
 12.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z/F 1252  
**Kursgebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Power Workshop Endodontie Revision  
 Tag 1: Endodontische Diagnostik & Aufbereitung von Wurzelkanalsystemen  
 Tag 2: Endodontische Obturation & Immunologie  
 Tag 3: Endodontische Revision  
**Referent:** Prof. Dr. Nobert Linden  
**Termin:**  
 13.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,  
 14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,  
 15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 24  
**Kurs-Nr.:** Z 1253  
**Kursgebühr:** 960 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept  
**Referent:** Dr. Michael Maak  
**Termin:**  
 14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** Z 1254  
**Kursgebühr:** 285 EUR

**Fachgebiet:** Kinder-ZHK  
**Thema:** Kinder-ZHK in der Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Christian Splieth  
**Termin:**  
 19.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** Z 1255  
**Kursgebühr:** 185 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Qualitätsmanagement und Hygiene  
**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren  
**Termin:**  
 21.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z/F 1257  
**Kursgebühr:** 95 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](http://www.zkn.de)

## ZÄK Nordrhein



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

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Keep on Swinging – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:**  
 04.07.2012: 12.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 12006  
**Kursgebühr:** ZA 280 EUR, ZFA 190 EUR

**Fachgebiet:** Vertragswesen  
**Thema:** Leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ – unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarungen – Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiterinnen  
**Referent:** ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:**  
 04.07.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12312  
**Kursgebühr:** 30 EUR

## Fortbildung für ZFA

**Thema:** Abrechnung implantologischer Leistungen – Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie  
**Referent:** Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln  
**Termin:**  
 04.07.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 12236  
**Kursgebühr:** 160 EUR  
**Kursgebühr:** 210 EUR

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

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
**Referenten:** Prof. Dr. Uwe Rother, PD Dr. Peter Machinek  
**Termin:** 20.06.2012:  
 14.30 – 20.30 Uhr  
**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöferstr. 1, 17033 Neubrandenburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 26  
**Gebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Alters-ZHK  
**Thema:** Alte Menschen gut versorgen – Ein Konzept aus der Praxis für die Praxis  
**Referent:** Dr. Elmar Ludwig  
**Termin:** 22.06.2012:  
 13.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZKM, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 27  
**Gebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Schlafmedizin  
**Thema:** Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe  
**Referent:** Dr. Susanne Schwarzing  
**Termin:** 27.06.2012:  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZKM, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 28  
**Gebühr:** 160 EUR

**Anmeldung:** Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
 Referat Fort- und Weiterbildung  
 Christiane Höhn  
 Wismarsche Str. 304  
 19055 Schwerin  
 Tel.: 0385/59108-13, Fax: -20  
 E-Mail: [ch.hoehn@zaekmv.de](mailto:ch.hoehn@zaekmv.de)  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

## LZK Rheinland-Pfalz



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Marketing  
**Thema:** Praxismarketing – erfolgreich und rechtssicher werben  
**Referenten:** Felix Schütz, Sabine Nemeč  
**Termin:** 04.07.2012:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128151  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Dentale Fotografie  
**Thema:** Dentale Fotografie / Basiswissen – Praktischer Arbeitskurs mit Theorie und Praxis  
**Referent:** Erhard Scherpf  
**Termin:** 24.10.2012:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 128152  
**Kursgebühr:** 270 EUR

**Fachgebiet:** Arbeitssicherheit  
**Thema:** BuS-Workshop für Praxisinhaber/innen und Mitarbeiter/innen  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 24.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 128222  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## Kongresse

### ■ Juni

**2. Symposium DGI intensiv**  
**Thema:** Update:  
Digitale Implantologie  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
**Termin:** 23.06.2012  
**Ort:** Kongress Palais Kassel, Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** Mitglieder DGI: 295 EUR, ab 12.05.2012: 330 EUR; Nicht-Mitglieder: 340 EUR, ab 12.05.2012: 375 EUR  
**Anmeldung:** [www.dginet.de/event/kassel2012](http://www.dginet.de/event/kassel2012)

**Jahrestagung des Landesverbands Norddeutschland im DGI e.V.**  
**Thema:** Wie viele Implantate braucht der Mensch? Ist alles Machbare auch nötig?  
**Termin:** 23.06.2012  
**Ort:** Auditorium Maximum der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Christian-Albrechts-Platz 2, 24118 Kiel  
**Auskunft:** Youvivo GmbH  
Karlstr. 60  
80333 München  
Tel.: 089/550520-90  
Fax: 089/550520-92  
[info@youvivo.de](mailto:info@youvivo.de)

**17. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und 9. Jahrestagung des LV Mecklenburg-Vorpommern in der DGI**  
**Thema:** Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie – Generation 60 plus  
**Termin:** 23.06.2012  
**Ort:** 17489 Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14  
**Gebühr:** Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI 70 EUR, Nichtmitglieder 90 EUR  
**Auskunft:**  
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick  
Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
Zentrum für ZMK-heilkunde  
Poliklinik für MKG-Chirurgie  
Rotgerberstr. 8  
17475 Greifswald  
Tel.: 03834/867168  
Fax: 03834/867302  
[suemnick@uni-greifswald.de](mailto:suemnick@uni-greifswald.de)

### ■ Juli

**MEDcongress**  
**39. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**  
**Termin:** 01.07. – 07.07.2012  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** Medica  
Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.  
Postfach 700149, 70571 Stuttgart  
Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29  
e-mail: [bn@medcongress.de](mailto:bn@medcongress.de)  
[www.medcongress.de](http://www.medcongress.de)

**49. Kongress d. Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin**  
**Termin:** 06./07.07.2012  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MedCongress GmbH  
Postfach 700149, 70571 Stuttgart  
Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29  
e-mail: [gs@medcongress.de](mailto:gs@medcongress.de)  
[www.medcongress.de](http://www.medcongress.de)

### 1. Niedersächsischer Zahnärztinnenkongress

**Thema:** u.a. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Umfrage unter ZÄ in Hamburg und Bayern, Altersversorgungswerk

**Wissenschaftliche Leitung und Moderation:** Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende des BDK

**Termin:** 14.07.2012: 09.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kursnummer:** S 1207

**Gebühr:** ZÄ: 200 EUR, Assistentinnen: 100 EUR, Studentinnen: 25 EUR

**Anmeldung:** ZÄK Niedersachsen

### ■ August

FDI Annual World Congress



**Termin:** 29.08. – 01.09.2012

**Ort:** Hong Kong

**Auskunft:**

FDI World Dental Federation  
Avenue Louis Casai 84, CP 3,  
CH 1216 Cointrin-Geneva  
Tel.: +33/450/405050  
Fax: +33/450/405055

### 21. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 63. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

**Themen:** 1. Endodontie, 2. Professionspolitik, 3. Aus der Praxis für die Praxis

**Wissenschaftliche Leitung:**

PD Dr. Dieter Pahncke,  
OÄ Dr. Heike Steffen

**Professionspolitische Leitung:**

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

**Termin:** 31.08. – 02.09.2012

**Ort:** Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Tel.: 0385/59108-0, Fax: -20 sekretariat@zaekmv.de  
www.zaekmv.de

### ■ September

#### Hypnose-Kongress Berlin (18. Jahrestagung der DGZH e.V.)

**Thema:**

Workshops, Vorträge, Einführungskurs und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang

**Termin:** 07.09. – 09.09.2012

**Ort:** Berlin, Hotel Steigenberger Berlin

**Fortbildungspunkte:** 25

**Anmeldung und Info:**

Online unter: www.hypnose-kongress-berlin.de

**Auskunft:** Congress Organisation Claudia Winkhardt  
Griegstr. 32A  
14193 Berlin

Tel.: 030/36284040

Fax: 030/36284042

mail@cwcongress.org

#### Zahnärztetag & Prophylaxekongress der ZKN

**Termin:** 08.09.2012

**Ort:** OsnabrückHalle  
Schlosswall 1-9

49074 Osnabrück

**Auskunft:**

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/83391-303  
azboron@zkn.de

#### 47. Bodenseetagung und

#### 41. Helferinnentagung

**Thema:** Zahnmedizinische Innovationen auf dem Prüfstand

**Termin:** 14./15.09.2012

**Ort:** Lindau (Bodensee)

**Auskunft:** Bezirkszahnärztekammer  
Tübingen, Bismarckstr. 96, 72072  
Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

#### 20. Fortbildungstage der ZÄKr Sachsen-Anhalt

**Thema:** Alterszahnmedizin

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich

**Termin:** 14.09. – 16.09.2012

**Ort:** Harzer Kultur- und Kongress-Hotel, Wernigerode

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt  
Große Diesdorfer Str. 162  
39110 Magdeburg

Tel.: 0391/73939-14, Fax: -20  
einecke@zahnaerztekammer-sah.de

### 10. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.

**Termin:** 14./15.09.2012

**Ort:** Hannover

**Auskunft:** Youvivo GmbH

Tel.: 089/550520-90, Fax: -92

info@youvivo.de

#### Ostseesymposium 2012

**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

**Thema:** Reparieren oder Restaurieren?

**Termin:** 15.09.2012

**Ort:** ATLANTIC Hotel Kiel

Raiffeisenstr. 2

24103 Kiel

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:** 50 – 140 EUR

**Auskunft:**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,  
Landesverband Schleswig-Holstein

ZA Jens-Ulrich Krüger

Tel.: 04862/1211

Fax: 04862/1286

Email: OSY2012@t-online.de

#### Österreichischer Zahnärztekongress 2012 und Symposium für Kinderzahnheilkunde

**Veranstalter:** ÖGZMK Salzburg,  
LKZ Salzburg

**Kongresspräsident:**

Dr. Walter Keidel, Präsident der  
ÖGZMK Salzburg

**Termin:** 20.-22.09.2012

**Ort:** Salzburg

**Kongresssekretariat:** ÖGZMK c/o  
LZK für Salzburg

Dr. Ute Mayer

e-mail: office@oezk-salzburg-2012.at

**Auskunft:** Helferstorferstr. 4,  
A-1014 Wien

Tel.: (43/1) 53116-48

Fax: (43/1) 53116-61

azmedinfo@media.co.at

**Anmeldung:**

www.oezk-salzburg-2012.at

#### Herbstsymposium der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA

**Thema:** Zahnheilkunde trifft Allgemeinmedizin (Workshops und Theorie für Zahnärzte und ZA)

**Veranstalter:** ÖGZMK NÖ/ NÖFA

**Wissenschaftliche Organisation:**

Dr. Hans Kellner, MDSc. (ÖGZMK  
Niederösterreich), Dr. Helmut Haidler (ÖGZMK Niederösterreich)

**Termin:** 28.-29.09.2012

**Ort:** Fachhochschule St. Pölten

**Auskunft:** ÖGZMK NÖ/ NÖFA,

Tel.: (43/1) 050511-3100

Fax: (43/1) 050511-3109

prirschl@noe.zahnaerztekammer.at

### ■ Oktober

#### 9. Internationaler Jahreskongress der DGOI

**Termin:** 03. – 07.10.2012

**Ort:** Sporthotel Achenal, Grassau/  
Chiemgau

**Auskunft:** www.dgoi.info

#### 9. Jahreskongress der DGOI

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

**Termin:** 03.10. – 07.10.2012

**Ort:** Sporthotel Achenal, Mietenkammer Str. 65, 83224 Grassau/  
Chiemgau

**Kursgebühr:** 650 – 800 EUR

**Auskunft:**

Frau Balduf

Bruchsaler Str. 8

767030Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

### ■ November

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

**Thema:** Bildgebende Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**Veranstalter:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

**Termin:** 03.11.2012

**Ort:** Münster

**Anmeldung:**

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

weersi@uni-muenster.de

#### MEDICA

#### 44. Weltforum der Medizin

**Termin:** 14. – 17.11.2012

**Ort:** Messe – CCD, Düsseldorf

**Auskunft:**

MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.

Postfach 700149

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0

Fax: 0711/720712-29

gw@medcongress.de

www.medcongress.de

**45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie**

**Kongresspräsident:** Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

**Termin:** 16./17.11.2012

**Ort:** Maritim Kurhaushotel Bad Homburg

Ludwigstr. 3

61348 Bad Homburg v. d. H.

**Auskunft:**

MCI Deutschland GmbH

Tel.: 030/204590

Fax: 030/2045950

dgfdt@mci-group.com

www.dgfdt.de

**Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI & 26. Kongress des DGI e.V.**

**Thema:** back to the roots

**Termin:** 29.11. – 01.12.2012

**Ort:** Kongress + Kursaal Bern AG, Kornhausstr. 3, CH-3000 Bern 25

**Auskunft:** Kongresssekretariat der Gemeinschaftstagung 2012

Monbijoustr. 24, CH-3011 Bern

Tel.: 41/31/38220-10, Fax: -02

veronika.thalmann@sgi-ssio.ch

www.sgi-ssio.ch

**11. Thüringer Zahnärztetag**

**11. Thüringer Helferinnentag**

**11. Thüringer Zahntechnikertag**

**Thema:** Zahnmedizin 2012 – Pro-

thetische Behandlungskonzepte

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. Michael Walther, Universität Dresden

**Termin:** 30.11. – 01.12.2012

**Ort:** Messe Erfurt GmbH

Gothaer Str. 34

99094 erfurt

**Infos und Anmeldung:**

Landeszahnärztekammer Thüringen

Fortbildungsakademie Adolph

Witzel

Barbarossahof 16

99092 Erfurt

Tel.: 0361/7432-107/108

Fax: 0361/7432-185

fb@lzkth.de

Ab März ist die Anmeldung auch im Internet möglich: www.lzkth.de

de

## Hochschulen

### RWTH Aachen

**CEREC-Seminar**

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-

side-Indikationsbereich

**Referent:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome

Rotgans

**Termin:**

09.12.2011: 08.30 bis 19.30 Uhr,

10.12.2011: 08.30 bis 14.00 Uhr

**Ort:** Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Fortbildungspunkte:** 20

**Kurs-Nr.:** A-12

**Kursgebühr:** 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

**Anmeldung:**

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

## Universität Freiburg

**Tagung „Aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie“ anlässlich des 5-jährigen Bestehens des Studiengangs MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie**

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Prof. Dr. Elmar

Hellwig

**Termin:** 22.09.2012

**Ort:** Uniklinik für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde Freiburg

**Gebühr:** ZÄ: 180 EUR, Absolventen

und Teilnehmer des Studienganges: 130 EUR

**Auskunft:**

MasterOnline Parodontologie & Peri-

implantäre Therapie, Universitäts-

klinik für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde, Abteilung für

Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Hugstetter Str. 55,

79106 Freiburg

Tel.: 0761/270-47-280, Fax: -390

info@masteronline-parodontologie.de

www.masteronline-parodontologie.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*

## Juni

**Fachgebiet:** Zahnmedizin  
**Thema:** Innovative Restaurationsmöglichkeiten mit Hochleistungspolymeren und Lava Ultimate  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff  
**Termin:** 27.06.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Anmeldung:** bis 13.06.2012:  
 Frau Mok  
 CORONA Lava™ Fräszentrum  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388

## Juli

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Erfolgsmatrix für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dexcel® Pharma GmbH  
**Referent:** Dipl.-Psych. Frank Frenzel  
**Termin:** 11.07.2012  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Anmeldung:** Tel.: 0800/2843742

**Fachgebiet:** Zahnmedizin  
**Thema:** Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum  
**Referent:** ZT Johannes Semrau  
**Termin:** 18.07.2012: 15.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Auskunft:** Frau Mok  
 CORONA Lava™ Fräszentrum  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388

## August

**Fachgebiet:** Zahnmedizin  
**Thema:** Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum  
**Referent:** ZT Johannes Semrau  
**Termin:** 08.08.2012: 15.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Auskunft:** Frau Mok  
 CORONA Lava™ Fräszentrum  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Erfolgsmatrix für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dexcel® Pharma GmbH  
**Referent:** Prof. Dr. Eli E. Machtei  
**Termin:** 15.08.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Anmeldung:** Tel.: 0800/2843742

## September

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Ja, nein, Vielleicht? – Gekonnt Entscheidungen treffen  
**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens  
**Referentin:** Ute Jürgens  
**Termin:** 01.09.2012, 02.09.2012, Transfer-nachmittag (optional): 17.09.2012  
**Ort:** Lilienthal bei Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Kursgebühr:** 290 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Ute Jürgens, Peter-Sonnenschein-Str. 59, 28865 Lilienthal  
 Tel.: 04298/469977  
 info@kommed-coaching.de  
 www.kommed-coaching.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum Orale Implantologie; Modul 1; Einführung in die zahnärztliche Implantologie  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
**Referent:** Dr. Ady Palti, Kraichtal  
**Termin:** 07.09.2012: 10.00 – 18.00 Uhr, 08.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 6700  
**Kursgebühr:** 760 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468300  
 Fax: 02323/9468333  
 info@haranni-academie.de  
 www.haranni-academie.de

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Curriculum Kinderzahnmedizin; Modul 1; Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
**Referent:** Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten  
**Termin:** 08.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 6000  
**Kursgebühr:** 425 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468300  
 Fax: 02323/9468333  
 info@haranni-academie.de  
 www.haranni-academie.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Prophylaxe-Manager/in mit IHK Lehrgangszertifikat  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie  
**Referenten:** Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting®  
**Termine:** 10.09.2012 – 13.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen  
**Fortbildungspunkte:** 32  
**Kurs-Nr.:** 12007  
**Kursgebühr:** 1 565 8UR, 1 095,50 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 782,50 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.  
**Anmeldung:** Nicole Feldmann, Anna Münch  
 Tel.: 07243/7254-0  
 Fax: 07243/7254-20  
 info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Netzmanager im Gesundheitswesen (IHK)  
**Veranstalter:** Frielingsdorf Consult GmbH  
**Referent:** Referententeam  
**Termin:** 10.09. – 14.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Köln  
**Kursgebühr:** 3 050 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Claudia König  
 Tel.: 0221/139836-63  
 Fax: 0221/139836-65  
 koenig@frielingsdorf.de

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Festzuschuss-Update  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 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  
**Referentin:** ZMV Birgit Sayn  
**Termin:** 12.09.2012: 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** 100 EUR zzgl. MwSt., 80 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen  
**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 Stresemannstr. 7-9  
 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0  
 Fax: 0211/875508-99  
 www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Gingivale Rezessionen  
**Veranstalter:** GABA GmbH  
**Referent:** Prof. Dr. Christoof Dörfer  
**Termin:** 12.09.2012  
**Ort:** Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** ZÄ: 105 EUR, Mitarbeiter: 82 EUR  
**Anmeldung:** www.gaba-dent.de/fortbildung  
 Tel.: 03641/3116160

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Rechtliche Aspekte der Nutzung neuer Medien (Facebook, XING, SMS, Recall & Co.)  
**Veranstalter:** Edulogicum GbR  
**Referentin:** Ute Asmussen  
**Termin:** 12.09.2012:  
14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 12.5\_PrO.5\_rAnM.01  
**Kursgebühr:** 90 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
Fax: 040/81951237  
www.edulogicum.de

**Fachgebiet:** Psychologie/ Psychosomatik  
**Thema:** – Balint – Supervisionsgruppe für ZÄ  
**Veranstalter:** ZA Dr. Joachim Stoffel, HP-Psychotherapie  
**Referent:** Dr. Joachim Stoffel  
**Termin:**  
14.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hotel Hanuselhof, Hellengerst bei Kempten/Allgäu  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** 140 EUR  
**Anmeldung:**  
Dr. Joachim Stoffel  
Albert-Schweitzer-Str. 4  
87527 Sonthofen  
Tel.: 08321/82995  
info@balint-stoffel.de  
www.balint-stoffel.de

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Helferinnen)  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für MKG-Chirurgie  
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:** Dr. Dennis Rottke  
**Termin:**  
14.09.2012: 13.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9,  
40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursgebühr:** 140 EUR zzgl. MwSt.,  
120 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen  
**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für MKG-Chirurgie  
Stresemannstr. 7-9  
40210 Düsseldorf  
Tel.: 0211/875508-0  
Fax: 0211/875508-99  
www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Die Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** Dr. Frank N. Weber  
**Termin:** 14.09.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kursgebühr:** 249 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Jenny Koch  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803470  
Fax: 07231/803409  
kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** SUS<sup>2</sup> – moderne compliance-unabhängige Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** Dr. Aladin Sabbagh  
**Termin:** 14.09.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kursgebühr:** 249 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Jenny Koch  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803470  
Fax: 07231/803409  
kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Fernröntgenkurs  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** Prof. Dr. Ralf J. Radlanski  
**Termin:** 14.09.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
Dentaurum GmbH & Co. KG  
Jenny Koch  
Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803470  
Fax: 07231/803409  
kurse@dentaurum.de  
www.dentaurum.com



**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** ZT Martin Geller  
**Termin:** 14./15.09.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Kursgebühr:** 449 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803470 Fax: 07231/803409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Ergonomie  
**Thema:** Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** J. Morita Europe GmbH  
**Referent:** N.N.  
**Termin:** 14./15.09.2012  
**Ort:** Rhein-Main-Gebiet  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kursgebühr:** 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte  
**Anmeldung:** Anne Altmann info@morita.de Tel.: 06074/836-113

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** ZT Jörg Stehr  
**Termin:** 14./15.09.2012  
**Ort:** Alling (bei München)  
**Kursgebühr:** 449 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803470 Fax: 07231/803409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Ergonomie  
**Thema:** Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** J. Morita Europe GmbH  
**Referent:** Dr. Huhn  
**Termin:** 14./15.09.2012  
**Ort:** Dessau  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kursgebühr:** 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte  
**Anmeldung:** Anne Altmann info@morita.de Tel.: 06074/836-113

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** CMD Professional IV (neu seit 2011)  
**Veranstalter:** VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Bumann, Werner Röhrig, PT/ MT  
**Termin:** 14.09. – 16.09.2012  
**Ort:** Pulheim/Köln  
**Fortbildungspunkte:** 30  
**Kursgebühr:** 850 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum Caroline-von-Humboldt-Weg 28 10117 Berlin Tel.: 030/27890930 bw@viz.de

**Fachgebiet:** Dentale Fotografie  
**Thema:** Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** Prof. Dr. Ralf J. Radlanski  
**Termin:** 15.09.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 249 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803470 Fax: 07231/803409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Spezialkurs zum Strahlenschutz unterwerb der erforderlichen Sachkunde für die dentale digitale Volumentomografie (Fachkunde DVT)  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für MKG-Chirurgie 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:** Dr. Dennis Rottke  
**Termin:** 15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr + 14.12.2012: 13.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kursgebühr:** 1 200 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für MKG-Chirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf Tel.: 0211/875508-0 Fax: 0211/875508-99 www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Mitarbeiter – Ihr größtes Kapital  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie  
**Referentin:** Gabriele Oppenberg, GO Consulting®  
**Termin:** 15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettligen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12031  
**Kursgebühr:** 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.  
**Anmeldung:** Nicole Feldmann, Anna Münch Tel.: 07243/7254-0 Fax: 07243/7254-20 info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebertechnik mit praktischen Übungen  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH & Co. KG  
**Referent:** Dr. Frank N. Weber  
**Termin:** 15.09.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 329 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803470 Fax: 07231/803409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** DVT-Fachkunde  
**Veranstalter:** Praxis für MKG-Chirurgie Strunz und Dr. Hirsch, Leipzig  
**Referent:** Dr. Hirsch, Dr. Dr. A Strunz, Prof. Dr. Dr. V. Strunz, Dr. Dr. Malik  
**Termine:** 1. Teil: 15.09.2012: 09.00 – 15.00 Uhr, 2. Teil: 12.12.2012: 15.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Hohenzollerndamm 28 a, 10713 Berlin  
**Kursgebühr:** 900 EUR  
**Anmeldung:** Tel.: 030/8609870 Fax: 030/86098719 info@praxis-strunz.de www.praxis-strunz.de

**Thema:** Funktionsdiagnostik bei Craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs  
**Veranstalter:** Dr. R.-G. Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller  
**Termin:** 15./16.09.2012  
**Ort:** 36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursgebühr:** 550 EUR  
**Auskunft:** Kieferorthopädische Fachpraxis Dr. Meiritz, Bahnhofstr. 6a, 36381 Schlüchtern Tel.: 06661/3455 Fax: 06661/2460 praxis@dr-meiritz.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Mitarbeiter – Ihr größtes Kapital  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie  
**Referentin:** Gabriele Oppenberg, GO Consulting®  
**Termin:** 15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettligen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12031  
**Kursgebühr:** 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.  
**Anmeldung:** Nicole Feldmann, Anna Münch Tel.: 07243/7254-0 Fax: 07243/7254-20 info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Erfolg ... ja bitte! So finden Sie Ihr wahres Potential. Das Seminar für Körper und Geist  
**Veranstalter:** Initiative Zahngesundheit  
**Referent:** Hans J. Schmidt  
**Termine:** 16.09. – 22.09.2012  
**Ort:** Zadar, Kroatien, 40ft Bavaria Segelyacht (2012) inkl. Turn  
**Kursgebühr:** 799 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12 97209 Veitshöchheim Tel.: 0931/2076262 Pr@xiserfolg.com Ausschreibung und Unterlagen werden bei Interesse zugemailt.

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** SKYplanX – Hands-on und Software Training  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referent:** Jörg Keßler  
**Termin:** 17.09.2012: 08.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Senden bei Ulm  
**Kurs-Nr.:** 950 0004 0  
**Kursgebühr:** 350 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:**  
 bredent medical GmbH & Co. KG  
 Frau Fischer  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Minimalinvasive Mini-druckimplantate für den zahnlosen Kiefer  
**Veranstalter:**  
 Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn  
**Termin:**  
 17.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:**  
 Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme  
 Faulenstr. 54, 28195 Bremen  
 Tel.: 0421/382212  
 Fax: 0421/39099532  
 Praxis@MKG-HB.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Erfolgsmatrix für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dexcel® Pharma GmbH  
**Referent:** Prof. Dr. Eli E. Machtei  
**Termin:** 17.09.2012  
**Ort:** Frankfurt  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Anmeldung:** Tel.: 0800/2843742

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Einsteigerkurs „Abrechnung GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und BEMA auf Basis der neuen GOZ  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie  
**Referentin:**  
 Dina Lechler (ehem. Volz),  
 Abrechnungsservice für Zahnärzte

**Termin:**  
 19.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Offisto Business Center  
 Steiermärker Str. 3-5  
 70469 Stuttgart  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 12020  
**Kursgebühr:** 350 EUR,  
 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.  
**Anmeldung:**  
 Nicole Feldmann, Anna Münch  
 Tel.: 07243/7254-0  
 Fax: 07243/7254-20  
 info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Implantatprothetik: Mißerfolge und Problemlösungen  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 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:** Dr. Steffen Schneider  
**Termin:**  
 19.09.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9,  
 40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** 180 EUR zzgl. MwSt.,  
 150 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen  
**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 Stresemannstr. 7-9  
 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0  
 Fax: 0211/875508-99  
 www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Blockaugmentation und Socket Preservation mit Puros® Allograft Knochenersatzmaterial  
**Veranstalter:** Zimmer Dental GmbH  
**Referent:** Dr. Ole Richter  
**Termin:** 21.09.2012  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** WSB01  
**Kursgebühr:** 290 EUR

**Anmeldung:**

Zimmer Dental GmbH  
Tel.: 0761/15647-220, Fax: -269  
marketing.dental@zimmer.com  
www.zimmerdental.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Betriebswirtschaftliche Kennzahlen in der Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für MKG-Chirurgie  
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

**Referent:** Christian Funke

**Termin:**

21.09.2012: 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Stresemannstr. 7-9,  
40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 3

**Kursgebühr:** 65 EUR zzgl. MwSt.,  
50 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen

**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für MKG-Chirurgie  
Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Prothetik

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

**Veranstalter:** model-tray® GmbH

**Referentin:** ZTM Birgit Haker-Hamid

**Termin:**

21.09.2012: 10.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** model-tray® GmbH

Julius\_Vosseler-Str. 42

22527 Hamburg

**Kursgebühr:** 120 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

Tel.: 040/381415 oder

0800/3381415

mts@model-tray.de

www.model-tray.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie

**Thema:** KFO-Laserschweißen

**Veranstalter:** Dentaurum GmbH

**Referenten:** ZT Roland Kiefer

**Termin:** 21.09.2012

**Ort:** Regensburg

**Kursgebühr:** 165 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

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

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Implantation vs. Parodontaltherapie

**Veranstalter:** Zimmer Dental

**Referent:** Dr. Daniel Engler-Hamm

**Termin:** 21.09.2012

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** WSB05

**Kursgebühr:** 290 EUR

**Anmeldung:**

Zimmer Dental GmbH

Tel.: 0761/15647-220, Fax: -269

marketing.dental@zimmer.com

www.zimmerdental.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie

**Thema:** Der elastisch offene Aktivator (EOA) nach Klammt

**Veranstalter:** Dentaurum GmbH

**Referenten:** ZT Monika Brinkmann

**Termin:** 21./22.09.2012

**Ort:** Ispringen

**Fortbildungspunkte:** 17

**Kursgebühr:** 449 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

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

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** SKY fast & fixed/ Feste Zähne – sofort!

**Veranstalter:** bredent group

**Referent:** Dr. Michael Weiss

**Termin:** 22.09.2012:

08.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** Ulm

**Kurs-Nr.:** 950 M002 5

**Kursgebühr:** 950 EUR pro Team (1

ZA + 1 ZT) zzgl. MwSt.

**Auskunft:**

bredent medical GmbH & Co. KG

Tel.: 07309/872616, Fax: -55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

Anzeige

**Thema:** Zahn um Zahn-Seminar:

Störungsfelder aufspüren u.ä.

**Veranstalter:** Aufwind Consulting

**Referentin:** Dr. Martina Obermeyer

**Termin:** 21./22.09.2012:

jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 82444 Schlehdorf

**Fortbildungspunkte:** 17

**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.

**Anmeldung:**

Aufwind Consulting GmbH

Kocheler Str. 1

82444 Schlehdorf

Fax: 08851/615690

info@aufwind.org

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Kompaktkurs Implantologie

**Veranstalter:** bredent group

**Referentinnen:** Dr. Joana Krause,  
Dr. Britta Rose

**Termin:** 21.09.2012:

13.30 – 20.00 Uhr,

22.09.2012:

08.30 – 18.00 Uhr

**Ort:** Kassel

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 950 M008 6

**Kursgebühr:** 425 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:**

bredent medical GmbH & Co. KG

Tel.: 07309/872616, Fax: -55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Das autologe Knochen-  
transplantat

**Veranstalter:** Dentaurum Implants

GmbH

**Referent:**

Dr. Joachim Hoffmann

**Termin:** 22.09.2012

**Ort:** Jena

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kursgebühr:** 460 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-480

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie

**Thema:** Abformung – aber richtig!

**Veranstalter:** bredent group

**Referentin:** Sabine Rissmann

**Termin:** auf Anfrage

**Ort:** vor Ort, in Ihrer Praxis

**Kurs-Nr.:** 950 M008 0

**Kursgebühr:** 99 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** bredent medical GmbH

& Co. KG, Frau Fischer

Tel.: 07309/872616, Fax: -55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK

**Thema:** Therapiekonzepte die

Basis für die erfolgreiche Praxis

**Veranstalter:** bredent group

**Referenten:**

Herbert Bibiza, Roland Benz

**Termin:** auf Anfrage

**Ort:** vor Ort, in Ihrer Praxis

**Fortbildungspunkte:** 2

**Kurs-Nr.:** 950 M005 1

**Auskunft:** bredent medical GmbH

Tel.: 07309/872616, Fax: -55

Alina.Fischer@bredent.com

www.bredent.de

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Teamstart Chirurgie  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referent:**  
 PD Dr. Dr. Horst E. Umstadt  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** CMF Care Weinheim  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 950 M008 2  
**Kursgebühr:** 800 EUR pro Team  
 (1 ZA + 1 ZFA) zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** bredent medical GmbH  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Starker Knochenverlust im  
 OK oder UK – was tun?  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referent:** PD Dr. Horst E. Umstadt  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** Weinheim  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 950 M008 3  
**Kursgebühr:** 950 EUR  
**Auskunft:** bredent medical GmbH  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Erfolgreich mit dem Team.  
 Die Integration von Teambespre-  
 chungen  
**Veranstalter:** Initiative Zahnge-  
 sundheit  
**Referent:** Hans J. Schmid  
**Dauer:** 3 inspirierende Stunden  
**Ort:** in Ihrer Praxis  
**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Initiative Zahngesundheit  
 Kerzenleite 12, 97209 Veitshöch-  
 heim, Tel.: 0931/2076262  
 Pr@xiserfolg.com

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Der Patient 2.0 – Wie rich-  
 te ich mich auf die Generation  
 Google ein  
**Veranstalter:** Initiative  
 Zahngesundheit  
**Referent:** Hans J. Schmid  
**Dauer:** 3 inspirierende Stunden  
**Ort:** in Ihrer Praxis  
**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Initiative Zahngesundheit  
 Kerzenleite 12  
 97209 Veitshöchheim  
 Tel.: 0931/2076262  
 Pr@xiserfolg.com

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

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die Patientenqualifizier-  
 ung: Vom Einmalpatient zum  
 Langzeitkunden  
**Veranstalter:** Initiative  
 Zahngesundheit  
**Referent:** Hans J. Schmid  
**Dauer:** 3 inspirierende Stunden  
**Ort:** in Ihrer Praxis  
**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Initiative Zahngesundheit  
 Kerzenleite 12  
 97209 Veitshöchheim  
 Tel.: 0931/2076262  
 Pr@xiserfolg.com

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Vom Angestellten zum  
 Mitunternehmer. Wie motiviert  
 man Mitarbeiter  
**Veranstalter:** Initiative  
 Zahngesundheit  
**Referent:** Hans J. Schmid  
**Dauer:** 3 inspirierende Stunden  
**Ort:** in Ihrer Praxis  
**Kursgebühr:** 399 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Initiative Zahngesundheit  
 Kerzenleite 12  
 97209 Veitshöchheim  
 Tel.: 0931/2076262  
 Pr@xiserfolg.com

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Therapiekonzepte die Ba-  
 sis für die erfolgreiche Praxis  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referenten:**  
 Herbert Bibiza, Roland Benz  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** vor Ort, in Ihrer Praxis  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 950 M005 1  
**Auskunft:** bredent medical GmbH  
 & Co. KG, Frau Fischer  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Abformung – aber richtig!  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referentin:** Sabine Rissmann  
**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** vor Ort, in Ihrer Praxis  
**Kurs-Nr.:** 950 M008 0  
**Kursgebühr:** 99 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** bredent medical GmbH  
 & Co. KG, Frau Fischer  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

**Fachgebiet:** Ergonomie  
**Thema:** 2-Tage-Trainingskurs  
 in 12-Uhr-Behandlung zur  
 Vermeidung orthopädischer  
 Beschwerden  
**Veranstalter:** GEPEC  
**Referent:** ZA/Oralchirurg Dr. Wolf  
 Neddermeyer  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** Anmeldepraxis  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 11-34  
**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 www.feelbased.com

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise

Nr. 622 von Dr. Martin Becker,  
 Nr. 7077 von Katrin Susanne  
 Schneider,  
 vom 01.03.1999 von Miriam-Si-  
 mone Oelfke,  
 Nr. 6381 von Viviane Wilken,  
 Nr. 7216 von Philipp Brockmeyer

wurden verloren, gestohlen bezie-  
 hungsweise nicht zurückgegeben  
 und werden für ungültig erklärt.

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

Geldentwertung

## Schreckgespenst Inflation

**Die Rate der Geldentwertung liegt seit Monaten bei mehr als zwei Prozent. Das ist zwar mehr als gewünscht, scheint aber noch nicht bedrohlich. Einiges spricht allerdings dafür, dass sie weiter steigen könnte – und dadurch die Angst der Deutschen vor der Inflation schürt. Zur Vorsicht sollten sich Anleger wappnen.**



Foto: picture alliance

*Wie wird sich der Wert des Euro weiterentwickeln? Diese Frage treibt derzeit manchen Anleger oder Verbraucher um, doch Experten geben Entwarnung: Vorerst besteht kein Grund zur Panik.*

Deutschland geht es gut. Die Wirtschaft brummt, die Arbeitslosigkeit sinkt weiter, die Löhne steigen, der Konsum zieht an und Unternehmen wie Häuslebauer können sich zu günstigen Konditionen verschulden. Alles scheint in bester Ordnung. Diese günstigen Bedingungen sind aber gleichzeitig genau die Voraussetzungen, damit die Inflation an Fahrt aufnimmt.

Dennoch: Der erste Blick sieht Deutschland derzeit als eine Insel der wirtschaftlichen Glückseligkeit im Euroraum: Engländer und Franzosen versuchen, ihre Wirtschaft in Schwung zu bringen. Italien, Spanien, Portugal und Irland kämpfen mit mehr oder weniger Erfolg ums Überleben. Unklar ist die Zukunft der Griechen, sind sie doch dabei, ihr gesamtes Staatssystem zu gefährden. So sind es auch die Hellenen und die anderen schwachen Kandidaten, die zurzeit bei der Europäischen Zentralbank (EZB) im Fokus stehen. Sie gilt es zu stützen, koste es, was es wolle.

Doch die Zinsen auf Rekordtief und die Milliarden Euro für angeschlagene Banken, mit denen die EZB die schwächelnde Konjunktur in diesen Ländern anschieben will, bewirken in Deutschland ein Anziehen der Inflationsrate. Hier treibt das billige Geld den Boom. Die Immobilienpreise steigen, weil Hypotheken so billig sind wie seit vielen Jahren nicht mehr. Wohnungen in guten Lagen haben sich in den vergangenen drei Jahren um rund ein Drittel verteuert. Die Unternehmen nutzen ebenfalls die günstigen Konditionen für zusätzliche Investitionen. So können Wohlstandsblasen entstehen, die platzen, wenn die Zinsen wieder anziehen.

### Noch ist alles gut

Nach Jahren des Verzichts, steigen die Löhne in Deutschland. Den Arbeitnehmern steht also mehr Geld für den Konsum zur Verfügung. Kaufen sie mehr, werden die

Anbieter die Preise erhöhen. Die Lohn-Preis-Spirale ist in Gang gesetzt. Ein Nutznießer ist der Staat, denn er nimmt mehr Steuern ein. Er kann sich Geld so günstig leihen wie nie zuvor. Ausländische Investoren stecken ihr Geld in deutsche Papiere, weil sie sich davon die höchstmögliche Sicherheit versprechen. Dafür nehmen sie sogar negative Zinsen in Kauf, das heißt sie zahlen zu. Alles in allem „eignen“ sich diese Entwicklungen dazu, die Inflation anzuzünden. Die meisten hoch verschuldeten Länder, zu denen auch Deutschland gehört, können sich mit einer höheren Inflationsrate grundsätzlich durchaus anfreunden. Dazu die apoBank: „Je höher die Inflation, desto leichter fällt es der Regierung, sich ihrer Verbindlichkeiten ohne unpopuläre Sparmaßnahmen zu entledigen.“ Wächst das Bruttoinlandsprodukt (BIP), sinkt der Schuldenstand im Vergleich zum BIP. Die Geldentwertung ist der Weg des geringsten Widerstands.

### Aber die Rate steigt

Grund zur Panik gibt es denn auch bislang nicht. Im März lag die Inflationsrate in Euro-land aufgrund der hohen Energiepreise bei 2,7 Prozent, in Deutschland bei 2,1 Prozent. In ihren Prognosen geht die Deutsche Bank davon aus, dass die EZB ihren Leitzins aus Rücksicht auf die Peripherieländer bis Ende 2013 unverändert bei einem Prozent belassen wird. Die Geldpolitik wird auf absehbare Sicht für die deutsche Wirtschaft zu expansiv sein. Daraus entstehen für Deutschland, wo die Wirtschaftsleistung deutlich schneller wächst als im Rest des Euroraums, mittel- bis langfristig Inflationsgefahren. Die apoBank wagt eine Prognose: „Bei weiterhin guter (wirtschaftlicher) Entwicklung dürfte die Inflationsrate 2014/15 über drei Prozent liegen.“

Mit drei bis vier Prozent für die Eurozone in zwei Jahren rechnen die Chefvolkswirte Thomas Meyer (Deutsche Bank), Ulrich Kater (Dekabank) und Jörg Kraemer (Commerzbank). Noch weiter in die Zukunft blickt das Institut Kiel Economics. In einer Studie sieht es für 2017 in Deutschland die Inflationsrate sogar bei 5,4 Prozent.

Kaum jemand geht noch davon aus, dass EZB-Chef Mario Draghi das Ziel von knapp zwei Prozent Geldentwertung in Europa weiter verfolgen wird. Dazu müsste er das in den Markt geflossene Kapital wieder einsammeln und das funktioniert hauptsächlich über höhere Zinsen, die es wohl kaum geben wird.

Das Nachsehen haben in hohem Maße die Anleger. Eine steigende Inflationsrate bedeutet automatisch eine Entwertung des Vermögens. Das spüren die Sparer schon jetzt. Kater erläutert: „Auch niedrige Inflationsraten sind schädlich. Anleger in „sicheren Anlagen“ (Staatsanleihen sicherer Staaten, Bankeinlagen) werden in diesem Umfeld scheinbar enteignet.“ Der Grund: Die Inflation ist teilweise schon jetzt höher als die Zinsen bei sicheren Anlagen. Auch Dr. Bert Flossbach, Vorstand der Vermögensverwaltung von Flossbach und Storch in Köln, sagt: „Nach Abzug der Inflation macht jeder, der sein Geld auf dem Konto, dem Sparbuch oder in Bundesanleihen anlegt, ein Verlustgeschäft. Die Enteignung der Anleger hat begonnen.“

## Sicherheit versus Risiko

Was sollen die Anleger also tun? In den sicheren Werten verharren und eine Entwertung in Kauf nehmen oder mehr Risiko wagen, um höhere Renditen zu erzielen und um auf diese Weise der Inflation ein Schnippchen schlagen? Für Kater steht jedenfalls fest: „Die ruhige Zeit des Geldanlegens ist vorbei. Wer auskömmliche Renditen erzielen will, muss sich mit Kurschwankungen abfinden oder diese von Vermögensverwaltern managen lassen.“

Wer sich selbst um seine Investitionen kümmern möchte, kann sich an das bewährte Rezept der breiten Streuung halten. Damit bewahrt er sich die besten Chancen



auf den Erhalt seines Vermögens. Eine Regel ist in diesen Zeiten besonders zu beachten: Jetzt ist nicht der Zeitpunkt, Geld langfristig anzulegen. Wer sich für Festverzinsliche oder Festgeld interessiert, sollte sich auf einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren beschränken, um eine mögliche Zinssteigerung nicht zu verpassen.

## Aktuelle Anlage-Optionen

Als Anlageprodukte eignen sich zurzeit unter anderen:

### ■ Variable Banksparpläne

Diese Sparpläne sind mit einem flexiblen Basiszins ausgestattet. Die Bank überprüft regelmäßig die Zinshöhe und passt sie der Marktlage an. Das heißt: Steigt der Leitzins wieder, profitiert der Anleger automatisch mit. Dazu gibt es noch eine Bonuszahlung als Aufschlag auf die Sparrate, auf den Basiszins oder als Geldprämie. So bietet die Santander Bank zurzeit einen flexiblen Sparplan mit einer Rendite von 3,16 Prozent. Bei Sparplänen mit fester Verzinsung bleiben die Konditionen unverändert. Sparer, die sich für variable Banksparpläne interessieren, sollten sich vor Vertragsabschluss genau über den zugrunde gelegten Basiszins informieren. Bei ver-

gleichbaren Angeboten sollten sie sich für den Sparplan mit dem höchsten Grundzins entscheiden. Ein zusätzlicher Vorteil ist, dass flexible Sparpläne nach drei Monaten kündbar sind.

### ■ Inflationsindexierte Anleihen

Bei inflationsindexierten Anleihen, auch Linker oder Floater genannt, bleibt der Coupon über die gesamte Laufzeit gleich. Der Nominalwert der Anleihe wird der Inflation angepasst. Investiert ein Anleger zum Beispiel 100 Euro und steigt die Inflation auf drei Prozent, beträgt der Wert der Anleihe am Jahresende 103 Euro. Bleibt die Inflationsrate bei drei Prozent, beträgt der Wert der Anleihe nach einem weiteren

Jahr 106,90 Euro und so weiter. Der Zins von beispielsweise zwei Prozent bezieht sich dann auf den jeweils aktuellen Wert des Papiers. Anleger setzen so auf eine steigende Inflation. Bleibt die Rate der Geldentwertung gleich oder sinkt sie sogar, bringt der Linker einen Verlust. In Deutschland ist diese Form der Anleihe noch wenig verbreitet. Seit einigen Jahren emittiert zum Beispiel der Bund inflationsindexierte Anleihen. Inzwischen gibt es auch Fonds, die sich auf diese Papiere spezialisiert haben.

### ■ Aktien

In Zeiten der Geldentwertung bieten Aktien einen guten Schutz. Denn hinter dem Papier steht ein reales Unternehmen, in dem – wenn es gut gemanagt wird – fähige Mitarbeiter ein gutes Produkt herstellen. Statistiken belegen, dass Aktionäre in der Vergangenheit der Geldentwertung trotzen konnten. So blieb in den vergangenen 100 Jahren nach Abzug der Inflationsrate ein durchschnittlicher jährlicher Ertrag von 3,6 Prozent. In den USA waren es sogar 6,7 Prozent. Nimmt die Inflation allerdings zu sehr an Fahrt auf, versagt der Schutzeffekt möglicherweise, wie die Entwicklung in den Siebzigerjahren gezeigt hat. Eine hohe Inflation und zwei Ölpreisschocks be-

scherten den Aktionären hohe Verluste. Allerdings konnten diejenigen, die durchhielten, in den folgenden 20 Jahren ihre Verluste mehr als ausgleichen. Gelingen wird diese Strategie am besten mit bewährten Firmen, die international stark aufgestellt sind.

#### ■ Gold

Das gelbe Metall gilt als Hort der Sicherheit schlechthin. Das hat die Entwicklung während der Krisenjahre seit 2007 bewiesen. Bis Anfang 2012 stieg der Preis für eine Unze Gold innerhalb von dreieinhalb Jahren auf 1 920 Dollar. Seit März fällt der Preis. Aktuell liegt er bei 1 593 Dollar. Carsten Fritsch, Rohstoffexperte bei der Commerzbank, sagt: „Gold hat seinen Nimbus als sicherer Hafen verloren.“ Er erwartet, dass der Markt jetzt die Marke von 1 500 Dollar testet. Er könne sogar auf 1 300 Dollar fallen. Doch die niedrigen Zinsen, die inflationsbereinigt wie zum Beispiel bei Bundesanleihen sogar negativ werden, werden seiner Meinung nach wieder für ein Anziehen des Preises sorgen: „Daher bleiben wir bei unserem Jahresziel von 1 900 Dollar.“ Vermögensverwalter wie Flossbach empfehlen, einen Teil des Vermögens – etwa fünf bis zehn Prozent – in physisches Gold anzulegen. Es wirft zwar keine Zinsen ab, gibt aber ein Gefühl der Sicherheit.

#### ■ Immobilien

Wie bei Gold treiben vor allem die Angst vor der Krise und niedrige Zinsen die Anleger in die Immobilien. Die Folge sind stark anziehende Preise vor allem in den begehrten Großstadtlagen wie Hamburg und



Foto: picture alliance

München. In der norddeutschen Hansestadt stiegen sie in vergangenen fünf Jahren um 50 Prozent wie der hamburgische Immobiliendienstleister Grossmann & Berger ermittelt hat. Als inflations sichere Anlage funktionieren Immobilien aber nur unter bestimmten Voraussetzungen.

### **Gold oder Immobilien oder Kunst**

Dabei gelten Wohnimmobilien als konjunkturabhängiger als Gewerbeimmobilien. Werte wie sie in Hamburg oder München erzielt werden sind keinesfalls die Regel. Der Verband Deutscher Pfandbriefbanken ermittelte einen durchschnittlichen Anstieg der Preise für Wohnimmobilien in Deutschland von zehn Prozent in den letzten zehn Jahren. Soll sich die Anlage rentieren, müssen die Bedingungen stimmen. Dazu gehören die Lage, die umgebende Infrastruktur und die Erwerbsnebenkosten, die in

*Höhere Löhne – bessere Kaufkraft: gute Voraussetzungen, um auch dem Einzelhandel ein Umsatz-Plus zu verschaffen.*

Deutschland bis zu zehn Prozent des Kaufpreises betragen können. Außerdem sollten künftige Immobilienbesitzer steigende Grunderwerbssteuern mit einkalkulieren. Neben dem Kaufpreis, den Konditionen für die Finanzierung und den Kosten bestimmen die Mieteinnahmen die Rendite. Eine attraktive Miete erzielt man aber nur mit Wohnungen, die auch in einem technisch guten Zustand sind.

#### ■ Kunst

Liebhaber der Malerei, die in den vergangenen Jahren eine qualitätsvolle Sammlung von Werken bekannter Künstler zusammengetragen haben, dürfen sich über einen erheblichen Wertzuwachs freuen. Der Online-Kunsthandel Artnet ermittelt mithilfe eines Index seit etwa zehn Jahren die Entwicklung der 50 meistgehandelten Künstler. Der Index C50 stieg von 2001 bis 2011 um 400 Prozent. Noch deutlich besser schnitt der deutsche Künstler Gerhard Richter ab. Die Preise für seine Werke zogen um 1 100 Prozent an. Diese Extreme gelten jedoch nur für die großen Namen. Wer Kunst als reines Investment betrachtet, hält sich an die bekanntesten Ikonen und ist damit auf der sicheren Seite.

*Marlene Endruweit  
Wirtschafts-Fachjournalistin  
m.endruweit@netcologne.de*

#### INFO

### **Geschlossene Immobilienfonds**

Letztendlich bilden eine möglichst breite Verteilung des Vermögens auf verschiedene Produkte und der Ausschluss zu risikoreicher Anlagen guten Schutz gegen Verluste. Die Investition in geschlossene Immobilienfonds verspricht zwar häufig hohe Renditen und Schutz vor Inflation. Zahnärzte, die sich dafür interessieren,

sollten die Bedingungen aber genau unter die Lupe nehmen. Denn ist der Vertrag einmal unterschrieben, liegt das Kapital häufig für Jahrzehnte fest und sein Besitzer hat keinen Einfluss mehr darauf. Und dann droht möglicherweise der Verlust des gesamten Vermögens und nicht nur des Teils, den die Inflation frisst. ■

*Vertragsärzte als Beauftragte*

## Warten auf das Urteil

*Die höchstrichterliche Neubewertung strafbaren Verhaltens von Vertragsärzten rückt näher: Der Bundesgerichtshof muss die Frage klären, ob Ärzte juristisch als „Beauftragte im Geschäftsverkehr“ anzusehen sind. Damit wäre die Freiberuflichkeit von Medizinern erheblich eingeschränkt. Zudem hätte dies strafrechtlich relevante Konsequenzen: Ärzte wären bei wirtschaftlichem Fehlverhalten juristisch einfacher zu belangen.*



Foto: OKAPIA

Immer wieder berichten Medien über Strafverfahren gegen Ärzte, denen vorgeworfen wird, sie hätten sich unkorrekt verhalten, indem sie sich etwa haben bestechen lassen – „Herzklappen-Skandal“ oder alternierend „Globudent-Skandal“ lassen grüßen. Manche dieser Verfahren zogen sich über Jahre hin. So ist auch ein schwebendes Strafverfahren gegen zwei Vertragsärzte in Braunschweig noch immer nicht abgeschlossen, dessen höchstrichterliches Urteil mit Spannung erwartet wird. Der Vorwurf: Die Mediziner stehen unter Korruptionsverdacht, weil sie von einem Apotheker einen größeren Geldbetrag zur Finanzierung des Umbaus ihrer Praxis erhalten hatten. Als Gegenleistung sollen sie den Geldgeber bei der Abgabe hochpreisiger Medikamente an Patienten bevorzugt haben.

In der Sache geht es um die Frage, ob derart „subventionierte“ Vertragsärzte, denen Bestechlichkeit zum Vorwurf gemacht wird, strafrechtlich als „Beauftragte im geschäft-

lichen Verkehr“ (beispielsweise einer Krankenkasse) anzusehen sind. Hintergrund ist, dass Bestechung als Fehlverhalten durch § 299 StGB des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption (§ 299 StGB) vom 13.08.1997 als Straftatbestand eingeführt worden ist. Bei Verletzung der sich daraus ergebenden Pflichten droht Ärzten im Falle einer Verurteilung eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

### **Klärung zu Amtsträgern und Beauftragten**

Zu klären ist ferner, ob ein öffentlich-rechtlicher Versorgungsauftrag einer Krankenkasse, der auf die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten gerichtet ist, als „geschäftliche“ Auftragstätigkeit interpretiert wird und ob die dafür notwendige Tätigkeit von frei praktizierenden Ärzten als eine von geschäftlich eingebundenen „Auftragnehmern“ angesehen wird.

Das Landgericht (LG) Braunschweig hat im oben genannten Verfahren den Vorwurf der Bestechlichkeit als nicht bewiesen angesehen, wogegen die Staatsanwaltschaft Beschwerde einlegte. Das Oberlandesgericht (OLG) Braunschweig hob das vorinstanzliche Urteil zwar nicht auf. Allerdings erklärte es, ein wegen Korruptionsverdacht angeklagter Vertragsarzt könnte – im Gegensatz zur Meinung des LG – durchaus als „Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes“ angesehen und in dieser Eigenschaft wegen Bestechung beziehungsweise Bestechlichkeit nach § 299 StGB schuldig geworden sein.

Das OLG Braunschweig hätte die Ärzte in dem geschilderten Verfahren auch nach § 11 StGB als „Amtsträger“ ansehen und wegen Vorteilsannahme oder Bestechlichkeit bei der Erfüllung einer „Aufgabe der öffentlichen Verwaltung“ (§§ 331, 332 StGB) anklagen können. Das ist in diesem Falle zwar nicht geschehen, aber andere



Gerichte haben in ähnlichen Verfahren, die „Amtsträgereigenschaft“ von Vertragsärzten bereits bejaht.

In nächster Zeit ist nun mit einer Klärung durch den Großen Senat des Bundesgerichtshofs (BGH) zu rechnen, denn er ist im Mai 2011 vom 3. Strafsenat des BGH in einem Parallelverfahren, das dem Fall in Braunschweig ähnlich ist, angerufen worden. In seinem Abgabebeschluss hatte der 3. Strafsenat die Auffassung vertreten, Vertragsärzte seien in Fällen von Bestechung respektive Bestechlichkeit nach § 332 StGB als „Amtsträger“ anzusehen. Richtet man sich im Großen Senat danach, dann wäre die Konsequenz daraus, die ärztliche Tätigkeit als „Dienstausübung“ aufzufassen.

## **Freiberuflichkeit als Grundrecht**

Demgegenüber steht, dass der Zugang zum (Zahn-)Arztberuf und zur vertrags-(zahn-)ärztlichen Tätigkeit durch das in Art. 12 Abs. 1 GG gewährleistete Grundrecht der Berufsfreiheit auch vor staatlichen Beschränkungen geschützt ist. Hier knüpfen auch die Heilberufsgesetze und die Berufsordnungen der (Zahn-)Ärzttekammern an. Deshalb sind alle gesetzlichen Regelungen problematisch, die auf eine Begrenzung der ärztlichen Berufsfreiheit hinauslaufen und sich auch nicht im Rahmen der Verhältnismäßigkeit bewegen. Es ist zu fragen, wie man formal am Begriff des „freien Berufs“ festzuhalten versuchen, gleichzeitig aber rechtliche Bindungen schaffen kann, wie sie den öffentlichen Dienst kennzeichnen? Wird dadurch nicht die höchstpersönliche und selbstständige Tätigkeit des Arztes mit spezifisch eigenschöpferischer Gestaltungskraft beseitigt und dieser zum „Funktionär einer verteilenden Instanz“ eingestuft, wie der Jurist Prof. Dr. jur. Adolf Laufs formulierte?

Noch aber ist das letzte Wort nicht gesprochen, zumal die Landgerichte Hamburg und Verden in ähnlich gelagerten Fällen überzeugend begründet haben, dass bei keinem der dort Beklagten von einer „Amtsträgereigenschaft“ auszugehen ist. Dazu fehle es bereits formal an ihrer öffentlich-rechtlichen Bestellung als „Amtsperson“, wie das bei behördlich angestellten oder beamteten „Amtsärzten“ der Fall ist. Nicht nur das OLG Braunschweig, sondern auch Berufungsgerichte in Ulm, Mannheim, Hamburg und Verden warten auf die höchstrichterliche Entscheidung, denn auch sie haben in dieser Kernfrage unterschiedliche Ansichten vertreten.

*Alfred Bossmann  
ehemals Hauptgeschäftsführer  
KV Niedersachsen  
30966 Hemmingen  
Am Ricklinger Holze 54*



Foto: Photocase

*Mit Spannung blickt ein ganzer Berufsstand auf Justitias Urteil in Form der Entscheidung des Bundesgerichtshofs.*

Portal zu legalen Drogen

## Heikle Inhaltsstoffe

**Als – vermeintlich – legale Alternative zu illegalen Drogen erfreuen sich Legal Highs ungebrochener Beliebtheit. Aber: Die häufig als Kräutermischungen und Badesalze vertriebenen Produkte enthalten psychoaktive Substanzen, deren Gesundheitsrisiken kaum erforscht sind. Das bundesweit einzigartige Portal Legal-High-Inhaltsstoffe.de versucht, die Informationslücke zu schließen, und bietet online anonyme Beratung an.**



Foto: Basis.e.V.

*Legal Highs: gefährlicher Stoff harmlos verpackt. Bunte Tütchen mit einschlägig bekannten Promis auf dem Cover geben den Drogen eine Bonbonnote.*

Im Jahr 2008 kam erstmals eine breite Diskussion über Legal-High-Produkte auf. Auslöser war die Kräutermischung „Spice“. Das Produkt wirkte wie ein Joint, gängige Drogentests konnten jedoch keine illegalen Substanzen darin entdecken. Weitere Analysen ergaben schließlich, dass die Mixtur ein bis dato unbekanntes synthetisches Cannabinoid enthielt. Die Kräuter dienten nur als Trägerstoff und Tarnung. Das in Spice enthaltene JWH-018 wurde unter das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) gestellt. Dem Konsum tat das jedoch keinen Abbruch. Schnell kamen alternative Angebote auf den Markt, die durch leicht abgeänderte chemische Verbindungen das BtmG-Verbot umgingen.

In ihrem Jahresbericht 2010 sprach die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) vom Auftauchen „einer Rekordzahl neuer Substanzen“: Über 40 insgesamt wurden registriert. In den meisten Fällen handelte es sich um „Research Chemicals“, die in der Pharmaforschung legal verwendet werden. Für den in der Drogenberatung aktiven Frankfurter Verein „Basis“ war Spice der Auslöser, sich intensiv mit der neuen synthetischen Drogenart zu beschäftigen. „Uns war schnell klar, dass es einen Bedarf an Aufklärung und Transparenz in diesem neuen Feld gibt“, berichtet Karsten Tögel-Lins von Basis. „Besonders problematisch fanden wir die Verschleierungspolitik der Hersteller:

Eine neue synthetische Droge mit bisher völlig unbekanntem Neben- und Langzeitwirkungen wird auf Kräuter aufgesprüht und den Konsumenten wird gesagt: „Alles prima, sind nur Kräuter.“ Dieser Marketingstrategie wollten wir was entgegensetzen.“ Ende 2010 startete Basis in Kooperation mit dem Frankfurter Drogenreferat die Arbeit an Legal-High-Inhaltsstoffe.de.

### Schauplatz Internet

Legal-High-Produkte werden größtenteils über das Netz vertrieben. Die Online-Verfügbarkeit wird von der EBDD regelmäßig überprüft. Im Jahr 2011 ermittelte sie 314 Onlineshops, die Legal Highs verkauften. Ein Jahr zuvor hatte ihre Zahl noch bei 170 gelegen. Die meisten Betreiber vermutet die EBDD in Großbritannien und in den USA, in Deutschland existieren rund 25 Shops.

Eine Umfrage des „Centre for Drug Research“ der Uni Frankfurt aus dem Jahr 2011 identifizierte die Internetshops im In- und Ausland als die wichtigste Bezugsquelle für jegliche Art von Legal-High-Produkten. Insgesamt füllten 860 Personen im Alter von 13 bis 73 Jahren den Onlinefragebogen vollständig aus. Noch ein weiteres Ergebnis der Erhebung unterstreicht die große Bedeutung des Internets für das Legal-High-Phänomen: Die Auswertung ergab, dass Onlineforen die „mit Abstand am häufigsten verwendete Informationsquelle für Legal-High-Konsumierende“ sind.

Mit Legal-High-Inhaltsstoffe.de versucht Basis, auf die Digitalisierung von Drogenhandel und -konsum zu reagieren. Präsenz im Internet zu zeigen, betrachtet der Verein als unerlässlich, um über Gefahren aufzuklären. „Im Gegensatz zu den etablierten

Drogen gibt es bei den Legal Highs keine klare Zielgruppe, die wir an einem Ort persönlich erreichen können. Vertrieb und Diskussion über die Produkte finden online statt. Deshalb ist das Internet auch die beste Möglichkeit, einen großen Teil der Konsumenten zu erreichen“, erklärt Tögel-Lins.

## **Absolute Anonymität**

Auf Legal-High-Inhaltsstoffe.de finden User neben Angaben über die chemischen Komponenten getesteter Produkte auch Informationen über Gesundheitsgefahren: „In der Regel weiß der Konsument nicht, was für ein Cannabinoid enthalten ist, noch wie viel davon aufgetragen wurde. Auch wenn durch Aufmachung und Vertrieb der Eindruck erweckt wird, es handelt sich um ein sauberes Produkt, gibt es keine Qualitätskontrollen“, warnt Basis im Websitebereich „Infos für Konsumenten“.

User, die Fragen zu Legal Highs haben, können außerdem die Onlineberatung nutzen. Hier setzt der Verein auf absolute Anonymität. Tögel-Lins: „Man muss nicht einmal eine E-Mail-Adresse angeben, um uns zu kontaktieren. Nutzer können ihre Frage in einen Textkasten auf der Homepage eintragen und über eine verschlüsselte Verbindung an uns senden. Anschließend bekommen sie einen Code, mit dem sie ihre Antwort nach spätestens zwei Tagen im Netz abrufen können.“

Nach eigenen Angaben haben die Berater von Basis bisher circa hundert Fragen beantwortet. „Es geht um sehr unterschiedliche Themen, die von direkten Analyseanfragen bis zu sehr komplexen pharmazeutischen Fragen reichen“, fasst Tögel-Lins zusammen. Auch rechtliche Aspekte würden oft angesprochen. Bei den juristischen Positionen in Bezug auf Legal Highs gebe es zurzeit aber noch viele Grauzonen, so der Berater. Grund: Der Umgang mit den Produkten nach dem BtmG ist bisher noch nicht klar geregelt.

Einem Infopapier des Drogenreferats Frankfurt zufolge steht ein Sachverhalt jedoch fest: Die in Legal-High-Produkten enthaltenen Research Chemicals fallen – wenn sie noch nicht ins Betäubungsmittelgesetz aufgenommen wurden – unter das Arzneimittelgesetz (AMG). „Das bedeutet, Herstellung und Verkauf sind verboten, die Händler machen sich nach dem AMG strafbar“, schreibt die Frankfurter Expertengruppe.

Der Handel mit Legal Highs bleibe dennoch für viele Verkäufer attraktiv: Die Strafen nach dem AMG fielen eher gering aus, während die Gewinnmargen ein Vielfaches des Cannabishandels ausmachten.

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

### **INFO**

## **Gefährliche Substanzen**

Der Konsum von Legal-High-Produkten birgt nach Meinung von Experten viele Gesundheitsgefahren. Ein großes Risiko ist, dass genaue Angaben über die Inhaltsstoffe und deren Konzentration fehlen. Konsumenten wissen daher nicht, was genau sie einatmen oder schnupfen. Zudem fehlen Studien über das Suchtpotenzial von Legal Highs.

Wie die Substanzen der Gesundheit schaden können, deuten die Ergebnisse einer Onlineumfrage des Centre for Drug Research der Uni Frankfurt aus dem

vergangenen Jahr an. Viele Teilnehmer berichteten von Nebenwirkungen: Bei zwei Dritteln von ihnen kam es zu Herzrasen, bei jedem Zweiten zu Kreislaufproblemen und Kopfschmerzen. Mehr als 40 Prozent litten unter Übelkeit und ein Drittel erlebte Angstzustände nach dem Konsum von Legal Highs.

Das BKA meldete außerdem Fälle von Kreislaufversagen, Ohnmacht, Psychosen, Wahnvorstellungen, Muskelzerfall sowie drohendem Nierenversagen und schweren Intoxikationen. ■

Special Olympics München

## Verschieden und doch vereint

**Vom 21. bis zum 26. Mai fanden die Special Olympics München 2012, die nationalen Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung, statt. 5 000 Athleten haben in 19 verschiedenen Sportarten – mehr als je zuvor bei nationalen Spielen in Deutschland – ihr Können unter Beweis gestellt und das Motto der Spiele „Gemeinsam stark“ mit Leben erfüllt.**



Foto: U.Nover/BZK

Regionale Koordinatoren vom „Special Smiles“-Programm mit dem nationalen Leiter: Dr. Christian Bolstorff, Dr. Jasmin Schnorrenberg, Dr. Christoph Hils, Dr. Ina M. Schüler, ZA Bernhard Ising

Anlässlich eines Festakts am Eröffnungstag im Münchner Rathaus erklärte Bundespräsident Joachim Gauck, Schirmherr der Veranstaltung, vor 150 geladenen Gästen: „Ich wünsche mir und uns schließlich, dass kräftige Impulse von München 2012 ausgehen: Es immer noch ein bisschen besser zu machen im Zusammenleben von Menschen mit Behinderungen und Nicht-Behinderten, immer noch ein bisschen weiterzukommen mit gegenseitiger Anerkennung und Respekt, immer noch ein bisschen enger zusammenzurücken unter dem großen gemeinsamen Zelt – bei aller bleibenden Verschiedenheit.“

Mit einer lebendigen und emotionalen Veranstaltung, die Athleten wie Gäste gleichermaßen begeisterte, begannen die Special Olympics in der Münchner Olympiahalle. „Dabei sein ist alles – und dabei sind wir gemeinsam stark!“ Mit diesen Worten begrüßten die bayerischen Athletensprecher Patrick Brehmer, Kevin Neuner, Markus Protte und Albin Hofmayer sowie die

„Gesichter der Spiele“ Tanja Helminger und Christoph Weinzierl die Zuschauer. Auch die weitere Eröffnungsfeier wurde von Athleten maßgeblich mit gestaltet. So war einer der Höhepunkte der Auftritt der beiden Athleten Markus Hinterbrandner und James Richardson, die neben ihrem Sport Musik machen und Gedichte schreiben. Zu zweit auf der riesigen Bühne begeisterten sie die Zuschauer mit ihrem Song, den sie auf ihren Gitarren begleiteten. Den 5 000 Athleten, ihren Coaches und Betreuern, den Familienangehörigen und Volunteers sowie den zahlreichen geladenen Gästen wurde eine abwechslungsreiche Show geboten. Dafür sorgten bayerische Gruppen wie die „Riedinger Musikanten“ und Alphornbläser sowie der „Isargauer Trachtenverein“ und Showacts und der Diabolo-Künstler Chuan Ho Chu.

Beim Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland (SOD) nahm erstmals ein Gast des Bundesgesundheitsministeriums teil.

## Ulrike Flach eröffnete Gesundheitsprogramm

Die parlamentarische Staatssekretärin Ulrike Flach eröffnete gemeinsam mit dem Vizepräsidenten von SOD, Detlef Parr, und der Athletensprecherin Vanessa Giesenberg das „Healthy Athletes“-Programm. In München wurde deutlich, dass „Special Olympics mehr als Sport ist“, wie SOD Präsident Gernot Mittler formulierte, und sich als Alltagsbewegung mit einem ganzheitlichen Angebot versteht. Special Olympics hat auch in diesem Jahr allen Athleten kostenfreie, umfassende Beratungen und Kontrolluntersuchungen unter Leitung speziell fortgebildeter Clinical Directors in fünf verschiedenen Bereichen angeboten. Diese ehrenamtlichen Leiter haben in Vorbereitung der Special Olympics München 2012 in ihren jeweiligen medizinischen Bereichen mehr als 300 Volunteers fortgebildet. Durch die Einbindung dieser vielen freiwilligen Fachleute (Mediziner, Zahnmediziner, Physiotherapeuten, Optometristen, Studenten und medizinisches Fachpersonal) am „Healthy Athletes“-Programm werden diese für die besonderen Belange der Sportler mit geistiger Behinderung sensibilisiert. Insgesamt wurden in München mehr als 3 000 kostenfreie Beratungen und Untersuchungen der Augen, Zähne, Ohren sowie der allgemeinen Fitness der Athleten durchgeführt. Mit großer Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e. V. berieten und untersuchten unter Leitung von Dr. Christoph Hils auch 25 Münchner Zahnärzte mit ihren Teams, 52 Zahnmedizinstudenten, 731 Athleten. Bereits im Voraus waren diese Teilnehmer während einer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung bei der BLZÄK in das Programm eingewiesen worden. Nicht nur die zahlreichen Volunteers, auch die Zahnärzte, Fachkräfte und Studenten sind alle ehrenamtlich beim „Special Smiles“-Programm tätig. In Hildesheim zum Beispiel blieb eine Woche lang die Praxis von Dr. Hils geschlossen, weil er sich als Clinical Director um die Bedürfnisse der Athleten kümmerte: „Es ist immer wieder beeindruckend, wie in



*Promis engagieren sich:  
Die Schauspieler  
Michaela May und  
Bobby Brederlow  
sind Paten für  
das Gesundheits-  
programm der  
Special Olympics.*

Foto: U.Nover/BLZK

entspannter und fröhlicher Atmosphäre den Athleten Tipps zur Verbesserung ihrer Zahn- und Mundgesundheit vermittelt werden und Ängste vor dem Zahnarzt abgebaut werden können.“ Auch Ulrike Nover von der Bayerischen Landesärztekammer stellt während der Spiele den Alltag hinten an. Bereits viermal war sie bei Special Smiles dabei. Nun in München beeindruckte sie besonders das Interesse und die Freude der Zahnmedizinstudenten, die das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm erstmals live erleben konnten. Stellvertretend resümiert Sebastian Heger, Zahnmedizinstudent im 10. Semester: „Beeindruckt haben uns vor allem die Athleten selbst, die Menschlichkeit im Miteinander – es hat einfach Spaß gemacht mitzumachen. Eine tolle Sache.“

Nicht zuletzt durch die seit 2010 bestehende Kooperation zwischen der Bundeszahnärztekammer und dem Zahn- und Mundgesundheitsprogramm ist die Bekanntheit

von Special Smiles in der deutschen Zahnärzteschaft enorm gestiegen.

### **BMG fördert Pilotprojekt für die Zielgruppe**

Hilfreich war das insbesondere bei der Umsetzung eines Projekts, das seit vergangenem Jahr durch das Bundesgesundheitsministerium gefördert wird. Ziel des Pilotprojekts „Selbst bestimmt gesünder – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ ist, diese Menschen mittels wohnortnaher und bedarfsgerechter Präventions- und Gesundheitsaufklärungsangebote zu befähigen, Gesundheit und umfassendes Wohlbefinden selbst bestimmt mit zu gestalten. Dazu werden in fünf Pilotländern (SO-Bayern, Berlin, NRW, RPL, Thüringen) regionale Koordinatoren für die einzelnen Gesundheitsbereiche geworben. Mit Unterstützung der langjährig erfahrenen CDs der „Healthy

Athletes“-Disziplinen werden diese neuen Koordinatoren so fortgebildet, dass sie zukünftig selbstständig das Gesundheitsprogramm bei regionalen Veranstaltungen durchführen können. Nach Abschluss der Pilotphase ist ein Anschlussprojekt zur nachhaltigen Etablierung der Angebote vorgesehen. Für Special Smiles – als einziger Bereich von Healthy Athletes® – konnten bereits in allen fünf Pilotländern regionale Koordinatoren gewonnen werden, die alle während der Special Olympics in München dabei waren und in das Programm eingewiesen wurden (Foto linke Seite). In den nächsten Monaten werden sie mithilfe der jeweiligen Landesärztekammern Special Smiles bei regionalen Veranstaltungen organisieren und damit zukünftig noch mehr Athleten erreichen.

Special Smiles wurde darüber hinaus aber auch durch die Firma Wrigley Deutschland unterstützt. Der Hersteller bringt sich beim „Healthy Athletes“-Programm seit einem Jahr nicht nur finanziell, sondern auch personell ein und bietet seinen Mitarbeitern an, als Volunteers bei Special-Olympics-Spielen teilzunehmen. Damit schlägt Wrigley zwei Fliegen mit einer Klappe: Zum einen treibt das Unternehmen die gesellschaftsumfassende Zahnpflege voran. Zum anderen nutzt es die Special-Olympics-Spiele auch als teambildende Maßnahme.

*Dr. Imke Kaschke MPH  
Managerin Healthy Athletes  
imke.kaschke@specialolympics.de*

Teilnehmer bei Special Smiles mit ...	Special Olympics München 2012	
	Anzahl der Teilnehmer bei Special Smiles	Prozentualer Anteil der Teilnehmer bei Special Smiles
... Schmerzen im Mund	52	7%
... mindestens einem kariösen Zahn	262	36%
... mindestens einem gefüllten Zahn	492	67%
... mindestens einem fehlenden Zahn	283	39%
... Gingivitis	426	58%
... zahnärztlichem Behandlungsbedarf	274	38%
... akutem zahnärztlichem Behandlungsbedarf	150	21%

Quelle: SOD

*CED-Frühjahrstagung*

## Klare Positionen

**Anlässlich seiner jüngsten Tagung in Kopenhagen beriet der Council of European Dentists (CED) über aktuelle Themen der EU-Gesundheitspolitik: Harsche Kritik gab es an der Studie der EU-Kommission über Amalgam. Und im Rahmen der Diskussion um die Gesundheitsberufe sprach sich das Gremium für die Stärkung der Standards der zahnärztlichen Ausbildung in Europa aus.**



Der Europäische Dachverband der Zahnärzte traf sich anlässlich der dänischen EU-Ratspräsidentschaft vom 10. bis zum 12. Mai 2012 zu seiner Frühjahrstagung in Kopenhagen. Gastgeber war der Verband der dänischen Zahnärzte unter Leitung von Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, der viele Jahre in Deutschland praktiziert hat. Die 48 Delegierten aus 26 von 27 EU-Mitgliedstaaten nutzten die turnusgemäße Zusammenkunft, um sich zu verschiedenen aktuellen Entwicklungen auf europäischer Ebene zu positionieren.

Harsche Kritik übte der CED zunächst an einer von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebenen Studie über die Auswirkungen, die die Verwendung von Amalgam auf die Umwelt hat. Die Verfasser der Studie kommen unter anderem zu der Schlussfolgerung, dass die Europäische Union aus Gründen des Umweltschutzes bis 2018 einen Amalgamausstieg durchsetzen sollte. Der CED hielt den Autoren entgegen, speziell gesundheitspolitischen Argumenten zu wenig Raum beigemessen zu haben. Kritisch wurde vermerkt, dass einer der Autoren sich bereits im Vorfeld eindeutig als Gegner von Amalgam positioniert hatte. Die Delegierten forderten vor diesem Hintergrund eine rasche Korrektur der Studie, die zwar rechtlich nicht bindend ist, aber dennoch politische Signalwirkung entfalten könnte.

Auf Initiative der deutschen Delegation wurde unter dem Aspekt des Datenschutzes intensiv über die Vor- und Nachteile elektronischer Gesundheitsdienste (eHealth) diskutiert. Dabei zeigte sich, dass das Bewusstsein für den Datenschutz in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten höchst unterschiedlich ausgeprägt ist. Beschlossen wurde, dass die Arbeitsgruppe eHealth des CED in den



*Kopenhagen war Tagungsort der Frühjahrssitzung des Council of European Dentists (CED).*

kommenden Monaten eine gemeinsame Positionierung der Europäischen Zahnärzteschaft in dieser wichtigen Frage vorbereiten soll.

### **Niveau der Ausbildung erhalten**

Breiten Raum nahmen die Beratungen über die geplante Revision der europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie ein. Die Richtlinie aus dem Jahr 2005 bildet den Rechtsrahmen für die gegenseitige Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse innerhalb der Europäischen Union und soll bis Anfang 2013 im Interesse von mehr Mobilität im EU-Binnenmarkt überarbeitet werden. Die Delegierten des CED plädierten dafür, das bestehende hohe Niveau der zahnärztlichen Ausbildung in Europa – im Interesse der Patienten – beizubehalten. Mit Ausnahme der Vertreter aus Großbritannien

sprachen sich alle Teilnehmer dafür aus, die zahnärztliche Mindestausbildungsdauer in der überarbeiteten Richtlinie nicht wie bislang lediglich in Jahren (fünf), sondern zusätzlich in Fachstunden (5000) zu beschreiben.

Die auf Initiative der BZÄK ins Leben gerufene Arbeitsgruppe des CED-Vorstands zur Bedeutung der Freien Berufe in Europa, die sich zum Ziel gesetzt hat, den spezifischen Interessen der Freien Berufe im komplizierten EU-Gesetzgebungsverfahren zu einer besseren Geltung zu verhelfen und das Verständnis für freiberufliches Denken und Wirken zu stärken, konnte erste Ergebnisse präsentieren. So fanden in den vergangenen Monaten in Brüssel und auf nationaler Ebene eine Reihe von Gesprächen mit Vertretern anderer Organisationen der Freien Berufe statt, um für die Ziele der Arbeitsgruppe zu werben und Unterstützer zu gewinnen. Neue Brisanz hat die Thematik

Foto: MEV



48 Delegierte aus 26 EU-Mitgliedstaaten diskutierten über europäische Belange der Zahnärzteschaft.

Foto: BZÄK-Brüssel

Freiberuflichkeit dadurch bekommen, dass zahlreiche EU-Mitgliedstaaten in Zeiten einer anhaltenden Wirtschafts- und Finanzkrise den Abbau staatlicher Regulierung im Bereich der Freien Berufe ins Auge gefasst haben. Zudem sehen die wirtschaftspolitischen Empfehlungen der Europäischen Kommission

ebenfalls eine stärkere Deregulierung und mehr Wettbewerb bei den Freien Berufen vor, um so mehr Wirtschaftswachstum zu generieren. Die CED-Delegierten waren sich einig, dass insbesondere im Gesundheitsbereich diesen Liberalisierungstendenzen eine Absage zu erteilen sei und forderten

die CED-Arbeitsgruppe auf, den eingeschlagenen Weg konsequent fortzusetzen.

Die deutsche Delegation brachten ihre Konzepte und Vorstellungen in die Diskussion mit ein. Zu den Delegierten gehörten BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, der auch Mitglied des CED-Vorstands ist, der hessische Kammerpräsident Dr. Michael Frank, ZA Ralf Wagner, Vorsitzender der KZV Nordrhein, Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der LZÄK Hamburg und Vorsitzender der CED-Arbeitsgruppe Patientensicherheit, sowie als Gäste der BZÄK-Hauptgeschäftsführer, RA Florian Lemor, und der Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK, RA Dr. Alfred Büttner.

*Dr. Alfred Büttner  
Leiter der BZÄK-Abteilung Europa/  
Internationales  
Avenue de la Renaissance 1  
B-1000 Brüssel*



KONGRESSPROGRAMM • JETZT ANMELDEN • FRÜHBUCHERKONDITIONEN

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

Congress Center Messe Frankfurt am Main  
9.-10. November 2012

2012

Zahnmedizin interdisziplinär



RESTAURATION

REKONSTRUKTION

REGENERATION

Gastgeber:



Hessen



Rheinland-Pfalz

---



mit dem  
Europäischem  
Forum Zahnmedizin  
und dem  
Hessischen  
Zahnärztag

---

QUINTESSENZ VERLAG

---



InfoAge  
dental



WISSENSCHAFT ZUKUNFT

[www.dtzt.de](http://www.dtzt.de)





## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch in diesem Jahr widmet sich der Kongress im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages, als der wichtigsten wissenschaftlichen und berufspolitischen Veranstaltung unseres Berufstandes, einem zentralen und praxisrelevanten Thema, bei dem wir den Bogen zwischen den klassischen restaurativen Maßnahmen bis zu neuen biologischen Prinzipien und Ansätzen in der regenerativen Zahnheilkunde spannen. Der Dreisprung Restauration-Rekonstruktion-Regeneration kennzeichnet wie kaum ein anderer die Breite der wiederherstellenden Therapie in allen Bereichen der Zahnmedizin. Und er ist gleichzeitig verbunden mit der Dynamik neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Innovationen im Bereich biomedizinischer und biotechnischer Anwendungen.

Unzweifelhaft durchlebt die Zahnmedizin einen Wandel, der neben den restaurativen und rekonstruktiven Techniken den Weg zu neuen regenerativen biologisch oder biomimetisch basierten Strategien sucht. Dabei geht es auch in diesem Jahr darum, Ihnen Antworten für die Praxis auf die Frage zu geben was hierbei bewährte und evidenzbasierte Konzepte sind, was sich noch in der klinischen Erprobung befindet und was man doch eher als Marketingaussagen einschätzen muss. Die damit verbundenen Erkenntnisse und die in den Vorträgen vermittelte Erfahrung wird Ihnen wertvolles Expertenwissen auf der ganzen Breite unseres Fachgebietes für die tägliche Praxis bieten. Dabei versteht sich der Kongress des Deutschen Zahnärztetages bewusst wie immer als Forum für interdisziplinäre Begegnungen aller Kolleginnen und Kollegen und bezieht als Ergänzung zu den spezifischen Kongressen unserer Fachgesellschaften und Arbeitskreise vor allem die Kolleginnen und Kollegen mit ein, die keiner spezialisierten Fachrichtung oder Disziplin angehören.

Als besonderes Merkmal dieses Kongresses werden wir in diesem Jahr wieder eine Film Premiere zu einem weiteren Thema der interzellulären Prozesse in einer aufwendig produzierten Computeranimation zur Kongresseröffnung haben. Unter dem Motto „Das Unsichtbare wird sichtbar“ begeben wir uns auf die Reise in das Innere der hochkomplexen zellulären Kommunikationsprozesse zur Kaskade einer parodontalen entzündlichen Reaktionen und ihrer Heilung.

Wir freuen uns Sie zu dem zentralen Kongress für die zahnmedizinische Fachwelt einladen zu dürfen. Es wird ein besonderes Kongresserlebnis für Sie werden, das auch das Forum für Ihre kollegialen Gespräche bietet und die Gemeinsamkeit unserer zahnmedizinischen Familie festigt.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dr.  
Henning Schliephake  
Präsident der DGZMK

Dr. Peter Engel  
Präsident der  
BZÄK

Dr. Michael Frank  
Präsident der  
LZK Hessen

Dr. Michael Rumpf  
Präsident der  
LZK Rheinland-Pfalz

# Das Programmraster

**MITTWOCH  
07.11.2012**

**KZBV**

KZBV Vertreterversammlung

**VHZMK**

VHZMK Fachgruppen

**DONNERSTAG  
08.11.2012**

**KZBV**

KZBV Vertreterversammlung

**VHZMK**

VHZMK Mitgliederversammlung

**FREITAG  
09.11.2012**

**BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**

BZÄK Bundesversammlung

**DGZMK**

DGZMK Mitgliederversammlung

**Pressekonferenz**

**SAMSTAG  
10.11.2012**

**BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**

BZÄK Bundesversammlung

Studententag

**KONGRESSPROGRAMM**

**KONGRESSPROGRAMM**

**Workshops/Seminare  
Premium Partner**

**Deutsche Gesellschaft  
für Kinderzahnheilkunde**

**DGK Tagung**

**Freie Kurzvorträge**

**Freie Kurzvorträge**

**Dentsply Förderpreis**

**ZFA Programm / Praxisteam**

**ZFA Programm / Praxisteam**

**Posterausstellung**

**Posterausstellung**

**Premium Partner Ausstellung**

**Premium Partner Ausstellung**

**Symposien der Arbeitskreise**

**Symposien der Arbeitskreise**

**AGAZ** Arbeitsgemeinschaft Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde

**AK Ethik** Arbeitskreis Ethik

Arbeitskreis Ethno- und Paläo-Zahnmedizin

**AKGZ** Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde

**AKHT** Arbeitskreis Halitosis

**agkeramik** Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

**Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde**

**TAK RegMed** Transdisziplinärer Arbeitskreis Regenerative Medizin

**A Rö** Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der DGZMK

**Arbeitskreis Wehrmedizin**

**IAZA** Interdisziplinärer Arbeitskreis für Zahnärztliche Anästhesie

Arbeitskreis Zahnärztliche Behindertenbehandlung

**BdZM/BdZA** Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland

**yd<sup>2</sup>** Young Dentists



mit dem 17. Europäischem Forum Zahnmedizin und dem Hessischen Zahnärztetag



**Festakt Deutscher Zahnärztetag**

**Get Together & Pre-Checkin**

**id infotage dental-fachhandel**

**id infotage dental-fachhandel**

Freitag, 09. November 2012

## VORMITTAG

### **KONGRESSERÖFFNUNG** 08:30 – 09:00 „Kommunikation der Zellen – Die entzündliche Reaktion“ Die 3D-Filmpremiere in HD

Projektteam:  
Stadlinger (CH), Terheyden (D) – Cochran (USA), Meyle (D), Preshaw (GB), Sanz (E)

### **PRAXIS**

#### **Zahnerhaltung**

- 09:00 – 09:30 Hannig: Schmelzregeneration – ist das möglich?
- 09:30 – 10:00 Attin: Okklusale Rekonstruktion mit Komposit
- 10:00 – 10:30 Noack: Schneller Füllen – neue Materialien in der restaurativen Zahnerhaltung

#### **Prothetik / Kieferorthopädie**

- 09:00 – 09:30 Hahn: Lückenversorgung im Frontzahnbereich – Restauration oder Lückenschluss?
- 09:30 – 10:00 Mehl: Digitaler Artikulator zur Restaurationsplanung
- 10:00 – 10:30 Edelhoff: Ästhetische Restaurationen – Voraussetzungen und Möglichkeiten

#### **Kieferorthopädie**

- 11:00 – 11:30 Jäger: Orthodontische Therapie und gesteuerte Knochenregeneration
- 11:30 – 12:00 Proff: Regeneration durch Extrusion – funktioniert das?
- 12:00 – 12:30 Lux: Präprothetische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Restauration

#### **Trauma**

- 11:00 – 11:30 Krastl: Pulpaschädigung durch Luxationstrauma – wann besteht die Chance zur Regeneration?
- 11:30 – 12:00 Pohl: Regeneration des Alveolarfortsatzes durch posttraumatische Transplantation
- 12:00 – 12:30 Krastl: Posttraumatische Kronenrekonstruktion

### **FORSCHUNG & LEHRE: ARBEITSKREISE PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM**

## NACHMITTAG

### **PRAXIS**

#### **Parodontologie**

- 13:30 – 14:00 Jepsen: Verbesserte Langzeitprognose durch regenerative Parodontalchirurgie?
- 14:00 – 14:30 Zuhr: Rezessionsdeckung – Transplantate oder Wachstumsfaktoren
- 14:30 – 15:00 Ebeleseder: Regeneration der Gingiva und des marginalen Parodonts nach Trauma

#### **Zahnerhaltung / Parodontologie**

- 13:30 – 14:00 Naumann: Möglichkeiten der Restauration stark zerstörter Zähne
- 14:00 – 14:30 Biffar & Kocher: Evidenzbasierte perioprothetische Strategien
- 14:30 – 15:00 Schmalz: Restaurative Materialien und Mundschleimhautrekrankungen

#### **Prothetik**

- 15:30 – 16:00 Sailer: Computergestützte vollkeramische Rekonstruktionen – wo stehen wir heute?
- 16:00 – 16:30 Schmitter: Rekonstruktion der Okklusion – was leisten Registrierungsverfahren?

#### **Kieferorthopädie / Kinderzahnheilkunde**

- 15:30 – 16:00 Kühnisch: Restauration nach Endodontie im Milchgebiss – ist das sinnvoll?
- 16:00 – 16:30 Schiffner: Therapie der MIH: heilen, restaurieren oder extrahieren?

### **16:30 – 19:00 SEMINARE + WORKSHOPS DER PREMIUM PARTNER**

### **FORSCHUNG & LEHRE: ARBEITSKREISE PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM**



Samstag, 10. November 2012



## VORMITTAG

### PRAXIS Endodontie

- 09:00 – 10:00 Berthold & Galler: Der Weg zur regenerativen Endodontie – Dialog zwischen Klinik und Wissenschaft  
10:00 – 10:30 Wesselink: Regeneration bei apikaler Parodontitis – Möglichkeiten und Grenzen der endodontischen Therapie

### Implantologie

- 09:00 – 09:30 Kern: Restauration der verkürzten Zahnreihe – Implantat getragen oder Verbundkonstruktion  
09:30 – 10:00 Rössler: Periimplantitis-Therapie – therapeutische Möglichkeiten oder experimentelle Zahnheilkunde?  
10:00 – 10:30 Iglhaut: Marginale Regeneration – Voraussetzung für stabile periimplantäre Weichgewebe?

### Medizin

- 11:00 – 11:30 Wolowski: Somatische Reaktionen nach restaurativer Therapie – somatisches oder psychosomatisches Krankheitsbild?  
11:30 – 12:00 Christgau: Regenerative Therapie in der Alterszahnmedizin – eine Option?  
12:00 – 12:30 Ahlers: Wieviel Funktion braucht die prothetische Restauration?

### Allgemeinmedizin

- 11:00 – 11:30 Al Nawas: Allgemeinmedizinische Risikofaktoren für regenerative Eingriffe  
11:30 – 12:00 Kahl-Nieke: Kondyläre Regeneration bei rheumatischer Entzündung  
12:00 – 12:30 Groß: Was braucht der Patient wirklich? Zahnärztliche Behandlung im Zeitalter der wunscherfüllenden Medizin

## STUDENTENTAG | FORSCHUNG & LEHRE: ARBEITSKREISE PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

## NACHMITTAG

### PRAXIS Implantologie

- 14:00 – 14:30 Eickholz: Parodontale Regeneration oder Implantation?  
14:30 – 15:00 Ackermann: Implantologische Restauration des atrophierten Alveolarfortsatzes  
15:00 – 15:30 Holst: Provisorische Restauration auf Implantaten – Möglichkeiten der Sofortrekonstruktion?

### Kinderzahnheilkunde

- 14:00 – 14:30 Krämer: Minimal-invasive Füllungstherapie in der Kinderzahnheilkunde  
14:30 – 15:00 Splieth: Rehabilitation der ECC – Erhalten oder Ersetzen?  
15:00 – 15:30 Hirsch: Bruxismus und CMD – wie alles beginnt

### Forum Zukunft – was ist praxisreif?

- 16:00 – 16:30 Smeets: Was können regenerative Materialien leisten – und was nicht  
16:30 – 17:00 Morszeck: Stammzellen in der oralen Regeneration – Fata Morgana oder Silberstreif am Horizont?

## STUDENTENTAG | FORSCHUNG & LEHRE: ARBEITSKREISE PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

**KONGRESSABSCHLUSS** 16:00 – 17:15

**Die Zahnmedizin auf dem Weg in die Zukunft  
Wie die neuen Technologien die Behandlungsabläufe verändern**

Weber (Tufts University, Boston USA)



# „Restauration – Rekonstruktion – Regeneration“ Das Premium Jahrbuch Expertenwissen für alle Kongressteilnehmer

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>VITA Zahnfabrik</b> „Der Natur entsprechend – Die perfekte Restauration“	<b>EMS Electro Medical Systems</b> „Das integrierte Prophylaxekonzept – Den Therapieerfolg sichern“
<b>Geistlich Biomaterials</b> „Konkurrenz für Mutter Natur – Evidenz regenerativer Maßnahmen“	<b>DAISY Akademie + Verlag</b> „Auf den Cent kalkuliert – Honorarmanagement prothetischer und implantologischer Restaurationen“
<b>DÜRR DENTAL</b> „Lückenlose Hygiene – Die Bedeutung der Prozesskette in der zahnmedizinischen Versorgung“	<b>DAMPISOFT Software</b> Der Regeneration – vorbeugen – Durch Work-Life Balance den Praxiserfolg sichern
<b>J. Morita Europe</b> „Den Workflowmanagen – Therapieplanung, Qualitätssicherung und Zeitmanagement“	<b>Deutsche Ärzteversicherung</b> „Zeit der Regeneration – Gut abgesichert für das Leben nach der aktiven Berufszeit“
<b>Astra Tech Dental</b> „Implantatprothetik – Konzepte zur Gestaltung individueller Suprakonstruktionen“	<b>Deutsche Apotheker- und Ärztebank</b> „Mein Profil – Modernisierung bei Praxisübernahme oder neue Praxis gründen“



## WORKSHOPS 16:30 – 19:00



### Astra Tech Dental Workshop

Periimplantäres Weichgewebsmanagement für eine optimierte Ästhetik –  
Tipps und Tricks rund um die Freilegung

*Dr. Rainer S. R. Buch, Dr. Dr. Christian Küttner*

Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie in der Burgstraße, Wiesbaden  
Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Ingelheim Neue Mitte

Im Rahmen des Workshops erhalten Sie zunächst einen theoretischen Einblick in die verschiedenen chirurgischen Vorgehensweisen, die anhand von Filmmaterial anschaulich dargestellt werden. Im Anschluss an den theoretischen Programmteil haben die Teilnehmer die Möglichkeit, verschiedene Weichgewebs-techniken auch am Tierpräparat zu üben. Der Kurs richtet sich an Implantologie-Einsteiger sowie an alle Interessierten, die Ihre Kenntnisse zum Thema „Weichgewebsmanagement“ erweitern möchten.



### Geistlich Biomaterials Workshop

Zahn raus – was nun? Augmentative Maßnahmen nach Zahnverlust

*Dr. Matthias Mayer MMSc, Frankfurt*



## SEMINARE 16:30 – 19:00



### Daisy Seminar

Korrekte „Zuzahlungen“ bei Leistungen für Versicherte der GKV nach der GOZ 2012

*Sylvia Wuttig, DAISY Akademie + Verlag Heidelberg – Leipzig*



### Dampsoft Seminar

Führen in der Zahnarztpraxis – mit leistungsgerechter Entlohnung zu Praxiserfolg

*Christian Henrici, Jens Pätzold*



### EMS Seminar

Entfernung oraler Biofilme mittels niedrigabrasiven Pulverstrahlen

*Prof. Dr. med. dent. Thomas F. Flemmig, M.B.A.*



### Morita Seminar

3D-Anwendertreffen

*Dr. Thomsen, Dr. Renner, Dr. Blume*



### VITA Seminar

Ästhetische Herausforderungen bei (Implantat) prothetischen Front- und Seitenzahnversorgungen

*Dr. Petra Güß, Uni Freiberg, Dr. Karl Lehmann, Uni Mainz*

## KONGRESSANMELDUNG

### Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen im Auftrag des Quintessenz Verlags

per Fax: 069-42 72 75 194  
online unter [www.dtzt.de](http://www.dtzt.de)  
oder per Post an:  
Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen  
GmbH, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt

### Vielen Dank für Ihr Interesse am Deutschen Zahnärztetag 2012.

Mit dem folgenden Formular können Sie sich  
für das wissenschaftliche Programm am 09. und  
10. November 2012 anmelden.

Wenn Sie sich bis zum 30.09.2012  
anmelden, erhalten Sie einen vergünstigten  
Frühbucherpreis.

Für DGZMK-Mitglieder gelten ebenfalls spezielle  
Konditionen.

Hiermit möchte ich mich verbindlich  
anmelden:

m /  w, Titel \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Praxis, Universität, Firma \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Tel./ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin DGZMK-Mitglied  ja  nein

Ja, ich möchte auch  
am „Festakt Deutscher Zahnärztetag“  
am Donnerstag, den 08.11.2012  
im Saal Harmonie (CMF) mit anschließendem  
Get-Together teilnehmen.  
Die Teilnahme ist kostenfrei.



[www.dtzt.de](http://www.dtzt.de)

**Zahnarzt/Zahnärztin** (DGZMK-Mitglieder)

**Frühbucher:** (bis 30.09.2012) 328,- €  
**Spätbucher:** (ab 01.10.2012) 365,- €

**Zahnärzt/Zahnärztin** (Nicht-Mitglieder)

**Frühbucher:** (bis 30.09.2012) 373,- €  
**Spätbucher:** (ab 01.10.2012) 415,- €

**Assistent/in / Zahnarzt/Zahnärztin im  
Ruhestand / postgrad. Studierende**

(jew. mit Nachweis)  
**Frühbucher:** (bis 30.09.2012) 265,- €  
**Spätbucher:** (ab 01.10.2012) 295,- €

**Zahntechniker/-in**

**Frühbucher:** (bis 30.09.2012) 265,- €  
**Spätbucher:** (ab 01.10.2012) 295,- €

**Studierende** (nur mit Nachweis)

**Registrierungsgebühr:** 10,- €/Tag

Freitag /  Samstag

**Tageskarte:**  Freitag /  Samstag je 215,- €

In den Gebühren sind die Kaffeepausen und die Snacks  
zum Lunch sowie 19 % MwSt. enthalten.

**Workshops/Seminare:** 50,- €

(Bitte kreuzen Sie nur in Verbindung mit  
dem Kongress das Gewünschte an):

**Astra Tech Dental Workshop**

Periimplantäres Weichgewebsmanagement  
für eine optimierte Ästhetik – Tipps und Tricks rund um  
die Freilegung

**Geistlich Biomaterials Workshop**

Zahn raus – was nun? Augmentative Maßnahmen nach  
Zahnverlust

**Daisy Seminar**

Korrekte „Zuzahlungen“ bei Leistungen für Versicherte  
der GKV nach der GOZ 2012

**Dampsoft Seminar**

Führen in der Zahnarztpraxis – mit leistungsgerechter  
Entlohnung zu Praxiserfolg

**EMS Seminar**

Entfernung oraler Biofilme mittels niedrigabrasiven  
Pulverstrahlen

**Morita Seminar**

3D-Anwendertreffen

**VITA Seminar**

Ästhetische Herausforderungen bei (Implantat) protheti-  
schen Front- und Seitenzahnversorgungen

In den Gebühren sind Kaffeepausen und Snacks sowie 19 % MwSt.  
enthalten.

### ZAHLUNG

Ich bezahle den Gesamtbetrag von EUR \_\_\_\_\_

Per Lastschrift \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Anmeldeschluss: 27.10.2012.**

Danach sind Anmeldungen nur noch vor Ort  
möglich. Es gelten die Allgemeinen  
Geschäftsbedingungen der FAZH.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

zm 102, Nr. 12 A, 16.6.2012, (1609)

FAX-Anmeldung Kongress 069-42 72 75 194

# PREMIUM PARTNER



Implantologie  
**Astra Tech Dental**  
[www.astratechdental.de](http://www.astratechdental.de)

Röntgen, DVT  
**J. Morita Europe**  
[www.jmoritaeurope.com](http://www.jmoritaeurope.com)

Regeneratives Gewebemanagement  
**Geistlich Biomaterials**  
[www.geistlich.de](http://www.geistlich.de)

Hygiene- und Infektionsmanagement  
**DÜRR DENTAL**  
[www.duerredental.de](http://www.duerredental.de)

Praxis Software  
**DAMP SOFT Software**  
[www.dampsoft.de](http://www.dampsoft.de)

Prophylaxe, Parodontologie  
**EMS Electro Medical Systems**  
[www.ems-dent.com](http://www.ems-dent.com)

Versicherungen  
**Deutsche Ärzteversicherung**  
[www.aerzteversicherung.de](http://www.aerzteversicherung.de)

Zahnfarbmessung und Reproduktion  
**VITA Zahnfabrik**  
[www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com)

Banken  
**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
[www.apobank.de](http://www.apobank.de)

Restaurative Zahnheilkunde, Prothetik  
**Heraeus**  
[www.heraeus-dental.de](http://www.heraeus-dental.de)

Honorierungssysteme  
**DAISY Akademie + Verlag**  
[www.daisy.de](http://www.daisy.de)

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Behrenstraße 42  
D-10117 Berlin  
Tel.: +49 30 280179-40  
Fax: +49 30 280179-42  
E-Mail: zm@zm-online.de  
www.zm-online.de

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;  
E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;  
E-Mail: s.grande@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,  
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de  
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;  
E-Mail: m.giessmann@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  
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,  
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@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 7011-224  
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 Anzeigentel:**

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. 54, gültig ab 1.1.2012.

**Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86 250 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85 158 Ex.

**102. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**



## Ganzheitliche Erziehung in Deutschland – Einsichten aus dem Ausland

*Artikel über europäische Internate titeln häufig, dass deutsche Schülerinnen und Schüler ihr Heimatland in Scharen verlassen, um ihre Schulkarriere an traditionsreichen britischen Schulen fortzusetzen. Oberflächlich betrachtet erscheint das wenig überraschend: Eine Kultur der Internatserziehung findet man in Deutschland praktisch nicht und ein Internatsaufenthalt ist meist mit negativen Assoziationen verbunden: Schwierigkeiten in der Familie, Verhaltensauffälligkeiten, Probleme in der bisherigen Schule oder eine generelle Unzufriedenheit mit dem staatlichen Schulsystem als solchem. Eine Entscheidung für ein Internat außerhalb Deutschlands erlaubt es, derlei Vorbehalte zu vermeiden. Gleichzeitig versprechen angesehene und traditionsreiche Institutionen angelsächsischen Formats Ordnung, Disziplin und schulische Strenge.*



Foto: [www.internat-krueger.de](http://www.internat-krueger.de)

Ich selbst konnte einige Internatserfahrung machen: zunächst als Schüler einer Britischen Domschule (die inzwischen vielen bekannt ist, weil sie als Vorlage für das Kloster von Hogwarts diente), dann als Lehrer an einem Jungengymnasium mit Internat, das 1125 gegründet wurde und all jene Figuren beheimatet, die man in einer solchen Anstalt erwartet. Dies waren und sind gute Schu-

len – dennoch hat meine berufliche Entwicklung mich von solchen Institutionen weggeführt und ich habe die umgekehrte Richtung eingeschlagen in die Heimat der oben genannten jungen Deutschen. Seit knapp 10 Jahren arbeite ich an einem deutschen Internat, das Erziehung in seiner weitestgehenden Bedeutung interpretiert, nämlich dergestalt, dass jeder Moment eines Schulalltags eine Möglichkeit zu lernen bietet. Diese Philosophie zeigt sich am deutlichsten an der Tatsache, dass die Rolle des Erzie-

hers nicht allein den pädagogischen Fachkräften überlassen wird, sondern dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gesehen werden – egal ob Sie in der Küche, der Reinigung, der Hausmeisterei oder eben im Klassenzimmer arbeiten.

Als Lehramtsanwärter bekam ich seinerzeit von einem älteren und angesehenen Kollegen einen Rat, der bis heute fundamental für meine Unterrichtsaktivitäten ist. Er sagte, die beste Unterrichtsform beruhe auf einem partnerschaftlichen Verhältnis

zwischen Lehrer und Schülern, in dem jeder die Chance habe, von den anderen zu lernen. Der Lehrer unterstütze diesen Lernprozess, er unterscheide sich von seinen Eleven nur durch seine Position auf der Lernkurve. Dieser Ansatz ist dem pädagogischen Leitbild meiner jetzigen Schule immanent und das ist der Hauptgrund, warum ich mich hier so wohl fühle. Dieses Prinzip der Partnerschaft verlangt nach einer liberalen Organisation und einem gewissen Mangel an Hierarchie in der Unternehmensführung. Ich habe gesehen, dass unter diesen Umständen das wahre Potenzial, die Initiative und der Enthusiasmus der jungen Menschen über die reine Schulerfahrung hinaus für die gesamte Gemeinschaft nutzbar gemacht werden kann.

In Salem wird der Begriff Partnerschaft durch das Wort Mitverantwortung ersetzt. Diese Lebens- und Lernphilosophie zeigt sich, wohin man schaut: jeden Montag morgen gibt es eine Schulversammlung – organisiert und moderiert von einer Gruppe Jugendlicher –, jeder Kurs hat einen Klassensprecher, Vertreter der Schülerschaft werden bei der Auswahl neuer Schüler und der Einstellung von Personal beteiligt. Schülervertreter haben ebenfalls einen großen Einfluss, wenn es darum geht, Rahmenbedingungen und Erwartungshaltungen für das Leben in der Gemeinschaft zu definieren. Dies geschieht im sog. Parlament (dort sind doppelt so viele Schüler wie Erwachsene vertreten), wo aktuelle Themen diskutiert, Initiativen gestartet sowie die Schulregeln immer wieder neu abgesteckt werden. Zwei Schüler haben das höchste Amt der Schulsprecher

– nicht „Schülersprecher“, denn Sie werden von der gesamten Schulgemeinschaft gewählt. Ihr Verantwortungsbereich ist weit, u.a. sind sie Mitglied im Leitungsrat, in dem eine Vielzahl strategischer, planerischer sowie auch disziplinarischer Probleme erörtert und entschieden werden.

Diese Art der ganzheitlichen Bildung und Erziehung an meiner und ähnlichen Schulen lebt von der Überzeugung, dass eine pädagogische Institution dann am effektivsten arbeitet, wenn die Jugendlichen die Möglichkeit haben, ihren Alltag selbst zu gestalten. Ihre Ideen, ihr Gestaltungswille, ihre Energie und Motivation führen zu nachhaltigen, nutzbringenden Veränderungen, welche ein wesentlich langlebigeres Vermächtnis sind als eine Handvoll Noten auf einem Abschlusszeugnis. Wenn Jugendliche solche Möglichkeiten ergreifen, entwickeln sie wichtige Fähigkeiten und lernen politisch zu handeln. Sie müssen miteinander kommunizieren, ihre eigene Meinung vertreten, offen für die Ansichten anderer sein sowie planen und organisieren können. Vielleicht am wichtigsten aber ist, dass sie (und alle anderen, die mit der Schule in Verbindung stehen) einen Sinn für die Gemeinschaft entwickeln und für die Rolle, die das Engagement des einzelnen spielt, um gemeinsam Verantwortung zu tragen. Meiner Ansicht nach sind das die wahren Ziele jedweder Erziehung, die darauf abzielt, junge Menschen auf die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts vorzubereiten.

Ken Lander, Leiter der Oberstufe;  
Salem International College

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 112

GlaxoSmithKline

### Dr.BEST-Bürsten in neuem Design



Dr.BEST Zahnbürsten kommen neu in modernem Design für eine leichtere Handhabung auf den Markt. Dank einer innovativen Blisterverpackung lassen sie sich mit einem Handgriff einfach wie nie zuvor auspacken.

Die neue Generation der Bürsten zeichnet sich durch einen kleineren Bürstenkopf aus. Er ermög-

licht eine Reinigung der Zähne in engen Mundräumen.

Darüber hinaus bietet das Unternehmen einen Erinnerungs-Service für den nächsten Zahnbürstenwechsel: Auf der Rückseite jeder Dr.BEST Zahnbürsten-Verpackung befindet sich ein QR-Code, der direkt zur Dr.BEST Website führt. Nach der Anmeldung erhalten die Verbraucher dann alle drei Monate automatisch per E-Mail eine kleine Notiz, dass eine neue Zahnbürste fällig ist.

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1  
77815 Bühl  
www.dr-best.de

MSD

### Gegen postoperativen Zahnschmerz



Das Medikament ARCOXIA (enthält 90 mg Etoricoxib) kann jetzt auch zur kurzzeitigen Behandlung von mäßig starken operationsbedingten Zahnschmerzen eingesetzt werden. Das nichtsteroidale Antirheumatikum war in der analgetischen Gesamtwirkung gegenüber Placebo und einer Kombination aus Paracetamol/Codein signifikant überle-

gen sowie im Vergleich mit der Höchstdosis von 2400 mg Ibuprofen über 24 Stunden gleichwertig (randomisierte Doppelblindstudie). Die Nebenwirkungen waren unter Ibuprofen und Etoricoxib vergleichbar, aber unter Paracetamol/Codein signifikant häufiger – hier wurde daher auch häufiger ein Therapieabbruch beobachtet. Das Medikament ist verschreibungspflichtig und verordnungsfähig.

MSD Sharp & Dohme GmbH  
Lindenplatz 1  
85540 Haar  
Tel.: 089 4561-0  
Fax: 089 4601010  
www.msd.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VOCO

### Komposit-Inlays chairside herstellen

VOCO erweitert seine erfolgreiche GrandioSO-Produktlinie um ein innovatives Set zur Chairside-Herstellung von indirekten Komposit-Inlays. Mit GrandioSO Inlay System bietet das Unternehmen als einziger Hersteller eine solche Komplettlösung an und reagiert damit zugleich ganz speziell auf die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Das System-Set ermöglicht die



Chairside-Fertigung von 15 indirekten Komposit-Inlays. Der finanzielle Vorteil bei 15 hergestellten Inlays beläuft sich bei einflächigen Restaurationen auf ca. 1190 Euro gegenüber konventionellen Füllungen, bei dreiflächigen Inlays sogar auf über 2000 Euro. Das Set beinhaltet neben GrandioSO, Futurabond DC, Bifix QM und Dimanto auch ein neues additionsvernetzendes Silikon zur Herstellung von Gebissmodellen.

VOCO  
Anton-Flettner-Straße 1-3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719-0  
Fax: 04721 719-169  
info@voco.de  
www.voco.de

Carestream Health

### Regelmäßige Wartung empfohlen

Gerade im Medizinbereich spielt der Anwenderschutz eine wesentliche Rolle. Nicht ohne Grund, wie auch Thomas Völknner, Regulatory Compliance & EHS Advisor bei Carestream Dental, bestätigt: „Im Zuge der gesetzlich geforderten Markt-

pfiehlt Carestream Dental deshalb zur Vorbeugung gerätespezifische Wartungsprogramme, die Zahnärzte oder Kieferorthopäden in die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilungen einfließen lassen können. „Das Einhalten der War-



und Produktüberwachung erfahren wir immer wieder von Fällen, in denen verschleißbedingte Ermüdungserscheinungen an zahnmedizinisch-technischen Geräten zu Unfällen in Praxen führen.

In seinen produktbegleitenden Bedienungsanleitungen em-

tungsintervalle sollte für jeden Anwender höchste Priorität haben“, meint Völknner.

Carestream Health  
Deutschland GmbH  
Hedelfinger Straße 60  
70327 Stuttgart  
Tel.: 00800 45677654  
Fax: 0711 20707-333  
europedental@carestream.com  
www.carestreamdental.com

orangedental

## Vierte DVT Fortbildungstage

Orangedental lädt zum vierten Mal zu den DVT Fortbildungstagen nach Biberach ein. Auch in diesem Jahr

geben namhafte Referenten Einblicke – nicht nur in die bildgebende 3D Diagnostik, sondern zeigen auch in Marketingideen für die Praxis. Dadurch ergeben sich für den Zahnarzt bessere Möglichkeiten, dem Patienten maßgeschneiderte Therapien zu vermitteln.

In dem anschließenden interaktiven Workshop werden ausgewählte Patientenfälle im Vergleich zur 3D- versus 2D-Rönt-



gendiagnostik diskutiert. Zum anschließenden orangedental Sommerfest sind alle Teilnehmer der DVT Tage eingeladen. Frühzeitige Anmeldung wird empfohlen. Näheres zum Programm und zu den Referenten gibt es online.

*orangedental*  
Aspachstr. 11  
88400 Biberach  
Tel.: 07351 47499-0  
Fax: 07351 47499-44  
info@orangedental.de  
www.orangedental.de

Kettenbach

## Attraktive Angebote zum Jubiläum



Die Kettenbach GmbH & Co. KG feiert einen runden Geburtstag: Seit einer Dekade bewährt sich Panasil binetics Putty – das erste echte Putty aus dem Schlauchbeutel – in der Praxis. Das Präzisionsabformmaterial weist anwender- und patientengerechte Eigenschaften auf. So lässt es sich gut verarbeiten und gewährleistet

Präzision. Die leichte Mundentnahme sowie seine Geschmacks- und Geruchsneutralität bieten Zahnarzt und Patient hohen Komfort. Das Material mit unterschiedlichen Endhärten ist zudem kompatibel mit allen Panasil Light Bodies. Zum Jubiläum offeriert Kettenbach maßgeschneiderte Aktionspakete. Ferner findet eine Jubiläumsverlosung statt, bei der es ein Traumwochenende in Barcelona zu gewinnen gibt. Teilnahme unter: [www.kettenbach.de/happyimpressions](http://www.kettenbach.de/happyimpressions)

*Kettenbach GmbH & Co. KG*  
Im Heerfeld 7  
35713 Eschenburg  
Tel.: 02774 705-43  
mojgan.klein@kettenbach.de  
www.kettenbach.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Kuraray

## Stressfreier Stumpfbau

CLEARFIL DC CORE PLUS wurde speziell für hochqualitative und dauerhafte Restaurationen entwickelt. Das leistungsstarke Stumpfaufbaumaterial überzeugt durch die einfache Handhabung und seine Verarbeitungszeit.

Das Material ist ein dualhärtendes Zweikomponenten Stumpfaufbaumaterial in einer Automix-Spritze. Die selbsthärtende Eigenschaft bietet eine gute Lösung für schwer zugängliche Regionen im Wurzelkanal, die nur bedingt mit Licht gehärtet werden können. Für alle anderen Bereiche lässt sich die Aushärtung durch Licht beschleunigen.



Während der Einführungsphase gibt es das Promopackage – Stumpfaufbaumaterial, Adhäsiv, Wurzelstifte und Stumpfaufbauhilfe – für 199 Euro (UVP). Solange der Vorrat reicht.

*Kuraray Europe GmbH*  
BU Medical Products  
Philipp-Reis-Straße 4  
65795 Hattersheim am Main  
Tel.: 069 305-35836  
Fax: 069 305-985636  
www.kuraray-dental.eu

Procter & Gamble

## Noch mehr Sicherheit für Patienten



Herausnehmbarer Zahnersatz ist für viele Patienten aus verschiedenen Gründen nach wie vor unabdingbar. In der Regel sind die „Dritten“ von zahnärztlicher Seite gut angepasst. Doch die zahnärztliche Praxis weiß, dass sich viele Patienten trotzdem schwer tun.

Eine aktuelle Umfrage\* im Auftrag von blend-a-dent bestätigt sogar: Zahnprothesen beeinflussen den Alltag der Betroffenen stärker als angenommen. Um ihren Bedürfnissen noch mehr gerecht zu werden, hat blend-a-dent nun sein Portfolio erweitert: Die neue Haftcreme blend-

a-dent DUO SCHUTZ vereint festen Halt und Schutz vor Speiseresten zusätzlich mit antibakterieller Wirkung dank eines besonderen Wirkkomplexes aus Menthyl Lactate, Aroma, Cinnamal und Eugenol. Hiermit steht den Patienten ein Hilfsmittel bereit, das ihre Sicherheit erhöht.

\* Umfrage unter Zahnprothesenträgern in Westeuropa im Auftrag von Procter & Gamble, Juni 2011

*Procter & Gamble*  
Germany GmbH  
Professional Oral Health  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
neubert.m.1@pg.com  
www.blend-a-dent.de

*Tokuyama*

## Bonding noch einfacher applizieren

Mit einer innovativen Applikationsform ergänzt Tokuyama die Bond Force Produktpalette. Der wie ein Kugelschreiber funktionierende „Pen“ lässt sich kinderleicht bedienen sowie das Bonding optimal und sparsam dosieren. Durch die komfortable und



hygienische Applikation wird die Gefahr der Kontamination beim Bond Force Pen ausgeschlossen. Bond Force ist ein selbststärzendes Ein-Komponenten-Adhäsiv, das Fluorid freisetzt. Nach der Appli-

kation sind eine Trocknungsphase sowie eine Lichthärtung von jeweils zehn Sekunden erforderlich. Ein selbst-strukturstärkendes Monomer, das Mehrfachbindungen eingeht, bildet bereits vor der Lichthärtung Bindungen zum Apatit der Zahnoberfläche und den Kalziumionen der Zahnschubstanz. Nach der Lichthärtung bilden sich weitere chemische Bindungen, die eine widerstandsfähige und reißfeste Adhäsivschicht erzeugen. Der Vertrieb erfolgt über Kaniedenta.

*Tokuyama  
Dental Deutschland GmbH  
Siemensstr. 46  
48341 Altenberge  
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15  
info@tokuyama-dental.de  
www.tokuyama-dental.de*

*Hu-Friedy*

## Effektiv und präzise: Gracey Küretten



Optimales Scaling erfordert perfekte Instrumente. Die extrem scharfen Gracey-Küretten von Hu-Friedy ermöglichen präzise subgingivale Eingriffe auch in schwer zugänglichen Bereichen. Selbst Ablagerungen in tiefen, engen Parodontaltaschen lassen sich mit den Instrumenten effektiv entfernen. Feine Schneidkanten reduzieren die Gewebe-

dehnung und minimieren das Risiko von Traumata.

Namensgeber der Küretten ist Zahnarzt Dr. Clayton Gracey. Er entwickelte die Instrumente in den 1940er-Jahren gemeinsam mit Hugo Friedmann, dem Gründer von Hu-Friedy.

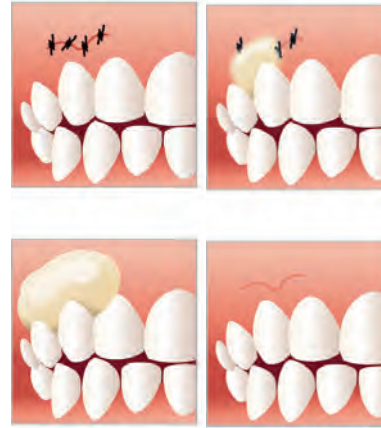
Die Küretten eignen sich ideal zur Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung. Die Arbeitssenden der Instrumente sind extrem widerstandsfähig, die strukturierte Griff-Oberfläche sorgt für präzises und kontrolliertes Arbeiten.

*Hu-Friedy Mfg. BV  
Customer Care Department  
Tel.: 0800 48374339  
Fax: 0800 48374340  
info@hu-friedy.eu  
www.hufriedy.eu*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

*Hager & Werken*

## Zahnfleischverband gut bewertet



verwendeten Reso-Pac zu 32 Prozent für die Wundabdeckung nach Nahtlegung und zu je 27 Prozent für die Wundabdeckung nach Extraktionen und nach PA-Behandlungen. Die Paste wirkt wie ein Pflaster im Mund und eignet sich zusätzlich als Medikamententräger. Der Tragekomfort wurde mehrheitlich gut bewertet. Das Material wird einfach direkt appliziert und löst sich nach

Zahnärzte aus ganz Deutschland testeten den Zahnfleischverband von Hager & Werken. Reso-Pac ist eine adhäsive Wundschuttpaste auf Zellulosebasis, die Myrrhe enthält (gewebefestigend, adstringierend, blutstillend) und die dauerhaft auf feuchten und sogar blutenden Stellen haftet. Die Teilnehmer der Testaktion

etwa 30 Stunden vollständig wieder auf. 39 Prozent der Teilnehmer würden Reso-Pac auch Kollegen empfehlen.

*Hager & Werken  
PF 100654  
47006 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de*

*Heraeus*

## Flexitime-Sortiment ausgezeichnet

Zum zweiten Mal in Folge zeichnete das unabhängige amerikanische Testinstitut „The Dental Advisor“ die Flexitime Abformmaterialien von Heraeus Dental als führendes Produkt-System mit Bestnote (fünf Sterne) auf dem Dentalmarkt aus. Neben der Auszeichnung „Preferred Products 2012“ erhielt das Flexitime-Sortiment zudem das Prädikat „Editors' Choice“. Die Tester überzeugte vor allem die große Auswahl an Vis-

darreichungsformen sowie die leichte Applizierbarkeit und das gute Anfließverhalten des Materials. Die Produktreihe wurde in 115 Anwendungen von amerikanischen Zahnärzten getestet und erreichte dabei ein klinisches Rating von 97 Prozent.

Zahnarthelferinnen lobten die leichte Anmischbarkeit des Puttys. Die Konsistenz sei zudem weich genug, um es ohne Verformung aus dem Mund entnehmen zu können.



*Heraeus Kulzer  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0800 43723368  
Fax: 0800 HERADENT  
info.dent@heraeus.com  
www.heraeus-dental.de*

*J. Morita*

## **Kurse für eine feintaktile Arbeitsweise**



Morita legt viel Wert auf die Gesunderhaltung seiner Anwender. Seit vielen Jahren organisiert der Hersteller hochwertiger Behandlungseinheiten daher auch Workshops unter dem Titel „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“, bei denen sich die Teilnehmer kritisch mit ihrer aktuellen Behandlungsposition und Arbeitshaltung auseinandersetzen können. In kleinen Gruppen, mit einer Teilnehmerzahl von

maximal vier Zahnärzten, werden hier in einem jeweils ein- oder zweitägigen Workshop die Grundlagen für eine rückschonende Arbeitsweise nach dem Behandlungskonzept des amerikanischen Zahnmediziners Dr. Daryl Beach erlernt und die Behandlung aus der für viele Zahnärzte noch recht ungewohnten 12-Uhr-Position erprobt. Die Kosten liegen bei 890 Euro netto, 14 Fortbildungspunkte werden vergeben.

*J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074 836-113  
Fax: 06074 836-299  
aaltmann@morita.de  
www.morita.com/europe*

*BUSCH & Co.*

## **Wurzeloberflächen sanft behandeln**

Die Reinigung und Glättung von Wurzeloberflächen ist wesentlicher Inhalt der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Der Patient erwartet an diesen sensiblen Stellen eine schonende und zügige Behandlung.

BUSCH bietet dafür die Dia Perio Pro Serie an. Neben der bisherigen Ausführung mit der bewährten Arbeitsteillänge von 2,9 mm gibt es jetzt auch eine Figur mit dem auf 5,0 mm verlängerten Arbeitsteil für großflächigeres Arbeiten. Beide Ausführungen bietet das Unternehmen in extra feiner Körnung und neu in feiner Körnung an. Der Dia Perio Pro mit feiner Körnung eignet sich für die schonende Beseitigung von supra- und subgingivalem



Zahnstein; mit der extra feinen Körnung wird eine abschließend eine glatte Oberfläche erreicht. Die Instrumente können mit allen üblichen Mitteln und Methoden desinfiziert, gereinigt und sterilisiert werden.

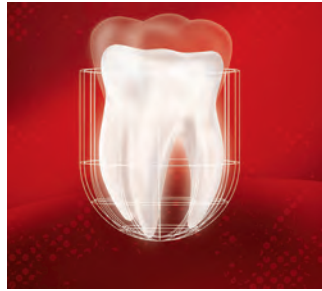
*BUSCH & Co.  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 02263 860  
Fax: 02263 20741  
mail@busch.eu  
www.busch.eu*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Septodont**Dentinersatz im Ein-Schritt-Verfahren**

Biodentine von Septodont ist das erste biokompatible und bioaktive Dentinersatzmaterial zur Behandlung jeder Dentinläsion für den Einsatz in der Zahnkrone und Zahnwurzel. Es fördert die Remineralisation des Dentins, erhält die Vitalität der Pulpa und fördert ihre Heilung. Es ersetzt natürliches Dentin dank gleicher mechanischer und biologischer Eigenschaften.

Dieses Verfahren ist klinisch geprüft, sicher und effektiv. In einer weiteren Untersuchung, durchgeführt durch den Dental Advisor und der Universität Maryland (USA) sowie einer Posterpräsentation anlässlich der AADR (American Association for Dental Research) in Tampa, Florida im März 2012, wurde nachgewie-



sen, dass Biodentine mit Glasionomer vergleichbare physikalische Effekte aufweist. Damit ist belegt, dass die Restauration mit Biodentine und der finalen Kompositversorgung in einer Sitzung durchgeführt werden kann.

Septodont GmbH  
Felix-Wankel-Str. 9  
53859 Niederkassel  
Tel.: 0228 97126-0  
Fax: 0228 97126-66  
info@septodont.de  
www.septodont.de

DENTSPLY Degudent**Weitere Farben für Cercon ht Rohlinge**

Cercon ht ist ein hochtransluzente Werkstoff, der sich substanzschonend vollaratomisch, teil- oder vollverblendet einsetzen lässt. Die Erfolgsgeschichte der neuen Zirkonoxid-Generation setzt sich nun mit den voreingefärbten Cercon ht Rohlingen fort. Zusätzlich zum klassischen Weiss sind jetzt die Varianten light und medium verfügbar und ermöglichen be-

reits bei der Auswahl des Gerüstmaterials eine erste Anpassung an die Zahnfarben des Patienten.

DeguDent bietet mit dem neuen Cercon ht Malfarben Set sowie den ht Dentinen für die Verblendkeramiken cercon ceram Kiss und cercon ceram love speziell auf die neue Zirkonoxid-Generation abgestimmte Lösungen.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 06181 59-5776  
Fax: 06181 59-5962  
stefan.pfeifer@degudent.de  
www.degudent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTAURUM**Legierung auch für digitale Verfahren**

Remanium star ist eine extrem leicht zu verarbeitende CoCr Aufbrennlegierung, die nicht nur durch eine stark reduzierte Härte, sondern auch durch ein einfaches Aufschmelzverhalten mit Schmelzspiegelung die Arbeit erleichtert.

Weitere Vorteile wie ein starker Haftverbund zu Verblendkeramiken und die Laserschweißbarkeit, da kohlenstofffrei, machen diese Legierung leistungsstark. Die Erfahrung und das Know-How der Dentaaurum-Gruppe kann auch für die digitalen Technologien genutzt werden. Nur reinste Rohstoffe sind Basis für einen hoch entwickelten Herstellungsprozess, bei dem in 14 Einzelprüfungen



gen jede Charge einem strikten Kontrollprozess unterzogen wird.

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-0  
Fax: 07231 803-295  
info@dentaaurum.de  
www.dentaaurum.de

Sirona**Behandlungseinheit ausgezeichnet**

Insgesamt sechs Sirona-Produkte tragen das begehrte Label des red dot design awards: inEos, SIROPure, inLab MC XL, CEREC MC XL und SIRO-Laser Advance. Jetzt erhält die neue Behandlungseinheit SINIUS die begehrte Trophäe für die „hohe Designqualität“, wie die Jury ihre Entscheidung begründete.

Die Behandlungseinheit SINIUS überzeugt durch ihr Design und schenkt dem Zahnarzt Zeit. Die Einheit ist darauf ausgerichtet, effiziente Behandlungsabläufe zu unterstützen – etwa durch die intuitive Bedienung über die Touchscreen-Oberfläche Easy-Touch, die Hubmechanik, mit der die Einheit modern und leicht wirkt, oder durch die integrierten



Funktionen Endodontie mit hinterlegter Feilenbibliothek und ApexLocator.

Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 16-2901  
Fax: 06251 16-3260  
contact@sirona.de  
www.sirona.de

*DGOI*

## **Jahreskongress mit neuem Konzept**

Der 9. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) vom 3. bis 7. Oktober in Grassau/Chiemgau wird sich deutlich von den Jahreskongressen anderer Fachgesellschaften unterscheiden. „Im Fokus steht nicht die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Streitthemen, sondern die praxisrelevante Umsetzung von Themengebieten, die wissenschaftlich nicht mehr umstritten sind“, sagt Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. Er hat das neue Konzept unter dem Motto „PräWissimo – 100 Prozent Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis“ gestaltet. Dieses garantiert den Teilnehmern in insgesamt 18 Work-



shops das intensive, klinische Training wissenschaftlich bewährter Techniken. Die Gruppen mit bis zu 25 Teilnehmern bieten zudem die Möglichkeit, namhaften Referenten auf Augenhöhe zu begegnen.

*DGOI  
Bruchsaler Straße 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 07251 618996-0  
Fax: 07251 618996-26  
mail@dgoi.info  
www.dgoi.info*

*DÜRR DENTAL*

## **Symbiose von Desinfektion und Duft**

Fast jeder kennt den typischen Zahnarztgeruch, der Patienten bereits im Eingangsbereich einer Praxis entgegenschlägt. Bei den meisten Menschen weckt dieser



negative Assoziationen, beeinträchtigt das Wohlbefinden und verstärkt zudem die Angst vor der Behandlung. Dürr will das ändern: Ab sofort bringen die vier neuen MyMix Parfümöle frischen Duft in die Praxis. Gleich-

zeitig werden in Kombination mit dem Schnelldesinfektionsprodukt „FD 322 perfume free“ kontaminierte Flächen zuverlässig desinfiziert. Mit diesem Duftortiment können Praxen nun ihre Räumlichkeiten gleichzeitig erfrischen und sicher desinfizieren. MyMix ist die ideale Ergänzung für das Praxismarketing. Zur Produkteinführung bietet Dürr Dental eine MyMix Collection-Box mit allen vier Düften zum Kennenlernen an.

*DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Strasse 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-529  
Fax: 07142 705-430  
dsh@duerr.de  
www.duerr.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



*Straumann***Digitale Abformung einfach erklärt**

Für Patienten ist das digitale Abformungsverfahren vor allem eins – komfortabler. Damit Zahnärzte ihren Patienten die Vorteile und Arbeitsweise der digitalen Scantechnologie noch anschaulicher vermitteln können, stellt Straumann interessierten Praxen kostenlos einen Patientenflyer zur Verfügung. Dieser zeigt auf acht Seiten kompakt und verständlich

die wichtigsten Informationen über intraorales Scannen mit dem digitalen Abformungssystem Cadent iTero. Schritt für Schritt führt der farbig gestaltete Patientenflyer die Patienten durch die einzelnen Arbeitsphasen. Auch für den Zahnarzt liegen die Vorteile auf der Hand: Das intraorale Scannen ist der sichere Weg, um Praxis- und Laborabläufe zu optimieren, Behandlungszeiten zu reduzieren, Neuanfertigungen zu vermeiden und die Patientenzufriedenheit zu steigern.

*Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg  
Tel.: 0761 45010  
Fax: 0761 4501490  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de*

*UP Dental***Kabellose Polymerisationslampe**

**VALO**  
CORDLESS

VALO Cordless bietet die gleiche hohe Leistung wie VALO mit Kabel. Drei Aushärtemodi und Breitband-LEDs erfüllen die Forderung von Fachleuten: Die starke, umfassende Lichtleistung polymerisiert

alle lighthärtenden Materialien zuverlässig. Sie ist kaum länger als eine Zahnbürste und ebenso

handlich. Ein Lichtleiter ist überflüssig: Die LEDs sitzen direkt in dem kleinen Kopf, der jeden Mundbereich erreicht; eine Spezialglas-Linse bündelt das Licht und bringt das starke Licht auch in die Tiefe einer Kavität. Versorgt wird die Lampe mit moderner Batterietechnik: Zwei kleine, aufladbare Lithium-Eisenphosphat-Zellen halten in der Regel eine Woche. Man kann sie mehr als 1 000 Mal wiederaufladen; Ersatz erfolgt mit handelsüblichen Batterien.

*Ultradent Products, USA  
UP Dental GmbH  
Am Westhoyer Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15  
Fax: 02203 3592-22  
info@updental.de  
www.updental.de*

**Nr. 12/2012****Absender (in Druckbuchstaben):**


---



---



---

Kupon bis zum 06. 07. 2012 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.

- BUSCH & Co.** – Wurzeloberflächen sanft behandeln (S. 109)
- Carestream Health** – Regelmäßige Wartung empfohlen (S. 106)
- DENTAURUM** – Legierung auch für digitale Verfahren (S. 110)
- DENTSPLY Degudent** – Weitere Farben für Cercon ht Rohlinge (S. 110)
- DGOI** – Jahreskongress mit neuem Konzept (S. 111)
- DÜRR DENTAL** – Symbiose von Desinfektion und Duft (S. 111)
- GlaxoSmithKline** – DrBEST-Bürsten in neuem Design (S. 106)
- Hager & Werken** – Zahnfleischverband gut bewertet (S. 108)
- Heraeus** – Flexitime Sortiment ausgezeichnet (S. 108)
- Hu-Friedy** – Effektiv und präzise: Gracey-Küretten (S. 108)
- Kettenbach** – Attraktive Angebote zum Jubiläum (S. 107)
- Kuraray** – Stressfreier Stumpfaufbau (S. 107)
- Morita** – Kurse für eine feintaktile Arbeitsweise (S. 109)
- MSD** – Gegen postoperativen Zahnschmerz (S. 106)
- orangedental** – 4. DVT-Fortbildungstage (S. 107x)
- Procter & Gamble** – Noch mehr Sicherheit für Patienten (S. 107)
- Septodont** – Dentinersatz im Ein-Schritt-Verfahren (S. 110)
- Sirona** – Behandlungseinheit ausgezeichnet (S. 110)
- Straumann** – Digitale Abformung einfach erklärt (S. 112)
- Tokuyama** – Bonding noch einfacher applizieren (S. 108)
- UP Dental** – Kabellose Polymerisationslampe (S. 112)
- VOCO** – Komposit-Inlays chair-side herstellen (S. 106)

**3M Espe AG**

Seite 59

**Bai Edelmetalle AG**

Seite 111

**Carestream Health  
Deutschland GmbH**

Seite 73

**Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**

Seite 9 und 76

**Dental Magazin**

Seite 97

**Dental Online College GmbH**

Seite 89

**dentaltrade GmbH & Co. KG**

Seite 11

**Dentsply DeTrey GmbH**

4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/  
Leserreise**

Seite 91

**Dexcel Pharma GmbH**

Seite 13

**DGOI Deutsche Gesellschaft für  
Orale Implantologie**

Seite 109

**DMG Dental-Material GmbH**

Seite 69

**Doctorseyes GmbH**

Seite 66

**Dr. Liebe Nachf.  
GmbH & Co. KG**

Seite 51

**Dreve Dentamid GmbH**

Seite 53

**EMS Elektro Medical  
Systems GmbH**

Seite 83

**Frank Berlinghoff/DSI Huber**

Seite 77

**GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG  
Consumer Healthcare**

Seite 35 und 61

**Glidewell Europe GmbH**

Seite 85

**Heraeus Kulzer GmbH**

Seite 33

**ic med EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**

Seite 43

**IMEX Dental + Technik GmbH**

Seite 25

**Institut für dentale Sedierung**

Seite 65

**Johnson & Johnson GmbH**

Seite 31

**KaVo Dental GmbH**

Seite 19

**Kettenbach GmbH & Co. KG**

Seite 39

**Klein Dentalversand**

Seite 15

**Komet Gebr. Brasseler  
GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

**Kreussler & Co.  
GmbH Chemische Fabrik**

Seite 57

**Kuraray Europe GmbH**

Seite 6 und 7

**lege artis Pharma  
GmbH & Co. KG**

Seite 49

**M.I.S.  
Implant Technologies GmbH**

Seite 55

**Medentis Medical GmbH**

Seite 27

**Miele & Cie KG**

Seite 67

**Nobel Biocare  
Management AG**

3. Umschlagseite

**orangedental  
GmbH & Co. KG**

Seite 47

**Permadental BV**

Seite 17

**PROTILAB**

Seite 23

**Ratiodental**

Seite 111

**R-dental****Dentalerzeugnisse GmbH**

Seite 63

**Semperdent****Dentalhandel GmbH**

Seite 41

**Septodont Holding S.A.S**

Seite 75

**SIRONA Dental Systems GmbH**

Seite 29

**Spectator/Sirona**

Seite 134

**Trinon Titanium GmbH**

Seite 87

**Ultradent Products USA**

Seite 81

**VDZI Verband Deutscher  
Zahntechniker-Innungen****Bundesinnungsverband**

Seite 115

**Vita Zahnfabrik****H.Rauter GmbH & Co. KG**

Seite 21

**Voco GmbH**

Seite 45

**W & H Deutschland GmbH**

Seite 79

**youvivo GmbH**

Seite 71

**ZM-Jahresband**

Seite 93

**ZM-online**

Seite 113

**Vollbeilagen**

Karl Baisch GmbH

**Teilbeilagen**

ITS FOR KIDS

c/o Ador Edelmetalle GmbH  
in PLZ 4 und 5 auslaufend

Munich Dental in PLZ 4 und 5

Pro-Idee GmbH & Co. KG  
in PLZ 9 bis 3 auslaufend

Finanzkrise in Griechenland

**Schwere Folgen im Gesundheitswesen**

Die schwere Finanzkrise in Griechenland führt zu dramatischen Entwicklungen im Gesundheitswesen des Landes: Medikamente und Arztbehandlungen gibt es nur noch gegen Barzahlung. Gesundheitsminister Christos Kittas ist machtlos. Die Großhändler von Medikamenten und medizinischem Material beliefern die wichtigsten Krankenhäuser nur noch gegen Barzahlung. Auch hunderttausende Versicherte der größten Krankenkasse EOPYY müssen ihre Medikamente bar bei den Apothekern bezahlen und sich anschließend mit der

Quittung an die Krankenkasse wenden. Auch viele Krankenkassenärzte untersuchen seit Wochen Patienten nur noch gegen Barzahlung. „Ich kann nicht mehr. Ich habe die 300 Euro nicht. Mein Mann stirbt“, sagte Evangelia Papadopoulou. Die Apotheke wolle ihr die Medikamente für ihren schwer kranken Mann nicht mehr geben. „Der Staat schuldet uns mehr als 8000 Euro. Ich kann die Last nicht mehr tragen“, verteidigte sich die Apothekerin. Die dringend benötigten Medikamente gab es erst, nachdem mehrere Nachbarn das Geld vorgelegt hatten. Kittas rief alle Seiten auf, die schwierige Lage nicht zu verschärfen. Eine handlungsfähige Regierung gibt es wegen der anstehenden Parlamentswahl am 17. Juni in Griechenland nicht.

mg/dpa



Foto: Fionline

Europa

**Ärzte warnen vor exotischen Viren**

Exotische Viren aus den Tropen kommen immer häufiger auch in Europa vor, warnt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Sie weist darauf hin, dass in den nächsten Jahren in Deutschland bisher unbekannte Krankheitserreger auftreten könnten. Daher empfiehlt die DGIM, bei Fieber ohne erklärbare Ursache auch eine Infektion durch neue Viren in Betracht zu ziehen, falls möglich zu impfen und zu behandeln. Erreger etwa von Chikungunya-, Pappataci- oder Westnil-Fieber könnten weiter nach Europa und auch nach Deutschland vordringen. „Insgesamt ist die Zahl der neuen

Viruserkrankungen in Deutschland zwar noch sehr gering“, meint DGIM-Generalsekretär Prof. Ulrich R. Fölsch. Klimaerwärmung, wachsender Reiseverkehr, Tourismus und internationaler Warentransport könnten dies jedoch rasch ändern. Überträger von Viren sind oft Zecken oder Mücken. „Die Neue Grippe hat uns in den Jahren 2009/2010 vor Augen geführt, wie rasch sich neue Viren ausbreiten können“, sagt Fölsch. Bei der Abklärung von Fiebererkrankungen sollten Ärzte auch neue Viruserkrankungen in Betracht ziehen und im Verdachtsfall die notwendigen Tests durchführen.

eb/pm

Neue Regeln für die Fernsehwerbung

**Disney kämpft gegen Fettleibigkeit**

Der Unterhaltungsgigant Disney will ungesunde Kost aus den Werbepausen seiner Sender verbannen. Künftig soll auf allen Kanälen, die sich besonders an Kinder und Familien richten, nicht mehr für Produkte mit hohem Fett- oder Zuckeranteil geworben werden, teilte das Unternehmen mit.

Zuspruch kam von ganz oben: Präsidentengattin Michelle Obama unterstützt die erste Initiative dieser Art in den USA. „Diese Aktion ist ein echter Wendepunkt für die Gesundheit unserer Kinder“, sagte die First Lady. „Das ist ein großes amerikanisches Unternehmen, eine weltweite Marke, das sein Geschäft umstellt, damit unsere Kinder gesünder leben können. Disney macht etwas, was noch kein Unternehmen bisher gemacht hat – aber hoffentlich jedes in Zukunft machen wird.“ Die Sender sollten sich Michelle Obama zu-

folge bei der Werbung auf ihren Kanälen eine einfache Frage stellen: „Ist das gut für unsere Kinder?“ Die neuen Regeln sollen endgültig von 2015 an gelten. Bislang sind die Hersteller von Schokoriegeln, Kartoffelchips und Fertignahrung ein wichtiger Werbekunde auf den Fernseh- und Radiokanälen und auf den Webseiten von Disney. Die Hersteller müssen künftig auch auf Mickey und Donald auf ihren Verpackungen oder Werbepostern verzichten. In den USA sind 36 Prozent der Menschen fettleibig. Bei den Kindern ist der Wert halb so hoch.

mg/dpa



Foto: Fionline

Deutscher Arzneimittelmarkt

**Pharma-Lobby droht mit Boykott**

Kaum sind die ersten Medikamenten-Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und Herstellern nach dem neuen Arzneimittelgesetz absolviert, droht die Pharmalobby mit einem Boykott des deutschen Marktes.

Seien die Preise „nicht auskömmlich“, würden die Firmen Neu-

heiten eben nicht mehr auf den deutschen Markt bringen, sagte der Generaldirektor der Europäischen Vereinigung der Pharmazeutischen Industrie und ihrer Verbände (Efpia), Richard Bergström, dem „Handelsblatt“.

„Das Gesetz ist dabei, in seinen Auswirkungen die Versorgung mit dringend benötigten pharmazeutischen Innovationen zumindest in Deutschland drastisch zu verschlechtern“, erklärte Bergström. „Die Praxis, wie sie sich in Deutschland abzeichnet, kennt nur ein Argument: Je billiger, desto besser.“

eb



Foto: EyeWire

Repräsentative Befragung

## Ärzte wollen mehr Zeit für Patienten

Zwei von drei Ärzten haben nicht ausreichend Zeit für ihre Patienten. Das ergab eine repräsentative Befragung, die der NAV-Virchow-Bund und die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin vorgestellt haben. Das Institut für angewandte Sozialwissenschaften infas interviewte für den sogenannten Ärzte-monitor telefonisch rund 11 000 niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten. Der Aussage „Meine Arbeit macht mir Spaß“ pflichteten 53 Prozent der Befragten „voll und ganz“ und 40 Prozent „eher“ bei. Nur sechs Prozent votierten „eher nicht“, ein Prozent stimmt „ganz und gar nicht“ zu. Die Zufriedenheitsaussagen sind bei Psychotherapeuten besonders ausgeprägt. „Ausgebrannt“ fühlen sich dagegen neun Prozent „voll und ganz“, 20 Prozent stimmen dem „eher zu“. 42 Prozent sagen, sie seien „eher nicht“ ausgebrannt, 28 Prozent „ganz und gar nicht“. Die Arbeitsbelastung der Ärzte sei insgesamt hoch, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler bei der Präsentation der Ergebnisse in Berlin. „Im Schnitt arbeiten Haus- und Fachärzte über 55 Stunden in der Woche. Dabei behandeln Fachärzte mehr als 40 Patienten am Tag, Hausärzte sogar mehr als 50.“



Foto: TK-Pressefoto

Besonders gravierend: Zwei von drei Ärzten gaben in der Befragung an, sie hätten nicht ausreichend Zeit für ihre Patienten. Von den durchschnittlich 55 Stunden Wochenarbeitszeit entfällt bei den Hausärzten etwas über die Hälfte, nämlich 60 Prozent, auf Patientensprechstunden. Die Fachärzte können 62 Prozent direkt den Patienten widmen. Beruf und Privatleben sieht die Mehrzahl als nicht oder nur eingeschränkt vereinbar an. „Die Verwaltungsarbeit macht den zweitgrößten Anteil an der Gesamtarbeitszeit aus. Ärzte brauchen wieder Freiräume, um für ihre Patienten da sein zu können. Das Motto muss lauten: versorgen statt verwalten!“, forderte Köhler: „Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen ist dieser Berufsstand im Großen und Ganzen ein durchaus zufriedener“. Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes, erklärte: „43 Prozent mit dem Einkommen unzufriedene Ärzte sollten uns aufhorchen lassen. Offenbar besteht ein enger Zusammenhang zwischen einer unzufriedenen Haltung und hoher Arbeitsbelastung, großen Patientenzahlen und nicht-kooperativen Praxisformen“, so Heinrich. „Wir müssen weg von den hohen Fallzahlen in den Praxen und kooperative Formen fördern“, forderte Dr. Heinrich. Die Effekte der geänderten Honorarverteilung aus jüngster Zeit zeigten eine überdurchschnittliche Zufriedenheit der Befragten im Osten und eine etwas schlechtere Stimmung bei den Fachärzten. „Hier muss eine zukünftige Honorarreform ansetzen“.

pr/pm

KOMMENTAR

## Entlastung tut Not

Von Kassenseite gerieten Ärzte in letzter Zeit schwer unter Beschuss. Von unnötigen Operationen war die Rede, mit denen Einnahmen erhöht, und von Fangprämien, die an Ärzte für Überweisungen an bestimmte Kliniken gezahlt werden. Der Ruf der Mediziner leidet. Was für Ärzte wirklich wichtig ist, zeigt dagegen die aktuelle Befragung der KBV und des NAV-Virchow-Bundes: Sie wünschen sich mehr Zeit für ihre Patienten. Nur gut die Hälfte ihrer Arbeitszeit können sie den

Patienten widmen, der Rest geht für Verwaltungsarbeiten drauf. Hier sollten die Krankenkassen, aber auch die Politik ansetzen. Denn einen Großteil des Papierkrams haben die Mediziner den Vorgaben der Politik zu „verdanken“, die dann von den Kassen umgesetzt und an die Ärzte weitergeben wird. Wenn die Mediziner aber von den Fesseln der Bürokratie wenigstens ein Stück weit befreit werden, könnten sie wieder in den Mittelpunkt rücken, was am meisten zählt: das Wohl des Patienten.

Eric Bauer

Sylter Benefiz-Golf-Cup

## Spende für „Familien in Not“

Zum Abschluss des diesjährigen Fortbildungskongresses auf Sylt/Westerland schwangen die Zahnärzte ihren Golfschläger für einen guten Zweck. Ausrichter des



Foto: Volker Frenzel - Syltpicture

„Dental Golf-Cups“ war der Marine Golf Club Sylt e.V.. Zum fünften Mal konnte Tagungsleiter Brandt der Sylter Bürgermeisterin Petra Reiber einen Scheck für das Projekt „Familien in Not“ überreichen, diesmal über 5 400 Euro. „Wir freuen uns, dass wir damit einen Beitrag leisten können, damit Menschen in sozialen Notlagen schnell und unkompliziert geholfen werden kann“, betonte Brandt. sf/pm

Auszeichnung

## Beske erhält Großes Verdienstkreuz

Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Peter Harry Carstensen überreichte dem Gesundheitsökonom Prof. Fritz Beske das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Beske habe sich seit mehr als vier Jahrzehnten

herausragende Verdienste um das deutsche Gesundheitswesen erworben, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Beske, der in diesem Jahr 90 wird, leitet das Kieler Institut für Gesundheits-Systemforschung (IGSF) und berät Politiker in Gesundheitsfragen. sf

Kabinettsentscheidung**Betreuungsgeld verabschiedet**

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf für das umstrittene Betreuungsgeld für Eltern von Kleinkindern verabschiedet. Das Vorhaben war monatelang auch koalitionsintern heftig umstritten



Foto: MEV

und wird von der Opposition weiterhin attackiert. Eltern, die die Betreuung ihrer Kleinkinder selbst organisieren und kein staatlich gefördertes Angebot in einer Krippe oder bei einer Tagesmutter in Anspruch nehmen, sollen das Betreuungsgeld erhalten. Die neue Leistung soll ab dem 1. Januar 2013 zunächst nur für Kinder im zweiten Lebensjahr mit 100 Euro monatlich starten. Ab 2014 soll das Geld auch für Kinder im dritten Lebensjahr gezahlt und auf 150 Euro monatlich erhöht werden. ck/dpa

Sportweltspiele der Medizin**Wettkämpfe starten in Antalya**

Austragungsort der 33. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ist vom 7. bis zum 14. Juli 2012 Antalya an der türkischen Riviera.

Nach Angaben des Veranstalters werden über 2.500 Mediziner und Kollegen aus anderen Gesundheitsberufen aus mehr als 50 Ländern erwartet. Die akkreditierten Freizeitsportler starten in rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen, wovon

die meisten in Altersklassen eingeteilt sind. Teilnehmen können Ärzte sowie Kollegen aus den medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können sich akkreditieren. Ein Attest ist Voraussetzung. Die jährlich tourenierende Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. eb/pm

Wahlkampfversprechen eingelöst**In Frankreich Rente wieder ab 60**

Frankreichs neue Regierung löst ein Wahlkampfversprechen von Präsident François Hollande ein: Das Kabinett beschloss, den früh ins Berufsleben gestarteten Franzosen per Dekret künftig wieder die „Rente mit 60“ zu ermöglichen. Sie war von Hollandes Vorgänger Nicolas Sarkozy abge-

schaft worden. Betroffen sind zunächst rund 110.000 Franzosen, die bereits mit 18 oder 19 Jahren zu arbeiten begonnen haben. Ältere Langzeitarbeitslose profitieren ebenfalls von der Maßnahme, die nach Veröffentlichung des Dekrets in drei Wochen zum 1. November wirksam werden

Gesetzentwurf**Kabinett billigt Pflege-Zuschuss**

Wer eine private Pflegezusatzversicherung abschließt, soll dafür im Monat fünf Euro Zuschuss vom Staat erhalten. Das Kabinett stimmte dem in der Koalition bis zuletzt umstrittenen Vorhaben von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zu. Anfang der Woche hatten sich die Parteivorsitzenden von CDU, CSU und FDP nach monatelangen Diskussionen verständigt.

Bahr und CSU-Landesgruppenchefin Gerda Hasselfeldt wiesen Kritik von Opposition, Arbeitgebern und Gewerkschaften zurück. Der Gesetzentwurf soll im Eilverfahren bis zur Anfang Juli beginnenden Sommerpause über die parlamentarischen Hürden gebracht werden.

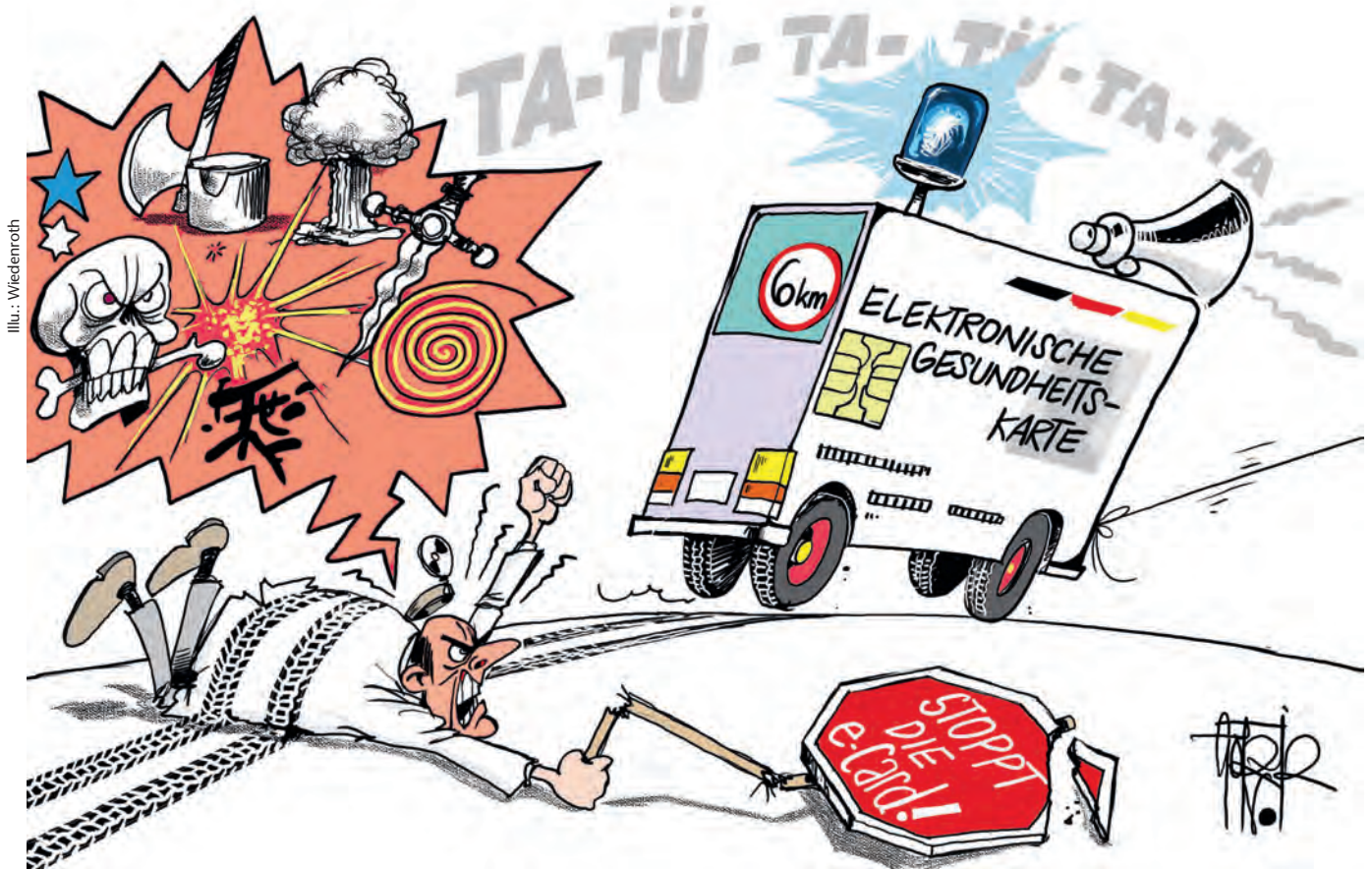
Für den Pflegezuschuss sind 100 Millionen Euro im Bundeshaushalt eingeplant. Das reicht für knapp 1,7 Millionen Verträge. Konkret sieht der Beschluss vor, dass jeder Erwachsene ab 2013 ein staatliches Zubrot von fünf Euro im Monat erhält, wenn er eine private Pflegezusatzversicherung abschließt. Unabhängig vom Einkommen schießt der Staat 60 Euro im Jahr dazu. Vorausgesetzt, der Versicherte

zahlt selbst mindestens 120 Euro im Jahr für seine Police. Außerdem muss man als Mindestleistung in der höchsten Pflegestufe III mindestens 600 Euro im Monat beziehen. Die Versicherungen dürfen laut Bahr keinen Bewerber ablehnen und keine Gesundheitsprüfung verlangen. Die Opposition nennt die Zuschusslösung unsozial und lehnt sie ab. Die Neuregelung soll Anfang 2013 in Kraft treten. Mit der Zuschussvariante sollen – anders als bei einer Steuerlösung – auch Bezieher kleiner Einkommen in den Genuss der staatlichen Förderung kommen. Die an der Riester-Rente angelehnte Förderung soll nach dem Willen der Regierung angesichts des zunehmenden Pflegerisikos Anreize für mehr Eigenvorsorge geben. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - Kaaarsten

Zur Kompensation ist eine leichte Anhebung der Sozialabgaben geplant. Der bei der Wahl vor einem Monat unterlegene Sarkozy hatte Ende 2010 die Altersgrenze mit Blick auf die riesigen Staatsschulden auf 62 Jahre – bei mindestens 41,5 Jahren Beitragszahlung – angehoben. ck/dpa



## Kolumne

### Orakel Yvonne

Die Kuh Yvonne wird EM-Orakel. Als Nachfolgerin von Krake Paul, der bekanntlich bei der EM 2008 und bei der WM 2010 mit seinen Tipps fast immer richtig lag, soll sie alle Spiele der deutschen Kicker vorhersagen. Mit Fußball hatte sie bislang indes nicht so viel zu tun. Außer vielleicht, dass sie bereits 2011 das EM-Lied „Endless Summer“ lebte, weil sie aus Angst vor der Schlachtbank ausbüxte und drei Monate durch Bayern tourte.

Mittlerweile grast Yvonne aber wieder völlig friedlich auf dem niederbayerischen Gnadenhof Gut Aiderbichl. Von dort aus wird sie auch ihre Prognose abgeben, und zwar per Futtereimer: Ihr werden zwei verschiedene Tröge mit Kraftfutter hingestellt, verziert mit den Nationalflaggen der

jeweiligen Länder. Ihr Votum, das vor allen Deutschlandspielen morgens zwischen fünf und neun Uhr auf dem Radiosender Bayern 3 gesendet wird, gilt der Nation, in deren Eimer sie zuerst ihr Maul steckt und frisst.

Unterstützung erhält sie dabei von Mini-Bulldogge Xaver. Der Hund darf zwischen zwei Toren wählen: Im deutschen Tor warten Weißwürstl – im gegnerischen eine Flasche Rotwein. Über Yvones Zahnstatus ist nichts bekannt, auch über Xavers exorbitanten Rotweinkonsum schweigt sich der Sender aus. Immerhin die fachliche Expertise scheint gesichert.

*Ihr vollkommener Ernst*