



Das Video zum Thema:
Jetzt auf zm-online.de!

Das richtige Gespräch

Praxisgebühr
in der Kritik

Interview zum
Deutschen Zahnärztag



Foto: Dominik Pietsch

■ *„Sprechende Zahnheilkunde“ gehört inzwischen mit zum Angebot der akademischen Ausbildung. Richtig gesetzte Gesprächsführung ist aber auch Teil unserer aktuellen CME, diesmal via zm-online mittels informativer Filmsequenzen.*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Patient – das unbekannte Wesen? An vielen medizinischen und zahnmedizinischen Lehrstühlen Deutschlands beschränkt sich das Erlernen des Umgangs mit diesem Gegenüber nicht mehr auf den Kontakt zu in Reihe aufgestellten Phantomköpfen. Der Patient ist nicht mehr das während des gesamten Studiums beargwöhnte Anschauungsobjekt, das man größtenteils nur aus der Ferne kennt.

Vielmehr ist es inzwischen anerkannter Grundsatz, dass „an jedem Zahn ein Mensch hängt“ – nicht nur aus medizinisch-systemischen, sondern auch psychologisch-therapeutischen Motiven.

An vielen medizinischen und zahnmedizinischen Lehrstühlen Deutschlands hat sich das Erlernen spezifischer Praxissituationen längst als Methode etabliert: Der Umgang mit – noch dazu schwierigen – Probanden ist Lehr- und Lerninhalt. Insofern ist die Erkenntnis, dass ein als Patient „fachkundig“ eingesetzter Schauspieler angehende Zahnmediziner durchaus ins Schwitzen bringen kann, kein exotisches Gedankengut.

Dass aus solchen Situationen Lehrfilme entstehen, die aufzeigen, wie man als

Therapeut im Praxisalltag die richtigen Signale setzt, um Vertrauen, Verständnis und Compliance zu schaffen, ist sicherlich ein Gewinn, der hilft, fachspezifische Bildung an die Frau oder den Mann zu bringen. Zukunftsmusik? Alles zu spät für den Praktiker von heute? Falsch gedacht! Die Sparte des Lehrfilms ist ein Feld, das neue Möglichkeiten der Wahrnehmung einbringt. Und das ist nicht auf den Hörsaal beschränkt. Diese Art der Wissensvermittlung kann zunehmend zum Mittel der Wahl für das Lernen zu Hause werden. Früher oder später war das angesichts des massiv verbesserten digitalen Datentransports zu erwarten. Aber Vorsicht: Das via Bild und Ton vermittelte Fachwissen muss einen Mehrwert schaffen, ansonsten ist diese Form des Lernens purer Selbstzweck.

Mit dem jetzt grundlegend erneuerten Online-Auftritt der zm beschreiten wir diesen Weg auch im Bereich der interaktiven Fortbildung.

Damit geht CME nicht nur online. CME nutzt Bewegtbild, um Methoden zu erklären, sie besser zu verstehen, sie für den persönlichen Gebrauch handhabbar zu machen. Das ist Ziel der neu aufgestellten zm-Online-Fortbildung. Das ist der Weg,

den wir gemeinsam mit Ihnen gehen wollen, um zusammen neue Erfahrungen zu machen, um praktikabel herauszufinden, was geht, und was man in diesem hochinteressanten Bereich nicht unbedingt braucht. Digitale Interaktivität heißt aber auch, dass diese Erfahrungen ausgetauscht, mitgeteilt werden können.

Also: Nutzen Sie die Chance, zm-online anders, effektiver, individueller einzusetzen. Und lassen Sie auch uns von diesen Erfahrungen profitieren. Gemeinsam können wir mehr daraus machen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: thorstenindra

46 Die DAJ hat eine Empfehlung für die Prophylaxe bei unter dreijährigen Kindern herausgegeben.

30 Ein neuer Patient in der Praxis: Ein Dialog auf Augenhöhe hilft, eine erfolgreiche Therapie einzuleiten. Experten geben Tipps für das Erstgespräch. Mit vier Videos auf zm-online.de, die beispielhaft zeigen, wie man es angeht – und wie nicht!

TITELSTORY

Das Patientengespräch



Tipps zur Kommunikation

30



Das Video zum Thema:
Jetzt auf zm-online.de!

Foto, Titelbild: Dominik_Pietsch:

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	20

POLITIK

Interview zum Deutschen Zahnärzetag Fit für neue Herausforderungen	22
Praxisgebühr Hauptsache weg damit	28



Foto: bridgemanart.com-f1online

52 Die Räderung der Heiligen Katharina (Gemälde von Gaudenzio Ferrari) steht für eine ganze Gattung: Schmerzbilder, die mehr als tausend Worte sagen.



Foto: Vario Images

94 Es reicht nicht, nur fachlich gut ausgebildet zu sein, um als Zahnarzt Erfolg zu haben, auch das Unternehmerische muss stimmen.



Foto: enretec

104 Sammelbehälter für Abfälle aus Zahnarztpraxen werden hier gereinigt – mehr zum Thema Müllentsorgung aus der Praxis.

GESELLSCHAFT

Automatenspielsucht
Gleich gewinne ich **38**

GB plant Open Access Initiative
Informationen ohne Schranken **40**

Hilfsaktionen
Neue Initiativen **42**

DAJ-Empfehlung
Prophylaxe für unter Dreijährige **46**

Würzburger Klinik-Jubiläum
100 Jahre universitäre Ausbildung **48**

Ikongrafie des Schmerzes
Bilder sagen mehr als tausend Worte **52**

ZAHNMEDIZIN

Ethische Falldiskussion
Zahnschmerzen eines Kindes am Freitagabend **58**

zm **Der aktuelle klinische Fall**
Zentrale odontogene Fibrome **62**

MEDIZIN

Repetitorium
Diabetische Neuropathie **66**

PRAXIS

Praxisgründung
Wie man die Hürden meistert **94**

Ausstieg aus dem Immobilienkredit
Die Bank kassiert **100**

Der Weg einer Watterolle
Entsorgung von Abfällen **104**

Wissenschaftliche Projektarbeit
Kollaboration im Netz **112**

MARKT

Neuheiten **118**

RUBRIKEN

Termine **74**

Impressum **116**

Nachrichten **10, 151**

Zu guter Letzt **154**



Foto: bzaek-pietschmann

Für die Zukunft gerüstet

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

aufgrund der demografischen Entwicklung werden Erkrankungen zunehmen und der Pflegebedarf wird steigen. Das führt auch in der Zahnmedizin zu neuen Herausforderungen. Die BZÄK hat sich bereits früh mit den Konsequenzen auseinandergesetzt. So will sie die Chance nutzen, hier steuernd für den Berufsstand einzugreifen. Auf Basis der Diskussionen der letzten Vorstandsklausur in Bautzen ist jetzt ein „Memorandum Demographie“ veröffentlicht worden (abrufbar unter www.bzaek.de), das die zukünftigen

Herausforderungen an die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen, aber auch an die Kompetenzen des Zahnarztes und seines Teams definiert. Es skizziert wesentliche Handlungsoptionen und benennt Eckpfeiler der zukünftigen professionspolitischen Ausrichtung.

Gefordert ist der Berufsstand in seiner gerodontologischen und medizinischen Kompetenz. Dazu bedarf es des Ausbaus entsprechender Fortbildungsangebote für das Praxisteam, zum Beispiel der Fortbildung der ZFA in Sachen präventiver Alterszahnheilkunde. Angesichts der wachsenden Multimorbidität einer immer älter werdenden Gesellschaft ist es notwendig, die Beeinflussung von Mund- und Allgemeingesundheit

im Blick zu haben, Ursachenforschung zu betreiben und den interdisziplinären Dialog mit Ärzteschaft und Fachgesellschaften zu pflegen. Erste Schritte sind getan: BZÄK und Colgate-Palmolive haben 2010 die Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“ gegründet. Ziel ist es, Ärzte, Zahnärzte und Patienten über die Wechselwirkungen zwischen Parodontalerkrankungen und Diabetes aufzuklären. Ein wichtiges Ergebnis der Initiative ist das Konsensuspapier „Parodontitis und Diabetes mellitus“.

Ein weiteres Augenmerk gilt dem ländlichen Raum: Um die flächendeckende Versorgung zu steuern, arbeiten wir an intensiveren Abstimmungsprozessen zwischen der Selbstverwaltung, den Städten und den Gemeinden. Was die zahnärztliche Berufsausübung angeht, ist mit Konzentrationsprozessen in den Städten und Ausdünnung auf dem Land rechnen. Unerlässlich ist dabei die Stärkung des Zahnarztes als Generalist. Wir werden unter Einbindung der Kammern Anreize und Instrumentarien schaffen, um die Kollegenschaft zur Niederlassung auch in ländlichen Gebieten zu motivieren, beispielsweise durch Lehrpraxen, eine Möglichkeit, die die neue Approbationsordnung bieten wird.

Klare Aussagen sind zum Thema Delegation zahnärztlicher Leistungen erforderlich. Das Problem liegt bei der fachlichen Qualifikation

derjenigen, an die die Zahnärzte Aufgaben delegieren können. Die Substitution von Leistungen lehnt die BZÄK ab. Allerdings ergeben sich zum Beispiel auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde gute Möglichkeiten, bestimmte Leistungen an fortgebildetes Praxispersonal sinnvoll zu delegieren. Bei deren Definition hilft der Delegationsrahmen der BZÄK weiter.

Neue Entwicklungen wie beispielsweise den Trend zum Angestelltenverhältnis hat die BZÄK im Auge. Die BZÄK-Broschüre über Formen der Berufsausübung gibt Rat bei der Entscheidung zur Niederlassung. Den wachsenden Wunsch junger Kolleginnen und Kollegen nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf greift das entsprechende Memorandum der BZÄK auf und regt zu weiteren Aktivitäten an – denn der geschlechterübergreifende Rollenwandel führt auch zu Veränderungen in der zahnärztlichen Berufsausübung. Bei der Umsetzung sind die Kammern gefordert: Beide Instrumentarien geben Hilfestellungen für konkreten Maßnahmen vor Ort.

Die Veränderungsdynamik im Versorgungsalltag erfordert nicht nur die Erkennung von Trends, sondern auch deren statistische Aufarbeitung. Die BZÄK betreibt ein Monitoring durch die Erhebung anonymisierter Daten über Verläufe von Berufsausübungen sowie über regionale Entwicklungen. Hierbei ist sie auf Daten aus den Kammern angewiesen. Die BZÄK unterstützt auch die Initiativen auf der KZV-Ebene, der oralen Morbiditätsentwicklung in den Regionen verstärkt Aufmerksamkeit zu schenken.

Der demografische Wandel fordert den Berufsstand nicht nur heraus, sondern er ist ihm auch selbst unterzogen. Nicht nur der Zahnarzt, sondern das gesamte Team muss für Veränderungen gerüstet sein. Für die Unterstützung setzt sich die Bundeszahnärztekammer mit großer Tatkraft ein.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Keine Pathogenität

■ Zum Beitrag „Kassengesundheitsreporte: Irritation wegen Clindamycin-Vergabepaxis“ in zm 14/2012:

Die von Glaeske ausgeführte Feststellung „In der Antibiotikaversorgung werden Mittel mit Clindamycin bevorzugt, die teuer sind und um nichts besser wirken als Amoxicillin, das auch in den Leitlinien empfohlen wird“, ist falsch. Dafür gibt es zwei Gründe:

1. Amoxicillin ist bei einer Penicillinüberempfindlichkeit kontraindiziert. Die Zunahme von Menschen mit Penicillinüberempfindlichkeit gebietet den Einsatz anderer Antibiotika (Ciprofloxacin?). Hinzu kommt, dass die Anwesenheit von *Tenerella Antinomycetemcomitans* als fakultativ aerob/anaerober Keim in Mitteleuropa in einer Form vorliegt – im Gegensatz zu Anaerobiern wie *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, also die parodontalen „Schurkenkeime“ (Mombelli) – der keine Pathogenität entfaltet (Purucker, Berlin 2011).

2. Besonders bedenklich ist jedoch, dass Amoxicillin lediglich auf *Tenerella Antinomycetemcomitans* wirksam ist, nicht aber auf die genannten „Schurkenkeime“. Das bedeutet, dass die Gabe des Antibiotikums Amoxicillin zwar billiger, aber unwirksam und damit letztendlich auch teurer ist! Damit ist für die Zahnmedizin, besonders aber für die Parodontologie, der Einsatz von Clindamycin hochwirksam und letztendlich preiswert.

Wenn also Clindamycin verschrieben wird, so ist diese Anwendung indiziert, Amoxicillin hingegen meist kontraindiziert. Warum Clindamycin so viel

teurer ist als Amoxicillin kann ich nicht beurteilen. Ich weiß nur, dass es verschiedene Anbieter von Clindamycin gibt mit deutlichen Preisunterschieden. Es darf aber nicht passieren, dass falsche Informationen in die Leitlinien einfließen und damit Antibiotika verschrieben werden müssen, die unwirksam und (siehe oben) letztendlich teurer sind.

Dr. med. dent. Wolfgang Babin
Bayerischer Platz 11
10779 Berlin-Schöneberg

Weiter schlafen

■ Zum Gastkommentar „Prügelknaben“ in zm 12/2012:

Im vorletzten Absatz macht der Autor einen Fehler, dem auch wir immer gerne aufgesessen sind: „Unsere Patienten mögen uns und sind unsere besten Anwälte.“

Das bringt mittlerweile kein Patient mehr fertig, „die Zahnärzte“ oder auch „die Ärzte“ zu mögen. Über Jahrzehnte wird in den Medien von interessierten Kreisen wie Politik, Krankenkassen und privaten Versicherern ein Kesseltreiben inszeniert, das beim Unbedarften nicht ohne nachhaltige Wirkung bleiben kann. Seehofer hat sich schon zu der Klassifizierung „Ärztepack“ verstiegen und diese permanenten Hetzkampagnen zeigen allenthalben Wirkung.

Aber unsere Patienten mögen uns doch! Irrtum. Die Patienten brauchen es zu ihrer eigenen Psychohygiene, dass sie natürlich die einzige rühmliche Ausnahme auserwählt haben, alle anderen

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

sind natürlich Abzocker, Pfsucher und Betrüger. Wenn sie „ihren“ Arzt oder Zahnarzt da mit einschließen würden, würden sie sich selbst ja bescheinigen, dass sie zu blöd waren, bei bekanntem Problem den einen guten herauszufinden. Das geht nicht! Nur deshalb finden unsere Patienten uns gut, weil es ihnen ihre eigene Intelligenz absprechen würde, wenn es anders wäre. Reiner Selbstschutz des Patienten-Egos. Und wir fallen immer noch darauf herein. Was sagt das über unsere ungetrübte Erkenntnisfähigkeit? Vielleicht haben wir uns deshalb nie richtig zur Wehr gesetzt. Alles O.K, weiter schlafen. Meine Patienten mögen mich doch!

Dr. Bernd Borckmann
dr.bernd@borckmann.de

Klimts Bild

■ Zum Titel „Zahnärztliche Diagnose: Lues im Mund“ in zm 14/2012:

Am 14. Juni wurde Gustav Klimt, der größte Maler des Jugendstils, 150 Jahre alt. Die zm zeigten zu diesem Termin auf dem Titelbild Klimts vielleicht berühmtestes Gemälde „Der Kuss“. Dieses Bild überdruckten sie mit dicken

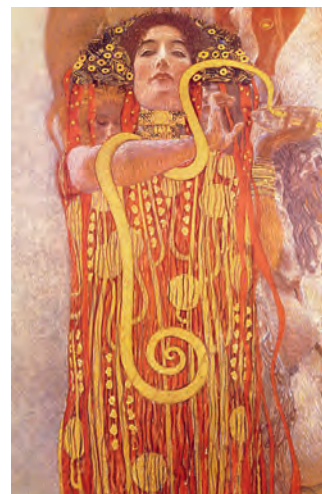


Foto: Hygieia, Gustav Klimt-Wikipedia

Lettern: „LUES IM MUND“. Das ist für mich geschmacklos und eine posthume Beleidigung des Künstlers.

Bekannt ist, dass viele von Klimts Bildern hocho erotisch anmuten – seine zarten Landschafts- und Blumenbilder kennzeichnen die andere Seite. Klimts Hauptbild aber, den innigsten, höchst-erotischen Kuss mit dem groben Begriff einer oralen Geschlechtskrankheit zu verzieren, nur weil ein Repetitorium über Lues im Innenteil abgedruckt wird, das heißt wohl das Kind mit dem Hygienebad ausschütten.

Übrigens: In meinem Flur hängt ein Gemälde mit Klimts „Hygieia“, mit der Schlange und der Letheschale, das von der prüden Universitätsverwaltung 1907 aus Wien verbannt und von der SS 1945 verbrannt wurde. Klimt bezog sich also nicht nur auf Erotik, sondern auch auf Gesundheit, ergo: Hygieia.

Bert Wagner
Goethestr. 9
95163 Weißenstadt
wagner.bert@t-online.de

Geht nicht

■ Zum Beitrag „Konvergenz von PKV und GKV – Der Konflikt nimmt an Fahrt auf“ in zm 14/2012:

Wir dürfen nicht nur die Vorleistung zur lückenlosen Prüfung durch die privaten Versicherungen erbringen, sondern auch vielfach mehr Porto auf unsere Rechnungsbriefe kleben, weil oft eine Seite zur Rechnungsstellung, zum Beispiel „Professionelle Zahnreinigung“, nicht mehr ausreicht. Außerdem ist das eine Umweltsauerei! So geht's nicht!

Dr. A. Schumacher
Wäldenbronner Str. 42
73732 Esslingen

Demografische Entwicklung**BZÄK verabschiedet Memorandum**

Der demografische Wandel birgt Herausforderungen, denen zahnärztliche Versorgungsstrukturen sowie die Kompetenzen der Behandlungsteams gewachsen sein müssen, informiert die BZÄK – und teilt mit, dass ihr Vorstand ein Memorandum verabschiedet hat, das konkrete Handlungsoptionen skizziert und Eckpfeiler seiner zukünftigen Ausrichtung benennt. Darin heißt es unter anderem: „Altersbedingte Funktionseinschränkungen und Multimorbidität fordern den Berufsstand in seiner gerodontologischen und medizinischen Kompetenz: Die novellierte Approbationsordnung für Zahnärzte, Fortbildungsangebote für das



gesamte Behandlungsteam, interdisziplinäre Präventions- und Therapieangebote sowie das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ sind wichtige Grundpfeiler und weiter auszubauen beziehungsweise anzuwenden.“ Die Veränderungen sollten durch Versorgungsforschung begleitet und einem professionspolitischen Monitoring unterworfen werden, um flexibel und zeitnah reagieren zu können. Das vollständige Dokument ist auf www.bzaek.de einsehbar. BZÄK

KZBV**Vertreterversammlung in Frankfurt/M.**

Die 5. Vertreterversammlung der KZBV findet am 7. und 8. November 2012 in Frankfurt / Main, Hotel Hilton Frankfurt, Hochstr. 4, Raum „Liberty“ statt.

Beginn: Mittwoch, 07.11.2012, 13.00 Uhr.

Fortsetzung: Donnerstag, 08.11.2012, 09.15 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Bericht des Vorstands
4. Fragestunde
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Reformoptionen der Vertragszahnärzteschaft
7. Satzungsausschuss der KZBV: hier: Änderung der Satzung
8. Satzungsausschuss der KZBV: hier: Änderung der Geschäftsordnung der KZBV



Foto: MEV

9. Jahresabschlussbericht 2011:

a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011

b) Entlastung des Vorstands für das Jahr 2011

10. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2013 und Genehmigung des Haushaltsplans 2013

11. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gemäß § 15 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung

12. Verschiedenes

KZBV

Ärzte**Punktwert erst im Schiedsverfahren**

Die Verhandlungen zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss sind ohne konkretes Ergebnis geblieben. „Beide Seiten haben den Erweiterten Bewertungsausschuss angerufen“, sagte KBV-Pressesprecher Roland Stahl. Am 30. August tritt der um drei unabhängige Sachverständige erweiterte Bewertungsausschuss zusammen, der versucht wird, die weit auseinanderliegenden Positionen zusammenzubringen. Das Scheitern der Verhandlungen hatte sich abgezeichnet, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Die Kassen wollten den Orientierungspunktwert für 2013 von rund 3,5 auf 3,25 Cent absenken. Dies hätte für die Ärzte ein Honorarminus von sieben Prozent oder 2,2 Milliarden Euro bedeutet. Die KBV fordert einen Punktwert von 3,85 Cent – das würde 3,5 Milliarden Euro zusätzlich bringen. Die Forderung

der gesetzlichen Krankenkassen nach Kürzungen bei den Ärztehonoraren stößt in der FDP auf massive Kritik. „Das ist eine Attacke auf die Versorgungssicherheit in den Flächenstaaten“, sagte der FDP-Gesundheitsexperte Lars Lindemann. So eine pauschale Kürzung treffe auch die Ärzte, die an der Einkommensskala unten stünden. „Kinderärzte, Augenärzte, Dermatologen und HNO-Ärzte können bereits heute von dem Honorar, die sie im gesetzlichen Bereich generieren, kaum noch ihre Praxis mit akzeptablen Standards unterhalten.“ Der Vorstoß der Kassen grenze an Realitätsverweigerung. Deren Spitzenverband hielt dagegen. „Ärzte haben nach Abzug der Praxiskosten ein durchschnittliches Brutto-Einkommen von 165 000 Euro. Da kann man wohl kaum von Mangel sprechen“, so der Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, Florian Lanz. ck/dpa

Gesundheitsökonom**Duale Klinikfinanzierung im Zweifel**

Schlechte Zeiten für das System der Krankenhausfinanzierung prognostiziert der Gesundheitsökonom Prof. Heinz Lohmann.

„Die duale Krankenhausfinanzierung ist in zehn Jahren am Ende“, urteilt Lohmann. Diese Prognose könne man aus der in den vergangenen Jahren stetig abnehmenden Investitionsförderung durch die Bundesländer klar ableiten.

Bei der dualen Finanzierung werden die Unterhaltskosten einer Klinik sowohl durch die Krankenkassen als auch von den jeweiligen Haushalten der Bundeslän-

der getragen. Krankenhäuser, die nicht in den Krankenhausplänen sind, wie etwa Rehakliniken, werden nur über die Pflegesätze finanziert, auch Monistik genannt. Lohmann: „Wenn Politik beabsichtigt, die Monistik in den Kliniken einzuführen, muss sie sich beeilen. Sonst schafft sich die duale Finanzierung von selbst ab.“ Aktive Krankenhausmanager hätten inzwischen begriffen, dass sie die Finanzierung selbst in die Hände nehmen müssen. Sie seien längst dabei, die Voraussetzungen dafür in ihren Betrieben zu schaffen. sg/pm

zm-online

Ab sofort zielgerichtet ins Netz

Neu auf zm-online! Per Direktlink gelangen Sie zu ausgewählten Beiträgen und erhalten extra Infos zu den Artikeln im Heft. Scannen Sie da-

zu den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie den angegebenen Zahlencode mit Raute auf der Webseite ins Suchfenster ein.

Starter: Der Weg zum Stipendium

Zahnarzt werden – für viele Abiturienten ein Traumberuf. Um die Ausbildung finanziell zu stemmen, kann ein Stipendium helfen. Wir zeigen, welche Möglichkeiten es gibt und worauf es ankommt.
zm-Code: #24297



Pro & Contra: Freiheit oder Pflicht?

Im Freiwilligen Sozialen Jahr, kurz FSJ, engagieren sich derzeit 40 000 junge Frauen und Männer bundesweit. In der Rubrik „Pro & Contra“ streiten Sara Friedrich und Eric Bauer, ob man das Jahr zur Pflicht erklären sollte oder nicht.
zm-Code: #33376



Praxis: Zahnmedizin interkulturell

In der zahnmedizinischen Praxis kommt es nicht selten zu Kommunikationsproblemen zwischen dem Zahnarzt und Patienten mit Migrationshintergrund. Sprachliche, kulturelle und soziale Faktoren spielen dabei eine Rolle. Verständnis und Verständigung sind dabei die Schlüssel

für ein gelungenes Arzt-Patienten-Verhältnis.
zm-Code: #88508



Anti-Tabak-Urteil**WHO hofft auf Domino-Effekt**

Von der Umsetzung der bislang schärfsten Anti-Tabak-Gesetze der Welt in Australien erhofft sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen internationalen Domino-Effekt. Die Abweisung einer Klage der Tabakindustrie gegen die neuen Vorschriften sei weltweit mit großem Interesse verfolgt worden, erklärte WHO-Direktorin Margaret Chan in Genf. Sie appellierte an alle Staaten, sich dem australischen Vorbild anzuschließen. Auf dem fünften Kontinent dürfen Zigaretten ab Dezember nur noch in

einheitlich schlammfarbenen Schachteln mit großflächigen Bildern von Krebsgeschwüren und Raucherlungen verkauft werden. Die Klage der Tabakindustrie gegen diese Vorschriften wies das höchste Gericht in Canberra zurück. Das Urteil wurde von Krebsforschern begrüßt. „Die gerichtliche Klage von „Big Tobacco“ erscheint wie der Todeskampf einer verzweifelten Industrie“, erklärte Chan. „Angesichts der vielen Länder, die dem guten Beispiel Australiens folgen wollen, hoffen wir auf einen Domino-Effekt zum

Wohle des Gesundheitswesens.“ In den USA hatte die Regierung im Vorjahr beschlossen, die Zigarettenindustrie ab diesem Herbst zum Abdrucken abschreckender Fotos auf den Schachteln zu verpflichten. eb/dpa



Foto: Sean Gladwell – Fotolia

Forschungsinitiative AFI**Neue Info-Broschüre zu Alzheimer**

Rund 200 000 Menschen werden in Deutschland jedes Jahr mit der Diagnose Alzheimer konfrontiert. Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) hat zu dem Thema die kostenlose Broschüre „Diagnose-Verfahren bei Alzheimer – Ärztliche Tests im Überblick“ neu aufgelegt. Wie wird die Alzheimer-Krankheit eigentlich diagnostiziert? Reichen einfache Frage- und Antwort-Tests aus? Was muss beim Gang zum Arzt beachtet werden? Solche häufigen Patientenfragen werden darin beantwortet.

„Mit dieser Broschüre wollen wir den Menschen die Angst vor

dem Arztbesuch nehmen“, sagt AFI-Sprecherin Christine Kerzel. „Es ist wichtig, früh abzuklären, was der Auslöser für Gedächtnisprobleme ist. So kann eine andere mögliche Ursache behandelt und im Falle einer Alzheimer-Krankheit frühzeitig mit der Therapie begonnen werden.“ Die Broschüre stellt auf 32 Seiten die verschiedenen Untersuchungen Schritt für Schritt vor: Vom ersten Gespräch mit dem Hausarzt bis hin zu einer möglichen Rückenmarkpunktion oder dem Einsatz von bildgebenden Verfahren wie der Positronen-Emissions-Tomographie (PET). eb/pm

Statistisches Bundesamt**Immer mehr Menschen sind versichert**

Die Versicherungspflicht scheint zu greifen: Nur noch 0,2 Prozent der Bundesbürger hatten 2011 keine Krankenversicherung. Insgesamt waren nach Angaben des Statistischen Bundesamts im vergangenen Jahr 137 000 Menschen nicht krankenversichert.

Das waren 30 Prozent weniger als bei Einführung der gesetzlichen Neuregelung 2007. Damals hatten 196 000 Menschen in Deutschland keinen Anspruch auf Krankenversicherung. Im Jahre 2011 waren besonders Selbstständige und Erwerbslose – ebenso wie 2007 – häufig nicht versichert. Jeweils rund 0,8 Prozent von ihnen hat-



Foto: Vario Images

ten 2011 keine Krankenversicherung.

„Damit waren diese beiden Personengruppen in etwa viermal so häufig ohne Krankenversicherungsschutz wie die Bevölkerung insgesamt“, berichtete Destatis-Mitarbeiter Robert Herter-Eschweiler. Zwei Drittel der Betroffenen seien Männer. eb/dpa

Aachen**Denkmal für Conterganopfer**

Das vermutlich erste Denkmal für die weltweit 10 000 Opfer des Schlafmittels Contergan wird in Stolberg bei Aachen eingeweiht. Das teilte die Stadt mit. Ein Conterganopfer aus dem Hunsrück hatte das Mahnmal angeregt. Die Bronze-Skulptur stellt ein contergangeschädigtes Mädchen ohne Arme und mit missgebildeten Füßen auf einem Stuhl sitzend dar. Der frühere Conterganhersteller Grünenthal übernehme wie geplant die Kosten, sagte eine Sprecherin der Stadt. Der Bundesverband Contergangeschädigter hatte die Kostenübernahme als „unerträglich“ bezeichnet. Grünenthal wolle sich dadurch in Szene setzen. Zu dem Festakt seien unter anderem der Bundesverband eingela-

den und die Conterganstiftung, teilte die Stadt mit. Kleinere Opferverbände mit zum Teil radikalen Entschädigungsforderungen sind demnach nicht eingeladen. Auch Grünenthal werde teilnehmen, sagte ein Unternehmenssprecher.

Das Denkmal hatte im Vorfeld für Wirbel gesorgt. Initiator Johannes Igel hatte die Aufstellung der Skulptur in der Stadt beantragt. Die Stadt hatte dem Denkmal nur unter der Bedingung zugestimmt, dass Grünenthal beteiligt wird. Damit löste sie bei den Opferverbänden einen Sturm der Empörung aus. Nach der Vermittlung des Stolberger Bürgermeisters Ferdi Gatzweiler (SPD) stimmte Igel einer Beteiligung Grünenthals zu. ck/dpa

Großbritannien

Ärzte nutzen Olympia als Motivation

Olympia ist vorbei, doch die Londoner Sommerspiele zeigen inzwischen nützliche Nebenaspekte im britischen Gesundheitsdienst. Londoner Allgemeinärzte haben kurz nach Abschluss der Spiele damit begonnen, öfter sportliche Aktivitäten zu verordnen, statt zum Rezeptblock zu greifen.

Gesundheitspolitiker nutzen den olympischen Erfolg, um Lebens- und Ernährungsgewohnheiten in Großbritannien zu verbessern

und die Sportmuffel zu mehr körperlicher Aktivität zu motivieren. Einen Tag nach Ende der Sommerspiele wurden zehntausende Londoner Allgemeinärzte dazu ermuntert, die „Happy Games“, wie die Sommerspiele inzwischen vom britischen Volksmund genannt werden, als Motivator zu nutzen. Patienten sollen von ihren Hausärzten ermuntert werden, regelmäßig Sport zu treiben.

Außerdem wurden die Ärzte aufgefordert, in ihren Sprechstunden öfter Ernährungsberatung anzubieten, und zwar verstärkt unter dem Aspekt der Krankheitsprävention und Fitness. „Team Up“ heißt eine ebenfalls nach der Olympiade gestartete hausärztliche Initiative, deren Ziel es ist, Londoner Patienten zum Fahrradfahren zu überreden. Dabei sollen die von der Stadtverwaltung überall in der Innenstadt aufgestellten Miet-Fahrräder genutzt werden. eb/ast



Foto: MEV

Zahnersatz-Aufklärung

Online-Befragung geplant

Mit einer Online-Befragung möchte die Verbraucherzentrale Niedersachsen herausfinden, ob Versicherte vor der Behandlung über Alternativen und die Kosten des Zahnersatzes aufgeklärt wurden.

Wie die „Neue Osnabrücker Zeitung“ berichtet, gehe es um die Frage, ob der Zahnarzt im Laufe der Behandlung auf entstehende höhere Kosten hingewiesen hat. Ob die Regelbehandlung immer

die beste Lösung sei, könnten Patienten nur einschätzen, wenn bereits vor einer Zahnbehandlung über mögliche Alternativen und die jeweiligen Vor- und Nachteile informiert wurde, heißt es in dem Bericht.

Ermöglicht wird die Befragung durch eine Förderung des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr im Rahmen des Projekts „Gesundheitsmarkt“. sf

Bayern**Millionen Euro gegen Landarztmangel**

Bis Ende des Jahrzehnts wird die Hälfte der bayerischen Hausärzte das Pensionsalter erreichen – die drohende Versorgungslücke will Gesundheitsminister Marcel Huber (CSU) mit 15 Millionen Euro für neue Förderprogramme schließen. Der Politiker gab den Startschuss für drei Programme, die das Kabinett vor der Sommerpause beschlossen hatte. „Es ist nicht einfach, diese Dinge in einem Flächenland wie Bayern hinzukriegen“, räumte Huber ein.

Die drei Förderprogramme sind: bis zu 200 000 Euro Zuschuss für „innovative Versorgungskonzepte“, ein Zuschuss von 60 000 Euro für die Übernahme von Hausarztpraxen in ländlichen Gebieten mit Arztmangel und Stipendien von 300 Euro monatlich für Medizinstudenten, die sich



Fotos: FOTEX

verpflichten, nach der Ausbildung mindestens fünf Jahre auf dem Lande zu arbeiten.

Volle Unterstützung hat Huber von der Landesärztekammer. „Es ist nicht mehr fünf vor zwölf, sondern fast fünf nach zwölf“, sagte deren Präsident Max Kaplan. Auch Hessen bietet Landärzten finanzielle Anreize: Mit bis zu 50 000 Euro Prämie sollen dort Ärzte auf das Land gelockt werden. Um diese Fördersumme für eine Praxis zu erhalten, müssen die Mediziner aber mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet praktizieren. eb/dpa

IGeL**Staatliche Seminar-Förderung gestoppt**

Ärztseminare für den Verkauf umstrittener IGeL-Angebote an Patienten werden nicht mehr staatlich gefördert. Das Bundeswirtschaftsministerium bestätigte einen entsprechenden Bericht. Eine aktiv betriebene Vermarktung von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sei mit den ethischen Grundsätzen des Berufsrechts der Ärzte nicht vereinbar, hieß es zur Begründung.

„Holen sich Ärzte zur Entwicklung entsprechender Verkaufsstrategien externe Hilfe, ist dies vor allem unter gesundheitspolitischen und ethischen Gesichtspunkten nicht unterstützungswürdig“, teilte das Ministerium mit. Nach einer Überprüfung

durch das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) würden die Förderrichtlinien „kurzfristig angepasst“.

Angaben über die bisherigen Fördermittel gab es nicht. IGeL-Leistungen – etwa zur Früherkennung von Grünem Star oder bestimmte Ultraschalluntersuchungen – müssen von Patienten selbst bezahlt werden, viele gelten als überflüssig. Das Volumen dieser Extra-Leistungen lag nach einer AOK-Studie im Jahr 2010 bei 1,5 Milliarden Euro. Demnach wurde mehr als jedem vierten Versicherten (28,3 Prozent) innerhalb eines Jahres eine medizinische Leistung auf Privatrechnung verkauft. ck/dpa

Finanzausgleich**Zoff um Beiträge entzweit Kassen**

Geplante Änderungen im milliardenschweren Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenversicherung sorgen für Streit unter den Kassen. Wie die „FAZ“ berichtet, rufen die Chefs von fünf Ersatzkassen und zwei Kassenverbänden in einem Brandbrief die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, dazu auf, „sich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einzusetzen, dass das Bundesversicherungsamt sein Vorhaben stoppt“. 400 Millionen Euro oder mehr würden mit diesem Vorhaben umverteilt, schätzt die Regierung.

Die Chefs von Barmer GEK, TK, KKH-Allianz, HEK und HKK sowie der Verbände der Betriebs- und Innungskrankenkassen fürchten

laut „FAZ“, dass diese Umschichtung vor allem zu ihren Lasten gehe und den Ortskrankenkassen helfe. Unter der Maßgabe, dass sie „mehr als die Hälfte der gesetzlich Krankenversicherten“ versicherten, protestieren sie gegen „mathematisch anmutende, aber fiskalisch weitreichende Veränderungen“. Indirekt unterstützen sie damit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), der die Neujustierung im Risikostrukturausgleich ablehnt. ck

Versicherungsamt**Kritik an Verschwendung bei Kassen**

Auf dem Milliardenmarkt der gesetzlichen Krankenversicherung haben Prüfer mehrere Fälle von Verschwendung, Unterschlagung und ungeschickter Anlage von Versichertengeld aufgedeckt. Das Bundesversicherungsamt berichtet davon in seinem jüngsten Tätigkeitsbericht. Eine Krankenkasse setzte zum Beispiel Detektive ein, um möglichen Missbrauch beim Krankengeld aufzuspüren: Die Kasse zahlte für die tagelange Beschattung der Versicherten 10 719 Euro Honorar. „Die Kasse versuchte mithin, einen „Krankengeldschaden“ von täglich 14,96 Euro zu vermeiden“, so das Amt. Dies sei grob unwirtschaftlich und fahrlässig. Insgesamt machte der Prüfdienst Krankenversicherung des Amtes im vergan-

genen Jahr 236 Prüfungen, 15 mehr als im Jahr zuvor. Einige Krankenkassen fielen laut Bericht durch eine sehr großzügige Handhabung bei der Repräsentation und der Bewirtung von Mitarbeitern auf – etwa bei regelmäßigen Betriebsfesten. Auch ungünstige Mietverträge sowie Schwierigkeiten bei der Statistik und der Ermittlung der Beiträge zählten zu den aufgeführten Problemen. Angesichts der guten Finanzlage der Kassen rücke verstärkt die Frage ins Zentrum, wie die Kassenmanager überschüssiges Geld anlegen. Kritik habe es an einigen Kassen gegeben, die dabei auf eine ausreichende Streuung und verschiedene Anlageformen verzichteten – und damit vermeidbare Risiken eingingen. eb/dpa

Studie übers Lernen**Pauken mit Pausen**

Büffeln ohne Unterbrechungen ist wenig erfolgreich, zeigt eine aktuelle australische Studie. Fehlen die Pausen, kommt es zu einem Übertraining, bei dem sich die Leistung verschlechtert. Ursache hierfür ist eine



Foto: MEV

Störung der Konsolidierung, also Überführung der Lerninhalte vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis. Dies legen die Ergebnisse einer Studie der Psychologen Soren Ashley und Joel Pearson von der Universität von New South Wales in Sydney nahe. Wie die Forscher in einem Experiment herausfanden, kann bereits eine Pause von einer Stunde eine schlechtere Leistung durch Übertraining verhindern.

Ihr Versuch basiert auf Studenten, die sie in drei Gruppen aufteilten: Standard, Übertraining und Kontrolle.

Alle Gruppen durchliefen ein Lerntraining, bei dem sie auf einem Monitor die Richtungen von sich leicht bewegenden Punkten angeben sollten.

Die Standardgruppe hatte zwischen zwei Lerneinheiten eine Stunde Pause, die Übertraining-Gruppe nicht. Die Kontrollgruppe absolvierte nur eine Lerneinheit. Der Erfolg wurde mit einer weiteren Übung am folgenden Tag überprüft. Das Ergebnis: Die Gruppe ohne Pause hatte viel weniger richtige Antworten als die beiden anderen Teams.

eb/dpa

Organspende-Stiftung**Bahr ordnet Überprüfung an**

Angesichts des Organspende-Skandals sieht Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Korrekturbedarf: „Auch die DSO muss sich einer kritischen Überprüfung unterziehen.“ Ihre Strukturen müssten weiter verbessert werden, sagte er der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Erste Verbesserungen seien durch das gerade in Kraft getretene Gesetz erreicht worden. Günter Kirste, der medizinische Vorstand der DSO, sieht die Stiftung jedoch nicht von dem Skandal betroffen.

„Betroffen sind die Transplantationszentren, die unter Aufsicht der Länder stehen“, sagte er der Zeitung. Die DSO ist als Koordinierungsstelle verantwortlich für die Organisation der Entnahme und Konservierung von Organen sowie für deren Transport. Kirste wies darauf hin, dass es per Gesetz eine Trennung zwischen Organspende, Verteilung und Transplantation gebe. Dass Fehlverhalten von Ärzten im Zusammenhang mit Organspenden durch ökonomischen Druck begünstigt wird, meint der Transplantationsexperte Helmut Arbo-

Organtransplantationen**GBA fordert 100 Prozent Transparenz**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) verlangt von den rund 50 Transplantationszentren, künftig alle Organverpflanzungen vollständig zu dokumentieren. Über die 100-Prozent-Regel seien sich die Partner in der Selbstverwaltung einig gewesen, sagte GBA-Chef Josef Hecken in Berlin laut einem Bericht der „Ärzte-Zeitung“. Eine niedrigere Dokumentationsquote hätte den Anschein erwecken können, hier solle ein Einfallstor für Verschleierung geschaffen werden. Die Transplantationsrichtlinie werde geändert, sagte Hecken demnach weiter. Kliniken, die diese

von der Selbstverwaltung einstimmig beschlossene Vorgabe missachten, müssen dann mit einem Abschlag von 2.500 Euro je Fall auf die DRG rechnen. Üblich sind bei Dokumentationsfehlern 150 Euro. Bislang liege die Dokumentationsquote je nach Transplantationszentrum zwischen 92 und 96 Prozent. Hecken räumte ein, dass die Vorgänge in Regensburg und Göttingen auch mit einer 100-prozentigen Dokumentation nicht hätten verhindert werden können. Gründe für fehlende Dokumentationen seien technisch bedingt, erklärte der Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Bernd Metzinger. Einige Daten von Patienten, die nach einer Transplantation noch lange stationär in einer Klinik bleiben müssten, würden nach einiger Zeit automatisch gelöscht.

sf/ÄZ



Foto: FI Online-Imagebroker RM

gast, designierter Vorstand der DSO: „Der wirtschaftliche Druck, der von den Controllern auf die Ärzte ausgeübt wird, ist mitunter immens. Ich kann mir vorstellen, dass es unter diesem Druck dann auch den einen oder anderen Arzt gibt, der unethisch handelt“, sagte er der Tageszeitung „taz“. Die 48 Transplantationskliniken müssten bereits zu Jahresanfang verbindliche Prognosen für die Zahl ihrer Transplantationen treffen. Erfüllten sie diese nicht, habe das Auswirkungen auf Stellenpläne und Geldzuteilungen.

Unterdessen hat der Transplantationsskandal an den Universitätskliniken Göttingen und Regensburg das Vertrauen der Deutschen in die Ärzte erschüttert. Bei 39 Prozent der Bürger haben Mediziner an Ansehen verloren. Das geht aus einer aktuellen Umfrage des Magazins „Stern“ hervor. Fast zwei Drittel der Befragten sind überzeugt, dass reiche Kranke bei der Vergabe von Organen bevorzugt behandelt werden. Und rund jeder Fünfte erklärt, bei ihm sei die persönliche Bereitschaft zur Organspende gesunken.

eb/dpa

Fehlzeiten-Report 2012

Pendeln macht viele krank

Viele Arbeitnehmer in Deutschland fühlen sich durch immer längere Arbeitswege, ständige Erreichbarkeit und Überstunden überlastet. Psychische Beschwerden sind laut dem Fehlzeiten-Report 2012 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) häufig die Folge. Ähnliche Ergebnisse zeigt der kürzlich vorgestellte Report der Techniker Krankenkasse (zm 14, S. 58f.).

Menschen, die Beruf und Freizeit nicht miteinander vereinbaren können, klagen über mehr als doppelt so viele Symptome wie Erschöpfung, Niedergeschlagenheit oder Kopfschmerzen wie der

Durchschnitt. Wer häufig private Aktivitäten wegen des Jobs verschiebt, an Sonntagen arbeitet oder viele Überstunden macht, hat häufiger psychische Beschwerden.

Es sei zwar gut für die Gesundheit, wenn Beschäftigte ihre Arbeit räumlich und zeitlich an die eigenen Bedürfnisse anpassen können, so Schröder, Herausgeber des Reports. Nur: Offenbar gelingt dies oft nicht. Mehr als jeder dritte Erwerbstätige erhielt binnen vier Wochen häufig Anrufe oder E-Mails außerhalb der Arbeitszeit



Foto: Vario Images

oder leistete Überstunden. Mehr als jeder zehnte nimmt Arbeit mit nach Hause. Fast jeder achte Beschäftigte gibt an, dass er Probleme mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Freizeit hat.

Insgesamt sind laut WIdO rund 40 Prozent der Berufstätigen entweder Wochenendpendler, fah-

ren täglich mindestens eine Stunde zur Arbeit oder haben ihren Wohnort aufgrund beruflicher Anforderungen gewechselt. Zwar vermeiden sie dadurch oft Arbeitslosigkeit oder sichern sich Aufstiegschancen.

Doch übermäßiges Pendeln geht mit einer Zunahme von psychischen Beschwerden einher. Die Koalition will im Herbst eine Strategie für mehr Gesundheitsvorbeugung vorlegen. Die CDU im Bundestag hatte angekündigt, sich verstärkt um die Beschäftigten mit Burn-out kümmern zu wollen. eb/dpa

Therapiemethode aus China

Qi Gong kann Schmerzen lindern

Die regelmäßige Ausübung von meditativen Bewegungen der chinesischen Entspannungsmethode Qi Gong kann die Schmerzen von Patienten mit Fibromyalgie deutlich lindern, ergab eine Studie der Universität



Foto: FOTEX

in Halifax in Kanada. Beteiligt waren 100 Patienten mit lang-jährigen fibromyalgischen Beschwerden.

Sie lernten zunächst in einem dreitägigen Workshop sieben spezielle Bewegungen, die sie zu Hause täglich mindestens eine Dreiviertelstunde für sechs Monate lang durchführen sollten.

Der auf einer Zehn-Punkte-Skala gemessene Schmerz verringerte sich schon nach acht Wochen um 1,55 Punkte, verglichen mit einer Änderung von nur 0,02 Punkten in der unbehandelten Kontrollgruppe. Verbesserungen wurden auch in der Schlafqualität und beim körperlichen und geistigen Wohlbefinden registriert. sp/thy

Tag der Zahngesundheit

Last Order für Infopakete

Für den am 25. September stattfindenden Tag der Zahngesundheit können Zahnarztpraxen noch Infopakete bestellen, mit denen sie ihre Patienten informieren können.

Die Pakete sind beim Verein für Zahnhygiene erhältlich. Sie enthalten unter anderem Plakate, Flyer, Aufklärungs-

broschüren und Proben. Faxen (06151-1 37 37-30) oder schicken Sie uns einfach Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel an den Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt als Anforderung für Ihr Infopaket. Einige Tage später erhal-

ten Sie Ihr Paket automatisch mit der Post.

Zum Tag der Zahngesundheit finden bundesweit Hunderte von Events, Wettbewerben und Vor-

trägen statt. Vor allem in den Zahnarztpraxen erhalten Interessierte professionelle Aufklärung und Informationen. eb/pm



So bekommen Praxen, Apotheken und andere Veranstalter Ihr Infopaket:

Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto:

Verein für Zahnhygiene e.V.
Konto: 58 99 42
BLZ 508 501 50
Sparkasse Darmstadt

SOEP-Studie

Subjektive Sicherheit schwankt

Die meisten alten Menschen sind davon überzeugt, ihr Schicksal selbst in der Hand zu halten – auch wenn sie tatsächlich die Kontrolle über ihr Leben zunehmend verlieren. Das ist das Ergebnis einer jetzt in der amerikanischen Zeitschrift „Developmental Psychology“ erschienenen Studie auf Basis von Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP).

„Je älter Menschen werden, desto häufiger erleben sie nicht kontrollierbare Ereignisse, wie zum Beispiel schwere Krankheiten“, sagt Jule Specht, eine der Autorinnen. „Dennoch ist der Glaube, selbst über das eigene Leben zu bestimmen, im hohen Alter noch überraschend stark ausgeprägt.“ Wie sich dieses von Psychologen als „Kontrollüberzeugung“ bezeichnetes Phänomen im Laufe des Lebens ändert, hat nun eine Forschergruppe um die Leipziger Psychologin Specht herausgefunden. Dazu wurden Angaben

von knapp 9 500 Menschen ausgewertet, die zwischen 1999 und 2005 im Rahmen der Langzeitstudie SOEP erhoben wurden. Bei jüngeren Menschen zwischen 20 und 40 Jahren nimmt die Kontrollüberzeugung immer mehr zu.

Im Alter zwischen 40 und 60 Jahren sinkt das Vertrauen in die Macht über das eigene Schicksal. „Den meisten Männern und Frauen stehen in dieser Lebensphase nicht mehr alle Möglichkeiten offen“, erklärt Specht. Mit 60 Jahren nimmt der Glaube, alles im Griff zu haben, wieder zu und besteht bis ins hohe Alter. Die Forscher suchen hierfür Ursachen. Männer glauben eher als Frauen, alles im Griff zu haben. In jedem Alter beeinflusst das Bildungsniveau die Kontrollüberzeugung. Menschen mit Ausbildung oder Abitur haben eine höhere Kontrollüberzeugung als jene mit einer Haupt- oder Realschulabschluss. sf/pm

Impfung von Kindern

Allergischer Schock ist selten

Als eine schwere und gefürchtete Nebenwirkung von Injektionen gilt der allergische Schock (Ana-



Foto: DocStock

phylaxie). Wie eine Untersuchung nun aber ergeben hat, ist das Risiko des allergischen Schocks nach Impfungen doch extrem selten, so schreibt der „Kinder- und Jugendarzt“ im Heft 7/2012 über die Auswertung von über 5,5 Millionen Impfungen im Säuglings- und Kleinkindesalter in Großbritannien und Irland.

Insgesamt trat bei sieben Kindern eine anaphylaktische Reaktion auf. Alle Kinder haben sich von dem bedrohlichen Ereignis wieder erholt. sp/thy

Usutu-Virus beim Menschen nachgewiesen

Amselsterben durch Tropenvirus

Zum ersten Mal in Deutschland ist das Usutu-Virus im Blut eines Menschen nachgewiesen worden. Das Virus, das vornehmlich Amseln befällt und Scharen hiervon im letzten Jahr getötet hatte, war durch Zufall bei einem Blutspende-Test bei dem Patienten entdeckt worden, wie das Bernhard-Nocht-Institut (BNI) für Tropenmedizin in Hamburg meldete. Der betroffene Mann aus Groß-Gerau (Hessen) habe nach eigenen Angaben keine Symptome der Krankheit gezeigt. Das aus Afrika stammende Usutu-Virus hatte im vergangenen Sommer im Südwesten Deutschlands zu einem Massensterben von Amseln geführt. Auch in diesem Sommer sterben wieder reihenweise Vögel. Usutu-Viren wurden in Stechmücken (*Culex pipiens*) in Deutschland gefunden und



Foto: varrio images

können auf den Menschen übertragen werden. Die Blutspenden stammten nach Angaben des BNI alle aus der Ausbruchs-Region zwischen Frankfurt und Freiburg und wurden im Januar dieses Jahres entnommen. Nach Meinung der Experten war die Infektion des Mannes zu diesem Zeitpunkt noch nicht lange her. Die Infektion kann mit Fieber, Kopfschmerzen und Hautausschlägen verbunden sein. Bei älteren oder geschwächten Menschen könne das Virus im schlimmsten Fall eine Gehirnentzündung auslösen. Die Krankheit könne nur über einen Mückenstich übertragen werden, das bloße Anfassen eines erkrankten Vogels reiche nicht aus, so die Hamburger Virologen. Außerhalb von Afrika waren die Viren erstmals 2001 im Raum Wien aufgetreten, 2009 erkrankten zwei immungeschwächte Patienten in Italien daran. Die Situation könne sich zuspitzen, weil die Stechmücken bei den derzeitigen Temperaturen optimale Entwicklungsbedingungen vorfinden. sp/dpa

Botox

Mögliche Therapie gegen Sialorrhoe

Eine Überproduktion von Speichelflüssigkeit – medizinisch Sialorrhoe, umgangssprachlich „Sabbern“ genannt – kann für die Betroffenen zu einem schwerwiegenden medizinischen, hygienischen und psychosozialen Problem werden, berichtet Privat-Dozent Dr. Eike Krause von der HNO-Klinik der LMU München: „Das Sprechen und die Nahrungsaufnahme sind behin-

dert. Durch den unkontrollierten Speichelfluss kann es zu Hautmazerationen und -infektionen kommen.“ Eine neuartige Behandlungsalternative bietet die Injektion von Botulinumtoxin in die große Kopfspeicheldrüse. Das Gift lähmt die Nerven der Drüsen und führt so zu einer verringerten Speichelausschüttung über die Dauer von drei bis sechs Monaten. sp/thy

Über den Geldbeutel

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr will Ärzte an Schulen schicken, um Kinder regelmäßig zu untersuchen. Die Vorsorge soll verhindern, dass aus kleinen Fehlentwicklungen große gesundheitliche Probleme werden. Während es im Kleinkind- und im Vorschulalter ein engmaschiges Netz an mehr oder weniger verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen gibt, klafft zwischen dem fünften und dem elften Lebensjahr eine Lücke. Erst in der siebten oder achten Klasse sind wieder verpflichtende Schuluntersuchungen vorgesehen. Doch dann sind die Weichen für Übergewicht oder chronische Haltungsschäden oft längst gestellt.

Bahr tut deshalb Recht daran, den Vorsorgegedanken im Gesundheitswesen zu stärken. Viele Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Rückenleiden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen von Jahr zu Jahr höhere Kassenausgaben. Fehlende Bewegung und falsche Ernährung sind die Hauptursachen dieser Kostenlawine. Da viele chronische Krankheiten durch eine gesündere Lebensweise vermeidbar wären, sind höhere Investitionen in die Prävention zweifelsohne gut angelegtes Geld. Vorbild für Bahrs Pläne ist die bewährte Praxis in der Zahnmedizin. Hier ist es gelungen, mit einem umfangreichen Angebot an Vorsorgemaßnahmen die Mundgesundheit deutlich zu verbessern. Angefangen von den Fluortabletten für Säuglinge über den Zahnputzunterricht in den Kindergärten bis hin zu den Reihenuntersuchungen in der Schule reicht die Prävention im Kindesalter. Ein wichtiges Instrument, um den Vorsorgegedanken auch bei den Erwachsenen zu stärken, ist das Bonus-Heft. Wer regelmäßig kontrollieren lässt, wird finanziell belohnt, falls er einmal Zahnersatz benötigt.



Foto: Vario Images

Diese Erfahrungen lehren, dass Aufklärung und regelmäßige Untersuchungen allein nicht reichen, um junge Menschen zu einem gesünderen Leben zu bewegen. Nötig sind auch spürbare finanzielle Anreize. Wer seine Zähne sträflich vernachlässigt, weiß, dass er später einen erheblichen Teil der Kosten



Foto: privat

Der Gesundheitsminister will regelmäßige Schuluntersuchungen. Das ist gut – reicht aber nicht, meint Dr. Dorothea Siems, Politik-korrespondentin der Welt, Berlin.

für Brücken, Kronen oder Implantate aus eigener Tasche zahlen muss. Entsprechend groß ist die Motivation, den Schadensfall zu verhindern. Es kann deshalb auch nicht verwundern, dass Fürsorgeempfänger im Durchschnitt häufiger Karies haben als der Rest der Bevölkerung: Bei Hartz-IV-Empfängern zahlt schließlich die Solidargemeinschaft die Gesamtkosten für Zahnersatz. Die vielen Vorsorgemaßnahmen gehen offenbar ins Leere, wenn man die Versicherten nicht auch am Geldbeutel packt.

Wer zu Verhaltensänderungen motivieren will, sollte deshalb über sinnvolle materielle Anreize oder Sanktionen nachdenken. Es reicht nicht, Übergewichtigen einen Schwimmkurs zu bezahlen oder Bonuspunkte für die Teilnahme an Raucherentwöhnungen zu verteilen. Erst wenn die Patienten einen spürbaren Anteil der vermeidbaren Krankheitskosten selbst tragen müssen, werden sie der Prävention den verdienten Stellenwert einräumen. Zweifellos ist es schwierig, überall eine solche Eigenverantwortung durchzusetzen. Man wird keinen Krebskranken zur Kasse bitten, der es versäumt hat, zur Vorsorge zu gehen. Auch das Auskundschaften individueller Lebensstile der Versicherten durch Krankenkassen ist indiskutabel. In einer liberalen Gesellschaft muss es erlaubt sein, selbst zu entscheiden, wie gesund man leben will. Nur die Kosten eines ungesunden Lebenswandels sollte man nicht der Allgemeinheit aufbürden dürfen. Statt im Einzelfall zu prüfen, ob eine Krankheit vermeidbar gewesen wäre, sollte die Selbstbeteiligung so gestaltet werden, dass ihre Steuerungswirkung möglichst groß ist. Wer selten Leistungen in Anspruch nimmt, müsste weniger zahlen als der, der häufig krank ist. Ärztliche Ratschläge würden mehr beachtet, wenn sie mit dem Hinweis verknüpft wären, dass man damit nicht nur sein Wohlbefinden steigern kann, sondern langfristig auch schmerzhaft Kosten vermeidet.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Frankfurt/M. 2012

Interview mit Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und Dr. Jürgen Fedderwitz

Gut aufgestellt für neue Herausforderungen

Der Deutsche Zahnärztekongress 2012 findet vom 9. bis zum 10. November in Frankfurt/M. statt. Aus diesem Anlass positionieren sich die drei Spitzenvertreter von BZÄK, DGZMK und KZBV – Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und Dr. Jürgen Fedderwitz – gegenüber den zu aktuellen Themen aus Berufs- und Wissenschaftspolitik. Im Fokus: Die Weiterentwicklung von GKV und PKV, der Forschungsstandort Deutschland und Positionen zur demografischen Entwicklung.

zm: Herr Dr. Engel, der Deutsche Zahnärztekongress bietet dem Berufsstand eine breite Plattform für standespolitische Positionierungen. Welche gesundheitspolitischen Schwerpunkte sehen Sie für die kommenden Monate aus Sicht der BZÄK?

Engel: Eine der größten Baustellen steht schon seit Längerem im Fokus der Fachöffentlichkeit und wird auch die Debatten im Vorfeld des Bundestagswahlkampfes begleiten: die Weiterentwicklung von GKV und PKV und die potenzielle Angleichung der Systeme. Der Deutsche Ärztetag mit der Debatte von Jens Spahn (CDU) und Karl Lauterbach (SPD) hat gezeigt, dass beide Parteien aus ihren unterschiedlichen Lagern heraus am System rütteln. In der GKV gibt es Bestrebungen, die PKV abzuschaffen, oder man will sich als GKV privatrechtlich organisieren. Die PKV ihrerseits fordert Öffnungsklauseln und Selektivverträge. Aus der Wissenschaft kommen mahrende Stimmen, die die PKV in ihrer jetzigen Form nicht mehr für zukunftstauglich halten und eine Reform fordern. Bleibt es bei der Dualität beider Systeme? Oder soll da eine Bürgerversicherung als Lösung kommen? In dieser Debatte müssen wir uns als Zahnärzte positionieren, denn entscheidend für unsere Zukunft wird sein, wie wir als Gemeinschaft der Heilberufe die Systemfrage beantworten. Es muss darum gehen, fatale Fehlentscheidungen zu verhindern. Der Weg aus unserer Sicht kann nur dahin gehen, das duale System zu erhalten, aber die tragenden Säulen von GKV und PKV grundlegend

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel:
„Wir müssen uns als Berufsstand
in der Systemfrage positionieren.“



Fotos: KZBV-BZÄK-Axentis.de

zu reformieren. Vonseiten der BZÄK wird das Thema schon seit Längerem intensiv erörtert, nicht zuletzt auch bei der jüngsten Klausurtagung des Vorstands in Bautzen. Wir werden uns in Form einer gesundheitspolitischen Agenda, die mit der KZBV konsentiert sein wird, zu all diesen Fragen positionieren und diese zum Deutschen Zahnärztekongress präsentieren.



Veranstaltungsort des Deutschen Zahnärztekongresses 2012 ist das Congress Center Messe Frankfurt/M.

zm: Herr Prof. Schliephake, „Zahnmedizin interdisziplinär – Restauration, Rekonstruktion, Regeneration“ – so lautet das Motto des diesjährigen Deutschen Zahnärztekongresses. Was bedeutet das für den Forschungsstandort Deutschland und für die Verbindungen mit anderen Forschungsrichtungen wie Biomedizin oder Nanotechnologie?

Schliephake: Das Motto spannt einen weiten Bogen in der wiederherstellenden Therapie, der von den restaurativen Ansätzen bis hin zu biologischen und biomimetischen Strategien in der Regeneration reicht. Dabei bedeutet restaurativ keineswegs nur das „Zuspachteln von Löchern“, sondern hier sind genauso wie in der regenerativen Strategie zahlreiche neue Ansätze im Bereich der antiadhäsiven Werkstoffe und innovativen Materialien einbezogen. Diese neuen Ansätze sind im Hinblick auf Strategien gegen Biofilmbildung auch gleichzeitig Forschung in der Prävention. Damit beschreibt das Thema einen der wichtigsten, wenn nicht

den Forschungs- und Entwicklungsbereich der modernen Zahnmedizin überhaupt. Denn neben der herausragenden klinischen Bedeutung umreißt es ein extrem innovationsfreudiges und wissenschaftsaffines Feld unseres Faches. Biomedizin und Nanotechnologie finden hier in der Materialentwicklung, in der Bioadhäsionsforschung und in der regenerativen Zahnmedizin im weitesten Sinne ein reiches Betätigungsfeld.

zm: Herr Dr. Fedderwitz, wie richtet sich die Vertragszahnärzteschaft strategisch für die nächsten Jahre aus?

Fedderwitz: Auf der letzten KZBV-Vertreterversammlung im Juni in Dresden haben wir die politischen Positionierungen für die kommenden Jahre, auch im Hinblick auf das Wahljahr 2013, andiskutiert, die auf der VV zum Deutschen Zahnärztetag auf Basis der Beschlüsse in Dresden weiter mit Inhalten gefüllt werden sollen. Die Beratungen werden in ein Positionspapier münden, das die Weiterentwicklung unserer „Perspektive Mundgesundheit“ darstellt. Die Weichenstellungen für die nächste Legislaturperiode werden jetzt gestellt. Wie Dr. Engel ja schon sagte, geht es um nicht mehr und nicht weniger als um die zukünftige Struktur unseres Gesundheitswesens. Wir stecken in nach wie vor in dem bekannten Dilemma: Einerseits will die Gesellschaft die bestmögliche Gesundheitsversorgung, andererseits muss die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems garantiert werden.

zm: Und wo liegt der Fokus?

Fedderwitz: Im Mittelpunkt stehen die Belange des Patienten und sein Interesse an einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung. Und die Möglichkeit, dass er in der zahnmedizinischen Versorgung zwischen Alternativtherapien frei wählen kann. Dazu braucht er Mündigkeit, um Entscheidungen zu treffen. Wir sind als Anwälte des Patienten gefordert, ihn dabei durch Beratungsangebote zu unterstützen.

Dies lässt sich nur in einem wettbewerblich orientierten System umsetzen. Dazu braucht

es keine Einheitsversicherung à la Bürgerversicherung, sondern das geht aus unserer Sicht nur mit einem Wettbewerb zwischen GKV und PKV. Dazu müssen sich beide Systeme weiterentwickeln, auch eine zukunftsfähige PKV muss sich den Herausforderungen stellen und sich reformieren. Wir brauchen keine PKV, die den dualen Weg verlässt und sich immer mehr GKV-Instrumente zu eigen macht. Aber auch die GKV ist auf dem falschen Weg, wenn sie ein gesetzliches Verhandlungsmandat zu privaten Leistungen und das Kippen der GOZ zugunsten einer einheitlichen Gebührenordnung fordert.



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake: „Der Kongress präsentiert neue Ansätze in Wissenschaft und Forschung.“

Wo die GKV kein Payer ist, kann sie auch kein Player sein.

zm: Herr Dr. Engel, welche zukünftigen Herausforderungen ergeben sich für die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen und für das Behandlungsteam?

Engel: Wir müssen den demografischen Wandel im Auge behalten. Menschen werden immer älter, Funktionseinschränkungen und Multimorbidität sind die Folge. Das fordert den Berufsstand in seiner medizinischen wie auch gerodontologischen Kompetenz. Aber nicht nur der Zahnarzt, sondern das gesamte Team ist gefordert. Deshalb hat uns die Bundesversammlung im letzten Jahr den Auftrag mitgegeben, entsprechende Konzepte und Handlungsoptionen zu erarbeiten.

zm: Gibt es dazu schon Konkretes?

Engel: Ja, ein Memorandum, das die zukünftigen Herausforderungen umreißt und

das wir nun sukzessive mit Leben füllen. Der Handlungsrahmen ist weit: Die zahnmedizinische Versorgung ist Bestandteil der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. Als solche müssen wir uns als Berufsstand auch verstehen. So ergibt sich zum Beispiel erhebliches Verzahnungspotenzial von Zahnärzten mit Ärzten in der Region. Das gilt vor allem für die wohnortnahe Versorgung in der Fläche.

Ein weiteres Feld ist die Fort- und Weiterbildung. Hier sind nicht nur die Hochschulen in der Pflicht, die Forschung speziell für den interdisziplinären Dialog zu

erweitern. Auch die Kammern sind gefordert, entsprechende Angebote nicht nur für den Zahnarzt, sondern auch für das Praxisteam anzubieten.

zm: Herr Prof. Schliephake, welche Chancen und welche Probleme sehen Sie bei der Förderung des akademischen Nachwuchses?

Schliephake: Die Gewinnung und Bindung des medizinischen Nachwuchses allgemein ist ein aktuell in der Presse angesprochenes Problem. Neben der Umkehrung der Angebots- und Nachfragesituation werden Veränderungen in der individuellen Lebensplanung und die damit verbundene Verschiebung der Relativgewichte von Arbeit und Freizeit angeführt. Unabhängig davon wird die Förderung in der Zahnmedizin noch dadurch erschwert, dass das Kapazitätsrecht und die Finanzierung der Stellenkegel in den universitären zahnmedizinischen Zentren eine extreme Belastung durch die Lehre mit sich bringen und somit kaum Freiraum

für wissenschaftliche Entwicklung bleibt. Dabei hat es der wissenschaftliche Nachwuchs auf der Sach- und Informationsebene so gut wie kaum eine der vorangegangenen Generationen. Langwierige Literaturrecherchen, die früher Hunderte von ausgefüllten Bibliotheksanforderungen erfordert haben, sind heute in den Literaturdatenbanken von den meisten Universitätsstandorten aus in einem Bruchteil der Zeit durchführbar.

zm: Und wo hakt es?

Schliephake: Die strukturellen Voraussetzungen auf dieser Ebene sind wie gesagt gut. Sie bleiben nur wirkungslos, wenn die Köpfe nicht frei für neue Ideen sind, weil schlicht die Zeit zur kreativen Auseinandersetzung fehlt. Zudem haben wir als akademische Lehrer natürlich eine besondere Verpflichtung, uns selbst in diesen Feldern zu engagieren. Trotz der allgemeinen Diskussionen über die Schwierigkeiten, wissenschaftlichen Nachwuchs zu rekrutieren, bin ich mir sicher, dass der Anteil derer, die für die wissenschaftliche Arbeit zu begeistern sind, nicht kleiner ist als in früheren Jahrgängen. Hierfür spricht, dass wir bei der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft veranstalteten Nachwuchsakademie Zahnmedizin eine sehr große Zahl an Projektskizzen erhalten haben, die die Forschungsfreude des akademischen Nachwuchses ausdrückt.

zm: Herr Dr. Fedderwitz, Alters- und Behindertenzahnheilkunde ist der Zahnärzteschaft gerade auch im Hinblick auf Versorgungsfragen ein zentrales Anliegen – wie ist der Stand der Dinge?

Fedderwitz: Wir haben uns gemeinsam mit der BZÄK mit dem Konzept zur Alters- und Behindertenzahnmedizin zu dem Thema aufgestellt und Lösungen angeboten. Damit waren wir die ersten Heilberufler, die den Mut hatten, die Defizite in der Versorgung dieser Patientengruppe aufzuzeigen und zu thematisieren. Inzwischen können wir eine erste positive Bilanz ziehen. Die Gesundheitspolitik hat den Handlungsbedarf erkannt, das Thema ist verankert, das Kürzel

AuB ist dort ein Begriff. Im Versorgungsstrukturgesetz wurde eine neue Leistungsposition für die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung beschlossen. Im Pflegeausrichtungsgesetz ist eine weitere kleine Verbesserung vorgesehen, was die Versorgung in stationären Einrichtungen betrifft. Doch das reicht nicht aus.

Was fehlt, ist der Einstieg in ein consequentes zahnärztliches Präventionsmanagement mit zusätzlichen vorsorgeorientierten Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung, ähnlich der Betreuung, wie wir sie aus der Betreuung von Kindern

Der Bedarf zur Betreuung alter und behinderter Patienten ist erkannt und es gibt viel ehrenamtliches Engagement in Form von Modellprojekten. Was aber fehlt, sind die entsprechenden Rahmenbedingungen. Wir setzen uns gemeinsam mit der KZBV stark dafür ein, diese bei der Politik einzufordern, damit die notwendigen Gesetzesinitiativen in die Wege geleitet werden.

Ein weiteres Feld sind die Gesundheitsfachberufe. Wir brauchen gut ausgebildetes Praxispersonal und müssen mit fundierten Strategien dem drohenden Fachkräftemangel entgegenwirken. Hier sind auch



KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wo die GKV kein Payer ist, kann sie auch kein Player sein.“

Foto: KZBV-BZÄK-Axentis.de

und Jugendlichen kennen. Die Umsetzung unseres Gesamtkonzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ ist und bleibt unsere zentrale Forderung an die Politik.

zm: Herr Dr. Engel, mit welchen konkreten Handlungsfeldern muss sich der Berufsstand derzeit beschäftigen?

Engel: Herr Dr. Fedderwitz ist ja bereits auf das sogenannte AuB-Konzept eingegangen.

die Kammern gefragt. Mit Aufmerksamkeit betrachten wir die wachsende Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Der Trend ist nicht mehr rückgängig zu machen und wir können uns dieser neuen Entwicklung gegenüber nicht versperren. Doch wir müssen dem kluge Konzepte entgegenstellen. Aus zahnärztlicher Sicht ist die Trennung von Substitution und Delegation strikt einzuhalten, unser Delegationsrahmen gibt da klare Regeln vor.

INFO

Deutscher Zahnärztetag

Der Deutsche Zahnärztetag ist das zentrale Großereignis des zahnärztlichen Berufsstands. Mit der Verzahnung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis präsentieren die drei durchführenden Organisationen BZÄK, KZBV und DGZMK ein Konzept, das der Zahnärzteschaft eine merkliche Wirkung in der Fachwelt verschafft und auch in der Politik

auf Aufmerksamkeit stößt. Der Event wird getragen von einer gemeinsamen Eröffnungsveranstaltung und Pressekonferenz, der KZBV-Vertreterversammlung, der BZÄK-Bundesversammlung und dem wissenschaftlichen Kongress der DGZMK. Von allen Veranstaltungen werden Botschaften in die Öffentlichkeit getragen. ■

Vorläufige Veranstaltungsübersicht

7. – 10. November 2012

Vertreterversammlung KZBV	Mittwoch 7.11.	13.00 Uhr	Hilton Frankfurt Hotel, Hochstr. 4, Raum „Liberty“
Vertreterversammlung KZBV (Fortsetzung)	Donnerstag 8.11.	9.15 Uhr	Hilton Frankfurt Hotel, Hochstr. 4, Raum „Liberty“
Feierliche Eröffnung Deutscher Zahnärztetag	Donnerstag 8.11.	20.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Wissenschaftlicher Kongress DGZMK	Freitag/Samstag 9./10.11.	ab 9.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Bundesversammlung BZÄK	Freitag 9.11.	9.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK, DGZMK, KZBV	Freitag 9.11.	12.30 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Bundesversammlung BZÄK (Fortsetzung)	Samstag 10.11.	9.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Das vollständige Programm zum Deutschen Zahnärztetag wird laufend aktualisiert und ist abrufbar unter www.dtzt.de			

Kluge Strategien braucht es im Übrigen auch für die wachsenden Herausforderungen aus Europa. Sei es die Revision der Berufs- anerkennungsrichtlinie oder die geplante Revision der Richtlinie für Abschlussprüfungen – unser Anliegen ist stets, Überregulierungen zu vermeiden, die besonderen Belange des zahnärztlichen Berufsstands und der Freien Berufe zu wahren und die Freiberuflichkeit zu stärken.

zm: Herr Dr. Fedderwitz, welche konkreten Herausforderungen sehen Sie derzeit im vertragszahnärztlichen Bereich?

Fedderwitz: Mit der demografischen Entwicklung werden wir es künftig mehr mit altersbedingten Krankheitsbildern wie Wurzelkaries und Parodontalerkrankungen zu tun haben. Fest steht, dass wir hier eine Unterversorgung haben, und genauso klar ist auch, dass die in der GKV angebotene Therapie dazu nicht mehr zeitgemäß ist. Hier herrscht Handlungsbedarf, und die Politik hat uns aufgefordert, diese Defizite anzugehen.

Qualitätssicherung ist eine weitere originäre Aufgabe des Berufsstands. Wir wollen Qualität fördern, aber mit sektorspezifischen, sinnvollen Maßnahmen. Und das Streben nach mehr Qualität sollte die Praxen nicht mit zusätzlicher Bürokratie belasten.

zm: Und wie steht es mit der Prävention?

Fedderwitz: Wir wollen unsere Präventionsstrategie mit Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention weiter ausbauen. Ein weiteres Augenmerk gilt der Kariesentwicklung bei Kindern, vor allem bei den Risikogruppen, und der Entstehung von Karies im frühkindlichen Alter. Vor allem in den ersten drei Jahren passiert präventionsbezogen zu wenig. Wir fordern eine systematische Betreuung durch den Zahnarzt schon mit dem Durchbruch des ersten Zahnes und sind mit den relevanten Gremien im Gespräch, um hierzu ein Gesamtkonzept zu erarbeiten.

zm: Herr Prof. Schliephake, vor dem Hintergrund der Debatte um die neue Zahnärztliche Approbationsordnung wurde inzwischen der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) auf den Weg gebracht. Wie ist hier der Stand der Dinge, und welche Perspektiven ergeben sich daraus für die Lehre und für die Praxis?

Schliephake: Zur Einordnung ist der Zusammenhang mit der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung wichtig, deren Inhalt der Lernzielkatalog in den insgesamt 23 Arbeitspaketen in Form von Lernzieldefinitionen widerspiegelt. Der Zeitplan ist sehr ambitioniert: Die Ziele sollen bis zum Herbst

dieses Jahres vorliegen und in einer abschließenden Konsensuskonferenz im Mai 2013 verabschiedet werden. Die Entwicklung findet parallel zum Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog der Medizin statt. Hier werden durch Querverweise und Koordinierungsgespräche medizinische Inhalte in die Zahnmedizin transferiert und umgekehrt. Es findet also schon im Bereich der universitären Lehre eine enge Verbindung der Zahnmedizin mit der Medizin statt. Darüber hinaus erlaubt die Definition von Lernzielen eine gewisse Flexibilität bei der Gestaltung des Lehrplans, der ja in der neuen Approbationsordnung bewusst weniger restriktiv definiert worden ist als in der alten.

In der Summe ergibt sich eine grundlegend reformierte Lehre unseres Faches, die interdisziplinäres Denken fördert und moderne wissenschaftlich fundierte Konzepte für die spätere praktische Tätigkeit vermittelt. Wir müssen uns allerdings klar darüber sein, dass auch mit dem neuen Lernzielkatalog der Wissensvermittlung innerhalb der gegebenen Zeit von fünf Jahren und 5000 Stunden Grenzen gesetzt sind und nicht alles verfügbare Wissen in jedem Spezialgebiet in dieser Zeit vermittelbar ist. ■

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.

Praxisgebühr

Hauptsache weg damit

Ob Krankenkassen, Parteien oder Ärzteschaft – aus allen Richtungen mehren sich die Stimmen, die für eine Abschaffung der Praxisgebühr plädieren. Die angedachte Steuerungswirkung der Abgabe wurde klar verfehlt, heißt es fast unisono. Eine der wenigen Fürsprecherinnen der Gebühr hat allerdings ein gewichtiges Wort mitzureden: Bundeskanzlerin Angela Merkel.

Die FDP will es. Die SPD will es. Grüne und Linke ebenso. Auch immer mehr Krankenkassen und Ärztevertreter wollen es. Die Abschaffung der Praxisgebühr. Diese hat sich rasant zum Schmutzkind des deutschen Gesundheitswesens entwickelt: nur nicht zu nah kommen, nur kein freundliches Wort über sie verlieren.

Die Abgabe, die ein Patient bei jedem ersten Arztbesuch im Quartal bezahlen muss, war im Jahr 2004 an den Start gegangen, um Doctor Hopping und unnötige Arztbesuche zu vermeiden und um Patientenströme zu kanalisieren. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gingen in den ersten zwölf Monaten nach der Einführung die Patientenzahlen durchschnittlich um 8,7 Prozent zurück. Besonders betroffen waren Fachärzte wie Dermatologen (minus 17,5 Prozent) und Gynäkologen (minus 15,1 Prozent). Einen nachhaltigen Lenkungseffekt gab es jedoch nicht. Bereits im Jahr 2007 wurden Fallzahlen erreicht, die auf dem Niveau von 2003 lagen, dem Jahr vor der Einführung der Praxisgebühr, berichtet die „Ärzte-Zeitung“.

Der Chef der Techniker Krankenkasse (TK), Jens Baas, kommt angesichts solcher Zahlen zu einem klaren Urteil: Die Abgabe verhindere keine unnötigen Arztbesuche und steuere die Patientenströme nicht. „Sie ist schlicht ein Ärgernis – für Kranke und für Ärzte“, sagte Baas der „Bild am Sonntag“.

Die Union ist gespalten

Für den TK-Chef ist deshalb klar: Die Praxisgebühr muss weg, und zwar vollständig. „Krankenkassen und Gesundheitsfonds stehen derzeit finanziell sehr gut da. Es gibt keinen Grund, den Kranken sinnlos in die Tasche zu greifen“, erklärte er in der

„BamS“. Mit der Abschaffung würden nicht nur die Patienten unmittelbar entlastet, sondern auch die Ärzte, weil überflüssige Bürokratie wegfallt. „Und nebenbei: Mit dem sinnlosen Ausstellen von Überweisungen auf Vorrat wäre auch endlich Schluss“, so Baas.

Längerem die Abschaffung. In der Union ist man gespalten. Während beispielsweise Hessens Sozialminister Steffen Grüttner für eine Streichung ist, plädiert Parteifreund Hermann Gröhe, CDU-Generalsekretär, klar für den Erhalt der Abgabe.

Für die Beibehaltung hat sich auch die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) ausgesprochen. „Wer die Streichung der Praxisgebühr als finanzielle Entlastung verkauft, der täuscht die gesetzlich Krankenversicherten“, heißt es in einer Stellungnahme. „Im Ergebnis müssten die



Seit 2004 müssen Patienten beim ersten Arztbesuch im Quartal zehn Euro bezahlen. Das soll sich so schnell wie möglich ändern, fordert eine breite Front von Praxisgebühr-Kritikern.

Nach Angaben der KBV entstehen den Praxen jedes Jahr allein durch den Einzug der zehn Euro von den Patienten 360 Millionen Euro an Bürokratiekosten. Jeder niedergelassene Arzt und seine Praxismitarbeiter brauchen jährlich rund 120 Stunden, um die Praxisgebühr einzubehalten und zu quittieren. Deshalb sollte sie nach Meinung von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler in ihrer jetzigen Form abgeschafft werden. SPD, Grüne und Linke fordern ebenfalls seit

Krankenversicherten über ihre Beiträge oder Zusatzbeiträge für das durch die Praxisgebühr ausfallende ärztliche Honorar aufkommen.“ Dagegen würde durch die Einführung einer Praxisgebühr von fünf Euro pro Arztbesuch ein „Zahlungsinstrument mit wirklicher Steuerungswirkung“ entstehen, glauben die Arbeitgeber.

Auch an höchster politischer Stelle ist von einer Abschaffung nicht die Rede. Die Bundeskanzlerin sehe die Gebühr nicht zur

Foto: blickwinkel-MiPHOTOS

Disposition gestellt, teilte Regierungssprecher Steffen Seibert mit. Wie aufgeregt trotzdem noch über Sinn und Unsinn diskutiert wird, zeigt eine Meldung der „Rheinischen Post“ von Mitte August, laut der die FDP ein Tauschgeschäft vom Koalitionspartner fordert: Ein Ja zur von der Union gewünschten Zuschussrente für Geringverdiener werde es nur geben, wenn die CDU/CSU die Streichung der Praxisgebühr mittrage. FDP-Chef Philipp Rösler dementierte zwar kurz darauf ein solches Tauschgeschäft, der Position der Liberalen dürfte die Meldung aufgrund ihrer Öffentlichkeitswirkung jedoch nicht geschadet haben.

Das ungeliebte Kind

Die KZBV steht der Praxisgebühr sehr skeptisch gegenüber. „Im zahnärztlichen Bereich war und ist die Praxisgebühr ein ungeliebtes Kind“, befindet der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Unnötige Arztbesuche und Doctor Hopping, was die Praxisgebühr eigentlich vermeiden sollte, seien Probleme, die im zahnärztlichen Bereich praktisch nie aufgetreten sind. „Ziel der modernen, präventionsorientierten Zahnmedizin ist es ja gerade, Patienten vorsorgeorientiert und regelmäßig in die Praxen zu bekommen.“ Diesem Ziel laufe die Praxisgebühr zuwider, weil sie eine finanzielle Barriere beim Praxiszutritt schaffe, so Fedderwitz.

Geblichen sei die Praxisgebühr als Finanzierungsinstrument in der GKV. „Allein im zahnärztlichen Bereich sorgt sie jährlich für circa 400 Millionen Euro an zusätzlichen Einnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung.“ Dass Ärzte und Zahnärzte die Gebühr für die Kassen einziehen müssten, bedeute für sie eine zusätzliche Belastung, urteilt der KZBV-Vorsitzende.

„Die Abschaffung der Praxisgebühr wäre im zahnärztlichen Bereich präventionspolitisch richtig und würde die Praxen von Verwaltungsaufwand entlasten“, glaubt Fedderwitz.

„Auf keinen Fall dürfe aber der resultierende Rückgang der Einnahmen der GKV dazu führen, dass die ohnehin knappen Mittel für die zahnmedizinische Betreuung der gesetzlich versicherten Patienten noch weiter zurückgefahren werden.“ eb

Tipps zur Kommunikation in der zahnärztlichen Praxis



Johan Peter Wölber, Anne Wolowski

Gute Kommunikation zwischen dem zahnärztlichen Team und dem Patienten macht zufrieden und beugt Missverständnissen vor. Der folgende Beitrag gibt einen Einblick in die Aspekte der zahnärztlichen Kommunikation, begleitet von einem Film auf zm-online, in dem beispielhaft ein solches Gespräch demonstriert wird.

Die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist eine gute therapeutische Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient. Diese Aussage wird sowohl von Patienten als auch von Zahnärzten und Studierenden der Zahnmedizin geteilt [Wölber et al., 2012]. Das wesentliche Mittel zur Herstellung dieser therapeutischen Beziehung ist die Kommunikation. Kommunikation (lateinisch *communicare* bedeutet mitteilen) kann rein formal als der Austausch von Informationen zwischen Empfänger und Sender gesehen werden [Shannon & Weaver, 1948], beinhaltet aber in der Beziehung zwischen Menschen eine weitaus komplexere Funktion.

Die zahnärztliche Kommunikation spielt sich in einem besonderen Rahmen ab, der durch zahlreiche Einschränkungen und Asymmetrien zwischen Patient und Zahnarzt gekennzeichnet ist. Die räumliche Ein-

engung, eine durch Geruch und optische Eindrücke veränderte Umgebung und das Ungleichgewicht zwischen dem Expertenwissen des Zahnarztes und dem Laienwissen des Patienten sind nur einige Faktoren. So ist es nicht verwunderlich, wenn diese Beziehung bei den meisten Menschen angstvoll erlebt wird [Enkling, Marwinski & Jöhren, 2006].

Eine professionelle Kommunikation unterstützt die Überwindung dieses Ungleichgewichts und damit den Aufbau einer vertrauensvollen Zahnarzt-Patient-Beziehung. Eine zunehmende Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen bestätigt die positiven Wirkungen einer guten zahnärztlichen Kommunikation [Haak et al., 2008]: weniger Fehlbehandlungen [Levinson et al., 1997], weniger gerichtliche Auseinandersetzungen [Vincent, Young & Phillips, 1994], eine höhere Adhärenz (Compliance) der Patienten

[Röter et al., 1998] und eine höhere Behandlerzufriedenheit [Pathman et al., 2002].

Die gute Kommunikation

Die Erklärung, was „eine gute Kommunikation“ ist, bezieht sich auf unterschiedliche wissenschaftliche Konzepte, wobei entscheidend ist, welches Arzt-Patienten-Verständnis zugrunde gelegt wird und welches Ziel das Gespräch verfolgen soll [Engel, 1977; Miller & Rollnick, 1991; Emanuel & Emanuel 1992; Sergl, 1996; Schweickhardt & Fritzsche, 2009; Rogers, 2009; Wolowski & Demmel, 2010]. Nach Schweickhardt und Fritzsche lassen sich prinzipiell drei verschiedene Arzt-Patienten-Modelle beschreiben:

- Das paternalistische Modell
- Das Dienstleistungsmodell
- Das partnerschaftliche Modell

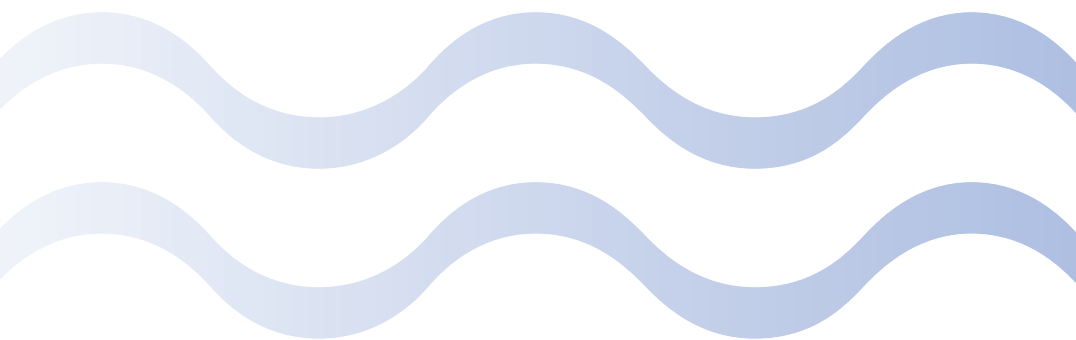
Das paternalistische Modell: Das paternalistische Modell fußt auf dem Hippokratischem Verständnis, wonach der (väterliche) Arzt alle notwendigen Entscheidungen für den (unmündigen) Patienten nach bestem Wissen und Gewissen trifft.

Das Dienstleistungsmodell: Dieses Modell definiert den zahnärztlichen Experten als Dienstleister und den Patienten als Kunden. Der Patient verfügt über das Entscheidungsrecht, seine Behandlung über Geld beim Dienstleister einzufordern. Ein wesentlicher Vorteil dieses patientenzentrierten Modells

Merkmale der Partizipativen Entscheidungsfindung	
Informationsgabe durch den ärztlichen Experten:	Informationsgabe durch den Patienten:
grundlegende Informationen zur Erkrankung, Prognose unterschiedlicher Therapieoptionen, Abläufe, Konsequenzen und Prävention weiterer Progredienz der Erkrankung	Vorstellungen, Wünsche und Bedenken/ Ängste, Entscheidungskriterien
Erläuterung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapien vor dem Hintergrund der Arzt- und Patientenvorstellungen	
<i>Quelle: nach Charles, Gafni & Whelan, 1997; Murray, Charles & Gafni, 2006; Schweickhardt and Fritzsche, 2009</i>	

ist die höhere Patientenzufriedenheit. Nachteile liegen in dem Selbstverständnis der Arztrolle und in der Gefahr von überflüssigen oder unzureichenden Therapien. Problematisch in diesem Zusammenhang ist auch die Definition in der Musterberufsordnung der Zahnärzte (§ 1 Abs. 1 MuBerO). Darin heißt es, dass der freie zahnärztliche Beruf kein Gewerbe ist.

Das partnerschaftliche Modell: Dieses Kommunikationsmodell sieht den Arzt und den Patienten auf einer kooperativen Ebene. Der Arzt tritt als medizinischer Berater auf und trifft Entscheidungen gemeinsam mit dem Patienten. Trotz der beschriebenen Asymmetrien ist die gleichberechtigte Kommunikation das wesentliche Element mit dem Vorteil der fokussierten Einbeziehung des Patienten in die Behandlung. Nachteilig kann ein anfangs höherer Zeitaufwand sein. Zentrales Merkmal des partnerschaftlichen Modells ist die gemeinsame





- 1 Film „Zahnärztliches Erstgespräch“, Behandler: Dr. Johan Wölber, Simulationspatientin: Fabienne Trüssel, Kamera: Klaus Götzmann und Wolfgang Wunsch, Schnitt: Klaus Götzmann
- 2 Nach freundlicher Begrüßung, Vorstellung und therapeutisch offener Frage, führt die Patientin ihr Anliegen aus, ohne dabei unterbrochen zu werden.
- 3 Eine Zusammenfassung des Anliegens der Patientin führt zu einem besseren Verständnis und gibt der Patientin die Möglichkeit, Inhalte zu korrigieren oder weiter auszuführen.
- 4 Fragen nach der bisherigen Mundhygiene können Patienten unangenehm sein.
- 5 Eine kontinuierliche Aufklärung und Informationsgabe durch den zahnärztlichen Experten gibt der Patientin Struktur und Sicherheit.

oder partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making). Diese trägt dem immer größeren Wunsch der Patienten nach Selbstbestimmung Rechnung [Kiesler & Auerbach, 2006]. Definitionsgemäß handelt es sich bei dieser Art der Entscheidungsfindung um einen Interaktionsprozess mit dem Ziel, unter gleichberechtigter und aktiver Beteiligung von Patient und Arzt auf der Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu gelangen.

Die Handlungsschritte der partizipativen Entscheidungsfindung sind die Mitteilung, dass eine Entscheidung ansteht, die Betonung der Gleichberechtigung der am Prozess beteiligten Partner, das Aufzeigen der Wahlmöglichkeiten mit Vor- und Nachteilen, das Erfragen von Verstehen, Sorgen, Erwartungen und das Herausfinden der Präferenzen. Das bedeutet, dass Informationen unbedingt verständlich vermittelt werden müssen. Dabei kann es vorkommen, dass der ärztliche Experte auch Kompromisse eingehen muss. Positive Auswirkungen dieses Vorgehens sind ein besseres klinisches Outcome und die Verbesserung der Compliance [Kaluokalani et al., 2001; Scheibler, Janssen & Pfaff, 2003].

Unabhängig von der gewählten Gesprächsstrategie ist es im Sinne einer authentischen Behandlung wichtig, die Balance zwischen dem eigenen Anspruch und der Patientenerwartung zu wahren.

Beispielfilm

Der begleitende Film (siehe www.zm-online.de) ist ein Beispiel für ein zahnärztliches Erstgespräch mit einer Patientin, die Informationen zur zahnärztlichen Prophylaxe und eine Kontrolluntersuchung wünscht. Das Gespräch ist bewusst

auf einfachem Schwierigkeitsgrad gehalten, um grundlegende Kommunikationstechniken und den Gesprächsaufbau zu verdeutlichen. Die Patientin hat keine Zahnbehandlungsangst, versteht und spricht die deutsche Sprache. Sie nimmt primär eine positiv aufgeschlossene Haltung ein. Neben dieser Art der dargestellten Gesprächsführung existieren weitere Möglichkeiten und Gesprächsschulen. Wichtig ist, sich mit der eigenen Kommunikation authentisch zu fühlen. So kann beispielhaft eine empathisch ausgesprochene Paraphrase – das heißt ein Reflektieren der Patientenaussage, dem Patienten eine große Hilfe sein, um sein Gesagtes kritisch zu reflektieren. Ohne eine authentische Haltung besteht jedoch das Risiko, dass eine solche Technik den Patienten irritiert und die Beziehung schädigt.

Aufbau des zahnärztlichen Gesprächs

Grundsätzlich lässt sich der Aufbau eines zahnärztlichen Gesprächs nach dem Calgary-Cambridge-Konzept beschreiben (siehe Abbildung Seite 36), das von Kurtz und Silverman [1998] entwickelt wurde und evidenzbasierte Elemente in ein ärztliches Gespräch integriert.

Gesprächsrahmen

Das Zahnarzt-Patienten-Gespräch sollte in einem vertrauenswürdigen, geschützten und ungestörten Rahmen stattfinden. Ob das erste Gespräch direkt auf dem Behandlungsstuhl oder an einem separaten Platz geführt werden sollte, ist bisher wissenschaftlich nicht untersucht. Auf der einen Seite böte ein separater Ort, die Möglichkeit, die oben genannten Asymmetrien zwischen Zahnarzt und Patient anfangs auszugleichen. In der späteren Behandlung ist es allerdings unumgänglich, das Gespräch und die begleitende Untersuchung auf dem Behandlungsstuhl fortzusetzen. Findet das Gespräch im zahnmedizinischen Stuhl statt, sollte es in aufrechter Sitzposition und ohne weitere vorbereitende Maßnahmen (wie Kleidungsschutz) stattfinden.



- 1 Die allgemeinmedizinische Anamnese sollte strukturiert und ohne Suggestivfragen durchgeführt werden.
- 2 Ein non-verbales Spiegeln kann zum Beziehungsaufbau beitragen.
- 3 Das Verbalisieren von non-verbale oder gefühlten Inhalten („Sie schauen so aus, als würden Sie überlegen?“) kann Patienten dazu ermuntern, die Aussagen zu präzisieren oder weiter auszuführen.
- 4 Eine abschließende Klärung über das weitere Vorgehen und offene Fragen schaffen günstige Voraussetzungen für den nächsten Termin.

1) Beginn des Gesprächs, Begrüßung

a) Mit einer freundlichen Begrüßung des Zahnarztes wird das Gespräch eröffnet. Dieser nennt bei der ersten Konsultation seinen Namen und seine Funktion und sollte den Namen des Patienten kennen und aussprechen können.

Die Angabe der zur Verfügung stehenden Zeit verschafft Ruhe. Viele Patienten haben die Erfahrung gemacht, dass sich Behandler kaum Zeit nehmen und sind daher bemüht, ihr Anliegen möglichst schnell darzustellen.

Doch man kann davon ausgehen, dass Zuhören können, sich Zeit nehmen und Verständnis zeigen ebenso Vertrauen aufbauen kann, wie eine perfekte Aufklärung über Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen, Freundlichkeit, Wertschätzung und letztendlich einfühlsames Verstehen. Ganz entscheidend ist der akzeptierende und sorgende Charakter des Kommunikationsstils.

Im Gegensatz hierzu stehen aus der Sicht des Patienten unerwünschte Eigenschaften wie „unsanfte Behandlung, keine Zeit haben, Arroganz, Gefühlskälte, Beschwerden nicht ernst nehmen sowie lange Wartezeiten“ [Winnberg, 1973; Corah, O’Shea & Ayer, 1985; Glassman, Brody & Rappoport, 1985; Schmidt, 2007; Wolowski, 2010].

b) Ein sehr wesentliches Element ist eine adäquate non-verbale Kommunikation!

Der Behandler sollte die Möglichkeit nutzen, sich zu Anfang auf Augenhöhe mit dem Patienten zu positionieren. Generell zu empfehlen ist eine offene Körperhaltung mit beiden Füßen am Boden, nicht verschränkten Armen und einer freundlichen Gestik [Burgoon & Hale, 1984; Hall, Roter & Katz, 1988; Buller & Street Jr., 1991]. Das direkte Anschauen (nicht fixieren)

und der gelegentliche Blickkontakt werden vom Patienten positiv erlebt [Bartsch, Witt & Marks, 1995; Ong et al., 1995].

Im Sinne des non-verbale Spiegeln hat der Behandler die Möglichkeit, die Körperhaltung des Patienten einzunehmen, um eine Beziehung herzustellen. Durch

begleitendes Nicken kann im Sinne eines Gesprächsverstärkers Verständnis ausgedrückt werden [Hall, Harrigan & Rosenthal, 1995; Harrigan, Oxman & Rosenthal, 1985].

Sprachverstärker sind kleine Rückmeldungen in Form von non-verbalem Nicken oder verbalen Lauten wie „mmh“, „ah“, „ja“, „genau“. Sie dienen dazu, den Sprachfluss des Patienten zu fördern, indem sie Aufmerksamkeit signalisieren und die Patientenaussagen wertschätzen. Bei allzu geschwätzigen Patienten kann ein bewusstes Weglassen von Gesprächsverstärkern den Redner zum Beenden seiner Ausführungen bringen.

c) Das Gespräch wird mit einer offenen Frage eingeleitet.

Offene Fragen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht nur mit ja oder nein beantwortet werden können, sondern den Patienten zum Erzählen einladen, wie „was führt Sie zu mir?“. Offene Fragen, die eine therapeutische Einladung ausdrücken, können lauten: „Womit kann ich Ihnen behilflich sein?“, „Was kann ich für Sie tun?“. Im Rahmen einer biopsychosozialen Anamnese [Demmel & Adler, 2010] eignen sich Eingangsfragen wie „Wie fühlen Sie sich?“, womit die Möglichkeit besteht, emotionale Einschränkungen durch den Zahnarztbesuch zu erfassen. Geschlossene Fragen bremsen den Sprachfluss und dienen der abschließenden beziehungsweise klärenden Informationsergänzung. Suggestivfragen sind manipulativ, weil sie den Patienten in eine Richtung drängen („Sie wünschen doch diese Versorgung? Sie haben doch keine pulsierenden Schmerzen?“).

2) Sammeln von Informationen und Herausarbeiten des Patientenanliegens

a) Immer ausreden lassen!

Der Patienten sollte immer ausreden dürfen (auch wenn das manchmal schwerfällt). Nur so besteht die Chance, neben dem eigentlich Gesagten das wesentliche Anliegen des Patienten nachzuvollziehen.

Untersuchungen konnten zeigen, dass Ärzte ihre Patienten im Schnitt nach 15 bis 20 Sekunden zum ersten Mal unterbrechen

[Marvel et al., 1999]. Lässt man den Patienten ausreden, enden die meisten Patienten nach durchschnittlich 90 Sekunden [Langewitz et al., 2002].

Das Verstehen des Patientenanliegens stellt die Weichen für eine patientenzufriedene Behandlung und beugt somit Missverständnissen vor. So mag beispielsweise das Hauptanliegen eines Patienten eine Aufhellung seiner Zahnfarbe sein. Im Unterschied dazu identifiziert der Zahnarzt auf der Basis der Befunderhebung den eigentlichen Behandlungsbedarf in der Versorgung bestehender Lücken. Diese divergierenden Standpunkte gilt es nun aber zu erkennen und gemeinsam aufzulösen.

Paraphrasierungen, Reflektionen oder Spiegelungen sind eine Möglichkeit, den Patienten zur weiteren Informationsgabe zu ermutigen, Verständnis zu signalisieren und eine Beziehung aufzubauen. Dies kann einfach mit der genauen Wiedergabe der Worte des Patienten erfolgen (Patient: „Ich hatte Schmerzen!“, Zahnarzt: „Sie hatten Schmerzen.“) oder komplex mit einer umgestellten Formulierung (Patient: „Ich konnte nachts deswegen nicht schlafen!“ Zahnarzt: „Die Schmerzen haben verhindert, dass Sie schlafen konnten.“).

Die Methode des Reflektierens ist ein wichtiges Element des Aktiven Zuhörens nach Carl Rogers [2009]. Ebenso erfolgreich wirkt die Methode der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller & Rollnick [2009]. Durch das nochmalige Hören der eigenen Aussage, erfährt der Patient das Verständnis des Arztes und kann das Gesagte noch einmal gedanklich reflektieren und gegebenenfalls präzisieren. Der Arzt hat durch das authentische Wiederholen der Aussage die Möglichkeit, sich der Sichtweise des Patienten anzunähern (Empathie).

Eine „kurze“ Version des Paraphrasierens ist

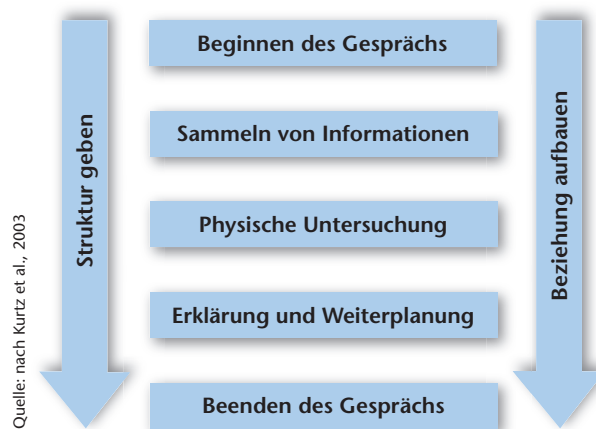


Abbildung: Calgary-Cambridge-Konzept zur Patientenkommunikation [nach Kurtz et al., 2003]: Während der gesamten Handlungsschritte bemüht sich der zahnärztliche Experte um einen strukturierten Ablauf und die beständige Herstellung einer guten Zahnarzt-Patienten-Beziehung.

das sogenannte Echoing, ein Wiederholen einzelner Wörter oder Wortfragmente des Patienten (Patient: „... dann waren nachts die starken Schmerzen“, der Zahnarzt sagt: „... starke Schmerzen“)

Des Weiteren können gezielt gesetzte Pausen von drei Sekunden den Patienten dazu veranlassen, zu einem bestimmten Thema mehr zu erzählen. Die Pausen wirken auf einen Gesprächsführer oftmals seltsam bei der Anwendung, mit der Sorge, man könne inkompetent erscheinen. An den richtigen Stellen eingesetzt – immer da, wo man das Gefühl hat, der Patient kann noch mehr berichten – können sie ein wichtiges Mittel sein.

Oftmals ist es hilfreich, non-verbale oder unausgesprochene Inhalte zu verbalisieren. So zum Beispiel, wenn Patienten in der Artikulation von möglicherweise emotionalen Inhalten Schwierigkeiten haben (Patient: schaut fragend mit zusammengezogener Stirn, Zahnarzt: „Sie schauen so fragend?“).

Zudem kann es angesichts einer eigenen Verunsicherung sehr erlösend wirken, Gefühle zu verbalisieren (Zahnarzt: „Darf ich sie etwas fragen? Sie reiben sich die Hände, haben Sie Bedenken bei der Behandlung?“ Patient: „Oh, ... nein, aber ich muss in einer Viertelstunde meine Tochter im Kindergarten abholen.“)

b) Das abschließende Zusammenfassen des Patientenanliegens bietet dem Patienten noch einmal die Möglichkeit, seine Aussagen zu korrigieren oder zu präzisieren. Dem Behandler bietet sich dadurch die Chance des besseren Verstehens und Formulierens des Patientenanliegens als Grundlage für eine adäquate zahnärztliche Therapie. Einen undefinierten Auftrag eines Patienten wie „Machen Sie mal, Sie sind schließlich der Fachmann!“ in einer paternalistischen Zahnarzt-Patienten-Beziehung einfach anzunehmen, kann schnell zu einer fehlergerichteten und patientenunbeteiligten Behandlung führen [Kiesler & Auerbach, 2006].

3) Physische Untersuchung

a) Eine Aufklärung hinsichtlich der zu erwartenden Untersuchungsschritte und die kurze Ankündigung der jeweiligen Behandlungsschritte („Darf ich Sie zurückfahren?“, „Ich fahre Sie jetzt zurück.“) geben dem Patienten das Gefühl der Kontrolle, was insbesondere Patienten mit Zahnbehandlungsängsten entlastet [Baron, Logan & Hoppe, 1993].

4) Erklärung und Weiterplanung

Auf der Basis des umfassenden Informationsaustauschs, der zahnmedizinischen Untersuchung und der Mitteilung der festgestellten Befunde werden dann relevante therapeutische Möglichkeiten unter Abwägung der Vor- und Nachteile erörtert.

Im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung [Scheibler, Janssen & Pfaff, 2003] gilt es umgehend oder zu einem späteren, vereinbarten Zeitpunkt eine belastbare Entscheidung zu treffen und die weiteren Behandlungsschritte einzuleiten.

5) Beenden des Gesprächs

Eine Zusammenfassung des Gesprächs und die Vereinbarung der nächsten Behand-

lungsmaßnahmen sorgen für eine abschließende Strukturierung und unterstützt die Compliance des Patienten, zum nächsten Termin vorbereitet und zuverlässig zu erscheinen. Manche Patienten sind dem Zahnarzt gegenüber mit Fragen zurückhaltend. Aus diesem Grunde sollte immer vor Beendigung eines Termins geklärt werden, ob noch weitere Fragen bestehen.

*Dr. Johan Peter Wölber
Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie
Universitätsklinikum Freiburg i. Brsg.
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg i. Brsg.
johan.woelber@uniklinik-freiburg.de*

*PD Dr. Anne Wolowski
Oberärztin der Poliklinik für Prothetische
Zahnmedizin und Biomaterialien
Westfälische Wilhelms-Universität
Universitätsklinikum Münster
Albert Schweitzer Campus 1 / W30
48149 Münster
wolowsk@uni-muenster.de*

MEHR ZUM THEMA Video auf zm-online

Hier finden Sie einen Direktlink zu diesem Thema auf zm-online. Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie



den zm-Code #40539 auf der Website oben rechts in die Suchmaske ein.



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



Dr. Johan Peter Wölber

2007 Staatsexamen Zahnmedizin Freiburg i. Brsg., 2007 Assistenz Zahnarzt in Meldorf, seit 2007 Assistenz Zahnarzt und Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Freiburg, 2010 Promotion, 2010 Oral-B blend-a-med Prophylaxepreis 2010, 2012 Curriculum „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“ (DGZH e.V.), 2012 Mitarbeit beim Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) der DGZMK/VHZMK im Bereich Prävention

Automatenspielsucht

Gleich gewinne ich

Während die Zahl der Abhängigen von legalen Drogen wie Alkohol oder Tabak in Deutschland seit Jahren sinkt oder zumindest stagniert, steigt die Zahl der Glücksspielsüchtigen kontinuierlich an. Insbesondere Geldspielautomaten sind ein Problem. Die Branche macht Milliardenumsätze – auf Kosten der Spieler.

Zwischen 2005 und 2010 hat die Anzahl der Menschen, die wegen Glücksspielproblemen eine ambulante Behandlungsstelle aufgesucht haben, sich mehr als verdreifacht. Im Bezugsjahr 2010 lag sie bei 15 800 Personen. Das geht aus dem aktuellen Jahrbuch „Sucht“ hervor, in dem die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) jedes Jahr die Statistiken zu legalen und illegalen Drogen, Essstörungen und Glücksspiel erfasst. „Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt“, heißt es in den „ICD 10“, dem Diagnoseklassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation. Die größte Gruppe der Hilfesuchenden bilden mit über 74 Prozent die Spieler an Geldspielautomaten. Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist bei jeweils einem halben Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung ein problematisches beziehungsweise pathologisches Spielverhalten erkennbar. „Das Automatenspiel hat ein besonders hohes Suchtpotenzial unter den Glücksspielen“, erklärt Prof. Gerhard Meyer, Rechtspsychologe an der Universität Bremen: Bei der schnellen Spielabfolge an den Automaten trete ein Verlustgefühl nicht auf, weil der Spieler sofort wieder die Hoffnung auf einen Gewinn habe. Zudem werde durch das Tastendrücken eine Kontrolle über das Spielgeschehen suggeriert, die gar nicht vorhanden sei, sagt Meyer.

Schulden und Verzweiflung

Der Einstieg in die „Suchtkarriere“ ist durch die hohe Verfügbarkeit an Automaten relativ simpel, heißt es bei der „Glücksspiel-Sucht-Hilfe e.V.“ in Berlin, bei der ehemalige Spie-



Foto: Peter Atkins – Fotolia.com

Ärger über Verluste bringen Spielsüchtige nicht dazu, aufzuhören. Im Gegenteil – sie spielen immer weiter, weil sie fest glauben, den Verlust durch einen baldigen Gewinn ausgleichen zu können. Dadurch verschulden sie sich, oft gar mit hohen Summen.

ler Hilfesuchende beraten. „Der Übergang zur Sucht vollzieht sich schleichend, es gibt fast keine wahrnehmbaren Warnsignale, wie zum Beispiel bei einer Alkoholsucht“, erklärt ein Mitarbeiter der Suchthilfe, der aufgrund seiner Vergangenheit als Spieler lieber anonym bleiben will.

„Zocker zeigen typische Suchtmerkmale“, berichtet Meyer. Das seien unter anderem Toleranzerwerb (das heißt, die Süchtigen müssen mit immer höheren Einsätzen spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen), Kontrollverlust nach Beginn des Spiels und Abstinenzunfähigkeit. „Das

Glücksspiel wird zum zentralen Lebensinhalt.“ Spielsüchtige litten häufig unter Schlafstörungen, innerer Unruhe und leichter Erregbarkeit, erläutert der Mitarbeiter der Glücksspiel-Sucht-Hilfe. Sie würden in einer Scheinwelt leben, in der es nur um die Beschaffung des Geldes für neuerliches Spielen gehe. Dadurch komme es häufiger zu Beschaffungskriminalität, Überfälle und Einbrüche dienten der Finanzierung der Sucht. Laut einer aktuellen Studie, die im „Deutschen Ärzteblatt“ erschienen ist, sind Männer mit 70 bis 80 Prozent weit häufiger von Spielsucht betroffen als Frauen.



Foto: MEV

Einige Bundesländer haben schon reagiert, um das Spiel an den Automaten einzuschränken.

Die Auswirkungen auf das Privatleben der Süchtigen sind fatal. „Oft kommt es zur sozialen Isolation der Zocker, weil das Glücksspiel zunehmend ihren Lebensalltag dominiert. Sie verheimlichen ihre Spielprobleme vor dem sozialen Umfeld, bauen regelrechte Lügengeflechte auf“, erklärt Meyer. Auch charakterliche Veränderungen bei Süchtigen seien keine Seltenheit, weiß der Ex-Spieler von der Berliner Suchthilfe. Scheidungen kämen häufig vor. „Zudem ist die Selbstmordrate bei Spielern so hoch wie unter keiner anderen Gruppe von Süchtigen.“

Profite und Gesetze

Der Markt der Geldspielautomaten ist hoch lukrativ. Zwischen 2005 und 2011 stieg die Zahl der aufgestellten Automaten von 183 000 auf 242 500. Seit der Novellierung der Glücksspielverordnung 2006 wuchs der an Automaten erwirtschaftete Bruttospielertrag – mit anderen Worten der Gesamtverlust aller Spieler – von 2,34 Milliarden Euro auf 4,14 Milliarden Euro. Der Umsatz, der an den Automaten erreicht wurde, betrug 17,21 Milliarden Euro und machte damit mehr als die Hälfte des Gesamtumsatzes von 31,51 Milliarden Euro auf dem deutschen Glücksspiel-Markt aus. Im Vergleich dazu sanken die staatlichen Einnahmen aus Glücksspielen allgemein von 4,25 auf 2,99 Milliarden Euro.

Die ersten Bundesländer reagieren auf das zunehmende Suchtproblem, das durch die Geldspielautomaten entsteht. Im vergan-

genen Jahr beschlossen Berlin und Bremen neue Spielhallengesetze, die den Spielerschutz stärken sollten. Nach einer Übergangszeit von mehreren Jahren gelten Mindestabstände zwischen Spielhallen, die Mehrfachkonzessionen verhindern sollen. Hessen und Baden-Württemberg haben ihre Spielhallenvorschriften ebenfalls geändert. Meyer hält die Gesetzesverschärfungen jedoch nicht für zielführend. „Sie setzen lediglich an den Symptomen an und nicht an den eigentlichen Ursachen. Die Einsätze und Gewinnmöglichkeiten müssen heruntergeschraubt werden, damit wieder von einem reinen Unterhaltungsspiel die Rede sein kann, wie es aus Gründen des Spielerschutzes ursprünglich gedacht war.“

Auch der Mitarbeiter der Glücksspiel-Suchthilfe fordert noch weitere Maßnahmen. „Es müsste wesentlich stärkere Kontrollen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen geben. In Imbissbuden, in denen Automaten stehen, kontrolliert niemand das Alter der Spieler.“ Auch können sich Spieler, die ihr Problem erkannt haben, selbst sperren lassen – diese Sperre gilt aber nur in Spielbanken und für staatliche Lotterien, nicht aber in Spielhallen. Zudem seien bundeseinheitliche Regelungen nötig, zum Beispiel bei den Öffnungszeiten, sagt der Ex-Spieler. „Eine Insellösung wie in Berlin, wo die Spielhallen um drei Uhr schließen müssen, bringt nichts, wenn ich in einer halben Stunde in Brandenburg sein kann, wo ich praktisch rund um die Uhr spielen kann.“ eb

GB plant Open Access Initiative

Informationen ohne Schranken

In Großbritannien sollen öffentlich finanzierte wissenschaftliche Forschungsergebnisse zukünftig für jedermann frei und unentgeltlich zugänglich werden. Bisher machen große Wissenschaftsverlage mit den Ergebnissen Profite, indem sie Leser für die Informationen im Internet bezahlen lassen. Damit jeder Interessent bald freien Zugang zu neuen Erkenntnissen bekommt, plant das Londoner Wissenschaftsministerium eine umfassende Reform, die den Namen „Open Access Initiative“ trägt.



Jahrelang war im Königreich debattiert worden, ob es ethisch vertretbar sei, Studienergebnisse aus Kliniken, Universitäten und Forschungslabors nach deren Veröffentlichung mit Bezahlschranken im Internet zu versehen. Folgende Praktik ist bis heute üblich: Zunächst erforschen Wissenschaftler einen neuen Sachverhalt, dann veröffentlichen sie ihre Forschungsergebnisse in einer der zahlreichen anerkannten Publikationen wie „The Lancet“ oder „British Medical Journal“ (BMJ).

„Das Problem ist, dass viele dieser Veröffentlichungen hinter Bezahlschranken verschwinden“, so Mark Henderson, Sprecher des britischen „Wellcome Trust“. Der Wellcome Trust ist eine große und für die Fachwelt wichtige Forschungsstiftung, die in den vergangenen Jahren zahlreiche nationale und internationale Studien förderte. „Das Verstecken von veröffentlichten Forschungsergebnissen auf Bezahlseiten im Internet ist eines der großen Versagen des Wissenschaftsbetriebs.“ Einige Publikationen verlangen vom Leser bis zu 30 Euro, um für 24 Stunden Artikel und Forschungsergebnisse zu lesen.



Foto: CC

Die Wissenschaft liefert neue Erkenntnisse, die für die Öffentlichkeit oft nur über Bezahlschranken im Internet verfügbar sind.

Mehr Transparenz

Henderson, der kürzlich für die renommierte britische Tageszeitung „Daily Telegraph“ einen Artikel zu diesem Thema schrieb, ist nicht der einzige Kritiker, der sich mehr Transparenz in Wissenschaft und Forschung wünscht. Inzwischen haben einige britische Politiker das Thema auf die Agenda gesetzt: Sie starteten kürzlich eine Initiative, um bis zum Jahr 2014 jedem freien Zugang zu veröffentlichten Forschungsergebnissen zu er-

möglichen. Die britischen Medien sprechen in Anlehnung an den „Arabischen Frühling“ bereits von einem „Akademischen Frühling“ – also von einer Revolution im Wissenschaftsbereich.

Kürzlich hatten zahlreiche namhafte Forscher in Großbritannien öffentlich dagegen protestiert, dass die großen Wissenschaftsverlage mit den Forschungsergebnissen Profite machen. Unter anderem hatten rund 12000 Wissenschaftler den Elsevier Verlag boykottiert, der neben anderen

Publikationen auch „The Lancet“ publiziert. Die Forscher wiesen darauf hin, dass viele der Studien mit öffentlichen Geldern finanziert wurden, folglich die Ergebnisse auch der Öffentlichkeit frei zugänglich gemacht werden sollten.

„Wenn der Steuerzahler die Forschung bezahlt, sollte es keine Kostenhürden geben, bevor er deren Ergebnisse lesen kann“, sagt der britische Wissenschaftsminister David Willets. Er gehe davon aus, dass es den freien Zugang zu den Forschungsergebnissen bis



Foto: MEV

In Großbritannien soll im Rahmen der Open Access Initiative Wissen künftig für jedermann im Netz frei verfügbar sein.

2014 geben werde. Und: Der freie Zugang solle nicht nur für Universitäten gelten, sondern auch für Privatleute und private Firmen weltweit.

Kostenloser Zugang

Das Londoner Wissenschaftsministerium brachte inzwischen eine entsprechende Initiative auf den Weg, die dem Vernehmen nach auch die Zustimmung von Premierminister David Cameron hat. Danach sollen in Großbritannien demnächst alle aus öffentlichen Geldern finanzierten wissenschaftlichen Studienergebnisse kostenlos für alle zugänglich sein. Bezahlschranken sollen entfallen. Beobachter sehen Signalwirkung weltweit.

Kritiker dieser bahnbrechenden Initiative weisen darauf hin, dass die Open-Access-Umsetzung jährlich rund 50 Millionen Pfund (mehr als 60 Millionen Euro) kosten werde. Dieses Geld, so befürchten zum Beispiel die Wissenschaftsverlage, würde dann dem Wissenschaftssystem nicht mehr zur Verfügung stehen.

Laut der britischen Tageszeitung „The Guardian“ bezahlen die Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Großbritannien zurzeit rund 200 Millionen Pfund im Jahr für die Abonnements der Wissenschaftsmagazine. Diese bezahlen davon unter anderem die sogenannten Peer Reviews, also die Gutachten der neu eingereichten

Studien. Unklar ist bislang, wie sich dieses Prozedere mit Einführung des Open Access verändern wird.

Meinungsumfragen in Großbritannien zeigen, dass die Mehrheit der Bevölkerung für größere Transparenz im Wissenschaftsbetrieb ist. Dabei wird unter anderem das Argument gebracht, dass große Wissenschaftsverlage jährlich dreistellige Millionenbeträge an Gewinnen erwirtschaften, obwohl viele der von ihnen veröffentlichten Forschungsergebnisse mit Steuergeldern finanziert wurden. Das sei „unfair“, so die Kritiker.

Experten rechnen damit, dass sich als Folge der geplanten Reformen auch das Verlagswesen in Großbritannien grundlegend verändern könnte. Oftmals seien die marktwirtschaftlichen Gesetze gerade bei Wissenschaftsverlagen „auf den Kopf gestellt“, so Henderson. „Wissenschaftler denken oftmals nicht über die Gewinne der Verlage nach, wenn sie sich für die Veröffentlichung ihrer Arbeiten entscheiden. Für sie sieht es so aus, als ob alle Publikationen kostenlos sind, da viele Forscher zumeist von durch Universitäten oder andere Forschungseinrichtungen bezahlten Zugängen profitieren. Der Markt funktioniert nicht.“

*Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB-London SW8 1SY*

DZI-Bilanz 2011

Deutsche spendeten sechs Milliarden

Trotz der Euro-Krise greifen die Deutschen für Spenden weiter tief in die Tasche. Nach den neuen Zahlen des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) flossen im Jahr 2011 rund sechs Milliarden Euro aus deutschen Privatschatullen weltweit in Hilfsprojekte. „Die Spendenbereitschaft ist sehr stabil. Negative Auswirkungen der Finanzkrise sind nicht zu beobachten“, sagte DZI-Geschäftsführer Burkhard Wilke zum Welttag der humanitären Hilfe. Der Menschenrechtsbeauftragte der Bundesregierung, Markus Löning, dankte Helfern und Spendern. Die Hilfsorganisation Care allerdings beklagt, dass Helfer durch weniger Spenden ihre Projekte nicht ausweiten könnten. Vor allem Aufrufe zur Unterstützung langfristiger humanitärer Projekte bekämen zu wenig Resonanz, sagte Care-Präsident Heribert Scharrenbroich. „Für die Nahrungskrise im Sahel, wo 18 Millionen Menschen hungern, fehlen derzeit etwa 650 Millionen Euro“, sagte er. Eine derartige Unterfinanzierung der Nothilfe sei ein trauriger Rekord.

Für das erste Halbjahr 2011 war auch das DZI zunächst von einem spürbaren Spendenschwund ausgegangen. Das habe sich für das Gesamtjahr aber nicht bestätigt, sagte Wilke. Insgesamt seien nur



rund 100 Millionen Euro weniger gespendet worden als 2010. Das liege auch daran, dass die Deutschen damals für die Erdbebenopfer von Haiti (230 Millionen Euro) und die Flutopfer in Pakistan (200 Millionen Euro) etwas tiefer in die Tasche gegriffen hätten. Im vergangenen Jahr überwiesen die Deutschen nach dem Tsunami in Japan privat 72 Millionen Euro. Für Ostafrika kamen 193 Millionen zusammen. „Experten haben das mit der schockartig eingetretenen Weltfinanzkrise in Zusammenhang gebracht“, sagte Wilke. In Deutschland sei daraus aber kein nachhaltiger Effekt entstanden. Ohne die Sondereffekte aus den großen Katastrophen-Spendenkampagnen sei im Vergleich zu 2011 sogar ein Plus von bis zu einem Prozent zu verzeichnen.

Das Auswärtige Amt wird 2012 voraussichtlich 113 Millionen Euro für humanitäre Hilfe, Minenräumen und Katastrophenvorsorge ausgeben. Schwerpunkte der deutschen Hilfe sind Afrika, Afghanistan, die palästinensischen Gebiete und aktuell Syrien. eb/dpa

Zahnmedizin-Studierende der Uni Witten/Herdecke

Aufbruch nach Myanmar

Im September starten Studierende aus dem „Zahnmedizinischen Myanmar Projekt“ an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) nach Myanmar (ehemals Burma), um mit Kindern in Schulen und Waisenhäusern der Myanmar Foundation Zahnputzen zu üben und behandlungsbedürftige Zähne mithilfe ihrer mobilen dentalen Behandlungseinheit konservierend zu versorgen. Seit dem Jahr 2008, in dem das Projekt aus studentischer Eigeninitiative gegründet wurde, reisen Studierende aus Witten nach Myanmar.

Diesmal brechen Franziska Lieken, Andreas Wagner und Dominik Mettenleiter mit Sachspenden von Witten aus auf, um – speziell für Kinder – konservierende Behandlungen, zahnmedizinische Präventionsprogramme und Aufklärung in Zusammenarbeit mit Zahnärzten vor Ort anzubieten.

Die Flutkatastrophe 2008 hatte Myanmar, den Fluss Irrawaddy und die gegen westliche Hilfe lange zögerliche Militärregierung weltweit bekannt gemacht. „Zahnpflege ist dort quasi unbekannt, dementsprechend sehen die Zähne der Menschen aus. Und Zahnärzte haben die meisten dort noch nie gesehen“, beschreibt UW/H-Student Mathias Benedix, der das Land 2009 besuchte, die Lage. Das „Zahnmedizinische Projekt Myanmar“ der UW/H wurde in diesem Jahr im Rahmen der „Civil Academy“ ausgezeichnet. Die Civil Academy ist ein Seminar, das vom Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) zusammen mit BP Europa an drei Wochenenden angeboten wird und sich mit den Themenbereichen Projektmanagement, Finance/Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit von sozialen Projekten beschäftigt. sf/pm



Foto: Private Universität Witten-Herdecke gGmbH



Dortmunder Zahnärzte e.V.

Kinder sollen in Farben schwelgen

Es geht um Entdecken und Experimentieren, um Erleben und Ausprobieren. Beim Malen und Gestalten sollen die Kinder und Jugendlichen, die vom Hospizdienst der Malteser betreut werden, eigene Erfahrungen



sammeln. Gemeinsam mit der Dortmunder Kunsttherapeutin Jennifer Weng sollen sie „in Farben schwelgen“ wie auch einmal großflächig arbeiten dürfen.

Dass das künftig neben einigen anderen neuen Angeboten möglich ist, das hat der Hospizdienst den Dortmunder Bürgern und einer Initiative der Zahnärzte zu verdanken. Mit einem großen Scheck hat Dr. Bernd Walter, Sprecher des Dortmunder Zahnärztereines den Mitarbeitern

des Hospizes stellvertretend eine Spende über 10 000 Euro überreicht. Mit diesem Geld sollen mehrere Angebote rund um die therapeutische Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die mit schwerer Erkrankung, Tod oder Trauer konfrontiert sind, finanziert werden.

Bei vielen Dortmunder Zahnärzten haben die Patienten die Möglichkeit, ihr altes Zahngold für einen guten Zweck zu stiften. Seit zehn Jahren organisieren die Mediziner bereits diese Aktion, die ausschließlich in die Hilfe für Dortmunder Kinder einfließt.

„Wir fördern mit dem Erlös in jedem Jahr mehrere Projekte in unserer Stadt“, berichtet Walter. In dem seit 1999 bestehenden Verein sind mittlerweile mehr als 200 der rund 350 niedergelassenen Zahnärzte aus Dortmund Mitglied.

sf/pm

■ www.dozv.de

startsocial

Juroren und Coaches gesucht

Unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel schreibt „startsocial e.V.“ 2012 zum neunten Mal einen bundesweiten Wettbewerb um 100 Beratungsstipendien für soziale Projekte aus – und sucht noch ehrenamtliche Juroren und Coaches.

Die direkte Unterstützung von Mensch zu Mensch und die stärkere Vernetzung von Wirtschaft und sozialem Sektor liefern nicht nur konkrete Hilfestellung, sondern schärfen auch den Blick auf

den Zustand unserer Gesellschaft. Auch 2012 unterstützt startsocial darum wieder 100 herausragende soziale Ideen und Projekte zivilgesellschaftlichen Engagements mit Beratungsstipendien. startsocial-Juroren bilden eine wichtige Instanz, die soziale Projekte und Ideengeber durch ihr Analysevermögen unterstützt. Sie helfen, aus den Bewerbungen zunächst 100 Projekte für ein startsocial-Beratungsstipendium auszuwählen. Später wählen sie aus

DocStop für Europäer e.V.

Spende über 10 000 Euro erhalten



Foto: DOCSTOP

Der MAN Fahrer Club „TRUCKER'S WORLD“ überreichte im Rahmen des „ADAC Truck Grand Prix“ auf dem Nürburgring eine großzügige Spende in Höhe von 10 000 Euro an den DocStop-Vorsitzenden Joachim Fehrenkötter und seinen Stellvertreter, Rainer Bernickel. DocStop ist die medizinische Unterwegsversorgung für LKW-Fahrer und wurde 2007 ins

Leben gerufen. Bundesweit gibt es bereits über 300 DocStop-Anlaufstellen, an denen Berufskraftfahrer medizinische Hilfeleistungen anfordern können. Interessierte Mediziner werden um Mitwirkung gebeten. Eine Liste mit allen teilnehmenden Ärzten steht auf der DocStop-Seite.

sf/pm
■ www.docstoponline.eu

startsocial
hilfe für helfer

den 100 startsocial-Stipendiaten die Bundesausswahl der 25 überzeugendsten Projekte. In der Zeit vom 22. Oktober 2012 bis zum 28. Februar 2013 bringen Interessenten aus allen Bereichen – Wirtschaftsunternehmen, öffentlicher und dritter Sektor, Angestellte sowie Selbstständige – als Coach für circa vier bis fünf Stunden in der Woche ehrenamtlich

ihr Wissen und Engagement bei startsocial-Stipendiatenprojekten ein. Sie übernehmen zum einen die Rolle eines objektiven, aber kritischen Diskussionspartners, indem sie mit unverstelltem Blick existierende Strukturen, Vorgehensweisen oder Annahmen innerhalb des Projekts hinterfragen, zum anderen bringen sie eine externe Perspektive in die Projektarbeit ein.

sf/pm
■ www.startsocial.de

DAJ-Empfehlung

Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige

Karies im Kleinkindalter stellt eine massive Beeinträchtigung der kindlichen Gesundheit sowie der körperlichen und psychosozialen Entwicklungschancen dar. Circa zehn bis 15 Prozent der Kinder in Deutschland sind von frühkindlicher Karies betroffen. Es gilt, entsprechende Strategien zur Verhütung der Krankheit zu entwickeln. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) hat nun eine Empfehlung veröffentlicht.

Während die Gruppenprophylaxe für drei- bis sechsjährige Kindergartenkinder auf seit Langem bewährte pädagogische Konzepte und Inhalte bauen kann, ist die Arbeit mit den Kleinsten, die nun dank des forcierten Ausbaus der Tagesbetreuung in großer Zahl in den Einrichtungen erreicht werden können, vielerorts noch Neuland. Diese Lücke füllt die DAJ nun mit ihrer konkreten Empfehlung für die Zielgruppe der unter Dreijährigen. Gleichzeitig bekräftigt sie damit ihre Auffassung, dass aus dem Auftrag des § 21 des Sozialgesetzbuchs V zur flächendeckenden Gruppenprophylaxe keine Altersbeschränkung nach unten abgeleitet werden kann. Inhaltlich präzisiert die Empfehlung die Aufgaben der Zahnärzte sowie der Prophylaxeteams für diese Altersgruppe, stellt die Kernbotschaften für die Elternarbeit dar und leitet zu einer mundgesundheitsförderlichen Gestaltung des Kita-Alltags an.

Früher Zahnarztbesuch wissenschaftlich empfohlen

Die DAJ-Empfehlung stellt heraus, dass die erste zahnärztliche Untersuchung der Mundhöhle ab dem Durchbruch des ersten Zahnes sinnvoll und wissenschaftlich empfohlen ist, ebenso sollte sie Bestandteil gruppenprophylaktischer Maßnahmen sein. Die Möglichkeiten der pädagogischen Arbeit der Prophylaxeteams beschränken sich im Wesentlichen darauf, die Kleinsten spielerisch im Sinne einer Ritualbildung mit in die Aktivitäten einzubinden. Die eigentliche Präventionsarbeit jedoch muss bei den Eltern und bei den Multiplikatoren, die Eltern in den ersten Lebensjahren des Kindes unterstützen, ansetzen. Im Zentrum

Foto: Zoonar.com/Robert Kneschke



Kernbotschaft für die Elternarbeit: Auf Nuckelflaschen sollte möglichst ganz (beim gestillten Kind) und sonst so früh wie möglich verzichtet werden – richtig ist das Trinken aus dem offenen Becher.

der von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde wissenschaftlich geprüften DAJ-Empfehlung stehen daher die Kernbotschaften für die Elternarbeit und für die mundgesunde Alltagsgestaltung in Tageseinrichtungen. Neben den aufeinander

Die eigentliche Präventionsarbeit muss bei den Eltern und bei den Multiplikatoren, die Eltern in den ersten Lebensjahren des Kindes unterstützen, ansetzen.

DAJ



Foto: proDente e.V.

Schon Kleinkinder sollen ins ritualisierte Zähneputzen spielerisch eingebunden werden.

abgestimmten Anleitungen zur kindlichen Mundpflege zu Hause und in der Einrichtung ab dem ersten Milchzahn werden Hinweise zur zahngesunden, kauaktiven Ernährung des Kleinkindes, zur Vermeidung beziehungsweise Entwöhnung der Nuckelflasche und zum frühen Trinken aus dem offenen Becher, zur Schnuller-Entwöhnung und zum ersten Zahnarztbesuch im ersten Lebensjahr gegeben. Darüber hinaus wird genau dargestellt, wie eine Betreuungseinrichtung konkret mundgesundheitsförderliche Bedingungen schaffen kann, die die elterlichen Anstrengungen unterstützen oder gegebenenfalls häusliche Defizite kompensieren.

Den in der DAJ zusammengeschlossenen Partnern – vorrangig den Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärzte und der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände sowie den Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege – war es wichtig, gemeinsam getragene, wissenschaftlich abge-

sicherte Botschaften zu verabschieden, die nun auf allen Ebenen und von allen Partnern weitergetragen werden können.

Das Ziel – mehr Qualität

Im Patientengespräch mit Eltern in der Praxis ebenso wie in Versichertenzeitschriften der Kassen oder auch auf Verbandsebene im interdisziplinären Dialog beispielsweise mit den Organisationen der Pädiater, Hebammen, Tagesmütter oder Kindergartenträger. Mit der nun veröffentlichten Empfehlung möchte die DAJ somit einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Gruppenprophylaxe leisten.



Foto: thorstenindra.com

Die Möglichkeiten der pädagogischen Arbeit mit der Zielgruppe der unter dreijährigen Kinder beschränken sich im Wesentlichen auf verschiedene Formen der spielerischen Ritualbildung.

*Bettina Berg
Geschäftsführerin
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)
Bornheimer Str. 35a, 53111 Bonn
berg@daj.de*

■ Das Papier „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige“ kann auf der Webseite www.daj.de heruntergeladen werden.

Würzburger Klinik-Jubiläum

100 Jahre Ausbildung akademischer Zahnärzte

Mit einer ganz besonderen Feierstunde, einem Klinikfest und dem Unterfränkischen Zahnärztetag beging die Zahnklinik Würzburg nicht nur ihr 100stes Jubiläum, sondern gleichzeitig die offizielle Eröffnung ihres großen Erweiterungsbaus, der nach fünf großen Bauphasen als insgesamt 75-Millionen-Europrojekt endlich beendet und zum Wintersemester auch für die Studentenausbildung in Betrieb genommen werden kann. Ganze 14 Jahre wurde gebaut, bei parallel laufendem Klinikbetrieb.



Die Würzburger Zahnklinik bei ihrer Eröffnung 1912 ...

... und heute mit repräsentativem Eingang

Als im Jahr 1846 Prof. Dr. Carl Joseph Ringelmann erstmalig wissenschaftliche Zahnheilkunde las, war noch nicht abzusehen, welche Furore dieses Fach der Medizin – auch in Würzburg – einmal machen würde. Waren doch bislang Zahnärzte nicht akademisch ausgebildet, sondern erlernten ihren Beruf auf bislang herkömmliche Weise. Belief sich die Tätigkeit des Zahnarztes doch fast ausschließlich auf die Extraktion von Zähnen. Aber schon kurze Zeit später wurden die zahnmedizinischen Vorlesungen hier schon wieder eingestellt, denn es fehlte an Lehrern und man hatte erkannt,

dass es sich eigentlich um ein „richtiges Fach“ in der Medizin handelt, was jedoch noch nicht so richtig „beschrieben“ war. Daher war die Würzburger Zahnheilkunde wieder zum „Stiefkind“ degradiert.

Situation der universitären Zahnmedizin

Schließlich erhielt dann der Würzburger Zahnarzt Dr. Andreas Michel im Jahre 1898 seine Lehrbefähigung, um das Fach Zahnheilkunde an Studenten mit praktischen Übungen und mit 17 Studierenden zu

unterrichten. Räume allerdings gab es damals dafür nicht. So funktionierte er kurzerhand sein Wohnzimmer um und bat seine Studenten nach Hause in die Würzburger Plattnerstraße. Etwa zwölf Jahre später hatten auch die Ministerien die Wichtigkeit des Faches erkannt, das die Pflege der Zähne, ihre altersgemäße Entwicklung und den Erhalt eines guten Gebisses im Visier hatte. Ein Neubau am Pleicherwall wurde genehmigt und gebaut, die Studentenzahl stieg, und so bildete man bereits um 1910 rund 120 Studenten an der Würzburger Universität aus. Zur Einweihung des neuen



Damals, zwischendurch und heute: Die Wandlung eines Hörsaals, rechts, wie er sich im kommenden Semester den Studenten präsentiert.



Foto: ZZMK Carolinum

Ausbildung im neuen Carolinum in Frankfurt: Ergonomie war damals noch kein Thema.

Gebäudes am 29. Juni 1912 erschien sogar König Ludwig III. als Ehrengast. Und mit königlichem Segen blickte die Würzburger Universität nun stolz auf eine eigene Zahnklinik mit einem großen, „aufs Modernste“ eingerichteten „Plombiersaal“.

Anders an anderen Universitäten wie etwa Leipzig (dort begann man beispielsweise schon im Jahr 1885), Heidelberg, Berlin, München, Greifswald und auch Marburg, wo das Fach Zahnmedizin schon seit Jahren zum akademischen Lehrplan gehörte. In Frankfurt am Main war ja bereits 1890 die „Heilanstalt Carolinum“ mit einer zahnmedizinischen Abteilung ins Leben gerufen worden. Das geschah aufgrund persönlicher Initiative des Freifräulein Hannah Louise von Rothschild zum Andenken an ihren drei Jahre zuvor verstorbenen Vater.

Fast zeitgleich hatte sich in Marburg im Jahr 1890 am Marbacher Weg das erste zahnmedizinische Institut in zwei Räumen

etabliert, das dann allerdings 1909 in ein Schulgebäude in Ketzerbach umsiedeln musste und schließlich erst 1920 zum planmäßigen Extraordinat der medizinischen Fakultät gradierte.

Es war die „zahnmedizinische Gründerzeit“, denn nachdem in der Berliner Dorotheenstraße 40 schon 1884 das erste Berliner Zahnärztliche Institut eröffnet worden war, bot man nun auch in Greifswald erstmalig im Wintersemester 1893/94 Zahnärztliche Spezialkurse für Studenten an der Chirurgischen Klinik an. 1895 wurden dann schon 128 Patienten behandelt.

Aber es gibt große regionale Unterschiede, denn erst kürzlich – die zm berichteten – wurde in Dresden der 20ste Geburtstag der vorklinischen Ausbildung an der Zahnklinik gefeiert. Hier hatte es bis 1992 nur die klinischen Semester gegeben, so dass die Studenten erst nach dem Physikum in Dresden Zahnmedizin fertig studieren konnten.

Frauen, als Studentinnen der Zahnmedizin zum Ende des 19. Jahrhunderts? Das gab es nicht. Wer in dieser Tätigkeit seine Profession sah, musste nach Amerika, was zum Beispiel Henriette Hirschfeld gegen viel Widerstand von Familie und Behörden dann auch erfolgreich am Pennsylvania College of Dental Surgery durchsetzte und dort ihren Doktorgrad erhielt. Anders heute: „Von unseren rund 100 Approbierten pro Studienjahr sind etwa 75 Prozent weiblich“, gab Prof. Dr. Bernd Kläiber anlässlich der Feierstunde einen Überblick über die heutige Geschlechterverteilung in Würzburg.



Foto: ZMK Klinik Würzburg

Der „Plombiersaal“ in Würzburg galt damals als „der letzte Schrei“.



Foto: ZMK Klinik Würzburg

Würzburger Zahnklinik heute: Labor der Vorklinik, Labor der Klinik

Eine Feier mit Rückblick

Anlässlich der Vorbereitung dieses Jubiläums waren ehemalige Absolventen der Würzburger Zahnmedizin angeschrieben und um Anekdoten und Bildmaterial gebeten worden. Das eingesandte Material wurde über Wochen gesichtet, reproduziert, vergrößert und zu einer spektakulären Ausstellung zusammengestellt. Zum Jubiläum prangten nun Gruppenfotos diverser Abschlussjahrgänge, Erinnerungsfotos von gemeinsamen Feiern, Ausflügen, Weinproben – denn neben dem Zahnmedizinstudium machte man es sich recht nett in Würzburg – an eigens dafür angefertigten Ausstellungstafeln. Hier schilderten Ehemalige ihre damalige Situation, war es doch für den einen oder anderen zum Beispiel um die Zeit der Währungsreform nicht einfach, seinen Traumberuf Zahnarzt zu erlangen. Geld war knapp, Zimmer gab es in der teilweise noch zerbombten Stadt kaum. Studenten besaßen, wenn es ihnen gut ging, zwei Anzüge und das Lernen und Überleben stand ganz im Mittelpunkt ihres jungen Lebens. Spannend ihre Geschichten, manchmal von Kindern oder gar Kindeskindern zusammengestellt, um das Bild des Zahnmedizinstudiums damals in Würzburg „rund zu malen“. Aus diesem Bildmaterial haben wir einen Film zusammen gestellt (siehe unter www.zm-online.de).

Der Gang durch die umfangreiche Ausstellung ist beeindruckend, immer wieder sind Ausrufe wie „Hier das ist meine Mutter“, oder „Daneben, das ist mein Großvater“ und „Oh, schau mal, weißt Du noch, das war nach der Kons-

Prüfung“ zu hören. Komplette Zahnarzt-dynastien schienen zur Jubelfeier nach Würzburg gereist zu sein. Man traf sich, tauschte alte Erinnerungen aus, berichtete über die inzwischen gut etablierte eigene Praxis und freute sich, ehemalige Kommilitonen und Lehrer zu treffen. Denn letztere hatten es sich nicht nehmen lassen, bei dieser Feier dabei zu sein, soweit es ihr Gesundheitszustand irgendwie zuließ.

Honoratioren der Universität, ehemalige Habilitanden der Zahnklinik und wissenschaftlicher Nachwuchs – sie alle gestalteten die Feierstunde, hielten Vorträge und gaben aktuelle zahnmedizinische Informationen an niedergelassene Zahnärzte und junge Studierende weiter.

Ständchen für den Minister

Wie familiär und ungezwungen die Würzburger Feierstunde abließ, bewies Prof. Dr. Bernd Klaiber mit seiner Gratulation an den Wissenschaftsminister. Denn der Zahnarzt Dr. Wolfgang Heubisch, seit 2008 Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst und einer der Honora-

toren im Festsaal, hatte selbst bei Klaiber Kurse besucht und just zum Festtag Geburtstag. Hierfür hatte dieser sich etwas Besonderes überlegt: Es wurde ein Ständchen gebracht. Mehrere Hundert Stimmen – alles zahnärztliche wohlgermerkt – sangen aus vollem Hals im Kanon für den Minister: ein Moment, den Heubisch nie vergessen wird und der sicherlich für die eine oder andere Entscheidung der Würzburger Zahnklinik auch positiv im Gedächtnis behalten wird, wie er sagte. sp



Foto: ZMK Klinik Würzburg

Alle Teilnehmer der Feierstunde sangen im Kanon.



Foto: BMM Charité

So präsentierte sich die frisch eröffnete Zahnklinik der Charité in der Dorotheenstraße in Berlin.

MEHR ZUM THEMA Video auf zm-online

Hier finden Sie einen Direktlink zu diesem Thema auf zm-online. Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie den



zm-Code **#00561** auf der Website oben rechts in die Suchmaske ein.

Ikonomie des Schmerzes

Bilder sagen mehr als tausend Worte

Wie beschreibt man Schmerzen? Haben Bilder nicht mehr Aussagekraft als Worte, wenn es darum geht, das Leiden anderen verständlich zu machen? Eine Analyse historischer Bildmotive zeigt deutlich, dass die Ikonomie des Schmerzes wesentlichen Grundmustern folgt, die neben persönlichen menschlichen Gefühlsregungen immer auch eine Idee oder Weltanschauung transportiert – sei es religiös, politisch allegorisch oder moralisch.

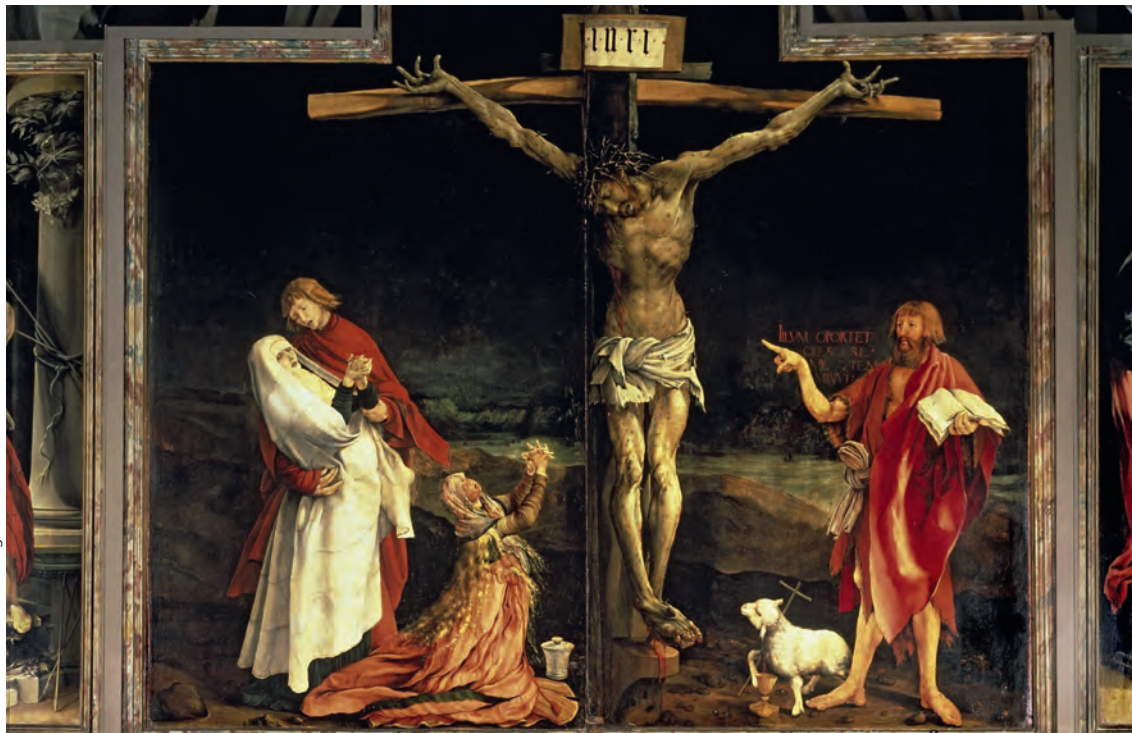


Abbildung 1:
Isenheimer Altar,
Kreuzigung (Detail),
um 1513–15, von
Mathias Grünewald,
Colmar, Unterlinden-
museum

Der Schmerz ist eine essenzielle und elementare Empfindung, die irgendwann im Leben jedem Menschen widerfährt. Diese grundlegende und zunächst trivial erscheinende Feststellung ändert indes nichts an der Tatsache, dass der Schmerz aus der Sicht des Patienten nur schwer zu beschreiben und mitzuteilen ist, was in letzter Konsequenz sogar zu Sprachzerrüttung und Sprachzerstörung führen kann, wobei die Sprachäußerung abgelöst wird von Lauten, die dem vorsprachlichen Bereich angehören (Schreien, Wimmern oder Ähnliches) [Scarry, 1992].

Die schwierige sprachliche Vermittelbarkeit der subjektiven Empfindung macht die Schmerzbehandlung oft sehr schwierig. So erklärt sich auch der Ansatz, dass man den

Schmerz aus sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive ausgiebig untersucht hat [von Engelhardt, 1990, 2000; Puppi, 1991; Foucault, 1994, 2007; Morris, 1994; Merback, 1999; LeBreton, 2003].

Hingegen wird der Betrachtung und Analyse von Schmerzbildern, also der bildenden Kunst, in der Fachliteratur kaum Beachtung geschenkt [Katalog Berlin, 2007]. Doch gerade Schmerzdarstellungen sind aufgrund ihrer unmittelbaren Wirkung ein besonders geeignetes Mittel, diese unangenehme Empfindung medial zu transportieren. So stellen Schmerzbilder in der Vergangenheit wie heute einen ganz wichtigen Bestandteil unserer gegenwärtigen visuellen Kultur dar. Durch Kriegshandlungen verletzte oder verstümmelte Menschen sowie die Opfer von

Naturkatastrophen oder von Hungersnöten konfrontieren uns tagtäglich durch ihre Präsenz in den verschiedenen Medien mit allen Facetten physischen oder psychischen Schmerzes.

Ein Mittel zum Zweck

Im Folgenden werden Schmerzbilder vornehmlich des klassischen Bildbestands unter einem systematischen Blickwinkel untersucht, wobei vorausgesetzt wird, dass sich das Schmerzgeschehen normalerweise als sehr intimes menschliches Gefühl in der Privatsphäre des Betroffenen abspielt [Sofsky 2000, 2007]. Die Überführung des Schmerzes in die Öffentlichkeit durch seine bildliche Darstellung widerspricht diesem

Grundbedürfnis des Menschen fundamental und muss daher begründet sein. Die Begründung liegt in der Verbindung der Schmerzdarstellung mit einem bestimmten Zweck: Schmerzbilder sind nicht als „l'art pour l'art“ zu begreifen oder zur bloßen Augenlust geschaffen, wie etwa die Landschaftsbilder der französischen Impressionisten, sondern mit diesen Bildern ist stets eine Botschaft verknüpft. Schmerzdarstellungen sind immer Mittel zum Zweck und oftmals, vor allem im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit, einer gewissen Instrumentalisierung unterworfen. Schmerzbilder lassen sich in fünf Grundkategorien einteilen:

- Schmerz als Vermittler des Leidens Christi
- Schmerz als Mittel der Macht
- Schmerz als Mittel der Allegorie
- Schmerz als Mittel der Zeitkritik

Im Folgenden werden die wesentlichen Grundzüge der einzelnen Kategorien anhand prägnanter Bildbeispiele vorgestellt.

Das Leiden Christi

Bei den Schmerzbildern der ersten Kategorie wird dem Gläubigen das Leiden Christi in allen Facetten vor Augen geführt. Der Betrachter wird beim Anschauen dieser Bilder aufgefordert, mit dem Geschundenen mitzufühlen, um seine eigenen irdischen



Abbildung 3: Apollo und Marsyas, 1637, Jusepe de Ribera (lo Spagnoletto, etwa 1590–1652), Neapel, Museo Nazionale di San Martino

Schmerzen, die jedoch im Vergleich zu Christi Kreuzestod eher geringfügig sind, besser ertragen zu können (Abbildung 1). Das zeigt beispielsweise das Kreuzigungsbild im Isenheimer Altar von Mathias Grünewald. Der von Wunden übersäte Körper Christi ist ein besonders eindringliches Beispiel dafür, wie Bilder den Betrachter bis heute emotional zu berühren vermögen.

Entscheidend ist bei diesen Darstellungen der eschatologische jenseitsbezug. Hinter dem persönlichen Schmerz steht der leidende Christus als ideale Projektionsfläche, worin sich beispielsweise der Einfluss von Bernhard von Clairvaux (1091–1153) bemerkbar macht, der in seinen Schriften immer auf die Bedeutung der „Compassio“ hinweist, wobei die eigenen Schmerzen nichts sind im Vergleich zu Christi Leiden.

Mit Franz von Assisi (1182–1226), Thomas von Aquin (1225–1274) und Brigitta von Schweden (1303–1373) wird die Leidensmystik zum beherrschenden Bestandteil des christlichen Glaubens überhaupt. So empfiehlt Thomas von Aquin beim Vorhandensein von Schmerzen die Betrachtung der Größe Gottes zu deren Linderung.

Noch bis weit in die Neuzeit hinein war es in diesem Sinne üblich, gleichsam als eine Art „spiritueller Anästhesie“, bei schmerzhaften Operationen biblische Texte vorzulesen oder dem Schmerzgeplagten Bilder des leidenden Christus zu zeigen.

Einen weiteren Schritt in diese Richtung gehen die sogenannten „Schluckbildchen“, die, in großen Massen produziert, bei Wallfahrten oder auf Jahrmärkten feilgeboten wurden. Die Bilder, die zumeist die Jungfrau Maria zeigten, wurden von den Kranken geschluckt, nachdem man sie entweder in Wasser aufgelöst oder in Brot eingebacken hatte (Abbildung 2). So erhoffte sich der Gläubige, durch die Inkorporierung dieser Bilder Schmerzlinderung zu erfahren.

Demonstration der Macht

Innerhalb der zweiten Kategorie dient die Schmerzzufügung als eindringliches Mittel, um gestörte Machtverhältnisse zurechtzurücken. Dies gilt in besonderer Weise für Werke aus der antiken Mythologie, in denen die Götter absolute Macht über diejenigen ausüben, die beispielsweise durch Hybris die geltende göttliche Ordnung gefährden, wie im Fall des Marsyas (Abbildung 3), wie



Abbildung 2: Schluckbildchen mit der Maria von Hohenpeißenberg, um 1820

von dem Maler Jusepe de Ribera festgehalten. Ovid berichtet in seinen Metamorphosen ausführlich, wie der überhebliche und prahlerische Satyr Marsyas den Gott Apoll zu einem musikalischen Wettstreit herausforderte. Die beiden Kontrahenten machten zu Beginn des Wettstreits unter-

große Gruppe der Märtyrerdarstellungen. Bei den Märtyrerverlegenden, die im Mittelalter unter anderem durch die „Legenda Aurea“ des Jacobus de Voragine (1230–1299) weite Verbreitung fanden, kann man ein immer wiederkehrendes Muster erkennen, bei denen die Märtyrer standhaft den heid-

Allegorische Lehrstücke

Einen gewissen moralischen Anspruch bei der Illustration von Schmerzen erheben in besonderem Maße die Künstler der Renaissance und des Barock, die den Schmerz vorzugsweise als Mittel der Allegorie einsetzten. Schmerzdarstellungen erfüllen in diesen Fällen eine didaktische Funktion, indem sie abstrakte Moralbegriffe durch sinnlich fassbare Abbildungen ersetzen. Viele Genres haben sich solcher allegorischer Inhalte bedient. So etwa die mythologische Malerei mit dem Thema des „Amor als Honigdieb“ von Lucas Cranach (Abbildung 5). Der triebhafte und Unheil anrichtende Amor wird in Begleitung seiner Mutter, der Göttin Venus, gezeigt, als er von einem Bienenschwarm gestochen wird, nachdem er aus Neugier und Übermut vom Honig genascht hat. Dieses Bildmotiv dient auch als Warnung vor den schmerzlichen Folgen der Wollust, wobei der zweideutig-auffordernde Blick der Venus, die den Betrachter intensiv fixiert, mit dem schmerzhaften Gesicht des kleinen Amor kontrastiert wird.



Abbildung 4:
Das Martyrium der Heiligen Barbara, 1528, Jean Bellegambe, der Ältere (etwa 1470–1534), Douai (Frankreich), Musée de la Charreuse

einander aus, dass der Sieger, in diesem Fall Apoll, mit dem Besiegten nach Lust und Laune verfahren könne, wobei Marsyas nicht ahnen konnte, zu welcher Grausamkeit der Gott fähig war, wie auf der Abbildung eindringlich vor Augen geführt wird: Eigenhändig quält und häutet Apoll Marsyas bei lebendigem Leib, zerstört dessen Körper, um seine unumschränkte Macht, die durch Marsyas' Überheblichkeit in Gefahr geraten war, wiederherzustellen [Foucault, 1994]. In diese Kategorie der Wiederherstellung von Machtverhältnissen durch die sukzessive Vernichtung des Körpers gehört auch die

nischen Glauben zugunsten des christlichen ablehnen und bereit sind, dafür ihr Leben unter schmerzhaftesten Qualen zu opfern [Rhein, 1995]. Der Gegenseite bleibt nichts anderes übrig, als mit allen Mitteln und aller Macht dagegenzuhalten, da sie durch das Verhalten der Märtyrer ihre gesellschaftlich-politische Position gefährdet sieht. Die Märtyrer auf Bildern des Mittelalters erleiden in aller Regel ihr Schicksal in völliger Gottergebenheit, „ohne mit der Wimper zu zucken“. Das zeigt etwa das Beispiel der heiligen Barbara auf dem Gemälde von Jean Bellegambe, dem Älteren (Abbildung 4).



Abbildung 5: Venus mit Amor als Honigdieb, 1530, von Lucas Cranach, Kopenhagen Statens Museum for Kunst



Abbildung 6: Jüngling von einer Eidechse gebissen, 1600, von Caravaggio, Florenz, Fondazione di Studi di Storia dell'Arte Roberto Longhi

Neben Quacksalberbildern [Schug, 2006, 2012a, 2012b] und Darstellungen mit Raufereien im Wirtshaus gehören in diese Kategorie auch jene Bilder, bei denen Kinder oder Heranwachsende für ihre Neugier durch die Zufügung leichter Schmerzen bestraft werden, um aus dieser leidvollen Erfahrung für ihr späteres Leben etwas zu lernen. Abbildung 6 zeigt auf dem Gemälde von Caravaggio das vom Schmerz überraschte und erschreckte Gesicht eines jungen Mannes, der aus jugendlichem Übermut eine Eidechse gepackt hat und von ihr gebissen wird. Der allegorisch-moralische Sinn solcher Darstellungen ist evident: Unvorsichtigkeit wird sofort und gnadenlos bestraft. Eine andere Bedeutungsebene, die hier ebenfalls immer mitschwingt, ist die Unberechenbarkeit des Schicksals und der schnelle Zugriff, mit dem dieses jederzeit auf den Menschen Einfluss ausüben kann. Weiterhin sind Schmerz-



Foto: AKG-Images

Abbildung 7: *Los desastres de la guerra*, Blatt 39 von Francisco de Goya, München, Staatliche Graphische Sammlung

darstellungen in der Genremalerei ganz allgemein immer auch als Allegorie der fünf Sinne, vorzugsweise des Gefühls oder des Tastsinns, zu interpretieren [Kaufmann, 1943; Putscher, 1971].

Kritik am Zeitgeschehen

Standen die Künstler des Mittelalters und der frühen Neuzeit mit ihren Schmerzbildern mehr oder weniger im Dienste religiöser oder profaner Instanzen, so sind spätere Epochen von einer Abkehr davon gekennzeichnet. Die Künstler beginnen zunehmend, bestehende Gesellschaftsverhältnisse und soziale oder politische Bezugssysteme zu kritisieren und infrage zu stellen. Das Thema des Krieges, die Grausamkeit des Menschen gegen den Menschen, wird ein künstlerisches Hauptanliegen, was sich in vielen Bildbeispielen niederschlägt. Besonders eindringlich geschieht dies im Werk des Spaniers Francisco de Goya (1746–1828), der in seinem Zyklus der „Desastres de la guerra“ die schlimmsten Kriegsgräuelt in aller Drastik beschreibt (Ab-

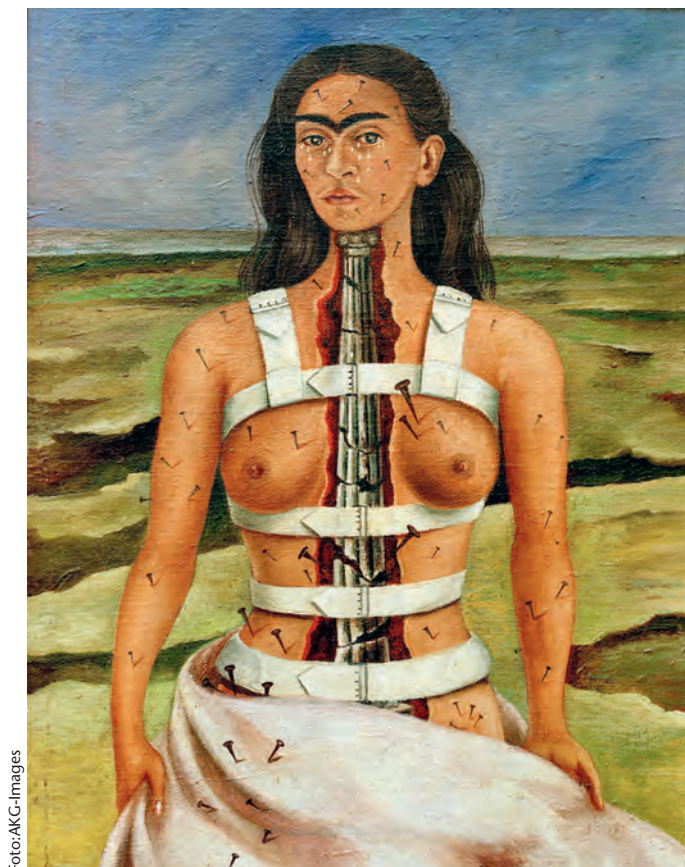


Foto: AKG-Images

Abbildung 8: *Die gebrochene Säule*, 1944, von Frida Kahlo, Mexiko, Sammlung Dolores Olmedo

bildung 7). Die Truppen Napoleons stießen 1810–12 auf der iberischen Halbinsel auf besonders hartnäckigen Widerstand aus der Bevölkerung, was zu einem Guerillakrieg führte, der von beiden Seiten mit äußerster Härte und Grausamkeit geführt wurde. Goyas Radierungen zeigen immer neue grausige Variationen zum Thema Schmerzzufügung und Verstümmelung. Eine fürchterliche Gewalttat folgt auf die andere. Der Künstler war einer der ersten, der auf aktuelle politische Themen in seiner Kunst Bezug nahm und eindeutig Stellung bezog. Dies macht ihn im Bereich der bildenden Kunst zu einem der wichtigsten Vorreiter der Moderne.

Selbsterfahrung als Kunst

Zur fünften Kategorie zählen Darstellungen des Schmerzes, die bedingt durch die individuelle psychische und physische Schmerzbiografie der Künstler selbst entstanden. So spiegelt sich etwa im Werk der mexikanischen Künstlerin Frida Kahlo (1907–1954)

in ganz besonderer Weise deren Schmerzbiografie in all ihren Facetten wider: Kinderlähmung, ein Busunfall, qualvolle Operationen, Fehlgeburten und – kurz vor ihrem Tod – eine Beinamputation [Prignitz-Poda, 2005; Scharf, 2005; Kettenmann, 2007]. Dass ein von Krankheiten, Unfällen und seelischen Schmerzen gezeichneter Lebenslauf bei einer so sensiblen Künstlerin wie Kahlo Spuren im Werk hinterlässt, ist unvermeidlich, was die Tatsache erklärt, dass sie ihre eigene Person auf fast allen Bildern in den Mittelpunkt stellt, so auch auf dem Bild mit dem Titel „Die gebrochene Säule“ (Abbildung 8). Kahlo erinnert mit dieser Illustration direkt an Werke der christlichen Märtyrerikonografie, etwa an die Gestalt des Heiligen Sebastian. Sie verarbeitet sämtliche physischen und psychischen Schicksalsschläge, die sie im Laufe ihres Lebens ereilt haben, in einzigartiger künstlerischer Verdichtung. Neben der Kinderlähmung in der Jugend waren es vor allem die Folgen des Verkehrsunfalls, die nachdrücklichen Einfluss auf ihr Leben hatten und sie mehrere Jahre ans Bett fesselten, was ihre künstlerische Kreativität jedoch wenig beeinträchtigte. Auf diesem Bild, das mittlerweile zu Recht zu einer Ikone der Schmerzdarstellung geworden ist, konzentrieren sich alle Schmerzerlebnisse ihres Lebens auf eindrucksvolle Weise. Kahlo verarbeitet nicht nur ihr körperliches Leid, sondern sie gibt auch dem auf den ersten Blick nicht sichtbaren Schmerz ihrer zutiefst verletzen Seele Ausdruck (sie wurde von ihrem Ehemann, dem Künstler Diego Rivera, betrogen). Dieser Schmerz wird allerdings kaum im Gesichtsausdruck, der – von den Tränen einmal abgesehen – wenig emotionale Regung zeigt, reflektiert. Vielmehr zeigt er sich in der gesamten Körperauffassung, wobei der klaffende Riss, der durch ihren Körper geht, im Hintergrund in den Furchen der aufgerissenen Landschaft wieder aufgenommen wird.

Im Zeichen des Zeitgeistes

Als Fazit lässt sich formulieren, dass es Möglichkeiten gibt, die schier unübersehbare Menge an Schmerz Bildern des klassischen

Bildbestands sinnvoll zu strukturieren. Bilder können, wie jede andere Kulturobjektivierung, als Dokumente ihrer Entstehungszeit im Sinne des Soziologen Karl Mannheim aufgefasst werden, wobei sich der Wesenssinn des waltenden Zeitgeistes auch im Bildwerk niederschlägt [Mannheim, 1970].

Es wäre schön, wenn der zahnärztliche Berufsstand durch Betrachtung gerade auch von Schmerz Bildern etwas mehr in die Lage versetzt würde, mit seinen Patienten mitzufühlen und Empathie für die vom Schmerz Befallenen zu entwickeln. Dies vermag vielleicht einen kleinen Schritt dazu beitragen, den täglichen Spagat zwischen betriebswirtschaftlicher Notwendigkeit und ärztlichem Ethos einfacher zu gestalten.

*Dr. med. dent. Dr. phil. Wolfgang Schug, M.A.
Cecilienstr. 4
66111 Saarbrücken
Schug.Saarbruecken@online.de*

■ *Der Autor ist Zahnarzt und gleichzeitig Philologe. Unter dem Titel „Grundmuster visueller Kunst – Bildanalysen zur Ikonographie des Schmerzes“, Wiesbaden, 2012, hat er das Thema vertiefend dargestellt.*

MEHR ZUM THEMA Video auf [zm-online](#)

Hier finden Sie einen Direktlink zu diesem Thema auf [zm-online](#). Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie den zm-Code #26568 auf der Website oben rechts in die Suchmaske ein.



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

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Zahnschmerzen eines Kindes am Freitagabend

Dominik Groß, Joseph Kastenbauer, Brigitte Utzig und Ralf Vollmuth

Dieser Fall thematisiert die Reichweite der zahnärztlichen Hilfeleistungspflicht. Diskutiert wird insbesondere die Frage, ob, beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen ein Kind mit akuter Schmerzsymptomatik auch noch nach offiziellem Praxisschluss ein Anrecht auf eine Behandlung hat.



Foto: [M]zm-© Yanterric – Fotolia.com

Der ethische Fall



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Der Fallbericht:

Familie Z. hat sieben Kinder – das älteste im Teenager-, das jüngste im Säuglingsalter. Nach einigen Enttäuschungen bei der zahnärztlichen Behandlung ihrer Kinder entschließt sich Frau TZ, der Empfehlung eines Bekannten zu folgen und mit ihrer Familie einen auf Kinderzahnheilkunde spezialisierten Zahnarzt aufzusuchen, dessen Praxis 70 Autominuten entfernt ist.

Alle ihre Kinder werden dort zu ihrer Zufriedenheit betreut. Das Vertrauen ist auf beiden Seiten sehr hoch, so dass der Zahnarzt der Familie jeweils Termine von ein bis zwei Stunden Dauer einräumt.

Nach einem halben Jahr bekommt der fünfjährige Sohn der Familie an einem Freitagabend außergewöhnlich heftige Schmerzen an einem Zahn, der noch vom Vorbehandler mit einer Füllung versorgt worden war. Die

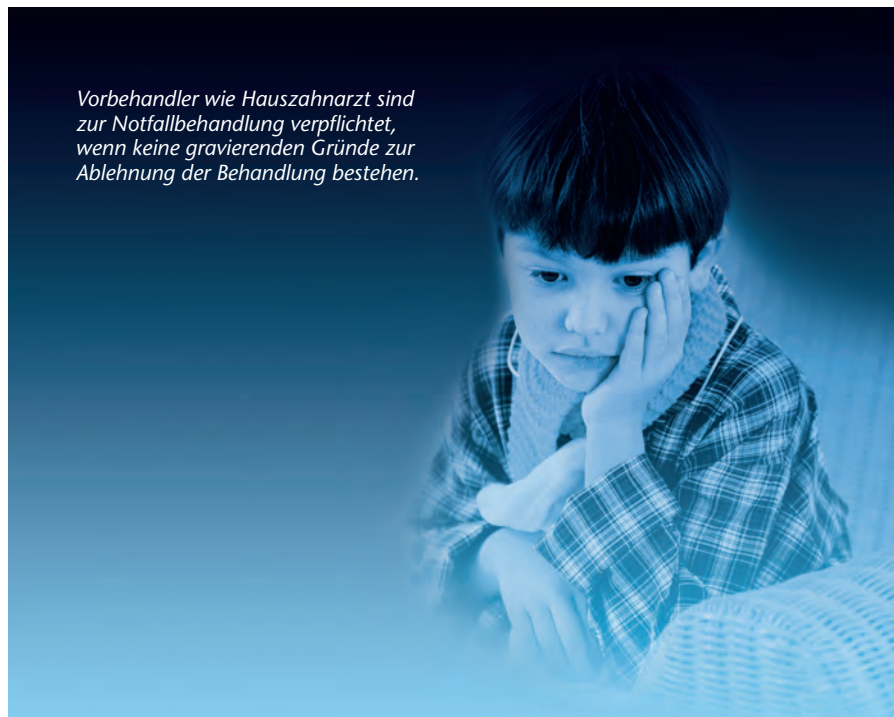
Info

Bei den Kommentatoren handelt es sich um Zahnärzte, die über ihre fachliche Qualifikation hinaus ein besonderes Interesse für den Bereich Klinische Ethik mitbringen beziehungsweise in diesem Bereich fortgebildet sind. Dementsprechend sind die Kommentare als persönliche Meinungsäußerungen und nicht als rechtsverbindliche Stellungnahmen zu verstehen. Wie immer sind Anregungen und konstruktive Kritik willkommen.

Die Autoren

siebenfache Mutter möchte aufgrund erheblicher zeitlicher und organisatorischer Engpässe mit ihrem Sohn einen Zahnarzt vor Ort – nämlich besagten Vorbehandler – aufsuchen, doch der gibt ihr die Auskunft, für die Behandlung am Abend sei der Hauszahnarzt des Kindes zuständig, oder aber sie müsse die Universitätszahnklinik aufsuchen, die allerdings ebenfalls 70 Autominuten entfernt ist und insofern in logistischer Hinsicht keine Alternative darstellt.

TZ ist ratlos. Sie hatte erwartet, dass in einem solchen Notfall eine Art „zahnärztliche Hilfeleistungspflicht“ besteht, insbesondere gegenüber einem kleinen Kind. Da die Schmerzen ihres Sohnes weiter zunehmen, ruft sie nach einigem Zögern



Vorbehandler wie Hauszahnarzt sind zur Notfallbehandlung verpflichtet, wenn keine gravierenden Gründe zur Ablehnung der Behandlung bestehen.

Foto: [M]zm-FOTEX

gegen 19.30 Uhr den Zahnarzt des Kindes, der eben von der Praxis heimgekommen ist, an und stellt ihm folgende Fragen:

■ Muss sie hinnehmen, dass der Vorbehandler ihren Sohn vor Ort nicht mehr am selben Abend behandeln möchte, oder gäbe es irgendein fachliches Argument, das ihr doch noch ein Entrée beim Vorbehandler verschaffen könnte?

■ Hat ihr Sohn das Recht, in Anbetracht seiner starken akuten (subjektiv sehr be-

drohlichen) Schmerzen im Rahmen einer Notdienstregelung von einem anderen Zahnarzt der Region behandelt zu werden?

■ Und – zu guter Letzt – wäre der Hauszahnarzt nötigenfalls selbst bereit, sie im Bedarfsfall zu so später Stunde noch zu empfangen?

Wie sollten die Antworten des Hauszahnarztes ausfallen?

Brigitte Utzig und Dominik Groß

Kommentar 1

Für die Beurteilung einer akuten zahnärztlichen Schmerzsituation und deren Behandlungsbedürftigkeit außerhalb der üblichen Praxiszeiten hat sich der um Hilfe gebetene Zahnarzt an den Aussagen des betroffenen Patienten – in diesem Fall stellvertretend an denen der Mutter des fünfjährigen Sohnes – zu orientieren.

Nach der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (daran orientieren sich die Berufsordnungen der Länderkammern) sind hier der § 2 Allgemeine Berufspflichten, der § 8 Kollegialität, der § 10 Vertretung und der § 14 Notfalldienst maßgeblich [Bundes-

zahnärztekammer, 2010]. Dazu sind noch bei Verstößen gegen die Berufspflichten beziehungsweise Berufsordnung unter Umständen zivilrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen zu beachten.

Ein in der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland weitgehend ungelöstes Problem ist die Notfallversorgung von Patienten außerhalb der ortsüblichen Sprechstundenzeiten. Zu Recht verweisen die Landesvertretungen auf die geringe Anzahl von tatsächlichen Notfällen. Vor diesem Hintergrund würde die Einrichtung eines „Rund-um-die-Uhr-Notdienstes“ einen unverhältnismäßigen Aufwand verursachen. Die Tatsache, dass kein örtlicher oder über-

örtlicher Notfalldienst – außer am Wochenende – eingerichtet ist, entbindet den niedergelassenen Zahnarzt nicht von der Hilfeleistung bei Notfällen außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten, ja erfordert geradezu von ihm mehr Flexibilität, da eben kein anderer Zahnarzt beauftragt ist, festgelegte Notfalldienst-Präsenz zu gewährleisten.

Im vorliegenden Fall ist zu unterstellen, dass keine verbindende Notdiensteinteilung existiert. Eine Fahrt zum 70 Autominuten entfernten „Kinderzahnarzt“ oder der gleich weit entfernten Universitätszahnklinik ist für Mutter und Sohn unzumutbar.

Die grundsätzliche Frage, die sich ein um Hilfe gebetener (Zahn-)Arzt zu stellen hat,



Foto: [M] zm-Vario Images

Nicht zumutbar: Um den „Hauszahnarzt“ zu erreichen, müsste die Mutter von sieben Kindern 70 Autominuten zurücklegen. In der Notsituation ist das schon rein logistisch nicht machbar.

ist: Gibt es einen schwerwiegenden Grund, der ihn daran hindert, Hilfe zu leisten? Kann er durch eine fachlich oder persönlich bedingte Verweigerung seiner Hilfe dem Hilfesuchenden schaden, ja auch sich selbst Schaden zufügen? Ist dem Hilfe verweigern den (Zahn-)Arzt und dem Notfallpatienten Gutes getan, wenn er zu einem anderen (Zahn-)Arzt überwiesen wird? Ist es aus medizinischen und ethischen Gründen gerecht, das schmerzgeplagte Kind abzuweisen, wohl wissend, dass kein geregelter Notfalldienst ortsnah vorgehalten wird?

Diese in Fragen vorgetragene Kriterien, verbunden mit den Vorgaben der Berufsordnung, sollten die jeweils adäquate Richtschnur für die Entscheidung des Behandlers bilden. Dies gilt in unserem Fall für den vor-

behandelnden Zahnarzt wie für den Hauszahnarzt, da beide von der Hilfe suchenden Mutter angetroffen und um Rat und Hilfe gebeten wurden.

Fazit: Vorbehandler wie Hauszahnarzt sind zur Notfallbehandlung verpflichtet, wenn keine gravierenden Gründe zur Ablehnung der Behandlung bestehen.

Die Tatsache, dass beide Zahnärzte am Tage ihre Praxis führten, lässt den Schluss zu, dass auch nach Beendigung der offiziellen Sprechstunde ein Notfalleingriff an einem pulpitischen/gangränösen Milchzahn möglich sein müsste, um dem Kind nicht nur Schmerzen, sondern auch weitergehende Komplikationen zu ersparen.

Joseph Kastenbauer

Kommentar 2

In § 2 Allgemeine Berufspflichten der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (MBO-Z) wird der Zahnarzt insbesondere auch dazu verpflichtet, „seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben“ (Abs. 2a) und „dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegen-

gebrachten Vertrauen zu entsprechen“ (Abs. 2c). Der Zahnarzt hat ferner gemäß Abs. 3 „das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten“ [Bundeszahnärztekammer, 2010]. Nach Abs. 5 des gleichen § 2 kann der Zahnarzt eine Behandlung dann ablehnen, wenn:

- a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- b) die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer

Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder

c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.“

Allerdings ist in Abs. 5d explizit festgelegt: „Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.“

Hilfreich zur Frage, ob es sich bei den im vorliegenden Fall dargelegten starken Schmerzen tatsächlich um einen „Notfall“ handelt oder lediglich um Symptome, die für sich keine Einstufung als Notfall begründen, ist eine Stellungnahme der DGZMK mit dem Titel „Welche therapeutische(n) Maßnahme(n) sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?“ [Hausamen, 1994]. Hier werden neben absoluten Indikationen, „die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen“ (etwa Unfallverletzungen, anhaltende Blutungen, pyogene Infektionen), auch Zahnschmerzen als Symptom unterschiedlicher Erkrankungen als relative Indikation betrachtet. Festgestellt wird unter Bezug auf den zahnärztlichen Notdienst, dass die Sorgfaltspflicht auf jeden Fall eine Untersuchung des Patienten erforderlich macht, um Komplikationen oder Nachteile für den Patienten abzuwenden. Ein Zahnarzt sei nur dann von seiner Verpflichtung zur Hilfeleistung entbunden, wenn ein zahnärztlicher Not- beziehungsweise Bereitschaftsdienst besteht, auf den verwiesen werden könne.

Zur eben angeführten Stellungnahme muss eingeschränkt werden, dass diese aus dem Jahr 1994 stammt, deswegen keine Gültigkeit mehr besitzt und im „Archiv nicht mehr gültiger Stellungnahmen“ (www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/archiv.html) auch nicht mit einem Überarbeitungs- oder Aktualisierungsvermerk versehen ist. Gleichwohl können die Maximen immer

INFO Glossar

Das Glossar zu den Ethischen Fällen ist einsehbar unter dem Link „Service“ auf www.zm-online.de.

noch unterstrichen werden, und es ist anzuregen, auch diese Stellungnahme der DGZMK zu erneuern.

Im geschilderten Fall ist nicht klar erkennbar, ob zur fraglichen Uhrzeit bereits ein Notdienst die Zuständigkeit für die Versorgung derartiger Notfälle übernommen hat, da die sogenannten sprechstundenfreien Zeiten, in denen ein Notdienst zu etablieren ist, von den zuständigen Kammern nicht einheitlich definiert sind [vergleiche etwa Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, 2010]. Ist kein Notdienst eingerichtet, so ist der Vorbehandler auf jeden Fall zur Hilfeleistung verpflichtet. Zwar ist das Vertrauensverhältnis zwischen Familie Z. gegenüber dem Vorbehandler offensichtlich nach mehreren Enttäuschungen nicht mehr gegeben, er könnte sich bei dem Ansinnen der Familie möglicherweise auf den Standpunkt stellen oder die Überzeugung äußern, dass auch seinerseits, entsprechend § 2 Abs. 5c, „das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht“. Dennoch ist er, wie dargestellt, zur Hilfeleistung verpflichtet, da zum einen die Ablehnung einer Behandlung bei Notfällen ganz klar unzulässig ist und zum anderen auch Schmerzzustände als relative Indikation die Pflicht zur Hilfeleistung begründen. Umso mehr gilt dies meines Erachtens, da es sich bei dem Patienten um ein kleines Kind handelt, das zweifellos diese schmerzhaft Situation besonders traumatisch und hilflos erlebt, weshalb auch seitens des Zahnarztes ein besonders hohes Maß an Fürsorge einzufordern ist (Benefizienz-Prinzip). Nur hierdurch kann er die auferlegten Pflichten, „seinen Beruf gewissenhaft und nach den

Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben“ und „dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen“, wirklich erfüllen.

Sofern hingegen ein Notdienst in der Region eingerichtet ist, kann der Vorbehandler auf diesen verweisen. Der Sohn von TZ hat dann angesichts der starken Schmerzen auf jeden Fall das Recht, untersucht und – mit dem Ziel der Schmerzfremheit – behandelt zu werden.

Auch das Verhalten des Hauszahnarztes sollte sich nach diesen Vorgaben richten, und er wäre gut beraten, TZ die Behandlung des Sohnes am gleichen Abend anzubieten, sofern keine für den kleinen Patienten und die Mutter nahe liegendere Option greift. Eine zusätzliche Möglichkeit besteht für ihn ferner darin, mit dem Kollegen Kontakt aufzunehmen und um die Übernahme der Behandlung seines Patienten zu bitten, gibt doch die Musterberufsordnung in § 8 (Kollegialität) auch vor: „Der Zahnarzt darf den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetteten Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.“ – Vielleicht könnte ein Gespräch den möglicherweise durch den Wechsel der Familie verprellten Vorbehandler dazu bringen, deren Recht auf freie Arztwahl zu respektieren und sich in diesem Notfall auf seine Berufspflichten zu besinnen.

Ralf Vollmuth



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

Korrespondenzadressen

*Prof. Dr. med. dent. Ralf Vollmuth
Oberfeldarzt – Leiter Zahnarztgruppe
Fachsanitätszentrum Hammelburg
Rommelstr. 31
D-97762 Hammelburg
dr.ralf.vollmuth@t-online.de*

*Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joseph
Kastenbauer
Bahnhofstr. 14
84503 Altötting
jkastenbauer@t-online.de*

*Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
D-52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de*

*Dr. med. dent. Brigitte Utzig
Saarbrücker Str. 63
66901 Schönenberg-Kübelberg*

Unklare osteolytische Befunde im Unterkiefer

Zentrale odontogene Fibrome

Annette Wunsch, Tobias Vollkommer, Martin Gosau, Torsten E. Reichert

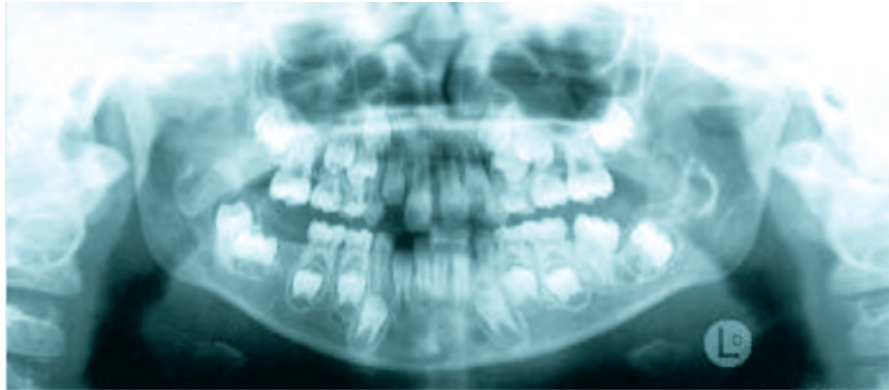


Abbildung 1: In der Panoramaschichtaufnahme fallen im Bereich des linken Ramus ascendens zwei scharf begrenzte Raumforderungen und eine weitere im Bereich des linken Kieferwinkels auf. Zudem zeigen sich eine Durchbruchstörung und die ausgeprägte Distallage des Zahnes 46 und die ebenfalls distale Position des Zahnes 36. Der Zahn 37 ist nach distal anguliert.

Ein siebenjähriges Mädchen war mit seiner Mutter zu der halbjährlichen, ab dem sechsten Lebensjahr empfohlenen Individualprophylaxe bei ihrem Hauszahnarzt vorstellig. Der niedergelassene Kollege bemerkte einen verzögerten Zahndurchbruch in Regio 46 sowie die Distallage des Zahnes 36. Hierauf fertigte er ein Orthopantomogramm an. Es zeigten sich zystische Läsionen im Bereich beider Kieferwinkel, die für die bereits klinisch festgestellte Durchbruchstörung des Zahnes 46 und für die distale Position des Zahnes 36 ursächlich schienen. Der noch nicht durchgebrochene Zahn 37 stellte sich nach distal anguliert dar. Der noch voll retinierte Zahn 46 war ebenfalls nach distal verlagert (Abbildung 1).

Das beschwerdefreie Mädchen wurde daraufhin in die Ambulanz unserer Klinik mit der Bitte um weitere Abklärung überwiesen. Die klinische Untersuchung zeigte einen unauffälligen extraoralen Befund. Neben den geschilderten radiologischen Befunden konnte auch die intraorale Inspektion keine weiteren Auffälligkeiten darstellen. Die Vitalitäts- und Perkussionstestung blieb in allen Quadranten unauffällig, die Schleimhautverhältnisse waren reizlos.

Die Panoramaschichtaufnahme zeigte im Bereich des linken Ramus ascendens zwei scharf umgrenzte Raumforderungen und eine weitere im Bereich des rechten Kieferwinkels. Zudem fielen die beschriebene Durchbruchstörung und die Distallage des Zahnes 46 und die ebenfalls distale Position des Zahnes 36 auf. Der Zahn 37 ist nach distal anguliert (Abbildung 1).

Zur weiteren Diagnostik und Klärung der dreidimensionalen Ausdehnung wurde ergänzend eine digitale Volumentomografie (DVT) angefertigt, auf der die scharf begrenzten, von einem Sklerosierungsaum umgebenden zystischen Prozesse im Bereich beider Kieferwinkel zu erkennen sind (Abbildung 2).

Um die Dignität der radiologisch aufgefallenen Raumforderungen zu klären, wurde deren operative Entfernung und histologische Untersuchung geplant.

In Intubationsnarkose erfolgten über eine marginale Schnittführung mit vestibulärer Entlastung die Darstellung der zystischen Läsionen und die beidseitige Zystektomie. Das histologisch-anatomische Gutachten ergab die Diagnose odontogener Fibrome in der epithelarmen Variante. Im histologischen Bild imponierten spindelförmige Zellver-



bände, eingelagert einzelne osteoklastische Riesenzellen und vereinzelt kleine epitheliale Komplexe Malassez'sche Nester.

Bereits einen Tag postoperativ konnte die kleine Patientin mit reizlosen Wundverhältnissen aus der stationären Behandlung in die ambulante Nachsorge nach Hause entlassen werden. Weitere Termine zur klinischen Verlaufskontrolle und Überwachung des Zahndurchbruchs wurden vereinbart.

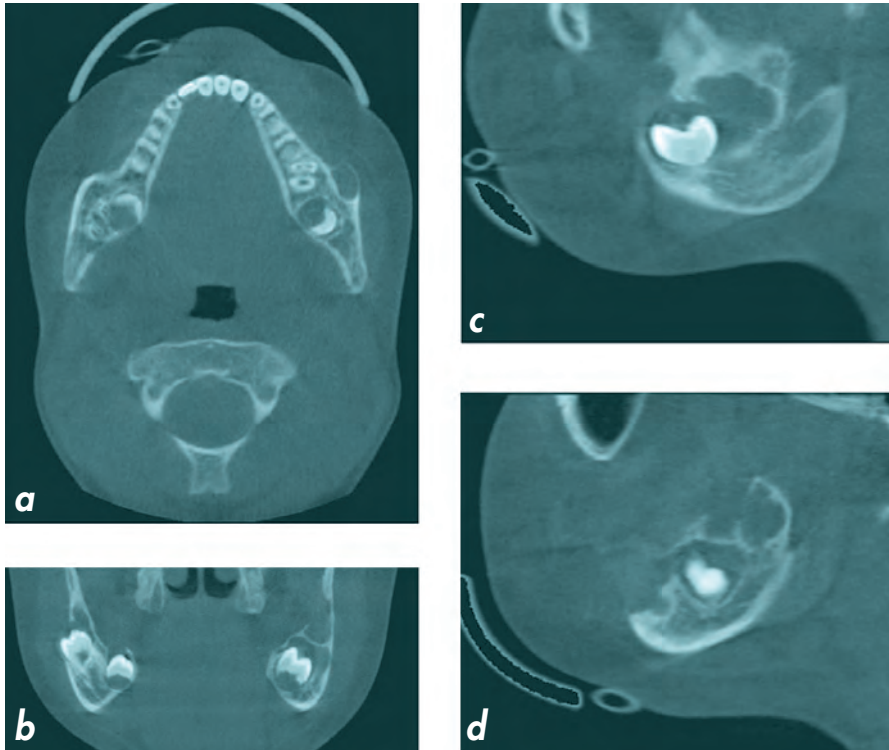
Diskussion

In der aktuellen WHO-Klassifikation odontogener Tumore wird das odontogene Fibrom als benigne mesenchymale Neoplasie beschrieben, die aus mesenchyalem Bindegewebe odontogenen Ursprungs hervorgeht [Pindborg et al., 1971; Barnes et al., 2005]. In Abhängigkeit von der Primärlokalisation unterscheidet man zentrale intraossäre und periphere extraossäre Tumore, wobei erstere die weitaus häufigeren sind.

Die odontogenen Fibrome nehmen insgesamt nur einen Anteil von etwa fünf Prozent aller odontogenen Tumore ein. Sie können in allen Altersgruppen auftreten, mit einem Häufigkeitsspitzen um das dritte und das vierte Lebensjahrzehnt [Barnes et al., 2005;



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



Fotos: Wunsch et al.

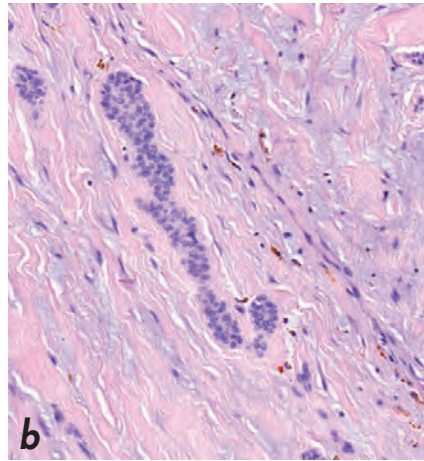
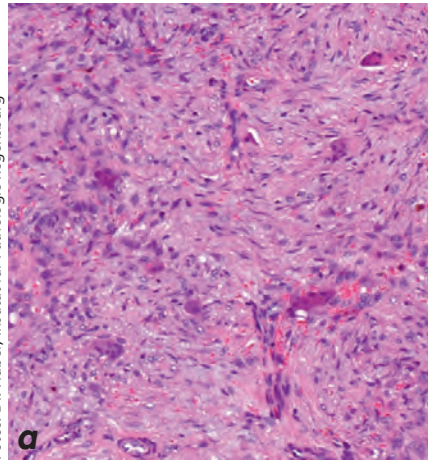
Abbildungen 2a bis 2d: Ausschnitt der präoperativ durchgeführten digitalen Volumentomografie: Es zeigt sich die genaue Tumorausdehnung im Bereich des rechten und des linken Kieferwinkels in axialer, in sagittaler und in koronarer Schicht sowie im vierten Quadranten die Lagebeziehung zum retinierten Zahn 46.

Neville et al., 2009]. Das zentrale odontogene Fibrom zeigt eine Bevorzugung des weiblichen Geschlechts [Barnes et al., 2005; Neville et al., 2009], wohingegen die seltenere periphere Variante häufiger bei Männern vorkommt.

Die zentrale, intraossär gelegene Tumori-variante kann sowohl den Ober- als auch den Unterkiefer betreffen. Im Bereich der Maxilla ist zumeist die Frontzahnregion betroffen, im Fall der mandibulären Affektion eher der Prämolaren- respektive Molarenbereich [Allen et al., 1992; Pindborg et al., 1971].

Die aktuelle WHO-Klassifikation unterscheidet zwei histologische Typen des odontogenen Fibroms: eine epithelarme (simple type) und eine epithelreiche (complex type) Variante [Barnes et al., 2005]. Die epithelarme Variante ist eine relativ azelluläre Läsion mit feinem Kollagengeflecht und einem bedeutenden Anteil an

Grundsubstanz mit fibromyxoidem Charakter [Barnes et al., 2005]. Dieser Typ kann Anteile inaktiven odontogenen Epithels enthalten, in seltenen Fällen finden sich Kalzifizierungen. Außerdem können dysplastisches Dentin, Zement- oder Knochenbildungen vorkommen [Barnes et al., 2005; Allen et al., 1992; Neville et al., 2009]. Die epithelreiche Variante besteht aus einem



Abbildungen 3a und 3b: Detailaufnahmen im Bereich der odontogenen Fibrome: a (HE, 200x): Darstellung von osteoklastären Riesenzellen eingebettet in fibromyxoides Stroma, b (HE, 200x): Darstellung von Malassez'schen Epithelnestern ebenfalls umgeben von fibromyxoidem Stroma

dichten zellulären Gewebeverbund. Häufig liegen Fibroblastensammlungen und weniger zellreiche Areale dicht nebeneinander mit zahlreichen kleinen Blutgefäßen und Inseln versprengter odontogener Epithelzellen. Bei der epithelreichen Variante des odontogenen Fibroms fallen besonders die odontogenen Epithelzellen auf [Barnes et al., 2005; Neville et al., 2009].

Zusammenfassend findet sich beim odontogenen Fibrom – wie im vorliegenden Fall – mikroskopisch bindegewebiges Stroma und – nicht obligat – odontogene Epithelnester oder -stränge [Pindborg et al., 1971]. Sonderformen sind das odontogene Fibrom vom riesenzellig-granulomatösen Typ [Allen et al., 1992] und jenes vom Granulartyp [Shiro et al., 1989].

Ungewöhnlich und in der Literatur wohl erst einmal zuvor beschrieben, ist jedoch die multiple Lokalisation eines zentralen odontogenen Fibroms. In dem in der Literatur beschriebenen Fallbeispiel handelt es

sich – ähnlich der beschriebenen Kasuistik – um einen aus allgemeinmedizinischer Sicht ebenfalls gesunden neunjährigen Jungen mit fehlender klinischer Symptomatik und Zufallsbefund in der Panoramaschichtaufnahme [Nicklander et al., 2011].

Die Therapie des odontogenen Fibroms zielt auf eine möglichst komplette chirurgische Entfernung des Tumors hin, die bei

meist guter Begrenzung der Läsion in der Enukleation besteht. Rezidive werden nur selten beobachtet. Eine maligne Entartungstendenz ist nicht beschrieben [Handlers et al., 1991].

In der Bildgebung können bei odontogenen Fibromen durchaus variable Befunde erhoben werden. Zum einen können sie als scharf begrenzte zystische Osteolysen mit schmalen Sklerosierungssaum im Bereich von Krone oder Wurzel eines Zahnes imponieren; zum anderen sind aber auch multilokuläre Läsionen mit gemischt strahlendurchlässigen und strahlendichten Anteilen beschrieben [Kaffe et al., 1994].

Differenzialdiagnostisch muss bei den odontogenen Fibromen an andere odontogene Tumoren gedacht werden. Hier sei vor allen Dingen auf das aggressiver wachsende und mit höherer Rezidivneigung einhergehende Ameloblastom hingewiesen. Aber auch desmoplastische Fibrome, odontogene Zysten, odontogene Myxome und

Fazit für die Praxis

- Beim odontogenen Fibrom handelt es sich um eine von Ektomesenchym abstammende, seltene, benigne fibroblastische Neoplasie.
- Das odontogene Fibrom kann in allen Altersgruppen vorkommen und ist häufiger intra- (zentral) als extra-ossär (peripher) lokalisiert.
- Differenzialdiagnostisch muss das odontogene Fibrom gegen einen harmlosen hyperplastischen Zahnfollikel, gegen odontogene Zysten und gegen verschiedene andere Neoplasien wie unter anderen das Ameloblastom, das desmoplastische Fibrom oder das odontogene Myxom abgegrenzt werden.
- Die Therapie der Wahl besteht in der kompletten Entfernung des Befunds und in regelmäßigen Nachsorgekontrollen, um – wenn auch selten vorkommende – Rezidive frühzeitig auszuschließen.

Riesenzellgranulome kommen als mögliche Differenzialdiagnosen in Betracht. Weiter sollte die Abgrenzung gegenüber einem hyperplastischen Zahnfollikel gelingen. Die definitive Diagnose kann nur in der Zusammenschau von klinisch-radiologischem Befund und Histologie gestellt werden.

Dr. Annette Wunsch
Tobias Vollkommer
PD Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
annette.wunsch@ukr.de

zm Leser service

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

Repetitorium

Diabetische Neuropathie

Rund jeder dritte Diabetiker entwickelt im Verlauf der Stoffwechselerkrankung eine diabetische Neuropathie. Die damit verbundenen Beschwerden sind vielfältig. Sie reichen von massiven Schmerzen vor allem im Bereich der Beine und der Füße, über den Verlust des Schmerz- und Druckempfindens in verschiedenen Körperregionen bis hin zu erheblichen Organkomplikationen als Folge der Nervenschädigungen.



Foto: koszivu-Fotolia

Ein Gefühl, als würden Hunderte Ameisen auf den Füßen und den Beinen kribbeln – viele Diabetiker leiden enorm unter Komplikationen der Stoffwechselförderung wie der diabetischen Neuropathie.

Mehr als sieben Millionen Menschen leiden in Deutschland an einem Diabetes mellitus, die Zahl steigt seit Jahren stetig. Gefürchtet ist der Diabetes insbesondere wegen des hohen Risikos von Folgeerkrankungen. Diese betreffen vor allem die Gefäße. Den Patienten droht die diabetische Makroangiopathie mit arteriosklerotischen Veränderungen der großen Blutgefäße. Es resultiert ein massiv erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für eine periphere Verschlusskrankheit mit der Gefahr von Amputationen infolge der Durch-

blutungsstörungen. Ebenso wie die großen Blutgefäße können aber auch die kleinen Blutgefäße durch die Stoffwechselerkrankung Schaden nehmen. Das kann eine Retinopathie zur Folge haben und ein dadurch bedingt hohes Erblindungsrisiko sowie eine Nephropathie mit der Gefahr des Nierenversagens und der Notwendigkeit einer Dialysebehandlung.

Rund 30 Prozent der Diabetiker entwickeln davon abgesehen Nervenschädigungen infolge des erhöhten Blutzuckers. Die Prävalenzzahlen sind bei den verschiedenen Diabetesformen etwas unterschiedlich und schwanken laut Nationaler Versorgungsleitlinie beim Typ-1-Diabetes zwischen acht und 54 Prozent und beim Typ-2-Diabetes zwischen 13 und 46 Prozent.

Die diabetische Neuropathie beruht wahrscheinlich auf einer Schädigung der kleinen Blutgefäße und wird daher ebenso wie die Retinopathie den Mikroangiopathien zugeordnet. In der Regel sind mehrere Nervenfasern geschädigt, so dass eine Polyneuropathie vorliegt. Es resultiert eine gestörte Reizweiterleitung, was zur Folge haben kann, dass Sinnesreize nicht mehr adäquat ans Gehirn weitergeleitet werden. Die Reizleitung kann verstärkt, ebenso aber auch vermindert erfolgen oder ganz erlöschen. Es kommt somit zu Schmerzsignalen, zu Missempfindungen wie Kribbeln oder Brennen oder auch zu einer verminderten Wahrnehmung von Druck und Schmerz sowie von Kälte- und Wärmereizen, so dass möglicherweise Verletzungen von den Betroffenen nicht bemerkt werden.



Risikofaktoren und Indikatoren

Es gibt verschiedene Faktoren, die das Entstehen einer diabetischen Polyneuropathie fördern. Dazu gehören beispielsweise eine lange Diabetesdauer und eine schlechte Diabeseinstellung mit ausgeprägter Hyperglykämie. Außerdem kann bei Diabetikern eine begleitende Hypertonie, eine Hyperlipidämie sowie eine Adipositas die Wahrscheinlichkeit für eine Schädigung der Nervenbahnen steigern. Das gilt ebenso für einen Alkohol- und/oder Nikotinabusus. Das Risiko, eine diabetische Neuropathie zu entwickeln, ist zudem generell bei Patienten erhöht, die bereits andere diabetische Komplikationen wie eine Retinopathie oder eine Nephropathie aufweisen.

Verschiedene Krankheitsformen

Bei der diabetischen Neuropathie handelt es sich um ein heterogenes Krankheitsbild, das sich auf vielfältige Weise klinisch manifestieren und verschiedene Organsysteme betreffen kann, je nachdem, wo die Schädigung lokalisiert ist. So werden zwei Hauptformen unterschieden, die periphere sowie die autonome Polyneuropathie. Daneben gibt es Sonderformen wie die proximale und die fokale Neuropathie.

Periphere Neuropathie: Der Begriff der peripheren Neuropathie klassifiziert Schädigungen von Nerven des peripheren Nervensystems, also der Nervenbahnen außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks. Hierzu gehören die motorischen sowie die



Mit einfachen Tests die Sensibilität prüfen

sensorischen Nerven, was erklärt, warum sich die periphere Neuropathie ganz unterschiedlich manifestieren kann.

Autonome Polyneuropathie: Bei der autonomen Polyneuropathie betrifft die Schädigung Nervenbahnen des autonomen Nervensystems, das synonym auch als vegetatives Nervensystem bezeichnet wird. Das autonome Nervensystem reguliert die Funktion der inneren Organe, steuert also die Tätigkeit von Herz, Nieren und Magen-Darm-Trakt sowie weiteren Organen und unterliegt nicht der bewussten Kontrolle. Auch Schädigungen im Bereich des autonomen Nervensystems können somit vielfältige Ausprägungen haben.

Die Symptome

Welche Beschwerden auftreten, hängt bei der peripheren Neuropathie maßgeblich davon ab, welche Nervenfasern betroffen sind und wie stark die Schädigung ausgeprägt ist. Die Komplikation entwickelt sich meist langsam schleichend und macht sich zunächst mit nur milden Beschwerden bemerkbar. Oft beginnt die Symptomatik mit Dysästhesien, die Patienten haben ein verändertes Erleben von Wärme- und/oder Kältereizen, klagten nicht selten über Taubheitsgefühle oder allgemeine Missempfindungen, wobei zumeist die Extremitäten und insbesondere die Füße und die Beine betroffen sind. Besonders charakteristisch sind Parästhesien. Viele Patienten geben ein unangenehmes Kribbeln auf und unter der

Haut an und beschreiben ihre Symptome so, „als würden Ameisen über die Haut laufen“.

Die Symptomatik kann sich bis hin zu starken Schmerzen steigern, viele Patienten geben brennende und einschießende, stechende Schmerzen vor allem in den Füßen sowie Muskelkrämpfe an. In solchen Fällen wird von einer schmerzhaften diabetischen Polyneuropathie gesprochen. Die Schmerzen werden oft vor allem nachts als quälend erlebt und können so stark sein, dass die Betroffenen keine Bettdecke mehr auf ihren Beinen ertragen können.

Auch kann es zu einer zunehmenden Gefühllosigkeit und Schmerzunempfindlichkeit



Foto: ArTo Fotolia

Brennende oder einschießende Schmerzen in den Beinen sind ein häufiges Symptom der diabetischen Neuropathie.



Regelmäßige Übungen mit dem Igelball können oft die Symptomatik lindern.

gen über Völlegefühl und Erbrechen bis hin zu Durchfall und Verstopfung reicht. Häufig besteht eine Gastroparese. Die zum Teil um Stunden verzögerte Magenentleerung kann bei den Diabetikern fatale Konsequenzen haben. Denn im Falle einer Insulintherapie drohen Hypoglykämien, wenn der Nahrungsbrei nicht zeitgerecht aus dem Magen freigesetzt wird. Doch die Hypoglykämie wird als solche oft nicht erkannt, weil die charakteristischen Zeichen der Unterzuckerung wie vermehrtes Schwitzen, innere Unruhe sowie Hungergefühle nicht adäquat wahrgenommen werden. Zu denken ist auch an die Möglichkeit einer Neuropathie im Bereich der Gallenwege sowie des Pankreas.

Sind Harn- und Geschlechtsorgane betroffen, kann die Konsequenz in einer Impotenz bestehen sowie in einer Inkontinenz, etwa wenn Diabetiker nicht mehr spüren, wie stark die Harnblase gefüllt ist.

Die autonome Neuropathie kann die Reaktionsfähigkeit der Pupille auf Licht verlangsamen und dadurch Sehstörungen bei Lichtwechsel sowie die Nachtsicht beeinträchtigen. Möglich sind auch Störungen der Vasomotorik sowie des respiratorischen Systems mit zentraler Fehlregulation der Atmung und herabgesetztem Atemantrieb.

kommen. Dieses ist eine gravierende Komplikation, da die betroffenen Patienten kleinere Verletzungen nicht spüren. Sie realisieren nicht, wenn sie sich an der Herdplatte die Hand verbrennen oder wenn sie in Glassplitter treten und die Wunde sich entzündet. Diese Form der Polyneuropathie bahnt nicht selten der Entwicklung eines diabetischen Fußsyndroms den Weg, da Bagatellverletzungen und nachfolgende Infektionen im Bereich der Füße von den Patienten nicht bemerkt und folglich nicht adäquat behandelt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die periphere Neuropathie bei 85 bis 90 Prozent der Patienten mit diabetischem Fußsyndrom maßgeblich an dessen Entstehung beteiligt ist.

Regelmäßiges Screening

Da die Betroffenen die Komplikation oftmals lange Zeit selbst nicht erkennen oder nicht als Erkrankung wahrnehmen, ist ein regelmäßiges Screening auf eine diabetische Neuropathie wichtig. Entsprechend der Angaben in der Nationalen Versorgungsleitlinie gehören hierzu neben der Anamnese und der Erfassung der Risikofaktoren einfache neurologische Untersuchungen, wie etwa die Reflextestung, die Prüfung des Vibrationsempfindens mit einer Stimmgabel sowie das Untersuchen des Druck- und Berührungsempfindens mit einem Monofilament oder auch einfach einem Wattebausch. Routinemäßig sollten zudem Füße und Beine inspiziert werden, wobei auf Farbe, Turgor sowie auf Rhagaden und Blasenbildung, auf

Hyperkeratosen, Fußdeformitäten, abgeheilte Läsionen und vor allem auf kleine Wunden sowie Hautveränderungen und/oder allgemein Zeichen einer Infektion zu achten ist.

Zeigen sich bei diesen Untersuchungen Auffälligkeiten, ist eine weiterführende Diagnostik indiziert. Hierzu gehört beispielsweise die Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (Elektro-neurografie, kurz ENG) oder die Bestimmung der Muskelaktivität, also eine Elektromyografie (EMG).

Autonome Polyneuropathie

Die autonome Neuropathie kann verschiedene Organe betreffen, so dass ganz unterschiedliche Symptome Folge dieser diabetischen Komplikation sein können. Ist die Erregungsleitung im Herzen betroffen, können Herzrhythmusstörungen auftreten, es kann zu einer Ruhetachykardie kommen, zu einer Pulsstarre mit Ausbleiben der Pulsbeschleunigung bei Belastung und auch zu stummen Myokardischämien oder sogar zu einem unbemerkten Herzinfarkt, wenn die Schmerzbahnen betroffen sind. Ist die nervale Versorgung der Gefäße beeinträchtigt, drohen Herz-Kreislauf-Probleme von der Orthostase bis hin zu Synkopen. Manifestiert sich die Neuropathie dagegen im Magen-Darm-Trakt, sind oft Verdauungsstörungen die Folge, wobei die Palette von Schluckstör-



Regelmäßige krankengymnastische Übungen gehören zu den allgemeinen Maßnahmen gegen die Neuropathie.



*Vorsicht Reißzwecke –
mancher Diabetiker
ist taub gegen den
Schmerz.*

Foto: koszivu-Fotolia

Schwieriger als bei der peripheren Neuropathie ist bei der autonomen Krankheitsform das Erfassen der Frühformen, da es entsprechende Screeningverfahren nicht gibt. Daher ist auf typische Veränderungen wie eine Ruhetachykardie zu achten und beispielsweise nach dyspeptischen Syndromen oder Verdauungsstörungen bis hin zur Stuhlinkontinenz zu fragen. Auch Blasen-funktionsstörungen und sexuelle Funktionsstörungen sollten gezielt eruiert werden.

Ergibt sich ein begründeter Verdacht auf eine Polyneuropathie, können abhängig vom betroffenen Organ beispielsweise ein Belastungs-EKG, eine Untersuchung der Herzfrequenzvariabilität, ein Orthostase-Test oder eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraums und/oder der Harnblase und gegebenenfalls auch eine weitere Basisdiagnostik in Form endoskopischer Untersuchungen notwendig sein.

Proximale und fokale Neuropathie

Anders als die beschriebenen Neuropathieformen manifestiert sich die proximale Neuropathie, die in aller Regel mit Schmerzen im Oberschenkel beginnt und sich ins Bein und ins Gesäß fortsetzt, einseitig. Betroffen sind meist ältere Patienten. Die Folgen der Komplikation sind oft eine Muskelschwäche sowie die Atrophie, was nicht selten darin mündet, dass die Patienten zunehmend hilfsbedürftig werden.

Die fokale Neuropathie als weitere Sonderform ist durch akut einsetzende Beschwer-

den charakterisiert. Bei dieser Krankheitsform sind nur wenige Nerven beeinträchtigt, was dennoch heftigste Beschwerden wie beispielsweise lokalisierte Schmerzen bedingen kann. Nicht selten bilden sich diese jedoch anders als bei der peripheren und bei der autonomen Neuropathie nach Wochen bis Monaten spontan zurück.

Schmerzhafte Neuropathie und ihre Therapie

Sind andere Ursachen der Beschwerden ausgeschlossen und ist eine diabetische Polyneuropathie gesichert, so ist eine entsprechende Aufklärung der Patienten und eine gezielte Beratung bis hin zur Problematik der Fußpflege unerlässlich. Ferner ist eine strikte Glukoseeinstellung für die weitere Prognose entscheidend, wobei jedoch Hypoglykämien unbedingt vermieden werden müssen. Die Patienten sollten über

die Chancen von Lebensstilinterventionen wie etwa Alkohol- und Nikotinverzicht informiert und damit zu einer gesunden Lebensführung motiviert werden.

Eine kausale Therapie der diabetischen Neuropathie existiert bislang nicht. Neben den allgemeinen Maßnahmen und der optimierten Blutzuckereinstellung ist meist nur eine symptomatische Behandlung der Polyneuropathie möglich. Diese ist aber bedeutsam aus psychosozialer Sicht und auch hinsichtlich der drohenden Komorbiditäten bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall.

Im Falle einer schmerzhaften Polyneuropathie ist eine Schmerztherapie indiziert, die im Allgemeinen aber nur eine Schmerzreduktion um 30 bis 50 Prozent auf der visuellen Analogskala bewirkt – so die Angaben der Nationalen Versorgungsleitlinie. Die Schmerzreduktion aber bewirkt in aller Regel, dass die Betroffenen wieder besser schlafen und auch eine verbesserte Lebensqualität angeben.

Behandelt wird üblicherweise mit trizyklischen Antidepressiva und speziell mit dem Wirkstoff Duloxetin. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind ebenso wie Antikonvulsiva bei der Neuropathie nicht indiziert, abgesehen von den beiden Wirkstoffen Gabapentin und Pregabalin, die explizit in der Leitlinie als Behandlungsoption aufgeführt werden.

Nicht zur Therapie geeignet sind die traditionellen nicht steroidalen Antiphlogistika wie etwa Ibuprofen, Diclofenac und/oder Acetylsalicylsäure und auch die selektiven



*Mit der Stimmgabel
kann man prüfen,
was der Patient noch
spürt.*

Foto: Visionär-Fotolia

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Diabetische Neuropathie

Unter diesem Krankheitsbegriff werden sehr unterschiedliche Erscheinungsbilder in verschiedenen Körperregionen zusammengefasst, die sowohl die peripheren als auch die autonomen Nerven betreffen können. Am häufigsten handelt es sich dabei um die sensomotorische diabetische Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. Kennzeichnend hierfür sind zum einen sensorische Defizite, zum anderen aber auch Schmerzen und/oder sensible Reizerscheinungen wie Dysästhesie und Hyperästhesie (wie Brennen, Kribbeln). Die Symptome treten überwiegend an den Füßen und an den distalen Unterschenkeln auf und haben ihr Maximum in der Nacht. Im Rahmen der fokalen und multifokalen Verlaufsformen können auch kraniale Neuropathien im Rahmen eines Diabetes mellitus auftreten. Dabei können sowohl einzelne Hirnnerven betroffen sein als auch mehrere. Beschrieben sind Störungen des N. oculomotorius, N. trigeminus, N. facialis und N. opticus. Häufig bestehen nur subklinische Symptome, die bei normalen Routineuntersuchungen nicht detektiert werden können. Spezielle quantitative neurophysiologische Tests sind jedoch in der Lage, diese Störungen der Nozizeption zu erfassen und die Diagnose zu sichern. Außer der suffizienten Therapie des bestehenden Diabetes mellitus und einem multifaktoriellen Regime zur Reduktion der Risikofaktoren ist aktuell keine kausale Therapie bekannt. Dem regelmäßigen Screening wird daher große Bedeutung beigemessen. Dieses zielt im Wesentlichen auf die Anamnese und auf die klinische Untersuchung ab. Einfache neurologische Untersuchungen zur Überprüfung der Sensibilität (Berührung, Temperatur, Vibration) und der Schmerzempfindung sowie gegebenenfalls der Reflexe sollten einmal

jährlich durchgeführt werden. Auch ein regelmäßiges zahnmedizinisches Screening kann helfen, Spätschäden durch den Diabetes mellitus frühzeitig zu erkennen, obwohl dieses primär auf die durch die Mikroangiopathie hervorgerufenen Schäden ausgerichtet ist.

Die therapeutischen Maßnahmen zielen bei der sensomotorischen diabetischen Polyneuropathie im Wesentlichen auf eine Schmerzreduktion, auf die Verbesserung von Schlaf- und Lebensqualität sowie auf den Erhalt von Arbeitsfähigkeit und sozialer Aktivität ab. Entsprechend dem Ausmaß der Beschwerden und dem individuellen Risikoprofil des Patienten kommen sowohl Analgetika (Nichtopioide und Opioide) als auch Koanalgetika (trizyklische Antidepressiva, Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, Antikonvulsiva) idealerweise in Form eines Stufenschemas zum Einsatz.

Zu bedenken ist aber auch, dass nicht alle Diabetiker eine diabetische Neuropathie entwickeln, sondern auch bei diesen Patienten andere Erkrankungen (entzündliche, autoimmunologische oder metabolische) oder Intoxikationen für die neuropathische Symptomatik verantwortlich sein können und eine detaillierte differenzialdiagnostische Abklärung erforderlich machen.

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

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

COX-2-Hemmer haben keine Indikation. Paracetamol und Metamizol können dagegen laut Nationaler Versorgungsleitlinie „im Rahmen eines zeitlich begrenzten Therapieversuchs eingesetzt werden“. Ferner kann

bei starken Schmerzen mit Opioiden behandelt werden. Nicht angezeigt sind laut Leitlinie Alpha-Liponsäure, Cannabinoide, Vitamin B1, Capsaicin-Salbe sowie Lidocain-Pflaster.

INFO

Weiterführende Infos:

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
www.neurologen-und-psiater-im-netz.de
www.versorgungsleitlinien.de

„Nicht zur Therapie geeignet sind die traditionellen nicht steroidalen Antiphlogistika wie etwa Ibuprofen, Diclofenac und/oder Acetylsalicylsäure und auch die selektiven COX-2-Hemmer haben keine Indikation.“

Behandlung der autonomen Neuropathie

Die Therapie der autonomen Neuropathie ist davon abhängig, welches Organ von der Störung betroffen ist. So können bei kardialen Beeinträchtigungen Wirkstoffe angezeigt sein, die die Herzfrequenzvariabilität modulieren wie zum Beispiel ACE-Hemmer, AT-2-Antagonisten, Betablocker sowie Antiarrhythmika.

Bei Veränderungen im Gastrointestinaltrakt ist ebenfalls eine symptomorientierte Therapie wichtig, wie etwa mittels eines Protonenpumpenhemmers bei der Refluxerkrankung. Bei Patienten mit manifester Gastroparese ist meist eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten mit Verteilen der Nahrungszufuhr auf viele kleinere Mahlzeiten unerlässlich. Bei Patienten unter einer Insulintherapie muss diese entsprechend angepasst werden. In schweren Fällen ist zudem die Implantation eines Magenschrittmachers zu erwägen. Liegt eine Störung der Blasenfunktion vor, so kann eine „Miktion nach der Uhr“ hilfreich sein.

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de**



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 77	Implantologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		ZÄK Hamburg	S. 76
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79		LZK Rheinland-Pfalz	S. 78
Ästhetik	Freie	S. 87	Kieferorthopädie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 76		ZÄK Hamburg	S. 76
	ZÄK Nordrhein	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Bildgebende Verfahren	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 75
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79		LZK Berlin/ Brandenburg	S. 80
Chirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75	Kommunikation	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 76		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		Notfallmedizin	ZÄK Hamburg
Dentale Fotografie	ZÄK Hamburg	S. 76	Parodontologie	xxx	S. xx
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 75
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 75		ZÄK Hamburg	S. 76
	Freie	S. 86	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78	
Ergonomie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 76
	ZÄK Nordrhein	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	Prophylaxe	Freie	S. 87
	ZÄK Niedersachsen	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 75
Hygiene	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79	ZÄK Nordrhein	S. 76	
Hypnose	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 77
				ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78
Kongresse	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 86		Qualitätsmanagement	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern
			Freie		S. 87
Wissenschaftliche Gesellschaften	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 85	Restaurative ZHK	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78
				Freie	S. 86
Freie Anbieter	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 86	Schlafmedizin	ZÄK Hamburg	S. 76
				Freie	S. 86
Schlafmedizin	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 75	ZFA	ZÄK Niedersachsen	S. 75
				Freie	S. 75
ZFA	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77	ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 77
				Freie	S. 77
ZFA	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77	ZFA	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
				Freie	S. 77
ZFA	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 81
				Freie	S. 77

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 75

Kongresse Seite 82

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 85

Freie Anbieter Seite 86

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



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

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 07.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 08.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung –
Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK:
Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 09.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 10.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen
Zahnärztetag 2012 auch unter:
www.dzt.de.
Das wissenschaftliche Kongress-
programm wurde in den zm
12/2012 veröffentlicht.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Intraorale Protrusions-
schienen (IPS) bei Schlafapnoe
und Schnarchen. Überblick und
Update inkl. praktischer Demos –
Vom Praktiker für den Praktiker
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: Endodontie
Thema: Power Workshop
Endodontie Revision
Tag 1: Endodontische Diagnostik
& Aufbereitung von Wurzelkanal-
systemen
Tag 2: Endodontische Obturation
& Immunologie
Tag 3: Endodontische Revision
Referent: Prof. Dr. Norbert 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/F 1254
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Kinderzahnheilkunde 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: Hygiene/
Qualitätsmanagement
Thema: Qualitätsmanagement
und Hygiene
Referent: Prof. Dr. Peter Jöhren
Termin: 21.09.2012:
14.00 – 18.00 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

Anzeige

ZÄK Schleswig- Holstein



Fortbildungsveranstaltungen
am Heinrich-Hammer-Institut

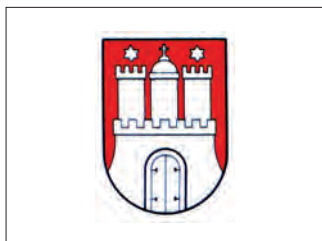
Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der richtige Einsatz von
Schall- und Ultraschallgeräten bei
der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Jutta Daus – Greifswald
Termin: 28./29.09.2012
Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 12-02-054
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Laser in der Zahnheilkunde
(mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. George E.
Romanos – New York (USA)
Termin: 24.10.2012
Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12-02-005
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebsbearbeitung
in der Implantologie und in der
Parodontologie (mit praktischen
Übungen)
Referent: Prof. Dr. George E.
Romanos – New York (USA)
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12-02-006
Kursgebühr: 375 EUR

Auskunft:

Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Tel.: 0431/260926-80
Fax: 0431/260926-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Ästhetik

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen

Referent: Dr. Bernd Klaißer – Würzburg

Termin:

05.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
06.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 40264 kons

Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Planung, Gestaltung und Abrechnung außervertraglicher Leistungen

Referent: Dr. Malte Scheuer – Hamburg

Termin: 17.10.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 24002 praxisf

Gebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie

Thema: Professionelle Dentalfotografie – Kompaktkurs Basiswissen und Praxis der Dentalfotografie

Referent: Erhard J. Scherpf – Kassel

Termin: 20.10.2012:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 21067 inter

Gebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computer-gestützten schablonengeführten Implantation

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg

Termin: 24.10.2012:

13.30 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Dr. H. Edinger & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 31061 impl

Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – nur für ZA, DH, ZMF und ZMP

Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappeln

Termin: 26.10.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 21065 paro

Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne – ein Kurs mit praktischen Übungen

Referenten: Dr. Sven Duda – Münster, Dr. Markus Kaup – Münster

Termin: 27.10.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40270 kons

Gebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen – Intensivkurs

Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt

Termin: 31.10.2012:

15.30 – 20.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 40260 inter

Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Moderne Kieferorthopädie mit selbstligierenden labialen und lingualen Apparaturen

Referent: Prof. Dr. Martin

Baxmann – Kempten

Termin: 31.10.2012:

14.30 – 19.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 40273 kfo

Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Chirurgie praxisgerecht – Parodontale und zahnärztliche Chirurgie für Einsteiger – Theorie und praktische Übungen am Schweinekiefel

Referent: Dr. Jan Behring MSc – Hamburg

Termin:

31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,

03.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Behring und

Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 50088 paro

Gebühr: 450 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

ZÄK Hamburg –Fortbildung

Postfach 740925

22099 Hamburg

Frau Westphal:

Tel.: 040/733405-38

pia.westphal@zaek-hh.de

Frau Knüppel:

Tel.: 040/733405-37

miriam.knueppel@zaek-hh.de

Fax: 040/733405-76

www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet:** Prophylaxe

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe.

Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt

Termin: 19.09.2012:

14.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12106

Kursgebühr: 240 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dental English 1

Referentin: Sabine Nemeč –

Langensfeld

Termin: 22.09.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12107

Kursgebühr: 180 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparations-
 techniken, Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs
 – Düsseldorf
Termin: 26.09.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12110
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Bleaching – Möglichkeiten
 und Risiken
Referent: Dr. Steffen Tschackert –
 Frankfurt
Termin: 26.09.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12135
Kursgebühr: 160 EUR,
 Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA – Fit
 Die Abrechnungsbestimmungen
 im konservierend-chirurg. Bereich
 (Seminar für ZÄ und Praxismitar-
 beiter/innen)
Referenten: ZA Andreas Eberhard
 Kruschwitz – Bonn, Dr. Hans-
 Joachim Lintgen – Remscheid
Termin: 26.09.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12327
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienthera-
 pie – theoretische Grundlagen,
 klinisches und labortechnisches
 Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl –
 Rostock
Termin: 28.09.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12114
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktions-
 analyse – essenziell in der
 CMD-Diagnose und relevant
 vor definitiver Therapie
 (Demonstrations- und Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl –
 Rostock
Termin: 29.09.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12115
Kursgebühr: 280 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Scharfe Instrumente –
 die Voraussetzung für schnelles,
 sicheres und effizientes Arbeiten
 (Die Grundsätze des Instrumen-
 tenschleifens. Pflege und Wartung
 von Parodontal-Instrumenten)
Referentin: ZMF Alexandra Thüne
 – Köln
Termin: 15.09.2012:
 09.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12274
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Praxisorganisation war
 gestern – Praxismanagement ist
 heute
Referentin: Angelika Doppel –
 Herne
Termin: 19.09.2012:
 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12275
Kursgebühr: 60 EUR

Thema: Das ABC der Prophylaxe
 der Implantate
Referentin: ZMF Andrea Busch –
 Köln
Termin: 19.09.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12252
Kursgebühr: 85 EUR

Thema: Perfekter Umgang –
 Souveränität und Schlagfertigkeit
 mit schwierigen Zeitgenossen am
 Telefon, am Empfang und in der
 Behandlung
 Personal Power 1
Referentin: Dr. Gabriele Brieden –
 Hilden
Termin:
 21.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 22.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12287
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Damit wir uns richtig
 verstehen – Rhetorik- und
 Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 26.09.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12271
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassen-
 patienten nach IP 1 bis IP 4
Referent: ZA Ralf Wagner –
 Langerwehe
Termin:
 29.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 30.09.2012: 09.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12285
Kursgebühr: 220 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie
Referenten: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Ata Anil, PD Dr. Alexandra Behneke, Prof. Dr. Nikolaus Behneke, Dr. Torsten Conrad, Dr. Josef Diemer, Prof. Dr. Knut A. Grötz, Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Gerhard Iglhaut, Dr. Peter Mohr, Dr. Henning Otte, Dr. Ralf Rössler, Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 9 Wochenend-Module, Beginn: 14.09.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 230
Kurs-Nr.: 128191
Kursgebühr: 6 795 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentalfotografie/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: Abrechnung
Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger
Referentin: Brigitte Conrad
Termin: 26.10.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128231
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 31.10.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 128285
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Compendium: Eckzahndystopie – Techniken zur Lokalisation und Freilegung
Referent: Dr. Dan Brüllmann
Termin: 07.11.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 07.11.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 128286
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 14.11.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128274
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team – einfach, wirksam, selbstbestimmt
Referent: Manfred Just
Termin: 14.11.2012:
14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128302
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ästhetik/Endodontie
Thema: Curriculum Ästhetik/Endo
Referenten: Prof. Dr. Thorsten Auschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 128181
Kursgebühr: 7 900 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik Modul 2: CMD – Diagnose und Therapie, Okklusionslehre (mit praktischen Übungen)
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, ZTM Stefan Schunke
Termin:
14.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
15.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morat“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 520 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothesenstabilisierungskonzept mit Miniimplantaten für Ober- und Unterkiefer
Referent: Dr. Winfried Walzer
Termin: 19.09.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 3
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe
Referenten: RA Peter Ihle, Steuerberater Helge C. Kiecksee
Termin: 26.09.2012:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
Termin: 10.10.2012:
15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 7
Gebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Betreuung parodontaler erkrankter Patienten
Referentin: DH Jutta Daus
Termin: 10.10.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Kurs-Nr.: 36
Gebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Effektive Kommunikation und emotionale Intelligenz
Referent: Dipl.-Kaufmann Wolfgang Bürger
Termin: 13.10.2012:
10.00 – 17.15 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termin: 13.10.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 9
Gebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einstieg in die Prophylaxe – praktisch vermittelt
Referentinnen: DH Livia Kluge-Jahnke, DH Brit Schneegaß
Termin: 13.10.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Str. 42a,
17489 Greifswald
Kurs-Nr.: 37
Gebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Möglichkeiten des Zahnarztes bei der Erkennung von fremder Gewalteinwirkung und mögliche Verhaltensstrategien
Referentin: Prof. Dr. Britta Bockholdt
Termin: 17.10.2012:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Str. 42a,
17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Neue Therapieansätze in der Parodontologie verlangen ein Umdenken jedes Behandlers
Referent: Dr. Ronald Möbius
Termin: 19.10.2012:
14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12
Gebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Parodontologie
Referenten: PD Dr. Stefan Fickl, Dr. Moritz Kebschull
Termin: 20.10.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13
Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bruxismusseminar
Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 20.10.2012:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel,
Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wissenswerte Neuigkeiten über Knochennekrosen, Bisphosphonate und Angiogenesehemmer
Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Christian Schöntag
Termin: 20.10.2012:
09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“,
Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15
Gebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs
Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother,
PD Dr. Peter Machinek
Termin: 24.10.2012:
14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 16
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ 2012
Referent: Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Termin: 24.10.2012:
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel,
Treptower Str. 1,
17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 18
Gebühr: 80 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Update Zahnheilkunde 2012: Schnittstelle Parodontologie & Implantologie; Prothetik im zahnlosen und teilbezahnten Kiefer; Gender Dentistry
Referenten: OA Dr. Stefan Fickl – Würzburg, Prof. Dr. Klaus Böning – Dresden, PD Dr. Dr. Christiane Gleissner – Mainz
Termin: 22.09.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4512.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik. Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (praktischer Übungskurs)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 29.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.7
Kursgebühr: 415 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich bin in der Wirtschaftlichkeitsprüfung!
Referent: Rainer Linke – Potsdam
Termin: 20.10.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5088.3
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Refresher 2012: Kinder- und JugendzahnMedizin
Referenten: PD OA Dr. Karl-Friedrich Krey – Leipzig, Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald

Termin: 20.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4041.2
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent: OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 20.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4050.1
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate in der KFO: Biomechanik und klinisches Management (Kurs II für Profis)
Referent: OA Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin: 26.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0917.1
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Entscheidungsfindung in der PAR-Therapie. Vom Erstbefund bis zur regenerativen Therapie
Referent: Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termin: 26.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 27.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0403.2
Kursgebühr: 395 EUR

Team/ZFA:

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in (DH):
Termin Seminar: April 2013 – April 2014
Kostenfreier Informationsabend: 26.10.2012: 19.30 Uhr

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Alßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Tipps zum Gehalt! So gibt es mehr für beide Seiten!
Referent: Dipl.-Finanzwirt Gunnar Aurin
Termin: 19.09.2012: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 100
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Homöopathie für Zahnärzte in vier Teilen – Kurs 3
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 21.09.2012: 14.00 – 18.30 Uhr, 22.09.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 013
Gebühr: ZA 469 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Ganzheitliche Zahnmedizin – Was versteht man unter ganzheitlicher Zahnmedizin?
Referent: Prof. h.c. Dr. Winfried Wojak
Termin: 22.09.2012: 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: Homöopathie
Thema: Homöopathie für Zahnärzte in vier Teilen – Kurs 4
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 26.10.2012: 14.00 – 18.30 Uhr, 27.10.2012: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 014
Gebühr: ZA 469 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion ist eine multidisziplinäre Erkrankung
Referent: Dr. Willi Janzen
Termin: 26.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 27.10.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12 740 088
Gebühr: ZA 399 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Symposium Oralchirurgie
Moderator: Dr. Ulrich Goos
Termin: 27.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 740 089
Gebühr: ZA 149 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Elektronische Bewegungsanalyse des Unterkiefers und Möglichkeiten der Unterkieferpositionierung
Referenten: Dr. Christian Mentler, Prof. Dr. Alfons Hugger
Termin: 02.11.2012: 14.00 – 18.30 Uhr, 03.11.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 042
Gebühr: ZA 549 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie – kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilerverteilung bei Nichtanlage
Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff
Termin: 07.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 740 040
Gebühr: ZA 159 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Problemlösungen in Grenzgebieten zwischen Parodontologie und Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Hans Jörg Staehle

Termin: 14.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 12 740 095

Gebühr: ZA 279 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Extraktion und Alveolenfüllung – biologische Grundlagen zum Kieferkammerhalt

Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz

Termin: 21.11.2012:
 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 12 740 086

Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK

Thema: Erfolg und Misserfolg in der Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Curtis Goho

Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 12 740 087

Gebühr: ZA 349 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Der Risikopatient in der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Termin: 05.12.2012:
 15.30 – 18.15 Uhr

Ort: Dortmund,
 Klinikum Dortmund Nord,
 Klinik für MKG, Münsterstr. 240,
 44145 Dortmund

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 12 740 099

Gebühr: ZA 219 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusionsschientherapie (Demonstrationskurs mit praktischen Übungen)

Referent: Dr. Uwe Harth

Termin:

07.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 08.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 12 740 085

Gebühr: 449 EUR

Auskunft: ZÄKWL

Dipl.-Betriebswirt Dirck Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-65600

dirck.bertram@zahnarzte-wl.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: ZFA

Thema: Spezielle Prophylaxe in der Kieferorthopädie

Referentin: Dr. Cornelia Speer – Freiburg

Termin: 12.10.2012

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 12/423

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Herzlich Willkommen im Abdingungs-Dschungel – Stoppl! Sie verlassen den Kassenbereich und betreten den Privatsektor –
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 13.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 12/322
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kinder- und Erwachsenenprophylaxe am Phantomkopf
Referentin: Annette Schmidt – Tutzing
Termin: 19.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/424

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das Handling der Cranio-Mandibulären Dysfunktionen
Referent: Gert Groot-Landeweer – Freiburg
Termin: 19./20.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 12/122
Fortbildungspunkte: 17

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fit, fitter, richtig fit: Patienten-Fallbeispiele
Referentin: Annette Schmidt – Tutzing
Termin: 20.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/425
Fachgebiet: ZFA
Thema: Aufschleifen des PAR-Instrumentariums
Referentin: Petra Ranz – Sulzburg
Termin: 26.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 12/426

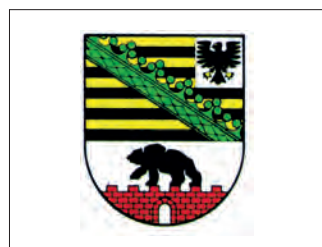
Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Komposit im Seitenzahnbereich
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 12/123
Fortbildungspunkte: 14

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ready for Take-off: Konflikte im Team erkennen, annehmen und gemeinsam erfolgreich lösen
Referentin: Alexandra Wienecke – Bad Säckingen
Termin: 27.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 12/124

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupunktur und Akupressur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 31.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ: 175 EUR, ZFA: 150 EUR
Kurs-Nr.: 12/323
Fortbildungspunkte: 6

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Pharmakologie
Thema: Pharmakologie für den Zahnarzt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 06.10.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: Z-2012-044

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Konzept und Praxis der Wurzelkanalbehandlung – Endo-Lichtblicke (Trainingskurs für Fortschreitende)
Referent: Prof. em. Dr. med. habil. Knut Merte – Leipzig
Termin:
 12.10.2012: 15.00 – 20.00 Uhr,
 13.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 13
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012-035

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
 Baustein 5 – Kieferorthopädie
Referentin: FZÄ Sandra Hornung – Halle
Termin:
 12.10.2012: 13.00 – 18.00 Uhr,
 13.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik, Harz 42a
Fortbildungspunkte: insgesamt 96
Gebühr: 2 300 EUR Kurspaket,
 350 Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2012-060

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantatprothetik: Misserfolge und Problemlösungen
Referent: Steffen Schneider – Krems/Donau
Termin: 13.10.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik, Harz 42a
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012-033

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

Kongresse

■ September

Hypnose-Kongress Berlin 18. Jahrestagung der DGZH e.V.
Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
Wissenschaftliche Leitung: Dr. A. Schmierer, Dr. Horst Freigang
Termin: 07.09.– 09.09.2012
Ort: Berlin, Hotel Steigenberger
Fortbildungspunkte: 25
Anmeldung und Info:
 www.hypnose-kongress-berlin.de
Auskunft: Congress Organisation
 Claudia Winkhardt
 Griegstr. 32A
 14193 Berlin
 Tel.: 030/362840-40
 Fax: 030/362840-42
 mail@cwcongress.org

Zahnärztetag & Prophylaxekongress der ZKN
Termin: 08.09.2012
Ort: Osnabrück Halle,
 Schlosswall 1-9, 49074 Osnabrück
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

47. Bodenseetagung und 41. Helferrinnentagung
Thema: Zahnmedizinische Innovationen auf dem Prüfstand
Termin: 14./15.09.2012
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft:
 Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/9111-0
 Fax: 07071/9111-209

20. Fortbildungstage der ZÄK 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: 0391/73939-20
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2012

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Thema: Reparieren oder Restaurieren?

Termin: 15.09.2012

Ort: Atlantic Hotel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 50 – 140 EUR

Auskunft:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., LV Schleswig-Holstein
 ZA Jens-Ulrich Krüger
 Tel.: 04862/12-11
 Fax: 04862/12-86
 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: 20.09.– 22.09.2012

Ort: Salzburg

Auskunft: Ärztezentrale med.info
 Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: (43/1) 53116-48

Fax: (43/1) 53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.oezk-salzburg-2012.at

11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und

4. Nationaler Präventionskongress

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde & Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health & Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung

Thema: Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030 u.a.: **Plenarsitzung: „Zahnmedizin meets Medizin“** (Vorsitz: H. Pfaff, T. Hoffmann);

Podiumsdiskussion:

Moderation: Prof. Kirch
 Teilnehmer: Prof. Glaeske (DNVF), Prof. Oesterreich (BZÄK), Prof. Rebscher (DAK), Prof. Walter (DGZMK), Dr. Volkmer (MdB), Dr. Fedderwitz (KZBV)

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Thomas Hoffmann,
 Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch,
 Prof. Dr. Holger Pfaff

Termin: 27.09 – 29.09.2012

Ort: Hygiene-Museum Dresden

Kursgebühr: 60 – 280 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 www.dkvf2012.de

Herbstsymposium der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA

Thema: Zahnheilkunde trifft Allgemeinmedizin

Veranstalter: ÖGZMK NÖ/ NÖFA

Wissenschaftliche Organisation:

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

2. DENTRY DentalKongress Ruhr**Veranstalter:**

ZBZ Witten und MedEcon Ruhr

Themen:

Neue Materialien und Verfahren, Prozessoptimierung im digitalen Workflow, Interdisziplinäre Modelle in Ausbildung und Qualifizierung

Termin: 29.09.2012

Ort: Witten

Programm und Auskunft:

www.dentry.de

■ **Oktober**

9. Internationaler Jahreskongress der DGOI

Termin: 03.10. – 07.10.2012

Ort: Sporthotel Achenal,

Grassau/Chiemgau

Auskunft: www.dgoi.info

3. ESMD Symposium gemeinsam mit der **DGmikro**

Thema: Mikroskopische Zahnheilkunde/ Ergonomie/ Endodontie: Open Eyes – Open Mind

Veranstalter: ESMD und DGmikro

Referenten: u.a. Castelluci, Lang, Hilger, Smithson, Shakibaie, Lambrechts, von Stetten, Sigurdsson

Termin: 04.10. – 06.10.2012

Ort: Berlin (Andels Hotel)

Fortbildungspunkte: 24

Kursgebühr: 900 – 1 100 EUR

Auskunft: www.dgmikro.de

DGZI-Jahreskongress

Termin: 05./06.10.2012

(mit der GBOI-Prüfung zum Specialist und Expert am 04.10.2012)

Ort: Hamburg

Auskunft und Anmeldung:

DGZI-Geschäftsstelle:

sekretariat@dgzi-info.de

DAZ-IUZZ-Jahrestagung

Thema: Kosten und Nutzen im Bereich zusätzlicher zahnärztlicher Versorgung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V., Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZZ) e.V.

Referent: Prof. Dr. Bertram Häussler – IGES Berlin

Termin: 20./21.10.2012

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

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 60 EUR

Anmeldung und Infos

bei der DAZ-Geschäftsstelle:
Deutscher Arbeitskreis für Zahn-
heilkunde (DAZ)
Kaiserstr. 52
53850 Troisdorf
Tel.: 02241/97228-76
Fax: 02241/97228-79
kontakt@daz-web.de
www.daz-web.de

**4. Vertragszahnärztetag
KZV Westfalen-Lippe**

Thema: Qualitätssicherung
in der Vertragszahnheilkunde
„Lernen von den Besten?“
Veranstalter: Kassenzahnärztliche
Vereinigung Westfalen-Lippe
Referenten: Prof. Dr. Detlef
Heidemann, Prof. Dr. Benjamin
Ehmke, Prof. Dr. Olaf Bernhardt,
Dr. Katja Winner
Termin: 27.10.2012
10.00 – 15.00 Uhr
Ort: A2 Forum,
Gütersloher Str. 100,
33378 Rheda-Wiedenbrück
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 60 EUR
Anmeldung:
Frau Bading
Tel.: 0251/507-114
sabine.bading@zahnaerzte-wl.de

3. Wittener Herbstsymposium

Thema: Aus der Wissenschaft
in die Praxis
Veranstalter: Universität
Witten/Herdecke
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer
Termin: 27.10.2012
Ort: Universität Witten/Herdecke,
FEZ, Alfred-Herrhausen-Str. 44,
58455 Witten
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: Private Universität
Witten/Herdecke gGmbH
Zentrum Weiterbildung
Alfred-Herrhausen-Str. 44
58455 Witten
Tel.: 02302/926-757
Fax: 02302/926-759
zwb@uni-wh.de

UpDate! Bundesdatenschutzgesetz

Thema: Datenschutz für nieder-
gelassene Ärzte und medizinische
Versorgungszentren
Schirmherr: KV Hessen
Termin: 31.10.2012
Ort: Wiesbaden
Auskunft und Anmeldung:
www.update-bdsg.com

■ November**Novembertagung der West-
fälischen Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V.**

Thema: Bildgebende Verfahren
in der Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde
Veranstalter: WGZMK e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
Termin: 03.11.2012:
09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Poliklinik für Prothetische
Zahnmedizin und Biomaterialien,
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W 30,
Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Anmeldung:
Tel.: 0251/8347-084
Fax: 0251/8347-182
weersi@uni-muenster.de

12. Keramik-Symposium

auf dem Deutschen Zahnärztetag
der DGZMK
Thema: Keramik interdisziplinär –
Breites Wissensspektrum als
Erfolgsgarant.
Idealkeramik, Chipping, Einzelzahn-
versorgung, Keramik-Navigator
Referenten:
Prof. Behr, Prof. Kunzelmann,
PD Dr. Rosentritt, PD Dr. Ahlers,
Dr. Reiss, Dr. Wiedhahn
Termin: 10.11.2012:
09.30 – 15.30 Uhr
Ort: Frankfurt/Main,
Congress Center Messe
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung:
AG Keramik
Tel.: 0721/94529-29
Fax: 0721/94529-30
info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.eu, www.dtzd.de

MEDICA**44. Weltforum der Medizin**

Termin: 14.11. – 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 Funktions-
diagnostik und -therapie
Kongresspräsident:**

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Maritim Kurhaushotel, Lud-
wigstr. 3, 61348 Bad Homburg
Auskunft:
MCI Deutschland GmbH
Tel.: 030/20459-0
Fax: 030/20459-50
dgfdt@mci-group.com
www.dgfdt.de

**22. Brandenburgischer
Zahnärztetag**

Thema: Aktueller Stand der
Parodontologie
Veranstalter: LZÄK Brandenburg
Wissenschaftliche Organisation:
Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Messe Cottbus
Auskunft: LZÄK Brandenburg
Parzellenstr. 94
03046 Cottbus
Tel.: 0355/38148-25
mharms@lzkb.de
Anmeldung: www.lzkb.de

**10. International Orthodontic
Symposium (IOS)**

Veranstalter: IOS
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Prag
Auskunft und Anmeldung:
IOS Hannover
Kirchröder Str. 77
30625 Hannover
Tel.: 0511/533169-3
Fax: 0511/533169-5
info@ios-prague.com
ios-prague.com

**Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI,
DGI und 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: 41/31/38220-02
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
www.sgi-ssio.ch

**11. Thüringer Zahnärztetag
11. Thüringer Helferinnentag
11. Thüringer Zahntechnikertag**

Thema: Zahnmedizin 2012 –
Prothetische Behandlungs-
konzepte
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Michael Walther –
Dresden
Termin: 30.11. – 01.12.2012
Ort: Messe Erfurt GmbH,
Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Infos und Anmeldung:
LZK Thüringen/ Fortbildungs-
akademie Adolph Witzel
Barbarossa Hof 16
99092 Erfurt
Tel.: 0361/7432-107/-108
Fax: 0361/7432-185
fb@lzkth.de
www.lzkth.de

■ Dezember**8th International Vienna
Orthodontic Symposium (IVOS)**

Thema: New Treatment Concepts
European and Asian Approaches
to Orthodontics
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Wien, Österreichische
Akademie der Wissenschaften
Kongresspräsident:
Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon,
Abteilung für Kieferorthopädie,
Bernhard Gottlieb Universitäts-
zahnklinik, Wien
Organisation: Maria Strobl
Tel.: 43/664/5564300
strobl@ivos.at
www.ivos.at
Kongresssekretariat:
Austropa Interconvention
Heike Faustmann, Alfred
Kerschenbauer
Tel.: 43/1/58800-534, -514
Fax: 43/1/58800-520
ivos@interconvention.at
www.austropa-interconvention.at/
congress/ivos

■ Januar**Wintersymposium der ÖGZMK**

Zweigverein Niederösterreich,
in Kooperation mit der ÖGL und
der NÖFA
Thema: Implantologie und mehr
Veranstalter: MR DDr. Hannes
Gruber (Präsident der ÖGZMK
und der ZÄK NÖ),
Dr. Sven Orechovsky
Termin: 11./12.01.2013
Ort: Hotel PANHANS am
Semmering

Auskunft: Ärztezentrale med.info
Tel.: 43/1/53116-48
Fax: 43/1/53116-61
azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK-ZV NÖ
Tel.: 43/664/4248426
oegzmknoe.office@kstp.at

60. Winterfortbildungskongress der ZKN

Thema: Digitale Medien in der Zahnarztpraxis
Termin: 23.01.-26.01.2013
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

■ März

42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 02.03. – 08.03.2013
Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Str. 12, 6370 Kitzbühel
Tagungspräsidenten:
PD Dr. Brigitte Wendl, Univ.-Prof.
Dr. Hans-Peter Bantleon,
Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Information:
Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4
1014 Wien, Austria
Tel.: +43/1/53116-38
Fax: +43/1/53116-61
azmedinfo@media.co.at
www.oegkfo.at
Anmeldung: Christine Lusser
Tel./Fax: +43/5356/64084
tagung-kitz@aon.at

59. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: PAR-Therapie heute: Was ist das Beste für meine Patienten?
Termin: 06.03. – 09.03.2013
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr. Hannes Wachtel – München
Auskunft: ZÄKW
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel.: 0251/507-627
Fax: 0251/507-65627
annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Neurobiologie der Okklusion
Referenten:
Prof. Dr. Hans J. Schindler,
Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin: 06.10.2012
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2012CF04
Kursgebühr: 470 EUR;
(440 EUR DGZMK-Mitglieder,
420 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Behandlung von CMD-Patienten – Warum und wie?
(Teamkurs: ZA/ZT)
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl,
ZTM Rainer Derleth
Termin: 12./13.10.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZF2012CF05
Kursgebühr: 1 850 EUR Teampreis
(2 Pers.), 995 EUR Einzelperson

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis
Referenten: Prof. Dr. Bernd Kleber,
Dr. Holger Gehrig, M.Sc.
Termin: 10.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2012CA07
Kursgebühr: 440 EUR;
(410 EUR DGZMK-Mitglieder,
390 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:
APW
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-0
Fax: 0211/669673-31
apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.de

DZOI

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Piezo Surgery
Termin: 29.09.2012:
09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Praxis für Oralchirurgie Dr.
Dr. Jürgen Sprang & Kollegen,
Biederstr. 24, Hamburg
Leitung: DZOI-Beratungsarzt
Dr. Jürgen Sprang
Kursgebühr: 240 EUR DZOI-Mit-
glieder, 290 EUR Nichtmitglieder

Auskunft:

DZOI-Geschäftsstelle
Tel.: 0871/6600934
Fax: 0871/9664478
office@dzoi.de
www.dzoi.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung:
InLab Kurs
Referenten: ZA L. Brausewetter,
ZA P. Neumann
Termin: 02./03.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL140212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Krone/Veneer m. Malübungen
Referenten: Dr. W. Schweppe,
Dr. O. Schenk
Termin: 03.11.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130312
Kursgebühr: 624,75 EUR,
Mitglieder DGCZ: 565,25 EUR,
ZFA: 624,75 EUR

Anmeldung: DGCZ e.V.
Karl-Marx-Str. 124
12043 Berlin
Tel.: 030/767643-88
Fax: 030/767643-86
e-mail: sekretariat@dgcz.org
www.dgcz.org

DGZI

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Curriculum Implantologie:
Implantologische Fallplanung
Referent: OA Dr. Torsten Mundt
Termin: 02./03.11.2012
Ort: Greifswald
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 12
Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung:
DGZI-Geschäftsstelle:
sekretariat@dgzi-info.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt. Die Kursangebote können per Mail an die zM-Redaktion gesendet werden; dort ist eine entsprechende Manuskriptvorlage erhältlich. Die Informationen sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.

Die Redaktion

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 1: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Lenze, Dr. Diether Reusch
Termin:
14.09.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,
15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1572
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/9119030
Fax: 02663/9119034
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Mehr Sicherheit im Kanal durch ein neues Instrumentendesign
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Stephan Höfer
Termin: 15.09.2012:
10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1587
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/9119030
Fax: 02663/9119034
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 7: Computerunterstützung in der Funktionsdiagnostik
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Jürgen Reitz
Termin:
21.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,
22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1578
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/9119030
Fax: 02663/9119034
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Vom Abdruck zum Provisorium/ Grundkurs
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum
Referentin: ZMF Petra Schüle
Termin: 22.09.2012:
09.00 – 13.00 Uhr
Ort: CORONA Lava™ Fräszentrum, Münchener Str. 33,
82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung:
bis 07.09.2012 an Frau Weinbuch
Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Arbeitssicherheit / Interdisziplinäre ZHK
Thema: Laser in der Zahnmedizin (firmenunabhängiger Kurs)
Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH (LMTB)
Referenten:
Dr. med. dent. Thomas Ertl,
ZA Hartmut Benthin, Dipl.-Ing.
H.-J. Cappius, Dr. Uwe Netz
Termin:
28.09.2012: 13.00 – 19.00 Uhr,
29.09.2012: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Kursräume der LMTB
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 490 EUR
Anmeldung: LMTB – Laser- und Medizintechnologie GmbH (außeruniversitäres Forschungsinstitut)
Fabeckstr. 60-62
14195 Berlin
Frau Beckmann
Tel.: 030/844923-24
Fax: 030/844923-99
www.lmtb.de/medizintechnik/kurse_z_de.php

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 2: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: PT Gert Groot Landeweer
Termin:
05.10.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,
06.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1573
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/9119030
Fax: 02663/9119034
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantatprophylaxe
Veranstalter: bredent group
Referentin: Simone Schwenke
Termin: 17.10.2012:
 15.30 – 18.30 Uhr
Ort: Burgdorf
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 950 M008 7
Kursgebühr: 49 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ 2012
Veranstalter: Beratung – Training –
 Konzepte
Referentin: Christine Baumeister-
 Henning
Termin: 17.10.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wuppertal
Kurs-Nr.: 2012-03
Kursgebühr: 79 EUR
Anmeldung:
 Beratung – Training – Konzepte
 Christine Baumeister-Henning
 Heitken 20
 45721 Haltern amSee
 Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Aufbaukurs für Fortge-
 schrittene
Veranstalter: Dentaurum GmbH &
 Co. KG
Referentin: ZT Christine Ramian
Termin: 18.10. – 20.10.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 519 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System
 zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray® GmbH
Referentin: ZTM Birgit
 Haker-Hamid
Termin: 19.10.2012:
 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
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Zum perfekten Implantat
 gehört die perfekte Prothetik
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-meier
Referent: Dr. Hans Jürgen
 Nonnweiler
Termin: 19.10.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 130 EUR zzgl. MwSt.,
 112 EUR 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. Thomas Kocher
Termin: 19.10.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR,
 Mitarbeiter: 82 EUR
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Einsteigerkurs Abrechnung
 GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und
 BEMA auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consul-
 ting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler,
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 19.10.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fort-
 bildungsakademie, Kronenstr. 11,
 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12014
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: Bildgebende Verfahren
Thema: Praktisches Training der intraoralen Positionierungstechnik (wahlweise mit Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dipl.-Ing. Gerald König
Termin: 19.10.2012:
 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_7_PTP.01
Kursgebühr: 139 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Honoraroptimierung durch verbesserte Abrechnungsprozesse und wie Sie dies in CHARLY umsetzen
Veranstalter: solutio GmbH in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referentinnen:
 Sabine Schröder (APZ),
 Heike Bochtler (solutio GmbH)
Termin: 19.10.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: solutio GmbH, Max-Eyth-Str. 42, 71088 Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tanja Meltsch
 Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Zahnärztliche Unternehmensberatung
 Max-Eyth-Straße 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-653
 Fax: 07031/4618-99653
 meltsch@solutio.de
 www.solutio.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Monika Brinkmann
Termin: 19./20.10.2012
Ort: Freiberg (bei Dresden)
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: Kieferorthopädie
Thema: Typodontkurs IV – Spezial-Biegekurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Dr. Oliver M. Bacher
Termin: 19./20.10.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 699 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Zahn Gesund – ein Leben lang, Prophylaxe für Kinder unter 3 Jahren
Veranstalter: Dr. Andrea Thumeyer
Referentin: Dr. Andrea Thumeyer
Termin: 19./20.10.2012
Ort: Kriffel bei Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 425 EUR
Auskunft und Anmeldung:
 thumeyer@t-online.de
 www.zahnputztauber.de/
 Einladung.pdf

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen – Intensivtraining zur Planung, Präparation und temporären Versorgung
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder, ZTM Paul Lenze
Termin:
 19.10.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,
 20.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1582
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referentin: ZT Claudia Stößer
Termin: 20.10.2012
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 219 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: Funktionslehre
Thema: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Stephan Jopp
Termin: 20.10.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG, Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-407
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: ZFA
Thema: Assistenz für zahnmedizinische Fachangestellte
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referentin:
 ZMF/ZMP Angelika Frenzel
Termin: 20.10.2012
Ort: Chemnitz
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Winfried Neuhuber, Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 20.10.2012
Ort: Universität Nürnberg-Erlangen
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
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Innovative Wurzelkanalbehandlung mit HyFlex CM und GuttaFlow2
Veranstalter: Coltène
Referentin: ZÄ Kristin Lüdemann
Termin: 20.10.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 325 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
 Anja Schneider
 Tel.: 07345/805-158
 Fax: 07345/805-201
 anja.schneider@coltene.com

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Tobias Böckers, Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 20.10.2012
Ort: Universität Ulm
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
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fach- und Sachkunde für die digitale Volumentomografie (Neuanwender)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin: 20.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr, 19.01.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_3_EFS.05
Kursgebühr: 1 100 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Basiskurs Hypnose
Veranstalter: Internationale Hypnoseschule
Termin: 20./21.10.2012
Ort: Kalkar
Fortbildungspunkte: 20
Kursgebühr: 449 EUR
Anmeldung: ZA Korkut Berdi
 Douvermannstege 13
 47546 Kalkar
 Tel.: 02824/9767-88, Fax: -89
 info@internationale-hypnoseschule.com
 www.internationale-hypnoseschule.com

Burnoutprophylaxe-Jahrestreffen
Thema: Kraftvoll und zufrieden durchs Berufsleben – Burnoutprophylaxe
Veranstalter: Ute Jürgens, KomMed
Referentin: Ute Jürgens
Termin: 20.10.2012: 16.00 – 19.15 Uhr, 21.10.2012: 09.00 – 16.10 Uhr
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kommunikation in der Medizin
 Ute Jürgens
 Dipl.-Erw.-Pädagogin
 Peter-Sonnenschein-Str. 59
 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/469977
 Fax: 04298/469978
 Kommed@freenet.de
 www.kommed-coaching.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Elastisches Vorschub-doppelplattensystem
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referenten: ZT Gerd Schaneng
Termin: 22.10.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC-Professional zum Thema: Alternative Konstruktionsverfahren
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 23.10.2012
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 95 EUR, Treuetarif: 65 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC 3-D-Stammtisch
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 24.10.2012
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 50 EUR,
 Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung:
 Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Profikurs Abrechnung
 GOZ, GOÄ auf Basis der neuen
 GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin:
 Dina Lechler (ehem. Volz),
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 24.10.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Offisto Business Center, Steiermärker Str. 3-5, 70469 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12022
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: Rechtsicherheit
 für die Praxis
Veranstalter: SciCan GmbH
Referent: Dr. Wolfgang Buß
Termin: 24.10.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Industriestr. 44, 89331 Burgau
Kursgebühr: 90 EUR (Frühbucher-
 preis: 75 EUR), jede weitere
 Person derselben Praxis: 40 EUR
Anmeldung:
 SciCan GmbH
 Wangener Str. 78
 88299 Leutkirch
 Tel.: 07561/98343-0
 Fax: 07561/98343-699
 marketing.eu@scican.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Gegenüberstellung
 BEMA/GOZ
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referentinnen: Claudia Richter,
 Margret Esser
Termin: 24.10.2012
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 115 EUR,
 Treuetarif: 95 EUR
Anmeldung:
 Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up-(to-)DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA
 Endontics
Referent: PD Dr. Christian
 Gernhardt, Uni Halle
Termin: 24.10.2012
Ort: Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Chirurgische Hygiene –
 Workshop für 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
Referentin: Marion Fabiszewski
Termin: 24.10.2012:
 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 80 EUR zzgl. MwSt.,
 65 EUR 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: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT Anwendertreffen
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas
 Fuhrmann
Termin: 24.10.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-
 Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_2_AnT.01
Kursgebühr: 35 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kleine Labortechnik für
 zahnmedizinische Fachangestellte
 im Bereich KFO
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: ZT Manuela Tessmann
Termin: 26.10.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

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: 26.10.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und
 Ärztebank, Kurfürstenanlage 34,
 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12025
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: Just-in-Time Material-
 management, Optimale Lager-
 wirtschaft für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Marcel Brewé
Termin: 26.10.2012
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR,
 Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung:
 Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Digitale Abformung
 „Systemvergleiche und Zukunfts-
 perspektiven“
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Michael Fuchs, CEREC-
 Spezialist
Termin: 26.10.2012
Ort: Hagen
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 75 EUR,
 Treuetarif: 55 EUR
Anmeldung:
 Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Workshop:
 Vorstellung und Verarbeitung
 moderner Spezialschrauben
Veranstalter: Dentaurum GmbH &
 Co. KG
Referent: ZTM Klaus Fischer
Termin: 26.10.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 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: Praxismanagement
Thema: Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Petra Schmidt-Saumweber
Termin: 26.10.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Recht
Thema: Krieg oder Frieden?
 Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
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 Fritzeimer
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 26.10.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 170 EUR zzgl. MwSt.,
 150 EUR . 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: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referent: Dr. Hoffmann
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Ingolstadt
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kriterien einer erfolgreichen wachstumabhängigen Behandlungsplanung
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Prof. Dr. Ingrid Rudzki
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 599 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Monika Brinkmann-
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT3: Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung als Fundament Ihres Praxiserfolgs
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch,
 Dr. Henning Löw
Termin:
 26.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,
 27.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1574
Kursgebühr: 790 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie kompakt, mit praktischen Übungen an extrahierten Zähnen
Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 27.10.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kurhaus am Insee, Heidberg 1, 18273 Güstrow
Kursgebühr: 420 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: MUDr. Per Fischer
 Pfahlweg 1
 18273 Güstrow
 Tel.: 03843/843495
 Fax: 03843/843496
 info@gfza.de
 www.gfza.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Renate Graf,
 Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 27.10.2012
Ort: Charité Berlin
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
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Anfragen privater Kostenerstatter – was schreibt man bloß?
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 Fritzeimer
Referentin: ZMV Birgit Sayn
Termin: 31.10.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt.,
 80 EUR 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: Digitale Abformung „Systemvergleiche und Zukunftsperspektiven“
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Michael Fuchs, CEREC-Spezialist
Termin: 31.10.2012
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 75 EUR,
 Treuetarif: 55 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Reciproc, Wurzelkanalaufbereitung mit nur einem Instrument
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referentin: Birgit Braig
Termin: 31.10.2012
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 55 EUR,
 Treuetarif: 45 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Upgrade in Beratung und Motivation, auf veränderte Bedingungen richtig agieren
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 Fritzeimer
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 02.11.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 150 EUR zzgl. MwSt.,
 130 EUR 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

Praxisgründung

Wie man die Hürden meistert

Es reicht leider nicht aus, nur fachlich gut ausgebildet zu sein, um als Zahnmediziner Erfolg zu haben. Auch das Unternehmerische muss stimmen, wenn man gute Arbeit leisten und zufriedene Patienten haben möchte. Die zm befragten Betroffene und Experten, wie man nicht-medizinische Stolperfallen bei der Niederlassung umgeht.



Siehe auch Bilderstrecke auf zm-online.de

Foto: Winne - Fotolia

Auf dem Weg in die Selbstständigkeit lauern einige Unwägbarkeiten, auf die das Studium nicht vorbereitet hat. Gerade zu Beginn der Selbstständigkeit fühlen sich viele Zahnärzte auf sich allein gestellt – ein strategischer Ansatz in der Vorbereitungs- und in der Gründungsphase kann helfen, die schlimmsten Fehler zu vermeiden. So weist Prof. Thomas Sander, Leiter des Lehrgebiets „Praxisökonomie“ der Medizinischen Hochschule Hannover und Autor mehrerer Fachbücher, darauf hin, dass es wichtig sei, sich klar zu machen, ob die Selbstständigkeit für einen überhaupt das Richtige ist oder ob man nicht lieber eine Berufsausübung in Angestelltentätigkeit wählen möchte. Wenn

letzteres der Fall ist, tauche oft das Problem auf, dass sich viele Berufsanfänger nicht im Klaren sind über die Folgen, die die jeweilige Berufsausübungsform mit sich bringt. „Oft wird die Entscheidung, wie man den Beruf ausüben möchte, zu schnell getroffen“, so Sander.

Zu wenig BWL-Kenntnisse

Wie eine Bankberatung verstehen, wenn man von Betriebswirtschaft kaum Kenntnisse hat? Wie die wirtschaftliche Situation der Praxis einschätzen, ohne die dafür notwendigen Kennzahlen zu kennen? Immer wieder bestätigen Umfragen und Unter-

suchungen: Einer der Hauptpunkte, woran es Berufsanfängern mangelt, sind die häufig nur rudimentär ausgebildeten BWL-Kenntnisse. Hier hilft nur Nachhilfe: Von Volkshochschulen über Abendstudium oder E-Learning per Internet – die Fortbildungsangebote sind mannigfaltig.

Bank und Beratung

Wie findet man eine Bank und einen Berater, denen man vertrauen kann? Zahnärztin Dr. Gabriele Marwinski, Praxisinhaberin in Bochum und ebenfalls Autorin von Fachbüchern: „Prinzipiell kann man das Risiko einer Fehlberatung minimieren, indem man

sich vor allen Entscheidungen von unabhängiger Seite eine zweite Meinung holt. Zweckmäßig und sinnvoll ist auch, Angebote von mehreren Banken, Versicherungen oder Dentaldepots einzuholen.“

Des Weiteren könne man erwägen, ein von der Bank ausgestelltes Finanzierungskonzept vor der Unterschrift von einem Gutachter prüfen zu lassen. Fehlentscheidungen könne man auch dadurch eingrenzen, indem man „alte Hasen“ aufsucht, also Kollegen, die selbst einmal vor diesen Entscheidungen standen und einem möglicherweise Tipps bei der Wahl der Bank oder bei anderen Themen geben können. Und: Möglichst nicht allein zum Bankgespräch gehen. Marwinski: „Es ist immer gut, jemanden dabei zu haben.“ Ein Protokoll über das Gespräch sei ebenfalls hilfreich, oft genügten Notizen.

Privatentnahme solide finanziert sein und möglichst gering gehalten werden. Generell sei im Frühstadium der unternehmerischen Tätigkeit besonders zu warnen vor:

- überdimensionierten Investitionen
- einem überteuerten Kaufpreis der Praxis
- Fehlberatungen bei der Finanzierung
- einem zu hohen „Gehalt“ aus den Praxis-einnahmen
- fehlender Kostenkontrolle

Die wirtschaftliche Erwartungshaltung von Anfängern sei immer wieder ein Problem, weiß Unternehmens- und Gründungsberater Prof. Johannes Georg Bischoff, Mehrheitsgesellschafter der Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner®. Vielen jungen Zahnärzten fehle „naturgemäß“ das wirtschaftlich richtige Maß.



Damit die zahnärztliche Tätigkeit auch erfüllend werden kann, sollten vor Arbeitsaufnahme die verschiedenen Möglichkeiten der Berufsausübung gut durchdacht werden.

Finanzierung

Zunächst einmal: Für Existenzgründer stellen Bund und EU Fördermittel zur Verfügung, die auf Eignung zu überprüfen sind. Eine solide Finanzierung beinhaltet aber nicht nur den eigentlichen Kaufpreis der Praxis und die erforderlichen Gründungsinvestitionen, sagt Jochen Schwenk aus Ulm. Als Steuerexperte und Unternehmensberater betreut er viele (zahn-)medizinische Praxen. Gerade kurz nach der Existenzgründung müssten wegen der noch ausbleibenden oder ungenügenden Geldeingänge die Fixkosten etwa für Miete und Personal sowie die variablen Kosten für Verbrauchsmaterialien oder die

So sei etwa zu beobachten, dass Praxen so umfassend eingerichtet werden, dass die Kosten pro Behandlungsstunde von Anfang an sehr hoch liegen. „Viele legen ihre wirtschaftliche Messlatte sehr hoch und setzen sich so unter starken Erfolgsdruck“, sagt Bischoff. Der Fachmann hat aber auch schon des Öfteren genau das Gegenteil erlebt: Dass ein junger Zahnarzt aus Angst vor den finanziellen Belastungen so wenig investiert, dass ein professionelles Arbeiten kaum möglich ist. Bischoff: „Hier den goldenen Mittelweg zu finden, fällt vielen wegen mangelnder Erfahrung schwer.“ Noch einen weiteren Aspekt führt er an: Wer bei der Praxisfinanzierung zu kurze

Laufzeiten wählt, bürde sich in der ohnehin schwierigen Anlaufzeit hohe finanzielle Belastungen auf. Die Tilgungsraten müssten schließlich aus dem Praxisbetrieb erwirtschaftet werden. Deshalb sollten Gründer lieber eine Finanzierungsdauer von mindestens zwölf Jahren anstreben. Ebenso fatal sei es, am falschen Ende zu sparen. „Wer eine heruntergekommene, aber gut gehende Praxis günstig erwirbt, würde am falschen Ende sparen, wenn er nur die absolut notwendigen Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten erledigt.“ Denn mittelfristig würden dann weniger Patienten in die Praxis kommen. Damit diese aber gut läuft, lohne es sich, zu investieren.

Bischoff nennt in diesem Zusammenhang, die „Abschreibungsfalle“ als weiteren Stolperstein: Hohe Abschreibungen verringern den zu versteuernden Praxisgewinn. Durch die geringere Steuerlast verbleibt so mehr Geld in der Praxis, mit dem dann die Tilgungsraten leichter zu stemmen sind. Mit Ende der Abschreibungszeit jedoch, das meist früher eintritt als das Ende der Tilgungszeit, fallen die steuerlichen Vorteile weg. Das bedeutet, dass das für die Tilgung notwendige Geld allein durch die Praxistätigkeit erwirtschaftet werden muss.

Standortwahl

„Die Standortwahl determiniert den späteren Praxiserfolg“, sagt Schwenk. Daher sollte nach Eingrenzung der in Frage kommenden Städte oder Stadtteile eine Standortanalyse gemacht werden, die folgende Standortfaktoren bewertet:

- Wie steht es um den Immobilienmarkt, gibt es genügend bezahlbare Räume?
- Wie ist das Wohnumfeld des Standorts hinsichtlich Demografie und Kaufkraft?
- Wie viele Kollegen gibt es im Umfeld? Herrscht starker/geringerer Wettbewerb?
- Wie ist die Infrastruktur der Praxis: Gibt es Parkplätze, öffentliche Verkehrsmittel?

„Wer heute Praxisräume im ersten Stock eines in einer Nebenstraße liegenden Gebäudes ohne Fahrstuhl, Parkplätze und Sichtbarkeit von außen erwirbt, hat es schwer“, gibt Bischoff zu bedenken.

Positionierung/Marketing

Für Schwenk ist es unabdingbar, dass man für die Praxis ein Alleinstellungsmerkmal, ein Profil erarbeitet, das einen heraushebt aus der Masse, unverwechselbar macht und mit dem man sich am lokalen Markt positioniert. Was für eine Praxis soll entstehen? Wer soll angesprochen werden? Wichtig dabei ist, dass die Praxisphilosophie dem gesamten Team erläutert wird. „Patienten müssen gezielt identifiziert, gewonnen und gebunden werden. Dazu kann eine fun-

ein konkretes Konzept erarbeitet. „Ist der Praxisbetrieb aber einmal in Gang, verbleibt meist wenig Zeit für das Marketing, so dass dieses wichtige Instrument zur Ankurbelung der Praxis häufig ungenutzt bleibt.“

Unternehmensberater Prof. Wolfgang Merk hat noch einen weiteren Tipp parat: „Man muss darauf achten, Wertsteigerung aktiv zu betreiben.“ Zwar liege der Hauptinsolvenzgrund meistens nicht darin, was eine Praxis geschäftlich einbringt, sondern in Verfehlungen im privaten Bereich, dennoch



Foto: MEV

Bei wichtigen Terminen oder Gesprächen wie etwa mit der Bank empfiehlt es sich immer, – sofern möglich – eine Person seines Vertrauens mitzunehmen.

dierte Marketingstrategie wesentlich beitragen“, sagt Schwenk. Unter Marketing versteht er nicht nur punktuelle Maßnahmen wie Zeitungsanzeigen oder Flyer. „Marketing ist eine ganzheitliche, unternehmerische Denkrichtung.“ Ein Zahnarzt behandle aus medizinischer Sicht Patienten, aber – gleichermaßen – immer auch Kunden auf der Basis seines Service- und Dienstleistungskonzepts, daher seien Marketingfragen auch im medizinischen Bereich wichtige Steuerungselemente. Das Problem: „Vor der Gründung wird viel über Marketingpläne und -konzepte gesprochen“, weiß Bischoff aus Erfahrung. Doch viel zu selten werde vor der Gründung

könne eine Praxis nicht existieren, wenn man nicht immer wieder darauf achtet, den Ertrag zu steigern.

Personal und Führung

Für eine Gründung sollte frühzeitig mit der Rekrutierung von Mitarbeitern begonnen werden. Sorgfalt bei der Personalauswahl versteht sich von selbst. Mit Personalangelegenheiten erweitert sich das Tätigkeitsfeld des Zahnarztes als Unternehmer zusätzlich auf die Verantwortung als Arbeitgeber und – vor allem – als Führungskraft. Auch wenn man als Zahnarzt die eigentliche Behandlung am Patienten vornimmt: Der Erfolg in

Für einen möglichst reibungslosen Ablauf in der Praxis ist die Kommunikation mit dem Team äußerst wichtig. Neben regelmäßigen Mitarbeiterbesprechungen können auch außerdienstliche Aktionen zur Verbesserung des Arbeitsklimas beitragen.



Fotos: TK-Pressefoto

ich pro Stunde/Tag erwirtschaften, damit ich alle meine Ausgaben abdecken kann und mein Girokonto sich nach oben entwickelt? Wie viele Patienten brauche ich pro Tag? Welche Kosten und Erlöse habe ich erreicht? Wo liege ich außerhalb des Plans?" Um diese Zahlen eruieren zu können, biete der Markt verschiedene, zu erwerbende Planungsrechner, mithilfe derer die genannten Fragen beantwortet werden könnten.

der Praxis kann nur gemeinsam mit dem gesamten Arbeiterteam erreicht werden. Daher verdient die Kommunikation mit dem Team ein extra Augenmerk – und will geübt sein. „Die neue Rolle ist geprägt von den Qualitäten als Führungskraft, die erlernt werden müssen“, sagt Schwenk. Diesbezügliche Fortbildungen, Coachings, der Austausch mit älteren Kollegen oder mit Führungskräften aus anderen Branchen könnten hilfreich sein. Zudem erforderten Personalführung, -abrechnung oder das Abführen von Sozialversicherungsbeiträgen zusätzliches Expertenwissen.

Computer & Co

Solperfalle Technik. Schwenk: „Die technische Infrastruktur ist für den Praxiserfolg absolut erfolgskritisch und sollte vor der Praxiseröffnung getestet werden.“ Eine nicht für die Indikationen geeignete Software, Schnittstellenprobleme zwischen einzelnen Modulen, ein falscher EDV-Servicepartner oder Knebelverträge für Wartung und Pflege seien einige der Probleme, die auftauchen können. Vor dem Einsatz eines externen Dienstleisters sollten daher Referenzen eingeholt werden. Auch könnte vor der Investition in eine neue Software eine Praxis besucht werden, in der diese bereits eingesetzt wird. Auf jeden Fall sollten verschiedene EDV-Hard- und Software-Angebote miteinander verglichen werden.

Abrechnungswesen

Unerlässlich ist ein zuverlässiges Rechnungslegungs-Management: Die Abrechnungsprozesse in der Praxis sind die Voraus-



Kollegen-Stammtische sind eine gute Gelegenheit, mit anderen Zahnärzten ins Gespräch zu kommen.

setzung für Zahlungseingänge. Bei einer Rechnungsstellung, die nicht zeitnah erfolgt, sondern erst Wochen nach einer durchgeführten Behandlung, verzögern sich die Eingänge entsprechend. Eine nachlässige Zahlungseingangskontrolle hätte eine zeitintensive Nachverfolgung der Forderungen zur Folge, so Schwenk. Gleichzeitig sei die GOZ komplex und erfordere spezielle Detailkenntnisse. Daher sei zu prüfen, ob es nicht wirtschaftlicher ist, die Abrechnung einem externen Dienstleister zu überlassen.

Zahlentransparenz

„Von Anfang an sollte der Praxisinhaber einige wichtige Kennzahlen seiner Praxis kennen“, rät Bischoff. Dann wisse er zu jeder Zeit, wo er steht, mit welchen Leistungen er tatsächlich am meisten einnimmt, wie hoch seine regelmäßigen Ausgaben sind, wann Steuerzahlungen fällig sind, und sehe rechtzeitig, ob Liquiditätsengpässe drohen. Abrechnungsprogramme seien hierfür kein Ersatz. „Vor allem aber sollte der Zahnarzt ein paar Eckpunkte von Anfang an im Kopf haben. Das sind zum Beispiel: Wie viel muss

Netzwerke aufbauen

Keiner ist perfekt. Daher ist es sinnvoll und ratsam, sich ein berufliches Netzwerk aufzubauen, inklusive (zahn-)ärztlicher Kollegen, die Behandlungsfelder abdecken, über die man (noch) nicht Bescheid weiß. Aber auch Dentallabore, Zulieferer, Steuerberater oder Rechtsanwälte sollte man dazu zählen. Für Marwinski steht fest: „Es ist wichtig, sich ein Wertschöpfungsnetzwerk aufzubauen.“

Zudem sollte man ihrer Ansicht nach Geschäftsbeziehungen vorzugsweise nur mit Unternehmen eingehen, die erkennen lassen, dass sie von einer starken Wertebasis getragen werden. Allerdings könne man nicht davon ausgehen, dass die Werte, die man selbst im Unternehmen lebt, von anderen respektiert werden. „Man muss vorsichtig sein, wenn jemand um das Vertrauen wirbt. Vertrauen wird oft von denen gefordert, die daran verdienen.“

Ihr Resümee: „Nicht alles auf eine Karte setzen, etwa bei einer Bank oder einer Versicherung. Und auf keinen Fall sollte man die Kontrolle abgeben.“ sg

Ausstieg aus dem Immobilienkredit

Die Bank kassiert

Wer sein Haus verkauft, muss häufig auch den Kreditvertrag vor dem Ende der Laufzeit kündigen. Dieses Entgegenkommen lässt sich die Bank meistens mit einer fiktionalen Vorfälligkeitsentschädigung bezahlen. Oft genug kassieren sie zu viel. Gut informierte Kunden wehren sich mit Erfolg.



Des einen Freud des anderen Leid: Beim vorzeitigen Auflösen eines Immobilien-Kreditvertrags wird der Kunde von der Bank bisweilen stark zur Kasse gebeten.

Für viele Hausbesitzer bedeutet der Einzug ins eigene Heim die Verwirklichung eines Lebensstraums. Doch manchmal findet der ein jähes Ende, wenn die Scheidung ansteht oder wenn der Hauptverdiener seinen Arbeitsplatz verliert und die Raten für den Kredit nicht mehr zahlen kann. Aber auch weniger dramatische Gründe wie der Wechsel des Arbeitsortes oder der Umzug aus Altersgründen führen zum Verkauf des Eigenheims. Ist die Immobilie zu diesem Zeitpunkt noch mit einer Hypothek belastet, muss auch der Kreditvertrag gekündigt werden. Mit dem Erlös aus dem Verkauf zahlt der Kunde seinen Kredit zurück. Den Ausstieg aus dem Darlehen lassen sich viele Kreditinstitute teuer bezahlen, weil sie künftig keine Zinsen mehr kassieren können.

Um diesen Verlust auszugleichen, verlangt die Bank eine Vorfälligkeitsentschädigung. Häufig genug macht das Institut dabei ein gutes Geschäft, kassiert Tausende Euro.

Inwieweit die hohen Summen berechtigt sind, können die Betroffenen oft nicht nachvollziehen. Dr. Achim Tiffe, Geschäftsführer des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (iff), glaubt nicht wirklich an den Verlust für den Darlehensgeber: „Die Bank legt die von den Kunden gezahlten Raten auf ein Sammelkonto. Dieses Geld verleiht sie wieder zu den üblichen Zinssätzen.“ Dass die Banken das vorzeitig zurückgezahlte Geld tatsächlich in niedrig verzinsten Pfandbriefen anlegen, glaubt er nicht. Doch dient diese Annahme meistens als Basis für die Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung.

Gesetzliche Vorgaben fehlen

Wie sich die Kosten zusammensetzen und ob sie in dieser Höhe berechtigt sind, zeigt eine Studie, für die die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg 224 Fälle der letzten

anderthalb Jahre untersucht hat. Die Auswertung ergab, dass in 82 Prozent der Fälle die von der Bank verlangte Entschädigung über der von den Verbraucherschützern errechneten Summe lag. Im Schnitt fielen die Vorfälligkeitsentschädigungen um 846 Euro zu hoch aus. Ein Institut schoss mit 350 Prozent beziehungsweise 11 200 Euro über dem Durchschnitt den Vogel ab.

Ausstieg nur unter Voraussetzungen

Der Grund für die großen Schwankungen liegt darin, dass es für die Vorfälligkeitsentschädigung keine genauen Vorgaben gibt. Sie sind nicht gesetzlich festgelegt. Die derzeit mehr oder weniger angewandten Regeln ergeben sich aus der Rechtsprechung der vergangenen Jahre. Tatsache ist, dass laut Paragraph 609a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) der Darlehensnehmer kein Recht zur vorzeitigen Kündigung eines Vertrags mit fester Laufzeit hat.

Foto: Flonline

In der Regel kann er erst nach zehn Jahren mit einer sechsmonatigen Kündigungsfrist aus dem Vertrag aussteigen. Wer sich für ein variabel verzinstes Darlehen entschieden hat, kündigt seinen Kredit üblicherweise mit einer dreimonatigen Frist. Unter bestimmten Voraussetzungen darf der Kreditnehmer auch vorzeitig aus einem Vertrag mit fester Laufzeit aussteigen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe anhand zweier Grundsatzurteile festgelegt:

■ **Immobilienverkauf (BGH XI ZR 267/96):** Entschließt sich der Besitzer dazu, sein Haus zu verkaufen, kann er aus seinem Kreditvertrag aussteigen. Dafür verlangt die Bank eine Entschädigung für entgangene Zinsen.

■ Zusatzkredit (BGH XI ZR 197/96):

Die Immobilie wird zur Absicherung eines zusätzlichen Kredits benötigt, den das bisherige Institut verweigert. Das kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn bereits ein großer Teil der Schuld getilgt ist und die Bank das komplette Haus als Sicherheit nicht mehr benötigt. Der Kunde kann dann aus seinem alten Vertrag aussteigen und bei einer anderen Bank einen zusätzlichen Kredit aufnehmen.

Kein uneingeschränkter Anspruch der Bank

In diesen Fällen darf die Bank nur dann eine Vorfälligkeitsentschädigung erheben, „wenn sie“, so die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in ihrer Studie, „die vorzeitig zurückgezahlte Darlehenssumme bis zum Ende der vertraglichen Bindung nur zu niedrigeren Zinssätzen wieder anlegen kann. Sie hat also keinen Anspruch, wenn sie die vorzeitig zurückgezahlte Darlehenssumme bis zum Ende der vereinbarten vertraglichen Bindung zu gleichen oder gar höheren Zinssätzen wieder anlegen kann.“

Die Vorfälligkeitsentschädigung soll die Bank so stellen, als hätte der Kunde seinen Kredit so schnell wie möglich zurückgezahlt – so verlangt es der BGH (BGH XI ZR 285/03). In der Praxis bedeutet das für die Bank, sie muss bei der Berechnung der Entschädigung unterstellen, dass der Kunde alle Möglichkeiten ausgeschöpft hat, den Kredit so schnell wie möglich zu tilgen.

Häufig räumt die Bank bei Vertragsabschluss Sondertilgungsrechte ein, wonach der Kunde zum Beispiel jährlich eine bestimmte Summe

zusätzlich zur Rate tilgen kann. Wie stark sich deren Nichtbeachtung auswirken kann, zeigt das Beispiel, das die Verbraucherzentrale Bremen beschreibt: Ein 2003 aufgenommenes Darlehen über 250 000 Euro wird Ende August 2005 vorzeitig zurückgezahlt. Der Zinssatz lag bei 5,26 Prozent und war bis zum 31.12.2013 festgeschrieben. Neben der vereinbarten anfänglichen Tilgung von einem Prozent besaßen die Darlehensnehmer das Recht, jährlich zehn Prozent der ursprünglichen Darlehenssumme zusätzlich zu tilgen. Ohne Berücksichtigung der Sondertilgungsrechte hätte die Bank bei der vorzeitigen Darlehensablösung eine Vorfälligkeitsentschädigung von rund 34 500 Euro verlangen können. Unter Anrechnung der Sondertilgungsrechte reduzierte sich die Entschädigung auf 15 800 Euro – weniger als die Hälfte. Aber auch kleinere Sondertilgungsrechte können die Entschädigungssumme schnell um ein paar Tausend Euro senken.

Kredite mit Wahlrecht bei Tilgung

Manche Kreditnehmer lassen sich ein Wahlrecht bei der Höhe der Tilgungsrate einräumen. Zahlen sie zu Beginn vielleicht nur ein Prozent, können sie mit steigendem Einkommen die Rate auf drei und mehr Prozent steigern. Die Bank muss bei der Berechnung ihres Entschädigungsanspruchs unterstellen, dass der Kunde den höchstmöglichen Tilgungssatz gewählt hat. Das ist jedenfalls die Meinung der meisten Experten. Die Richter des Oberlandesgerichts Frankfurt waren anderer Ansicht. In einem Urteil (AZ: 16 U

INFO

Hier gibt es Hilfe

Wer den Verdacht hat, dass die verlangte Vorfälligkeitsentschädigung zu hoch ausfällt, kann sich an diese Verbraucherzentralen wenden. Gegen eine Gebühr von 70 Euro überprüfen die Experten die Berechnungen der Bank:

■ Verbraucherzentrale Bremen:
www.verbraucherzentrale-bremen.de

■ Verbraucherzentrale Hamburg:
www.vzhh.de

Auf besonders komplizierte und umfangreiche Fälle hat sich das Institut für Finanzdienstleistungen (iff) in Hamburg spezialisiert: www.iff-hamburg.de
Die Kosten für eine normale Kontrolle belaufen sich dort auf 186 Euro.



Foto: MEV

182/99) fordern sie, dass der Kunde glaubhaft machen muss, dass er die Rechte auch genutzt hätte. Manche Banken berufen sich auf dieses Urteil. Auch die Allianz hat sich diese Klausel in den Vertrag geschrieben, wonach sie Sondertilgungsrechte bei der Vorfälligkeitsentschädigung nicht beachten will. Die Verbraucherzentrale Hamburg will den Konzern verklagen.

Als Basis für die Wiederanlage des vorzeitig zurückgezahlten Kredits nehmen die Banken gern die Renditen der Hypothekendarfbriefe. Der BGH hat diese Methode als zulässig anerkannt (BGH XI ZR 285/03). Der Vorteil ist, dass die Entwicklung der Rendite in der Statistik der Bundesbank für jeden zugänglich und damit nachvollziehbar ist – so wie die Bundesrichter es verlangen. Die meisten Kreditinstitute wenden sie bei ihren Berechnungen auch an.

Die Tricks der Banken

Betroffene Hausverkäufer sollten darauf achten, dass sie nicht zu viel zahlen. Denn: Bei einer vorzeitigen Rückzahlung spart die Bank auch einige Ausgaben wie zum Beispiel einen Teil der Verwaltungskosten, für die Restschuld entfällt das Kreditrisiko. Diese Ersparnisse mindern die Vorfälligkeitsentschädigung. Bei der Berechnung lassen



Foto: Flonline

Unterschieden – und dann? Veränderte Lebensperspektiven können dazu führen, dass Raten eines Immobilienkredits nicht mehr bedient werden können.

die Institute diese gerne mal unter den Tisch fallen. Auch Tiffe zeigt sich misstrauisch: „Die Banken tricksen häufig. Das trifft für alle Institutgruppen zu.“ Manche Geldhäuser lassen sich zudem noch die Berechnung der Vorfälligkeitsentschädigung bezahlen. Finanztest berichtet, dass die Commerzbank stolze 300 Euro dafür verlangte. Eine Auskunft darüber, worin der Aufwand der Berechnung bestehe, verweigerte die Bank. Für Laien ist eine Kontrolle der Berechnungsmethoden meist kaum möglich. Sie wenden sich am besten an Verbraucherschützer (siehe Kasten) und lassen gegen

eine Gebühr die Vorfälligkeitsentschädigung prüfen. Das Ergebnis präsentieren sie dann ihrer Bank. Dirk Scobel, Experte bei der Verbraucherzentrale Hamburg, meint: „Kunden, die sich mit Nachdruck gegen falsche Berechnungen wehren, erzielen überraschend gute Erfolge.“ Das heißt, die Banken geben nach. Scobel mahnt aber auch die Verbraucher, mehr Verantwortung für ihre Bankgeschäfte zu übernehmen: „Sie sollten sich bereits bei Vertragsabschluss über die Bedingungen informieren. Haben sie etwas nicht verstanden, sollten sie sofort nachfragen.“

Rascher Hausverkauf selten geplant

Allerdings rechnen die meisten Kreditnehmer bei der Hausfinanzierung nicht damit, dass sie ihr neues Heim schnell wieder verkaufen müssen. „Viele Banken haben die Vorfälligkeitsentschädigung nicht in ihren Vertragsbedingungen stehen“, berichtet Tiffe aus der Praxis. Er verlangt, dass wenigstens im Privatkundenbereich auf die Vorfälligkeitsentschädigung hingewiesen werden sollte. In Brüssel arbeitet man zurzeit an einer neuen Richtlinie. Danach

sollten dem Kunden bei der Rückzahlung des Baukredits „keine übermäßigen Kosten entstehen“. Tiffe wünscht sich wenigstens eine Obergrenze, an die die Geldhäuser sich halten müssen. Gut wäre eine Regelung wie sie bereits seit 2010 für Ratenkredite besteht.

EU entwickelt Richtlinie

Die Richtlinie verlangt eine Entschädigung je nach Restlaufzeit von maximal 0,5 bis ein Prozent der Restschuld. Doch Tiffe weiß auch, dass die deutschen Banken eine sehr starke Lobby in Brüssel haben. Die europäischen Nachbarn verlangen jedenfalls sehr viel niedrigere Entschädigungen: In Frankreich sind es maximal drei Prozent der Restschuld oder sechs Monatszinsbeiträge und die belgischen Banken begnügen sich mit den Zinsen für drei Monate.

In Deutschland haben die Kunden drei Jahre Zeit für eine Beschwerde. Denkt der Hausbesitzer nicht an einen Verkauf, liebäugelt aber mit den derzeit sehr niedrigen Zinsen und bittet die Bank um eine Umschuldung, bringt ihm das meistens keinen Vorteil. Die Bank darf hierbei den Ausstieg aus dem Vertrag verweigern oder eine Vorfälligkeitsentschädigung fordern.

Forward-Darlehen können Alternative sein

Ist die Restlaufzeit des alten Vertrags nicht mehr lang, kann sich der Abschluss eines Forward-Darlehens lohnen. Dabei sichert sich der Kunde bereits jetzt die aktuell günstigen Zinsen für den Zeitpunkt, zu dem sein laufender Vertrag endet. Für diesen Service verlangt die Bank ein Aufgeld. Angesichts der aktuell sehr günstigen Konditionen kann sich ein Forward-Darlehen lohnen.

In der Vergangenheit hatten viele Kreditnehmer das Nachsehen. Sie hatten ihr Forward-Darlehen zu früh abgeschlossen, weil kaum jemand mit weiter sinkenden Zinsen gerechnet hat. Viele möchten diese Darlehen am liebsten kündigen. Doch die Regeln für den Ausstieg sind unklar. Die Banken erheben auch hier eine Vorfälligkeitsentschädigung, obwohl überhaupt noch kein Geld ausgezahlt wurde. Wie bei normalen Hypotheken berechnen sie eine Laufzeit von zehn Jahren und sechs Monaten, auch wenn das Darlehen nur über drei Jahre läuft. Für Achim Tiffe besitzt der Kunde eigentlich nur eine Option auf ein Darlehen, mehr nicht.

*Marlene Endroweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endroweit@netcologne.de*

Der Weg einer Watterolle

Entsorgung von Abfällen aus Zahnarztpraxen

Grüne, gelbe oder graue Tonne? Oder gar die rote mit dem Schloss? Diese Frage stellen sich Mitarbeiter aus Zahnarztpraxen immer wieder aufs Neue. Denn es ist nicht einfach zu entscheiden, ob die Watterolle, die eben noch dazu diente, die Wange des Patienten abzuhalten und das Arbeitsfeld zu trocknen, als Hausmüll oder als Sondermüll entsorgt werden muss. Dieses Thema ist schwierig, bis man es einmal durchschaut hat, dann ist alles (fast) ganz einfach. Die zm haben sich mit der Abfallentsorgung beschäftigt, einen der wenigen „Entsorger“ in Deutschland besucht und ihm in die Mülltonnen geschaut.

„Abfälle aus zahnärztlichen Praxen sind sehr unterschiedlich“, erklärt Carola Pohl, Leiterin Marketing und Vertrieb der Firma „enretec“ in Velten, einem kleinen Ort vor den Toren Berlins. Sie hat uns Einblick in ihre „heiligen Hallen“ gewährt und zeigt, was sich aus den Mülleimern der Praxen noch alles verwerten lässt. Und vor allem, wie das geschieht.

Einmal quer durch den Praxismüll

Im Laufe eines Arbeitstages fallen in Zahnarztpraxen zahlreiche unterschiedliche Abfälle an. Das beginnt bei Pappe, Papier, Glas, Kunststoff und Metall und mehr wie Altmedikamente, Batterien und Leuchtstoffröhren, die ja schon im Privathaushalt einen gesonderten Entsorgungsweg nehmen müssen. Für all diese Gegenstände gelten die kommunalen Bestimmungen – also blaue, gelbe, braune oder schwarze Tonne, je nach Gegend unterschiedlich.

Bei der zahnärztlichen Behandlung selbst fallen aber noch eine Menge anderer Stoffe zusätzlich an. Da ist der Kleiderschutz, der an einer Schnur dem Patienten um den Hals gelegt wird, sowie mit Speichel kontaminierte Watterollen, -pellets, Verbandsmaterial, Wischtücher und Lösungen zum Desinfizieren von Flächen, Instrumenten und Zahnersatz (diese enthalten Tenside). Aber auch Abfälle von Zahnfüll-Materialien aller Art und Genese. Nicht zu vergessen sind Abdruckmaterialien sowie deren Überstände, die – ohne in den Patientenmund zu gelangen – gleich in den Abfall wandern. Noch zu erwähnen sind extrahierte Zähne,



Foto: enretec

Der Blick in einen Abfallbehälter: Hier werden scharfe und spitze Gegenstände wie Kanülen und Spritzen gesondert gesammelt.

möglicherweise Knochenmaterial, alte Röntgenfilme (enthalten Silber), Bleifolien, und natürlich Fixier- und Entwicklungslösungen, sollte noch nicht ausschließlich digital geröntgt werden. Ganz zu schweigen vom Abwasser, das beim Absaugen und der Kühlung beim Bohren anfällt, oder aus dem Speibecken, was alles dementsprechend mit Blut, Bakterien und mehr kontaminiert ist. Und natürlich alle Einwegkleidung, Einmal-Geräte wie Sauger, Spritzen, Medikamentenreste, Filtersiebe aus Behandlungseinheiten und vieles mehr. Altöle, etwa aus den Kompressoren, müssen gesondert behandelt und entsorgt werden.

Immer noch ist Amalgam (A), eine Legierung mit einem hohen Anteil Quecksilber (Hg) sowie Silber (Ag) und Zinn (Sn), ein brisantes Thema für die Entsorgung. Amalgam wird zwar in immer weniger Praxen verwendet, fällt aber gelegentlich beim Herausbohren einer alten Füllung oder eben beim Befüllen einer neuen Kavität mit Amalgam doch noch an. Dann entstehen Rückstände beispielsweise als Knet- und Stopfreste, als Kapseln mit Amalgam-Anhaftungen oder auch als A-Füllung in extrahierten Zähnen. In diese Gruppe gehören natürlich auch die Reste aus den seit 1989 vorgeschriebenen



Foto: picture alliance

Das einhändige Abstreifen der Kanüle sollte mit dem Personal geübt werden.

Amalgamabscheidern. Sie müssen je nach Typ alle sechs bis zwölf Monate ausgetauscht werden. Denn Hg im Abwasser kann in höheren Konzentrationen zu erheblichen Problemen in der Kläranlage führen und der Klärschlamm kann aufgrund seiner hohen Belastung nicht mehr als Dünger in der Landwirtschaft genutzt werden.

Der Amalgamabscheider muss zudem alle fünf Jahre überprüft werden. Das ist bundesweit einheitlich vorgeschrieben. Trotzdem schwebt das Thema Amalgamabscheider immer noch in einer sogenannten Grauzone, denn nur die Bundesländer Hessen, Berlin, Brandenburg, Schleswig-Holstein und Thüringen haben die Abscheider-Überprüfung von einem ausgewiesenen Sachverständigen inzwischen verbindlich

vorgeschrieben. Bei Unregelmäßigkeiten in diesem Sektor droht sogar die Schließung der Praxis.

Alle A-haltigen Abfälle fallen unter die Rubrik „gefährlich“ und müssen gesondert entsorgt werden. Meistens nehmen die Hersteller oder die Dental-Depots (Dental-fachhändler) diese zurück und geben sie von sich aus an den Entsorger weiter.

Ein weiterer Sonderfall sind die Filtersiebe, die unter dem Speibecken eingebaut sind. Sie dürfen nicht abgespült werden, denn dann könnte die Amalgamschlacke in das Abwasser gelangen. Wer sich diese Siebe einmal genauer angeschaut hat, erkennt, dass sie mit einem grausilbrigen Schlamm überzogen sind. Deshalb müssen sie in wöchentlichen Abständen gewechselt und dem Sondermüll zugeführt werden. Das

ist preislich nicht unerheblich, kostet so ein Sieb doch um die drei Euro. Wenn man das für jeden Stuhl in der Praxis berechnet, summiert sich die „Sicherheit“ schon, aber man steht damit auf der legalen Seite in Sachen Qualitätssicherung.

Und dann sind da noch die leere Milchtüte, der volle Kaffeefilter und der Rest der Butterstulle aus der Mittagspause, um nur einiges zu nennen. Dies alles gilt es nun zu



Foto: picture alliance

Achtung, Sondermüll! Bei hochinfiziertem Material (HIV-, HBV- und meldepflichtigen Erkrankungen) das Gesundheitsamt befragen.

Fixierlösungen, die aus Röntgen-Prozessen stammen, werden in besonderen Tanks gesammelt und später einer Verwertung zugeführt.



Foto: enretec

sortieren. Und zwar so, wie der Gesetzgeber es vorsieht.

An dieser Stelle beginnt das Dilemma, denn im deutschen Föderal-Staat ist das unter Umständen in den einzelnen Bundesländern völlig unterschiedlich geregelt. Schon in Berlin gibt es Stadtteile oder gar Straßenseiten, wo die Watterolle – bleiben wir doch einfach bei diesem Bild – in eine andere Tonne muss als auf der Seite gegenüber. Grund hierfür: Der Abfall geht in eine andere Entsorgungsanlage.



Viele Behälter werden gereinigt, um sie anschließend wiederzuverwenden.



Fotos: enretec

Dafür werden sie manuell in speziellen Spülvorrichtungen gesäubert.

Aufgabe des Praxisinhabers

Generell gilt: Der Praxisinhaber muss alle für seine Praxis notwendigen Maßnahmen zur geregelten Abfallentsorgung in einem Hygieneplan festhalten, sein Personal regelmäßig schulen und am besten einen Mitarbeiter als verantwortlichen Ansprechpartner benennen. Alle Maßnahmen müssen dokumentiert werden und zwar so, dass er jederzeit bei Nachfrage „Rede und Antwort“ stehen kann, sprich auch Einzelheiten nachweisen kann (gemäß § 50 Abs. 1 Kreislaufgesetz).

Wichtig hierbei: Der Abfallerzeuger haftet bis zur vollständigen Entsorgung seiner Abfälle. Das verpflichtet ihn, sich um einen zuverlässigen Transport – möglichst über einen speziell zertifizierten Entsorger – zu kümmern. Doch das weiß nicht jeder, wie Pohl berichtet. „Wir haben auch schon mal einen Kanister erhalten, der durch die Bewegung des Transports Gase entwickelte. Der Kanister verformte sich, wir konnten gerade noch ein Platzen verhindern!“ Der Grund: Wahrscheinlich seien verschiedene Lösungen zusammengekippt worden, die durch die Bewegung eine chemische Reaktion eingegangen sind. „Das sind aber Einzelfälle.“

Wie wir in Velten erfahren, werden gefährliche und nicht gefährliche Abfälle aus ganz Deutschland gesammelt und mit Kleintransportern hierher, in den Norden Berlins gebracht.

Dieser Entsorgungsbetrieb ist von außen als solcher nicht ohne Weiteres zu erkennen. Firmeneigene Lieferwagen stehen auf dem Hof, große Rolltore dienen der Sicherheit gegen fremden Zugriff.

Bei einem „Entsorger“ hatte ich zumindest Müllgeruch erwartet, aber: Fehlanzeige! Es riecht nach nichts. Das moderne Gebäude ist freundlich, 25 Mitarbeiter sortieren, füllen um und bereiten für die weitere Verwertung vor, was in deutschen Zahnarztpraxen so an- und abfällt.

Stapelweise Behälter, fest verschlossen, mit exakt beschrifteten Aufklebern mit Strichcode. Alles nach Inhalt sortiert. Jede „Sorte“ Abfall hat ihre genaue Bestimmung. So stehe ich nun vor einer Ansammlung hoher weißer Schraubgläser aus Plastik, die unzählige Zähne beinhalten. Zum Teil kann man noch die großen kariösen Stellen erkennen, die ihren Besitzer dazu veranlasst haben, den Zahnarzt aufzusuchen. Schön sind sie nicht, die alten Peiniger, haben sie doch einstmals dem ehemaligen Besitzer sicherlich starke Schmerzen bereitet. „Bei uns finden sie nochmals Verwendung“, so Pohl. „Zähne, die eine Amalgam-Füllung enthalten, werden aussortiert und der gesonderten Verwertung zugeführt“, erklärt sie. Was man mit anderen Ex-Zähnen macht? Manchmal werden sie noch zu Forschungszwecken verwendet, falls Untersuchungen an menschlichem Zahnmaterial



Foto: picture alliance

In der Müllverbrennungsanlage: Hier werden bestimmte Praxisabfälle einer thermischen Verwertung zugeführt.

Entsorgung leicht gemacht

Die Abfallverzeichnis-Verordnung unterteilt Abfälle von zahnmedizinischen Praxen in gefährliche und nicht gefährliche Abfälle. Die gefährlichen Stoffe sind grundsätzlich einer gesonderten Entsorgung zuzuführen. In Deutschland sind nur zwei gängige Entsorgungswege üblich. Entweder der Praxisinhaber nutzt das Rücknahmesystem seines Dentaldepots, das ihm spezielle Sammelgefäße nach Bedarf der Praxis zur Verfügung stellt, oder er hat sich vertraglich direkt mit einem Entsorgerbetrieb – möglichst in seiner Nähe – zusammengetan, der ihm eine auf seine Praxis zugeschnittene Individuallösung anbietet und die Abholung selbst vornimmt.

vonnöten sind. Dann erfahren sie vorher weitere Reinigungsvorgänge, damit auch die letzten Gewebereste des früheren Eigentümers vernichtet sind.

Ist an die Zahnarztpraxis ein eigenes Dentallabor angeschlossen, so entstehen dort üblicherweise weitere Sonderabfälle, die in geeigneten Gefäßen gesammelt und sachgemäß entsorgt werden müssen. Als Sondermüll fallen dann Ultraschallreinigungsbäder mit schädlichen, säurehaltigen Chemikalien, nicht ausgehärtete Kunststoffrestbestände mit Methylmethacrylat, Entfettungs- und Aktivierungsbäder sowie verbrauchte Glanzbäder an. Aber auch verbrauchtes Neacid (ein Beizmittel), Flusssäure, andere Säuren und Laugen sowie

und noch direkt vor Ort den Entsorgungsbeleg (Übernahmeschein) ausgestellt.

Anders erfolgt dies bei den Rücknahmesystemen der Dental-Depots. Hier wird der Abfall erst beim Entsorger direkt im Computer dokumentiert, indem die Behälter gescannt, verwogen und dokumentiert werden. Dann wird der Entsorgungsbeleg erstellt und dem Kunden per Post zugeschickt. Dieser Nachweis muss in beiden Fällen mindestens drei Jahre aufbewahrt werden. Noch besser aber ist eine Archivierung von fünf Jahren zu empfehlen.

Ist das erledigt, geht es ans Ausleeren. Gluckend verschwindet die Flüssigkeit im Ausguss. Was hier hereingekippt wird, wird in einer Tankanlage gesammelt. „Bei der



Sammelsurium von Kapseln, die Quecksilberanteile enthalten. Ab in den Sondermüll.

Foto: enrettec

Galvanobäder gehören auf die Liste der gefährlichen Stoffe, die einzeln gesammelt und der Entsorger-Firma übergeben werden müssen. So hat zum Beispiel jeder Abfall einen eindeutigen, europäischen Nummernschlüssel.

Inzwischen ist ein kleiner weißer Lieferwagen vorgefahren, denn ein Fahrer hat bereits die in verschiedenen Behältnissen gesammelten Abfälle einer Praxis abgeholt

Behandlung mit A-Abfällen wird hier mit geschlossenen Kreisläufen gearbeitet“, sagt Pohl. Eine umfangreiche Abwasserbehandlungsanlage ist angeschlossen.

Auch Flüssigkeiten aus Röntgen-Prozessen gehen in spezielle Aufbewahrungstanks. Sind diese voll, kommt ein großer Tanklaster der „EMV GmbH“, einem Spezialisten für die Sonderverwertung von Foto-Chemikalien. Bei ihm werden die Silberbestandteile durch ein relativ einfaches Elektrolyseverfahren rückgewonnen. Gleichzeitig fällt aus den Resten der Fotochemikalien Stickstoff (N_2) an. Dieser wird dann in einem umfangreichen Prozess zu Kontranox[®] verarbeitet, einem patentierten Produkt, das bei Verbrennungsprozessen verwendet wird, um die entstehenden gefährlichen Stickoxide zu neutralisieren. Durch all diese nachgeschalteten Prozesse ist dann ein 100-prozentiges Recycling erfolgt!

INFO

Hygienerichtlinie

■ Der Musterhygieneplan der BZÄK sowie die Hygieneempfehlung des Robert Koch-Instituts lassen sich auf der Homepage der BZÄK herunterladen. www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=665

Hier wird ein Behälter, aus dem Amalgamabscheider gesondert geöffnet, damit der Schlamm zur weiteren Aufbereitung zur Verfügung steht.



Fotos: emretec

Ein viereckiger großer Kasten hat rechts und links zwei große Löcher, an denen große Gummihandschuhe hängen, die auch die Unter- und die Oberarme schützen sollen. Die Gefäße werden in ein speziell konstruiertes Sieb gesetzt, unter Hochdruck wird Wasser nebst Reinigungslösung in die Gefäße gesprüht. Der „handschuhte“ Mitarbeiter führt dabei die Gefäße so, dass die Reinigungsbürsten auch in die letzte Ecke gelangen. Einsicht in diesen Prozess erhält er über ein großes Sichtfenster. Ist alles schön sauber, wird getrocknet. Dann werden die Gefäße sortiert, wieder

An der Station zur Amalgam-Entsorgung wird es geheimnisvoll. Die Behälter aus den Abscheide-Systemen werden mithilfe von eigens konstruierten Maschinen geöffnet. Hierzu werden sie eingespannt, von einem rotierenden Messer in der Mitte aufgetrennt, dann von einer Mitarbeiterin ausgekippt und schließlich werden die Einzelteile in gesonderten Behältern gesammelt. Dieser Schlamm wird noch hier im Hause entwässert. Sobald der Schlamm getrocknet ist, wird er in einen Spezialbetrieb transportiert, der darauf ausgerichtet ist, Queck-



Spezielle Öffnungsverfahren von zur Sicherheit fest verschlossenen Gefäßen

Gut verschlossen, sinnvoll sortiert – so gehört es sich für Abfälle aus Zahnarztpraxen.



Foto: Herter GmbH

neu beschriftet und den Praxen zur neuen Verwendung zur Verfügung gestellt. Der Zyklus beginnt aufs Neue.

Spezialisiert auf den Müll von anderen

Der Betrieb in Velten gilt als zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb und kann auf über 27 Jahre Erfahrung in der Entsorgung von dental-medizinischen Abfällen zurückblicken. Transparenz, Qualität und Rechtssicherheit werden groß geschrieben und regelmäßige Überprüfungen und Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 und 14001 sowie EMAS III gehören zum Standard.

Doch dieser Betrieb ist längst nicht der einzige in Deutschland. Etwas „jünger“ im Markt ist ein vergleichbarer Entsorgungsbetrieb in Bielefeld. Seit 25 Jahren arbeitet die Firma „Medentex“ dort umweltfreundlich und entsorgt Abfälle von inzwischen rund 50 000 Praxen aus Europa und den

silber rückzugewinnen. Ist Hg dann entzogen, werden in einer nachgeschalteten Scheideanstalt die anderen Legierungsreste wie unter anderem Silber zurückgewonnen.

Arbeitsschutz wird bei diesen Tätigkeiten groß geschrieben. Alle Mitarbeiter, die wir bei unserem Rundgang sehen, tragen eine

für ihre Arbeitsabläufe vorgeschriebene Schutzkleidung. Viele Prozesse laufen rein maschinell, einige aber werden doch noch manuell durchgeführt oder zumindest überwacht. So zum Beispiel die Reinigungsmaschine für alle Abfallbehälter, bei denen hartnäckige Anhaftungen gelöst werden müssen.



Extrahierte Zähne werden vorsortiert, denn die mit Amalgamfüllungen gehören in die Sonderverwertung. Die anderen können nach entsprechender Präparation noch zu Forschungszwecken verwendet werden.

Foto: enretec

USA. Die Firma wirbt mit Umweltfreundlichkeit, arbeitet nach eigenen Aussagen mit Strom aus eigens auf dem Gelände installierter Photovoltaik-Anlage und wirbt mit geschlossenen Wasserkreisläufen während der Entsorgungs- und Wiederaufbereitungsprozesse. Ein Verfahren, das auch in Velten erfolgreich praktiziert wird.

Medentex bietet ebenso wie enretec individuelle, auf die Bedürfnisse der einzelnen Praxis zugeschnittene Konzepte an. In Reutlingen seit etwa 20 Jahren zu Hause ist die Firma Herter, ein von der DEKRA zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb rund um die Verwertung und Beseitigung von Fixierbädern, Entwicklern, Altfilmen, Amalgam- und wei-

teren Problemabfällen. Das Einzugsgebiet umfasst ganz Baden-Württemberg und seit rund 15 Jahren besteht ein Entsorgungs-Rahmenvertrag mit der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg für die Zahnarztpraxen im Land. Was ausgesprochen sinnvoll ist, handelt es sich doch um eine relativ regionale Entsorgungsmöglichkeit ohne aufwendige Transporte. Das spart Wege, also auch Benzin, und hält auch die Preise stabil. Die „Herter Recycling GmbH“ ist jedoch nicht ausschließlich auf Zahnarztpraxen ausgerichtet. So sorgt die Firma auch dafür, dass Firmen wie die Daimler AG, Bosch und BASF – das sind nur einige bekannte von etwa 4 000 Kunden

insgesamt, unter ihnen viele Druckereien und Werbegrafikbetriebe – sich auf eine sachgerechte Entsorgung ihres „Abfalls“ verlassen können.

In Essen ansässig ist die „RWTÜV GmbH“, ein Unternehmen, das aus vielen Bereichen wie auch Finanzierungssparten, Immobilien und mehr besteht. Die dazugehörige „RWTÜV Enviro GmbH“ ist ein zertifiziertes Entsorgungsunternehmen, das sich auf Zahnarzt- und Röntgenpraxen spezialisiert hat. Die Dienstleistungen konzentrieren sich auf die Entsorgung von Fotochemikalien aus dem Röntgenbereich, auf die Verwertung und Entsorgung von Abfällen aus Zahnarztpraxen, hier besonders Amalgam. Aber auch andere Reststoffe etwa aus der kosmetischen Industrie werden hier in Essen sachgemäß beseitigt beziehungsweise recycelt. Übrigens kümmert man sich hier auch um die Entsorgung von sensiblen Akten und Dokumenten entsprechend dem aktuellen Datenschutzgesetz.

Für die Remondisgruppe, die vorwiegend Gemeinden und ganze Kreise „entsorgt“, sind Abfälle aus Zahnarztpraxen nur „Peanuts“, wie eine Dame der Firmengruppe am Telefon erklärt. Ausgerichtet ist das Unternehmen mit Hauptsitz in Lünen und bundesweit flächendeckenden Filialen auf

die Entsorgung von Müll und Abwasser von etwa 20 Millionen Bürgern bundesweit.

Welchen Entsorger ein Praxisinhaber letztendlich für sich wählt, das entscheiden seine regionale Lage, seine Abfallmengen und natürlich auch das Angebot im Wettbewerb.

Vorsicht Nadelstiche

Seit dem 1. August 2007 dürfen nur noch sogenannte „sichere Arbeitsgeräte“ verwendet werden. Diese sollen konstruktiv die Möglichkeit einer Verletzung des medizinischen und zahnmedizinischen Personals verhindern helfen. Wie das im Einzelnen

zum Beispiel „APM“ in Niemeck, „KAEV“ in der Niederlausitz oder auch „Alba“ in Ostbrandenburg, um nur einige zu nennen.

An nicht-spitze Abfälle, die mit Blut, Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, werden aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt. Also auch nicht an unsere Watterolle. Alles dies muss in einen reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und sicher verschließbaren Foliensack verpackt werden und darf – möglichst erst kurz vor der Abholung – in die Restmülltonne. Ebenso wie die angesprochenen scharfen und spitzen Gegenstände. Allerdings gilt dieses in beiden Fällen nur, wenn der Restmüll auf direktem Weg in eine Verbrennungsanlage kommt.



Die fest verschlossenen gelben Behälter dürfen, wenn der Hausmüll ohne Vorsortierung in die Verbrennung geht, in die normale Hausmülltonne. Die Kiste in der Mitte dient nur der Dokumentation ihrer Inhalte.

durchzuführen ist, sollte in der Praxis in einer entsprechenden Arbeitsanweisung genau beschrieben und geübt werden – und die regelmäßigen Unterweisungen des Personals müssen dokumentiert werden. Spezielle Abfallbehälter, mit deren Hilfe man – auch einhändig – die Kanüle sicher vom Spritzenkolben abstreifen und damit „stichsicher“ entsorgen kann, gibt es viele. Nur wenn die regionale Müllabfuhr den Hausmüll einer Verbrennungsanlage zuführt, dürfen diese geschlossenen Kanülenbehälter in den Hausmüll. Sicherzustellen ist dabei aber, dass sie zum Beispiel von spielenden Kindern nicht aus der Tonne geholt werden. Mancher Zahnarzt hat daher eine Tonne mit Schloss angeschafft, die erst von der Müllabfuhr geöffnet wird. Einige Müllunternehmer stellen den Praxen auch gesonderte Tonnen zur Verfügung, wie

Abfälle, die mit besonders infektiösen oder gefährlichen Erregern kontaminiert sind (wie mit denen des hämorrhagischen Fiebers, der offenen Tuberkulose oder von Milzbrand) fallen normalerweise in der Zahnarztpraxis nicht an. Sollte dies doch der Fall sein, gilt für sie der Abfallschlüssel (AS) 180103, das heißt, sie erfahren eine gesonderte Entsorgung. Entweder müssen sie vor der Entsorgung desinfiziert werden (Verfahren nach dem Wirkungsbereich ABC) oder in geeigneten, dichten, fest verschlossenen Behältnissen mit dem Biohazard-Symbol gesammelt und der Verbrennung in einer zugelassenen Anlage zugeführt werden. Kontaminierte trockene Abfälle aus Einzelfallbehandlungen entsprechend erkrankter Patienten (AIDS, Virushepatitis) wie auch kontaminierte Tupfer, OP-Abdeckungen oder Watterollen sind hiermit nicht

gemeint und fallen nicht unter die Anforderungen dieses Entsorgungsschlüssels.

Zu beachten ist: Die Dokumentationspflicht ist selbstverständlich. Klar ist auch, dass bei allen Maßnahmen dieser Art die Richtlinie vom Robert Koch-Institut (RKI-Richtlinie) „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis“ Umsetzung finden muss. Wichtig ist eines: Kein Praxisinhaber sollte sich auf eine selbst geplante Entsorgung einlassen. Denn er ist immer auf der sicheren Seite, wenn er mit einem zertifizierten Unternehmen zusammenarbeitet und auch sein Dentaldepot mit einbezieht. Tipp: bei einer Neugründung Rücksprache mit der zuständigen Zahnärztekammer halten, die die regionalen Verhältnisse kennt. Auch ein Anruf bei dem kommunalen Entsorger ist sinnvoll, um unnötige Fehler bei der Entsorgung zu vermeiden.

Wenn alle im Entsorger-Betrieb angelieferten Abfälle entsprechend ihrer Bestimmung beseitigt oder der Rückgewinnung zugeführt sind, die Gefäße nach Vorschrift gesäubert, die Boxen neu beschriftet und alle Schritte vorschriftsmäßig dokumentiert sind, steht alles für die Wiederverteilung bereit. Nun wartet schon der Fahrer des Lieferwagens, um die für die Praxis X speziell zusammengestellten Entsorgungsboxen in die Praxis zu fahren. Dort werden sie an den vom Praxisinhaber vorgeschriebenen Stellen aufgestellt, damit nicht nur die benutzte Watterolle, sondern auch alle anderen speziell zu entsorgenden Abfälle regelmäßig den Weg in die richtige Tonne beziehungsweise verschlossenen Behälter finden – und nicht mit dem Joghurtbecher in den Hausmüll wandern. sp

MEHR ZUM THEMA Video auf [zm-online](#)

Hier finden Sie einen Direktlink zu diesem Thema auf [zm-online](#). Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie den



zm-Code #99137 auf der Website oben rechts in die Suchmaske ein.

Wissenschaftliche Projektarbeit

Kollaboration im Netz

Zahnmedizinern, die an verschiedenen Orten an einer gemeinsamen Publikation oder an einem berufspolitischen Positionspapier arbeiten, stellt sich früher oder später die Frage: Wie stimmen wir Inhalte ab, ohne dass wir uns alle Nase lang treffen müssen? Eine Möglichkeit sind umständliche E-Mail-Ketten. Doch das Internet bietet praktischere Werkzeuge.

Kollaborative Softwares sind schon längere Zeit auf dem Markt. In der Projektarbeit setzen sie sich seit einigen Jahren vor allem in Unternehmen durch. Dort kennt man das Problem, alle Projektbeteiligten zur gleichen Zeit an einem Ort zu versammeln.

Die Alternative zur Besprechung am Konferenztisch sind virtuelle Plattformen, auf denen das gesamte Projekt gespeichert ist – egal, ob es sich um einen Aufsatz, ein Buch oder eine Tabellenkalkulation handelt. Alle im Team haben Zugriff auf diesen zentralen Speicherort. Werden von einem Beteiligten neue Inhalte hinzugefügt oder Änderungen vorgenommen, ist das für jeden im Team sofort nachvollziehbar. Auf diese Weise sind immer alle auf dem neuesten Stand.

Diese Arbeitsmethode eignet sich auch für Zahnärzte, die zusammen ein Projekt umsetzen wollen.

Simultan arbeiten

Wer zusammen mit anderen an Textdokumenten arbeiten möchte, kann aus einer Reihe kollaborativer Schreibsoftwares wählen. Mit ihrer Hilfe lassen sich Inhalte rund um die Uhr erweitern und verändern. Die meisten werden aus dem Browser heraus über eine Website bedient, das heißt, die Installation einer Software auf dem eigenen Rechner entfällt. Auf die Dateien können User – sofern ihr Computer mit dem Internet verbunden ist – überall und jederzeit zugreifen. Es gibt zahlreiche Angebote, dazu gehören unter anderem Google Docs und das Open Knowledge Pad.

■ Google Docs

Das kostenlose Google Docs entspricht in seinen Grundfunktionen klassischen Büropaketen wie Microsoft Office oder Open Office, das heißt Nutzern stehen neben

einer Textverarbeitung auch Tabellenkalkulation und eine Präsentationssoftware zur Verfügung. Voraussetzung für die Nutzung ist ein Google-Konto.

Ist die Registrierung erfolgt, erreicht man die Docs-Anwendungen über die schwarze Menüleiste. Dokumente werden per Klick

E-Mail-Adresse in ein Eingabefeld. Via Google Docs können nahezu unbegrenzt viele Nutzer zeitgleich an einem Dokument arbeiten. In diesem Feld kann man festlegen, ob eine Person nur lesen, Kommentare einfügen oder Veränderungen vornehmen darf. Vorsicht: Bei den Berechtigungseinstellungen ist auch „öffentlich im Web“ möglich. Schaltet man diese Funktion frei, kann jeder das Dokument im Netz über eine Suchmaschine finden.

Oben rechts erscheint eine Liste mit den Namen der Nutzer, die an dem Text arbeiten



Foto: denis_pc - Fotolia.com

auf den roten Button „erstellen“ angelegt. Alternativ lassen sich auch Dateien vom Desktop importieren. Im Texteditor können Nutzer dann, wie gewohnt, einen Text eingeben und ihn formatieren. Oben rechts haben sie außerdem die Möglichkeit, Kommentare einzufügen oder das Dokument für andere freizugeben – das muss geschehen, wenn man im Team daran arbeiten will. Einladungen erfolgen per Eintrag der

dürfen. Per Klick auf einen Namen öffnet sich ein Fenster, in dem die Handlungen dieses Teilnehmers aufgezeichnet werden. Unten rechts gibt es zusätzlich ein Chatfeld, über das die Teammitglieder kommunizieren. Im Internet gibt es Video-Tutorials, also Online-Schulungen, mit denen User sich in Google Docs einarbeiten können. Im Rahmen der Serie „Wissensbissen“ bietet die Volkshochschule im Kreis Herford

verschiedene Clips zum Thema an. Ein hilfreicher Start ist das Video „Im Team arbeiten mit Google Docs“ (www.youtube.com/watch?v=clKtI9ZpJ4U). Weitere Infos finden Sie unter <http://vhs-wissensbissen.de>.

■ Open Knowledge Pad

Dieses – abgekürzt Okfn-Pad genannte – Angebot ist eine kostenlose Open-Source-Software, die sich nur für die gemeinsame Arbeit an einem Text oder für ein Brainstorming eignet. Auf der Website können zu diesem Zweck Teamseiten angelegt werden. Der User, der ein Pad startet, ist als Administrator des Dokuments dafür zuständig, den Rest des Teams einzuladen. Das geschieht über den blauen Button „Share this pad“ rechts auf der Seite. Zu Beginn der Zusammenarbeit suchen sich alle Mitglieder eine Farbe aus, in der ihre Beiträge ab diesem Zeitpunkt markiert werden. Auf diese Weise ist klar erkennbar, wer welchen Inhalt hinzugefügt hat.

Die Benutzeroberfläche ist einfach gehalten: Auf der linken Seite ist der Editor, in dem der Text eingegeben wird. Sein Inhalt wird in Echtzeit synchronisiert, so dass jeder neu getippte Buchstabe bei allen Teilnehmern sofort zu sehen ist. Rechts befindet sich außerdem ein Chat-Feld für die darüber hinausgehende Kommunikation.

Wichtig: Damit nichts verloren geht, sollten die Arbeitsergebnisse regelmäßig über die Exportfunktion oben rechts im Menü gesichert werden.

Zentral sammeln

Je größer ein Projektteam, desto schwieriger der Abstimmungsprozess. Vor allem, wenn die Beteiligten weit voneinander entfernt wohnen. Mit sogenannten Reviewing-Diensten lässt sich die geografische Distanz als Hindernis aus der Welt schaffen.

Die Spezialprogramme bieten verschiedene Services. Elementar ist – wie bei den Angeboten für kollaboratives Schreiben –, dass alle Dokumente an einem zentralen Ort gesammelt werden und alle im Team Zugriff darauf haben.

Je nach Anbieter können Nutzer sich auf unterschiedliche Weise über den zur Abstimmung stehenden Inhalt austauschen,

beispielsweise indem sie Veränderungen an den Texten, Charts oder Grafiken sofort vornehmen oder indem sie über eine Kommentarfunktion Anmerkungen machen. Manche Reviewing-Dienste bieten zusätzlich Videochats an, über die sich das Projektteam live austauschen kann. Tipp: Für eine möglichst sichere Übertragung sollte das Angebot über gute Verschlüsselungsstandards wie Secure Sockets Layer (SSL) verfügen.

Auch bei den (meist englischsprachigen) Reviewing-Diensten können Nutzer aus dem Vollen schöpfen. Die Website A.nnotate ist eine mögliche Option für Teams.

■ A.nnotate

Um Feedback zu einem Text oder einer Grafik zu bekommen, tauschen Projektteams die betreffende Datei häufig als E-Mail-Anhang aus. Das Problem: Anmerkungen kommen in separaten Antworten und müssen anschließend umständlich zusammengeführt werden. A.nnotate vereinfacht diesen Prozess. Zur Abstimmung stehende Dokumente können auf die Website hochgeladen und dort anschließend von allen autorisierten Usern kommentiert werden. Auf diese Weise sieht man alle Anmerkungen auf einen Blick. Änderungen kann nur der Inhaber des Accounts vornehmen. Der Vorteil: Auf diese Weise liegen nach einer Feedback-Runde nicht viele verschiedene, sondern nur eine überarbeitete Version des Dokuments vor. Interessant: Kommentare können auch eingeholt werden, ohne dass die Teammitglieder die Anmerkungen der anderen lesen können. Das ermöglicht ein unabhängiges und unbeeinflusstes Feedback.

Kommentiert werden können nicht nur Einzeldokumente. Sind Anmerkungen zu mehr als einem Dokument erwünscht, empfiehlt es sich, einen Ordner anzulegen, über den User auf alle Inhalte gleichzeitig Zugriff haben. Einladungen werden per Mail verschickt. A.nnotate akzeptiert neben PDFs und Word- sowie Excel-Dateien auch Powerpoint- und OpenOffice-Dokumente. Die Plattform ist nur reduziert frei nutzbar. Ein Gruppenabonnement kostet 9,95 Dollar pro Monat.

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

--	--	--

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Pat. Init. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):	
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
aufgetreten am: _____ Dauer: _____	

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④	dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
--	---	---	---	--

Allgemeinerkrankung:	
behandelt mit:	

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Abusus <input type="checkbox"/>	
Sonstiges:	
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:	

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:	
---	--

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):
--

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>
--	---

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)	Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum:
Unterschrift		

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 2. Quartal 2012:

Druckauflage: 86 533 Ex.

Verbreitete Auflage: 85 681 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

dentaltrade

Präsenz im Messe-Herbst



[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

Seit zehn Jahren steht dentaltrade für hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen aus internationaler Produktion. Mit rund 4 000 Kunden zählt das Bremer Unternehmen zu den drei führenden Anbietern der Branche. Durch die Fertigung von Zahnersatz im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor erzielen die Norddeutschen für Behandler und deren Patienten deutliche Preisvorteile. „Aufgrund unserer günstigen Preise können Be-

handler ihr Angebotsspektrum erweitern und gezielt neue Patienten erreichen“, sagt Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg. Die Fachmessen bieten dem Publikum die ideale Möglichkeit, sich über das Sortiment zu informieren. Dabei wird dentaltrade während der gesamten Herbstzeit auf den Fachmessen Präsenz zeigen.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0800 247147-1
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Loser & Co.

Weltneuheit bei Gracey Küretten



Der Hersteller American Eagle stellt eine interessante Innovation vor: die neuen Double Gracey Küretten, eine Kombination aus mehreren Gracey-Varianten. Sie haben eine Doppelklinge und sind mit ihren zwei Schneiden als Universalinstrument für alle Wurzelbereiche einsetzbar. Mit nur zwei Instrumenten können nun sämtliche Wurzeloberflächen ef-

ektiv kürettiert werden. Die beiden Double Gracey Instrumente Anterior und Posterior werden anstelle der klassischen Gracey- und Universalküretten verwendet. Zwei weitere „Mini“-Instrumente mit einer um 50 Prozent kürzeren Klinge und einem 3 mm längeren Schaft sorgen bei Bedarf für besseren Zugang in tiefen Taschen und engen Wurzelbereichen. Die Instrumente sind ab sofort über den Handel zu beziehen.

Loser & Co
Benzstrasse 1 c
51381 Leverkusen
Tel.: 02171 796679
info@loser.de
www.loser.de

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

Tokuyama

Verlässlicher Desensitizer



SHIELD FORCE PLUS ist ein Desensitizer, der zur Behandlung von überempfindlichem Dentin, zur Verringerung von exponiertem Dentin sowie zur Linderung oder Prävention der Sensibilität von Zähnen nach direkten und indirekten Restaurationen eingesetzt wird. Er erzeugt eine resistente Versiegelungsschicht, die Kunststoffzotten ausbildet und Schmelz sowie Dentin dauerhaft

schützt. Die Widerstandsfähigkeit beruht auf einer Versiegelungsschicht, die durch einen sogenannten „Doppel-Block“ entsteht. Der Desensitizer dringt zuerst in die Tubuli ein und versiegelt anschließend die Tubulioberfläche. Die Kombination aus Monomerverschluss an der Oberfläche und Kunststoff-

zotten in den Tubuli erzeugt die resistente Versiegelungsschicht. SHIELD FORCE PLUS wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co. KG (Herford) vertrieben.

Tokuyama
Dental Deutschland GmbH
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513
Fax: 02505 938515
www.tokuyama-dental.de
info@tokuyama-dental.de

DG Mikro

Gemeinschaftskongress in Berlin

Vom 4. bis 6. Oktober veranstaltet die European Society of Microscope Dentistry (ESMD) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Mikroskopische Zahnheilkunde (DGMikro) ihren 3. Jahreskongress – erstmals in Deutschland: Veranstaltungsort ist das andel's Hotel in Berlin.

Die mikroskopgestützte Zahnheilkunde ist dabei, dem Zahnarzt auch abseits der Endodontie neue Dimensionen an Behandlungsqualität und Pa-

tientenaufklärung zu eröffnen. Diese verfeinerte Zahnmedizin bietet große Chancen und neue Arbeitstechniken.

Der Kongress hält neben den Hauptvorträgen und Hands-on-Kursen auch Master-Classes mit kleineren Teilnehmerzahlen für intensive Kommunikation mit dem Referenten bereit. Unter dem Motto „Open Eyes – Open Mind“ soll die Veranstaltung ein Augenöffner für moderne Zahnmedizin sein. Frühzeitige Buchung wird empfohlen.

DG Mikro
c/o Praxis Nobis und Ganß
Deutzer Freiheit 103
50679 Köln
kontakt@dgmikro.de
www.dgmikro.de
www.esmd.info



Philips ZOOM

Roadshow Zahnaufhellung: Anmelden

Aus aktuellem Anlass startet Philips Zoom die Roadshow „Zahnaufhellung JETZT in Zeiten der neuen Kosmetikverordnung“. Die Referenten beleuchten die „Sicherheit der Zahnaufhellung, alle rechtlichen Neuerungen sowie die Umsetzung in der Praxis“. Es sprechen u.a. Sylvia Freesmänn, Vorsitzende der DGDH, Prof. Dr. Michael Noack, Uni Köln, Rechtsanwalt Uwe Hohmann, Köln und ZA Dr. Carsten Stockleben, Hannover.

Die neue Kosmetikverordnung stärkt die Rolle der Zahnarztpraxis – steigende Nachfrage in der Praxis ist zu erwarten.

Die Nachmittagsveranstaltung für Zahnärzte und Praxisteams dauert jeweils etwa drei Stunden.

Jeder Teilnehmer erhält einen Philips Sonicare AirFloss im Wert von 99 Euro*

Die Stationen:

05.09. Hamburg, 26.09. München, 10.10. Berlin, 31.10. Köln
Die Teilnahme ist mit bis zu vier Fortbildungspunkten bewertet. Teilnahmegebühr: 35 Euro für Zahnärzte, 25 Euro (jeweils zzgl. MwSt.) für ZFA. Schnell sein lohnt sich.

Anmeldung:
WEFRA PR
Julia Remme
Tel.: 069 695008-969
Fax: 069 695008-71
roadshow-zahnaufhellung@wefra.de

* UVP des Herstellers

ARGEN

Kunststoffzähne neu im Portfolio



Die Düsseldorfer ARGEN Edelmetalle GmbH hat sich strategisch neu ausgerichtet und eine wichtige Sortimentserweiterung mit dem Erwerb der INKA GmbH eingeleitet. Ab sofort bietet das Düsseldorfer Unternehmen auch Kunststoffzähne an.

Für ARGEN bedeutet die Übernahme auch einen Gewinn für seine Edelmetall-Sparte: INKA

verfügt über einen starken Vertrieb von EM-Dentallegierungen im norddeutschen Raum. „Hier ergeben sich für uns wertvolle Synergien“, freuen sich Hans Hanssen, Geschäftsführer ARGEN, und Andreas Skrandies, verantwortlich für Auftragsannahme und Logistik (Foto, v.l.).

Die Zähne werden in 16 Farbtönen entsprechend dem Vita Classic-Farbsystem hergestellt und sind leicht kombinierbar mit Metallkeramik.

ARGEN Edelmetalle GmbH
Werdener Strasse 4
40227 Düsseldorf
0211 355965218
0211 35596519
info@argen.de
www.argen.de

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

Ultradent

Behandlungseinheiten in schöner Form

ULTRADENT präsentiert mit den Premium-Behandlungseinheiten eine Geräte-Klasse auf hohem Niveau in Bezug auf Design, Konstruktion, Verarbeitungsqualität und Bedienkomfort.

Die Premium-Modelle verfügen über viele Neuheiten: Auffällig ist die Wassereinheit, das Assistenz-Element mit großem Touch-Screen Bedienfeld und der 19 Zoll große Flachbildschirm. Vom ZEG über autoklavierbare Micro-motore mit Drehmomentsteuerung und Intraoralkamera bis hin zum Elektro-Chirurgie-Gerät nebst einer integrierten Kochsalzpumpe kann alles über die Zentraleinheit gesteuert werden. Natürlich kann die Premium-Klasse mit Multimedia-System



ausgestattet werden. Details, wie etwa Touch-Screen, optionale Funk-Fußanlasser und austauschbare Steuerventile erleichtern die Behandlung und unterstützen die Praxis-Hygiene.

ULTRADENT
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Komet

Neuer Markenauftritt zum Geburtstag

Zum 90. Firmengeburtstag macht Komet den Kunden und sich selbst ein Geschenk und glänzt ab 2013 mit frischem Corporate Design. Qualität, Innovation und Tradition – beim neuen Auftritt beflügelt ein junger Zeitgeist. Der charakteristische Schriftzug liegt nun über der Spirale, die Symbole für Dynamik und Innovationskraft sichern das Wiedererkennen bei den 100 000 Kunden weltweit. Stark auch das neue Gesicht, das sich sukzessive auf Printunterlagen, Internetpräsenzen und Messeauftritten zeigt. Marketingleiter Frank Janßen: „Wir liefern einen modernen Auftritt unter Beibehaltung dessen, wofür wir stehen: seriöses Auftre-



ten und Professionalität.“ Klares Profil gibt man sich auch bei der Anrede. Gebr. Brasseler oder Komet? Janßen: „In der Kommunikation wird die Marke Komet in den Vordergrund rücken. An der Firmierung der Gebr. Brasseler Co. KG ändert dies aber nichts.“

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@brasseler.de
www.kometdental.de

Sirona**„Last Edition“ mit Preisvorteilen**

Seit 1983 nutzen Zahnärzte den Komfort und das zeitlose Design des M1 / M1+ in ihrer Praxis. Das Bedienkonzept bewährt sich bis heute und ist einer der Gründe, warum die Behandlungseinheit seit vielen Jahren eine große Fangemeinde hat. Aufgrund von verschiedenen Technologiesprünge, die in der TENEO- und SINIUS-Plattform zum Tragen

kommen, wird die M1+ künftig nicht mehr weiterentwickelt. Aus diesem Anlass unterbreitet Sirona als Dankeschön mit einer M1+ „Last Edition“ ein besonders attraktives Angebot. Der Lieferumfang der M1+ beinhaltet die Behandlungsleuchte LEDview, optional eine hochwertige Intraoralkamera und einen 22 Zoll Monitor in Full HD. Zahnärzte, die sich jetzt abschließend für eine neue M1+ entscheiden, investieren in bewährte Qualität zu einem unschlagbaren Preis.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
contact@sirona.de
www.sirona.de

GC**Verbesserter Glasionomerzement**

Mit FujiCEM 2 ist nun ein Material verfügbar, das den bewährten Befestigungszement FujiCEM in Sachen Anwenderfreundlichkeit und Materialeigenschaften verbessert. Das neue Befestigungsmaterial sorgt bei der eingegliederten Restauration für eine optimale Haftung, indem es einen idealen Ausgleich zwischen den

auftretenden Zugkräften und der Kaudruckbelastung schafft. Das bewährte Kartuschensystem ist nach wie vor ergänzbar durch die Automix-Aufsätze, mit welchen der Behandler das Material direkt nach dem Mischen präzise und in exakter Dosierung auftragen kann. Der autoklavierbare Kunststoffdispenser steht dem Zahnarzt jetzt zusätzlich zu dem Paste Pak Dispenser aus Metall zur Verfügung.

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

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

3M**Mini-Implantate für ältere Patienten**

Konventionelle Dentalimplantate haben sich in der Vergangenheit bei der Verankerung von herausnehmbarem und festsitzendem Zahnersatz bewährt. Es gibt jedoch viele Gründe und Einschränkungen: ein geringes Knochenangebot, zeitliche, finanzielle oder psychologische Präferenzen, die – vor allem bei älteren Patienten – nach Alternativen verlangen. Mögliche Behandlungskonzepte diese Patienten rücken deshalb zunehmend in den Fokus der Wissenschaft. So stand ein Symposium, das Anfang 2012 in Groningen stattfand, unter dem Motto „Implantology for the compromised pa-



tient“. Eines der Ergebnisse der Veranstaltung: Bei der Prothesenstabilisierung kann die Insertion von Mini-Implantaten eine Alternative zur konventionellen Implantation darstellen.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-3249
www.3MESPE.de/Implantologie

Carl Zeiss**3D-Kino im Zahnarztstuhl**

Trotz lokaler Betäubung und professioneller Behandlung sorgen operative Eingriffe aller Art bei vielen Patienten für Angst und Nervosität. Mit der 3D-Multimediatechvideobrille cinemizer OLED kann der Patient während der Behandlung mit effektvollen Filmen entspannen.

Das Vorgängermodell des cinemizer OLED wird bereits seit einigen Jahren von zahlreichen deutschen Ärzten erfolgreich eingesetzt. Mit seinen zwei OLED Dis-

plays der neuesten Generation, verlustfreier 3D-Darstellung und zahlreichen Anschlussmöglichkeiten – zum Beispiel per HDMI, iPod/iPhone Adapter oder Video Composite – soll das nur 120 Gramm leichte und mit großzügiger Dioptrieneinstellung für jedes Auge ausgestattete Gerät an den Erfolg seines Vorgängers anknüpfen. Die Brille allein kostet 650 Euro (inkl. Mehrwertsteuer). Sie ist aber auch über die Partner des Unternehmens, die auf der Website gelistet sind, als Komplettset (inkl. iPod, Bügelkopfhörer und Filmauswahl) erhältlich.



Carl Zeiss AG
Carl-Zeiss-Straße 22
73447 Oberkochen
Tel.: 07364 20-0
Fax: 07364 20-6808
info@zeiss.de
www.zeiss.de

Heraeus

Lichtdurchlässig wie ein echter Zahn

Transluzentes Zirkonoxid ergänzt ab sofort die Materialpalette im cara CAD/CAM-System. Damit erweitert Heraeus das Indikationsspektrum um monolithische



Zirkonkronen. Zur Veredelung bietet das Unternehmen das neue HeraCeram Stains universal Malfarbensortiment. Mit dem günstigsten Starterset HeraCeram

Stains universal macht Heraeus den Einstieg in die effiziente Individualisierung jetzt besonders attraktiv. Das transluzente Zirkonoxid ist in den Farben light, medium und intensive verfügbar. Gegenüber anderen Zirkonoxiden zeichnet sich das zahnfarbene cara Zr trans durch eine extrem hohe, natürliche Lichtdurchlässigkeit aus. Somit ermöglicht das neue transluzente Zirkonoxid einen ebenso ästhetischen wie wirtschaftlichen Zahnersatz.

*Heraeus Dental GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 4372-522, Fax: -329
dental@heraeus.com
www.heraeus-dental.com*

Kuraray

Schnell, sicher, stark



CLEARFIL S³ BOND PLUS ist das neue selbstzähende Adhäsiv, welches drei maßgebliche Ansprüche an ein Ein-Schritt-Adhäsiv kombiniert: Es ist schnell, sicher und stark. Dank seiner kurzen Einwirkzeit und äußerst einfachen Handhabung im Vergleich zu herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven hat das Produkt eine hohe Fehlertoleranz bei gleich-

zeitig großer Haftkraft an Schmelz und Dentin. Es lässt sich sicher und bequem anwenden. Das genaue Mischen und Auftragen von mehreren Komponenten, das Schütteln der Flasche, mehrfaches Auftragen und das Einmassieren auf der Zahnoberfläche entfallen: Stattdessen: Ätzen, Primern und Bonden mit nur einer Flüssigkeit bei nur einer Applikation. Auftragen, lufttrocknen, lichterhärten – fertig in weniger als 30 Sekunden.

*Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim am Main
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069 305-98-35835
www.kuraray-dental.eu*

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

Dentsply DeTrey

SDR auch in der Spritze erhältlich



Das Unterfüllungskomposit SDR wurde 2010 erfolgreich in der Compula eingeführt. Als Bulkfüll-Material gilt es inzwischen als Goldstandard – SDR kann auf einen klinischen Erfolg von mehr als drei Jahren verweisen. Das Komposit eignet sich für die sichere und schnelle Versorgung von Klasse I- und Klasse II-Kavitäten sowie eine Reihe weiterer Indikationen. SDR wird ab sofort zusätzlich zur Compula auch in

der Spritze angeboten und kann damit noch flexibler verwendet werden.

Somit können auch mehrere Kavitäten ohne Unterbrechung versorgt werden.

Die Spritze zeichnet sich durch eine ergonomische Griffhilfe aus, die ein leichtes Applizieren gestattet. Es werden zwei Packungsgrößen angeboten: die Nachfüllpackung mit drei Spritzen sowie die Vorratspackung mit zehn Spritzen.

*Dentsply DeTrey
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
hotline@dentsply.com
www.dentsply.de*

R-dental

Bewährte Abformmaterialien



Für alle praxisrelevanten Anwendungen stehen dem Zahnarzt seit 15 Jahren Zeit die bewährten Abformmaterialien der R-SI-LINE von R-dental zur Verfügung. Die Präzisionsabformmaterialien sind auf die jeweiligen Abformtechniken abgestimmt. Die farblich indizierten Präparate sind in handelsüblichen Doppelkartuschen (Automix) erhältlich und mit maschinellen Mischgeräten einsetzbar. Die R-SI-LINE Abformmaterialien zeichnen sich durch kom-

fortabel lange Verarbeitungszeiten bei gleichzeitig kurzer Aushärtezeit (Snap-Set), gute thixotrope Eigenschaften sowie eine besondere Stand- und Fließfähigkeit aus.

Sämtliche Produkte der Linie zeigen gute Reißfestigkeiten für eine sichere Präparationsgrenzenausbildung. Dem Anwender gelingt mit den sehr hydrophilen Präparaten durch die gute Benetzung der Zahnhartsubstanz eine exzellente Zeichnungsschärfe und Detailwiedergabe.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com*

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

Nobel Biocare

Kooperation für Procera-Vertrieb

Die Nobel Biocare Deutschland GmbH und die Denseo GmbH in Aschaffenburg haben Ende Juni beschlossen, zukünftig für den Vertrieb des NobelProcera Systems in Deutschland zu koope-



rieren. Das Aschaffener Unternehmen kann seinen Kunden nun exklusiv das NobelProcera System für die moderne CAD/CAM-gefertigte Prothetik anbieten. Denseo deckt mit seinen NORM Malfarben, der HiQ-Glasurmasse und einem speziellen

Bonder alle Bereiche rund um das Thema Zirkon ab. Für das Unternehmen ein großer Schritt, heißt es bei Denseo.

Mit NobelProcera – bestehend aus dem NobelProcera Scanner und einem iMac oder PC samt Softwarepaket – kann jedes Labor das gesamte Leistungsportfolio der modernen CAD/CAM-gestützten Zahntechnik qualitativ hochwertig und zugleich ökonomisch effektiv anbieten.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 500 85590
Fax: 0221 500 85333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

American Dental Systems

Positionierung von Wundverbänden

Der neu entwickelte PeriAcryl 90-HV Gewebekleber besteht aus einer Kombination aus N-Butyl- und 2-Octyl-Cyanoacrylaten: N-Butyl zur schnellen Aushärtung und 2-Octyl zur Trocknung in Form einer homogenen Oberfläche. Zusammen ergeben sie die perfekte Rezeptur. Zusätzlich verfügt PeriAcryl über eine neunmal höhere Viskosität als andere auf dem Markt befindliche Cyanoacrylate. Dadurch lässt sich der Gewebekleber bei der Applikation sehr gut kontrollieren. PeriAcryl behält bis zur Anwendung im ausgewählten Bereich seine flüssige Konsistenz. Sobald der Gewebekleber mit kleinen Feuchtigkeitsmengen an Oberflächenbereichen in Kontakt kommt, härtet er rasch aus und bildet einen Film, der sich mit



den darunterliegenden Oberflächen verbindet. Das Produkt darf ausschließlich oberflächlich eingesetzt werden. Er resorbiert nicht, sondern löst sich über die Zeit von der Oberfläche ab.

*American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de*

solutio

Stellenbörse für Starter



Rund 1 800 Zahnmedizinstudenten schließen jährlich ihr Studium ab und begeben sich auf die Suche nach einer Assistenzstelle. Um die Absolventen hier zu unterstützen, bietet solutio mit einem neuen Jobservice-Portal ab sofort eine unkomplizierte Stellenvermittlung für Assistenz Zahnärzte an: Interessenten können CHARLY-Praxen nach offenen Stellen durchstöbern oder alternativ ihr eigenes Stellengesuch aufgeben. Stellensuchende und Anbieter vakanter Assistenzstellen können

unter www.solutio.de/jobportal ein Stellenangebot oder -gesuch einstellen. solutio stellt die Plattform hierfür, Bewerbungen werden direkt an die Praxis gerichtet, welche die Stelle ausschreibt. Das kostenlose Angebot richtet sich an CHARLY-Praxen, Assistenz Zahnärzte und Absolventen.

*solutio GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4618-99700
info@solutio.de
www.solutio.de*

Straumann

Online in den Dialog treten

Der Bummel durchs Internet ist so selbstverständlich wie der Besuch beim Bäcker. Immer öfter wird das Internet zurate gezogen. Auch Straumann nutzt schon früh die Fülle an Möglichkeiten, im Web neue Kunden anzusprechen und bestehende zu halten. Jetzt hat das Dentalunternehmen seinen Internetauftritt komplett überarbeitet. Bei der Umgestaltung der Firmenwebsite standen einerseits die hohen Informationsbedürfnisse der wichtigsten Zielgruppen und andererseits eine größere Bedienerfreundlichkeit im Fokus. Die sogenannte Mediathek bietet einen direkten Link zu Broschüren, Bildern, Videos, Studien und weiteren gedruckten Informationen.



Fortbildungskurse und Events können online gebucht werden. Auch der Patientenbereich wurde vollständig umgestaltet.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 45010
Fax: 0761 4501149
info.de@straumann.com
www.straumann.de*

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

- 3M Deutschland GmbH**
Seite 35
- American Dental Systems GmbH**
Seite 27
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 77
- bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG**
Seite 37
- Carestream Health Deutschland GmbH**
Seite 121
- Cézanne GmbH**
Seite 41
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 75
- Dampsoft Software Vertriebs GmbH**
Seite 97
- DeguDent GmbH**
4. Umschlagseite
- Dental Service Center GmbH**
Seite 85
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**
Seite 111
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung**
Seite 150
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 13, 19 und 79
- Doctorseyes GmbH**
Seite 88
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 63
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 61
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- enretec GmbH**
Seite 123
- Gaba GmbH**
Seite 69
- Gateway Brazil GmbH**
Seite 89
- GC Germany GmbH**
Seite 21
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Consumer Healthcare**
Seite 65
- Glidewell Europe GmbH**
Seite 95
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 91
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 33
- Hoffmann Dental Manufaktur GmbH**
Seite 49
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 67
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 29
- Institut für dentale Sedierung Dr. Frank G. Mathers**
Seite 76
- K.S.I. – Bauer – Schraube GmbH Keramisches Dental-Labor GmbH**
Seite 125
- Karl Baisch GmbH**
Seite 55
- KaVo Dental GmbH**
Seite 15
- Kentzler-Kaschner Dental GmbH**
Seite 85
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 39 und 3. Umschlagseite
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 93
- Landesmesse Stuttgart GmbH**
Seite 113
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 87
- Lohmeier – Ifzl**
Seite 83
- Medentis Medical GmbH**
Seite 25
- Meyer Vertriebs & Dienstleistungs GmbH**
Seite 88
- MICRO-MEGA Endodontics Division of SciCan GmbH**
Seite 101
- Miele & Cie KG**
Seite 103
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 45
- Ratiodental**
Seite 85
- SDI Germany GmbH Southern Dental Industries**
Seite 109
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 57
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 51
- solutio GmbH**
Seite 47
- Straumann GmbH**
Seite 73
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 99
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 107
- Ultradent Products USA**
Seite 71
- Voco GmbH**
Seite 43
- youvivo GmbH**
Seite 17
- zantomed Handels GmbH**
Seite 81
- zm-online.de**
Seite 115 und 117
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH 2 x
enretec GmbH
F1 Dentsysteme Deutschland GmbH
Mirus Mix Handels GmbH
My Trade GmbH
Roos Dental e.K.

Pflegemangel**Regierung will Ausbildung fördern**

Die Bundesregierung will dem zunehmenden Mangel an Pflegekräften nicht länger tatenlos zusehen. Vorgesehen ist eine stärkere Förderung der Pflegeausbildung.

Vom kommenden Jahr an werde die Bundesagentur für Arbeit die Umschulung von Arbeitslosen zu Alten- und Krankenpflegern maximal drei Jahre lang finanzieren, sagte ein Sprecher des Bundesarbeitsministeriums.



Foto: FI Online

Bislang darf die Arbeitsagentur die Kosten der Umschulung nur für zwei Jahre erstatten. Für das letzte Jahr müssten die Bundesländer aufkommen. Die meisten zögern laut Bericht jedoch mit verbindlichen Zusagen. Deshalb springe nun der Bund ein, wie er es schon im Rahmen des Konjunkturpakets II von 2009 bis 2010 getan habe. Die Länder müssten aber dafür sorgen, dass die benötigten Schulungsplätze „in ausreichendem Maße“ zur Verfügung stehen.

„Die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege steht kurz vor dem Abschluss“, sagte ein Sprecher. Wie teuer das bis 2015 befristete Förderprogramm wird, steht nicht fest. Derzeit dauert es nach Angaben der Arbeitsagentur im Durchschnitt 115 Tage, um in der Pflegebranche eine freie Stelle zu besetzen. Das ist deutlich länger als in den meisten anderen Berufen.

eb/dpa

EU-Kommission**Hilfe für Tunesiens Gesundheitssystem**

Die EU-Kommission stellt Tunesien zwölf Millionen Euro für eine bessere Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Das teilte die Behörde in Brüssel mit.

Profitieren werden vor allem vier Millionen Menschen im Osten und Süden des Landes, die nach Angaben der Kommission 40 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Mit dem Geld soll Ausrüs-

tung für Ambulanzen und neue Fahrzeuge für den Rettungsdienst beschafft, sowie die Mittel des Gesundheitsministeriums gestärkt werden.

Auch für die Ausbildung medizinischen Personals ist Geld vorgesehen. Diese Maßnahmen sollen die Versorgung der alternden tunesischen Bevölkerung verbessern.

eb/dpa

KOMMENTAR**Flickschustern bringt nichts**

Dass Pflegemangel herrscht und noch wachsen wird, ist bekannt. Dass Qualifizierungsoffensiven nötig sind, um geeignetes Personal zur Pflege zu finden, ebenfalls. Nachvollziehbar ist, dass die Bundesagentur für Arbeit gefragt ist, wenn es darum geht, Fachkräfte zu rekrutieren. Aber wird es der Komplexität des Problems gerecht, wenn man jetzt versucht, mit dem Gießkannenprinzip en gros Arbeitslose zu Alten- und Krankenpflegern umzuschulen? Geeignete Maßnahmen müssten doch ganz woanders ansetzen: Dazu gehört eine zielgerichtete, auf die einzelnen Pflegebedarfe abgestimmte

Aus- und Weiterbildung und Qualifizierung, angepasst an das vielfältige Spektrum im Pflegebereich. Dazu gehören weiterhin systematische Anreize, um den Mangel in den Griff zu bekommen. Neben lohnenden finanziellen Aspekten brauchen Pfleger aber auch akzeptable Arbeitsbedingungen und Jobperspektiven, um bei der Stange zu bleiben. Hier müssen viele beteiligte Institutionen, Verbände und Experten an einem Strang ziehen. Vor allem aber ist die Politik gefragt, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Flickschusterei reicht nicht.

Gabriele Prchala

Zahnmedizin**EU setzt auf Mindestausbildungsdauer**

Die Europaabgeordnete Dr. Anja Weisgerber (CSU) hat den Entwurf ihrer Stellungnahme zur Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie im Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (ENVI) des Europäischen Parlaments (EP) vorgelegt.

Forderungen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und BZÄK sind darin aufgegriffen.

So spricht sich Weisgerber gegen das Konzept des partiellen Zugangs für Heilberufe aus und stärkt die Rolle der Behörden im Aufnahmemitgliedstaat. Bei der

in Deutschland umstrittenen Frage, ob die schulischen Zugangsvoraussetzungen für Angehörige der Pflegeberufe europaweit auf zwölf Jahre heraufgesetzt werden sollten, spricht sich Weisgerber für die Beibehaltung der bislang geltenden Zehnjahresregelung aus.

Aus zahnärztlicher Sicht ist hervorzuheben, dass Weisgerber, wie von der BZÄK und dem Council of European Dentists (CED) gefordert, die in Artikel 34 Absatz 1 der Richtlinie formulierte Mindestausbildungsdauer nicht nur in (fünf) Jahren, sondern auch in 5 000 Fachstunden festlegen möchte.

pr/pm

Aktionsbündnisse Seelische Gesundheit**Startschuss für neue Presseinfos**

Der Presseinformationsdienst des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“ hat ein neues Angebot gestartet. Es richtet sich an Journalisten und informiert monatlich über aktuelle Themen aus dem Bereich der seelischen Gesundheit. Die Initiative ist Teil eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten dreijährigen Projektes des Aktionsbünd-



nisses zur Einbindung der Medien in Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Angesichts der steigenden gesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Bedeutung des Themas sei

die Schaffung beziehungsweise Förderung eines präventiven gesellschaftlichen Klimas im Umgang mit psychischen Störungen eine wichtige Aufgabe. Ziel des Projektes sei es daher, mit Hilfe der Medien Vorurteilen und Klischees entgegenzuwirken, die Diskussion um psychische Erkrankungen zu versachlichen und die Bevölkerung über die

Therapierbarkeit von psychischen Erkrankungen aufzuklären. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt bereits seit Jahren im Rahmen der Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung Verbände und Selbsthilfegruppen in ihrem Bemühen, die Akzeptanz psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu fördern. pr/pm

Alkoholverbot in der Nacht**Pilotland macht gute Erfahrungen**

Als erstes Bundesland hat Baden-Württemberg im März 2010 ein nächtliches Verkaufsverbot für Alkohol erlassen und gute Erfahrungen damit gemacht.

Nach Angaben des Innenministeriums in Stuttgart hat das Gesetz dazu geführt, dass die Zahl der „Problem-tankstellen“ deutlich zurückging. Nur noch

sechs Tankstellen galten zuletzt als nächtlicher Einsatzschwerpunkt der Polizei. Im Vorjahr waren es 31, anfangs sogar 69. Die Fälle von Gewalt, Körperverletzung und Widerstand sanken zwischen 22 Uhr und 5 Uhr von 6462 im Jahr 2009 auf 6250 im Jahr 2011. Lob für das Alkoholverkaufsverbot gab es von der AOK: Der Regelung sei es mit zu verdanken, dass die Zahl junger Komatrinker gesunken sei, hatte die Krankenkasse Anfang Juni mitgeteilt. eb/dpa



Foto: picture alliance

Krebsbekämpfung per Gesetz**Bundeskabinett beschließt Vorlage**

Krebsvorsorge und Therapie sollen nun per Gesetz Fortschritte machen. Das Bundeskabinett hat die entsprechende Vorlage von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) beschlossen. Weit umfangreicher als bisher sollen die Bundesbürger künftig zur Früherkennung gedrängt werden, regelmäßig Einladungen zu Darm- und Gebärmutterhalskrebs-Untersuchungen ins Haus flattern. Bahr hat als Ziel ausgegeben, „dass jeder rechtzeitig zu der für ihn sinnvollen kostenlosen Früherkennung eingeladen wird“. Altersgrenzen und Einladungsrythmus sind noch offen. Bei Darmkrebs kommen Menschen ab 50 infrage, bei Gebärmutterhalskrebs Frauen zwischen 20 und 65. Kostenpunkt für die Einladungen: 23 bis 66 Millionen Euro. Der Test auf Blut im Stuhl sei

nicht sehr valide, sagt dagegen Grünen-Gesundheitsexpertin Birgitt Bender. Wird Blut entdeckt, folgt in der Regel eine Darmspiegelung. „In 3 von 1000 Fällen gibt es dabei schwere Komplikationen.“ Mehr Studien zum Nutzen der einzelnen Vorsorgeschritte seien nötig. Skeptiker sagen: Bei Früherkennung kann etwas entdeckt werden, was gar nicht so schlimm sein muss, aber Folgeuntersuchungen oder sogar einen Eingriff nach sich zieht. „Andererseits können Todesfälle verhindert werden“, betont Bender. Fazit: Aufklärung beim Arzt sei das A und O. „Wenn man einlädt, dann zu einem Beratungsgespräch.“ Die größte strukturelle Veränderung, die die Regierung plant, ist die Einrichtung klinischer Krebsregister – und das flächendeckend. eb/dpa

WHO warnt**Syriens Gesundheitssystem vor Kollaps**

Die Behandlung von Kranken und Verletzten in Syrien wird durch den zunehmenden Mangel an Medikamenten immer schwieriger. Kranke können nicht oder nur eingeschränkt versorgt werden, weil Pharmawerke wegen andauernder Kämpfe oder mangels Rohstoffen die Produktion eingestellt haben. Als vor 17 Monaten der Aufstand gegen das Regime von Baschar al-Assad begann, habe Syrien noch nahezu 90 Prozent der im Land benötigten Medikamente selbst produziert, sagte ein Sprecher der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf. „Die jüngste Eskalation der Kämpfe hat zu erheblichen Zerstörungen an Pharma-Pro-

duktionsstätten in den Gegenden um Aleppo, Homs und Damaskus geführt, wo sich die weitaus meisten dieser Fabriken befinden.“ Um Patienten weiter versorgen zu können, bräuchten Ärzte und Krankenhäuser in Syrien dringend Hilfslieferungen mit Medikamenten zur Behandlung von Krebs, Hepatitis, Bluthochdruck, Diabetes, Tuberkulose und vielen weiteren Krankheiten. Zudem fehlten Chemikalien für Labors. Die medizinische Versorgung wird laut WHO auch dadurch immer schwieriger, dass Gesundheitseinrichtungen zerstört werden oder wegen der Kämpfe für die Patienten nicht mehr gefahrlos erreichbar sind. eb/dpa

Befragung**Wenig Interesse für Familienpflegezeit**

Die sogenannte Familienpflegezeit, ein neues Arbeitszeitmodell zur Pflege von Angehörigen, stößt laut einer aktuellen Befragung nur auf wenig Interesse. Bei 14 Großunternehmen mit insgesamt 400 000 Beschäftigten, die laut Bundesfamilienministerium dieses Arbeitsmodell anbieten, haben sich weniger als ein Dutzend Arbeitnehmer dafür entschieden, wie eine Umfrage der „Mittelbayerischen Zeitung“ ergab. Bei der Deutschen Post mit mehr als 150 000 Beschäftigten nimmt demnach nur ein einziger

Arbeitnehmer das Angebot in Anspruch, bei der Telekom mit etwa 125 000 Mitarbeitern sind es zwei, bei der Handelskette Globus mit 15 000 Beschäftigten drei. Die Familienpflegezeit war zu Jahresbeginn eingeführt worden. Sie ermöglicht es Arbeitnehmern, ihre Arbeitszeit deutlich zu reduzieren, ohne im gleichen Maße Gehalt zu einzubüßen – dafür müssen sie nach der Rückkehr auf ihre Vollzeitstelle solange mit weniger Geld auskommen, bis die Summe ausgeglichen ist. eb/dpa

Behindertenzahnheilkunde**Singhammer sichert Unterstützung zu**

Foto: KZV Bayern

Eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von pflegebedürftigen Patienten ist das gemeinsame Ziel der deutschen Zahnärzteschaft und der Politik. Dieses Fazit lässt sich nach einem Informationsbesuch des Bundestagsabgeordneten Johannes Singhammer (CSU) in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität München ziehen. Klinikdirektor Prof. Dr. Reinhard Hickel stellte dem Abgeordneten die neue Ambulanz für behinderte Patienten vor. Zwei Zahnärzte sowie speziell geschulte Assistentinnen nehmen sich in den barrierefreien Räumlichkeiten Zeit für die spezi-

fischen Bedürfnisse behinderter Patienten. Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, bezeichnete das Engagement der bayerischen Zahnärzte in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde als vorbildlich. Die KZBV bemühe sich um eine bessere Vergütung dieser Leistungen. Singhammer sicherte den Zahnärzten und der Universität seine Unterstützung zu. Er werde sich dafür einsetzen, dass der Leistungskatalog der GKV im Bereich der Alters- und Behindertenzahnheilkunde erweitert werde. Der Sozialpolitiker machte aber auch klar, dass es dazu entsprechende Mehrheiten im Bundestag brauche. „Das kann die CSU nicht alleine entscheiden“, so Singhammer. Das Foto zeigt Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Elisabeth Fix, Dr. Cornelius Haffner, Johannes Singhammer, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Wolfgang Esser und Dr. Janusz Rat. eb/pm

National Health Service**Briten wollen System exportieren**

Bei der Eröffnungszereimonie der Olympischen Spiele in London fragten sich beim Auftritt Hunderter Krankenschwestern weltweit die Zuschauer, was NHS bedeutet – jetzt will Großbritannien seinen staatlichen Gesundheitsdienst, den National Health Service, ins Ausland exportieren. Den vorgestellten Regierungsplänen zufolge soll durch das Programm zusätzliches Geld in die Kassen des gebeutelten Systems fließen. Namhafte NHS-Kliniken, die in ihren Behandlungsfeldern teils weltweit führend sind, sind angehalten, beispielsweise Zweigstellen im Nahen Osten, in den USA und anderswo zu eröffnen. Auch Beratung soll angeboten werden. Los geht es einem Bericht des Senders BBC zufolge im Herbst. Eine eigene Agentur werde zwi-



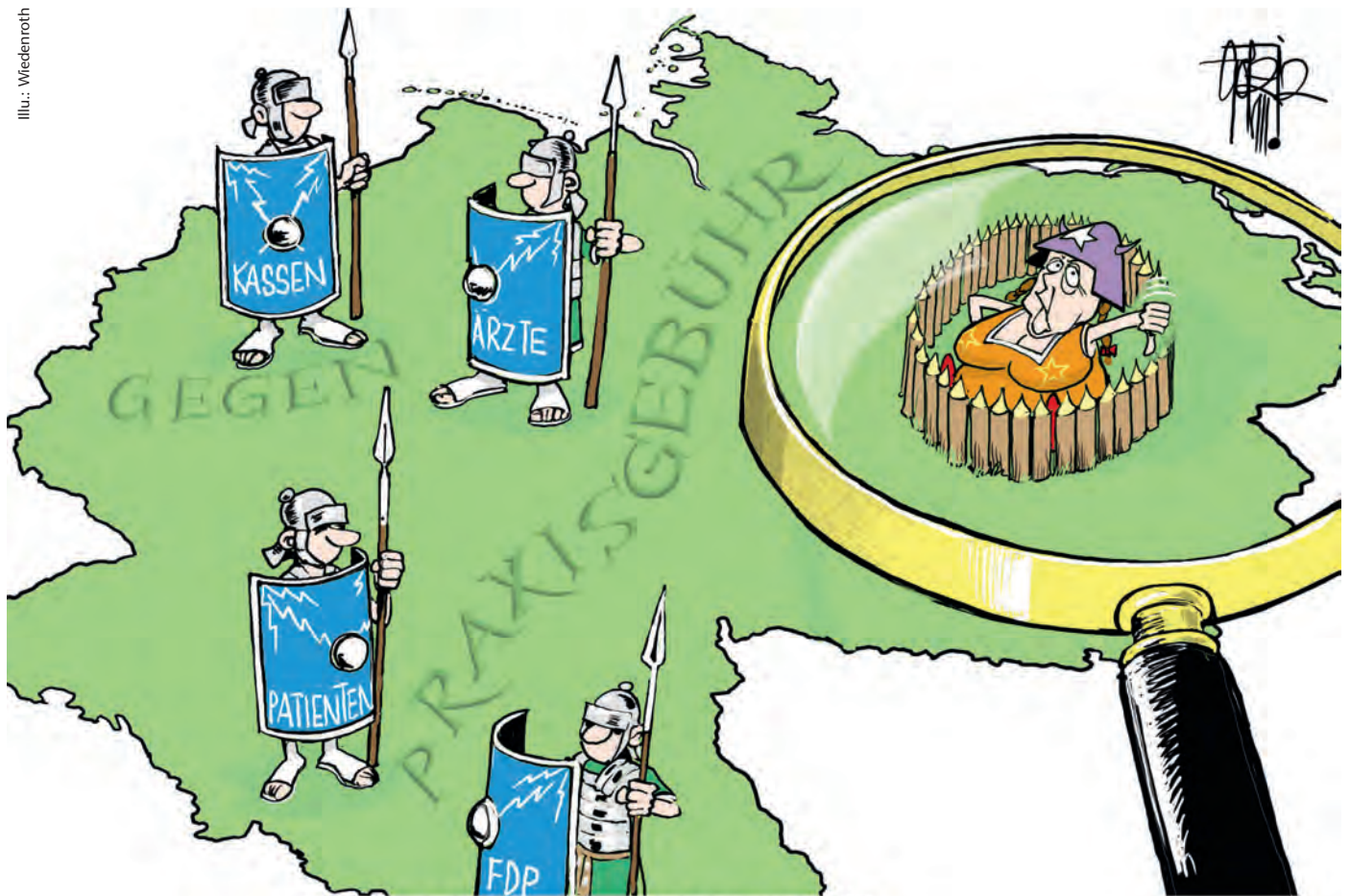
Foto: picture alliance

sch den Krankenhäusern und den jeweiligen Regierungen vermitteln. Die Kliniken sollen für Investitionen nur Geld verwenden dürfen, das sie durch Privatpatienten verdient haben. Der Gewinn muss zurück nach Großbritannien gehen. Patientenorganisationen kritisierten die Pläne als Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und warnten, die Patienten im eigenen Land könnten darunter leiden. Staatssekretärin Anne Milton hingegen betonte, dass die Patienten daheim dadurch mit einer besseren Versorgung rechnen könnten. eb/dpa

Positionspapier**GKV will Qualitätssicherung verbessern**

Der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung hat ein Positionspapier zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung in Deutschland beschlossen. Ziel sei, Diskussion anzustoßen, heißt es im Verband. „Qualitätssicherung ist weder Luxus noch unnötige Bürokratie, sondern die Basis für die systematische Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung“, erklärt die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer. Das Erstellen von Qualitätsindika-

toren, das Aufschreiben von medizinischen Werten und das Sammeln von Daten dürfe jedoch kein Selbstzweck sein. Wichtig sei, was die Versorgung der Patienten spürbar verbessert. „Die Herausforderung ist, die Qualitätssicherung im Interesse der Patienten auszubauen, ohne unnötige Bürokratie zu schaffen“, sagt Pfeiffer. Der GKV-Spitzenverband fordert, dass die Qualitätssicherung künftig über den einzelnen medizinischen Eingriff hinausgeht und beispielsweise die stationäre Operation und die ambulanten Nachbehandlungen zusammen in den Blick nehmen. eb/pm



Das gallische Dorf Berlin

Kolumne

Qualität ist geil

Wir Deutschen sind Schnäppchenjäger, geil vor Geiz, ständig auf der Suche nach billigen Jakobs. Zu Verbraucher-Profilen befragt, nutzt der gewitzte Marketing-Fachmann als typischen Vertreter für unsereins inzwischen die Karikatur mit kariertem Mütze und nordritischem Folk-Falt-Rock. Geht es nach deren Nase, wird das „Mac“ bald fester Namensbestandteil aller Meiers, Schmidts und Kunzes.

So reden zumindest diejenigen, die Massengeschäfte mit uns machen wollen. Offline, online, mit oder ohne Verkäufer, egal wie: Hauptsache, es geht um möglichst geringe Kosten. Die Emotionsmanipulierer vermitteln den Eindruck, man bekomme noch Geld, falls man sich für ein neues Auto oder einen Fernseher entscheidet. Wer's glaubt, hilft Gewinne maximieren.

Klar, dass diese Masche des Güterkonsums auch im Gesundheitswesen ausprobiert wird. Der billige Jakob als Wegbereiter zur individuellen zahn-/medizinischen Behandlung hat längst seinen Platz – als

■ Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de

Geschäftsführer von Online-Portalen, aber auch als Kosten-Controller – Herr Mac-Kaiser, der nette Mann von Nebenan – vieler Krankenkversicherer.

Dass man dann feststellt, dass wir Deutschen, wenn wir bei Meinesgleichen – also beim Zahnarzt – sind, genau darauf keine Lust haben, lässt aufforchen. Nur acht Prozent – so ein auf sich verweisender Umfrage-Jakob – wären bereit, für eine günstigere Behandlung ihren Zahnarzt zu wechseln. „Ja, sind die denn alle blöd?“

müsste ein abgestandener Marketing-Fachmann jetzt vermuten. Nein, eben nicht! Vielleicht fahren mündige Patienten bewusst nicht auf der Masche „Billig ist gut!“. Mitdenken kann nicht schaden, wenn es um die Gesundheit geht. Fernseher kauft man ständig neu. Zahn-/medizinische Betreuung muss fürs Leben halten, meint

Ihr vollkommener Ernst