

Kostenstruktur GKV

# Zahlen, bitte!

Islamic Banking

Neue IDZ-Studie zu  
Pflege & Handicap

# DAS BESTE

ist digitales Röntgen ohne Kompromisse.



## VistaScan Mini Plus

Verarbeitet alle intraoralen Formate in höchster Bildqualität • Ideal für den Chairside-Einsatz • Einfache Bedienung • USB- und netzwerkfähig

Mehr unter [www.duerr.de](http://www.duerr.de)



reddot design award  
winner



Animation

DÜRR  
DENTAL



Foto: Fotolia.com - Stauke

■ Scharzer Peter gefällig? Geht es um Mängel im Gesundheitswesen, verstehen es Deutschlands Krankenversicherer – egal, ob gesetzlich oder privat – sie Ärzten oder Zahnärzten unterzujubeln.

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gut 55 Prozent der Krankenversicherten Deutschlands sind überzeugt, dass die GKV dauerhaft eine gute medizinische Versorgung sichern kann. Das sind, so jetzt veröffentlichte Umfrageergebnisse von „TNS Infratest“, deutlich mehr als in einer Vergleichsstudie aus dem Jahr 2010. Damals trauten das nur 45 Prozent der GKV zu. Entsprechend rutschte das Vertrauen in die PKV diesbezüglich von 73 auf 67 Prozent. Solche Zahlen können natürlich dazu beitragen, dass gesetzliche Krankenversicherer aufrecht gehen und sich rundum wohl fühlen. Wachsendes Kundenvertrauen und noch gut 22 Milliarden Euro auf der hohen Kante – daran würden sich andere Unternehmenszweige sicher gern ein Beispiel nehmen. Aber: Nachahmen verboten! Die Sachleistungsmaschinerie ist – trotz aller Unkerei um Wettbewerbsmechanismen – eben kein herkömmlicher Wirtschaftsbetrieb.

Dass das mit dem Vertrauensvorschuss der Versicherten funktioniert, beruht eher darauf, dass die Versicherer ihre Energie vorrangig dafür einsetzen, Leistungseinschränkungen und Kostenminimierungen

voranzutreiben. Die Schuld für die Minderleistungen der Versicherer werden in der Regel nach dem Prinzip „Schwarzer Peter“ an Mediziner und Zahnmediziner weitergegeben. Auf den ersten Blick hat sich dieses Prinzip bewährt.

Dass die GKV von diesem hohen Ross agieren kann, verdankt sie einem komplexen System, an dem selbst das Kartellamt sich bisher die Zähne auszubeißen scheint. Einheitliche Festbeiträge, ein äußerst komplexer Ausgleichsmechanismus von „guten“ und „schlechten“ Risiken und natürlich die enge Verwebung des gesamten Systems mit Auffangregelungen des Gesetzgebers bis in das Steuersystem hinein machen in diesem Bereich Wettbewerb zur Makulatur. Im System gilt bereits derjenige Versicherer als vorbildlich, der erwägt, seinen Geschäftskunden das zu viel gezahlte Geld zurückzuerstatten. Ob sich Bismarck – er gilt als gedanklicher Urheber solcher sozialer Sicherungssysteme, das wirklich so vorgestellt hat?

Aber wie die Rechnerei in den kommenden Monaten auch ausgehen mag: Die Verhandlungen, die die Ärzte in diesem „Wettbewerbssystem“ führen müssen, stehen von Anfang an unter dem Negativ-Label

„Schon wieder noch mehr Geld“. Diese Schiene ist eingefahren und wird munter bedient. Soll wirklich erst grundlegend gehandelt werden, wenn es zu spät ist?

Und ob die PKVen das hören wollen oder nicht: Richtig beleuchtet ist die von Infratest der GKV attestierte gewachsene Zufriedenheit der „Kunden“ kein Anzeichen für gute Leistungen der Gesetzlichen, sondern eher für nachlassende in den Privaten Krankenkassen. Das ist die eigentliche Botschaft dieses Meinungsrutsches.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



**26** Viele wollen ein Stückchen vom Kuchen der Milliardenüberschüsse der GKV. Experten sehen die finanzielle Zukunft der GKV allerdings eher düster – neue Defizite drohen.

## TITELSTORY

# Kostenstruktur der GKV

Zahlen, bitte!

26



Foto: picture alliance

**54** Bei dieser Patientin sollte die korrekte medizinische Bezeichnung in ihrer Krankenakte stehen und nicht das Unwort „Hasenscharte“.

Foto: CC / Titelfoto: picture alliance

### MEINUNG

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Leitartikel</b>	<b>6</b>
<b>Gastkommentar</b>	<b>18</b>

### POLITIK

<b>Fachkräftemangel in der EU</b> Komplexe Strategien	<b>20</b>
<b>Tag der Zahngesundheit 2012</b> Mundgesund auch im Alter	<b>22</b>
<b>FDI-Weltkongress in Hongkong</b> Weg zur finanziellen Nachhaltigkeit	<b>24</b>

### ZAHNMEDIZIN


 <b>Der aktuelle klinische Fall</b> Granularzelltumor der Zunge	<b>32</b>
<b>Die klinisch-ethische Falldiskussion</b> Behandlung Demenzkranker aus einem geriatrischen Pflegeheim	<b>34</b>



Foto: picture alliance



Foto: zm-Archiv



Foto: Eberhard Jahnke HDZ

**88** Die Volksrepublik China arbeitet mit Hochdruck an einer Gesundheitsreform und liegt offenbar über dem selbst gesetzten Plansoll.

**96** Über die historisch-zahnmedizinische Sammlung Proskauer/Witt wurde bisher viel spekuliert. Ein Bericht zu den Fakten.


**108** Die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ) feiert heuer ihr 25. Jubiläum – was hat sich seit den Anfängen alles verändert?

**AKZ informiert**

Diese Nebenwirkungen wurden 2011 gemeldet **40**

„Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“  
Korrekte Bezeichnungen wählen **54**

**MEDIZIN**

 **Repetitorium**  
Lungenfibrose **56**

**Alzheimer-Krankheit**  
Progression drei Jahre lang aufgehalten **62**

**Fortschritte beim Brustkrebs**  
Rückläufige Sterblichkeit bei steigenden Krankheitszahlen **64**

**GESELLSCHAFT**

**Gesundheitswesen in China**  
Die Revolution geht voran **88**

**Kabinettsbeschluss zur Sterbehilfe**  
Umstrittener Entwurf **90**

**Banken-Forum**

Das Pendel schlägt zurück **92**

**Die Sammlung Proskauer/Witt**  
Das historische Gedächtnis der Zahnärzte **96**

**Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap**  
Reviews offenbaren Defizite **104**

**25 Jahre HDZ**  
Ein Vierteljahrhundert Hilfe zur Selbsthilfe **108**

**PRAXIS**

**IDZ-Forschungsprojekt**  
Praxisabgeber zur Mitarbeit gesucht **116**

**Werbung und aktuelle Rechtsprechung**  
Der Einzelfall entscheidet **118**

**Geldgeschäfte auf andere Art**  
Zinsen nicht erlaubt **122**

**Gesundheits-Apps**

Qualität hinterfragen **126**

**Trends** **128**

**MARKT**

**Firmenporträt**  
dentaltrade – eine Alternative zum deutschen Zahnersatz **132**

**Neuheiten** **134**

**RUBRIKEN**

**Rezensionen** **66**

**Termine** **70**

**Persönliches** **131**

**Impressum** **130**

**Nachrichten** **8, 167**

**Zu guter Letzt** **170**



Foto: BZÄK-Pietschmann

## Marionettentheater

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

traurig, aber wahr: In der öffentlichen Wahrnehmung scheint es nach wie vor ein gewaltiger Unterschied zu sein, ob sich ein gewerkschaftlich organisierter Angestellter – ob an Flughäfen, bei Behörden oder in Unternehmen – oder aber ein freiberuflicher Arzt oder Zahnarzt um mehr Verdienst bemüht. Unzufriedenheiten über verspätete oder stornierte Reisen oder wegfallender Service werden in Deutschland eher toleriert als differenzierte

Gespräche über den gesellschaftlichen Wert von Gesundheitsleistungen. Im Zweifel halten in dieser Frage Krankenversicherungen, gesetzliche Krankenkassen, Politik und öffentliche Verwaltung gemeinsamen Kurs. Diesen zu ändern ist allzu oft ein Unterfangen, das „ohne Netz und doppelten Boden“ verläuft.

Dass gerade Patienten sich in diesen Diskussionen immer wieder von den Versicherern wie Marionetten führen lassen und bereitwillig die Rolle des willfähigen Versicherten einnehmen, der möglichst billig versorgt sein will, gehört ebenfalls zu dem immer wieder aufgeführten Schmierentheater.

„**Dass Politiker und Gesetzgeber sich ein Jahr vor den Bundestagswahlen für die Ärzte stark machen, muss bezweifelt werden.**“

Die Ärzte spüren ganz akut, wovon ich schreibe. Sie stecken mitten in einer dieser üblen Inszenierungen, in denen man aufpassen muss, sich nicht in den Fäden zu verheddern, die Krankenkassen und andere Verwalter öffentlicher Gelder in diesem Theater ständig ziehen.

Dass diejenigen, die das alles zum Wohle der Patienten und des Systems richten könnten, nämlich Politiker und Gesetzgeber, ein Jahr vor den nächsten Bundestagswahlen für die Ärzteschaft noch laut geben könnten, muss bezweifelt werden.

Vor diesem Hintergrund können wir Zahnärzte, die wir in Zeiten weit vor den Wahlen eine veränderte GOZ voranbringen konnten, froh sein, das Ergebnis von sechs Prozent plus nach Hause gebracht zu haben. Denn die Verhandlungen um die neue Gebührenordnung für Ärzte finden unter ganz anderen, gar nicht mehr akzeptablen Bedingungen statt.

Jetzt erfordert unsere gegenwärtige Situation, in der wir mit „einem Spatzen in der Hand dastehen“ – denn die GOZ-Reform war keine zufriedenstellende Reform –, eine nüchterne, pragmatisch orientierte Analyse und ein koordiniertes Vorgehen.

Die Position der Ärzte, die Bemühungen um eine neue GOÄ vorerst ad acta zu legen, wirkt insofern auch eher aufgehoben, denn aufgeschoben, zumindest für diese Legislaturperiode. Was danach kommt, darüber gibt es zurzeit düstere Spekulationen, deren mittelbare Folgen sich langfristig dann wieder auf andere Bereiche auswirken können.

Bisher ist zumindest für uns Zahnärzte die Sachlage noch eine andere: Wir können unsererseits mit dem Erreichten erst einmal arbeiten, noch dazu mit dem Bewusstsein, dass uns so belastende Probleme wie eine Öffnungsklausel vorerst erspart bleiben.

Dass die BZÄK angesichts dieser keineswegs zufriedenstellenden Sachlage in der letzten Bundesversammlung beauftragt wurde, die unzureichende Reform auf Verfassungskonformität zu prüfen, war schon wegen der gravierenden Bedeutung für uns alle nur folgerichtig. Dass die von uns und von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer in Auftrag gegebenen zwei Gutachten zu dem Ergebnis kommen, nicht wir als Institutionen, sondern nur einzelne, betroffene Zahnärzte könnten gegen die Verordnung klagen – und das nur über den Weg durch alle Instanzen –, ist ernüchternd. Immerhin haben beide Gutachter eingeräumt, dass der Gesetzgeber mit dieser Verordnung seinen Gestaltungsraum weit überschritten hat. Aber das allein hilft vor Gericht genau so viel wie auf hoher See.

Im Moment muss es also darum gehen, das Erreichte zu verteidigen. Alternativ zu den sechs Prozent plus in der GOZ steht die von der PKV den Ärzten als Erstangebot vor Verhandlungsbeginn in Aussicht gestellte Absenkung des Punktwerts um 25 Prozent.

Ich für meinen Teil bin heilfroh, dass wir es gemeinsam geschafft haben, den Berufsstand vor solchen Angeboten zu bewahren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Peter Engel**

Präsident der Bundeszahnärztekammer



# F360. Einfach. Sicher. Neu.

---

F360 ist das neue System zur Wurzelkanalaufbereitung mit zwei Feilen. F360 ist dafür konzipiert, Ihren Endodontie-Alltag einfacher und zugleich sicherer zu gestalten. Für den rotierenden Einsatz

auf voller Arbeitslänge. Mit steril verpackten Single-use Feilen. F360, eine echte Innovation in typischer Komet-Qualität.



Bundeszahnärztekammer**Bundesversammlung in Frankfurt/M.**

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer findet vom Freitag, den 9.11.2012 bis Samstag, den 10.11.2012 im Congress Center Messe Frankfurt/M. statt. Beginn: Freitag, 9.00 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung:

- TOP 1: Begrüßung
- TOP 2: Eröffnung der Bundesversammlung
  - 2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung und namentlicher Aufruf der Delegierten
- TOP 3: Formelles
  - 3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2011
  - 3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung
- TOP 4: Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer
  - 4.1 Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel
  - 4.2 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

4.3 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz

4.4 Politische Aussprache zu den Berichten des Präsidenten und der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 5: Gebührenordnung für Zahnärzte

5.1 Bericht über die Umsetzung des Beschlusses Nr. 5.2–14 „Verfassungsrechtliche Prüfung GOZ“ der Bundesversammlung 2011, Dr. Peter Engel / Prof. Dr. Gregor Thüsing

5.2 Bericht über die Umsetzung des Beschlusses Nr. 6.1 „Einheitliches Rechnungsformular“ der außerordentlichen Bundesversammlung 2012, Dr. Peter Engel / Prof. Dr. Gregor Thüsing

■ TOP 6: Entgegennahme des Jahresabschlusses 2011 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2011

6.1 Bericht des Vorsitzenden des Kassenprüfungsausschusses, Dr. Peter Minderjahn

6.2 Jahresabschluss 2011



Foto: BZÄK-Axentis.de

■ TOP 7: Wahlen

7.1 Wahl des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer

7.2 Wahl der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

7.3 Wahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung

7.4 Wahl von zwei Stellvertretern des Vorsitzenden der Bundesversammlung

7.5 Wahl des Haushaltsausschusses

7.6 Wahl des Kassenprüfungsausschusses

■ TOP 8: Anträge – Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 9: Geschäftsordnung der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer – Novellierung

■ TOP 10: Genehmigung des Verwaltungshaushaltes und der ordentlichen Mitgliedsbeiträge

10.1 Bericht des Vorsitzenden des Haushaltsausschusses 2012 Dr. Michael Förster

10.2 Feststellung des Verwaltungshaushaltsplanes 2013

■ TOP 11: Verschiedenes

11.1 Termin der Bundesversammlung 2013

■ TOP 12: Ende der Bundesversammlung

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, MdB, hat sich für die Bundesversammlung am Freitag, dem 9. November 2012, 15:30 Uhr, für ein Grußwort angekündigt.

Die Tagesordnung wird entsprechend modifiziert. BZÄK

Honorarstreit**Milliarden für Ärzte**

Im Honorarstreit der 150 000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit den Krankenkassen pocht Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) auf eine Einigung. Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), taxierte in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (FAZ) derweil die Mehrausgaben für Ärzte, Kliniken, Arzneimitteln und Apotheker im kommenden Jahr auf mindestens 2,8 Milliarden Euro. Allein im Honorarstreit bei den niedergelassenen Ärzten verhandeln Mediziner und Krankenkassen

den derzeit über rund eine Milliarde Euro mehr. Laut FAZ soll es allein 330 Millionen Euro mehr geben für medizinisch zusätzlich nötige Behandlungen, 200 Millionen für besonders förderungs-



Foto: Bundesregierung - S. Steins

würdige Leistungen und 100 Millionen für Psychotherapeuten.

Die Verhandlungen zu den Honorarerhöhungen für die Ärzte sollen Anfang Oktober fortgesetzt werden. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) melden, haben sich KBV-Chef Andreas Köhler und Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands, gemeinsam mit Prof. Jürgen Wasem als dem

unparteiischen Vorsitzenden im Erweiterten Bewertungsausschuss auf den neuen Termin verständigt. Die Gespräche auf Vorstandsebene hätten gezeigt, dass beide Seiten an einer Lösung interessiert sind. Bis zur Schlussrunde am 4. Oktober wurden angekündigte Arztproteste ausgesetzt. Nach den jüngsten Zahlen zum Ende des ersten Halbjahres haben die einzelnen Kassen 12,8 Milliarden Euro als Polster angesammelt. Der Gesundheitsfonds hat im Moment insgesamt zusätzlich eine Neun-Milliarden-Reserve. ck/dpa



Apotheker

## 200 Euro pro Notdienst

Die Gesundheitsexperten von CDU/CSU und FDP haben sich darauf verständigt, dass Apotheken künftig 200 Euro pro Notdienst erhalten sollen.

Wie der Branchendienst Apotheke Adhoc meldet, sollen den Apothekern in Zukunft Pauschalen für Nacht- und Notdienste gezahlt werden. Bislang erhalten sie 2,50 Euro pro abgegebener Packung. Jede Nacht sowie an Wochenenden und an Feiertagen

haben nach Angaben der Berufsverbände bis zu 2000 Apotheken Dienst. Nach Angaben aus Koalitionskreisen belaufen sich die Gesamtaufwendungen nach der Umstellung auf rund 120 Millionen Euro.

Viele Apotheken hatten insbesondere im Westen und Südwesten Deutschlands, gestreikt und nur Dienst durch die Notdienstklappen versehen, um ihre Forderungen nach einer besseren Honorierung zu unterstreichen.

Der Gesetzgeber will das Pauschalhonorar der Apotheken pro abgegebener Packung auf Rezept von 8,10 Euro auf 8,35 Euro anheben. Die Apothekerverbände hatten eine Anhebung auf 9,14 Euro gefordert.

ck/pm



Foto: MEV

Zahnarztbesuch

## 75 Prozent nutzen Vorsorge

In seiner neuen Gesundheitsbefragung kommt das Robert Koch-Institut auch zu zahnmedizinisch relevanten Erkenntnissen: Drei Viertel der Befragten haben in den vergangenen zwölf Monaten eine zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen. Frauen deutlich häufiger als Männer. Der geschlechtsspezifische Unterschied (hier 80 Prozent versus 71 Prozent) zeigt sich in fast allen Alters- und Bildungsgruppen. Die Inanspruchnahme von Zahnvorsorgeuntersuchungen ist im Alter zwischen 30 und 64 Jahren am höchsten. In allen Altersgruppen ist erkennbar: Frauen und Männer der unteren Bildungsgruppe nehmen die Vorsorgeuntersuchung deutlich sel-

tener in Anspruch als Angehörige mittlerer und oberer Bildungsgruppen.

Am stärksten ist das Vorsorgeverhalten bei 30- bis 64-jährigen Frauen aus der oberen Bildungsgruppe ausgeprägt, am schwächsten bei jungen Männern unter 30 und bei Senioren ab 65 der unteren Bildungsgruppe. Von Frauen und Männern in der Region Ost werden Zahnvorsorgeuntersuchungen häufiger als im Bundesdurchschnitt wahrgenommen.

Bei der aktuellen Befragung beantworteten Männer und Frauen im Alter ab 18 Jahren zwischen September 2009 und Juli 2010 insgesamt etwa 200 Fragen.

ck/pm

**TÜV**  
SAARLAND

**GUT (1,6)**  
Kundenurteil . freiwillige Prüfung  
05/2011 Nr. 1321

Service tested

# So geht Service heute

[ **Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen** ]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Kundenservice vom TÜV Saarland prüfen lassen und auf Anhieb mit der Note 1,6 ein hervorragendes Gesamtergebnis erzielt. Freuen Sie sich mit uns und profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1  
[www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)

Europaparlament**Arzneimittelkontrolle intensiviert**

Arzneimittel sollen in der EU künftig besser überwacht und Medikamentenbeipackzettel aussagekräftiger gemacht werden. Das geht aus einem Anfang September vom Europaparlament (EP) in Straßburg gefassten Beschluss hervor. Die EU-Regierungen unterstützen den ursprünglich von der Europäischen Kommission vorgelegten Richtlinienvorschlag. Die Verbesserungen bei der Arzneimittelüberwachung sehen vor, dass ein Pharmaunternehmen, das ein Produkt vom europäischen Markt nimmt, künftig die Gründe hierfür offenlegen muss. Die Europäische Arzneimittelagentur in London informiert daraufhin automatisch alle anderen EU-Mitglieder. Für den Fall, dass ein Staat oder die EU-Kommission Sicherheitsmaßnahmen ergreift (etwa die Rücknahme der Zulassung), wird automatisch ein Dringlichkeitsverfahren auf europäischer



Foto: CC

Ebene eingeleitet. „Mit der neuen Gesetzgebung werden Patienten deutlich besser geschützt“, sagte der CDU-Europaabgeordnete Dr. Peter Liese. Das EP hat darüber hinaus beschlossen, dass Beipackzettel künftig verständlicher sein müssen. Die Unternehmen werden außerdem verpflichtet, die zentralen Informationen einschließlich wichtiger Nebenwirkungen in einer Arzneimittel-Faktenbox in einfacher Sprache und grafisch hervorgehoben darzustellen.

pr/ps

Zell- und Gewebespenden**EU will Unentgeltlichkeit festschreiben**

Europäisches Parlament (EP) fordert, Zell- und Gewebespenden sollen ebenso wie Organspenden unentgeltlich geleistet werden. Das EP forderte, dieses Prinzip rechtlich verbindlich festzuschreiben. Für Organtransplantationen gilt auf EU-Ebene bereits seit 2010, dass diese unentgeltlich und freiwillig erfolgen müssen.

In den zurückliegenden Jahren habe es immer wieder Berichte darüber gegeben, dass in einigen EU-Staaten zum Teil mit Unterstützung staatlicher Behörden

Geld für Zellen und Gewebe gezahlt wurde, so der CDU-Europaabgeordnete Dr. Peter Liese.

Eine britische Fortpflanzungsklinik habe beispielsweise, mit Wissen der zuständigen Behörden, Embryonen aus Rumänien



Foto: BZgA

eingeführt. Rumänische Frauen seien für hohe Geldbeträge (umgerechnet ein halbes Jahreseinkommen) dazu bewegt worden, ihre Eizellen zu spenden. Diese seien mit Spermien von britischen Männern befruchtet und dann Frauen in britischen Fortpflanzungskliniken eingepflanzt worden.

Die EU-Kommission hatte seinerzeit argumentiert, gegen ein solches Vorgehen keine rechtliche Handhabe zu haben. Die Europaabgeordneten fordern daher die Mitgliedstaaten zu einem konse-

Bundeskabinett**Erhöhung von Hartz IV beschlossen**

Für die rund 6,1 Millionen Empfänger von Hartz-IV-Leistungen gibt es etwas mehr Geld. Der monatliche Regelsatz steigt für einen Single Anfang kommenden Jahres um acht auf 382 Euro. Erstmals nach der Hartz-Reform von 2010 werden auch die Sätze für ältere Kinder von Langzeitarbeitslosen aufgestockt.

Der Regelsatz-Anstieg um 2,1 Prozent entspricht – obwohl anders berechnet – der Rentenerhöhung von Anfang Juli. Die vom Bundeskabinett gebilligte Verordnung bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates. Dies gilt als Formsache. Die Regelsätze werden jeweils zu Jahresbeginn entsprechend der Entwicklung von Löhnen und Preisen angepasst. Bei Einführung der Hartz-IV-Leistungen im Jahr 2005 lag der Regelsatz für Singles bei 345 Euro.

Die Kinderregelsätze der Sechsbis 18-Jährigen waren bisher nach der Hartz-Reform von 2010

nicht angehoben worden – da sie nach Berechnung der Regierung schon zum damaligen Zeitpunkt zu hoch angesetzt, jedoch nicht gekürzt wurden waren. Der „Überhang“ wurde mit den beiden letzten Erhöhungen verrechnet und ist nun abgetragen. Nach dem Entwurf steigt der Hartz-IV-Satz für Partner auf 345 Euro (plus acht Euro), für Kinder von null bis sechs Jahren auf 224 Euro (plus fünf Euro), für Kinder von sieben bis 14 Jahren um sechs auf 255 Euro und für Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren um ebenfalls sechs auf 289 Euro.

Der DGB kritisierte die Erhöhung als unzureichend. Damit hätten die Betroffenen „faktisch weniger zum Leben“ als beim Start des Hartz-IV-Systems 2005.

Die Linke-Abgeordnete Sabine Zimmermann nannte die Erhöhung unter Hinweis auf den neuen Armuts- und Reichtumsbericht „beschämend“. eb/dpa

quenteren Handeln auf und verlangen eine Präzisierung der EU-Gesetzgebung, um gegen solche Machenschaften künftig verstärkt vorgehen zu können.

„Der menschliche Körper darf auf keinen Fall kommerzialisiert werden. In der Transplantationsmedizin muss gelten, dass Organe, aber auch Zellen, wie Knochenmarkzellen, nach medizinischer Notwendigkeit verteilt werden. Jeglicher finanzieller Einfluss muss unbedingt herausgehalten werden“, mahnte Liese.

pr/ps

## Krankenkassen

### TK plant Prämienzahlung

Die sechs Millionen Beitragszahler der Techniker Krankenkasse (TK) sollen einen Teil der hohen Rücklagen zurückerhalten. Die Höhe der geplanten Jahresprämie konnte ein TK-Sprecher noch nicht beziffern. Auch wer in den Genuss der Prämie kommen sollte, werde noch entschieden. Nach Angaben der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ dürfte die Jahresprämie mindestens 100 Euro betragen. Die Ausschüttung muss allerdings versteuert werden.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr begrüßte den Plan der zweitgrößten Krankenkasse und forderte andere Kassen auf,

ebenfalls von der Möglichkeit Gebrauch zu machen. Der FDP-Politiker rechnet damit, dass die geplante Ausschüttung Wettbewerber in Zugzwang bringt.

Der AOK-Bundesverband übte scharfe Kritik an dem Plan. „Wenige Kassen setzen nun offensichtlich auf eine Geiz-ist-geil-Mentalität, die von der Mehrheit der Versicherten abgelehnt wird“, meinte Vorstandschef Jürgen Graalmann. Die AOK-Versicherten sollen keine Rückzahlungen erhalten. Man setze „auf Stabilität statt auf kurzfristiges Prämien-Jojo“.

Kritische Töne kamen auch vom Branchenführer Barmer GEK:



Foto: CC

„Uns ist ein attraktives Leistungsportfolio wichtiger als eine verhältnismäßig geringe Prämienausschüttung, die die Versicherten auch noch versteuern müssten.“ Im September beschloss die Kasse ein individuelles Gesundheitskonto für Prävention und Zusatzleistungen.

Bisher haben sich gut ein Dutzend kleinerer Kassen zu Aus-

schüttungen entschlossen. Beim Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen hieß es, jede einzelne Krankenkasse entscheidet aufgrund ihrer individuellen Situation, „ob sie einen Zusatzbeitrag nimmt, eine Prämie auszahlt oder keines von beidem macht“.

Bei den Krankenkassen in sind Reserven von rund 22 Milliarden Euro aufgelaufen, von denen nur ein Teil für den Kassenbetrieb einbehalten werden muss. Das Bundesversicherungsamt hatte unter anderem die TK im Frühjahr aufgefordert, die Möglichkeit von Prämienzahlungen zu prüfen. ck/dpa

## Sicher in die Zukunft

### Der HYDRIM M2 von SciCan

Wirksame Thermodesinfektion mit Glaseinsatz für noch mehr Sicherheit durch optische Kontrolle. Zudem: Serienmäßige Aktivlufttrocknung und integriertes Fach zur platzsparenden Unterbringung der Reinigungslösung. Optimal für jede Praxis. Auch Ihre.

**Weitere Informationen:**  
[www.scican.com](http://www.scican.com)



HYDRIM is a registered trademark and "Your Infection Control Specialist" is a trademark of SciCan Ltd.

SciCan Dental

Your Infection Control Specialist™



Neue Regelungen für Kassen

## Kartellrecht soll geändert werden

Die Bundesregierung reagiert auf die Kritik am neuen Kartellrecht für Krankenkassen. Die Gesundheitspolitiker von Union und FDP beraten eine Änderung am bisher geplanten Gesetzentwurf. Wie die Zeitung „Die Welt“ berichtet, soll damit klargestellt werden, dass die Kassen auch künftig in bestimmten Fällen zusammenarbeiten können, ohne dass das Bundeskartellamt einschreitet. Grundsätzlich soll das Kartellamt die Kassen aber schärfer beaufsichtigen können. In einer Formulierungshilfe des Gesundheitsministeriums für die geplante Änderung, die der „Welt“ vorliegt, heißt es: „Um

der öffentlichen Kritik der Kassen zu begegnen und Missverständnisse vorzubeugen, erscheint es sinnvoll, eine klarstellende Ergänzung vorzunehmen.“ Danach soll das Bundeskartellamt verpflichtet werden, „bei der kartellrechtlichen Beurteilung der Krankenkassen ihren Versorgungsauftrag besonders zu berücksichtigen“. Gleiches gelte für den Gemeinsamen Bundesausschuss von Kassen, Ärzten und Kliniken, heißt es weiter. Der Änderungsantrag soll spätestens Ende dieses Monats im Wirtschafts- und im Gesundheitsausschuss des Bundestages beraten werden. mg

Bahr und Schröder

## Allianz für Demente gegründet

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) und Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) wollen sich verstärkt für Menschen einsetzen, die an Demenz leiden. Dafür haben die beiden Ressortleiter die „Allianz für Menschen mit Demenz“ gegründet, denen neben den zwei Ministerien auch Vertreter der Länder, Verbände und Organisationen angehören. Mitglieder sind etwa die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, der Deutsche Pflegerat und die Bundesärztekammer. In einer gemeinsamen Erklärung hat sich die Allianz vorgenom-

men, bis Ende 2013 konkrete Maßnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern zu beschließen, um zum Beispiel die gesellschaftliche Teilhabe Betroffener zu verbessern und Erkrankte sowie ihre Familien zielgerichteter zu unterstützen. „Mit unserer Allianz wollen wir dem Thema Demenz mehr Öffentlichkeit verschaffen – und zwar überall da, wo Pflege eine Rolle spielt, also in den Einrichtungen, am Arbeitsplatz, in der Familie und in den Medien“, berichtet Bahr. Es gehe darum, den demenzkranken Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. eb/pm

Stichprobe zum Facharzttermin

## Kassenpatienten warten länger

Gesetzlich Versicherte im Südwesten warten laut einer Stichproben-Erhebung der Grünen deutlich länger auf einen Facharzttermin als Privatpatienten. Im Schnitt müssten sie sich 16 Tage mehr gedulden, teilten die Stuttgarter Bundestagsabgeordnete Biggi Bender (Grüne) mit. Nach Ansicht der Kassenärztliche Vereinigung (KV) tragen die Schuld an dieser Misere die Politik und die Krankenkassen. Wer kürzere Wartezeiten wolle, müsse mehr Ärzte zulassen. Die Umfrage der Grünen ergab, dass nur ein Viertel



Foto: MEV

der angerufenen Praxen keinen oder kaum einen Unterschied zwischen privat- und pflichtversichert machen. Bei einigen Fachärzten klafften dagegen die Termine mehr als 100 Tage auseinander. Den Vogel schoss eine Karlsruher Praxis ab: Der vermeintliche Privatpatient durfte nach 20 Tagen kommen, der Kassenpatient musste sieben Monate warten. Die Gründe sehen die Grünen in der unterschiedlichen

Bezahlung: Für die Behandlung eines Privatpatienten bekämen Ärzte im Schnitt das zweieinhalbfache Honorar. Eine „Bürgerversicherung“, die für alle Versicherten die gleichen Rahmenbedingungen schafft, könne dies ändern, hieß es. „Diese Diskussion hatten wir fast genau vor einem Jahr schon mal“, sagte eine Sprecherin der Kassenärztliche Vereinigung in Stuttgart. Damals hatten der

AOK-Bundesverband und die Krankenhausgesellschaft die langen Wartezeiten bei Fachärzten moniert. Die damalige Antwort des KV-Vorstandsvorsitzenden Norbert Metke gelte auch heute. Metke hatte „das perfide Regelwerk immer krasserer Budgetierung und Kontingentierung ärztlicher Leistungen“ als Grund für den Missstand genannt. Für Kassenpatienten gelte eine Art Planwirtschaft. Die Ärzte erhielten pro Quartal für eine bestimmte Zahl von Patienten eine festgelegte Vergütung. Dies führe dazu, dass Kassenpatienten in nicht akuten Fällen – wie sie von den Grünen bei der Umfrage angeführt worden sind – einige Tage oder Wochen warten müssten. „Bei Notfällen erhält aber jeder Patient einen zeitnahen Termin beim Spezialisten.“ mg/dpa

Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen  
Tel.: 030/280179-52  
Fax: 030/280179-42  
Postfach 080717, 10007 Berlin  
e-mail: zm@zm-online.de

Rentendiskussion

## Merkel für Einigung mit FDP

Auch nach Vorlage eines SPD-Konzepts zur Rente setzt Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) bei dem Thema auf eine Einigung mit der FDP. „Für die Bundesregierung ist der Schlachtplan [...] erstmal klar“, sagte Regierungssprecher Steffen



Foto: Foto Bundesregierung, Guido Bergmann

Seibert in Berlin. „Wir unter den Koalitionspartnern [...] beraten jetzt sehr gründlich das Thema, das Frau von der Leyen aufgeworfen hat“, sagte Seibert. Die Rentenvorschläge der CDU-

Arbeitsministerin hatten Widerstand in der Koalition hervorgerufen, vor allem in der FDP. „Wenn es eine Einigung unter den Koalitionspartnern gibt, dann kann man über weitere Schritte nachdenken“, so der Regierungssprecher weiter. „Natürlich wird man sich auch [...] das SPD-Konzept anschauen.“

Aber Einigkeit solle unter Union und FDP hergestellt werden. Dies sei Merkels Überzeugung. mg/dpa

Kabinettsbeschluss

## Antibiotika bei Tieren werden reduziert

Der Einsatz von Antibiotika in der Tiermast soll reduziert werden. Das Bundeskabinett beschloss dazu eine Änderung des Arzneimittelgesetzes. Durch den Aufbau einer zentralen Datenbank der Länder soll die Antibiotika-Verwendung ab 2013 stärker erfasst und kontrolliert werden. Für Mittel, die bei der Heilung von Menschen eine besonders große Rolle spielen, soll ein Verbot geprüft werden, damit es nicht zu Resistenzen kommt. Die Grünen kritisieren die Reform als zu

schwach, um das Problem in den Griff zu bekommen.

Tierärzte und Landwirte müssen künftig detailliert eingesetzte Mittel dokumentieren – zudem sollen die Behörden untereinander den Austausch verbessern, um Auffälligkeiten schneller zu erkennen. So soll verhindert werden, dass bestimmte Medikamente bei den Bürgern nicht mehr an schlagen, wenn sie mit hohen Antibiotika-Dosen behandeltes Hähnchen-, Schweine- oder Putenfleisch essen. Für das

Datenbank-Projekt werden 22 Millionen Euro an Verwaltungsaufwand veranschlagt. Im vergangenen Jahr wurden in Deutschland 1734 Tonnen Antibiotika in der Tierhaltung eingesetzt, mehr als doppelt so viel wie noch im Jahre 2005. eb/dpa



Foto: MEV

Wer noch bohrt,  
hat kein Icon.  
Folge 3:

# Wie Sie mit Icon vorne liegen.

Man muss nicht überall Erster sein, aber als Letzter ist es oft schwierig. In der Zahnmedizin wie überall gilt: Neue Erkenntnisse und Methoden ergänzen das bisherige Wissen. Zeigen Sie Ihren Patienten, dass die Zukunft bei Ihnen schon begonnen hat. Mit der schonenden Methode der Kariesinfiltration.

Im Bild: der Icon Vestibular-Tip.  
Nähere Infos unter [dmg-dental.com](http://dmg-dental.com)

 **DMG**  
Dental Milestones Guaranteed

AOK

## Organspende-Briefe gestoppt

Wegen des Organspende-Skandals stoppen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) ihre Pläne, die rund 24 Millionen Versicherten von September an regelmäßig über die Organspende zu informieren. Bei der nordrhein-westfälischen CDU stößt diese Entscheidung allerdings auf Unverständnis. Die Entscheidung der AOK könne auch einen wirtschaftlichen Hintergrund haben, mutmaßte der gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Peter Preuß: „Die

Krankenkassen haben offenbar nicht zuletzt aus finanziellen Gründen wenig Interesse daran, die Organspende zu fördern.“ AOK-Chef Jürgen Graalman erklärte dagegen, der Organspende-Skandal habe in der Bevölkerung zu großen Irritationen geführt. „Daher brauchen wir dringend eine Aufklärung der Vorwürfe, mehr Transparenz im Organ spendeverfahren und eine strikte Kontrolle“, sagte er der „Berliner Zeitung“. Daran müsse noch gearbeitet werden. eb/dpa

Sachverständigenrat

## Gerlach ist neuer Vorsitzender

Prof. Ferdinand M. Gerlach ist von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zum neuen Vorsitzenden des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen berufen worden. Gerlach (51) folgt Prof. Eberhard Wille (70) nach, der den Ratsvorsitz nach fast zehnjähriger Tätigkeit auf eigenen Wunsch abgibt. Wille bleibt dem Rat aber als stellvertretender Vorsitzender erhalten.

In seinem Ernennungsschreiben drückt Bahr seinen Dank und



Foto: Institut für Allgemeinmedizin, FfM

seine Anerkennung für die Leistungen Willes aus und wünscht dem neuen Vorsitzenden eine glückliche Hand bei der Leitung des Rates. Die insgesamt sieben Ratsmitglieder sind noch bis zum 14. Juli 2014 berufen. eb/pm

Hessen

## Besserer Schutz für behinderte Frauen

Behinderte Frauen in Hessen sollen besser vor Gewalt geschützt werden. „Jede zweite bis dritte Frau mit Behinderungen ist im Lebenslauf von sexueller Gewalt betroffen“, sagte die Staatssekretärin im Sozialministerium, Petra Müller-Klepper (CDU), bei der Fachtagung „Nein zu Gewalt

gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung“ in Frankfurt. „Die Schutzmaßnahmen müssen verstärkt werden.“

Einer Studie des Bundesfamilienministeriums zufolge sind behinderte Frauen damit zwei- bis dreimal häufiger Opfer sexueller Gewalt als alle Frauen im Durch-

KOMMENTAR

## Jetzt erst recht!

Die Entscheidung der AOK, keine Infobriefe zur Organspende zu verschicken, ist schlicht falsch. Mehr noch, sie ist kurzsichtig. Denn gerade jetzt, nach dem Organspende-Skandal, ist es ein fatales Signal des größten Krankenversicherungsverbands, wenn er sich aus der verabredeten Patienteninformation stiehlt. Damit vermittelt er den Eindruck, dass er die Organspende generell für falsch hält. Die Erklärung der AOK, man brauche mehr Transparenz und Kontrolle, erscheint vorgeschoben. Denn erst kürzlich hat das

Bundesgesundheitsministerium schärfere Kontrollen und Strukturveränderungen in der für die Vergabe zuständigen Deutschen Stiftung Organtransplantation beschlossen. Somit könnte der Vorwurf von CDU-Politiker Preuß, die AOK würde nur aus finanziellen Interessen nicht hinter der Organspende stehen, ins Schwarze treffen. Wer sich eine Verbesserung der Spendebereitschaft wünscht, muss gerade auch in stürmischen Zeiten zur Organspende stehen.

Eric Bauer

DKMS

## Hegenbarth ist neue Spenderin

Die Schauspielerin Wolke Hegenbarth hat sich als Spenderin in die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei aufnehmen lassen. Sie übernahm die Schirmherrschaft für einen leukämiekranken Studenten aus Berlin.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kooperiert seit Kurzem mit der DKMS. Sie ruft alle Zahnärzte auf, sich im Kampf gegen die Krankheit zu engagieren. Interessenten können bei der DKMS ein Registrierungsset an-



Foto: dpa

fordern. Das geht auch online unter [www.dkms.de](http://www.dkms.de). pr

# COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!

Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

[www.componeer.info](http://www.componeer.info)



## DAS LÄCHELN ZUM EINFACH MITNEHMEN.

NEU JETZT AUCH:



**XL-Größe:** Individualisieren leicht gemacht durch übergroße XL COMPONEER



**Prämolaren:** COMPONEER jetzt auch für Prämolaren erhältlich

### Die COMPONEER™-Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit Schmelz-Schalen | brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

[info.de@coltene.com](mailto:info.de@coltene.com) | +49 7345 805 0

 COLTENE®

Arbeitsstress**Infarkt-Risikofaktor in Studie bestätigt**

Beschäftigte, deren Arbeit psychisch belastend ist und wenig Gestaltungsspielräume zulässt, haben ein 23 Prozent höheres Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden als Personen, die keinen solchen Arbeitsstress erleben. Das ist das Ergebnis einer Studie, die in der „Lancet“ (Online First) veröffentlicht wurde. Prof. Mika Kivimäki, University College London, und seine Koautoren, unter anderen auch Prof. Dr. Nico Dragano vom Universitätsklinikum Düsseldorf, hatten rund 200 000 Teilnehmer aus sieben europäischen Ländern eingebunden. Das ist damit die größte bislang durchgeführte Studie zu diesem Thema. Die Forschergruppe hat in einer Meta-Analyse Arbeitsstress bei Beschäftigten untersucht, die zwischen 1985 und 2006 an 13 einzelnen Studien in Belgien, Dänemark, Finnland,

Frankreich, den Niederlanden, Schweden und Großbritannien teilgenommen hatten. Alle Teilnehmer beantworteten Fragebögen zu ihren Arbeitsbedingungen, wie zu psychischen Anforderungen, Zeitdruck und Entscheidungsfreiheit. Während dem im Durchschnitt 7,5 Jahre dauernden Nachbeobachtungszeitraum erlebten insgesamt 2358 Personen erstmalig einen Herzinfarkt. Das 23 Prozent höhere Risiko bei Personen, die über Arbeitsstress berichteten, bleibt auch erhöht, wenn andere Einflussfaktoren, wie Lebensstil, Alter, Geschlecht oder sozialer Status berücksichtigt wurden. Unabhängig vom Arbeitsstress, hatte in der Untersuchung der Lebensstil (Rauchen, Bewegungsmangel und mehr) allerdings den insgesamt größten Einfluss auf das Risiko eines späteren Infarkts. sp/pm

Rheuma-Patienten**Rückgang wichtiger Rehamaßnahmen**

Immer weniger Rheumapatienten nehmen an Bewegungstherapie- und Rehamaßnahmen teil. Und dies, obwohl Funktionstraining, Rehabilitationssport, Physiotherapie und vor



Foto: E. Gromica-Ihle

immer weniger Patienten mit rheumatoider Arthritis eine stationäre Rehabilitation wahr: Ihre Zahl ist seit 1994 um mehr als die Hälfte gesunken. Das zeigen aktuelle Daten der Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren, die jetzt auf einem Kongress in Bochum vorgestellt wurden. Dabei könnten dadurch die Lebensqualität erhöht und Arbeitsausfälle, Frühberentung und weitere Folgekosten erheblich reduziert werden. sp/pm

Neue Gebärmutter**Von Mutter auf Tochter transplantiert**

Die Gebärmütter ihrer leiblichen Mütter haben erstmals zwei Frauen eingepflanzt bekommen. Die Operationen seien ohne Komplikationen gelungen, teilte die schwedische Universität Göteborg mit. Ohne Gebärmutter können Frauen keine Kinder bekommen. Ein deutscher Experte warnt jedoch vor zu viel Euphorie. Eine der beiden Empfängerinnen hatte ihre eigene Gebärmutter wegen Gebärmutterhalskrebs verloren, die andere war ohne Uterus auf die Welt gekommen. Beide Frauen sind



Foto: MEV

nach Angaben der Hochschule zwischen 30 und 40 Jahre alt. Die Eingriffe an der Sahlgrenska-Universitätsklinik seien die weltweit ersten beiden derartigen Transplantationen von der Mutter auf die Tochter gewesen. sp/pm

Hantavirus**USA-Touristen werden untersucht**

Mehr als 200 deutsche Gäste des kalifornischen Yosemite-Nationalparks werden auf eine mögliche Infektion mit lebensbedrohlichen Hantaviren untersucht. Wie eine Sprecherin des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin mitteilte, waren sie in dem Nationalpark auf einem Campingplatz gewesen, seit das Virus dort im Juli das erste Mal aufgetaucht war. Die Touristen werden nun von den regionalen Gesundheitsämtern untersucht. Bisher sei jedoch keine Infektion bekannt geworden, so die Institutssprecherin. Die Ansteckungsgefahr sei zwar sehr gering, doch eine Infektion könne potenziell lebensbedrohlich sein.

Drei US-Amerikaner sind seit Ende August an dem Erreger gestorben. Die amerikanische Behörde zur Bekämpfung von Krankheiten (CDC – Centers for Disease Control and Prevention) erweiterte eine Warnung auf das

gesamte Parkgebiet, nachdem ein erster Infektionsfall außerhalb des Campingplatzes bekannt geworden war. Wie viele Deutsche seit dem ersten Todesfall insgesamt im Nationalpark unterwegs waren, ist laut RKI unklar.

Symptome und Beschwerden treten in der Regel zwischen einer Woche und sieben Wochen nach der Infektion mit dem Erreger auf. Frühe Symptome sind fast immer Müdigkeit, Fieber und Muskelschmerzen. Vier bis zehn Tage nach der ersten Phase der Krankheit können nach RKI-Angaben unter anderem Husten und Kurzatmigkeit auftreten. Der Virustyp aus dem Nationalpark ist wesentlich lebensbedrohlicher als die Hantaviren, die üblicherweise in Deutschland vorkommen. Das Virus wird über den Kot von Nagetieren, vor allem von Mäusen, verbreitet. Der Mensch nimmt den Erreger über die Atemluft auf. sp/pm



Ausschreibung

## Wrigley-Prophylaxe-Preis 2013

Alle, die sich in Forschung und Praxis mit der Prävention



oralen Erkrankungen oder den Zusammenhängen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung um den Wrigley-Prophylaxe-Preis 2013 aufgerufen. Dazu lädt die Gesundheitsinitiative „Wrigley Oral Healthcare Program“ (WOHP) als Stifter des Preises ein. Das Programm wurde 1989 gegründet. Damals zeigten wissenschaftliche Untersuchungen, dass zwanzigminütiges Kaugummikauen nach jedem Essen oder Trinken zu einer Speichel-

stimulation bis um das Zehnfache führt. Die in zahnmedizinischen Kreisen angesehene Auszeichnung steht mittlerweile unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Sie ist mit insgesamt 10000 Euro dotiert. Bewerbungsfrist ist der 1. März 2013. Die Preisverleihung wird auf der DGZ-Jahrestagung am 11./12. Oktober 2013 in Marburg stattfinden. Teilnahmebedingungen mit weiteren Informationen unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) oder bei [info@kom-med-bethcke.de](mailto:info@kom-med-bethcke.de) sp/pm

Am eigenen Geburtstag

## Sterberate besonders hoch



Foto: MEV

Das Sterberisiko am eigenen Geburtstag ist besonders hoch – konkret liegt es 14 Prozent höher als an den übrigen Tagen des Jahres. Zu diesem Ergebnis kamen Forscher der Universität Zürich. Das Team um Vladeta Ajdacic-Gross hat Sterbedaten von zwei Millionen Menschen der Jahre 1969 bis 2008 ausgewertet. Besonders für ältere Menschen bedeute der

Ehrentag erhöhten Stress. Damit einher gehe das erhöhte Risiko, an einem Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall oder gar Suizid zu sterben. An Geburtstagen registrierten die Forscher insgesamt 18,6 Prozent mehr Herzinfarkte mit tödlichem Ausgang. Bei Frauen sei das Risiko, an einem Schlaganfall zu sterben, sogar um 21,5 Prozent erhöht. Für Männer steige auch das Risiko für tödliche Unfälle, darunter insbesondere Stürze, um 29 Prozent. Die Wissenschaftler vermuten, dass dies die Folge von erhöhtem Alkoholkonsum am Festtag sein könnte. Die Originalstudie wurde in den „Annals of Epidemiology“ veröffentlicht. sp/pm

# WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe



### Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker: INFORMATIONEN

DGI-Sekretariat für Fortbildung · Marion Becht  
Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen ·  
Fon: 0621 681244-51 · Fax: 0621 681244-69  
[info@dgi-fortbildung.de](mailto:info@dgi-fortbildung.de) · [www.dgi-ev.de/Fortbildung](http://www.dgi-ev.de/Fortbildung)

Kurs	Termin	Referenten	Kursort
1	12./13.10.12	H. Dieterich/ZT-Team	Winnenden
2	07./08.12.12	H. Hildebrand/A. Kunz	Berlin
3	11./12.01.13	K.-L. Ackermann/G. Neuendorff	Filderstadt
4	01./02.03.13	R. Bahle/U. Buhr	Memmingen
5	12./13.04.13	Chr. Hammächer/V. Weber	Aachen
6	14./15.06.13	H.-J. Stecher/A. Kimmel	Koblenz



# ALL INCLUSIVE

## Bürgernah

Anfang September veröffentlichte der BKK-Bundesverband die Ergebnisse einer repräsentativen Bürgerumfrage zur Einschätzung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Endlich werden Bürger, damit auch Versicherte und Patienten, nach ihrem Urteil, ihren Vorstellungen und ihren Wünschen befragt. Üblicherweise wissen alle, Politik, Ärzte oder Krankenkassen, was Bürger, Versicherte und Patienten wollen und benötigen. Oft werden die eigene Klientelpolitik, Honorarforderungen und strukturelle Vorstellungen mit den vermeintlichen Wünschen und Nöten der Bürger begründet, um die es aber nur selten geht. Die Umfrage, durchgeführt von einem renommierten Institut, umfasst ein Sample von 4023 Bürgern. Damit sind valide Aussagen differenziert nach Region, Geschlecht, Altersklassen, Bildung und Einkommen, GKV und PKV möglich.

Die Fragen waren klar und leicht verständlich, die Antworten eindeutig: 77 Prozent der Bürger sind mit der Gesundheitsversorgung sehr oder eher zufrieden! 27 Prozent berichteten von negativen Erfahrungen mit Ärzten, Krankenhäusern und Krankenversicherungen in den vergangenen zwei Jahren. 74 Prozent wollen, dass die Überschüsse der GKV im System bleiben, 43 dass investiert wird, 31 Prozent wollen, dass die Überschüsse als Rücklagen verwendet werden, und nur 20 Prozent votierten für eine Prämienausschüttung.

Bürgerinnen und Bürger sind offensichtlich klüger als viele Politiker und Funktionäre. Sie wollen, dass für schlechtere Zeiten vorgesorgt oder in das Gesundheitswesen für eine verbesserte Versorgung investiert wird: 27 Prozent nannten Leistungen, zum Beispiel Zahnersatz, 22 Prozent Altenpflege, Kinder und Jugendliche, Chroniker, 21 Prozent die

Versorgung auf dem Land, Verkürzung der Wartezeiten, 19 Prozent die Vorsorge, 16 Prozent Forschung, insbesondere Krebsforschung, 16 Prozent wollten es für eine bessere Krankenhausversorgung eingesetzt wissen. Nur elf Prozent wollen, dass die Praxisgebühr abgeschafft wird!



Foto: privat

**Deutschlands Patienten sind mit dem Gesundheitssystem weitgehend zufrieden, so die Analyse der Fachjournalistin Dr. Jutta Visarius vom LetV-Verlag, Berlin, zu einer Umfrage des BKK-Bundesverbands.**

Die Bürger wurden auch gefragt, welche Zusatzleistungen eine Krankenkasse für sie bieten müsste, damit sie genau in dieser und in keiner anderen Krankenkasse versichert sein wollen. Die Antworten dürften besonders die Zahnärzteschaft erstaunen: 78 Prozent wollten, dass Kunststoff- statt Amalgamfüllungen bezahlt werden, 76 Prozent Brillen und Kontaktlinsen, 66 Prozent alternative Heilmethoden, 63 Prozent wollen einen attraktiven Geldbonus, 61 Prozent eine professionelle Zahnreinigung! Offensichtlich wollen die Bürger möglichst eine Rundumversorgung. Dazu gehören auch Zahnersatz, Kunststofffüllungen und

eine professionelle Zahnreinigung. Sie wollen keine Barauszahlung aus den Überschüssen, die nicht zuletzt auch durch die von der Politik erhöhten Beiträge entstanden sind. Die Bürger sind gegen weitere Einschränkungen des Leistungskatalogs, im Gegenteil, sie wollen mehr solidarisch finanzierte Leistungen. Damit

sprechen sie sich klar gegen die Tendenz zur Leistungsausgrenzung seit den 1990er-Jahren aus.

Eine bürgernahe Gesundheitspolitik hieße folglich, eine Trendwende einzuleiten, zumindest aber zu erlauben, alle Eingrenzungen des Leistungskatalogs über Satzungsleistungen zu revidieren, was

zum Beispiel mit Selektivverträgen möglich wäre. Das würde den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen verstärken, auch ohne eine Beitragsautonomie. Diese wurde, obwohl plausibel, von den Bürgern nicht präferiert, sie ziehen den Einheitsbeitrag vor. Für die Leistungserbringer brächte eine solche Trendwende aber erhebliche Konsequenzen mit sich, die sich zum Beispiel jeder Zahnarzt unschwer in Euro und Cent ausrechnen kann. Diese Mindereinnahmen könnten durch einen größeren Leistungszugang und flexible Verträge kompensiert werden. Übrigens – die Antworten von GKV- und PKV-Versicherten unterschieden sich kaum. ■

# PERFEKTE PASSUNG DURCH DESIGN

Durch die Kombination von Implantaten auf Weichgewebe- und Knochenniveau mit einem umfassenden Prothetikportfolio hat Straumann ein System für alle Indikationen geschaffen. Das **Straumann® Dental Implant System** – ausgezeichnete Produktqualität für überzeugende, natürlich ästhetische Ergebnisse.



Mit SLActive®  
Oberfläche!



Wettbewerb  
Deutschlands  
**kundenorientierteste**  
Dienstleister 2012

Straumann 3-fach ausgezeichnet:  
• Bester Medizindienstleister  
• Sonderpreis Konfiguration  
• Platzierung unter den Top 5

Bitte rufen Sie uns an unter **0761 4501 333**.

Weitere Informationen finden Sie unter

**[www.straumann.com](http://www.straumann.com)**

COMMITTED TO  
**SIMPLY DOING MORE**  
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Fachkräftemangel in der EU

## Komplexe Strategien

**Ist der europäische Binnenmarkt eine Gefahr für die Freien Heilberufe und für die Qualität der Versorgung? Dieser Fragestellung widmete sich der Europatag der Bundeszahnärztekammer am 5. September in Berlin. Experten aus Politik, Standespolitik und Wissenschaft diskutierten über Mobilität, Migration, berufliche Anerkennung und die Rolle der Gesundheitsberufe.**



Fotos: BZÄK-Axentis.de

Intensiver Austausch zum Fachkräftemangel in Europa (v.l.n.r.): Caroline Hager, Prof. Dr. Winfried Kluth, Dr. Rolf Koschorrek, Dr. Peter Engel, Gertrud Stöcker, Dr. Volker Grigutsch und Dr. Ursula Weidenfeld

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ging in seiner Einführung auf den sich anbahnenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ein, der einerseits durch den demografischen Wandel begründet sei, aber auch auf fehlende Leistungsanreize, auf staatliche Reglementierungen oder auf Berufskarrieren jenseits der eigentlichen medizinischen Ausbildung zurückzuführen sei. Die EU habe das Pro-

blem erkannt und suche trotz ihrer in diesem Bereich begrenzten Gestaltungsmöglichkeiten nach Lösungen. Engel verwies auf den veröffentlichten „Aktionsplan Gesundheitsberufe“ und die „Joint Action Gesundheitsberufe“, mit denen künftige Bedarfe an Gesundheitspersonal besser ermittelt und abgestimmt werden sollen.

Für die Zahnärzteschaft stelle sich die Frage, welche Auswirkungen der Fachkräftemangel auf die Qualität zahnärztlicher Leistungen haben werde. In einigen ländlichen Regionen stehe man bereits vor Versorgungsproblemen, zudem könne der Fachkräftemangel durch die steigende innereuropäische Mobilität der Beschäftigten noch verschärft werden.

### Die Mobilität regulieren

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, stellte die Position des

BMG zur Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie dar. „Mobilität und ihre Möglichkeiten“ würden nicht genügend ausgeschöpft. Ziel der Bundesregierung sei es daher, die Anerkennungsverfahren einfacher, transparenter und nutzerfreundlicher zu machen. Dabei stehe die Richtlinie „im Spannungsfeld mit dem Aktionsplan für die Gesundheitsberufe“. Einerseits könne eine höhere Mobilität helfen, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu lindern. Der Aktionsplan wolle aber andererseits auch dazu beitragen, wirksame Strategien zur Bindung von Fachkräften in den Mitgliedsstaaten zu entwickeln.

Einige Punkte im Revisionsverfahren erachte die Bundesregierung als kritisch für die Zahnärzte. So wolle die EU-Kommission delegierte Rechtsakte erlassen, um in vereinfachten Verfahren Belange des beruflichen Kenntniserwerbs zu regeln. Dies sei, so Widmann-Mauz, aber ausschließlich Sache der Mitgliedsstaaten. Zu begrüßen sei hingegen ein Vorwarnmechanismus, durch den die zuständige Behörden verpflichtet werden, vor Fachkräften zu warnen, denen die Ausübung ihres Berufs untersagt wurde. Dies sei ein Schritt hin zu einem verbessertem Informationsaustausch und zu mehr Qualitätssicherung. Begrüßenswert sei außerdem die systematische Einführung von Sprachprüfungen. Entschieden abzulehnen sei die geplante Zugangsvoraussetzung zur Krankenpflege-



BZÄK-Präsident Engel fordert bessere Anreize, um junge Ärzte für den Beruf zu motivieren



Annette Widmann-Mauz will mehr Transparenz bei den Anerkennungsverfahren.

und Hebammenausbildung von zehn auf zwölf Jahre.

## Die Bedarfe ermitteln

Die Gesundheitswirtschaft sieht Caroline Hager, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der EU-Kommission, als wichtigen Motor für neue Arbeitsplätze in Europa. Die Kommission schätze, dass dort bis zum Jahr 2020 rund eine Million Fachkräfte fehlen, vor allem Allgemeinmediziner und Krankenpfleger. Verstärkt sei mit einer ungleichen Stadt-Land-Verteilung zu rechnen. Die Kommission habe keine Kompetenz für die Rechtsetzung, sondern übe koordinierende Funktion aus, etwa durch den Austausch von „best practices“. Im April wurde, so Hager, ein EU-Aktionsplan für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen vorgelegt, der drei Aktionsbereiche vorschlägt:

- Die Verbesserung der Planung und der Prognose des Bedarfs an Fachkräften, etwa durch die systematische Sammlung von Daten und die Erstellung von Studien.
- Die verbesserte Abstimmung des Kompetenzbedarfs auf die Bedürfnisse im Gesundheitswesen. Hier wird eine Studie zum Überblick über die Vielfalt der Weiterbildungen in den einzelnen Staaten vorgeschlagen.
- Die Verbesserung von Strategien zur Personalbeschaffung und -bindung, um die Arbeit effizienter und attraktiver zu machen. Um den Aktionsplan umzusetzen, sind entsprechende EU-Finanzmittel vorgesehen.

## Die Qualität garantieren

Welche Auswirkungen hat der Fachkräftemangel auf die Qualität der Gesundheitsversorgung in der EU und wie kann die hohe Qualität heilberuflicher Dienstleistungen auch in Zukunft europaweit sichergestellt werden? Experten aus Politik, Wissenschaft und Verbänden diskutierten diese Frage und skizzierten mögliche Lösungen, moderiert von der Wirtschaftsjournalistin Dr. Ursula Weidenfeld. Prof. Dr. Winfried Kluth, Institut für Kammerrecht am Lehrstuhl für Öffentliches Recht der Universität Halle-Wittenberg, verwies auf Vorschläge

des Wissenschaftsrats, die Berufsbilder im Gesundheitswesen neu zu ordnen und die Gesundheitsberufe auf Hochschulniveau anzuheben, was erheblichen Konfliktstoff in sich birgt. Für Gertrud Stöcker, Vizepräsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe, ist die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Organisation in Pflegekammern der richtige Weg. Herausforderungen wie die Demografie und die wachsende Multimorbidität in der Bevölkerung machen laut Dr. Rolf Koschorrek, MdB, Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss und Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe, eine verstärkte Zusammenarbeit über Sektoren hinweg und eine Stärkung der Selbstverwaltung erforderlich.

## Die Flexibilität erhöhen

Ministerialdirigent Dr. Volker Grigutsch, Bundesgesundheitsministerium, arbeitete Gemeinsamkeiten bei der Analyse des Fachkräftemangels, aber Unterschiede bei den Lösungswegen der einzelnen Gruppierungen heraus. BZÄK-Präsident Engel brachte die „saubere Trennung“ von Substitution und Delegation ein. Befund, Diagnose und Therapie gehörten allein in die Hand des Arztes. Die Schnittstelle der Zahnmedizin zur Medizin müsse herausgearbeitet, die zahnärztliche Selbstverwaltung gestärkt und staatliche Reglementierungen müssten zurückgefahren werden.

Das Fazit aus Sicht aller Beteiligten: Veränderung und mehr Flexibilität tun not. pr

### MEHR ZUM THEMA

#### Bilder und Interview auf [zm-online](#)

Hier finden Sie den Direktlink zur Bilderstrecke und zum Interview mit Dr. Rolf Koschorrek auf [zm-online.de](#). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer



Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #65131 in die Suchmaske ein.



Vor 120 Jahren erfand Dr. Otto Hoffmann in Berlin den ersten verlässlichen Zahnzement. Heute greifen Sie und Ihre Kollegen in aller Welt - täglich 40.000 Mal zu Hoffmann's Cement.



Besuchen Sie Dr. Otto Hoffmann auf den Fachdentalen.



**HOFFMANN'S**  
Dentalpionier seit 1892



**HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR**

Tel. 030-82 00 99 0

[www.hoffmann-dental.com](http://www.hoffmann-dental.com)

[sales@hoffmann-dental.com](mailto:sales@hoffmann-dental.com)



Tag der Zahngesundheit 2012

## Mundgesund auch im Alter

**Das Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund – mehr Genuss mit 65 plus!“ konzentriert nicht ganz zufällig mit dem laufenden „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“. In Berlin stellten Experten aus Standespolitik und Wissenschaft sowie der Krankenkassen ihre Positionen zum aktuellen Thema vor.**

Der demografische Wandel ist allgegenwärtig. Bezogen auf den Zahnstatus lässt sich feststellen, dass ältere Menschen heute – aufgrund der verbesserten Mundgesundheitsversorgung – länger mehr eigene Zähne besitzen, als dies bei der Vorgängergeneration der Fall war. „Der Fokus der zahnmedizinischen Präventionspolitik als auch der wissenschaftlichen Forschung lag jahrzehntelang auf der Gruppe der Kinder und

Jugendlichen. Erwachsene und Alte waren nur vereinzelt beziehungsweise gar nicht Zielgruppe von Forschung und Präventionsbemühungen“, erklärte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin. Getreu dem Leitgedanken des oralprophylaktischen BZÄK-Gesamtkonzepts „Prophylaxe ein Leben lang“ sollten sich diese präventiven Erfolge jedoch über das Kindes- und Jugendalter hinaus bei den Erwachsenen und Senioren fortsetzen. Ziel sei es, orale und systemische Gesundheit und Lebensqualität bis ins (hohe) Alter zu sichern.

Oesterreich: „Zahnmedizin für Senioren ist eine versorgungspolitische Herausforderung. Allerdings steckt in ihr auch ein enormes präventives Potenzial für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“ Ziel aller Bemühungen sei die Kompression der Morbidität, sprich die Verschiebung der Krankheitslast für den einzelnen Patienten in den letzten Lebensabschnitt. Gesundheitspolitisch setze sich die BZÄK für eine Inklusion der Zahnmedizin in alle präventiven Überlegungen ein, schließlich hätten Mund- und Allgemeingesundheit einen gemeinsamen Risikofaktorenkanon. So unterscheidet sich etwa die Paro-



Das Expertenteam zum Tag der Zahngesundheit (v.l.n.r.): Prof. Dietmar Oesterreich, Prof. Ina Nitschke, Dr. Michael Kleinebrinker, Dr. Matthias Lehr (Verein für Zahnhygiene)

odontitis im Vergleich zu den koronaren Herzerkrankungen hinsichtlich der Verhaltensrisiken, der sozialen Umfeldrisiken und der somatischen Risiken kaum. „Das bedeutet, dass wir in der Lage sind, bestimmte Risiken zu beeinflussen und damit gleichzeitig positiv auf die Mundgesundheit und die Gesamtgesundheit einwirken können“, sagte der BZÄK-Vizepräsident.

**„ Bis zum Jahr 2020 soll die vollständige Zahnlosigkeit in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auf möglichst unter 15 Prozent reduziert sein. BZÄK-Mundgesundheitsziel**

Dr. Michael Kleinebrinker, Referatsleiter für den Bereich Zahnärzte beim GKV-Spitzenverband, ergänzte: „Die Krankenkassen begrüßen die diesjährige Ausrichtung auf die Zielgruppe der über 65-Jährigen ganz besonders.“ Dort, wo die manuelle Geschicklichkeit nachlässt, stünden spezielle Hilfsmittel wie etwa Zahnbürsten mit Griffhilfen zur Verfügung. Zahnärzte und Prophylaxekräfte, aber auch andere Beteiligte wie Pflegekräfte seien aufgefordert, ältere Patienten entsprechend zu informieren und individuell zu beraten.

„Gehen Zähne verloren, hat dies soziale Auswirkungen, denn Zahnlücken sind heute gesellschaftlich nicht akzeptiert. Aber auch die Funktion des Restgebisses wird gestört, und dort, wo der Kieferknochen nicht mehr belastet wird, bildet er sich zurück. Das gefährdet das gesamte System im Mund und erhöht den Aufwand deutlich, wenn in solch eine 'geschrumpfte' Region später doch einmal ein Implantat gesetzt werden soll. Insofern ist jeder Zahn, der mit dem Menschen zusammen älter wird und ihm erhalten bleibt, ein großer Gewinn“, sagte Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Wer mit 65 Jahren in den Ruhestand geht, habe noch eine mittlere Lebenserwartung von rund 20 Jahren. Mit dieser zeitlichen Perspektive relativiere sich der finanzielle Aufwand. Nitschke:

„Und wer mit 65 plus noch lange Genuss haben möchte, muss dafür sorgen, dass seine eigenen Zähne so lange wie möglich vital und kraftvoll im Zahnbett stehen – und ein späterer Zahnersatz im Einklang mit den persönlichen Voraussetzungen das Bedürfnis nach Lebensqualität erfüllt.“ Mit der Seniorenzahnmedizin sei ein Gebiet geschaffen worden, das sich den biologischen, medizinischen, sozialen und emotionalen Besonderheiten des älteren und alten Menschen insbesondere im Zusammenhang mit seiner Mundgesundheit widme.

Die DGAZ bietet diverse Fortbildungen an. sf

■ [www.tagderzahngesundheit.de](http://www.tagderzahngesundheit.de)

### MEHR ZUM THEMA Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #51415 in die Suchmaske ein.



**Bis zu 50%  
günstiger als BEL II**

# Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

Viele Zahnärzte und Patienten in Europa vertrauen bereits auf unsere **Qualität**. Entdecken Sie, wie Prot ilab die **All-Inklusive-Preise** neu definiert. Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand, MwSt., usw. sind in unseren Preisen bereits enthalten. Lassen Sie sich von unserer **Express-Logistik**<sup>(1)</sup> überraschen!

Prot ilab-Zahnersatz wird in einem **ISO 13485:2003** und **ISO 9001:2008** zertifizierten Labor hergestellt. Ihnen und Ihren Patienten garantiert dieses Gütesiegel ein Maximum an **Zuverlässigkeit**, sowie **Beständigkeit der Qualität**.

Wir gewähren **5 Jahre Garantie**<sup>(2)</sup> auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**<sup>(3)</sup> von namenhaften Herstellern.

## Teleskopgetragener Modellguss



4 Teleskope NEM vollverblendet,  
Komposit, Modellguss  
4 Backenzähne, Inkl. Modelle,  
Zähne, NEM-Aufschlag,  
Versand und MwSt.

All-Inklusive-Preise  
**1038€**

## 3-gliedrige NEM Brücke



vollverblendet  
All-Inklusive-Preise

**285€**

Einzelkrone VMK  
vollverblendet nur **95€**

(1) Die Prot ilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis. Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag, für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantararbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 - 3 Tage mehr ein.

(2) Gilt nicht auf Kunststoffarbeiten und Provisorien.

(3) Zahnersatz von Prot ilab wird stets mit einem Materialnachweis geliefert. Ausgewiesen sind alle wichtigen Angaben über die verwendeten Materialien (Name, Hersteller, Land, CE-Nummer, LOF-Nummer), sowie die Konformitätserklärung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

*FDI-Weltkongress in Hongkong*

## Auf dem Weg zur finanziellen Nachhaltigkeit

**Der diesjährige Kongress der FDI World Dental Federation fand vom 27. August bis zum 1. September 2012 in Hongkong statt. Der wissenschaftliche 100. Jahreskongress war ein Ereignis von internationaler Reichweite und mit insgesamt mehr als 7000 Teilnehmern gut besucht. Auf der standespolitischen Generalversammlung standen Debatten rund um die Rolle des zahnärztlichen Teams im Mittelpunkt. Das Votum der Delegierten: Delegation Ja – Substitution Nein. Ganz zentral aber waren Fragen der künftigen Finanzierung der Organisation.**

Dieses Jahr hatte der Weltkongress ein außergewöhnliches wissenschaftliches Programm zu bieten, in dessen Rahmen die wichtigsten technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen von weltweit führenden Klinikern und Experten präsentiert wurden. Hongkong selbst ist ein weltweit anerkanntes Zentrum für Wirtschaft, Handel und kulturelle Vielfalt, auch im Bereich der Zahnheilkunde. Die jährliche Dentalausstellung als Leistungsschau der Dentalindustrie begleitete den Kongress nach Hongkong, auf der auch die deutsche Industrie mit ihrem hoch frequentierten „German Pavillon“ vertreten war.

### Zukunftsgerichtete Themen

Zeitgleich zum Kongress fanden zahlreiche Geschäftssitzungen des FDI-Parlaments der Zahnärzte statt. Delegierte aus 134 Ländern, die beinahe 200 nationale Berufsverbände vertreten, waren als ordentliche, außerordentliche, angegliederte oder fördernde Mitglieder vertreten. Das Parlament erörterte eine Vielzahl von zukunfts-trächtigen Themen fachbezogener und allgemeiner Art und verabschiedete Stellungnahmen und Strategiepapiere mit weltweiter Bedeutung für die Zahnheilkunde, etwa zur Frage der Delegation und der Substitution zahnärztlicher Leistungen im zahnärztlichen Team oder zum weltweiten Verbot von Amalgam.

Die deutsche Zahnärzteschaft war durch eine Delegation vertreten, die sich aktiv in die verschiedenen Diskussionen einbrachte. Für die BZÄK wurde Prof. Dr. Dr. h.c. Georg B. Meyer, Greifswald, mit großer Stimmenmehrheit für weitere drei Jahre in das FDI-



Foto: BZÄK

*Die deutsche Delegation beim FDI-Kongress (v.l.n.r.): Prof. Dr. Dr. h.c. Georg B. Meyer, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, Florian Lemor, Dr. Peter Engel, Dr. Michael Sereny und ZA Ralf Wagner*

Wissenschaftskomitee gewählt. Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, wird für ein weiteres Jahr als Vorsitzender des FDI-Komitees für Bildung fungieren. ZA Ralf Wagner, Vorsitzender der KZV Nordrhein, wird noch ein Jahr Mitglied des FDI-Komitees für die zahnärztliche Praxisführung bleiben. Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen, wurde von der Generalversammlung als Mitglied in das FDI-Budget-Reference-Komitee gewählt. Dr. Peter Engel, Leiter der deutschen Delegation, stand für den FDI-Rat nicht mehr für ein weiteres Mandat zur Verfügung. Er wird sich zukünftig auf die Arbeiten der deutschen Delegation konzentrieren.

### Kritik an Vision 2020

Im Rahmen der Generalversammlung wurde unter anderem die FDI-Broschüre „Vision 2020“ vorgestellt und kontrovers diskutiert. Streitpunkt war unter anderem die von

zahlreichen Delegierten als zu kurzfristig empfundene Präsentation dieser Publikation ohne vorherige Strategiedebatte im Rahmen des Zahnärzte-Parlaments. Zudem wurde kritisiert, dass diese Publikation trotz fehlender Diskussion bereits an politische Kreise wie die WHO verteilt wurde.

Inhaltliche Kernforderungen der „Vision 2020“ betreffen unter anderem die substanzielle Beseitigung und Verringerung von Ungleichheiten beim Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung vor allem in Krisenstaaten. Statt hier auf Lösungsmechanismen unter Einschluss der Substitution zahnärztlicher Leistungen zu setzen, forderte das Parlament, dass vielmehr auf die sich ständig verbessernde Kompetenz der Zahnärzte in Fragen der Mundgesundheit, auf die Entwicklung rationaler Strategien für Personalplanung, auf die berufliche Aus- und Weiterbildung und auf langfristige Personalbindung als Lösungsansätze gesetzt werden solle. Daher betrifft eine weitere Kernforderung die Ver-



besserung der Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskräften im Gesundheitswesen und im zahnärztlichen Team. Das Prinzip dabei ist „Delegation Ja – Substitution Nein.“ Zudem sei unbestreitbar, dass sich die Rolle der Fachkräfte in der Mundversorgung und damit auch die Rolle des Zahnarztes verändere. Für die Delegationen aus Deutschland, den USA, Japan und Kanada hat BZÄK-Präsident Engel hier entsprechende Anpassungen des Wortlauts

infektiösen Krankheiten und die Klassifikationen von Kariesläsionen der Zahnoberflächen sowie Kariesmanagement-Systeme. Delegationsmitglied Wagner, Vertreter der KZBV, beantragte eine Ergänzung zu der Stellungnahme zu den nicht-infektiösen Krankheiten, wonach darauf hingewiesen werden müsse, dass zu den nicht-infektiösen Krankheiten (NCDs) auch Kopf- und Gesichtsschmerzen, Tinnitus, aber auch Schlaf- und Atemstörungen/Schnarchen gehören.

drücklich die Arbeit der FDI, um den Herausforderungen in wirksamer Weise gerecht werden zu können. Auch wird darin der FDI-Führung das Vertrauen ausgesprochen.

Dennoch gab es auch Kritik an den Arbeitsabläufen in der FDI. So sollen Themen und Vorschläge, die während der Vorbereitung einer Vollversammlung anfallen und die zukünftigen Termine für Sitzungen rechtzeitig vorgelegt werden. Politische Kernfragen sollen vor Beschlussfassung immer der Vollversammlung mitgeteilt und dort diskutiert werden. Ebenso sollen Vorstandsentscheidungen den FDI-Mitgliedern rechtzeitig und begründet mitgeteilt werden. Hinsichtlich der finanziellen Situation bei der FDI kritisiert die Resolution, dass auch weiterhin noch zahlreiche Fragen offen seien. Die FDI wird aufgefordert, diese Probleme vollständig zu analysieren und zeitnah Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Am Ende der politisch intensiven Sitzungen in Hongkong fand die traditionelle Übergabe der FDI-Flagge an die Organisatoren des Weltjahreskongresses 2013 statt, der in Istanbul tagen wird.

*Florian Lemor  
Hauptgeschäftsführer der  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin*



Foto: MEV/zm

## Finanzielle Nachhaltigkeit

Zusammen mit den Vertretern aus den USA, Japan, Kanada und Österreich war die BZÄK initiativ an der Erarbeitung einer Resolution zur finanziellen Nachhaltigkeit der FDI beteiligt. Dabei betonte Engel, dass es aufgrund der weltweit bestehenden Probleme im Bereich der Zahnheilkunde dringend einer starken FDI bedürfe, um die globalen Herausforderungen für die orale Gesundheit zu meistern.

Dafür seien aber auch finanziell nachhaltige Strukturen erforderlich. In ihrer Resolution, die maßgeblich von der BZÄK ausgearbeitet wurde, unterstützen die Delegierten aus-

der „Vision 2020“ eingefordert und letztlich auch mehrheitsfähig gemacht.

Weitere Diskussionen und Stellungnahmen des Zahnärzte-Parlaments betrafen die nicht-

# riva light cure HV

lichthärtender, kunststoffverstärkter  
Glasionomer Füllungszement mit  
erhöhter Viskosität

- Einfaches Verarbeiten und Modellieren
- Chemische Haftung am Zahn
- Flexible Bearbeitungszeit
- Enthält kein BPA



Fordern Sie  
Ihr persönliches  
Muster  
bei uns an!



## Das Revolutionäre Glasionomersystem

SDI

Your Smile. Our Vision.  
www.sdi.com.au  
www.polawhite.com.au

SDI Germany GmbH  
Telefon: 0800 100 57 59  
Fax: 02234 933 46 46  
Email: Germany@sdi.com.au



THE DENTAL ADVISOR Vol 28, No. 9, Nov 2011



# Zahlen, bitte!

Eric Bauer

**Seit einiger Zeit geht es der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ziemlich gut – jedenfalls finanziell gesehen. Aktuell liegt der Überschuss im Gesundheitsfonds und bei den einzelnen Kassen insgesamt bei 21,8 Milliarden Euro. Das weckt Begehrlichkeiten. Von den Ärzten. Von der Politik. Und nicht zuletzt von den Beitragszahlern. Doch wie sieht der Geldfluss der GKV eigentlich aus?**

Im aktuellen Honorarstreit zwischen den Ärzten und der GKV wird mit harten Bandagen gekämpft. Eigentlich sind die Verhandlungen ein normaler Vorgang, wie es ihn auch in der freien Wirtschaft zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern gibt. Die eine Seite macht einen Vorschlag, die andere ebenso, und irgendwann einigt man sich in der Nähe der Mitte. Doch die jetzigen Honorarverhandlungen haben sich nach einer gescheiterten Schlichtungsrunde zum handfesten Streit ausgewachsen – gegenseitige Vorwürfe und Unterstellungen inklusive. Nach ersten Protestaktionen der Ärzte einigten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine neue Verhandlungsrunde Anfang Oktober. Der Verlauf der Verhandlungen zeigt exemplarisch: Um das Geld der GKV gibt es erbitterte Streitigkeiten. Meinungen gibt es viele, und die liegen weit auseinander.

## Ausgaben und einnehmen

Bei einer Zahl von 70 Millionen Versicherten ist es kein Wunder, dass es ein gesteigertes öffentliches Interesse am Geld der GKV gibt – es betrifft ja auch fast jeden. Im vergangenen Jahr standen bei den gesetzlichen Kassen Einnahmen von rund 184 Milliarden Euro Ausgaben von 180 Milliarden Euro gegenüber.

Der allgemeine, einkommensabhängige Beitragssatz der gesetzlichen Kassen beträgt seit Januar 2011 15,5 Prozent, davon bezahlen die Arbeitnehmer 8,2 und die Arbeitgeber 7,3 Prozent. Das Geld geht in den Gesundheitsfonds. Dieser wurde als zentrale

Geldsammelstelle 2009 eingeführt und verteilt die Mittel an die einzelnen Kassen. Neben den Beiträgen fließen dem Gesundheitsfonds auch die Bundeszuschüsse zu. Diese werden aus Steuergeldern für sogenannte versicherungsfremde Leistungen wie etwa die beitragsfreie Familienversicherung von Kindern und Ehegatten gezahlt. Mit Einführung des Fonds hat sich die Finanzierung der Kassen grundlegend geändert. Vorher konnten sie ihren Beitragssatz weitgehend selbst bestimmen, nun wird er von der Bundesregierung festgelegt. Die Kassen erhalten pro Versicherten Pauschalen aus dem Gesundheitsfonds. Zudem können sie einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern fordern, wenn sie ihren Finanzbedarf nicht durch die regulären Einnahmen decken können.

Von den gesamten deutschen Gesundheitsausgaben trägt die GKV circa 60 Prozent, was einem Betrag von knapp 180 Milliarden Euro entspricht. Von den Gesamtausgaben der GKV entfallen 67 Milliarden Euro auf stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser, Reha- und Pflegestationen) und 87 Milliarden Euro auf die ambulante Versorgung. Davon machen Arztpraxen 30 Milliarden, Zahnarztpraxen 10 Milliarden und Apotheken 28 Milliarden Euro aus. Für die Verwaltungen werden offiziell knapp 10 Milliarden Euro ausgegeben.


Daneben gibt es seit 1994 zwischen den gesetzlichen Kassen einen Ausgleichsmechanismus, der ähnlich wie der Finanzausgleich der Bundesländer funktioniert. Das heißt, Kassen mit einer „günstigen“ Mitgliederstruktur (viele Junge und Gesunde) tragen die höhe-

ren Kosten der Kassen mit einer „ungünstigen“ Mitgliederstruktur (viele Alte und Kranke) über den sogenannten Risikostrukturausgleich (RSA) mit. Seit der Einführung des Gesundheitsfonds 2009 wird die Verteilung an die einzelnen Kassen nach einer morbiditätsorientierten Risikostruktur (Morbi-RSA) differenziert.

## Defizite und Überschüsse

Vor drei Jahren drohte der GKV noch ein Milliardendefizit. Das Luxusproblem hoher Milliardenüberschüsse ist also relativ neu. Diese liegen zu knapp 60 Prozent bei den Kassen selbst und zu 40 Prozent beim Gesundheitsfonds. Allerdings muss man einschränken, dass ein Teil des Geldes als Pflichtreserven





gebunden ist. Als Rücklagen für Betriebsmittel und langfristige Stabilität sind zwischen 11,6 und höchstens 23,2 Milliarden Euro gesetzlich vorgesehen. Beim Gesundheitsfonds soll es eine Mindestreserve von drei Milliarden für Einnahmeschwankungen geben, zwei Milliarden sind zusätzlich für den Fall neuer Zusatzbeiträge und eines dann fälligen Sozialausgleichs vorzuhalten.

Die gute finanzielle Situation der GKV und des Gesundheitsfonds ist laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor allem auf die positive konjunkturelle Entwicklung der vergangenen Jahre zurückzuführen. Dadurch kam es zu einem Beschäftigungszuwachs und somit auch zu einem Anstieg der Löhne und Renten. Und dadurch sind auch die Beitragseinnahmen der GKV deutlich gestiegen. Außerdem seien die Aus-

gabenanstiege unter den bisherigen Erwartungen geblieben, heißt es im BMG. „Die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen wurde unterschätzt“, sagt Prof. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. „Bei einer anderen Einschätzung wäre der Beitragssatz 2011 vielleicht gar nicht angehoben worden.“

Diskussionen gibt es, was mit den Überschüssen passieren soll. Die Politik fordert fast unisono eine Ausschüttung an die Versicherten, die GKV wehrt sich in großen Teilen dagegen. Manche, zumeist kleine Kassen verschließen sich jedoch nicht den Rückzahlungen und schütten Prämien an ihre Mitglieder aus – einzelne Betriebskrankenkassen bis zu 60 Euro im Jahr. Als erste große Kasse hat die TK eine Prämienausschüttung angekündigt. Andere geben Zusatzleistungen wie die Kostenübernahme für alternative Heilmethoden oder Gesundheits-Checks aus.

Doch das Gros der Kassen ist gegen Versichertenprämien. Nach Angaben des BMG kommen aktuell gerade einmal ein Prozent der gesetzlich Versicherten in den Genuss von Prämienzahlungen. Die Kassen verweisen gerne und wiederholt auf einen möglichen konjunkturellen Einbruch. Dann sanken die Einnahmen der GKV und man brauche das jetzige Plus als Reserve, sonst drohten Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen. „Wir wollen, dass diese Reserven gesichert und für die künftige Versorgung von Patienten genutzt werden“, sagt Dr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Florian Lanz, Sprecher des Verbands, ergänzt: „In Anbetracht der Tatsache, dass die Ausgaben für Arzthonorare, Kliniken und Medikamente steigen und gleichzeitig der Bundeszuschuss gekürzt werden soll, haben wir großes Verständnis dafür, wenn Krankenkassen ihre Überschüsse aus der Vergangenheit für die künftige medizinische Versorgung ihrer Versicherten verwenden wollen.“ Außerdem entspreche das derzeitige Finanzpolster nach Verbandsangaben nur einer Reserve von fünf Tagen.

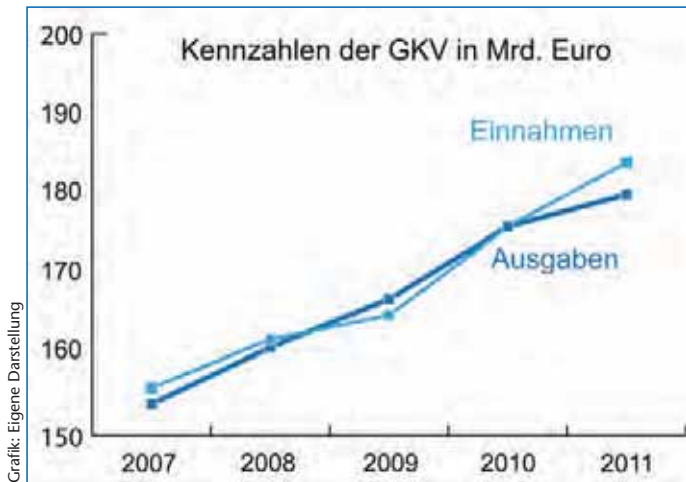
Marcus Bauer, Partner bei der internationalen Strategieberatung Booz & Company, sieht auf die Kassen in naher Zukunft weiterhin steigende Kosten zukommen. „Im Moment lebt die Mehrzahl der Kassen durch gesetzlich bedingte Effekte noch ganz gut. Ende kommenden Jahres laufen aber beispielsweise die Arzneimittelrabatte aus. In den folgenden Preisverhandlungen wird es wieder zu Preissteigerungen kommen. Zudem sind neue Vergütungsregelungen bei den Krankenhäusern und den Vertragsärzten absehbar.“

## Prämien und Reserven

Daniel Bahr drängt die Kassen schon seit längerem zu einer Ausschüttung der Überschüsse an die Versicherten in Form von Prämien. Angesichts eines Einnahmenplus von 2,7 Milliarden Euro allein im zweiten Quartal 2012 erklärte der Gesundheitsminister, man werde es nicht zulassen, dass die Kassen Geld bunkerten. „Wir könnten sie notfalls zwingen, Beitragsgelder zurückzuzahlen“, sagte Bahr dem „Spiegel“. „Im Zweifel müssten wir das Gesetz ändern. Krankenkassen sind keine Sparkassen.“ Es gebe bereits den Mechanismus, dass eine Kasse Zusatzbeiträge erheben muss, wenn ihre Reserven einen bestimmten Schwellenwert unterschreiten. „Analog könnte man automatische Rückerstattungen ab einer bestimmten Höhe der Überschüsse vorschreiben“, so der FDP-Politiker. „Am besten wäre es aber, die Kassen würden Prämien selbstständig auszahlen.“

Nach Meinung von Eberhard Wille sollte man den Kassen selbst überlassen, wie sie mit den Überschüssen umgehen. „Wenn man Wettbewerb will, sollte man den Kassen auch die Freiheit lassen, selbst zu entscheiden, was sie mit den Überschüssen machen.“ Zudem sähen sie die Gefahr, dass sie nach einer Prämienausschüttung bei abflauernder Konjunktur schneller wieder Zusatzbeiträge erheben müssen.

Die KZBV fordert angesichts der Überschüsse, die Kostendämpfungsmaßnahmen zurückzunehmen, die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz 2011 für die zahnmedizinische Versorgung eingeführt wurden. „Die Spar-



Grafik: Eigene Darstellung

*Sowohl Einnahmen als auch Ausgaben der GKV steigen seit Jahren kontinuierlich. 2009 lagen die Ausgaben mit 167 Milliraden Euro knapp zwei Milliarden über den Einnahmen. Zwei Jahre später hat sich das Verhältnis umgekehrt: 2011 wurden mit knapp 184 Milliarden Euro vier Milliarden mehr Einnahmen als Ausgaben erzielt.*

maßnahmen haben dafür gesorgt, dass für 2011 und 2012 insgesamt 60 Millionen Euro weniger für die zahnmedizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt wurden“, erklärt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Dieses Geld fehle in der Betreuung der Patienten – in einer Situation, in der Gesundheitsfonds und Krankenkassen Überschüsse von über 20 Milliarden Euro angehäuft hätten.

In der Annahme, es würde zu einem Finanzierungsdefizit in der GKV kommen, hatte der Gesetzgeber 2010 Sparmaßnahmen ergriffen. Er hatte die Anpassung der Gesamtvergütungen, die die Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung zur Verfügung stellen, für 2011 und 2012 deutlich reduziert und den Zahnärzten nicht nur einen Honorarverzicht auferlegt, sondern auch der Versorgung erhebliche Mittel entzogen. Eine Fortführung der Sparmaßnahmen sei ange-

sichts der Überschüsse nicht mehr haltbar, sagt Fedderwitz: „Der Anteil der Zahnmedizin an den Ausgaben der GKV ist ohnehin seit Jahren immer weiter rückläufig. Damit muss Schluss sein. Die Patienten haben ein Recht auf gute Versorgung.“

### Verschwenden und sparen

Trotz – oder gerade wegen – der Überschüsse wird in der GKV auch gerne einmal Geld verschwendet. Dass die gesetzlichen Kassen nicht zu den besten Haushältern gehören und öfters nicht korrekt mit dem Geld der Beitragszahler umgehen, zeigt der aktuelle Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamts (BVA). Dort sind einige Beispiele für unnötige und unlautere Ausgaben aufgeführt. Eine Kasse mietete über 4000 Quadratmeter hochklassige Bürofläche an, ließ 77 von 117 Arbeitsplätzen unbesetzt – und mietete noch eine zusätzliche Etage an, die komplett leersteht. Kosten für den auf zehn Jahre abgeschlossenen Mietvertrag: 13 Millionen Euro. Eine andere Kasse ließ einen Elektrotechnikmeister in ihren Büros Sanitär- und Malerarbeiten ausführen, für die der Handwerker gar nicht zugelassen war. Er gehörte dem Verwaltungsrat der Kasse an. In einem Ordnungswidrigkeitsverfahren droht beiden Seiten nun bis zu 50 000 Euro Bußgeld. Eine dritte Kasse ließ eine als arbeitsunfähig gemeldete Frau von einer Detektei überwachen, weil sie angeblich freiberuflich tätig war. Um einen Krankengeldschaden von täglich rund 15 Euro zu vermeiden, zahlte die Kasse fast 11 000 Euro an Honoraren an die Detektive. Allgemein moniert das BVA hohe Ausgaben bei Betriebsfeiern und für Repräsentation, ungünstige Mietverträge und Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Beiträge. Allein hier gibt es einige Einsparpotenziale. Doch mittel- bis langfristig helfen für einen besseren Umgang mit dem zur Verfügung stehenden Geld nur strukturelle Veränderungen. Einer Studie der Unternehmensberatung A. T. Kearney zufolge werden knapp 16 Prozent der Gesamtausgaben der GKV für Verwaltungsaufgaben aufgewendet. Viel zu viel und dreimal so viel wie offiziell berichtet, befindet das Beratungsunternehmen. Durch eine Verschlingung der Strukturen

### INFO

#### Befundorientierter Festzuschuss

Wie ein flexibles, patientenorientiertes Erstattungssystem im Rahmen der GKV aussehen kann, zeigt im zahnärztlichen Bereich der seit 2005 geltende befundorientierte Festzuschuss bei Zahnersatz. In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde existieren meist mehrere wissenschaftlich anerkannte Therapieoptionen für einen Befund. Diese gehen teilweise deutlich über die funktional notwendige Grundversorgung hinaus. Dabei kann zwischen der sogenannten „need dentistry“ (zur Erfüllung eines objektiven Bedarfs) und der „want dentistry“ (zur Erfüllung des subjektiven zahnmedizinischen Bedarfs) unterschieden werden. Ein Behandlungsziel lässt sich mit unterschiedlichen wissenschaftlich abgesicherten Therapiealternativen erreichen, die für den Patienten mit unterschiedlich hohen Behandlungskosten und Unterschieden in Ästhetik und Tragekomfort einhergehen. Die über die Grund-

versorgung hinausgehenden Mehrkosten hat der Patient selbst zu tragen. Dabei kann der Patient aus den Therapiealternativen frei wählen, ohne seinen Anspruch auf den Zuschuss aus der solidarischen Versicherung zu verlieren. Der Festzuschuss orientiert sich nicht am Therapiemittel, sondern am Befund. Er ist somit flexibler gegenüber neuen Therapiemöglichkeiten, fördert die Eigenverantwortung des Patienten und ist im Sinne des Solidargedankens der GKV gerechter.

Nach Ansicht der KZBV gilt es, den mit den befundorientierten Festzuschüssen eingeschlagenen Weg fortzusetzen. Zwingend erforderlich sei, für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung die Budgetierung der Gesamtvergütungen aufzuheben und andere Steuerungsmechanismen zu implementieren. Diese hätten den Besonderheiten in der zahnmedizinischen Versorgung Rechnung zu tragen. ■

**ICX<sup>+</sup>templant<sup>®</sup>**  
...das Volksimplantat...

**59,-€\***  
je ICX-Implantat  
Alle Längen,  
alle Durchmesser  
\*zgl. MwSt.

... konstante Preise  
bereits im 9. Jahr...

SILBERSPONSOR  
der DGI

BRONZESPONSOR  
der EAO

Wechseln Sie ...  
zum Marktführer  
der Preisstabilität!

Service-Tel.: 02643 902000-0

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis medical GmbH · D-53507 Dernau · Gartenstraße 12 · [www.medentis.de](http://www.medentis.de)





*Krankenhausbehandlungen sind mit Abstand die höchsten Kostenverursacher für die gesetzlichen Kassen. Zahnärztliche Behandlungen machen sieben Prozent der Ausgaben aus.*

könne der Beitragssatz von derzeit 15,5 auf 14,2 Prozent gesenkt werden. Das entspricht einem Einsparpotenzial von 13 Milliarden Euro.

A. T. Kearney sieht insbesondere die von der GKV auf die Leistungserbringer übertragenen Verwaltungstätigkeiten als Kostentreiber. „Trotz der vielen tiefgreifenden Reformen der letzten Jahre konnte bisher keine finanzielle Entlastung des Systems erreicht werden“, sagt Dr. Oliver Scheel, Leiter Pharma & Healthcare bei der Unternehmensberatung. Von einem Euro Beitrag kämen maximal 77 Cent in Form von Gesundheitsdienstleistungen direkt beim Patienten an. 23 Cent würden für rein administrative Aufgaben ausgegeben.

Auch nach Ansicht des SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach führten insbesondere Dokumentationspflichten und das komplizierte Abrechnungssystem zu hohen, unnötigen Ausgaben. Die Beteiligung von 140 Krankenkassen und 15 Kassenärztlichen Vereinigungen unter der Maßgabe von 16 Krankenhausgesetzen der Länder habe zu einer nicht mehr handhabbaren Vertrags- und Regelungsdichte geführt, so Lauterbach gegenüber dem „Kölner Stadt-Anzeiger“.

### Reform und Effizienz

Wille sieht in absehbarer Zeit ein Ende der Überschüsse auf die GKV zukommen. „Die Entwicklung wird 2012 und im ersten Halbjahr 2013 dank steigender Löhne noch positiv sein, danach sieht es eher nach einer Abschwächung der Konjunktur und damit der

Einnahmen aus.“ Auch Marcus Bauer hält es für „gut möglich“, dass es 2014 durch eine Abkühlung der Konjunktur zu einer Aufzehrung der Überschüsse im Gesundheitsfonds kommen kann.

Die Zukunft wird für die GKV also nicht so rosig wie die Gegenwart bleiben. Doch was tun? Wie so oft beim Geld gibt es auch hier unterschiedliche Meinungen. Während die einen für radikale Reformen sind, plädieren andere für ein sanftes Drehen an den vorhandenen Stellschrauben.

Ein Hauptproblem wird in zunehmenden Maß die demografische Entwicklung werden. Einer sinkenden Zahl von Erwerbstätigen, sprich Beitragszahlern, steht eine steigende Zahl von älteren Menschen gegenüber, wodurch die Kosten wachsen. Der Gesundheitsanalyst Joachim Geiberger hält deshalb Beiträge, die sich nach der Höhe des Arbeitseinkommens richten, für nicht mehr zeitgemäß. Er plädiert für ein steuerfinanziertes System. „Wenn sich die Politik dazu durchringen könnte, eine Konsumsteuer von beispielsweise ein oder zwei Prozent einzu-

führen – oder die Mehrwertsteuer entsprechend zu erhöhen, ließe sich so ein guter Teil der elementaren Gesundheitsausgaben finanzieren“, sagte Geiberger der „Süddeutschen Zeitung“. Der Gesundheitsanalyst sieht diese Finanzierung auch als sozial gerecht an, denn dabei würden Wohlhabende automatisch mehr ins Sozialsystem einzahlen als weniger Bedürftige. Zudem halte er es für denkbar, dass man als Ausgleich für Steuererhöhungen die Beiträge mittelfristig senken kann, so Geiberger in der SZ.

Wille plädiert als Zukunftsmodell für die Gesundheitspauschale, bei der die Beiträge nicht einkommensabhängig abgeführt werden, sondern jeder Versicherungspflichtige eine Pauschale von circa 250 Euro monatlich zahlt. Bei denjenigen, die dadurch einen höheren Prozentsatz als jetzt abführen müssten, wird die Differenz aus Steuermitteln finanziert. Heute wird dieser Sozialausgleich hauptsächlich von mittleren Einkommen getragen. „Es ist gerechter, den Sozialausgleich in das Steuersystem zu verlagern, weil so alle Einkommen gleichmäßig beteiligt sind“, befindet Wille.

Bauer dagegen will keine radikalen Reformen. Er sieht vor allem Verbesserungsmöglichkeiten in der Effizienz. „Das können Kostensenkungsprogramme oder auch Prozessverbesserungen in den Kassen, aber auch die stärkere Wettbewerbsorientierung bei der Leistungserbringung – etwa im Bereich Selektivvertragswesen – sein.“ Auch weitere Kassenfusionen will der Gesundheitsexperte nicht ausschließen, da sie meist einen positiven Effekt auf die Effizienz und die Risikostreuung hätten. Auf der Einnahmenseite sieht Bauer „das Ende der Fahnenstange“ mehr oder weniger erreicht. „Hier sind

Erhöhungen kaum mehr möglich, da wir heute schon einen hohen Anteil am Bruttoeinkommen bezahlen und bereits die Effekte von Zusatzbeitragserhebungen auf einige Kassen beobachten konnten.“ Die GKV muss sich also für die Zukunft rüsten und darf sich nicht auf den jetzigen Überschüssen ausruhen. Reformen werden kommen. Wie groß diese ausfallen, wird vom Willen und der Ideologie der handelnden politischen Akteure abhängen. ■



Foto: picture alliance

*Ein Großteil der gesetzlichen Kassen hamstert die Überschüsse lieber für schlechte Zeiten.*



Qualität,  
die begeistert.

# Retraktion leicht und schnell!

Einfachheit, die begeistert.  
3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste.



Gingivaretraktion wird jetzt zu einer leichten Übung. Die **feine Kapselspitze** ermöglicht eine einfache Anwendung und die direkte Applikation der Paste in den Sulkus.

- Retrahiert wirksam die marginale Gingiva
- Ermöglicht einen **sauberen und trockenen Sulkus** sowie lang anhaltende Hämostase
- Zeitsparende Prozedur: **bis zu 50 % schneller** als das Legen eines Fadens
- Verwendbar mit **handelsüblichen Composite-Dispensern**

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

**NEU!**

Für Polyether und A-Silikon Abformmaterialien sowie die digitale Abformung!



3M™ ESPE™  
Adstringierende Retraktionspaste

[www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de)



**3M ESPE**

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld  
FreeCall: 0800-2753773 - info@3mespe.com - www.3mespe.de - 3M und  
ESPE sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.  
©2012, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

Differenzialdiagnose seltener Tumoren der Mundhöhle

# Granularzelltumor der Zunge

Keyvan Sagheb, Mike Otto, Torsten Hansen, Christian Walter



Abbildung 1:  
Klinischer Aspekt der Patientin bei der Erstvorstellung: erbseingroße submuköse, im Tastbefund schwer von der Umgebung abzugrenzende Raumforderung im Bereich des vorderen Zungendrittels rechtsseitig mit intakter Schleimhautbedeckung



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

## Diskussion

Der Granularzelltumor ist ein relativ seltener, benigner, nicht epithelialer Tumor, der nach dem Autor der ersten größeren Fallserie im Jahr 1926 auch als Abrikossoff-Tumor bezeichnet wird [Abrikossoff, 1926].

Die histopathologische Herkunft des Tumors war lange unklar. Die synonymen Bezeichnungen Myoblasten-Myom oder embryonales Rhabdomyoblastom weisen auf die initial vermutete Genese aus der quer gestreiften Muskulatur hin. Elektronenmikroskopische Untersuchungen mit Nachweis von myelinartigen Strukturen im Cytoplasma und der Expression der neuronspezifischen Enolase (NSE) und dem Protein S 100 in den Tumorzellen legen jedoch die Vermutung nahe, dass der Granularzelltumor neurogenen Ursprungs ist, wobei er wahrscheinlich von den Schwann-Zellen ausgeht.

Der Granularzelltumor kann im ganzen Körper vorkommen. Prädilektionsstellen sind die Zunge gefolgt von der Dermis beziehungsweise der Subcutis. Im Bereich der Mundhöhle ist nach dem Zungenrücken die Wange am häufigsten befallen. In fünf bis

Eine 16-jährige Patientin ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde zur Abklärung einer etwa erbseingroßen, nicht schmerzhaften Schwellung des vorderen Zungendrittels rechtsseitig vorgestellt. Die Patientin berichtete über eine geringgradige Größenprogredienz in den letzten Jahren ohne Beschwerdesymptomatik. Anamnestische Hinweise für das Vorliegen eines Zungen einbisses oder für andere Traumen lagen nicht vor. Die klinische Untersuchung zeigte keine Entzündungszeichen bei blander intakter Zungenschleimhaut über dem Befund. Motorik und Sensorik im Zungenbereich waren intakt. Tastbar war ein etwa ein Zentimeter großer, nicht druckschmerzhafter, prallelastischer Tumor, der jedoch zur tiefen Zungenmuskulatur nicht gut verschieblich war (Abbildung 1). Die sonografische Untersuchung im Kopf-Hals-Bereich war insbesondere hinsichtlich der Lymphknoten unauffällig. Die Patientin ließ sich den Befund heimatnah exstir-

pieren. Die histologische Aufbereitung des Präparats erbrachte die Diagnose eines zur Tiefe hin R1-resezierten Granularzelltumors (Abbildung 2). Daraufhin erfolgte die Wiedervorstellung, wobei sich ein inspektorisch unauffälliger Zungenbefund zeigte. Lediglich im Tastbefund war eine Resistenz in der tiefen Muskelschicht eruiert. Die sonografische Untersuchung der Zunge zeigte keinen eindeutig abgrenzbaren Befund. In Intubationsnarkose erfolgte eine Nachresektion unter Wahrung eines Sicherheitsabstands. Die histopathologische Aufarbeitung des Präparats erbrachte keinen erneuten Nachweis des zuvor beschriebenen Granularzelltumors.

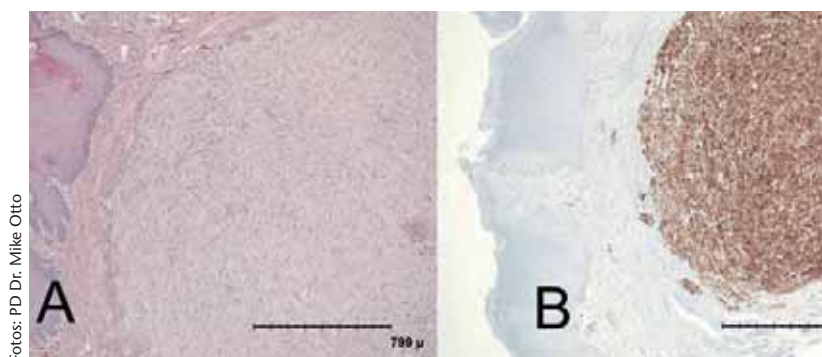


Abbildung 2:  
Histologischer Befund: Im HE-Bild sieht man neben dem Tumor die typische reaktive Epithelhyperplasie, die wegen dem zum Teil atypischen Aspekt als pseudokarzinomatöse Hyperplasie beschrieben wird (A). Die S100-Darstellung zeigt den Granularzelltumor mit der typischen kräftigen S100-Expression in den Tumorzellen (B).



## Fazit für die Praxis

- Der Granularzelltumor ist eine sehr seltene, meist benigne Neoplasie neuronalen Ursprungs.
- Hauptlokalisation ist der Kopf-Hals-Bereich und hierbei insbesondere die Zunge sowie Cutis und Subcutis.
- Bei asymptomatischer Klinik wird die Diagnose in der Regel histologisch gestellt.
- Die komplette Exzision des Befunds mit Sicherheitsabstand ist die Therapie der Wahl.
- Die Prognose des malignen Granularzelltumors gilt als schlecht, wobei eine histologische Dignitätsbestimmung nicht immer sicher möglich ist.

zehn Prozent treten multiple Granularzelltumoren auf [Chen et al.]. Granularzelltumoren betreffen überwiegend Erwachsene mit einem Altersgipfel zwischen der vierten und der sechsten Lebensdekade, können prinzipiell aber in jedem Lebensalter auftreten. Aus bisher nicht geklärter Ursache sind Frauen häufiger betroffen als Männer [Collins and Jones, 1995]. Der Tumor selbst ist meist asymptomatisch, er fällt lediglich durch einen langsamen, zum Teil über Jahre gehenden Größenprogress auf. Typisch für den Granularzelltumor ist das Fehlen einer Kapsel bei infiltrativem Wachstumsmuster, was den Eindruck eines malignen Geschehens vermitteln kann. Aber lediglich zwei bis drei Prozent aller Granularzelltumore sind maligne. Histologische Zeichen für ein malignes Wachstum können das Vorliegen von Nekrosen, eine spindelzellige Proliferation, Zellpolymorphien, vesikuläre Kerne mit prominenten Nukleolen, eine hohe Kern-Plasma-Relation und das Vorliegen von mehr als zwei Mitosen pro zehn HPF (200-fache Vergrößerung) sein. Liegen drei dieser Kriterien vor, wird von einem malignen Geschehen ausgegangen [Gilg et al.]. Die Klinik zeigt aber ein hohes Abweichen von dieser Regel, so dass ein malignes Wachstum sicher nur am Vorliegen einer Metastase festgemacht werden kann [Gilg et al.]. Die Therapie des benignen Granularzelltumors besteht in dessen Exzision. Bei vollständiger Entfernung ist das Wiederauftreten selten.

Aufgrund der asymptomatischen Klinik wird die Diagnose in der Regel histologisch gestellt. Die Aussage über die Dignität kann letztlich jedoch in vielen Fällen nur klinisch nach entsprechenden Untersuchungen erfolgen. Die Prognose des malignen Granularzelltumors gilt insgesamt als schlecht [Gilg et al.].

Dieser klinische Fall soll nochmals auf die zahlreichen Varianten von nodulären Veränderungen in der Mundhöhle hinweisen. Neben der obligaten histologischen Aufbereitung unklarer Raumforderungen zeigt dieses Beispiel die Notwendigkeit einer ausführlichen klinischen Untersuchung und im Weiteren einer regelmäßigen Nachsorge.

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

*PD Dr. Mike Otto  
Medizinisches Versorgungszentrum für Histologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik  
Max-Planck-Str. 18+20  
54296 Trier*

*PD Dr. Torsten Hansen  
Institut für Pathologie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität*

### MEHR ZUM THEMA CME auf **zm-online**



Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #77226 in die Suchmaske ein.



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

## Überzeugend: Silginat®



**Alginat war gestern, heute ist Silginat®.** Nutzen auch Sie **Silginat®** für die Gegenkiefereabformung und damit alle Vorteile eines modernen A-Silikons: dimensionsstabil für viele Wochen und damit lagerfähig, sofort und mehrfach ausgießbar, hohes Rückstellvermögen und sehr gute Fließfähigkeit – alles für eine präzise Situationsabformung.

**Jetzt mit Geld-zurück-Garantie!**  
Das überzeugt.

Lernen Sie jetzt **Silginat®** kennen, ganz ohne Risiko mit unserer Geld-zurück-Garantie. Denn wir sind überzeugt, dass **Silginat®** Sie überzeugt.



► Infos und Order: Tel.02774 – 705 99,  
[www.silginat4all.kettenbach.de](http://www.silginat4all.kettenbach.de)

*Die klinisch-ethische Falldiskussion*

## Behandlung Demenzkranker aus einem geriatrischen Pflegeheim

*Dominik Groß, Karin Groß, Joseph Kastenbauer, Julia Kunze und Ina Nitschke*

**Der vorliegende Fall diskutiert die Frage nach geeigneten Rahmenbedingungen der Versorgung demenzkranker, nicht- beziehungsweise eingeschränkt einwilligungsfähiger Bewohner einer geriatrischen Einrichtung durch Zahnärzte in einer der Klinik benachbarten Praxis.**

Der Fallbericht:

Die Doktores SK, RM und LR führen seit einigen Jahren eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in einer norddeutschen Großstadt. Die Praxis befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft einer geriatrischen Reha-Klinik mit angegliedertem Pflegeheim. Seit Kurzem wird das Kollegium durch den Zahnarzt Dr. GZ verstärkt, der bis dato als Oberarzt in einer Universitätsklinik gearbeitet hat. Seit circa zwei Jahren werden immer häufiger Patienten aus besagtem Pflegeheim in der Zahnarztpraxis zur Behandlung vorgestellt – etwa weil sie eine Füllung verloren haben oder weil die Ecke eines Zahnes abgebrochen ist und die Patienten in der Folge Aufbiss- beziehungsweise Kälteempfindlichkeiten oder diffuse Schmerzen äußern. Manchmal handelt es sich auch um Patienten, bei denen eine Pflegekraft beim Waschen eine Auffälligkeit (wie fehlende Ecke, Prothesenriss, zunehmendes Zahnfleischbluten) entdeckt hat, ohne dass der Betreffende Beschwerden angibt. Die Patienten werden im Regelfall von einer Pflegekraft (teilweise mittels Rollstuhl) ins Wartezimmer gebracht und nach erfolgter Behandlung und einem Telefonat der Sprechstundenhilfe mit der Pflegestation wieder abgeholt. Eine Begleitung des Patienten durch ein Familienmitglied beziehungsweise den gesetzlich bestellten Betreuer erfolgt nur in seltenen Ausnahmen.

Häufig handelt es sich um kurzfristige Patientenvorstellungen, das heißt die Patienten kommen ohne Termin und werden „dazwischengeschoben.“ Einige dieser Patienten leiden an einer fortgeschrittenen Demenz, so dass das Aufklärungsgespräch entfällt oder nur pro forma – gleichsam für die Aktennotiz – durchgeführt wird. Üblicherweise werden die Patienten in derselben Sitzung bedarfsgerecht (etwa mit einer umschriebenen Füllungstherapie, einem Scaling, einer medikamentösen Einlage)

Foto: [M] Alexander Rathns – Fotolia



### Der ethische Fall



**Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.**

versorgt. In vielen Fällen findet sich in den Akten kein Hinweis auf Namen und Kontaktdaten des gesetzlich bestellten Betreuers. GZ beobachtet diese Praxis mit wachsendem Unbehagen und meldet in einer Dienstbesprechung ethische und rechtliche Bedenken an. Er verweist darauf, dass in der Zahnklinik keine Therapieentscheidungen getroffen und keine Behandlungen durchgeführt wurden, ohne dass zuvor entweder mit dem einwilligungsfähigen Patienten oder alternativ mit dem gesetzlich bestellten Betreuer ein Aufklärungsgespräch geführt und das therapeutische Vorgehen abgestimmt worden sei. Den Einwand der Kollegen, dass es sich doch um „Notfallsituationen“ handle, in denen man von der Aufklärungs- und Zustimmungspflicht befreit sei, will GZ nicht gelten lassen: Er entgegnet – nicht ohne Sarkasmus –, dass er allenfalls bei einem

perimandibulären Abszess, nicht aber bei einem „Schneidekantenverlust im Schmelzbereich“ eine „Notfallsituation“ erkennen könne. Die Kollegen SK und RM bemerken daraufhin – ebenfalls nicht ohne Polemik –, dass er es nun eben erstmals mit dem „echten“ zahnärztlichen Praxisalltag zu tun habe, in dem man in Anbetracht voller Terminkalender und zusätzlicher unangemeldeter Patienten „pragmatische“ Lösungen zum Wohl aller Beteiligten finden müsse. Angesichts der angespannten Stimmung fassen die Kollegen den Beschluss, sich zu vertagen und bis zur nächsten Dienstbesprechung Vorschläge für ein festes Prozedere zu erarbeiten.

■ Welches Vorgehen sollten sie künftig verabreden?

*Dominik Groß und Karin Groß*

## Kommentar 1

Der vorliegende Sachverhalt ist in zwei Teile zu gliedern: Ein Teil ist die Diskussion der kollegialen Zusammenarbeit in der Gemeinschaftspraxis, der andere Teil betrifft die Versorgung der Patienten in der Praxis.

### Zur Kollegialität in der Gemeinschaftspraxis:

GZ tritt als offensichtlich gleichberechtigter Partner in eine Gemeinschaftspraxis mit drei weiteren Partnern ein. GZ war zuvor als Oberarzt in einer Universitätsklinik bereits mit Führungsaufgaben vertraut. Nach den Vorgaben für eine staatliche Institution (Universitätsklinik) ist er gewöhnt, nicht nur nach fachlich anerkannten Kriterien, sondern auch stringent nach rechtlichen Vorgaben die Patienten zu behandeln. Im vorliegenden Fall gehören dazu unter anderem die Beachtung des Betreuungsgesetzes und weiterer Gesetze (zum Beispiel SGB V § 301, § 34 StGB).

Da Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung je nach Schweregrad und Art der Behinderung (im Weiteren „Patienten mit Behinderung“ genannt) meist erheblich mehr Zeit an ärztlicher und betreuender Hinwendung bedürfen, ist es gerade bei diesen Patienten unabdingbar, genügend

lange Behandlungszeiten einzuplanen. Zudem sind gesetzliche Vertreter und Betreuer anzuhören, zu informieren und schließlich ist deren Zustimmung einzuholen.

Zahnärztliche Notfälle, die (was eher selten vorkommt) die allgemeine Gesundheit des Menschen gefährden beziehungsweise die mit erheblichen Schmerzen einhergehen, müssen selbstverständlich auch einer nicht geplanten Akutversorgung zugeführt werden. In diesen Fällen kann die Aufklärungs- und Zustimmungspflicht unter Umständen eingeschränkt sein. Dabei ist es ein Gebot der Kollegialität, die Behandlungsaufgaben bei Patienten mit Behinderung praxisintern organisatorisch zu lösen.

Die Klinik- beziehungsweise Heimleitung, der ein Interesse an einem (rechtlich) korrekten Verhalten zu unterstellen ist, muss angewiesen werden, sich an die von der Praxis vorgegebenen, geplanten Zeiten zu halten – gravierende Notfälle ausgenommen. Da das Heim in unmittelbarer Nähe der Praxis liegt und immerhin vier Zahnärzte in der Gemeinschaftspraxis tätig sind, wäre daran zu denken, Heimbesuche durchzuführen. Im Rahmen dieser Besuche ließen sich Vorbefunde und Aufklärungsgespräche führen, die dann den gewohnten Praxis-

pay less.  
get more.

semperdent



Können sich Ihre  
Patienten schöne, neue  
Zähne nicht mehr leisten?



© Benticce - Fotolia.com



## Kennenlern-Angebot

Prettau Vollzirkonkrone  
**99 Euro**  
inkl. Arbeitsvorbereitung  
und MwSt. zzgl. Versand



Semperdent GmbH  
Tel. 02822. 98 1070  
www.semperdent.de

*Behandlung ohne Aufklärungsgespräch: Können ein sehr voller Terminkalender und zusätzliche unangemeldete, bedingt einwilligungsfähige Patienten dies rechtfertigen?*



Foto: [M] contrastwerkstatt-Fotolia

ablauf zeitlich weniger belasten. Ein den gesetzlichen Anforderungen entsprechendes Formblatt ist vorzuhalten, erleichtert die Einhaltung rechtlicher Vorgaben und erhöht den Dokumentations- und damit den Informationsstatus in der Praxis.

Dies alles in einem emotionsfreien kollegialen Gespräch zu verabreden und umzusetzen, dürfte die Qualität der zahnärztlichen Zusammenarbeit und der Praxisgemeinschaft fördern.

**Zu Maßnahmen der Betreuung der Patienten mit Behinderung:** Eine auf die Behandlung von Menschen mit Behinderung fachlich und organisatorisch ausgerichtete Praxis wird die patientenbezogenen Ansprüche der Prinzipienethik (Respekt vor der Patientenautonomie, Nichtschadensgebot, Gebot des Wohltuns, gerechte Behandlung) nachhaltiger erfüllen können.

Die von GZ angestoßene Umorientierung sowohl im Denken der Kollegen als auch in der Änderung der Praxisorganisation ermöglicht durch den erweiterten Zeitkorridor eine gezielte Aufklärung der Patienten (beziehungsweise der gesetzlichen Vertreter), eventuell andere/bessere fachliche Lösungen, schonendere und qualitativ bessere Behandlungen sowie dem gesundheitlichen Status des Patienten gerecht werdende therapeutische Maßnahmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die angesprochenen Organisationsmaßnahmen den Zahnärzten und allen Beteiligten das Einhalten der ethischen Prinzipien leichter machen, ja grundsätzlich ermöglichen können.

*Joseph Kastenbauer*

ein Einverständnis eingeholt werden – auch wenn es im Alltag schwierig und umständlich erscheint. Eine Aufklärung jedes Patienten beziehungsweise des gesetzlichen Betreuers ist unabdingbar, außer in lebensbedrohlichen Umständen, die in der Regel in der zahnärztlichen Praxis nicht vorliegen. Das Betreuungsgesetz hat hierzu auch spezielle Auflagen innerhalb der Gesundheitsvorsorge für die Betreuer verankert. Wenn der Patient nicht für sich selber entscheiden kann, sollte der Betreuer sich darum bemühen, eine Entscheidung zu treffen, die dem Wunsch des Betreuten entsprechen würde. Hat sich ein Betreuer nie um seine Zähne bemüht, ist dies auch vom Betreuer und Zahnarzt bei den zukünftigen Therapieentscheidungen zu berücksichtigen.

**Prinzip der Non-Malefizien:** Gemäß dem Nichtschadensgebot sollten alle Patienten bei akuten zahnärztlichen Notfällen zeitnah behandelt werden, um eine weitere physische Schädigung zu verhindern und den Patienten Linderung zu verschaffen. Unter Umständen – in gravierenden Notfallsituationen, in denen die Therapie schnell eingeleitet werden muss – wird dies auch ohne vorherige Abklärung mit dem gesetzlichen Vertreter erfolgen, da im Notfall vom mutmaßlichen Willen des Patienten ausgegangen werden kann. Der Notfall liegt vor, wenn extreme Schmerzen vorhanden sind, die nur durch einen therapeutischen Eingriff sofort in den Griff zu bekommen sind. Die Therapie des Schneidekantenverlusts im Schmelzbereich etwa stellt hingegen einen elektiven Eingriff dar und ist nicht als Notfall anzusehen. Sollte eine Therapie außerhalb einer Notfallbehandlung nötig sein, sollte diese in jedem Fall mit dem einwilligungsfähigen Patienten oder einem gesetzlichen Vertreter besprochen werden. Ist der Betreuer für die Praxis nicht zu erreichen, da er überlastet ist, kann sich der Zahnarzt auch an das zuständige Gericht wenden.

Für demenziell erkrankte Patienten bedeutet eine zahnärztliche Behandlung meistens eine starke Stresssituation. Bei fortgeschrittener Erkrankung kann diese Therapie unter Umständen nur unter Vollnarkose erfolgen. Das Abwägen zwischen den sich aus der Behandlungssituation ergebenden negativen

## Kommentar 2

Die Behandlung von pflegebedürftigen Patienten stellt an alle Mitglieder des zahnmedizinischen Praxisteam Besondere Ansprüche hinsichtlich des Umgangs mit den Patienten, der Administration, des Therapieentscheidungsprozesses und der zahnärztlichen Therapie. Dabei gilt es besonders, die kognitiven Einschränkungen der Patienten für die ethische und rechtliche Einschätzung schnell zu erfassen und festzustellen, ob der Patient in der Lage ist, seine Wünsche und sein Therapieverständnis zu übermitteln.

Die vorliegende Situationsbeschreibung soll mithilfe der ethischen Prinzipien nach Beauchamp/Childress (2009) erörtert werden.

**Respekt vor der Patientenautonomie:** Jeder zahnärztliche Eingriff ohne die Zustimmung des Patienten stellt rechtlich betrachtet eine Körperverletzung dar. Das ethische Prinzip des Respekts vor der Patientenautonomie sollte auch im beschriebenen Konflikt der Kollegen greifen. Bei allen Patienten, gleich ob sie sich nicht mehr selbstständig äußern können beziehungsweise einen gesetzlich bestellten Betreuer haben oder aber entscheidungsfähig sind, muss immer zuerst

SOPIRA® CITOCARTIN®

SOPIRA® JECT

SOPIRA® CITOJECT®

SOPIRA® CARPULE®

## Das Vertrauen in Wissen und Erfahrung



[www.heraeus-sopira.de](http://www.heraeus-sopira.de)

### SOPIRA Citocartin: Das Articain von Heraeus.

Mit SOPIRA Citocartin bieten wir Ihnen jetzt das Articain aus dem Hause Heraeus. Zusammen mit SOPIRA Carpule, SOPIRA Citoject und SOPIRA Ject macht SOPIRA Citocartin unser Sortiment komplett.

SOPIRA ist unsere Rundum-Lösung für Ihre Lokalanästhesie. Ein System, das langjährige Erfahrung mit stetiger Weiterentwicklung vereint. Und auf das Sie sich immer verlassen können. Lehnen Sie sich entspannt zurück. **Willkommen in der SOPIRA Lounge.**

**SOPIRA®**  
Lokalanästhesie aus einer Hand

#### BASISINFORMATION

Deutschland: SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung • Österreich: SOPIRA® Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA® Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung • **ZUSAMMENSETZUNG:** SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 Mikrogramm Epinephrin (als Epinephrinhydrogentartrat). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 17 Mikrogramm Epinephrin. SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 Mikrogramm Epinephrin (als Epinephrinhydrogentartrat). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 8,5 Mikrogramm Epinephrin. Sonst. Bestandt.: Natriummetabisulfit 0,5 mg/ml (Ph.Eur.) (E223), Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2% (E507) z. pH-Anpassung; 1 ml Lösung enthält 0,39 mg Natrium. • **Anwendungsgebiete:** Lokalanästhesie (Infiltrations u. Leitungsanästhesie) in der Zahnheilkunde; SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztl. Behandlungen, die verlängerte Schmerzfreiheit und starke Verminderung der (Durch-)Blutung erfordern, z. B.: Schleimhaut- und knochenchirurgische Eingriffe, pulpenchirurgische Eingriffe (Amputation und Exstirpation), Extraktion von Zähnen mit Desmodontitis oder frakturierten Zähnen (Osteotomie), perkutane Osteosynthese, Zystektomie, mukogingivale Eingriffe, Apektomie (Wurzelspitzenresektion); SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztliche Routinebehandlungen wie z. B. unkomplizierte Einzel- und Reihensextraktionen, Kavitäten- und Kronenstumpfpräparationen. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Aufgrund des lokalanästhetischen Wirkstoffs Articain darf das Arzneimittel nicht angewendet werden bei: bekannter Allergie oder Überempfindlichkeit gegen andere Lokalanästhetika vom Amid-Typ, schweren Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block 2. und 3. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akuter dekompensierter Herzinsuffizienz (akutes Versagen der Herzleistung), schwerer Hypotonie, Myasthenia gravis. Aufgrund des Epinephrin-Gehalts darf das Arzneimittel nicht angewendet werden bei: Patienten mit paroxysmaler Tachykardie, Patienten mit einem kürzlich erlittenen Myokardinfarkt, Patienten mit einer kürzlich durchgeführten Koronararterien-Bypass-Operation, Patienten mit hochfrequenter absoluter Arrhythmie, Patienten mit Engwinkelglaukom, Patienten, die nicht-kardioselektive  $\beta$ -Blocker wie Propranolol einnehmen (Risiko einer hypertonen Krise oder schweren Bradykardie), Patienten mit Hyperthyreose, Patienten mit Phäochromozytom, Patienten mit schwerer Hypertonie, Koronarinsuffizienz, Begleittherapie mit Monoaminoxidase(MAO)-Hemmern oder trizyklischen Antidepressiva und anderen Arzneimitteln, die den Blutdruck beeinflussen, sowie mit halogenierten Inhalationsnarkotika, Anästhesien der terminalen Nervenendigungen. Aufgrund des Sulfitgehalts darf SOPIRA Citocartin nicht angewendet werden bei Patienten mit: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfit, schwerem Bronchialasthma. SOPIRA Citocartin kann akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen (z. B. Bronchospasmen) hervorrufen. Die intravenöse Anwendung und die Injektion in entzündetes Gewebe sind kontraindiziert. • **Nebenwirkungen: Selten:** verlangsamer Herzschlag (Bradykardie); unregelm. Herzschlag (Arrhythmie); Erregung (exzitatorische Reaktionen), Zittern (Tremor), Orientierungsprobleme, metall. Geschmack, Schwindelgefühl (Vertigo), Ohrnklingen/Ohrgeräusche (Tinnitus), Pupillenerweiterung (Mydriasis), „Ameisenlaufen“ (Parästhesie), Kieferkrämpfe/Krampfanfälle (Konvulsionen); vorübergehende Augenbeschwerden (z. B. Doppeltsehen); beschleunigte Atmung (Tachypnoe), Erweiterung d. Luftwege (Bronchodilatation); Übelkeit/Erbrechen; beschleunigter Stoffwechsel; niedriger od. hoher Blutdruck (Hypotonie od. Hypertonie); Anstieg d. Körpertemperatur; Nervosität (Angstzustände), Schmerzen i. Rachen od. hinter dem Brustbein, Hitzegefühl, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen; schwere allerg. Rkt. u. Bronchialkrämpfe (Bronchospasmen). **Sehr selten:** Hautausschlag, Juckreiz (Pruritus), juckender Hautausschlag – oftmals m. Blasenbildung (Urtikaria); Überempfindlichkeitsreaktionen (Atembeschwerden, Anschwellen von Kehlkopf u. Luftröhre bis z. Herz- u. Atemversagen [kardiorespiratorischer Kollaps] aufgr. eines anaphylakt. Schocks); Bei versehentl. Injektion in ein Blutgefäß: Blockierung d. Durchblutung a.d. Injektionsstelle bis z. Absterben des Gewebes (Gewebsstod, Gewebsnekrose). • **Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft/Stillzeit, Nebenwirkungen: s. Angaben in der Fachinformation** • **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Lokalanästhetika; Amide; Articain, Kombinationen, ATC-Code: N01BB58 **Abgabestatus:** DEUTSCHLAND: Verschreibungspflichtig; ÖSTERREICH: Rezept- und apothekenpflichtig • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • **STAND DER INFORMATION: 02/2010**

Folgen und der Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung kann auch zur Reduzierung oder manchmal auch zum Verzicht einer umfangreichen Behandlung führen. Diese Entscheidungen können nicht im Alltagsgeschehen der Praxis „zwischendurch“ entschieden werden.

**Prinzip der Benefizienz:** Gemäß diesem Prinzip wäre ein zahnärztlicher Eingriff – ob Notfallversorgung oder elektiver Eingriff – zur Schmerzbesitzigung oder zur Verbesserung der Kaufunktion, der Ästhetik und der Phonetik als Gewinn für den Patienten zu werten und demnach durchzuführen. Würde dieses Prinzip auch am Stärksten gewichtet, wäre im vorliegenden Fall eine sofortige Behandlung der Patienten, ohne Auf- und Abklärung der gesetzlichen Vertreter, ethisch vertretbar, aber juristisch in einer Betreuungssituation nicht erlaubt. Der Vertreter für die Gesundheitsfürsorge ist der Ansprechpartner, der dann nicht nach zahnmedizinischen Kriterien zu entscheiden hat, sondern überlegen muss, wie der Patient in der Situation für sich selber entschieden hätte beziehungsweise welche Behandlung der Patient für sich als den größten Gewinn gewertet hätte.

**Gerechte Behandlung des Patienten:** Mit Blick auf das Prinzip der gerechten Behandlung ist festzuhalten, dass demente Patienten, obwohl nicht einwilligungsfähig, im Grundsatz dasselbe Recht auf eine Therapie haben wie nicht an Demenz erkrankte Patienten – unbeschadet der Tatsache, dass sich das formale Vorgehen und der Prozess der Entscheidungsfindung im Einzelfall erheblich unterscheiden können.



Foto: [M] Nona L. Vendel-Meinardus

Ein zweiter, das Prinzip der Fairness betreffender Aspekt verdient ebenfalls Erwähnung: Mit den einwilligungsfähigen Patienten, die von der Reha-Klinik ohne Anmeldung in die Praxis geschickt werden, müsste genauso wie mit anderen Patienten im Praxismanagement umgegangen werden, da sonst eine gerechte Behandlung für die anderen Patienten, die sich angemeldet haben, nicht mehr gegeben wäre. Eine zunehmende Desorganisation der Praxis führt bei den Patienten, den Mitarbeitern und den Zahnärzten zu einer unnötigen Belastung, die sich dann auch negativ auf die Atmosphäre in der Praxis auswirkt. Abschließend bleibt noch zu sagen, dass der tägliche Ablauf in einer Zahnarztpraxis mit vielen nicht planbaren Ereignissen Verständnis für die älteren Kollegen und ihren Umgang mit den Patienten der Reha-Klinik hervorrufen kann. Dennoch gibt es juristische Regeln, die das ethisch begründete Anliegen des Kollegen GZ unterstützen. In dieser Praxis fehlen die geordneten Strukturen, die eine Zusammenarbeit mit der Reha-Klinik regeln und den „Alles sind Notfälle für zwischendurch“-Charakter aufheben.

Eine mögliche Lösung des Konflikts der Praxisverantwortlichen könnte die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Zahnärzten und den Verantwortlichen der Reha-Klinik darstellen. Die Erstellung eines speziellen Anmeldebogens, der durch die Zahnärzte und in Absprache mit der Pflegedienstleitung der Einrichtung erstellt wird, könnte weiterhelfen, sich gemeinsam mit der Reha-Einrichtung eine Behandlungsstruktur und Umgangskultur zu erarbeiten, die den Praxisablauf möglichst wenig stört. Dieser Anmeldebogen, den die Reha-Klinik ausfüllt, wenn ein zahnmedizinisches Problem aufgetreten ist, könnte alle wichtigen Daten zur Anamnese des Patienten enthalten, so auch Daten zum gesetzlichen Vertreter. Weiterhin sind Grunderkrankungen und die Medikation zu benennen und eine möglichst genaue Schilderung des auftretenden Problems beziehungsweise der Grund eines gewünschten Zahnarztbesuchs. Nachdem diese Anmeldung durch die Reha-Klinik in der Praxis erfolgt ist, kann die Praxis den Termin planen und diesen an die Reha-Klinik vermitteln. Angehörige, Betreuer und die Pflegedienstleitungen haben dann einen Spielraum, den Zahnarztbesuch personell zu organisieren und zu unterstützen. Auf dieser Basis kann eine geordnete, effiziente Terminvergabe, in die die gesetzlichen Betreuer eingebunden werden, erfolgen. Die Fälle eines überraschenden Aufsuchens der Praxis mit unzulänglicher Aufklärung werden sich somit stark reduzieren. Alle zahnärztlichen Kollegen können aus einer strukturierten Anmeldung sowohl in rechtlicher als auch in ethischer Hinsicht Nutzen ziehen. Ein zusätzlicher (in einer Gemeinschaft nicht zu unterschätzender) Effekt besteht darin, dass sich der neue Kollege mit seinem Anliegen ernst genommen fühlt und für die gesamte Praxis ein Bereich in der Arbeitsbewältigung im Alltag entspannter ablaufen kann, wovon in der Regel das gesamte Praxisteam in Form eines verbesserten Betriebsklimas profitiert.

Ina Nitschke und Julia Kunze

*Literatur:*  
Beauchamp TL, Childress JF:  
Principles of biomedical ethics.  
Oxford University Press, New York, 2009.

#### Korrespondenzadressen

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke,  
MPH  
ZÄ Julia Kunze  
Klinik für Kaufunktionsstörungen, abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin  
Universität Zürich  
Plattenstr. 11  
CH-8032 Zürich  
Ina.Nitschke@zzm.uzh.ch  
Julia.Kunze@zzm.uzh.ch

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  
52074 Aachen  
gte-med-sekr@ukaachen.de

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

# >> 3D unlimited!

Die erste 3D Flatrate mit Prepaid Option

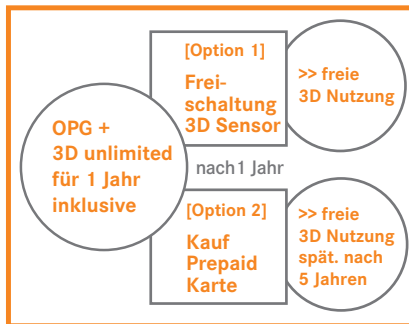
Noch nie war der  
Einstieg in 3D Röntgen  
so attraktiv und flexibel!



>> Top OPG Qualität - unlimited



>> Flatrate mit unlimitierter Anzahl  
3D Aufnahmen im 1. Jahr



>> maximale Flexibilität je nach Option  
und Nutzungsverhalten

Profitieren Sie vom attraktiven Einstiegspreis für das in Deutschland über 250-fach bewährte Top 3D Multifunktionsgerät Duo3D und entscheiden Sie nach einem Jahr ganz flexibel, in Abhängigkeit Ihrer 3D Nutzung, welches 3D Modell für Ihre Praxis das profitabelste ist: „Freischaltung des 3D Sensors“ oder „3D Prepaid“.

\* 5 Jahre Garantie auf Sensoren und Röntgenröhre

## PaX-Duo3D

DVT - Multi FOV [8x8 - 5x5], OPG 2-in-1  
DVT - Multi FOV [12x8 - 5x5], OPG 2-in-1



**NEU:**  
3D unlimited jetzt für  
**+ Duo<sup>8</sup>**  
**+ Duo<sup>12</sup>**

**3D unlimited!**

ab 58.900 € netto! [Duo<sup>8</sup>]  
ab 78.900 € netto! [Duo<sup>12</sup>]

>> inkl. 1 Jahr 3D Flatrate  
>> Prepaid/Kaufoption  
>> 5 Jahre Garantie\*

>> gültig bis 31.12.2012



Das Spitzen DVT/OPG  
für die innovative Praxis.



Paro



Impla



Endo

[www.orangedental.de](http://www.orangedental.de) / info. +49 (0) 73 51 . 474 990  
Besuchen Sie uns auf den Dentalmessen!

**orangedental**  
premium innovations

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert

# Diese Nebenwirkungen wurden 2011 gemeldet

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

**Um die Arzneimittelsicherheit nach der Zulassung eines Arzneimittels gewährleisten zu können, ist es notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs) und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung eines Arzneimittels in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission (AKZ) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zuständig. Die statistische Übersicht der Meldungen des letzten Kalenderjahres liegt nun vor.**



Foto: CC; Foto: Vario Images

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen minimal 37 (1995) und maximal 158 (2005) Meldungen. Im Jahr 2011 gingen bei der AKZ insgesamt 106 Meldungen meist von niedergelassenen Zahnärzten ein. Nach wie vor ist der Anteil der von Zahnärzten in Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von UAWs sehr gering: Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn wurden im Vergleich dazu alleine im Zeitraum vom 1.1.2011 bis zum 30.6.2011 insgesamt 25 428 Berichte über UAWs registriert (Vorjahr 2010: 25 841). Die Endauswertung des BfArM für das gesamte Jahr 2011 liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor.

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu UAWs des Jahres 2011 aus dem

zahnärztlichen Bereich zusammen. Nach dem sogenannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die AKZ – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das BfArM weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach

## INFO

### Allgemeines zum Melden von Nebenwirkungen

Die Verpflichtung zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAWs) durch den Zahnarzt ergibt sich nicht, wie oft fälschlicherweise angenommen wird, aus dem Arzneimittelgesetz (AMG), sondern aus der zahnärztlichen Berufsordnung. Gemäß § 2 Abs. 6 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer in der aktuellen Fassung vom 19. Mai 2010 ist der Zahnarzt verpflichtet, die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden UAWs der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft (AKZ) mitzuteilen. Insbesondere unerwartete UAWs, UAWs zu neuen Arzneimitteln sowie klinisch besonders schwere beziehungsweise prolongierte Verläufe sollten gemeldet werden. Hierzu ist lediglich das Absenden des im Internet unter [http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Meldebogen Prozent20UAW Prozent20 Stand Prozent202004.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Meldebogen%20UAW%20Stand%202004.pdf) zum

Download bereitstehenden Formulars zur Meldung von UAWs an die AKZ erforderlich. Unbedingt sollten der Handelsname sowie der Wirkstoff und die angewendete Dosis beziehungsweise die Applikationsart (wie oral, subkutan, intravenös) des verdächtigten Präparats vermerkt werden. Auch die Dauer der Anwendung sowie in kurzen Stichworten die beobachtete unerwünschte Symptomatik des Patienten müssen in diesem Formular vermerkt werden. Der Einsender-Name sowie die Praxisadresse als Absender dürfen nicht fehlen. Der Meldebogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars dreieinhalb Minuten nicht überschreiten sollte. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, den individuell gemeldeten Fall in Form eines kurzen Beratungsbrieves unabhängig durch die AKZ bewerten zu lassen. ■



### Beobachtete Nebenwirkungen von in der Zahnarztpraxis verwendeten Medikamenten

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analgetika	ASS	1			Atemnot, Beklemmung Herzgegend, Bradykardie (1);		zitternder Schmerz (1);
	Codein, Paracetamol	1	Übelkeit (1);			Kopfschmerzen (1);	
	Diclofenac	1	Übelkeit, Magenschmerzen, Magenblutung, Gastritis (1);				
	Flupirtin	1		Urtikaria Oberschenkel und Gesäß (1);	allgemeine Schockreaktion (1);		
	Ibuprofen	2		Hautausschlag (1); Hautausschlag beide Unterarme, Knie, Fußrücken (1);	Herzrhythmusstörungen (1);		
	Metamizol	1					Nekrose in Gingivapapille (1);
	Oxaceprol	2	Blähungen, Völlegefühl, Oberbauchbeschwerden (1);		allergische Reaktion mit Kreislaufkollaps (1);		
	Paracetamol	1		großflächiges Exanthem Rücken und Bauch (1);			Frösteln (1); Lymphknotenschwellung (1); reduzierter AZ (1);
	Paracetamol, Codein	1	Schluckbeschwerden, Druck Speiseröhre u. Kehlkopf (1);	Quaddeln Kopfhaut, Gesichtsschwellung (1);			
	Propyphenazon	1	Magenschmerzen (1);				Nierenschmerzen (1);
	Sumatriptan	1					Kribbeln Arme und Beine (1); schmerzhaftes Einschießen des Speichels (1);
Antibiotika	Amoxicillin	26	Diarrhö (1); Durchfall (1); Magenbeschwerden, Darmbluten (1); pseudomembranöse Colitis (1);	Ausschlag ganzer Körper, Juckreiz (1); erbsengroße Schwellung Occipit (1); Erythem an Extremitäten (1); Exanthem Arme und Beine (1); Exanthem ganzer Körper, Urtikaria im Gesicht (1); Exanthem Oberschenkel und Hals-Brustbereich (1); Exanthem, Schwellung, Juckreiz (1); generalisiertes Exanthem (1); Hautexanthem generalisiert (1); Hautexanthem Oberkörper und Arme (1); Hautexanthem, Juckreiz (1); juckende, handtellergroße Hautrötung am Schienbein (1); makulöses Exanthem Arme und Beine (1); Rötung Arme und Rumpf (1); Rötung, Schwellung, Juckreiz ganzer Körper (1); Rötung, Schwellung, Urtikaria (1); Schwellung Gesicht, Lippen, Spannungsgefühl (1); Urtikaria ganzer Körper, Rötung, Juckreiz (1);	Herzrasen (1); Kreislaufstörung (1);	Bewusstseinsstörung (1); Kraftlosigkeit und Lähmungserscheinungen Arme, Beine (1); Schlaflosigkeit, Unruhe (1); Schwindel, Schlafstörung (1); Sehstörung (1);	Schmelzbildungsstörung 1. Molar (1);

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Antibiotika	Amoxicillin, Clarithromycin	1		Hautrötung am Oberschenkel mit Juckreiz (1);			
	Amoxicillin, Clavulansäure	2				verbesserter Schlaf (1);	starke Muskelschmerzen Wade und Oberschenkel beidseitig (1);
	Cefpodoxim	1					Schmelzbildungsstörung 1. Molar (1);
	Ciprofloxacin	1	Stomatitis mit Schluck- und Sprachbeschwerden (1);	Arzneimittlexanthem Hände und Füße, Juckreiz (1);			
	Clindamycin	51	1 Jahr Durchfall (1); akute Ösophagitis (1); Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (1); Blähungen (1); Brennen des Ösophagus, Schluckbeschwerden (1); Brennen im Oesophagus (1); Diarrhö (2); Durchfall (1); Erbrechen und Durchfall (1); Geschmacksveränderungen (1); Magenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall (1); Ösophagus-Spasmus (1); Pilzbefall des Darms (1); pseudomembranöse Colitis (3); pseudomembranöse Colitis (bestätigt) (1); schwere Diarrhö (1); schwere Diarrhö mit Pilzinfektion im Darm (1); schwerer Durchfall (1); starke Diarrhö (2); starke Diarrhö mit Gewichtsverlust (1); starke persistierende Diarrhö (1); wässriger Durchfall mit Krämpfen (1);	Arzneimittlexanthem (2); Arzneimittellexanthem Oberkörper, Hals und Arme (1); Erythem, Schwellung, Bläschen Mund-Rachenraum (1); Erythem, Urtikaria Kopf-Hals-Bereich (1); Exanthem am ganzen Körper (1); Exanthem Arme und Beine (1); großflächiges Exanthem Rücken und Bauch (1); Hautablösung Hand- und Fußflächen und Lippen (1); Hautausschlag am Rumpf (1); Hautausschlag beide Unterarme, Knie, Fußrücken (1); Hautausschlag ganzer Körper (1); Hautausschlag unter den Augen, an den Lippen, Hand- und Fußinnenflächen (1); Hautexanthem Oberkörper und Arme (1); lokale Rötung im Gesicht (1); Lyell-Syndrom (1); masernartiges Exanthem Rumpf (1); Quincke-Ödem (2); Rötung Arme und Rumpf (1); Urtikaria (1); Urtikaria Brust und Rücken (1); Urtikaria ganzer Körper, Rötung, Juckreiz (1); Urtikaria Oberschenkel und Gesäß (1);	allgemeine Schockreaktion (1); Angina pectoris (1); Atemnot (1); Atemnot, Beklemmung Herzgegend, Bradykardie (1); Herzklappen (1); Herzrasen, Schweißausbruch (1); Herzschmerzen (1); RR-Abfall (1); RR-Erhöhung (1);	Druckschmerz Kopf (1); Müdigkeit (1); Schwindel (1);	zitternder Schmerz (1); exsudative multifforme Cheilitis des UK (1); Fieber (1); Frösteln (1); Lymphknotenschwellung (1); Pupillenerweiterung, erhöhte Lichtempfindlichkeit (1); reduzierter AZ (1); Schmerzen Ischias (1);
	Doxycyclin	1	Brechreiz (1);				Kopfschmerzen, Photophobie (1);
	Erythromycin	1					Schmelzbildungsstörung 1. Molar (1);
	Levofloxacin	1					Nachblutung nach Zahnextraktion (1);
	Metronidazol	3	Durchfall, Appetitlosigkeit (1); Magenbeschwerden, Darmbluten (1);	makulöses Exanthem Arme und Beine (1);			Müdigkeit (1);

# LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.  
Stark in der Wirkung.

NEU



## LISTERINE® ZERO™

- Weniger intensiv im Geschmack
- Ohne Alkohol
- Mit hohem Fluoridgehalt 220 ppm (0,05 % NaF)
- Listerine® Zero™ vereint die antibakterielle Effektivität der ätherischen Öle in neuer Formulierung.



	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Antibiotika	Penicillin	1	starke Übelkeit (1);	makulopapulöses Exanthem ganzer Körper (1);			
	Phenoxy-methylpenicillin	1		Hautrötung Hals und Brust (1);			
	Sultamicillin	1	Durchfall (1);				Pilzinfektion Genitalbereich (1);
	Tetracyclin	1		Rötung und Pustelbildung (1);			
Lokalanästhetika	Articain	3		Lippenschwellung 2h nach Injektion (1); makulöses Exanthem Arme und Beine (1); Urtikaria ganzer Körper (1);			
	Articain, Epinephrin	16	Übelkeit (1);	Anästhesie beider Augenlider mit behindertem Lidschluss (1); Gesicht anästhesiert, Lidschluss behindert (1); Quincke-Ödem (2); Urtikaria isoliert linke Wange (1);	Blutdruckabfall auf 97/58 mm Hg (1); Blutdruckanstieg bis 195/95 mm Hg (1); Herzrasen, Übelkeit (1); RR-Abfall (1); RR-Erhöhung (1);	2h nach Terminalanästhesie Doppelbilder, Schwächegefühl (1); Bewusstlosigkeit, Krampfanfall (1); Blässe, Rötung rechtes Auge, nahe der Absence, Panik (1); Ohnmacht (1); Schüttelfrost, Sensibilitätsstörung beide Beine und li. Arm, verschwommenes Sehen, Unruhe (1); starker Kopfschmerz (1); Zittern, Kreislaufprobleme, Schwindel, Müdigkeit, Kopfschmerzen (1);	laufende Nase mit dünnflüssigem Sekret (1); steife Gelenke am Abend nach der Injektion (1); Unfall verursacht nach Anästhesie (1);
	Citocartin	1			vasovagale Synkope (1);		
	Lidocain, Prilocain	2			Herzrasen, Kreislaufbeschwerden (1); Luftnot, Unruhe, Tachykardie (1);		
Sonstige	Aluminiumhydrochlorid	1					Schwellung, Rötung, Schmerz am Gingivasaum (1);
	Bisoprolol	1			Atemnot, Beklemmung Herzgegend, Bradykardie (1);		zitternder Schmerz (1);
	Chlorhexidin	2	starke Übelkeit (1);	gerötete Mundschleimhaut mit Fibrinbelag, berührungsempfindlich (1); makulopapulöses Exanthem ganzer Körper (1);			
	Homöopathikum	1					Gingivaschwellung und -blutung (1);

Das neue  
K+B-Material  
von VOCO:

1. Verarbeitung!



2. Ästhetik!



G(l)anz ohne Polieren!

3. Haltbarkeit!



Bitte bestellen!

## DIE 3 FÜR OPTIMALE PROVISORIEN

### Schnelle Verarbeitung

- Mundverweildauer nur 45 Sekunden
- 1:1 Mischverhältnis

### Hervorragende Ästhetik

- Natürliches Aussehen
- Erhältlich in acht Farben

### Lange Haltbarkeit

- Hohe Endhärte
- Exzellente Bruchfestigkeit



## Structur 3

NEU



	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Sonstige	L-Thyroxin	1		Urtikaria Oberschenkel und Gesäß (1);	allgemeine Schockreaktion (1);		
	Pantoprazol	1		Hautrötung am Oberschenkel mit Juckreiz (1);			
	Paraformaldehyd	2					Nekrose (1); Schmerzen, Gingiva-, Knochennekrose (1);
	Paraformaldehyd, Lidocain	1		Urtikaria ganzer Körper (1);			
	„pflanzliches Präparat“	1					Gingivaschwellung und -blutung (1);
	Ramipril	2		massive Gingivahyperplasie (1);	Atemnot, Beklemmung Herzgegend, Bradykardie (1);		zitternder Schmerz (1);
	Terbinafinhydrochlorid	1					Geschmacksverlust alle Qualitäten (1);
	Vakzine	1					starke bläschenartige Erosionen li. Gaumen (1); V.a. Herpes zoster (1);
	Zoledronat	1					Knochenauftreibung (1);

Quelle: Schindler, Kirch

der Zulassung in der Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der sogenannten Post Marketing Surveillance – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen

verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit Langem allen Zahnärzten in Klinik und

Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden an, der auch eine Sammlung und die Auswertung aller bundesweit von Zahnärzten gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2011 an die AKZ-BZÄK/KZBV gemeldeten UAWs in Form einer kurzen Übersicht gegeben.

### Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2011

Im Jahr 2011 gingen insgesamt 106 Meldungen zu UAWs ein. Die Gesamtanzahl der Meldungen liegt somit im Vergleich zu 94 Meldungen im Jahr 2010 und 114 Meldungen im Jahr 2009 in etwa auf dem gleichen Niveau. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel in einer Meldung angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis 2011, so werden

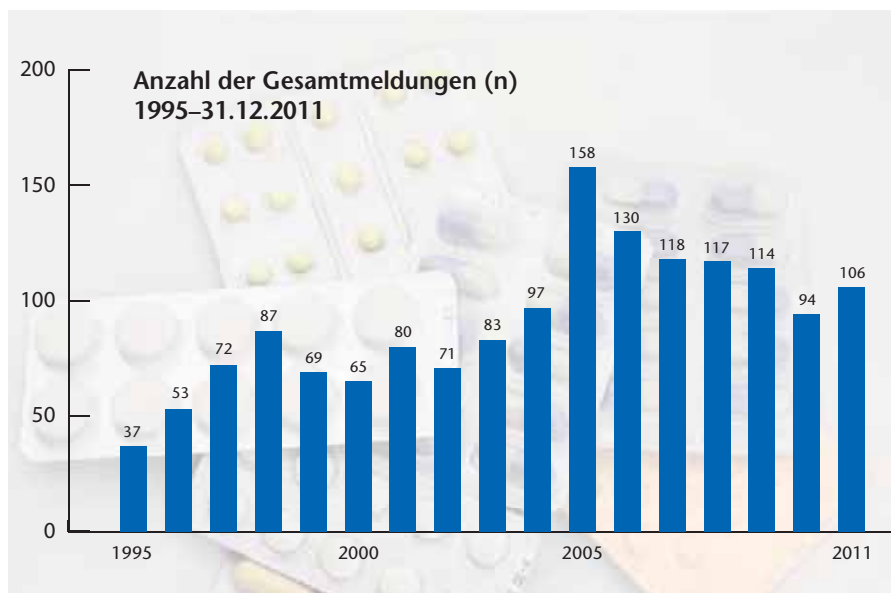


Abbildung 1: Diese Grafik zeigt die Anzahl gemeldeter Nebenwirkungen der letzten 17 Jahre. Im Berichtsjahr sind sie im Vergleich zum Vorjahrestief wieder deutlich angestiegen.

jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 91 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abbildung 1).

## Antibiotikagabe in der Zahnarztpraxis

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika liegt 2011 mit 63 Prozent exakt auf Vorjahresniveau. Am häufigsten werden nach wie vor UAWs zu Clindamycin (n = 51; 55 Prozent), gefolgt von Amoxicillin (n = 29; 32 Prozent, Kombinationspräparate mit Clavulansäure mitgezählt) gemeldet. Mit deutlichem Abstand folgt Metronidazol (n = 3; 4 Prozent). Penicillin (n = 2; 2 Prozent), Tetracykline (n = 2; 2 Prozent), Chinolone (n = 2; 2 Prozent), Makrolide (n = 2; 2 Prozent) und Cephalosporine (n = 1; 1 Prozent) spielen in der UAW-Statistik praktisch keine Rolle. Bezüglich der berichteten Beschwer-



Foto: Jürgen Effner/Fotolia

den überwiegen vor allem allergische Hautreaktionen sowie gastrointestinale Beschwerden und Unverträglichkeitsreaktionen. Vereinzelt treten Müdigkeit und Schwindel auf.

Mit insgesamt 51 Meldungen ist das Präparat Clindamycin weiterhin Spitzenreiter der

zahnärztlichen UAW-Statistik, nicht nur innerhalb der Antibiotika, sondern unter allen gemeldeten Präparaten, wobei die Anzahl der Meldungen zu Clindamycin im Jahr 2011 weiter angestiegen ist. Die therapeutische Stellung von Clindamycin in der Zahnmedizin ist im Rahmen der letztjährigen Bewertung der UAWs aus dem Jahr 2010 in der Veröffentlichung der AKZ im Jahr 2011 letztmalig sehr ausführlich beleuchtet worden [Schindler et al., 2011]. Diese Bewertung gilt weiterhin als

aktuell. Clindamycin wirkt bakteriostatisch, in höheren Wirkstoffkonzentrationen auch bakterizid. Nach oraler Gabe ist die Resorption nahezu vollständig. Die Elimination erfolgt vorwiegend durch hepatische Metabolisierung, die Halbwertszeit liegt bei zwei bis drei Stunden. Zum Wirkspektrum

[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)

## Wer steckt eigentlich hinter derart starken Zähnen?



**DMG**  
Dental Milestones Guaranteed

Luxatemp  
LunaCore  
Hanigum  
Icon

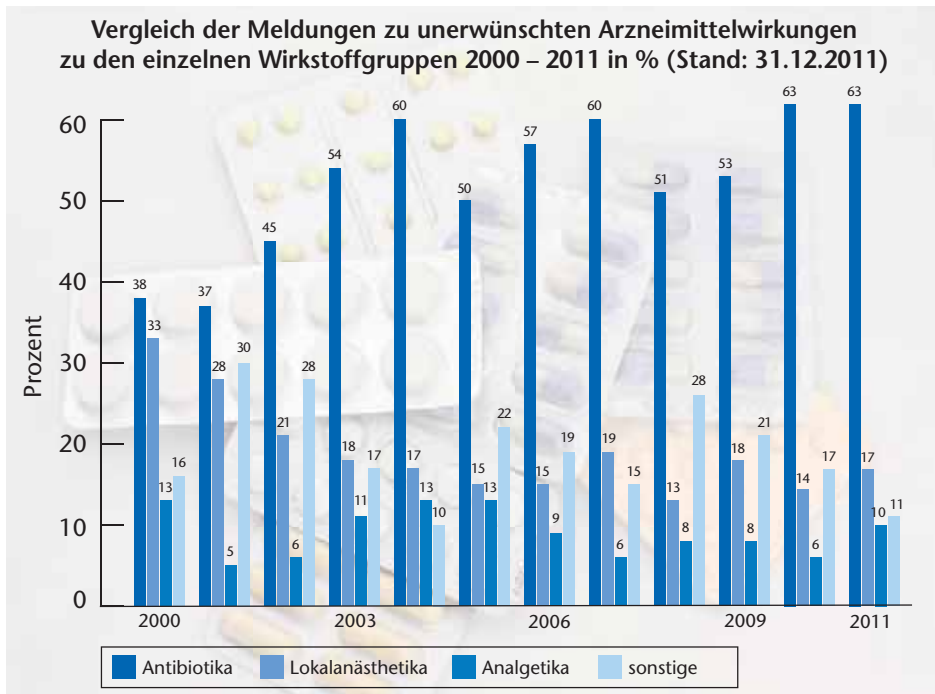


Abbildung 2: Diese Vergleichsübersicht zeigt deutlich, dass Antibiotika bei Weitem am häufigsten Nebenwirkungen auslösen.

gehören grampositive Bakterien, insbesondere Staphylokokken, und anaerob wachsende gramnegative Stäbchen wie *Bacteroides fragilis*. Die gute Aktivität gegen Staphylokokken (unabhängig von der Penicillinase-Produktion) sowie gegen Anaerobier in Mischinfektionen wird therapeutisch am häufigsten genutzt [Stahlmann, 2011]. Clindamycin ist gut gewebeängig und auch intrazellulär antibakteriell wirksam. Die Substanz gilt als gut knochengängig, wobei es nur wenige Arbeiten gibt, die dies dokumentieren. Bei 30 Patienten, die vor einer Hüftgelenkoperation mehrere Dosen von jeweils 300 mg Clindamycin intramuskulär erhalten hatten, lagen die Konzentrationen eine Stunde nach der letzten Injektion im Serum bei  $7,33 \pm 3,37$  mg/l, im Knochen wurde hingegen weniger als die Hälfte  $2,63 \pm 1,76$  mg/kg gemessen [Nicholas et al., 1975]. Als typischer Vertreter einer Gruppe von bereits lange bekannten Antibiotika besteht einerseits über Jahre hinweg eine therapeutische Erfahrung mit Clindamycin, andererseits sind die Daten aus klinischen Studien aber sehr limitiert. Umfangreiche, randomisierte klinische Studien, wie sie mit neueren Antinfektiva routinemäßig durchgeführt wer-

den, liegen nicht vor. Die schlechte Datenlage bei den klinischen Studien erschwert eine rationale Beurteilung des therapeutischen Stellenwerts von Clindamycin. Auch der weit verbreitete Einsatz des Medikaments in der Zahnheilkunde ist nicht durch groß angelegte kontrollierte Studien belegt [Stahlmann, 2011].

Besondere Bedeutung hat die Therapie mit Clindamycin für den Zahnarzt oder Oralchirurgen in folgenden Situationen: Patienten mit Allergie gegen Beta-Lactamantibiotika, bei akuten Infektionen mit wahrscheinlicher Anaerobierbeteiligung in Kombination mit anderen Antibiotika, zur langfristigen oralen (Nach-)Behandlung einer Osteomyelitis und zur Prophylaxe bei Patienten mit Penicillinallergie und einem hohen Risiko für eine Endokarditis: vor zahnärztlichen Eingriffen einmalig 600 mg Clindamycin, etwa 30 bis 60 Minuten vor dem Eingriff. Eine Clindamycintherapie ist häufig mit unerwünschten Wirkungen verbunden. Durch die Beeinflussung der Darmflora und die Begünstigung antibiotikaresistenter Stämme treten vermehrt Diarrhöen auf, eine durch *Clostridium difficile* verursachte pseudomembranöse Enterocolitis ist

als schwere Nebenwirkung einer Clindamycintherapie bekannt. Gelegentlich steigen die Bilirubin- und die Leberenzymwerte im Blut an. Überempfindlichkeitsreaktionen verlaufen meist mit masernähnlichem Exanthem, Juckreiz und/oder arzneimittelbedingtem Fieber. Sehr selten kommt es zu schweren Allgemeinreaktionen (zum Beispiel Stevens-Johnson-Syndrom oder Sweet-Syndrom).

## Neue Therapieoptionen bei *Clostridium*infekten

Infektionen durch *Clostridium difficile* haben in den vergangenen Jahren zugenommen. Etwa 20 bis 30 Prozent aller Diarrhöen, die im Zusammenhang mit einer Antibiotikatherapie stehen, werden durch das grampositive, anaerobe Bakterium verursacht. Bedenklich ist die Tatsache, dass die Infektionen heute oftmals einen schwereren Verlauf zeigen und Rezidive häufiger auftreten als früher. Dies hängt unter anderem mit dem Auftreten hypervirulenter Stämme zusammen (wie NAP1/BI/027-Stamm). Therapeutisch stehen mit Vancomycin und Metronidazol zwei unterschiedliche, antibakteriell wirksame Stoffe zur Verfügung. Da nach einer Behandlung mit beiden Therapeutika häufig Rezidive vorkommen, besteht ein Bedarf für bessere Arzneimittel zur Behandlung dieser potenziell sogar tödlich verlaufenden Erkrankung. Fidaxomicin (DIFICLIR<sup>®</sup>) ist ein Makrozyklin-Antibiotikum, das auch als OPT-80 oder Lipiarmycin bekannt geworden ist. Es ist bakterizid wirksam und besitzt ein schmales antibakterielles Spektrum. Weil nach oraler Gabe ein nur sehr geringer Anteil aus dem Magen-Darmtrakt resorbiert wird, lassen sich hohe Konzentrationen in den Fäces erzielen. Therapeutisch verwendet wird die gute Aktivität gegen *Clostridium difficile*. Die In-vitro-Aktivität ist achtfach höher als die von Vancomycin [Stahlmann, 2012]. Bezüglich der Heilung nach klinischen Kriterien war Fidaxomicin gleich gut wirksam wie Vancomycin. Die Häufigkeit von Rezidiven war nach Behandlung mit Fidaxomicin signifikant niedriger als nach Gabe von Vancomycin. Die Verträglichkeit beider Antibiotika





Über **GKV**  
abrechenbar\*

EQUUIA

Eine neue **DIMENSION**  
in der Basisversorgung\*



**EQUIA** – die Kombination aus Glasionomer  
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:  
[www.equia.info](http://www.equia.info) oder 06172 99596-0

\*Als Basisversorgung nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkspidalraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten

**GC**

war in klinischen Studien gleich gut. Als UAWs wurden vor allem gastrointestinale Störungen wie Übelkeit und Erbrechen registriert. Somit steht mit Fidaxomicin eine interessante neue Therapiealternative bei Clostridium difficile-Infektionen zur Verfügung.

## Verordnungssituation von Clindamycin in der BRD

Auf die besondere Verordnungssituation von Clindamycin in Deutschland im direkten Vergleich zu europäischen Nachbarländern beziehungsweise zu Kanada wurde bereits hingewiesen [Schindler et al., 2011]: Im Gegensatz zu anderen Fachgruppen dominiert bei den zahnärztlichen Verordnungen in Deutschland Clindamycin sehr auffällig mit einem Anteil von 50,3 Prozent. Amoxicillin kommt lediglich auf 19,6 Prozent. Schmalspektrum-Penicilline umfassen einen Anteil von 22,4 Prozent. In einer kürzlich vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in 1 800 Zahnarztpraxen in Norddeutschland durchgeführten Erhebung zum zahnärztlichen Ordnungsverhalten von Antibiotika war ebenfalls Clindamycin, gefolgt von

Amoxicillin und Metronidazol, das meistverordnete zahnärztliche Antibiotikum. Eine Auswertung von Krankenkassen-Verordnungsdaten der AOK PLUS in Sachsen aus dem Jahr 2007 am Institut für Klinische Pharmakologie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden bestätigt dieses Ordnungsverhalten und insbesondere die häufige Verschreibungspraxis von Clindamycin durch Zahnärzte in Deutschland: Im Bundesland Sachsen wurden bei AOK-Versicherten im Jahr 2007 insgesamt 70 483 Clindamycinverordnungen registriert, davon 49 297 (70 Prozent) durch Zahnärzte. Amoxicillin in Kombination mit Clavulansäure wurde im selben Zeitraum 10 624-mal verordnet, davon 645-mal (sechs Prozent) durch Zahnärzte. Amoxicillin als Monosubstanz wurde 44 530-mal verordnet, davon 5 797-mal (13 Prozent) durch Zahnärzte.

## So sollte die Antibiotikagabe erfolgen

**Betalactamantibiotika:** In der Zahnmedizin werden nach wie vor primär Betalactamantibiotika aufgrund guter Wirksamkeit auf orale Pathogene und hoher therapeutischer

Breite als Mittel der ersten Wahl empfohlen. Die Kombination Amoxicillin/Clavulansäure ist gegenüber odontogenen Keimen als gut wirksam dokumentiert und sollte zum Einsatz kommen, wenn eine erhöhte Resistenzlage zu befürchten ist. Leider existieren in der ambulanten Zahnmedizin nach wie vor keine validen Resistenzdaten, wobei im ambulanten odontogenen Bereich von einer nahezu vollständigen Wirksamkeit der geschützten Penicilline (wie Amoxicillin/Clavulansäure) gegen relevante Keime auszugehen ist. Ferner ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass auch Penicilline ausreichend hohe Wirkstoffkonzentrationen im Knochen erzielen können. Es ist aber ebenfalls darauf hinzuweisen, dass das UAW-Spektrum von Amoxicillin/Clavulansäure auch im direkten Vergleich mit Clindamycin keinesfalls unterschätzt werden darf. Hinzuweisen ist insbesondere auf allergische Unverträglichkeitsreaktionen aller Schweregrade, meist Hautreaktionen und auf die besonders für Clavulansäure beschriebene Leberunverträglichkeit mit ausgeprägten Transaminasenerhöhungen.

**Clindamycin:** Clindamycin wird aufgrund seines ausgeprägten gastrointestinalen Nebenwirkungsprofils explizit als Mittel der zweiten Wahl empfohlen, zum Beispiel bei Penicillin-Allergie. Es gibt keinen hinreichenden Grund, Clindamycin gegenüber der Kombination Amoxicillin/Clavulansäure zu bevorzugen. Das Risiko für unerwünschte Wirkungen ist bei Verordnung von Clindamycin anhand des individuellen Patienten kritisch abzuwägen.

## Meldungen zu Analgetika

Die Anzahl der Meldungen zu Analgetika schwankt zwischen den Jahren 2004 und 2011 kontinuierlich zwischen einem Anteil von minimal sechs Prozent in den Jahren 2007 und 2010 und maximal 13 Prozent im Jahr 2004. Im Jahr 2011 betrafen zehn Prozent der zahnärztlichen UAW-Meldungen ein Analgetikum (Abbildung 2). Hauptsächlich wurden UAWs des bereits gut bekannten Nebenwirkungsspektrums peripherer Analgetika auf den Magen-Darm-

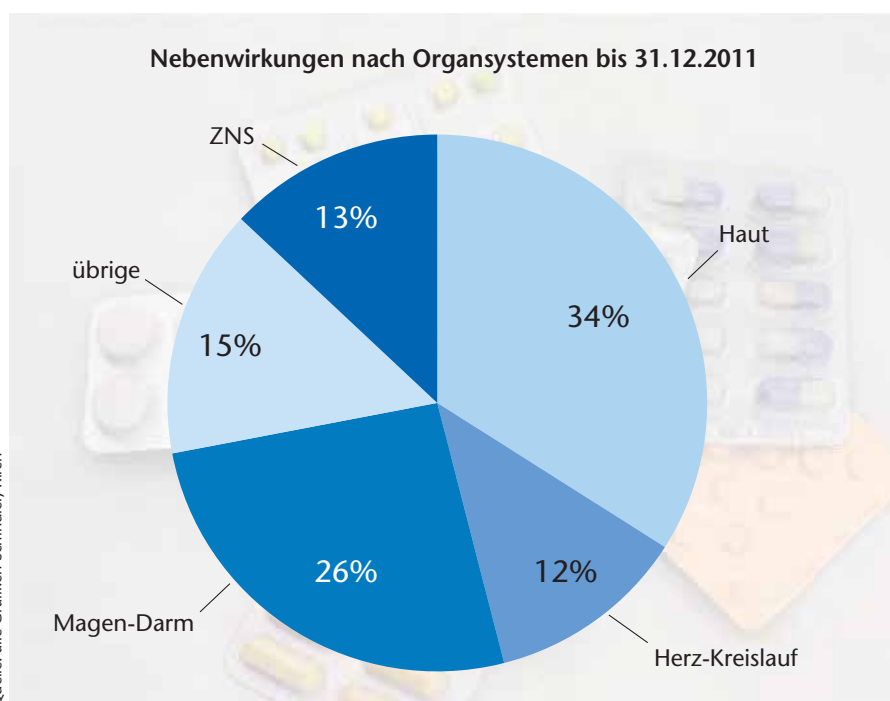


Abbildung 3: Die meisten unerwünschten Nebenwirkungen machen sich mit Hauterscheinungen bemerkbar. Die nächste Gruppe sind dann Irritationen des Magen-Darm-Trakts.

Der

# KARIESSCHUTZ

Ihrer Patienten ist effektiver mit elmex® gelée



Zahnschmelz ist ähnlich empfindlich für Säureangriffe wie eine Eierschale. So wie elmex® gelée im Säureschutz-Test die Zerstörung der Eierschale verhindert, so schützt und remineralisiert elmex® gelée mit **AMINFLUORID** die Zähne Ihrer Patienten. elmex® gelée **SENKT DAMIT DAS KARIESRISIKO SIGNIFIKANT** im Vergleich zu täglichem Zähneputzen allein.

Weitere Informationen zum Säureschutz-Test unter: [www.elmex.de](http://www.elmex.de)



**elmex® gelée**

Die Karies-Schutzmedizin für gesunde, starke Zähne



**GABA**

Spezialist für orale Prävention

[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

elmex® gelée. **Zusammensetzung:** 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25%), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminzöl, Krauseminzöl, Menthon-Aroma, Bananen-Aroma. **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, Kinder unter 3 Jahren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. Nach zeitlich kurz aufeinander folgenden Löffelapplikationen sehr selten Desquamationen, Erosionen bzw. Ulzerationen an der Mundschleimhaut. Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot). Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. GABA GmbH, 79539 Lörrach. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: März 2011

Trakt gemeldet, sowie allergische Reaktionen, die sich an Haut und Schleimhäuten manifestieren und Kopfschmerzen.

## Nebenwirkungen bei Lokalanästhetika

In der Gruppe der Lokalanästhetika ist die Anzahl von Berichten zu UAWs mit 17 Prozent in etwa auf demselben Niveau wie in den Vorjahren. Wie schon in den Vorjahren wurden vor allem Meldungen zu Articain ( $n = 19$ ), meist in Kombination mit dem Vasokonstringens Epinephrin registriert, was auf die breite Anwendung des Präparats zurückzuführen ist (siehe Tabelle).

Am häufigsten werden allergische Symptome sowie meist leichte und intermittierend auftretende Kreislaufreaktionen beschrieben. Nur sehr vereinzelt und seltener als in den Vorjahren werden unerwünschte zentralnervöse Wirkungen wie zum Beispiel Kopfschmerzen und Bewusstlosigkeit gemeldet, die mit der Gabe von Lokalanästhetika in Zusammenhang stehen können und am ehesten für einen Dosis-abhängigen, zentralnervös toxischen Effekt des Präparats sprechen, der oftmals auf eine trotz sorgfältiger Aspiration unbemerkte akzidentelle intravasale Applikation beziehungsweise auf eine erhöhte Resorptionsgeschwindigkeit des Lokalanästhetikums zurückgeführt werden kann.

Zentralnervöse Effekte nach Lokalanästhetikaapplikation sind Dosis-abhängig: Zunächst kommt es zu exzitatorischen zentralen Symptomen wie Erregung, Unruhe, Schwindel, akustischen und visuellen Störungen, perioralem Kribbeln, verwaschener Sprache, Übelkeit, Erbrechen, Zittern und Muskelzuckungen als Vorzeichen eines drohenden Krampfanfalls. Wir empfehlen, bei einem erneuten zahnärztlichen Eingriff bei betroffenen Patienten die zu applizierende Gesamtdosis niedriger zu wählen.

## Sonstige Nebenwirkungen

Im Vergleich zu den Vorjahren mit 21 Prozent und 17 Prozent war der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ im Jahr 2011 weiterhin rückläufig auf nur noch

elf Prozent. In dieser inhomogenen Gruppe sind Präparate enthalten, die primär oftmals nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (siehe Tabelle). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten

gesellschaften insbesondere auch im zahnärztlichen Bereich zu diesem spezifischen Problem widerspiegeln. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass das Problem von Zahnmedizinern mittlerweile als sehr gut bekannt eingestuft wird und deshalb nicht mehr so häufig gemeldet wird. Darüber hinaus lie-



*Ein deutliches Arzneimittel-exanthem, das großflächig zu beobachten ist, doch nicht unbedingt mit Juckreiz einhergehen muss: Nach dem Absetzen der auslösenden Medikamente verschwindet es meist nach einigen Tagen von selbst.*

Foto: DocStock

Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls mitgemeldet wird, was formal auch absolut richtig ist.

Ein Beispiel für eine eindeutige kausale Zuordnung ist hingegen die Meldung „Zoledronat“ und „avitale Knochen“. Hier handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine Bisphosphonat-assoziierte Nekrose des Kieferknochens. Bei der AKZ sind im Jahr 2010 insgesamt nur zwei UAW-Meldungen zu Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen eingegangen. Im vergangenen Jahr 2011 war es sogar nur noch eine. In diesem Rückgang könnte sich einerseits ein erster Erfolg der intensiven Aufklärungsarbeit der letzten zwei Jahre durch die Fach-

gen erste Berichte vor, die auch Denosumab mit Kiefernekrosen in Zusammenhang bringen. Denosumab ist ein Nicht-Bisphosphonat und humaner monoklonaler Antikörper, der im Knochenstoffwechsel die Effekte von Osteoprotegerin imitiert und dadurch ebenso wie die Bisphosphonate die Knochenresorption inhibiert. Es ist daher aus heutiger Sicht zu befürchten, dass Osteonekrosen des Kiefers keine spezifische unerwünschte Wirkung von Bisphosphonaten darstellen, sondern vielmehr ein unspezifisches Problem aller pharmakologischen Eingriffe in die Osteoklastenaktivität im Kieferknochen widerspiegeln. An die AKZ der BZÄK wurden derartige Ereignisse durch Nicht-Bisphosphonate jedoch bisher nicht gemeldet.

Im Hinblick auf Prävention und Therapie Medikamenten-induzierter Osteonekrosen sei an dieser Stelle auf die neuesten Empfehlungen in der aktuellen und neuen AWMF-S3-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen“ vom 15.4.2012 verwiesen [Grötz et al., 2012], die unter folgender Webadresse online verfügbar ist: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html>.

## Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Im Jahr 2011 manifestierten sich 34 Prozent der gemeldeten UAWs an Haut und Schleimhäuten, meist in Form allergischer Exantheme, von Urtikaria, Schwellungen, Juckreiz und Quincke-Ödemen. In einem Fall wurde ein Lyell-Syndrom gemeldet. Mit 26 Prozent am zweithäufigsten manifestierten sich UAWs am beziehungsweise im Gastrointestinaltrakt in Form von Übelkeit und Diarrhö (Abbildung 3). Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltrakts wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotikatherapie und hier insbesondere unter Behandlung mit Clindamycin

beobachtet. In zwei Fällen wurde eine pseudomembranöse Colitis gemeldet, einmal unter Clindamycin und einmal unter Amoxicillin. Über ZNS-Störungen wurde in 13 Prozent der Fälle berichtet, wobei diese am häufigsten im Zusammenhang mit antibiotischer Therapie, aber auch nach Gabe von Lokalanästhetika gemeldet wurden. Unerwünschte Herz-Kreislauf-Effekte machten einen Anteil von zwölf Prozent am Gesamtanteil aller UAW-Meldungen aus, wobei eine leichte Kreislaufschwäche mit Tachykardie und Hypo-, aber auch Hypertonie am häufigsten im Zusammenhang mit der Anwendung von Lokalanästhetika beziehungsweise der Gabe eines Antibiotikums berichtet wurde. Tachykardien beziehungsweise Herz-Kreislauf-Reaktionen unter Antibiotikatherapie können oftmals mit Elektrolytverschiebungen (vor allem Kaliumverlust) aufgrund des Flüssigkeitsverlusts bei oft begleitenden leichten bis mittelschweren Diarrhöen unter Antibiotikaeinnahme in Verbindung stehen. Diese Patienten sollten daher bereits bei der Verordnung eines Antibiotikums dazu aufgefordert werden, regelmäßig zu trinken. Insgesamt waren die in 2011 gemeldeten UAWs zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

## Resümee

Im Jahr 2011 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 106 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen mitgeteilt. 63 Prozent der angezeigten Präparategruppen betrafen Antibiotika, 17 Prozent Lokalanästhetika, zehn Prozent Analgetika und elf Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Schwere beziehungsweise lebensbedrohliche Verläufe oder bleibende Schäden wurden nicht berichtet.

PD Dr. med. Christoph Schindler  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Medizinische Fakultät der TU Dresden  
Fiedlerstr. 27  
01307 Dresden  
[christoph.schindler@tu-dresden.de](mailto:christoph.schindler@tu-dresden.de)  
[schindler.christoph@mh-hannover.de](mailto:schindler.christoph@mh-hannover.de)



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

## Neu auf dem deutschen Markt - exklusiv bei Bisico: Natural bleaching!

**bahnbrechende Technologie bei der Zahnaufhellung**  
**getestet und empfohlen von führenden Zahnärzten**  
**nur 1 Behandlung in der Praxis genügt zur vollständigen Aufhellung der Zähne**

### Vorteile, die begeistern!

- **einzigartiger, stabilisierter Wirkstoff, angereichert mit Calcium, Fluoriden und Mineralien aus dem Toten Meer**
- **Zahnaufhellung bis zu 8 Stufen in 30 Minuten bei nur 1 Applikation, praktisch keine Nebenwirkungen**
- **lang anhaltende Ergebnisse, patentierte Formulierung, ph-neutral**



**18.-20.10 Bayerischer Zahnärztetag**  
**26.-27.10. ID West | 09.-10.11. ID Mitte**

„Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“

## Korrekte Bezeichnungen wählen

Ärzte und Zahnärzte sollten beim professionellen Umgang mit Betroffenen, aber auch im Alltag zeitgemäße, neutrale Termini etablieren helfen. Da auf diesem Sektor doch vereinzelt „Missbrauch“ getrieben wird, veröffentlichen wir einen Beitrag zu diesem Thema, der im Deutschen Ärzteblatt 6/2012 erschienen ist, mit freundlicher Genehmigung des Verlags in leicht modifizierter Form.

Zoomorphologische Begriffe sind in der medizinischen und in der umgangssprachlichen Terminologie weit verbreitet. Die „Elephantiasis“, die „Ichthyosis“, die „Facies leon(t)ina“ oder das „Vogelgesicht“ sind einige wenige Beispiele für eine Fülle von Bezeichnungen, deren Zustandekommen auf tatsächlichen oder vermeintlichen morphologischen Analogien zu Tierphysiognomien beruht. Insbesondere für Spaltbildungen des Gesichts findet man in der älteren Medizineliteratur häufig Zoomorphismen, wie „Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“. Diese Begriffe werden bis heute von medizinischen Laien, aber auch noch von Ärzten benutzt. Dies ist

problematisch, als die betroffenen Patienten selbst sich durch diese Bezeichnungen unangenehm berührt fühlen könnten.

Der Terminus „Hasenscharte“ ist schon sehr alt. In der deutschsprachigen medizinischen Literatur kann er erstmals im Jahre 1460 sicher nachgewiesen werden. Allerdings war wohl nicht nur der deskriptiv-morphologische Vergleich zur Oberlippe des Hasen namensgebend. In Europa ebenso wie im asiatischen und im angloamerikanischen Kulturkreis glaubte man jahrhundertlang, dass das (schreckhafte) Betrachten eines Hasen, das Denken an einen Hasen oder das Verlangen nach Hasenfleisch während der Schwangerschaft zur Geburt eines Kindes mit faziellen Spaltbildungen führen könne. Diese Theorie hatte erstaunlich lange Bestand. Der praktische Arzt und Geburtshelfer Ottmer wies noch im Jahr

1805 darauf hin, dass eine solche Hypothese abwegig sei, da demnach „die Frauen der Jäger und Wildhändler ja fast immer in Gefahr [wären], Kinder mit Hasenscharten zu gebären“.

### Immer weniger üblich

Die „Hasentheorie“ geriet im 19. Jahrhundert in Vergessenheit; die Verwendung des Begriffs „Hasenscharte“ ebenso wie der Terminus „Wolfsrachen“ zur Beschreibung von Gaumenspalten hielten sich jedoch hartnäckig im allgemeinen Sprachgebrauch. Im angloamerikanischen Raum lässt sich das Äquivalent „hare lip“, in Asien der Begriff „Tu Que“ (Hasenlippe) nachweisen. In arabischen Ländern werden Begriffe verwendet, die übersetzt „Kamelmaul“ bedeuten.

Zur Beschreibung nasaler Dysmorphien, wie sie bei Spaltpatienten häufig auftreten, gibt es außerdem in der deutschen Literatur Begriffe wie „Habichtsnase“ und „Schafsnase“. 1964 wird in zweiter Auflage ein einschlägiges spaltchirurgisches Lehrbuch mit dem Titel „Hasenscharten und Wolfsrachen“ herausgegeben. Noch 1976 taucht in einer rhinochirurgischen Publikation zur Bezeichnung von Korrekturmöglichkeiten der Spaltnase der sehr unglückliche Begriff „Hasennase“ auf. Insgesamt wird aber in der Medizin insbesondere der Begriff „Hasenscharte“ in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts immer seltener gebraucht und durch den neutralen Begriff „Lippenspalte“ ersetzt. Heute sind „Lippenspalte“ oder „Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte“ als reguläre Termini nicht nur bei Ärzten und beim Fachpersonal in Gebrauch.

Foto: privat

The image shows a medical referral form (Überweisungs-/Abrechnungsschein) from AOK Plus-Sachsen/Thüring. The form includes fields for patient name, date of birth (29.01.09), and insurance details. The medical notes section contains the text: "Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie" and "Zustand nach Op einer Hasenscharte". There is also a stamp for "Dr. med. C. ... FA für Innere Medizin Hausärztliche Versorgung".

Spaltpatienten lehnen die Verwendung von Begriffen wie „Hasenscharte“ oder „Wolfsrachen“ mehrheitlich ab.

Allerdings registriert unsere Einrichtung als Zentrum für Spaltpatienten bis heute fachärztliche Zuweisungen unter Verwendung des Begriffs „Hasenscharte“. Wenn schon unter Ärzten terminologische Unsicherheit herrscht, so lässt sich vermuten, dass medizinische Laien wahrscheinlich in weit größerem Ausmaß auf derartige Begriffe zurückgreifen. Vor diesem Hintergrund untersuchte eine Arbeitsgruppe unserer Klinik die Verbreitung zoomorphologischer Begriffe zur Bezeichnung von Spaltfehlbildungen in ihrem Gebrauch durch junge Erwachsene ohne Spaltbildung. Hierbei wurden Berufsschülern anonymisierte Porträtfotografien von Spaltpatienten vorgelegt mit der Bitte, die vorliegende Anomalie zu benennen. Dabei zeigte sich, dass die Mehrheit der 261 Befragten (57 Prozent) tatsächlich die projizierten Lippenpalten mit dem Begriff „Hasenscharte“

bezeichnete. Demgegenüber ergab eine Befragung von Betroffenen in der Klinik, dass Spaltpatienten die Verwendung von Begriffen wie „Hasenscharte“ negativ empfinden und mehrheitlich ablehnen. Nur in Einzelfällen verwenden Spaltpatienten selbst oder deren Angehörige diese Bezeichnung.

### **Zeitgemäße Worte suchen**

Es steht außer Frage, dass eine unpassende Wortwahl Patienten verletzen, negative Auswirkungen auf deren Selbstwertgefühl haben und das Arzt-Patient-Verhältnis stören kann. Andererseits ist es im Rahmen therapeutischer Maßnahmen notwendig, Malformationen konkret zu thematisieren. Spaltpatienten sind bei der Konfrontation mit ihrer Fehlbildung verständlicherweise einer emotionalen Belastung ausgesetzt. Umso wichtiger erscheint es, im Gespräch

mit ihnen die richtigen Worte zu finden. Es wäre also sinnvoll, künftig auf die Benutzung korrekter Termini wie „Lippenspalte“ oder „Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte“ zu drängen. Insbesondere Ärzte und Zahnärzte sollten nicht nur beim professionellen Umgang mit Betroffenen, sondern auch im Alltag ganz allgemein sowie im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung zeitgemäße, neutrale Termini etablieren helfen.

*PD Dr. Dr. Niels Christian Pausch  
Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
PD Dr. Dr. Thomas Hierl  
Universitätsklinikum Leipzig  
Zentrum für ZMK  
Nürnberger Str. 57  
04104 Leipzig  
mkg@medizin.uni-leipzig.de  
hemprich@medizin.uni-leipzig.de*



## Hygienische Instrumentenaufbereitung leicht gemacht.

Mit unserem Aktionspaket, bestehend aus einem Thermo-Desinfektor und dem Dosiermodul DOS K60, schenken wir Ihnen echten Miele Komfort und mehr Sicherheit. Die enorme Beladungskapazität, die große Auswahl an Körben und Einsätzen sowie eine integrierte Prozessüberwachungsfunktion des Dosiermoduls sorgen für beste Reinigungsergebnisse. Nutzen Sie unser Angebot – für hundertprozentige Hygiene in Ihrer Praxis.

**Thermo-Desinfektor + kostenloses Dosiermodul  
470,-\* EUR Preisvorteil**

\*Bei Kauf eines Thermo-Desinfektors (G 7831, G 7881 oder G 7891).  
Nur für kurze Zeit: ab dem 01.09.2012, solange Vorrat reicht.

Miele & Cie. KG  
Telefon 0180 220 21 21\*  
www.miele-professional.de

**Miele**  
PROFESSIONAL

Repetitorium

# Lungenfibrose

**Eine Erkrankung, die noch erheblicher therapeutischer Fortschritte bedarf, ist die Lungenfibrose. Die Ursachen sind vielfältig und bleiben oft unbekannt. Eine Heilung ist bislang nicht möglich, die Erkrankung verläuft progredient mit entsprechend limitierter Prognose der Patienten.**

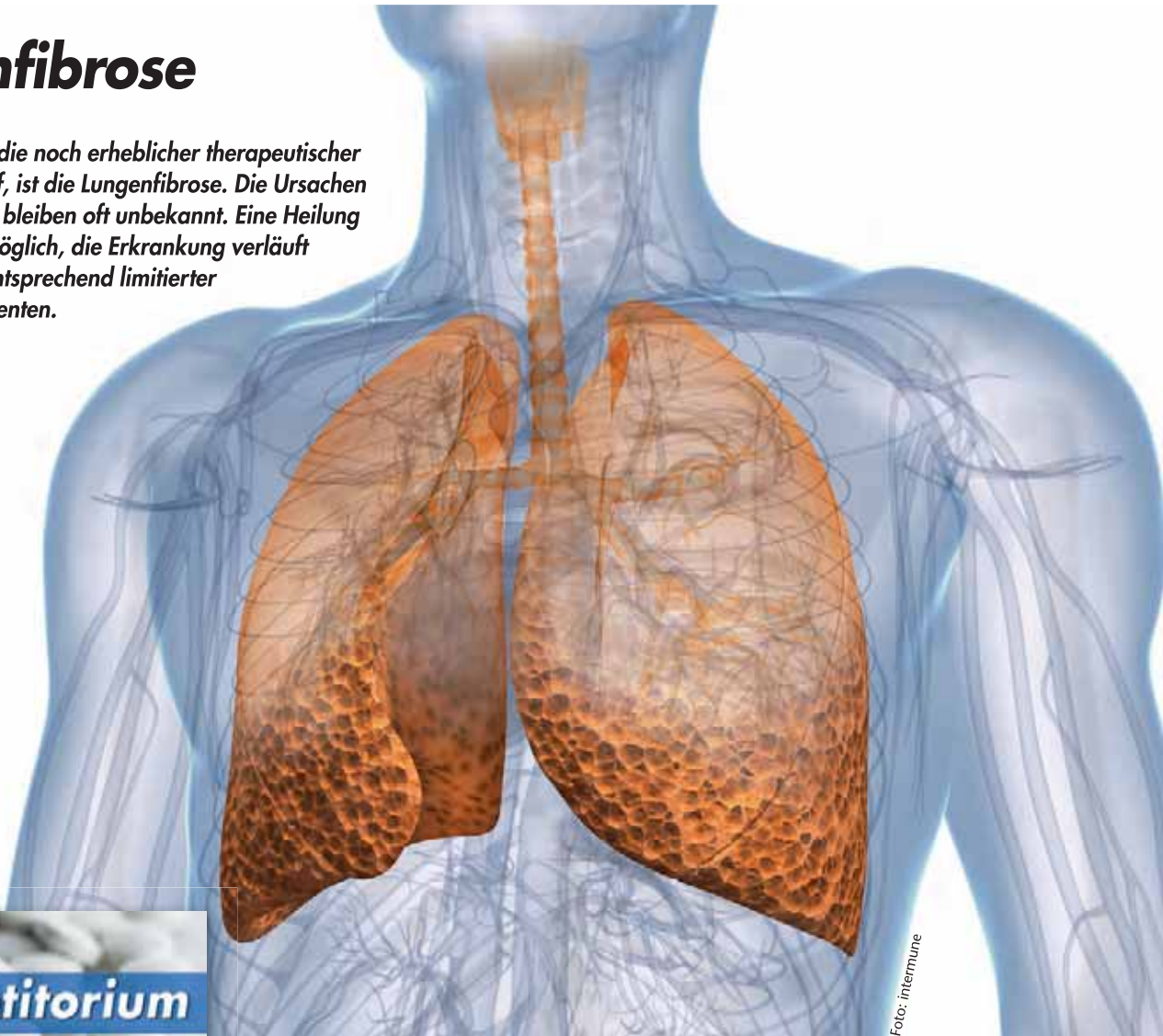


Foto: intermune

Repetitorium

Verschiedene Lungenerkrankungen können die gefürchtete Lungenfibrose hervorrufen. Diese Störung gehört zur Gruppe der interstitiellen Lungenerkrankungen. Bleibt die tatsächliche Ursache unbekannt, wird von einer idiopathischen interstitiellen Pneumonie gesprochen, deren häufigster Vertreter ist die idiopathische Lungenfibrose, abgekürzt als IPF (Idiopathic Pulmonary Fibrosis). Die Häufigkeit der Erkrankung wird auf sechs bis 20 Fälle pro 100 000 Einwohner geschätzt. Vermutet wird, dass in Deutschland rund 11 000 bis 22 000 Menschen an der Erkrankung leiden.

Neben der IPF stellt vor allem die exogen-allergische Lungenfibrose eine weitere relevante Krankheitsform dar.

## Pathogenese

Ausgangspunkt der Fibrose ist in aller Regel eine Entzündungsreaktion im Bereich der Alveolen, die einen strukturellen Umbau mit Vermehrung des Bindegewebes und der Bildung von vermehrtem Narbengewebe zur Folge hat. Die Bindegewebsvermehrung stellt quasi eine gestörte Wundheilung mit übersteigertem Reparaturprozess nach Läsionen dar. Beteiligt sind verschiedene Zelltypen wie Fibroblasten, Alveolarepithelzellen und auch Endothelzellen.

Kommt es zu einer Schädigung des Gewebes, werden als Reaktion Botenstoffe freigesetzt, die den Wundheilungsprozess einleiten. Es handelt sich um Wachstumsfaktoren wie

den TGF-beta (Transforming Growth Factor beta) sowie verschiedene Zytokine, die zum Teil als Mediator von Entzündungsreaktionen fungieren. Daraus resultiert eine Aktivierung von Fibroblasten, die Kollagen bilden, sowie eine Proliferation der Zellen.

## Zähes Narbengewebe in den Alveolen

Bei der Lungenfibrose gerät dieser Reparaturprozess außer Kontrolle, es kommt zur übermäßigen Bildung von neuem Bindegewebe mit Umstrukturierung in den betroffenen Arealen der Lunge. Durch die unkontrollierte Vermehrung des Gewebes bildet sich anstelle der gut durchbluteten Epithelschicht,



die die Alveolen normalerweise auskleidet, zähes Narbengewebe.

Bei der Vernarbung der Alveolen wird deren Wand dicker und steifer und damit weniger gasdurchlässig. Der Prozess bedingt ferner eine eingeschränkte Dehnbarkeit der Atemwege mit progredienter Versteifung der Lunge. Somit wird zusätzliche Kraft benötigt, um die Lungenflügel zu belüften, was den Gasaustausch weiter erschwert.

Bei fortschreitender Erkrankung entstehen mehr und mehr fibrotische Bereiche in der Lunge, deren feine Verästelungen dadurch eine bienenwabenartige Struktur annehmen. Oft wird auch von einer Honigwaben-Lunge gesprochen. Durch den fibrotischen Umbau der Lunge wird mehr und mehr Kraft zur Atmung benötigt, was sich mit einer sich weiter verstärkenden Kurzatmigkeit und zunehmender Hypoxie bemerkbar macht.

Der Krankheitsprozess verläuft im Allgemeinen schleichend, die Patienten sind anfangs symptomfrei, wodurch die Diagnose oftmals vergleichsweise spät gestellt wird. Der klinische Verlauf ist variabel, es können relativ stabile Krankheitsphasen auftreten, die Erkrankung kann jedoch auch rasch progredient ablaufen. Das Abschätzen der individuellen Entwicklung ist daher schwierig, zumal konkrete Marker des weiteren Krankheitsverlaufs nicht bekannt sind. Eine Heilung ist nicht möglich, die Prognose daher insgesamt entsprechend limitiert. Die Überlebenschancen sind in etwa denjenigen bei einem Lungenkarzinom vergleichbar.

## **Symptomatik: Atemnot, Husten, kaum belastbar**

Zu den charakteristischen Symptomen der Lungenfibrose gehört neben der Atemnot infolge der eingeschränkten Dehnbarkeit der Atemwege vor allem ein hartnäckiger Husten, oft als quälender trockener Reizhusten, zum Teil aber auch begleitet von Auswurf. Die sich mehr und mehr versteifenden Atemwege erschweren den Gasaustausch, was zum Sauerstoffabfall im Blut führt. Das erklärt die weiteren Beschwerden der Patienten wie Müdigkeit oder die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

*Die Lungenfibrose macht sich oft primär mit Husten und Atemnot bemerkbar.*



Foto: DocStock

Die Beschwerden machen sich anfangs nur bei Belastung bemerkbar, mit fortschreitendem Krankheitsbild kommt es auch in Ruhe zur Luftnot, zu einer beschleunigten Atemfrequenz und zu einem zunehmend stärker ausgeprägten Abfall der körperlichen Leistungsfähigkeit bis hin zum Gefühl der völligen Erschöpfung und Abgeschlagenheit. Die Symptomatik kann im fortgeschrittenen Krankheitsstadium so gravierend werden, dass eine normale Lebensführung nicht mehr möglich ist, beispielsweise wenn Treppen nicht mehr bewältigt werden können oder wenn sogar die alltäglichen Verrichtungen bis hin zum Telefonieren kaum mehr möglich sind. Häufig kommt es ferner zur Gewichtsabnahme, zu Muskel- und Gelenkschmerzen, zu peripheren Ödemen und zur Ausbildung sogenannter Trommelschlegelfinger, also zu einer Verbreiterung der Fingerspitzen, einer Verdickung des Nagelbetts und einer Verformung der Nägel (Uhrglasnägel) als Folge der Hypoxie.

## **Ursachen und Krankheitsformen**

Die Lungenfibrose entwickelt sich durch den Einfluss exogener Noxen auf dem Boden einer genetischen Prädisposition. Als generelle Risikofaktoren gelten davon abgesehen ein hohes Lebensalter, das Einatmen bestimmter Fasern und/oder toxischer Dämpfe bis hin zum Rauchen und in gewissem Ausmaß auch das männliche Geschlecht. Denn Männer sind von der Erkrankung häufiger betroffen als Frauen. Verschiedene Schadstoffe können der Lun-



Foto: DocStock

*Die Röntgenuntersuchung liefert Hinweise, reicht zur Diagnosestellung aber nicht aus.*

genfibrose den Weg bahnen. Gut bekannt ist ein Zusammenhang mit dem Einatmen anorganischer Stäube wie zum Beispiel Quarzstaub, Asbeststaub, Berylliumstaub und Hartmetallstaub. Oftmals handelt es sich um berufsbedingte Belastungen. Welche Krankheitsform sich konkret entwickelt, ist nicht zuletzt von der Art und der Größe der eingeatmeten Partikel abhängig. Als Krankheitsbild bekannt ist die Quarzstaublunge (Silikose), die vor allem bei Arbeitern in Erzbergwerken, Sand- und Granitsteinmetzereien sowie bei Beschäftigten in der Glas- und Keramikindustrie auftritt. Ein weiteres Krankheitsbild ist die Asbestose als Folge der Einatmung von Asbest.

Doch nicht nur anorganische Stäube, auch organische Verbindungen und Allergene können Wegbereiter einer Lungenfibrose sein. Beschrieben ist die Entwicklung einer solchen Komplikation als Folge langfristiger Belastungen und Inhalation von Schimmelpilzen, Hausstaubmilben sowie organischen Chemikalien. Dass die Inhalation potenzieller Allergene zu einer exogen-allergischen



Foto: Caro-Oberhaeuser

Patient bei der Spirometrie

Alveolitis und anhängig von der jeweiligen Belastung zu speziellen Krankheitsbildern führen kann, erläutert die Organisation „Lungenärzte im Netz“ auf ihrer Internetseite. Demnach gibt es die „Farmerlunge“, die auf den Kontakt mit schimmeligem Heu und Getreide zurückgeht, die „Käsewäscherlunge“ bedingt durch Käseschimmel sowie die „Vogelzüchterlunge“ als Folge der Inhalation des Kots von Wellensittichen, Tauben und auch Geflügel.

Außerdem können toxische Gase und Dämpfe einen Umbau des Lungengewebes induzieren, wenn sie häufiger inhaliert werden. Bekannt ist dies bei Nitrose Gasen, Chlorgasen, Phosgen und Ammoniak, wie die Pneumologen anmerken. Auch das Einatmen von Schwefelwasserstoff und Schwefeldioxid kann entsprechende Reak-

tionen auslösen. „Sogar Haarspray steht im Verdacht, bei lang anhaltender und starker Belastung der Atemluft eine Lungenfibrose zu fördern“, heißt es auf der Webseite. Die Lungenärzte im Netz machen außerdem darauf aufmerksam, dass auch chronisch bakterielle und virale Infektionen den fibrotischen Umbau triggern können. Das gilt ebenso für verschiedene Medikamente. Hierzu gehören beispielsweise Bleomycin, Nitrofurane und Carbamazepin.

Ein weiterer Auslöser einer Lungenfibrose können Schädigungen infolge von Strahlung sein. Relevant ist dieser Aspekt speziell für Tumorpatienten, die sich aufgrund der Krebserkrankung einer Strahlentherapie im Brustraum unterziehen müssen, also beispielsweise Patienten mit einem Mammakarzinom oder einem Lungenkarzinom. Das Krankheitsrisiko ist dabei abhängig von der Strahlungsintensität und von der Frage, ob begleitend eine Chemotherapie erfolgt ist.

### Idiopathische Lungenfibrose

Ist keine Ursache der Erkrankung zu eruieren, wird eine idiopathische Lungenfibrose, kurz IPF, diagnostiziert. Es handelt sich um eine vergleichsweise seltene Erkrankung. Jährlich werden innerhalb der EU 30 000 bis 35 000 Fälle einer IPF neu diagnostiziert. Die Störung tritt üblicherweise erst nach dem 50. Lebensjahr auf, das mittlere Alter der Patienten liegt bei der Diagnosestellung bei 65 Jahren.

Durch den progredienten und letalen Verlauf der Erkrankung ist die Lebenserwartung der Betroffenen stark eingeschränkt. Die mittlere Überlebenszeit nach Diagnosestellung liegt bei nur zwei bis fünf Jahren, die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei nur 20 bis 40 Prozent.

### Diagnostik

Die Lungenfibrose wird infolge der sich langsam schleichend entwickelnden Symptomatik meist erst mit Verzögerung diagnostiziert. Nicht selten werden die unspezifischen Symptome zudem anfangs fehlgedeutet. Wichtige Differenzialdiagnosen sind vor allem andere Lungenerkran-

kungen und insbesondere die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, bekannt auch als COPD, aber auch das Asthma bronchiale.

Basis der Diagnosestellung sind die ausführliche Anamnese und die klinische Untersuchung, wobei der Perkussion des Brustkorbs und der Auskultation der Lunge die zentrale Bedeutung zukommt. Typisch für die Lungenfibrose ist das Auftreten von sogenannten Rasselgeräuschen in beiden Lungenflügeln, die gegen Ende der Einatmung auftreten. Hinweisend auf die Erkrankung können ferner Zeichen des Sauerstoffmangels sein, beispielsweise eine Zyanose der Lippen, der Fingernägel und/oder allgemein der Haut, wie es auch für eine Herzinsuffizienz charakteristisch ist. Auch die beschriebenen Veränderungen im Bereich der Finger können zur Verdachtsdiagnose führen.

Durch Lungenfunktionstests wie die Spirometrie und die Bodyplethymografie lässt sich zwar die Atemstörung verifizieren, allerdings oft keine zuverlässige Diagnose der Lungenfibrose stellen. Auch die Röntgenuntersuchung liefert oft hinweisende, aber keine letztlich validen Befunde. Diagnostisch bedeutsamer ist die Computertomografie (CT) und insbesondere die hochauflösende CT (HRCT, High Resolution CT) mit der die strukturellen Veränderungen des



Foto: MEV

Nikotinkarenz ist äußerstes Gebot, das gilt auch für Patienten, in deren Umfeld geraucht wird.



# Mitmachen!\*



## ...und gewinnen!

\* Einfach „Gefällt mir“ auf der Facebook-Seite der Dreve Dentamid GmbH klicken und mit etwas Glück einen von vier Drufoformat scan „Messe-Skyline-Edition“ gewinnen.



[www.facebook.com/drevedentamid](http://www.facebook.com/drevedentamid)

Repetitorium



## Aus Sicht der Zahnmedizin

### Einfluss einer Inhalationstherapie auf die orale Gesundheit

Bei respiratorischen Erkrankungen, die mit einer Obstruktion der Atemwege einhergehen, wird nicht selten eine Inhalationstherapie als symptomatischer Therapieversuch unternommen. Die betroffenen Patienten erhalten hohe Dosen an Beta-2-Agonisten und/oder Kortikosteroiden über einen langen Zeitraum. Die Effekte einer derartigen Behandlung auf die Mundgesundheit sind vielfältig: Die prolongierte Anwendung der Beta-2-Agonisten ist mit einer eingeschränkten Speichelproduktion und -sekretion vergesellschaftet. Dies spielt wiederum bei der nun folgenden vermehrten Besiedelung durch Laktobazillen und Streptococcus mutans und dem damit verbundenen konsekutiven Anstieg der Kariesinzidenz eine wesentliche Rolle. Weiterhin führen die Beta-2-Agonisten unter anderem zu einem reduzierten Tonus des ösophagealen Sphinkters und somit zu einem verstärkten Reflux. Die Folge ist ein Absinken des pH-Wertes im Speichel und eine Erosion der Zähne. Im Gegensatz hierzu haben Kortikosteroide keinen Einfluss auf den sauren Charakter der Saliva. Allerdings bestehen, da nur ein geringer Anteil des Medikaments die Lunge erreicht, unerwünschte Nebenwirkungen wie die Entstehung einer oralen Candidiasis und Ulzerationen durch die topische Einwirkung auf die Schleimhaut. Insgesamt sind Geschmacksveränderungen, eine Halitosis sowie das Auftreten von Gingivitis und Parodontitis nicht selten. Die Diagnostik solcher Nebenwirkung ist vor allem klinischer Natur. Selbstverständlich können Laboruntersuchungen wie zytologische Abstriche bei Verdacht auf Candidabesiedelung und eine Analyse der stimulierten Speichelflussrate sowie des pH-Wertes und der Pufferkapazität hinzugezogen werden. Die jeweilige Bakterienlast kann durch die entsprechenden Immunoassays sichtbar gemacht werden.

Bei der Therapie ist vor allem die Früherkennung und -behandlung von großer Relevanz, um Schäden so weit wie möglich zu vermeiden. Die symptomatische

Behandlung der Xerostomie beinhaltet die Anleitung zum häufigeren Trinken, Mundspülungen nach Inhalation, eine zuckerfreie Diät und ein Vermeiden von Alkohol und starken Geschmackszusätzen. Zähneputzen direkt nach der Inhalation kann allerdings bei Vorliegen eines sauren pH-Wertes zu Defekten des geschwächten Zahnschmelzes führen. Im nächsten Schritt werden Speichelstimulanzien und -substitute eingesetzt. Schon das Saugen an einer Zitronenscheibe, das Kauen von zuckerfreien Kaugummis – mindestens für eine Minute nach der Inhalation – und die Einnahme von kleinen aber häufigeren Mahlzeiten kann die Speichelflussrate wieder erhöhen. Systemisch wirkende Medikamente wie Pilocarpin werden bei schweren Fällen eingesetzt. Bei Vorliegen einer Candidainfektion sind Nystatin-Tropfen das Mittel der Wahl. Bei schmerzhaften Läsionen werden am besten topisch wirksame Lokalanästhetika wie Lidocain angewandt. Gingivitis und Parodontitis werden kausativ durch Eradikation der Irritationen angegangen, eine zusätzliche Verwendung von antimikrobiellen Mundspülungen zeigt gute Resultate. Zur Abpufferung des sauren Reflux sind Protonenpumpeninhibitoren indiziert.

**Zusammenfassung:** Die Inhalationstherapie kann ohne zahnärztliche Intervention zu tief greifenden Folgen für die orale Gesundheit führen. Neben einer Aufklärung der Patienten über die drohende Gefahr ist eine Anleitung zur optimalen Mundhygiene mit häufigen Mundspülungen sowohl eine engmaschige Kontrolle (zu mindestens alle sechs Monate) von großer Wichtigkeit.

*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*

Bindegewebes oft schon im Frühstadium zu fassen sind.

Sind die Befunde nicht eindeutig, können auch eine Bronchoskopie mit transbronchialer Biopsie und gegebenenfalls sogar eine offene Lungenbiopsie notwendig werden.

## Behandlung fokussiert die Linderung der Symptome

Die Lungenfibrose gilt bislang als nicht heilbar. Die Behandlung zielt somit darauf ab, die Symptomatik zu lindern und die Progression aufzuhalten. Oberste Maxime ist es, möglichst genau die Krankheitsursache dingfest zu machen und als potenziellen Trigger der Progression zu eliminieren. Dies aber gelingt in den meisten Fällen nicht und per se nicht bei der idiopathischen Lungenfibrose. Generell aber gilt, dass die Patienten keinesfalls rauchen dürfen. Sie sollten auch das Passivrauchen vermeiden, ebenso wie generell das Einatmen schädlicher Dämpfe. Auf eine gute ausgewogene Ernährung ist zu achten, um einem Gewichtsverlust entgegenzuwirken.

Hilfreich ist eine pulmonale Rehabilitation mit Bewegungstraining, dem Einüben entlastender Atemtechniken und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Da Atemwegsinfektionen eine zusätzliche Belastung der Patienten darstellen, ist ferner eine konsequente Impfung, speziell eine Impfung gegen die Influenza und auch gegen Pneumokokken wichtig.

Da Entzündungsreaktionen als eine wesentliche Ursache der Lungenfibrose gelten, wird bei der Therapie versucht, die inflammatorischen Prozesse zurückzudrängen. Häufig wird mit Kortikoiden behandelt und auch mit Immunsuppressiva wie dem



Foto: MEV

*Patienten mit einer Lungenfibrose ist oft schon ein kleiner Spaziergang zu anstrengend. Darauf müssen sich die Begleitpersonen einstellen und immer wieder Pausen einlegen.*

Azathioprin oder dem Cyclophosphamid. Das gilt insbesondere für die nicht spezifische interstitielle Pneumonie und speziell für Krankheitsformen, die mit rheumatischen Erkrankungen assoziiert sind wie etwa die systemische Sklerodermie oder die rheumatoide Arthritis. Nicht selten wird zusätzlich als Antioxidans N-Acetylcystein gegeben. Die Therapieeffekte sind jedoch limitiert.

## Aktuelle Therapiefortschritte

Seit Kurzem gibt es für Patienten mit IPF Fortschritte der Behandlung durch erste antifibrotisch wirksame Substanzen wie das Pirfenidon. Der Wirkstoff ist als bislang einziges Arzneimittel zugelassen zur Behandlung der leichten bis mittelschweren IPF. Die Substanz hemmt die Bildung von TGF-beta. In Studien belegt wurde, dass sich unter der Gabe des Wirkstoffs das Risiko der Krankheitsprogression mindert und die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit verlangsamt. Weitere Antifibrotika sind derzeit in der Entwicklung.

Da die Lungenfibrose oft mit einem Lungenhochdruck assoziiert ist, können außerdem entsprechende Medikamente zur Behandlung der pulmonalen Hypertonie indiziert sein. Eine weitere häufige Begleiterscheinung ist die gastroösophageale Refluxkrankheit, die eine Behandlung mit Protonenpumpenhemmern notwendig machen kann.

Im fortgeschrittenen Stadium der Lungenfibrose brauchen die Patienten zudem meist eine Langzeitsauerstofftherapie. In sehr schweren Fällen ist zudem als ultima ratio eine Lungentransplantation zu erwägen.

### INFO

#### Weiterführende Informationen:

- [www.lungenaerzte-im-netz.de](http://www.lungenaerzte-im-netz.de)
- [www.atemwegsliga.de](http://www.atemwegsliga.de)
- [www.lungenstiftung.de](http://www.lungenstiftung.de)
- [www.lungeninformationsdienst.de](http://www.lungeninformationsdienst.de)

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

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

# Sie haben Standards. Wir auch!

## Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 %

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2 % Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® Forte 0,2 %, belegt in einer klinischen Studie von Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg<sup>1</sup>

## Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



<sup>1</sup> Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%). Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

<sup>2</sup> Quelle: Kantar Health, November 2010 zu Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%).

**Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

**Chlorhexamed®**  
**FORTE**  
alkoholfrei 0,2 %

Alzheimer Krankheit

## Progression drei Jahre lang aufgehalten

Ein aktueller Erfolg scheint den Wissenschaftlern gegen die Alzheimer-Krankheit gelungen zu sein. Bei der „Alzheimer's Association International Conference“ (AAIC) in Toronto wurden jetzt neue Studiendaten vorgestellt, die einen Progressionsstopp der Erkrankung über drei volle Jahre belegen.



Foto: VISUM

Wer war das noch? Die Progression von Erinnerungsdefekten im Kurzzeitgedächtnis bei Morbus Alzheimer kann nach neuesten Erkenntnissen gestoppt werden.

Die Behandlungserfolge bei der Alzheimer-Demenz sind bislang sehr limitiert, es gelingt lediglich, die Progression über einen gewissen Zeitraum zu verlangsamen. Einen völligen Progressionsstopp für drei Jahre



Foto: OKAPIA

Das Gehirn eines Alzheimerpatienten zeigt deutliche Veränderungen.

haben nun Dr. Norman Relkin et al. vom Weill Cornell Medical College in New York City erwirken können. Im Rahmen einer kontrollierten Studie haben die Forscher 24

Patienten mit einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Erkrankung sechs Monate lang Placebo-kontrolliert mit hochdosierten intravenösen Immunglobulinen (IVIG) behandelt. Es schloss sich eine offene zwölfmonatige Studienphase an, in der alle Patienten IVIG in unterschiedlichen Dosierungen erhalten konnten. Um die langfristigen Auswirkungen der Behandlung evaluieren zu können, wurde allen Patienten ferner für den Zeitraum weiterer 18 Monate die Gabe von 0,4 mg/kg des Wirkstoffs alle zwei Wochen angeboten.

### Deutlicher Vorteil durch Medikamentierung

Das Ergebnis: Bereits nach der ersten sechsmonatigen Studienphase war ein deutlicher Vorteil hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit der Patienten in der Verumgruppe nachzuweisen. Bei vier Patienten, die über den vollen Dreijahreszeitraum behandelt

worden waren, ergab sich überraschenderweise offenbar sogar ein völliger Stillstand der Progression. „Es war kein Abfall der Kognitionsparameter, der Gedächtnisleistungen und der Alltagsfunktionen bei diesen Patienten während des Behandlungszeitraums festzustellen“, berichteten die Wissenschaftler in Vancouver. Fünf Patienten, die zunächst Placebo, dann aber Verum erhalten hatten, zeigten zuerst ein deutliches Fortschreiten der Erkrankung, das sich unter der IVIG-Gabe dann aber verlangsamte. „Es ist dies die erste Studie, in der eine langfristige Stabilisierung der Erkrankung gezeigt werden konnte“, ordnete Studienleiter Relkin die Daten ein.

Eine abschließende Beurteilung der Ergebnisse steht nach seinen Worten noch aus, da die Zahl der Studienteilnehmer für eine endgültige Bewertung der erzielten Effekte zu klein war. Die Forscher hoffen nun, dass sich die Ergebnisse in einer derzeit laufenden Phase-III-Studie bei 390 Patienten bestätigen werden. Gelingt dies, so käme das einem klaren Durchbruch bei der Behandlung der Alzheimerschen Krankheit gleich.

Bei IVIG handelt es sich um polyklonale Antikörper, die aus Spenderblut gewonnen werden. Enthalten sind in dem Präparat auch Antikörper gegen Beta-Amyloid, ein Protein, dem nach derzeitiger Kenntnis bei der Alzheimer-Krankheit zentrale pathogenetische Bedeutung zukommt. Das könnte die beobachteten Effekte erklären, vermuten die Wissenschaftler. Sie hoffen, auf Basis der neuen Resultate in absehbarer Zukunft eine Immuntherapie gegen die Alzheimer-Krankheit etablieren zu können.

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



# WENIGER ist MEHR



Entscheiden Sie selbst, wie Ihre optimale Bedienoberfläche aussehen soll. Der zusätzliche Einfachmodus von TENE0 macht es möglich. Alles auf einen Blick und alles auf einen Knopfdruck. So verbinden Sie intuitiven Bedienkomfort mit höchsten Behandlungsansprüchen. Ganz leicht und ganz im Sinne Ihrer individuellen Arbeitsweise. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

## NEUE BEDIENOPTION

**TENE0. Jetzt mit  
Einfachmodus.**

[sirona.com](http://sirona.com)



The Dental Company

**sirona.**

Viele Fortschritte beim Thema Brustkrebs

## Steigende Krankheitszahlen mit rückläufiger Sterblichkeit

**Die Zahl der Frauen, die an Brustkrebs erkranken, steigt beständig. Dem steht aber eine sinkende Zahl an Todesfällen gegenüber. Ursache der Diskrepanz sind Fortschritte bei der Früherkennung und auch bei der Behandlung des Mammakarzinoms, wie beim Deutschen Senologiekongress in Stuttgart dargelegt wurde.**



Foto: yourphotoday

Das Brustkrebscreening ist aus Expertensicht mitverantwortlich für die rückläufige Sterblichkeit am Mammakarzinom.

Auf knapp 75 000 wird die Neuerkrankungsrate beim Brustkrebs in Deutschland beziffert. Rund 17 500 Todesfälle gehen auf das Konto des Tumors, wobei seit einigen Jahren eine abnehmende Tendenz der Sterblichkeit zu registrieren ist. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt dagegen infolge der demografischen Entwicklung stetig an. Die Zahlen belegen laut Prof. Dr. Wilfried Budach, Düsseldorf, dass die Mehrzahl der Frauen, die heutzutage an Brustkrebs erkranken, die Krebserkrankung überlebt.

Das dürfte zum einen an den durch das Mammografie-Screening verbesserten Früherkennungsmaßnahmen liegen, die zur Folge haben, dass viele Tumore in einem früheren Stadium erkannt werden. Gleichzeitig kämen aber auch Fortschritte bei der Behandlung zum Tragen, hieß es in Stutt-

gart. So habe sich durch die Etablierung zertifizierter Brustzentren die Behandlungsqualität entscheidend verbessert, berichtete Kongresspräsident Budach. Dazu trägt nach seinen Worten in entscheidendem Maß die verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit der Onkologen, Chirurgen und Strahlentherapeuten in den Zentren bei. Zudem würden dort eine qualitätsgesicherte Versorgung und eine leitlinienkonforme Behandlung gewährleistet. „Derzeit sind 265 Brustzentren bundesweit zertifiziert, und 92 Prozent der Frauen mit Brustkrebs werden mittlerweile in einem solchen Zentrum behandelt“, erklärte Prof. Dr. Diethelm Wallwiener aus Tübingen.

Davon unabhängig wurden in den vergangenen Jahren Behandlungskonzepte erarbeitet, die auf das Stadium und die Aggres-

sivität des Tumors abgestimmt sind. Dies ist insbesondere bei der Strahlentherapie der Fall, die in ihrer Bedeutung beim Mammakarzinom lange umstritten war. Inzwischen ist laut Budach in Studien gut dokumentiert, dass die Radiotherapie die Rezidivrate über zehn Jahre gerechnet halbiert.

### Ultraschall ortet den Tumor während der OP

Auch bei der Mammachirurgie gibt es Fortschritte: Bislang orientierten die Chirurgen sich bei der Lokalisation des Karzinoms während der Operation vor allem an der präoperativen Bildgebung und am Tastbefund. Nicht selten stellte sich bei der pathologischen Untersuchung dann jedoch heraus, dass der Tumor nicht mit ausreichendem Sicherheitsabstand entfernt wurde, so dass nachreseziert werden musste. Inzwischen ist es möglich, den Tumor intraoperativ per Ultraschall darzustellen. Das erleichtert das Aufsuchen des Tumors, vor allem, wenn dieser klein und nur schwer palpabel ist. Damit erhöht sich die diagnostische Sicherheit, der Tumor wird zuverlässiger vollständig reseziert und zugleich wird die unnötige Entfernung von gesundem Gewebe vermieden.

Weitere Fortschritte wurden in Stuttgart hinsichtlich der systemischen Tumorthherapie berichtet, die zunehmend zielgerichtet und – so hieß es vor Ort – „personalisiert“ erfolge. „Dank der immer besser möglichen molekularen Charakterisierung der Tumore gelingt es zunehmend, aus der länger werdenden Liste der verfügbaren Medikamente den jeweils richtigen Wirkstoff für die richtige Patientin auszuwählen“, erläuterte Prof. Dr. Andreas Schneeweiß aus Heidelberg. Er



ist überzeugt, dass die Entwicklung molekularer Biomarker und zielgerichteter Antitumormedikamente vielen Krebspatienten die Chance auf eine besser wirksame Behandlung mit geringeren Nebenwirkungen und besseren Überlebenschancen eröffnet.

## Antikörper als Vehikel für Zellgifte

Wie raffiniert die modernen Strategien sind, machte Schneeweiß an einem Beispiel deutlich: So wurde kürzlich beim weltgrößten Krebskongress, dem ASCO, eine erste Studie zu einem Wirkstoffkonjugat vorgestellt, das aus einem HER2-Antikörper und einem Zytostatikum besteht und damit die Prinzipien der althergebrachten Chemotherapie mit den modernen Möglichkeiten der Antikörperbehandlung und der zielgerichteten Therapie kombiniert. Der Clou: Der Antikörper dient quasi als Vehikel, das das Zytostatikum – ein hochwirksames Zellgift, das ohne Antikörperschutz nicht verabreicht werden könnte – gezielt in die Tumorzellen einschleust.

Denn der Antikörper transportiert das Zytostatikum zur Tumorzelle, bindet dort an spezielle Rezeptoren, die sogenannten HER2-Rezeptoren, auf der Zelloberfläche und wird dann zusammen mit dem Zytostatikum in die Zelle aufgenommen. Dort wird das Konjugat gespalten, das Zytostatikum wird frei und kann die Tumorzelle quasi von innen heraus zum Absterben bringen.

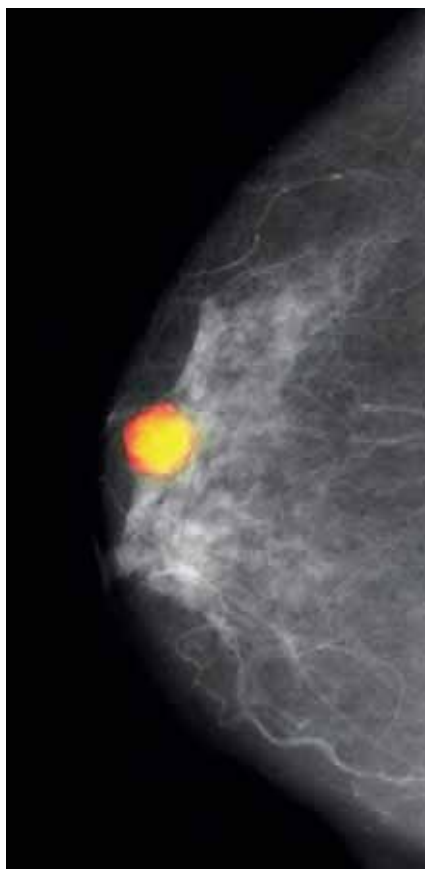


Foto: Flonline

Brustkrebs im MRT

Eine erste Erprobung des neuen Konzepts beim Menschen zeigt, dass Frauen mit metastasiertem, HER2-positivem Brustkrebs, die mit dem Konjugat behandelt werden, deutlich länger tumorfrei leben als Frauen, die eine herkömmliche Chemotherapie erhalten. Es gibt außerdem erste Hinweise

darauf, dass sich durch die neue Strategie auch die gesamte Lebenszeit deutlich verlängern lässt. Das Konjugat kann offenbar das Fortschreiten der Erkrankung hemmen und hat dabei vergleichsweise wenig Nebenwirkungen, so Schneeweiß.

## Chemo-Indikation wird sich verändern

Mit neuen Testverfahren lässt sich außerdem die Konzentration bestimmter Boten-RNA in Brustkrebszellen analysieren. Die ermittelten Gen-Expressionsprofile erlauben eine bessere Abschätzung des Krankheitsverlaufs und geben außerdem konkrete Hinweise auf die Sensitivität der Zellen gegenüber einer Chemotherapie. Die Testungen können bislang nur retrospektiv vorgenommen werden, an prospektiven Verfahren wird jedoch intensiv gearbeitet. Sobald solche Signaturen möglich sind – was nach Schneeweiß in absehbarer Zukunft der Fall sein dürfte – könnten die Tests helfen, vielen Frauen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs eine Chemotherapie zu ersparen. Schneeweiß: „Wir gehen davon aus, dass wir bei 15 bis 30 Prozent der Frauen auf die klassische Chemotherapie verzichten können, ohne ihre Heilungschancen zu beeinträchtigen.“

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 225  
50735 Köln  
info@christine-vetter.de

BRASILIEN \* ARGENTINIEN \* CHILE \* KOLUMBIEN

Einzigartig. Individuell.

Besondere Reisen  
nach Ihren Wünschen.  
Tel.: 0341-392813020  
www.gateway-brazil.de

gatewaybrazil   
ihr brasilien spezialist



teamwork media GmbH  
Hauptstr. 1  
86925 Fuchstal  
service@teamwork-media.de

## Schnelle Orientierung für Implantologen

Die zweite Ausgabe des Implantologie-Almanach erlaubt eine schnelle und komfortable Orientierung über die wichtigsten Implantatsysteme am Markt. Die Informationen sind nach Anbieter und System übersichtlich gelistet.

Dazu gehören neben den technischen Basisdaten die Indikationen, die Art der Verbindung und der Listenpreis. Die Anbieter haben eine meist aussagekräftige Kurzbeschreibung geliefert, die die Besonderheiten des Systems charakterisiert. Auch die wissenschaftliche Dokumentation wurde abgefragt.

Hier wäre die Nennung von ein oder zwei Schlüsselpublikationen wünschenswert gewesen. Grafisch sehr ansprechend aufbereitete Abbildungen erlauben ein

schnelles Erkennen des gesuchten Implantatsystems.

Der Implantologie-Almanach wurde gegenüber der ersten Auflage um ein Viertel erweitert und umfasst neben den Implantaten die Rubriken 3-D-Planungssysteme, Knochenersatzmaterialien und Membranen für die gesteuerte Knochenregeneration. Bei den Planungssystemen ist sinnvollerweise die Art der Schnittstelle angegeben (offen oder geschlossen).

Neu hinzugekommen sind digitale Volumentomografen. Hier werden unter anderem das dargestellte Volumen (Field of View), die Art der Patientenpositionierung (sitzend, liegend oder stehend) und die Abmessungen angegeben. Aufschlussreich wäre auch die effektive

Strahlenexposition der Patienten, für die jedoch standardisierte Einstellungsparameter erforderlich wären.

Ein exklusiver Inhalt ist die Listung zahntechnischer Labors, die sich schwerpunktmäßig mit Implantatprothetik befassen. Wie der Herausgeber einleitend bemerkt, stellt das kostenfrei erhältliche Nachschlagewerk mit seinen knapp 100 Seiten keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die klare Gliederung erlaubt aber eine hilfreiche Schnellnavigation im umfangreichen Markt implantologischer Produkte.

Der Almanach ist auch als E-Paper verfügbar unter: <http://www.teamwork-media.de/almanach/>

Dr. Jan Hermann Koch, Freising



Volker Harms:  
Medizinische Statistik.  
Harms Verlag, 2012.  
ISBN: 978-3-86026-182-8  
28,80 Euro

## Empfohlene Examenslektüre

Es ist immer schon ein starker Hinweis, wenn ein Fachbuch in der achten Auflage erscheint: Ganz offenkundig ist das Werk also sehr gefragt. Dies wird man entsprechend auch dem Buch von Volker Harms mit dem Titel „Medizinische Statistik“ unterstellen dürfen, das in einer achten, völlig neu bearbeiteten Auflage im Juni 2012 erschienen ist.

Das Buch ist nach dem Gegenstandskatalog für die zweite Ärztliche Prüfung gegliedert und spannt einen sehr großen Bogen von der beschreibenden und

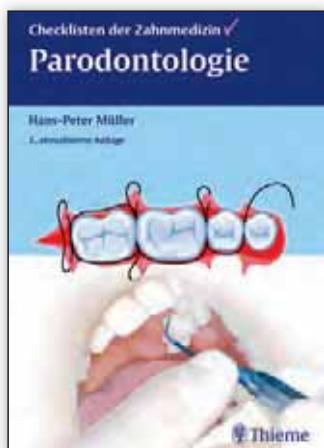
schließenden Statistik bis hin zu Fragestellungen des (klinisch-)epidemiologischen Studienaufbaus, der Evidenzbasierten Medizin oder geeigneten Strategien der Literatursuche.

Insgesamt umfasst das Buch 23 Einzelkapitel (und einen Anhang), die auf über 500 Seiten abgearbeitet werden. Zahlreiche Beispiele, immer aus dem medizinischen Problemfeld, unterlegen die präsentierten Theorien und methodischen Annäherungsweisen bei der Auswertung medizinischer Datenreihen. Das Buch kann zur Lektüre für den

Zahnmediziner uneingeschränkt empfohlen werden.

Es informiert breit und übersichtlich und bietet durch ausformulierte Übungsaufgaben am Ende eines jeden Kapitels eine gute Möglichkeit, das erworbene Lernwissen direkt zu überprüfen. Ein sehr umfangreiches Stichwortverzeichnis hilft dem Buchnutzer, sehr schnell und sehr spezifisch das Buch auch als Nachschlagewerk zu verwenden.

Dr. Wolfgang Micheelis, Köln



Hans-Peter Müller:  
Parodontologie.  
Checklisten der Zahnmedizin.  
Thieme Verlag, 2012.  
ISBN: 978-3-13-126363-6  
69,99 Euro

## Einmal quer durch die Parodontologie

Dem Autor Hans-Peter Müller gelingt auf 291 Seiten erfolgreich der Versuch, moderne Parodontologie kompakt und weitgehend komplett abzubilden. Dieses erreicht er durch eine hochgradige Kondensierung der Information. Damit ist jeder Satz von inhaltlicher Prägnanz.

Das Buch ist in 15 Abschnitte gegliedert, die sinnvoll gruppiert und entsprechend farblich hervorgehoben sind. „Anatomie und Physiologie“ sowie als ätiologischer Hauptfaktor die „Parodontale Mikrobiologie“ stehen am Anfang. Es folgen „Pathogenese“, „Klassifizierung“ und „Epidemiologie“.

Dabei ist sinnvoll und wichtig, dass periimplantäre Erkrankungen, deren Entstehung und Ausprägung nahezu analog zu den parodontalen Erkrankungen sind, in diesen Kapiteln ebenfalls berücksichtigt werden. Wer sollte periimplantäre Erkrankun-

gen therapieren, wenn nicht die Parodontologen beziehungsweise parodontologisch ausgerichtete Zahnärzte? Den nächsten thematischen Block bilden „Diagnostik“, „Prävention“ und „Allgemeinmedizinische Implikationen“. „Diagnostik“ umfasst die Anamnese, altbekannte parodontologische Standards bis hin zu aktuellen Entwicklungen wie der „Dentalen Volumentomografie“.

Auch neue Erkenntnisse zu Wechselwirkungen zwischen parodontaler und allgemeiner werden kompakt behandelt. Der inhaltliche Block „Therapie“ gliedert sich sinnvoll in „Notfallbehandlung“, kausale, korrektive und unterstützende Therapie und wird durch das Kapitel 13 „Medikamente, Nahrungsmittelergänzung“ sehr aktuell ergänzt. Die Originalliteratur, die die Aussagen im Text begründet, ist im Kapitel 14 „Literatur“ nach

Kapiteln gegliedert zusammengestellt.

Leider werden nicht alle entsprechenden Literaturstellen im laufenden Text angegeben. Mutmaßlich mit dem Anliegen eine vermeintlich bessere Lesbarkeit zu erreichen, wurde wohl auf die Nennung der entsprechenden Literaturstellen im Text verzichtet. Das ist schade, denn wer nun die entsprechenden Originalartikel zuordnen und lesen möchte, hat damit unnötige Mühe. Dennoch werden die „Checklisten Parodontologie“ auch und gerade in der dritten Auflage ihrem Anspruch gerecht, aktuelles evidenzbasiertes Wissen kompakt verfügbar zu machen.

Das Buch ist allen Studierenden der Zahnmedizin wie auch allen klinisch tätigen Kollegen wärmstens zu empfehlen.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt

# 1 Jahr kostenlos entwickeln\*

**Aktion**  
01.10.2012 - 31.12.2012

**TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT X-24**  
für intra- und extra-orale Filme

\*Konzentrat für ca. 1 Jahr kostenlos  
(max. 6 Kartons à 1 Ansatz)  
Dies entspricht einem Wert von Euro

**359,40**

**TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT X-3D**  
für intra-orale Filme

\*Konzentrat für ca. 1 Jahr kostenlos  
(max. 2 Kartons à 5 Ansätze)  
Dies entspricht einem Wert von Euro

**132,00**



**GIRARDELLI**  
Dental-Medizinische Produkte  
Industriestraße 23  
88433 Schemmerhofen

Tel. 07356/95036-0  
Fax 07356/95036-11  
info@girardelli-dental.de  
www.girardelli-dental.de

**GIRARDELLI**  
Dental-Medizinische Produkte  
made in Germany



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	<b>Kieferorthopädie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 72			
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73			
	Freie	S. 84		ZÄK Hamburg	S. 76			
<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	Freie	S. 84				
	<b>Ästhetik</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 71	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73		
ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75					
<b>Bildgebende Verfahren</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 71	<b>Konservierende ZHK</b>		ZÄK Niedersachsen	S. 74		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	<b>Notfallmedizin</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 74			
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	
	ZÄK Niedersachsen	S. 74	ZÄK Nordrhein	S. 74				
	ZÄK Hamburg	S. 76	ZÄK Hamburg	S. 76				
<b>Endodontie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72	Freie	S. 83	<b>Praxismanagement</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 71	
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 80	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72				
<b>Funktionslehre</b>	Freie	S. 83	Freie	S. 86	<b>Prophylaxe</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	
	KZV Baden-Württemberg	S. 71	Freie	S. 83		<b>Prothetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 80				
ZÄK Niedersachsen	S. 74	<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	<b>Recht</b>	ZÄK Hamburg	S. 76	
Freie	S. 85		ZFA	KZV Baden-Württemberg		S. 71		
<b>Hygiene</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 82	<b>ZFA</b>	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 82	
	<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	Freie		S. 86		
Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 82							

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 71**

**Kongresse** **Seite 77**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 80**

**Freie Anbieter** **Seite 83**

**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 Zahnärztekongress

■ Freitag, 09.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 10.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztekongress 2012 auch unter: [www.dzt.de](http://www.dzt.de). Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 12/2012 veröffentlicht.

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Kinder- und Erwachsenenprophylaxe am Phantomkopf  
**Referent:** 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  
**Referent:** Annette Schmidt  
**Termin:** 20.10.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/425

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Aufschleifen des PAR-Instrumentariums  
**Referent:** 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 Klaiber  
**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  
**Referent:** 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  
**Referent:** Dr. Gisela Zehner  
**Termin:** 31.10.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZÄ: 175 EUR, ZFA: 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/323  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Wie finde ich die besten Mitarbeiter?  
**Referent:** Hans J. Schmid – Veitshöchheim  
**Termin:** 07.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/125  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RöV  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Stegen, Dr. Burkhard Maager – Denzlingen, Dr. Christian Scheifele – Freiburg  
**Termin:** 08.11. – 10.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 490 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/126  
**Fortbildungspunkte:** 27

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** High-Endo 1: Revision – alles muss raus!  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg Schirrmeyer – Freiburg  
**Termin:** 09.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/127  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** High-Endo 2: Entfernung frakturierter Instrumente, Perforationsabdeckung und Apexifikation mit MTA  
**Referent:** Prof. Dr. Jörg Schirrmeyer – Freiburg  
**Termin:** 10.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/128  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Management und Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis (Intensiv-Seminar)  
**Referent:** Raimund Andlauer & Team  
**Termin:** 14.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZÄ: 145 EUR, ZFA: 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/325  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Danke für Ihre Kritik! – Jetzt können wir handeln!  
**Referent:** Brigitte Kühn – Tutzing  
**Termin:** 16.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/428

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Prophylaxe für Patienten 60+  
**Referent:** Iris Karcher – Freiburg  
**Termin:** 16.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/427

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Erfolgreiches Praxismanagement<sup>3</sup>  
**Referent:** Brigitte Kühn – Tutzing  
**Termin:** 17.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/429

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Herbst-Meeting 2012  
**Leitung:** Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg  
**Termin:** 17.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 145 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/535  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Vollkeramische Restauration  
**Referent:** Dr. Urs Brodbeck – Zürich  
**Termin:** 24.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 325 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/129  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Krieg oder Frieden? – Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen  
**Referent:** Dr. Michael Cramer – Overath  
**Termin:** 28.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZÄ: 175 EUR, ZFA: 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/304  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Blickdiagnostik an Zunge und Mundschleimhaut  
**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth  
**Termin:** 30.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/430

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Ex-versus Non-Extraktionstherapie, kieferorthopädischer Lückenschluss versus Pfeilerverteilung bei Nachtanlagen  
**Referentin:** Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster  
**Termin:** 30.11.2012  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 12/130  
**Fortbildungspunkte:** 4

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Zahnerhaltung  
**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:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Miniimplantate 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:** Praxismanagement  
**Thema:** Update Praxisführung 2012. Gezwitscher in der Zahnarztpraxis: Twittern, Facebook, Praxis-Homepage – Gewinnung von Patienten auf neuen Wegen?, Datenschutz und Datensicherheit: Anforderungen an die moderne Praxis, 100 praktische Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis – von A(rbeitsrecht) bis Z(ulassung)  
**Referenten:** Carl-Philipp Wackernagel – Berlin, Dipl.Math. Jochen Gottsmann – Köln, RA Dr. Ralf Großböling – Berlin  
**Termin:** 27.10.2012: 09.00 – 15.30 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 4514.0  
**Kursgebühr:** 75 EUR

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Der einfache Weg zum optimalen Röntgen-Bild  
**Referentin:** OÄ Dr. Christiane Nobel, Berlin  
**Termin:** 02.11.2012: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 9073.3  
**Kursgebühr:** 165 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Refresher 2012 für Dentalhygieniker/in: Chronische oder aggressive Parodontitis? Differenzialdiagnostische Kriterien und therapeutische Maßnahmen  
**Referent:** Prof. Dr. Joachim Stefan Hermann, Zürich  
**Termin:** 02.11.2012: 16.00 – 19.00 Uhr, 03.11.2012: 09.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 3073.0  
**Kursgebühr:** 255 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Refresher 2012: Funktionsanalyse und Funktionstherapie  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen  
**Termin:** 03.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 1004.6  
**Kursgebühr:** 295 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern. Eine neue Technik zur Verbesserung der plastischen Deckung bei umfangreichen Augmentationen  
**Referent:** Dr. Dogan Kaner, Berlin  
**Termin:** 03.11.2012: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 2024.3  
**Kursgebühr:** 255 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** 17. Berliner Prophylaxetag: Vortragsblock: Prävention – ein Leben lang?!; Prophylaxe und Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen; Zungenreinigung – pro und contra  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich; Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin; PD Dr. Rainer Seemann, Konstanz  
**Termin:** 08.12.2012: 09.15 – 15.15 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 3200.0  
**Kursgebühr:** 119 EUR

**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:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Die Themen der Lebens, Teil 3  
**Referenten:** Prof. Dr. Dieter Strecker, Karin Thanhäuser  
**Termin:** 20.10.2012: 10.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 740 036  
**Gebühr:** Kostenfrei

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Aktuelle Innovation in der Endodontologie – Biodentine: ein biokompatibler Zement. Was steckt dahinter? – Aufbereitung mit reziproker Arbeitsweise – effektiv mit wenig Feilen?  
**Referenten:** PD Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup  
**Termin:** 24.10.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 750 004  
**Gebühr:** 65 EUR

**Fachgebiet:** Alters-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Alters-ZHK: Probleme bewältigen im täglichen Behandlungsablauf bei Patienten mit Handicaps  
**Referentin:** Dr. Ilse Weinfurtnr  
**Termin:** 24.10.2012: 15.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 12 710 750  
**Gebühr:** 29 EUR

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Die ritualisierte Verhaltensführung – ein Konzept für die erfolgreiche Kinderbehandlung  
**Referentin:** Barbara Becker-Lingener, Moderator: Dr. Peter Noch  
**Termin:** 24.10.2012: 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 12 710 756  
**Gebühr:** 89 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** MPG für Niedergelassene  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel  
**Termin:** 26.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 12 760 001  
**Gebühr:** 59 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Update Funktion – Neues aus der Funktionslehre  
**Referent:** Prof. Dr. Marc Schmitter  
**Termin:** 27.10.2012: 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12 740 063  
**Gebühr:** 299 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Arbeitskreis Funktionstherapie  
**Moderator:** Dr. Uwe Hart, Dr. Christian Mentler  
**Termin:** 31.10.2012: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 12 710 752  
**Gebühr:** 129 EUR

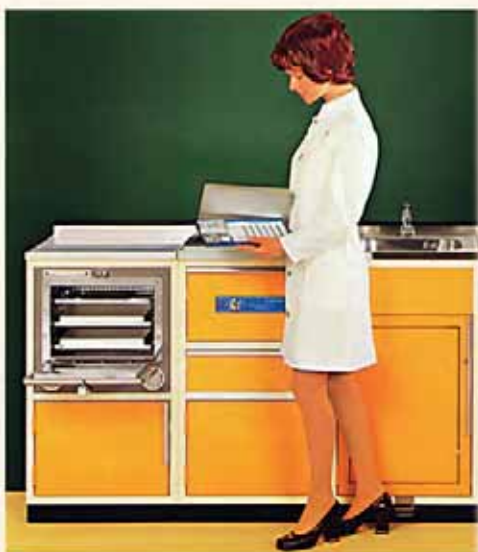
**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Innovationstrend Vollkeramik: Vom Goldstandard zum Keramikstandard?  
**Referenten:** Dr. Tobias Ficnar, ZA Marc Spägle  
**Termin:** 07.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Westfalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 750 010  
**Gebühr:** 65 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:** 159 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Chirurgische Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Heinz Topoll  
**Termin:** 09.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 10.11.2012: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** 12 740 096  
**Gebühr:** 399 EUR

# Die Zeiten ändern sich ... ... unsere Qualität bleibt

## Baisch Hygienecenter 1974



## Baisch Hygienecenter Heute



Seit Jahrzehnten setzt das **Baisch Hygienecenter** Maßstäbe, wenn es um schlüssiges und systematisches Sterilisieren und Desinfizieren geht.

**Karl Baisch**  
GmbH

Quality made in Germany

**Neu: Antimikrobielle Beschichtung** Baisch Microclean

**Edle Entrees**

**Mobile Schränke**

**Zeitlos elegante Stahlmöbel**

**Hygiene-Logistik**

**Neu: Sensorgesteuerter Spender Hygenius Mk2** für Seife u. Desinfektion



Baisch stellt aus:  
**Fachdental Leipzig**  
07.-09.09.2012  
**Fachdental Südwest**  
Stuttgart, 28.-29.09.12  
**ID Süd**  
München, 20.10.12  
**ID Mitte**  
Frankfurt, 09.11-10.11.12

Detaillierte Informationen unter:  
**www.baisch.de**

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Hygiene – Neue Vorschriften, neue Pflichten? Checken Sie die Hygiene in Ihrer Praxis!  
**Referent:** Dr. Hendrick Schlegel  
**Termin:**  
 09.11.2012: 14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 760 002  
**Gebühr:** 82 EUR

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Arbeitskreis Kieferorthopädie  
**Moderatoren:** Dr. Holger Winnenburg, Dr. Werner Noeke  
**Termin:**  
 14.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 710 735  
**Gebühr:** 99 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:** Funktionslehre  
**Thema:** CMD und Psyche: Ätiologische, diagnostische, differenzialdiagnostische und therapeutische Aspekte  
**Referentin:** PD Dr. Anne Wolowski  
**Termin:**  
 21.11.2012: 14.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 12 740 082  
**Gebühr:** 199 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Arbeitskreis Ästhetische ZHK/ Synoptische ZHK und Endodontie  
**Referenten:** Dr. Kianusch Yazdani, Dr. Guido Vorwerk  
**Termin:** 21.11.2012:  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 710 741  
**Gebühr:** ZA 99 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Professioneller Einsatz von Word-Dokumenten in der Zahnarztpraxis. Vertiefender QM-Workshop für die Zahnärztin/den Zahnarzt und das Praxisteam  
**Referentinnen:** Daniela Blanke, Anja Gardin  
**Termin:**  
 24.11.2012: 09.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Computer-Systeme,  
 Gropiusstr. 7, 48163 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 12 762 208  
**Gebühr:** 199 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür? Vertiefender QM-Workshop für die Zahnärztin/den Zahnarzt und das Praxisteam  
**Referentinnen:** Daniela Blanke, Anja Gardin  
**Termin:**  
 30.11.2012: 14.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12 762 209  
**Gebühr:** 179 EUR

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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Notfallmedizin/  
 Allgemeinmedizin  
**Thema:** Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 19.10.2012:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1264  
**Kursgebühr:** 187 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Moderne zahnhalternde Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 20.10.2012:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** Z 1265  
**Kursgebühr:** 170 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen. Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restitutionsen.  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhart  
**Termin:**  
 02.11.2012: 13.00 – 20.00 Uhr,  
 03.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** Z 1268  
**Kursgebühr:** 610 EUR

**Fachgebiet:** Komplementärgebiete  
**Thema:** Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte  
**Referenten:** Prof. Nanjing TCM, Dr. Winfried Wojak  
**Termin:**  
 09.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 10.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** Z 1271  
**Kursgebühr:** 330 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Digitaler Workflow Fotografie: Bildbearbeitung, Archivierung sowie Einbindung von Digitalen Daten in Word und PowerPoint  
**Referent:** Klaus-Dieter Fröhlich  
**Termin:** 21.11.2012:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** Z 1275  
**Kursgebühr:** 165 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln  
**Referent:** Siegfried Leder  
**Termin:** 30.11.2012:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** Z 1279  
**Kursgebühr:** 330 EUR

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Baustein VII des Curriculums Ästhetische ZHKn, Implantologie und Implantatprothetik (fest-sitzend)  
**Referent:** Dr. Michael Stimmelmayer, Cham  
**Termin:**  
 19.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 20.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 12066  
**Kursgebühr:** 540 EUR



**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die leistungsgerechte Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und GOZ – unter besonderer Berücksichtigung der Laborleistungen und der Abgrenzung zu außervertraglichen Leistungen – Seminar für KFO, ZÄ und Praxismitarbeiter  
**Referenten:** Dr. Andreas Schumann; Dr. Peter Kind  
**Termin:** 24.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 12328  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung  
**Referenten:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 24.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12329  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Zahnmedizin update 2012. CMD, Funktionsdiagnostik – Neues und Bewährtes für die Praxis –  
**Referent:** Dr. Christian Könneke  
**Termin:** 26.10.2012: 15.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12056  
**Kursgebühr:** 100 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Fit für die Kinder- und Jugendprophylaxe. Schließen Sie sich positiv ins Gedächtnis: FU, IP 1, bis IP 4 + GOZ, für Praxisteams, Wiedereinsteiger, ZFA, ZAH, ZMF, ZMP  
**Referentin:** Annette Schmidt, Tutzing  
**Termin:** 26.10.2012: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 12116  
**Kursgebühr:** 240 EUR, ZFA: 120 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** 1 000 Mal berührt – 1 000 Mal ist was passiert! + GOZ, Wann ist Prophylaxe „Sünde“, in der Praxis, Zuhause??  
 Praxisteams, Wiedereinsteiger, ZFA, ZAH, ZMF, ZMP  
**Referentin:** Annette Schmidt, Tutzing  
**Termin:** 27.10.2012: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 12117  
**Kursgebühr:** 240 EUR, ZFA: 120 EUR

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Modul III des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin, Altersadäquate Parodontalbehandlung, Rekonstruktive Füllungstherapie bei alterstypischen Läsionen  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler, Düsseldorf

**Termin:** 27.10.2012: 10.00 – 15.30 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 12152  
**Kursgebühr:** 180 EUR

**Fachgebiet:** Diagnostik  
**Thema:** Befunderhebung und Behandlungsplan: Mundschleimhauterkrankungen – Differenzialdiagnostik und Therapie  
**Referent:** Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg  
**Termin:** 31.10.2012: 15.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12118  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 2 Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiterinnen  
**Referenten:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12323  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen  
 Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiterinnen  
**Referenten:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelerscheid  
**Termin:** 31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 12330  
**Kursgebühr:** 30 EUR

#### Fortbildung für ZFA

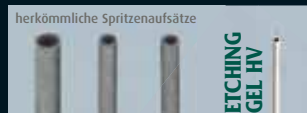
**Thema:** Praxis der professionellen Zahnreinigung, Grundkurs, Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechenden Qualifikationsnachweis  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege – Lauterecken  
**Termin:** 05.10.2012: 14.00 – 17.00 Uhr, 06.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 12277  
**Kursgebühr:** 390 EUR

## Minimalinvasiv – präzises Arbeiten

Spezial-Adhäsiv-System für die selektive Schmelzätzung



- perfekter Randschluss
- starke Haftkraft
- schonende Dentinversiegelung
- einfache Anwendung
- Vermeidung von post-operativen Sensitivitäten



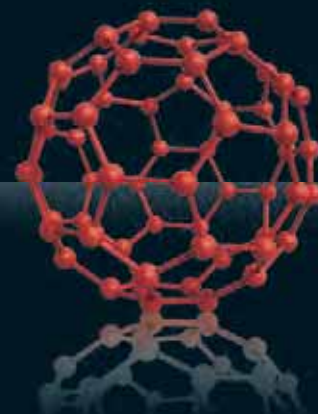
ETCHING  
GEL HV



**NEU!**

Intro Kit  
inkl. Etching Gel HV

## Präzision in 3D EE-BOND



## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes®.de



persönliche Beratung unter  
Tel.: 0 73 52 / 93 92 12

Hessen

### Sanierung - Umrüsten



Fon 06123 10 60  
walter@supermeyer.com

Werbung gibt's  
an jeder Ecke.  
Blut nicht.



SPENDE  
BLUT  
BEIM ROTEN KREUZ

Termine und Infos 0800 11 949 11 oder DRK.de

## Termine

**Thema:** Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis, Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung

**Referentin:** Ass. jur Katharina Dierks – Köln

**Termin:** 06.10.2012:  
09.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12294

**Kursgebühr:** 280 EUR

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

**Referentin:** Andrea Busch – Köln

**Termin:**

12.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,

13.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12253

**Kursgebühr:** 210 EUR

**Thema:** Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis, Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung

**Referentin:** Ass. jur Katharina Dierks – Köln

**Termin:** 20.10.2012:

09.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12258

**Kursgebühr:** 280 EUR

**Thema:** Röntgeneinstelltechnik. Intensivkurs mit praktischen Übungen

**Referentin:** Gisela Elter, Verden

**Termin:** 24.10.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12261

**Kursgebühr:** 95 EUR

**Thema:** Telefontraining – Intensiv-Workshop

**Referentin:** Ursula Wber, Neustadt a.d.W.

**Termin:** 27.10.2012:

09.00 – 16.30 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12281

**Kursgebühr:** 230 EUR

**Thema:** Herstellung von Behandlungsrestorationen. Herstellung von Provisorien

**Referent:** Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf

**Termin:** 31.10.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 12282

**Kursgebühr:** 100 EUR

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

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Oralchirurgisches Kompendium: Eckzahn dystopie – 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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**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:** 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:** Hygiene

**Thema:** Hygiene-Workshop

**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm

**Termin:** 21.11.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Mainz

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 128275

**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128276  
**Kursgebühr:** 160 EUR

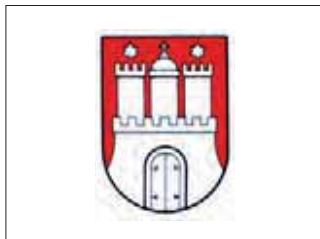
**Fachgebiet:** Kinder-ZHK  
**Thema:** Kindgerechte Prophylaxe – von Anfang an  
**Referentin:** Bianca Willems  
**Termin:** 05.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128303  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik/Endodontie  
**Thema:** Curriculum Ästhetik/Endo  
**Referenten:** Prof. Dr. Thorsten Ausschill, 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

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Nur so funktioniert Ihr Team! Der Zahnarzt als Chef: Ein kommunikativ geschulter Personalmanager  
**Referentin:** Christa Haas  
**Termin:** 12.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128153  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Chirurgie praxisgerecht – Parodontale und zahnärztliche Chirurgie für Einsteiger – Theorie und praktische Übungen am Schweinekiefer  
**Referent:** Dr. Jan Behring MSc.  
**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

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädie und Parodontologie – Indikationen und Timing von plastisch-parodontalchirurgischen und regenerativen Maßnahmen  
**Referent:** Dr. Björn Greven MSc.  
**Termin:** 02.11.2012: 19.30  
**Ort:** Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Universitätsklinikum Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 1022 kfo  
**Gebühr:** 60 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Sinuslift-OP für den praktizierenden Zahnarzt – Live-OP, Hands-on Kurs  
**Referent:** Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg  
**Termin:** 03.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Dr. Werner Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 50082 impl  
**Gebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** Kinder-ZHK  
**Thema:** Wissenschaftlicher Abend: Die Kooperationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen – eine ständige Herausforderung im Praxisalltag  
**Referent:** Dr. Rüdiger Lemke, Hamburg  
**Termin:** 05.11.2012: 20.00 – 21.30 Uhr  
**Ort:** Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 53 kons

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie praxisgerecht – Grundlagen der modernen Endodontie von der Planung bis zur Wurzelfüllung – Theoretischer Kurs mit Behandlungsdemonstration  
**Referenten:** Dr. Clemens Bargholz, Hamburg; Dr. Horst Behring, Hamburg  
**Termin:** 07.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 50081 paro  
**Gebühr:** 120 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontologie praxisgerecht – Die chirurgische Kronenverlängerung: Von der Biologie zur Behandlungsstrategie – Kollegenpraktikum mit Schweinekiefer-Hands-on  
**Referent:** Dr. Jan Behring MSc, Hamburg  
**Termin:** 21.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 50083 paro  
**Gebühr:** 140 EUR

**Fachgebiet:** Recht  
**Thema:** Goldene Regeln zur Vermeidung forensischer Fehler  
**Referent:** Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg  
**Termin:** 23.11.2012: 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** ZÄK Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 20053 praxisis  
**Gebühr:** 70 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Vorhersagbarer endodontischer Erfolg  
**Referentin:** Dr. Edith Falten, Hamburg  
**Termin:** 23.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 24.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** ZÄK Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 40262 kons  
**Gebühr:** 440 EUR

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Interdisziplinäre Fallplanung bzw. Möglichkeiten und Grenzen der Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde  
**Referent:** Prof. Dr. Martin Baxmann, Kempen  
**Termin:** 24.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** ZÄK Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 40271 kfo  
**Gebühr:** 180 EUR



DR. MATHERS  
INSTITUTES

Institut  
für dentale Sedierung

### Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Info-Telefon: 0221/169 49 20 oder [info@sedierung.com](mailto:info@sedierung.com)

Alle Termine und Orte unter [www.sedierung.com](http://www.sedierung.com)

Die 1. Wahl beim Thema Lachgas: qualifizierte Ausbildung durch den Anästhesisten.

### JETZT ANMELDEN:

19./20. Okt. 2012, Köln\*  
 26./27. Okt. 2012, Wien  
 07./08. Dez. 2012, Köln\*  
 14./15. Dez. 2012, Köln\*

### Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

\*17 Fortbildungspunkte gemäß BZAK und DGZMK

Kursleiter: Dr. med. F. G. Mathers, Anästhesiefacharzt

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** CMD – Nicht nur aus zahnärztlicher Sicht. Was muss bei der Diagnostik und Therapie der CMD (ganzheitlich) berücksichtigt werden, um erfolgreich zu behandeln?

**Referent:** Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak, Detmold

**Termin:**

24.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 40275 fu

**Gebühr:** 230 EUR

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie

**Thema:** Zahntrauma: Was bei Kindern anders läuft

**Referenten:** Prof. Dr. Kurt Ebeleseder, Graz

**Termin:**

30.11.2012: 19.30 Uhr

**Ort:** Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Universitäts-klinikums Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 2

**Kurs-Nr.:** 1023 kfo

**Gebühr:** 60 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 Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Notfallmedizin

**Thema:** Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis

**Referenten:** Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Anja Mehlhose

**Termin:** 03.11.2012:

09.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 19

**Gebühr:** 220 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Aktueller Stand der Endodontie

**Referent:** PD Dr. Dieter Pahncke

**Termin:** 14.11.2012:

15.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Klinik für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 22

**Gebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Psychosomatik

**Thema:** DemStress aktiv begegnen – Bournout adé

**Referent:** Manfred Just

**Termin:** 17.11.2012:

09.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 25

**Gebühr:** 280 EUR

**Fachgebiet:** Halitosis

**Thema:** Halitosis Upgrade 2012

**Referent:** Dr. med. dent. Stefan Koch

**Termin:** 21.11.2012:

15.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 26

**Gebühr:** 110 EUR

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren

**Thema:** Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

**Referenten:** Prof. Dr. Uwe Rother, PD Dr. Peter Machinek

**Termin:** 21.11.2012:

14.30 – 20.30 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, W.- Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 27

**Gebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Abrechnung

**Thema:** GOZ 2012

**Referent:** Sandra Bartke

**Termin:** 21.11.2012:

14.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 8

**Gebühr:** 80 EUR

**Anmeldung:** Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern

Referat Fort- und Weiterbildung

Christiane Höhn

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/5910813

Fax: 0385/5910820

E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de

www.zaekmv.de

(Stichwort: Fortbildung)

### 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

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kursgebühr:** 70 EUR

**Auskunft:** Universität Witten/Herdecke, 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 niedergelassene Ärzte und medizinische

Versorgungszentren

**Schirmherr:** KV Hessen

**Termin:** 31.10.2012

**Ort:** Wiesbaden

**Auskunft und Anmeldung:**

www.update-bdsg.com

### DAZ-IUZB-Jahrestagung

**Thema:** Kosten und Nutzen im

Bereich zusätzlicher zahnärztlicher

Versorgung

**Veranstalter:** DAZ e.V., IUZB e.V.

**Referent:** Prof. Dr. Bertram

Häussler – IGES Berlin

**Termin:** 20./21.10.2012

**Ort:** Tagungshaus Alte Feuer-

wache, Axel-Springer-Str. 40-41,

10969 Berlin

**Fortbildungspunkte:** 3

**Kursgebühr:** 60 EUR

**Anmeldung und Infos**

bei der DAZ-Geschäftsstelle:

DAZ

Kaiserstr. 52

53850 Troisdorf

Tel.: 02241/97228-76

Fax: 02241/97228-79

kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

## Kongresse

### ■ Oktober

#### 53. Bayerischer Zahnärztetag

**Thema:** Implantatprothetik –

im Team erfolgreich

**Veranstalter:** Bayerische Landes-

zahnärztekammer und Kassen-

zahnärztliche Vereinigung Bayerns

**Termin:** 18.10. – 20.10.2012

**Ort:** The Westin Grand München,

Arabellapark, München

**Anmeldung:** Tel.: 089/72480-102

online@blkz.de

www.bayerischer-zahnaerztetag.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

# Antibakterielle Effekte ohne Eingriff in das ökologische Gleichgewicht

**Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen**

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie\* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

**Ohne Chlorhexidin wird eine antiseptische Wirkung wie beim Goldstandard (0,2 % CHX-Lösung) erreicht**

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung



**Biorepair® mit  
20% künstlichem Zahnschmelz\***

\* Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782257>

\*microrepair®

**Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**  
**Thema:** Bildgebende Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**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-Navigators

**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.dtzst.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 Funktionsdiagnostik und -therapie**  
**Kongresspräsident:**

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

**Termin:** 16./17.11.2012

**Ort:** Maritim Kurhaushotel, 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@lzkth.de

**Anmeldung:** www.lzkth.de

**4. Bundeskongress für Privatmedizin**

**Thema:** Privatmedizin nach 2013 – Fusion mit der GKV oder Bewahrung der Eigenständigkeit?

**Veranstalter:** Frielingsdorf Consult GmbH, Kaiser-Wilhelm-Ring 50,

50672 Köln

**Termin:** 24.11.2012

**Ort:** Hörsaalgebäude der Universität Köln

**Auskunft und Anmeldung:**

Andrea Böhle

Tel.: 0221/139836-69, Fax: -65

boehle@frielingsdorf.de

www.bundeskongress-privatmedizin.de

www.bundeskongress-privatmedizin.de

**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.thalman@sgi-ssio.ch

www.sgi-ssio.ch

**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

**11. Thüringer Zahnärztetag**

**11. Thüringer Helferinnentag**

**11. Thüringer Zahntechnikertag**

**Thema:** Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte

**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

Barbarossaof 16

99092 Erfurt

Tel.: 0361/7432-107/-108

Fax: 0361/7432-185

fb@lzkth.de

www.lzkth.de

**Dezember**

**10. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit der BZÄK**

**Thema:** Rauchen und Mundgesundheit

**Termin:** 06.12.2012:

11.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Kommunikationszentrum des

dkfz, Im Neuenheimer Feld 208,

69120 Heidelberg

**Referenten:** u.a. Dr. Katrin Schaller,

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,

Dipl. Psych. Astrid Wilhelm, Dipl.

Psych. Peter Baldermann

**Moderation:** Susanne Schunk

**Anmeldung:** who-cc@dkfz.de

www.tabakkontrolle.de

**8th International Vienna**

**Orthodontic Symposium (IVOS)**

**Thema:** New Treatment Concepts

European and Asian Approaches

to Orthodontics

**Termin:** 07./08.12.2012

**Ort:** 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, Dr. Sven Orechovsky

**Termin:** 11./12.01.2013

**Ort:** Hotel PANHANS am

Semmering

**Auskunft:** Ärztezentrale med.info

Tel.: 43/1/53116-48, Fax: -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 Pfaffen-

stieg 1, 38700 Braunlage

**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen

Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-303

azboron@zkn.de

**mkg-update 2013**

**Thema:** Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

**Veranstalter:** med update GmbH

**Termin:** 25./26.01.2013

**Ort:** Kurhaus Kolonnaden,

Wiesbaden

**Kursgebühr:** 400 EUR

**Auskunft:**

Kongressorganisation wikonect

Hagenauer Str. 53, 65203

Wiesbaden

Tel: 0611/204809-22

Fax: 0611/204809-10

www.mkg-update.com

**März**

**Frühjahrsakademie der DGET**

**Veranstalter:** Deutsche Gesell-

schaft für Endodontologie und

zahnärztliche Traumatologie e.V.

**Termin:** 01./02.03.2013

**Ort:** Medizinische Hochschule

Zentrum ZMK-Heilkunde,

Carl-Neuberg-Str. 1,

30625 Hannover

**Anmeldung:**

Deutsche Gesellschaft für Endo-

dontologie und zahnärztliche

Traumatologie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel: 0341/48474202

Fax: 0341/48474290

www.dget.de

Thinking ahead. Focused on life.



# Meisterwerke der Präzision

Multifunktionales Instrumentenspektrum für eine  
effiziente und hochpräzise Wurzelkanalbehandlung

Jedem Künstler sein Werkzeug – dies gilt auch für die Kunst der Endodontie. Mit dem breiten Spektrum an Endodontie-Systemen bieten wir Ihnen genau das Präzisionswerkzeug, das Ihren individuellen Anforderungen entspricht: von Endomotoren und Messgeräten über integrierte Systeme für gleichzeitiges Messen und Präparieren bis hin zu Aushärteleuchten. Um Überpräparation sowie Feilenbruch zu vermeiden, sind alle Präparationssysteme mit Sicherheitsfunktionen ausgestattet. Instrumente, auf die Sie sich verlassen können. Erfahren Sie mehr über unsere Endodontie-Systeme unter [www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)



**42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Termin:** 02.03. – 08.03.2013  
**Ort:** K3 Kitzkongress, Kitzbühel  
**Tagungspräsidenten:**  
 PD Dr. Brigitte Wendl, Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Prof. Dr. Adriano Crismani  
**Information:**  
 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:** ZÄKWL  
 Akademie für Fortbildung  
 Auf der Horst 31  
 48147 Münster  
 Tel.: 0251/507-627  
 Fax: 0251/507-65627  
 annika.brueemmer@zahnaerzte-wl.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### APW

**Akademie  
 Praxis und Wissenschaft**

#### Fortbildungskurse

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten  
**Referent:** Prof. Dr. Matthias Kern  
**Termin:** 02.11./03.11.2012  
**Ort:** Kiel  
**Kurs-Nr.:** ZF2012CW06  
**Kursgebühr:** 595 EUR;  
 (565 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 545 EUR APW-Mitglieder)

**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)

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Sofortige Formgebung des peri-implantären Weichgewebes durch Prothetik (Teamkurs ZA/ Zahntechniker)  
**Referenten:** Dr. Paul Weigl, Dr. Paolo Hess  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Frankfurt/Main  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Kurs-Nr.:** ZF2012CW05  
**Kursgebühr:** 1 500 EUR Teampreis,  
 860 EUR Einzelperson

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontische Problemlösungen und ihre differenzialdiagnostischen Bereiche  
**Referenten:** Dr. Marco Georgi, Dr. Dr. Frank Sanner  
**Termin:** 16.11. – 18.11.2012  
**Ort:** Frankfurt/Main  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** ZF2012CE07  
**Kursgebühr:** 970 EUR;  
 (940 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 920 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Kinderzahnheilkunde für das zahnärztliche Team  
**Referentin:** Dr. Tania Roloff  
**Termin:** 17.11.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Kurs-Nr.:** ZF2012HF04  
**Kursgebühr:** 295 EUR

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

### GZFA

**Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik**

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Funktionsdiagnostik & -therapie mit dem DROS-Konzept  
**Termin:**  
 16.11.2012: 08.30 – 18.00 Uhr,  
 17.11.2012: 08.45 – 16.00 Uhr  
**Ort:** München, GZFA  
**Fortbildungspunkte:** 19  
**Kursgebühr:** 1 250 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** GZFA  
 Gallierstr. 70 D/IV  
 80339 München  
 Tel.: 089/58988090, Fax: -92

### DGZI

**Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie**

#### Fortbildungsveranstaltungen

**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

**Thema:** Curriculum Implantologie: Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie, Teil I  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Becker  
**Termin:** 23./24.11.2012  
**Ort:** Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** Pflichtmodul 4  
**Kursgebühr:** 750 EUR

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

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Richtige Brücken mit CEREC  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 09./10.11.2012  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IL070412  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Seitenzahnkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** EX060312  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS290412  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR  
 ZFA: 624,75 EUR



**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. W. Schweppe,  
Dr. O. Schenk  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS130812  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS080512  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR  
**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS490812  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 23./24.11.2012  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS070612  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Frontzahn-Restaurationen, Krone/  
Veneer/kleine Brücken  
**Referent:** ZA P. Neumann  
**Termin:** 23./24.11.2012  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW140212  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Olaf Schenk  
**Termin:** 23./24.11.2012  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS450312  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung:  
Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 30.11./01.12.2012  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS560312  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR  
ZFA: 624,75 EUR

### 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:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie Praxiskurs:  
Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung  
**Veranstalter:** Komet Dental  
**Referent:** PD Dr. Dieter Pahncke  
**Termin:**  
12.10.2012: 14.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** 335 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Komet Dental  
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
Monika Vucur  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261/701418  
Fax: 05261/ 70196418  
mvucur@brasseler.de

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** PZR 1 – Professionelle  
Zahnreinigung für Erwachsene  
**Veranstalter:** Dental-Depot R.  
Spörner  
**Referentin:** Regina Regensburger, DH  
**Termin:**  
12.10.2012: 09.00 – 17.30 Uhr,  
13.10.2012: 08.00 – 16.30 Uhr

Entsorgung  
beginnt mit e.  
enretec



# Vertrauen Sie diesen Behältern alles an...

Sie können nur die richtige Entscheidung treffen!  
Entdecken Sie das Entsorgungskonzept  
Ihres Dental-Depots.



Einfach.  
Schnell.  
Sicher.

**50,-€  
FÜR SIE!**

Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung von mindestens 3 Amalgamauffangbehältern gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen Gutschein von Amazon, Douglas oder Media Markt mit einem Einkaufswert von 50,- Euro. (Aktion gültig bis 31.12.2012)

Alle Preisangaben sind inkl. Behältertausch, Transportkosten, Entsorgung und Nachweisverfahren und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.

**Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32**

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

**Ort:** Waldershof  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kursgebühr:** 350 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.  
 Ludwig-Hüttner-Str. 19  
 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71479  
 Fax: 09231/972128

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie Praxiskurs:  
 Maschinelle Wurzelkanalaufberei-  
 tung  
**Veranstalter:** Komet Dental  
**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Beer  
**Termin:**  
 19.10.2012: 14.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Jena  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** 335 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Komet Dental  
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
 Monika Vucur  
 Trophagener Weg 25  
 32657 Lemgo  
 Tel.: 05261/701418  
 Fax: 05261/ 70196418  
 mvucur@brasseler.de

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontaltherapie, ein  
 Erfolg ohne Nebenwirkungen?  
**Veranstalter:** GABA GmbH  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas  
 Hoffmann u.a.  
**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:** Interdisziplinäre ZHK  
**Veranstalter:** infotag dental-fach-  
 handel süd  
 (LDF, Leistungsschau Dentalfach-  
 handel GmbH)  
**Termin:** 20.10.2012:  
**Termin/Referenten:**  
 10.00 Uhr: Dr. Lea Höfel: Selbst-  
 und Mitarbeitermotivation:  
 Regeln, Klippen, Strategien;  
 11.00 Uhr: Dr. Lutz Ritter:  
 CA-I/D/M – Die neue Abdruck-  
 freiheit?;  
 12.00 Uhr: Dr. Christian Späth:  
 DVT – Die spannende dritte  
 Dimension;  
 14.00 Uhr: Dr. Christian Öttl:  
 GOZ – Latest News  
 (in Kooperation mit der BZÄK);  
 15.00 Uhr: Prof. Bicanski:  
 Namensforschung: Merkel,  
 Schweinsteiger, Müntefering –  
 woher kommen und was bedeu-

ten unsere Namen?  
**Ort:** Messe München, Halle A,  
 Stand A60  
**Kursgebühr:** keine

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** PZR 2– Biofilm-Management  
 (Professionelle Wurzelober-  
 flächenreinigung)  
**Veranstalter:** Dental-Depot R.  
 Spörrer  
**Referentin:** Regina Regensburger,  
 DH

Anzeige

**Guttapercha-  
Spitzen** Top color

Vollautomatisch  
hergestellt



Sichern Sie sich jetzt Ihr  
Guttapercha-Spitzen Muster!  
Fax mit Praxisstempel und  
Stichwort „Guttapercha-  
Spitzen“ an 07345-805 201

**roeko**  
Alles im grünen Bereich:  
Endodontie, Hygiene und Watte

001310 Pro-Praxis nur ein Muster möglich.

**Termin:**  
 24.10.2012: 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Waldershof  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 210 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.  
 Ludwig-Hüttner-Str. 19  
 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71479  
 Fax: 09231/972128

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Aufschleifen des paro-  
 dontalen und chirurgischen  
 Instrumentariums (Schleifkurs)  
**Veranstalter:** Dental-Depot R.  
 Spörrer  
**Referentin:** Regina Regensburger,  
 DH  
**Termin:**  
 25.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Waldershof

**Kursgebühr:** 130 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.  
 Ludwig-Hüttner-Str. 19  
 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71479  
 Fax: 09231/972128

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie Praxiskurs:  
 Maschinelle Wurzelkanalaufberei-  
 tung  
**Veranstalter:** Komet Dental  
**Referent:** Dr. Matthias J.  
 Roggendorf  
**Termin:**  
 26.10.2012: 14.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Ulm  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** 335 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** Komet Dental  
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
 Monika Vucur  
 Trophagener Weg 25  
 32657 Lemgo  
 Tel.: 05261/701418  
 Fax: 05261/ 70196418  
 mvucur@brasseler.de

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Curriculum Parodontolo-  
 gie; Modul 1; Einführung in die  
 Systematik der Parodontalbehand-  
 lung  
**Veranstalter:** Haranni Academie  
**Referent:** Prof. Dr. Rainer Buch-  
 mann, Dortmund  
**Termin:**  
 31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 01.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Herne  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kursnummer:** 3600  
**Kursgebühr:** 645 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Haranni Academie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468300  
 Fax: 02323/9468333  
 info@haranni-academie.de  
 www.haranni-academie.de

## November

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädischer  
 Grundkurs Teil II – Herstellung von  
 bimaxillären Geräten  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH &  
 Co. KG  
**Referent:** ZT Jörg Meier  
**Termin:** 02./03.11.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Kursgebühr:** 449 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**  
 Dentaurum GmbH & Co. KG  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/8034-70  
 Fax: 07231/8034-09  
 kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Der rote Faden in der  
 CMD-Diagnostik und -therapie  
**Veranstalter:** Westerburger  
 Kontakte  
**Referent:** Dr. Jan Wiesner  
**Termin:**  
 02.11.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,  
 03.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Schloss Westenburg,  
 56457 Westenburg  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 1579  
**Kursgebühr:** 800 EUR + MwSt.  
**Anmeldung:** Westerburger  
 Kontakte GmbH & Co. KG  
 Schloss Westenburg  
 56457 Westenburg  
 Tel.: 02663/9119030  
 Fax: 02663/9119034  
 info@westerburgerkontakte.de  
 www.westerburgerkontakte.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Was haben Sie gesagt? –  
 Wege für ein schnelleres und bes-  
 seres Verständnis des Patienten  
**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens  
**Referentin:** Ute Jürgens  
**Termin:** 03.11.2012, 04.11.2012,  
 Transfernachmittag (optional):  
 05.12.2012  
**Ort:** Lilienthal bei Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Kursgebühr:** 290 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** KomMed Ute Jürgens  
 Peter-Sonnenschein-Str. 59  
 28865 Lilienthal  
 Tel.: 04298/469977  
 info@kommed-coaching.de  
 www.kommed-coaching.de

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** GOZ 2012  
**Veranstalter:** Beratung – Training –  
 Konzepte  
**Referentin:** Christine  
 Baumeister-Henning  
**Termin:** 05.11.2012:  
 17.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Kurs-Nr.:** 2012-04  
**Kursgebühr:** 79 EUR  
**Anmeldung:**  
 Beratung – Training – Konzepte  
 Christine Baumeister-Henning  
 Heitken 20  
 45721 Haltern amSee  
 Fax: 02364/606830

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Steuer- und Vertragsrecht – Praxisminderlassung und -übernahme (steuerrechtliche Rahmenbedingungen, vertragsrechtliche Angelegenheiten)  
**Veranstalter:** Edulogicum GbR  
**Referentin:** Ute Asmussen  
**Termin:** 07.11.2012:  
 14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 12.5\_PrO.5\_PrN.01  
**Kursgebühr:** 90 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Fax: 040/81951237  
 www.edulogicum.de

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Kalkulation privater (Zusatz-)Leistungen – richtig ist wichtig! Das perfekte AVL-Paket  
**Veranstalter:** Dentaurum GmbH  
**Referentin:** Ursula Duncker  
**Termin:** 07.11.2012  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kursgebühr:** 249 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:** Arbeitssicherheit  
**Thema:** Notfall in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Anton Gerl GmbH  
**Referent:** Carsten Kreuzer  
**Termin:** 07.11.2012  
**Ort:** Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kursgebühr:** 110 EUR,  
 Treuetarif: 85 EUR  
**Anmeldung:**  
 Anton Gerl GmbH  
 Industriestr. 131a  
 50996 Köln  
 Tel.: 0221/5469154  
 koeln@gerl-dental.de  
 www.gerl-dental.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Simply Smarter Days Roadshow  
**Veranstalter:** Implant Direct Sybron  
**Referenten:** Dr. Friederike Knolle, Dr. Achim Schmidt, Carsten Schaffhuber, Dr. Achim Sieper  
**Termin:** 07.11.2012  
**Ort:** Frankfurt  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Anmeldung:**  
 Tel.: 00800 4030 4030  
 Fax: +41 44 567 8101  
 www.implantdirect.com/eu/roadshow.asp

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Periimplantiden – Prophylaxe und Therapie  
**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 Fritzsche  
**Referent:** Dr. Dr. Thomas Clasen  
**Termin:** 07.11.2012:  
 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kursgebühr:** 65 EUR zzgl. MwSt., 60 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:** Prophylaxe  
**Thema:** Kinder- und Jugendprophylaxe, KFO-Betreuung  
**Veranstalter:** Dental-Depot R. Spörrer  
**Referentin:** Regina Regensburger, DH  
**Termin:**  
 07.11.2012: 09.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Waldershof  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 210 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**  
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.  
 Ludwig-Hüttner-Str. 19  
 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71479  
 Fax: 09231/972128

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die Zahnärztin mit Körper und Seele. 3-tägiges Intensivseminar für Frauen in Verantwortung zur Stärkung des geschäftlichen Handelns und der Führungskompetenz gegenüber Personal und Patienten.  
**Veranstalter:** Zahnärztlicher Arbeitskreis Kempten e.V.  
**Referent:** Alberto Ojeda, Dipl.Ing.  
**Termin:**  
 08.11. – 10.11.2012  
**Ort:** Parkhotel Frank, Sachsenweg 11, 87561 Oberstdorf  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kursgebühr:** 1 595 EUR + MwSt.  
**Anmeldung:** Zahnärztlicher Arbeitskreis Kempten e.V.  
 Tel.: 0831/5646-46, Fax: -48  
 info@zahn.org  
 www.zahn.org

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Therapiekonzepte – die Basis für eine erfolgreiche Praxis  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referenten:** Herbert Bibiza, Roland Benz  
**Termin:** 09.11.2012:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Senden bei Ulm  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 950 M005 1

# Wir sind für Sie da

## Der Praxiskommentar GOZ 2012

vom GOZ-Experten Dr. Peter H.G. Esser

**Als Zahnarzt erhalten Sie Ihren persönlichen Gutscheincode unter folgender Telefonnummer: 0180/ 3 127 127\***

\*9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz und abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen

**Lösen Sie Ihren Gutscheincode auf unserer Website ein: [www.za-eg.de](http://www.za-eg.de)**

- Abgestimmt mit Fachgesellschaften und Standesorganisationen
- Erste Abrechnungserfahrungen mit der GOZ 2012 sind eingeflossen
- 1 Gratisexemplar für jeden Zahnarzt



Einscannen und  
 Gratisexemplar  
 sichern.

Jetzt  
**Gratisexemplar\***  
 bestellen!



\*Wir berechnen nur 5,- Euro Verpackungs- und Versandkosten; die Aktion endet am 31.12.2012

Zahnärzte für Zahnärzte

ZA - Zahnärztliche  
 Abrechnungs-  
 genossenschaft eG 

**Auskunft:**

bredent medical GmbH & Co. KG  
Tel.: 07309/8726-16, Fax: -55  
Alina.Fischer@bredent.com  
www.bredent.de

**Fachgebiet:** Funktionslehre

**Thema:** FDT 4: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Referenten:** Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze

**Termin:**

08.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr –  
10.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Schloss Westerburg,  
56457 Westerburg

**Fortbildungspunkte:** 23

**Kurs-Nr.:** 1575

**Kursgebühr:** 1 230 EUR + MwSt.

**Anmeldung:** Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30, Fax: -34

info@westerburgerkontakte.de  
www.westerburgerkontakte.de

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung

**Veranstalter:** Komet Dental

**Referent:** PD Dr. Dieter Pahncke

**Termin:**

09.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr

**Ort:** Dresden

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:** 335 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:** Komet Dental

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Trophagener Weg 25

32657 Lemgo

Tel.: 05261/701418

Fax: 05261/70196418

mvucur@brasseler.de

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Mini-Implantate für Einsteiger und Fortgeschrittene – Indikationen, Konzepte, Risiken

**Veranstalter:** m&k gmbh

**Termin:** 09.11.2012:

13.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Servo-Dental GmbH & Co.

KG, Rohrstr. 30, 58093 Hagen

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kursgebühr:** 90 EUR

**Auskunft:** Katrin Metsch

Im Camisch 49

07768 Kahla

Tel.: 036424/811-0

Fax: 036424/811-21

mail@mk-webseite.de

www.mk-webseite.de

**Fachgebiet:** Abrechnung

**Thema:** Zahnheilkunde mit Gewinn

**Veranstalter:** Beratung – Training – Konzepte

**Referentin:** Christine

Baumeister-Henning

**Termin:** 09.11.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haltern am See

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 2012-05

**Kursgebühr:** 125 EUR

**Anmeldung:**

Beratung – Training – Konzepte

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern amSee

Fax: 02364/606830

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Profikurs Abrechnung GOZ, GÖÄ auf Basis der neuen GOZ

**Veranstalter:** Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie

**Referentin:** Dina Lechler

Abrechnungsservice für Zahnärzte

**Termin:** 09.11.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Feldmann Consulting@

Fortbildungsakademie,

Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 12016

**Kursgebühr:** 350 EUR,

245 EUR für Teilnehmer aus

Baden-Württemberg, 175 EUR

für Teilnehmer über 50 aus B.-WV.

**Anmeldung:**

Nicole Feldmann, Anna Münch

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Implantologie / Suprakonstruktionen auf Basis der neuen GOZ

**Veranstalter:** Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie

**Referentin:** Dina Lechler

Abrechnungsservice für Zahnärzte

**Termin:** 14.11.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Offisto Business Center, Steierm

ermärker Str. 3-5, 70469 Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 12023

**Kursgebühr:** 350 EUR,

245 EUR für Teilnehmer aus

Baden-Württemberg, 175 EUR

für Teilnehmer über 50 aus B.-WV.

**Anmeldung:**

Nicole Feldmann, Anna Münch

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

info@feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** Zeitmanagement in der Arzt-/Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** Frielingsdorf

Consult GmbH

**Referentin:** Nadja van Uelft

**Termin:** 14.11.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Köln

**Kursgebühr:** 490 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Claudia König

Tel.: 0221/139836-63

Fax: 0221/139836-65

koenig@frielingsdorf.de

**Kontakt:**

BZK Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-0

Fax: 0711/7877-238

**Kontakt:**

BZK Freiburg

Merzhauser Str. 114-116

70100 Freiburg

Tel.: 0761/4506-0

Fax: 0761/4506-400

**Kontakt:**

BZK Karlsruhe

Joseph-Meyer-Str. 8-10

68167Mannheim

Tel.: 0621/38000-0

Fax: 0621/38000-170

## Verlust von Kammerausweisen

### LZK Baden- Württemberg

Die Ausweise von:

Dr. Hardy Höffner

Karlstr. 80

89143 Blaubeuren

geb. 27.07.1963

Dr. Reinhard Kutschera

Maximilianstr. 108

76534 Baden-Baden

geb. 15.08.1949

Dr. Christina Leppien

Odenwaldstr. 42/1

geb. 03.05.1948

Ausweis gültig ab: 17.07.2012

ZA Hans-Werner Meeßen

Löwenzahnweg 8

88316 Isny im Allgäu

geb. 10.09.1947

Ausweis gültig ab 20.07.2010

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben

und werden für ungültig erklärt.

**Kontakt:**

BZK Tübingen

Bismarckstr. 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209 oder -233

### ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise

Nr. 2067 von Hartfried Pietz,

Nr. 5415

von Stephanie Marsch,

Nr. 1873

von Dr. Harald Salewski,

Nr. 6374

von Nazar Buchkovskyi,

Nr. 4764

von Dr. Eckard Jacobi,

vom 29.07.1998

von Dr. Stephan Krebs

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben

und werden für ungültig erklärt.

**Kontakt:**

ZÄK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Postfach 810661

30506 Hannover

Tel.: 0511/83391-142

Fax: 0511/83391-116

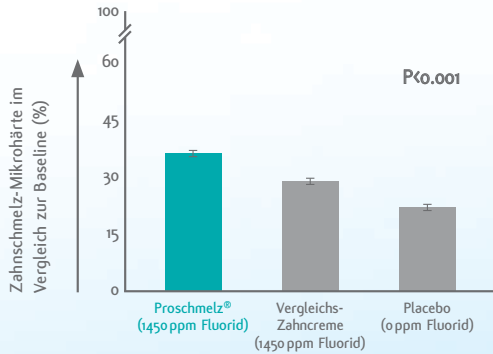
# Für ergänzenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau...

Durch die modernen Ess- und Trinkgewohnheiten wird unser Zahnschmelz deutlich häufiger Lebensmittelsäuren ausgesetzt, die zu Zahnschmelzabbau und damit zu Zahnverschleiß führen können.<sup>1,5</sup> Säurebedingter Zahnschmelzabbau ist ein weitverbreitetes und wachsendes Problem, das gleichermaßen Erwachsene und Kinder betrifft.<sup>6</sup> Das Frühstadium kann dabei schwer zu erkennen sein.

## ...empfehlen Sie das Proschmelz® System\*.

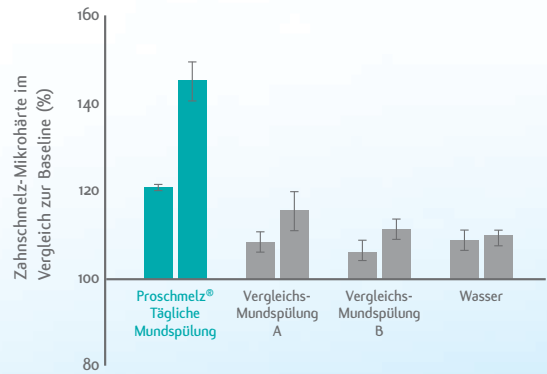
Unabhängig von einander konnten sowohl die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Zahncreme als auch die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Mundspülung in Laborstudien nachweislich den durch Säure aufgeweichten Zahnschmelz härten.

Abbildung 1: In vitro Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Zahncremes.<sup>7</sup>



Nach Hara AT et al. Boviner Zahnschmelz wurde einem Säureangriff ausgesetzt und danach mittels palatraler Befestigung einer 4-stündigen intra-Oralphase bei 58 Testpersonen unterzogen.

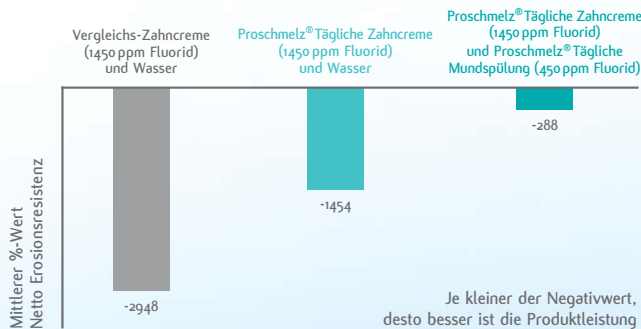
Abbildung 2: In vitro Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen.<sup>8</sup>



Nach Young M und Wilson R. 6 Proben menschlichen Zahnschmelzes wurden in vitro einem Säureangriff ausgesetzt. Danach wurde die (mittlere) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen gemessen.

Die Kombination von Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung liefert bis zu 80% mehr Schutz vor Zahnschmelzabbau als Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.<sup>9,\*\*</sup>

Abbildung 3: In situ Erosionsresistenz nach Behandlung mit dem System aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.<sup>9</sup>



Nach Maggio et al. 2008. Originalstudie enthielt insgesamt 5 Testzellen; die nicht gezeigten Zellen wurden mit nicht fluoridierten Zahncreme und Wasser sowie mit einer nicht fluoridierten Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung durchgeführt.



Ergänzender Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Empfehlen Sie das Proschmelz® System\* und geben Sie Ihren Patienten bis zu 80% mehr Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau als bei Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.<sup>9,\*\*</sup>

\*Das Proschmelz® System besteht aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.

\*\*Laborstudie mit Proschmelz® Täglicher Mundspülung (450 ppm Fluorid) und Proschmelz® Täglicher Zahncreme (1450 ppm Fluorid)

References: 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996;104:191–198. 3. Bartlett DW et al. Int Dent J 2005;15:277–284. 4. Zero DT. Int Dent J 2005;15:285–290. 5. Zero DT et al. J Clin Dent 2006;17 (Spec Iss):112–116. 6. Deery C et al. Pediatr Dent 2000;22(6):505–510. 7. Hara AT et al. Caries Research 2009;43:57–63. 8. Young M and Willson R. GSK data on file. 2008. 9. Maggio B et al. J Dent 2010;38(5):537–544. Prepared October 2011, Z-11-037.

Gesundheitswesen in China

## Die Revolution geht voran

**Die chinesische Regierung hat im Jahr 2009 eine umfassende Gesundheitsreform angestoßen, um das Gesundheitssystem auf die Herausforderungen der Zukunft einzustellen. Heute, nur drei Jahre später, ist die Volksrepublik diesem ehrgeizigen Ziel bereits sehr viel näher gekommen.**



*Gesundheitsversorgung für alle – in Großstädten wie Shanghai hat die chinesische Regierung schon diesbezüglich große Fortschritte erzielt.*

Während vor knapp einem Jahrzehnt nur die Chinesen einen Krankenversicherungsschutz besaßen, die in den Städten lebten und arbeiteten, sind inzwischen rund 95 Prozent der 1,35 Milliarden Menschen zählenden Bevölkerung krankenversichert. Grund hierfür ist eine umfassende Reform

des staatlichen chinesischen Gesundheitssystems, die die Regierung im Jahr 2009 begonnen hat.

Eine staatliche Grund-Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten, war einer der Schwerpunkte des Vorhabens. Das Hauptaugenmerk lag dabei

darauf, mittel-, erwerbslosen und allein-stehenden Menschen einen Zugang zu grundlegenden gesundheitlichen Leistungen zu ermöglichen. Für alte und behinderte Chinesen übernimmt der Staat nun die Kosten für die Basisabsicherung. Darüber hinausgehende Leistungen müssen die Betroffenen weiterhin selbst bezahlen.

### Mehr als im Plan

Den Regierungsplänen zufolge sollte der universelle Krankenversicherungsschutz erst im Jahr 2020 greifen. Dass dies bereits sehr viel früher gelungen ist, führen Fachleute, wie der chinesische Sozialversicherungsexperte der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), Aidi Hu, unter anderem auf den politischen Willen zurück, in die Modernisierung des Gesundheitswesens hohe Summen zu investieren. Die chinesischen Reformbemühungen könnten anderen Staaten mit ähnlichen Problemen als gutes Beispiel dienen, so Hu.



*Durch enorme Investitionen wurde die Qualität der medizinischen Ausbildung erhöht.*

Seit 2009 sind rund 95 Milliarden Euro in den Umbau des Systems geflossen. Das entspricht einer jährlichen Steigerung der öffentlichen Gesundheitsausgaben um etwa 30 Prozent. Einen Großteil der Summe hat der Staat in die Ausbildung von medizinischem Personal und in den Ausbau von Gesundheitsangeboten investiert.

Einen weiteren Schwerpunkt der Reform bildete die staatliche Unterstützung von 127 Schulungszentren, in denen sich rund 36 000 Mediziner zu Allgemeinärzten ausbilden lassen konnten. Über 10 000 Medizinstudenten erhielten zudem eine kostenfreie Ausbildung an verschiedenen medizinischen Fakultäten. Sie sollen an-



*Das Stadt-Land-Gefälle in China ist riesengroß: Nicht nur die Arbeitswelten unterscheiden sich, auch der Grad der medizinischen Versorgung.*

## Versorgung auf dem Land verbessern

Ferner soll durch die flächendeckende Errichtung von Kliniken und Gesundheitszentren die Gesundheitsversorgung auf dem Land gezielt verbessert werden. Denn bislang gibt es erhebliche Unterschiede im Versorgungsstandard von ländlichen und städtischen Regionen. Die Angebote sollen es den Landbewohnern künftig ermöglichen, ebenfalls regelmäßig staatlich subventionierte Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

schließlich in den unterversorgten ländlichen Regionen in Zentral- und Westchina arbeiten.

Zudem hat die Regierung die Pharmaindustrie aufgefordert, die Preise für Arzneimittel um bis zu 30 Prozent zu senken. Damit will der Staat sicherstellen, dass die Produkte überall zum selben Preis verkauft werden und sich Krankenhäuser nicht mehr mittels überzogener Preise finanzieren können.

*Petra Spielberg  
Altmünsterstr. 1  
65207 Wiesbaden*

### INFO

## Internationale Arbeitsorganisation (ILO)

Die Internationale Arbeitsorganisation (International Labour Organization, ILO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen. Sie wurde im Jahr 1919 gegründet und hat ihren Hauptsitz in Genf. Die ILO verfügt über eine dreigliedrige Struktur, die im UN-System einzigartig ist: Die 185 Mitgliedsstaaten sind durch Repräsentanten sowohl von Regierungen als auch von Arbeitnehmern und Arbeit-

gebern in den Organen der ILO vertreten. Schwerpunkte der Arbeit sind die Formulierung und die Durchsetzung internationaler Arbeits- und Sozialnormen, insbesondere der Kernarbeitsnormen, die soziale und faire Gestaltung der Globalisierung sowie die Schaffung von menschenwürdiger Arbeit als einer zentralen Voraussetzung für die Armutsbekämpfung. ps



Das Systemhaus für die Medizin

## DEXIS® Platinum

*Wählen Sie  
das Original!*



DEXIS  
DEXIS

*Hochleistungs-CMOS-Technologie*

*Damit nur Ihr Lächeln strahlt.*

## Das DEXIS® TrueComfort™ Design:

Einfaches und präzises Platzieren  
dank abgeschrägter Ecken und  
abgerundetem Gehäuse!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de

*Kabinettsbeschluss zur Sterbehilfe*

## Umstrittener Entwurf

**Erstmals wird in Deutschland die Sterbehilfe gesetzlich geregelt. Das Bundeskabinett hat einen umstrittenen Gesetzentwurf zum Verbot der gewerbsmäßigen Sterbehilfe verabschiedet. Die Ärzteschaft bleibt bei ihrer strikten Ablehnungshaltung.**

Das vom Kabinett Ende August verabschiedete Gesetz stellt künftig die kommerzielle Förderung der Selbsttötung unter Strafe. Konkret soll die „gewerbsmäßige“, also mit Gewinnerzielungsabsicht und auf Wiederholung ausgerichtete Förderung der Selbsttötung in Form des Gewährens, Verschaffens oder Vermittelns einer Gelegenheit zur Selbsttötung mit bis zu drei Jahren Gefängnis bestraft werden. Bisläng war jede Form von Beihilfe zum Suizid straflos.

Das bisherige Regelungskonzept der Straffreiheit habe sich „grundsätzlich bewährt“, teilte das Bundesjustizministerium mit. Deshalb solle nur die gewerbsmäßige Hilfe zum Suizid strafrechtlich verboten werden, erklärte Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger. Als Erwerbsmodell würde Suizidhilfe sonst zur gewöhnlichen Dienstleistung, die Menschen dazu verleiten kann, sich das Leben zu nehmen, obwohl sie dies ohne das kommerzielle Angebot vielleicht nicht getan hätten. „Letztlich hätten möglicherweise gerade alte und kranke Menschen sogar das Gefühl, dieses Angebot in Anspruch nehmen zu müssen, um ihrem Umfeld nicht zur Last zu fallen“, so die Ministerin. Angehörige oder enge Freunde, die dem Sterbenskranken besonders emotional naheständen und die er als Stütze in dieser letzten Krise seines Lebens bei sich wissen wolle, verdienten hingegen Respekt und keine Strafandrohung. Das Justizministerium betonte, dass das Gesetz nur diese enge Ausnahme von der vorgesehenen neuen Strafbarkeit enthalte.

### Der Stein des Anstoßes

Nach Bekanntwerden des ersten Referentenentwurfes Anfang August hatte es von Seiten der Ärzte, der Kirchen und der Politik Kritik gehagelt. Zum Personenkreis, der im Einzelfall nicht bestraft werden soll, konnten dem



Foto: Ralf Niernzig-VISUM

*Sterbehilfe ist ein schwieriges Thema. Jetzt soll ein Gesetz für Klarheit sorgen.*

Entwurf zufolge neben Angehörigen auch Lebensgefährten oder nahe Freunde zählen – und im Einzelfall Ärzte und Pflegekräfte, „wenn eine über das rein berufliche Verhältnis hinausgehende, länger andauernde persönliche Beziehung entstanden ist, wie dies zum Beispiel beim langjährigen Hausarzt oder einer entsprechenden Pflegekraft der Fall sein kann“. Diese Formulierung hatte zu heftigem Widerspruch auch von Seiten der Union geführt. So hatte etwa Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU, im „Spiegel“ die geplante Regelung als inakzeptabel bezeichnet, da sie dem Missbrauch Tür und Tor öffne.

Auch die Vertreter der Ärzteschaft kritisierten massiv den Referentenentwurf, da sie im geplanten Gesetz eine neue Rechtsgrundlage für Ärzte als Sterbehelfer sahen. „Das ist schon ein Stück aus dem Tollhaus. Erst soll die gewerbsmäßige Sterbehilfe verboten werden und dann will das Justizministerium die gesetzlichen Grundlagen für Ärzte als

Sterbehelfer schaffen“, so der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Die Position der Ärzteschaft sei hier eindeutig: als Sterbehelfer stünden die Ärzte nicht zur Verfügung.

### Klarheit schaffen

Im nun verabschiedeten Gesetzentwurf werden – im Gegensatz zum Referentenentwurf – Ärzte und Pfleger nicht mehr als konkretes Beispiel für nahestehende Personen angeführt. Der nun im Gesetzestext zu findende Verweis auf einen Kommentar des Strafgesetzbuches erlaubt aber nach wie vor diese Interpretation. Das Justizministerium betonte dennoch, dass von einer Ausweitung der Suizidhilfe keine Rede sein könne. Vielmehr werde ein Teilausschnitt der Sterbehilfe nunmehr erstmalig unter Strafe gestellt und gerade nicht für bestimmte Berufsgruppen – wie etwa die Ärzte – legalisiert. Gleichzeitig stelle der Entwurf sicher,



dass der gerechtfertigte Behandlungsabbruch durch den Arzt (häufig auch als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet) weiterhin straffrei bleibt. Ebenfalls straffrei bleibe die ärztlich gebotene schmerzlindernde Medikation bei einem Sterbenden, die als unbeabsichtigte, aber unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigt (sogenannte „indirekte Sterbehilfe“).

## Strikte Haltung

Die Ärztekammer bleibt unterdessen bei ihrer strikten Haltung. „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen aber verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten und sie dürfen auch keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. Das ist in der Muster-Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland klar geregelt und findet sich so auch in den

Berufsordnungen der Ärztekammern wieder“, betont Ärztekammerpräsident Montgomery.

Doch diese Regelung in der Berufsordnung ist unter Ärzten durchaus umstritten. So hatte ein Berliner Arzt im März dieses Jahres vor dem Berliner Verwaltungsgericht gegen das strikte Verbot für Ärzte, „Hilfe zur Selbsttötung zu leisten“, erfolgreich geklagt (VG 9 K 63/09). Die Berliner Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass ein derartiges generelles und ausnahmsloses Verbot mit verfassungsrechtlichen Grundsätzen nicht vereinbar sei. Vielmehr müsse es Ärzten gestattet sein, in Ausnahmefällen eine ihrem Gewissen entsprechende Entscheidung zu treffen, die von diesem Verbot abweicht. Damit würden Berliner Ärzte, die in Ausnahmefällen Beihilfe zum Suizid leisten, nicht gegen das Berufsrecht verstoßen. Gegen das Urteil wurde Berufung vor dem Oberverwaltungsgericht eingelegt.

## Meinungsbild differenziert

Auch eine anonyme Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Healthcare unter Ärzten, die regelmäßig Schwerstkranke behandeln, belegt, dass die Meinung der Ärzteschaft zur Sterbehilfe keineswegs so eindeutig ist, wie es die Bundesärztekammer kommuniziert. Der Umfrage zufolge würde ein Drittel der befragten Ärzte eine gesetzliche Erlaubnis für den ärztlich assistierten Suizid begrüßen, über 16 Prozent bejahten dies auch für die aktive Sterbehilfe. Fast jeder Fünfte gab an, bereits ein- oder mehrmals in seinem Umfeld von Suizidbeihilfe erfahren zu haben. Und fast jeder zweite Mediziner (44,5 Prozent) wünscht sich, dass ihm bei einer eigenen schweren Krankheit ein ärztlicher Kollege beim Suizid helfen dürfte.

Otmar Müller  
Gesundheitspolitischer Fachjournalist  
mail@otmar-mueller.de

**KAESER  
DENTAL**

# Druckluft pur

KAESER Dentalkompressoren für Praxis und Labor

- Mit „Permanent Power System“ für gesteigerte Leistungsfähigkeit
- SECCOMAT für öl- und kondensatfreie Druckluft

Liefermengen  
von 65 bis 950 Liter  
pro Minute



[www.kaeser-dental.com](http://www.kaeser-dental.com)

**UNIC**  
by hekadental

Dänische  
Schönheit

**heka**dental

Heka Dental A/S  
Baldershoj 38  
DK-2635 Ishoj  
[www.heka-dental.de](http://www.heka-dental.de)



**STOPPT  
SCHNARCHEN!**

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

Alle  
Zahnärzte  
sind  
gefragt

Banken-Forum

## Das Pendel schlägt zurück

*Fünf Jahre ist es her, dass hierzulande über Steuergelder die ersten Banken aus ihrer – selbst verschuldeten – Malaise gerettet wurden. Während der gesamte Finanzsektor um seine Reputation kämpft, sorgen EU-weite Auflagen für zitternde Knie bei den Instituten. Derweil ist das Verständnis der Politik dem Bankensystem gegenüber sehr verhalten. So zumindest konnte man es auf einem Forum des Handelsblattes zum Thema „Banken im Umbruch“ beobachten.*



Foto: FreshPaint – Fotolia.com

Was treibt die Banken derzeit um? Wie wollen sie ihre Unternehmenskultur zukünftig gestalten, welche Produkte anbieten? Auf diese Fragen wollte die Tagung am 04.09. und 05.09.2012 in Frankfurt eine Antwort geben. Der Chefredakteur des Blattes, Gabor Steingart, wies die Richtung an: „Eine Kulturrevolution ist im Gange.“ Wer sich ihr entgegenstellt, werde Mühe haben, zu überleben. „Kämpfen Sie jetzt nicht um Geschäftsanteile, kämpfen Sie um ihre Glaubwürdigkeit“, so Steingart zu den Bankenvertretern. Die „Bankenwende“ zu schaffen, sei „der historische Auftrag dieser Generation“.

Am Ende waren es zwei Politiker, die zum Schluss des jeweiligen Seminartages den Bankern ihr Soll ins Grundbuch schrieben. Sowohl Finanzminister Wolfgang Schäuble

als auch der Finanzchef der ehemaligen Regierung, Peer Steinbrück, ließen keinen Zweifel daran, dass die Finanzwelt stärker in die Verantwortung genommen werden müsse, um zukünftig Fehlentwicklungen zu vermeiden.

### Die Verantwortung der Banken

Schäuble hat auf der Tagung seine Forderungen nach einer stärkeren Regulierung des Finanzsektors bekräftigt. Massiv wies er die Institute auf ihre große Mitverantwortung an der – immer noch anhaltenden – Finanzmarktkrise hin. „Die Banken- und Finanzweltkrise ist ja nicht plötzlich über uns hereingebrochen. Sie hat auch ihre Ursachen in einer völlig überzogenen Risiko-

geschäfts-Politik deutscher Banken“, sagte der Minister. Neben einer größeren Transparenz von Finanzmarkttransaktionen setzte er sich für eine strengere rechtliche Haftung der Akteure ein. Er sei bereits mit seiner Koalitionskollegin, Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, im Gespräch. Längerfristig sei es gemeinsames Ziel, strafrechtliche Sanktionen zu erarbeiten „gegen jene, die ihrer Sorgfaltspflicht in Bankgeschäften nicht nachkommen“, so Schäuble. Er forderte zudem, dass der Finanzsektor „nicht außerhalb von anderen Wirtschaftsbereichen“ agieren dürfe. Auch Banken seien mit ihren Geschäften ein Teil des gesamten Wirtschafts-, Politik- und Gesellschaftssystems. Schäuble ging noch einen Schritt weiter: „Die Finanzmärkte haben eine dienende Funktion der Realwirtschaft gegenüber.“

# IPS e.max und Multilink Automix

## Eine starke Verbindung für alle Fälle

Die Vollkeramik IPS e.max® und das Befestigungscomposite Multilink® Automix sind ein ideales Gespann. Starke Ästhetik und hohe Haftkraft gehen dabei eine feste Verbindung ein. Nicht nur bei Kronen.

Der aktive, informierte Patient von heute weiß, was er will. Zahnversorgungen sollen nicht nur funktionell und zuverlässig sein, sondern auch verträglich und höchstästhetisch. Nicht nur deshalb werden vollkeramische Versorgungen immer beliebter. Das Vollkeramik-System IPS e.max deckt alle Indikationen vom dünnen Veneer bis zur 12-gliedrigen Brücke ab. Mit der Lithium-Disilikat-Glaskeramik (LS<sub>2</sub>) zeigt IPS e.max, wie sich Ästhetik und Effizienz eindrucksvoll vereinen: Sie kombiniert eine hohe Biegefestigkeit mit einer Vielzahl von Farben und Transluzenzen. So lassen sich höchstästhetische Restaurationen herstellen. Dank der hohen Festigkeit (360–400 MPa) dieser innovativen Keramik können Einzelzahnrestaurationen sowie dreigliedrige Frontzahnbrücken gefertigt werden. Kronen aus IPS e.max LS<sub>2</sub> sind sogar stabiler als verblendete ZrO<sub>2</sub>-Kronen. Die Möglichkeit, minimalinvasiv zu arbeiten, schont zudem die Zahnschubstanz – ein weiterer Vorteil der Lithium-Disilikat-Keramik.



Eine Metallkeramik-Versorgung mit dunklen Kronenrändern und verfärbter Gingiva



Neue Kronen aus IPS e.max Lithium-Disilikat



Abschlussbild der höchstästhetischen IPS e.max-Versorgung

Das ideale Material für die adhäsive Befestigung von IPS e.max Lithium-Disilikat-Restaurationen ist Multilink Automix. Dabei handelt es sich um ein universelles, selbsthärtendes Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung. Multilink Automix harmoniert nicht nur sehr gut mit Vollkeramik; auch Restaurationen aus Glas- und Oxidkeramik, Metall, Composite und metallgestützte Versorgungen lassen sich befestigen. Es sichert dank seiner patentierten, hydrolysestabilen Phosphonsäuren (Säuremonomeren) einen dauerhaft guten Verbund. Die Anwendung erfolgt zusammen mit dem selbst-



härtenden Primer A/B, der das Dentin versiegelt und für einen guten Randschluss sowie hohe Haftkräfte sorgt. Der Universal-Primer Monobond Plus schließlich rundet das System ab. Er dient zur Konditionierung der Oberflächen aller Restormaterialien.



Applikation vom Multilink Primer



Applikation von Monobond Plus



Einsetzen der Krone

## Die Mitschuld der Politik

Auch der ehemalige Finanzminister Peer Steinbrück kritisierte „das exzessive Gebaren“ der Finanzwelt als eine Ursache der Bankenkrise. Diese habe sich zu einer Vertrauenskrise gegenüber der gesamten Finanzwirtschaft entwickelt. Die übertriebene Gewinnmaximierung einiger großer Banken habe durch die bekannten Folgen die gesamte Branche in Verruf gebracht, so Steinbrück. Allerdings zog er auch politische

üppigen Boni an Banker, die immer noch in vielen Fällen ein Mehrfaches der Vergütungen übersteigen würden.

Demgegenüber versicherten zahlreiche Vertreter von Banken, die Lehren aus der Vergangenheit gezogen zu haben. So beteuerte etwa Jürgen Fitschen, der Co-Vorstand der Deutschen Bank, einen Kulturwandel eingeläutet zu haben, der im Kundenumgang zum Ausdruck komme. Auch räumte er einen Vertrauensverlust der Bevölkerung gegenüber dem gesamten Finanzsystem ein.

sektor gemeinsam mit der Realwirtschaft Finanzkonzepte erarbeiten. In deren Zentrum stehe die Frage, wie Banken Wachstum unterstützen können, „ohne gleichzeitig die Exzesse der Vergangenheit zu wiederholen“, so Fitschen.

Der Vize-Chef der Deutschen Bank warf auch einen Blick auf den Bereich Investment-Banking. Viele derartige Produkte seiner Bank seien gar nicht für die breite Masse konzipiert worden. Allerdings werde genau dieses Anlagensegment von den Kunden stark nachgefragt. Und diese seien sich größtenteils der immanenten Risiken des Investment-Bankings sehr wohl bewusst. „Garantien gibt es in diesem Geschäft keine. Wir als Bank können nicht verhindern, dass es auch Verluste gibt“, so Fitschen.

## Mittelstand und Wirtschaft brauchen solide Banken

Eine Veränderung in der Angebotspalette der Kreditinstitute forderte hingegen der Präsident des Bundesverbands der Deutschen Industrie, Prof. Hans-Peter Keitel. „Wir brauchen andere Banken-Produkte“, sagte er. Produkte, die transparent seien, und deren Glaubwürdigkeit und Passgenauigkeit dazu führten, dass der Augenkontakt und der Handschlag unter Geschäftsleuten untereinander „wieder etwas gelten“. Keitel monierte, dass EU-weit gegenwärtig nur über kurzfristige Rettungsmaßnahmen geredet werde, statt längerfristige Perspektiven zu entwickeln.

Die geplante europäische Einlagensicherung, bei der die Banken länderübergreifend für einander haften sollen, wurde in Frankfurt ebenfalls thematisiert. Uwe Fröhlich, der Präsident des Bundesverbands der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken, wandte sich gegen derartige Haftungsmodelle. „Genossenschaftsbanken und deren Sparer dürfen nicht zur Rettung von Privatbanken herangezogen werden“, sagte er. „Unsere finanziellen Mittel gehören unseren 17 Millionen Mitgliedern. Wir verwahren uns dagegen, dass denen einfach in die Taschen gegriffen wird.“ Die Genossenschaftsbanken stünden vielmehr als verlässliche Kreditgeber für den Mittelstand bereit. sg



Foto: Vario Images

Die Deutsche Bank in Frankfurt: Sie gilt mit einem Marktanteil von über 20 Prozent als größter Devisenhändler der Welt.

Entscheidungssträger in die Verantwortung mit ein. Denn sowohl die Risiko-Ignoranz und die Verantwortungslosigkeit bei gefährlichen Bankgeschäften als auch die – politisch legitimierte – Deregulierung von Investment-Banking-Transaktionen hätten sich als Treiber für die Krise erwiesen. Steinbrück: „Jede überzogene Aktion und jede Übertreibung, jeder Exzess, führt zu einer Reaktion – und das Pendel schlägt zurück.“

Dies sei derzeit der Fall und deswegen müsse sich der Bankensektor damit beschäftigen, einen Kulturwandel einzuläutern. Wenn sich die Finanzwelt dem verweigert, würden sich andere gesellschaftliche Bereiche darum kümmern, „mit Ergebnissen, die Sie nicht wollen können“, so Steinbrück zu den Anwesenden. Dies betreffe auch die

## Banken reklamieren Kulturwandel für sich

Jedoch verwehrte er sich dagegen, den Banken die gesamte Verantwortung aufzuladen. Sie allein seien nicht in der Lage, eine solche Krise eigenständig hervorzurufen. Man gebe ihnen zu viel Kredit, wenn man glaube, „ein paar Investmentbanker hätten die Welt so verändern können“. Vielmehr denke er, „dass das, was im Bankensektor passiert ist, auch ein Reflex darauf ist, was in der Gesellschaft unterwegs war“. Wenn aber eine Bank eine Rendite von 25 Prozent anvisiere, wie dies sein Vorgänger Ackermann getan hat, dann heißt es, sie habe das richtige Maß verloren. „Was ist daran unredlich?“, fragte Fitschen. Bei der Bewältigung der Krise müsse der Finanz-

IPS e.max®

DIE WELT SPRICHT e.max.



DIE WISSENSCHAFT\* EBENSO.

BIS ZU **10 JAHRE**<sup>1</sup> KLINISCHE BESTÄTIGUNG.  
**98,2 %**<sup>2</sup> ÜBERLEBENSRATE BEI KRONEN.  
**40 MIO. RESTAURATIONEN.**<sup>3</sup>  
**1 BEWÄHRTES VOLLKERAMIK-SYSTEM:  
IPS e.max**



Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungs-System. Millionenfach verwendet.  
Für alle IPS e.max-Restaurationen.

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

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation

\* Der IPS e.max Scientific Report Vol. 01 (2001 – 2011) ist jetzt verfügbar unter: [www.ivoclarvivadent.com/science\\_d](http://www.ivoclarvivadent.com/science_d)

<sup>1</sup> M. Kern et al. "Ten-year results of three-unit bridges made of monolithic lithium disilicate ceramic", Journal of the American Dental Association; März 2012; 143(3):234-240.

<sup>2</sup> Durchschnittlicher Beobachtungszeitraum 4 Jahre bei IPS e.max Press, 2,5 Jahre bei IPS e.max CAD.

<sup>3</sup> Basierend auf Verkaufsmengen.

*Die Sammlung Proskauer/Witt*

## Das historische Gedächtnis der Zahnärzte

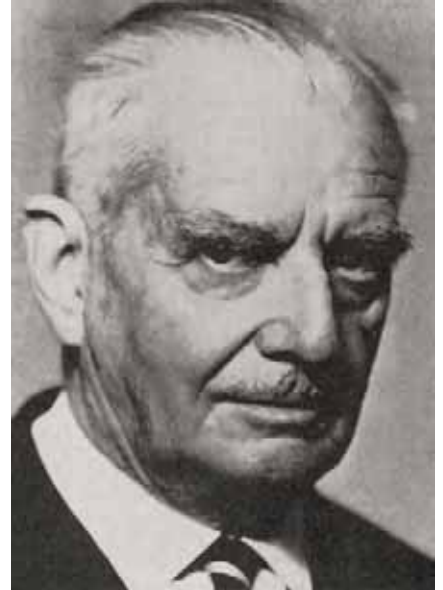
**Die Aufarbeitung der Geschichte der historischen „Sammlung Proskauer/Witt“, der „Deutschen Zahnärzte-Bücherei“ und des „Forschungsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde“ von den Anfängen bis heute ist nicht unproblematisch. Jetzt hat der Arbeitskreis „Geschichte der Zahnheilkunde“ der DGZMK eine umfangreiche Recherche gestartet, die den Weg von deren Entstehung bis zur Auflösung aufarbeiten soll. Hier der Stand der Ergebnisse.**

Die Geschichte der Sammlung, der Bücherei und des Forschungsinstitutes ist sehr eng mit dem jüdischen Zahnarzt Curt Proskauer (1887–1972) verbunden, auf dessen Initiative 1927 die Gründung des „Reichsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde“ erfolgte und der 1927 seine vom Medizinhistoriker Karl Sudhoff (1853–1938) auf 50 000 RM geschätzte, umfangreiche Bibliothek und Privatsammlung dem „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e.V.“ (RV) verkaufte. Gefördert wurden die Gründung und der Ankauf vom damaligen Vorsitzenden des RV, Fritz Linnert (1884–1949), und vom zweiten und späteren ersten Geschäftsführer des RV, Fritz H. Witt (1887–1969), der Proskauer vom Studium in Jena her kannte und sein Interesse an der Geschichte der Zahnheilkunde teilte.

Bis 1933 war Proskauer Leiter dieses weltweit einmaligen Institutes und der Bücherei des Reichsverbandes, die seit 1930 im Deutschen Zahnärztehaus in Berlin im ausgebauten Dachgeschoss untergebracht waren. Witt unterstützte ihn tatkräftig.

### Das Motiv – Berufsgeschichte fördern

1931 beauftragte die „Fédération Dentaire Internationale“ (FDI) das „Reichsinstitut für Geschichte der Zahnheilkunde“, als „Internationale Zentralstelle für die Katalogisie-



Fotos: zm-Archiv

Die Väter der Sammlung: Curt Proskauer ...

... und Fritz H. Witt



Eines der bekanntesten Stücke der Sammlung: Zahnwurm, Elfenbeinschnitzerei, Südfrankreich 1780



Die Ausstellungsräume in Berlin in den 20er-Jahren



Blick in die Ausstellung in den 30er-Jahren

zung historischer Objekte aus der Zahnheilkunde“ zu fungieren. Man hielt die Förderung der Berufsgeschichte bei den zuweilen rasch aufeinander folgenden Entdeckungen mit ihren neuen Methoden für unentbehrlich, weil häufig aus bereits überholten Entwicklungsphasen, aus Irrtümern und

Fehlkonstruktionen neue Anregungen für den Fortschritt des Wissens und Könnens gewonnen werden konnten.

Nach der nationalsozialistischen Macht ergreifung im Jahr 1933 und nach der Wahl des neuen Vorstands des RV und der damit verbundenen „Selbstgleichschaltung“ des



Präsentation im Foyer des Kölner Zahnärzteshauses um 1985.

RV mit den politischen Inhalten und Zielen der NSDAP in seiner Hauptversammlung am 24. März 1933 wurde der Jude Proskauer entlassen, ausgegrenzt und verfolgt. Nach seiner Deportation in das KZ-Buchenwald konnte er 1939 mit seiner Familie vor allem durch die Unterstützung des Vatikans über Italien in die USA emigrieren. Von 1951 bis 1965 arbeitete Proskauer als Kurator des international hoch angesehenen „Charles H. Land Museum of the School of Dental and Oral Surgery“ an der Columbia University in New York.

## Erweitert und ausgebaut

Die Betreuung der Sammlung und der Bücherei des RV übernahm von 1933 bis 1939 Fritz H. Witt, bevor er mit Unterstützung seines Freundes Siegfried Handloser (1885–1954), dem Chef des Wehrmachtssanitätswesens, den Zahnärztlichen Dienst der Luftwaffe aufbaute. Bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs half Witt als Kurator mit, die Sammlung und die Bücherei zu erweitern und auszubauen. Der RV, der auf dem 7. Deutschen Zahnärztetag Anfang November 1935 mit großer Mehrheit das „Arierprinzip“ (Ausgrenzung aller Juden) einführte und sich in „Deutsche Zahnärzteschaft“ umbenannte, stellte großzügig finanzielle Mittel zur Verfügung.

1937 zog das „Reichsinstitut für Geschichte der Zahnheilkunde“ mit seiner Sammlung und der Deutschen Zahnärzte-Bücherei (22 000 Schriften) ins neu erbaute Zahnärzteshaus in Berlin am Heidelberger Platz um, wo es neben großzügigen Ausstellungsräumen auch einen größeren Archivraum zur Verfügung gestellt bekam. Ab 1937 wurde das „Reichsinstitut für Geschichte der Zahnheilkunde“ von dem systemkonformen Medizinhistoriker Walter Artelt (1907–1976) vom Medizinhistorischen Universitätsinstitut der Charité in Berlin geleitet. Witt arbeitete sehr eng mit ihm zusammen. Artelt, der auch Arzt und Zahnarzt war, wurde 1938 zum Leiter des wieder gegründeten Frankfurter medizinhistorischen Seminars (als „Senkenbergisches Institut für Geschichte der Medizin“) ernannt, um auch an der Universität Frankfurt eine

NS-konforme Medizingeschichte zu etablieren. Der jüdische Arzt und Medizinthoretiker Richard Koch (1882–1949), der entscheidend am Aufbau des 1935 aufgelösten medizinischen Seminars der Universität Frankfurt beteiligt war, musste 1936 emigrieren und starb im Exil.

## Die Ideologisierung der ärztlichen Ethik

Diese Entwicklung passt zu den 2009 von Florian Bruns in seiner wissenschaftlichen Studie zum Thema „Medizinethik im Nationalsozialismus“ formulierten Zielen des NS-Staates, mithilfe der Medizingeschichte ebenso wie mit dem anderen neuen Pflichtfach „Rechts- und Standeskunde“ die nationalsozialistische Ideologie und die damit verbundenen neuen moralischen Standards in der (Zahn-)Medizin auf breiter Front den (Zahn-)Medizinstudierenden wie auch den Ärzten und Zahnärzten zu vermitteln und die ärztliche Ethik nach den ideologischen Grundsätzen der NSDAP umzudeuten – also



Foto: zm-Archiv

Viele Ausstellungsstücke fanden einen neuen Platz im Kellergeschoss des Kölner Zahnärztheuses.

nicht individuelle, sondern politisch definierte kollektivethische Prinzipien zur obersten ärztlichen Handlungsmaxime zu erklären.

Nach 1945 wurde diese Entwicklung, die den verbrecherischen Zielen des NS-Staates sowie seinen Protagonisten sehr nahe kam, nicht nur von den meisten Medizinhistorikern gelehrt und verschwiegen, sondern auch von der Mehrheit der Ärzte und Zahnärzte und dessen Vertretern in den öffentlich-rechtlichen Körperschaften.

Diese „eingeschränkte Erinnerungsfähigkeit“ war auch die Voraussetzung für strukturelle, personelle und ideologische Kontinuitäten innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens und innerhalb der Standesorganisationen der Ärzte und Zahnärzte.

## Im Kern erhalten

Die wertvolle berufshistorische Sammlung und die Deutsche Zahnärzte-Bücherei, die Proskauer und Witt aufgebaut hatten, über-

### INFO

## Recherchieren mit Hindernissen

Wie schwierig die historische Recherche zuweilen sein konnte, belegt ein Auszug aus einem Vortrag von Michael Köhn, einem Berliner Zahnarzt, der am Institut für Geschichte der Medizin der Charité promoviert hat. Der Vortrag, den dieser am 01.08.2008 zur Einweihung einer Gedenktafel im Berliner Zahnärztheaus hielt, hatte die Überschrift: „Vergessene Kollegen – Berufsverbot, Emigration und Deportation verfolgter Berliner Zahnärzte nach 1933“. Auszug: „Für jeden dritten Berliner Zahnarzt bedeutete die am 02. Juni 1933 erlassene „Verordnung über die Tätigkeit von Zahnärzten und Zahn-technikern bei den Krankenkassen“ die drohende Vernichtung der wirtschaftlichen Existenz. [...] Die Kassenzahnärztliche Vereinigung erstellte entsprechende Listen aller sogenannten nichtarischen und politisch unzuverlässigen Zahnärzte. Als wir am

Anfang der 90er-Jahre nach diesen Listen [...] suchten, haben wir diese im Archiv der Forschungsstelle für Geschichte und Zeitgeschichte des Bundeszahnärztheuses in Köln vermutet und wollten dort recherchieren. Auf diesbezügliche Anfrage meiner Doktormutter, Frau Prof. Bleker, hieß es in einem Antwortschreiben von der Forschungsstelle aus Köln: „Sie wissen vermutlich auch, dass selbst Schulklassen angestiftet werden, in Archiven nach Hakenkreuzen zu suchen, Kindern macht das Spaß.“ Archiveinsicht wurde mir nicht gewährt. Erst als der damalige Präsident der Berliner Zahnärztekammer, Herr Dr. Löchte, im Bundeszahnärztheaus intervenierte, wurde ein Besuchstermin in Köln vereinbart. Als ich dann 1991 nach Köln fuhr, war angeblich der Schlüssel für die Archivräume nicht zu finden und ich fuhr unverrichteter Dinge wieder ab.“ ■



Foto: BzÄK

Die Sammlung lagert heute bei einer Berliner Spedition in Containern.



# BEYCODENT

## Praxisshirts aktuelle Kollektion zeitlos elegant



## Praxislogo und -Namen mit edlem Stick oder Druck



## Info-Service Tel. 02744 / 920819

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

# BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34  
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

12a06-zm



Wartezimmerfigur  
um 1890 (l.) und  
Keramikgruppe  
aus Norditalien,  
in Anlehnung an fran-  
zösische Karikaturen  
des 19. Jahrhunderts

Fotos: zm-Archiv

standen den Zweiten Weltkrieg nicht ganz unbeschädigt, blieben aber im Kern vor allem durch den Einsatz von Witt erhalten. Das gesamte Schriftgut der KZVD und der „Deutschen Zahnärzteschaft“ mit der „Reichszahnärztekartei“, wo auch alle Mitgliedschaften in Parteien und Organisationen dokumentiert waren, wurde im Gegensatz dazu nicht aufgefunden – lediglich

das Vermögen der KZVD konnte gerettet werden.

1954 fand die von Witt gerettete, umfangreiche Bücherei zusammen mit der Sammlung ein neues Zuhause im neu erbauten Zahnärztheus in Köln, wo sie mit Unterstützung des damaligen Vorstands des „Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte“ (BDZ, 1953 gegründet) und der Zahnärzte-

### INFO

## Im Auftrag der DGZMK

Seit 2010 recherchiert die Autorin Gisela Tascher als Mitglied und im Auftrag des Arbeitskreises „Geschichte der Zahnheilkunde“ der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGZMK) für eine Chronik zum Thema: Geschichte der „Sammlung Proskauer/Witt“, der „Deutschen Zahnärzte-Bücherei“ und des „Forschungsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde“. Die bisherigen Ergebnisse der Recherchen hat sie in einem Vortrag beim Deutschen Zahnärztetag 2011 vorgestellt. Eine Kurzfassung des Vortrags wurde 2012 in der Märzausgabe der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift“ (DZZ) veröffentlicht. Hintergrund dieser Recherchen ist die Auflösung der Sammlung, der Bücherei und der Forschungsstelle im Zusammenhang mit dem Umzug der Geschäftsstelle der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) von Köln nach Berlin im Jahr 1999/2000. Neben der Entstehungs-

geschichte sollen auch die Beweggründe für die Auflösung aufgezeigt und dokumentiert werden. Ferner haben die Recherchen das Ziel, die Reste der Sammlung und der Bücherei zu sichern und den noch vorhandenen Gesamtbestand der zahnärztlichen und medizinhistorischen Öffentlichkeit bekannt und zugänglich zu machen. Außerdem soll ein Beitrag dazu geleistet werden, das Bewusstsein ethischer Grenzen im medizinischen und im interkollegialen Handeln zu schärfen sowie die Bedeutung der Geschichte der Zahnheilkunde für die zahnmedizinische Forschung und Praxis und für die Identitätsfindung der zahnärztlichen Profession aufzuzeigen. Die Gründung des Arbeitskreises „Geschichte der Zahnheilkunde“ im Jahr 2001 und die nachfolgende Eingliederung des Arbeitskreises in die DGZMK im Jahr 2003 stehen mit diesen Vorhaben in engem Zusammenhang. ■



Das Haus der Deutschen Zahnärzte in Berlin, 1937



Das Kölner Zahnärztehaus, um 1990

kammern der Länder erhalten, katalogisiert und erweitert wurden. In Aufrufen und Artikeln in den zm wurden alle Zahnärzte zur Mithilfe beziehungsweise zu Spenden aufgerufen, um die kriegsbedingten Verluste zu ersetzen. Zu diesen Spenden gehörten neben den vielen Spenden aus der Kollegenschaft und der Dentalindustrie die Nachlässe der Professoren Zilkens, Greve, Brand, Euler, Kantorowitz, Korkhaus, Schadewald und Schnizer sowie der Nachlass von Curt Proskauer aus New York. Eine wichtige Schenkung kam auch von Prof. Waldsax aus London.

## Forschungsstelle gegründet

Witt, der bis 1956 Geschäftsführer des BDZ war, leitete und betreute die Sammlung, das Forschungsinstitut und die Bücherei bis zu

seinem Tod 1969. Auf dem FDI-Kongress in Rom 1957, wo er zum Ehrenmitglied dieser Weltorganisation ernannt wurde, gründete er den internationalen „Ausschuss für Geschichte der Zahnheilkunde“. 1965/66 folgte in Köln die Neugründung des „Forschungsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde“, von dem wiederum Doktoranden bei der Bearbeitung biografischer beziehungsweise historischer Themen beraten und gefördert wurden. Zudem wurden berufshistorische Arbeiten der Schriftleitung der zm zur Verfügung gestellt.

Daneben verantwortete er die Ausstellung der wichtigsten Exponate der Sammlung und der Bibliothek in Vitrinen im Zahnärztehaus und den Kontakt zu den rheinischen Dozenten für Medizingeschichte. Witt komplettierte auch die seit Jahrzehnten geführte „Mappe der Prominenten“ („gelbe Kartei“),

die biografische Daten, Dokumente und Fotografien enthielt. Diese Kartei, die zum zahnärztlichen Bildarchiv des Forschungsinstituts gehörte und zurzeit nicht auffindbar ist, wurde noch bis Mitte der 90er-Jahre unter Verschluss gehalten mit der Begründung, „verdiente Kollegen“ zu schützen. Von 1968 bis 1977 wurde das Forschungsinstitut mit der Sammlung und der Bücherei von Robert Venter (1901–1977) geleitet, der während der NS-Diktatur Geschäftsführer des RV beziehungsweise der „Deutschen Zahnärzteschaft“ und Geschäftsführer der in den RV integrierten KZVD (am 27.07.1933 gegründet) und von 1951 bis 1966 Geschäftsführer des BDZ war. Venter veröffentlichte 1974 zusammen mit Kurt Maretzky (1888–1984), einem ehemaligen Chefredakteur der zm, im Auftrag des BDZ die „Geschichte des deutschen Zahnärzte-

## INFO

### Freiwillig angepasst

Robert Venter (ab 1933 Geschäftsführer des Reichsverbands (RV), ab 1934 Geschäftsführer der „Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands“ (KZVD) und 1951–1966 Geschäftsführer des „Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte“ (BDZ)) kommentierte die Wahl des neuen Vorstands des RV in den zm von 1933: „Der Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands kann mit Befriedigung feststellen, dass er als erste akademische Organisation diese Vorbedingungen für die Aufbauarbeit der nationalsozialistischen Regierung in freiwilliger Form geschaffen hat.“

Schon kurz nach der Wahl am 24. März 1933, in der der zukünftige „Reichszahnärztesführer“ fast einstimmig gewählt wurde, setzte der RV einen Funkspruch an Hitler ab, in dem es heißt: „Die heute erfolgte Wahl des Vorstandes des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands e.V. ergab vollkommene Übereinstimmung mit den Zielen der deutschen Reichsregierung. Wir grüßen den Führer des neuen Deutschland.“ Schon 1933 erstellte die KZVD, die dem RV eingegliedert war, Listen aller „nichtarischen“ und politisch unzuverlässigen Zahnärzte. ■



Robert Venter

standes“, in der die Zeit der NS-Diktatur ohne größeren Widerstand umgedeutet und verharmlost wurde.

## Wechsel in der Leitung

Danach folgten als Leiter des Forschungsinstituts bis 1978 Gerhard Franke, 1978 bis 1984 Egon Peters und 1985 bis 1995 die Kölner Medizinhistorikerin Marielene Putscher (1919–1997), die Mitte der 90er-Jahre schwer erkrankte und 1997 verstarb (danach keine Neubesetzung der Leitung des Forschungsinstituts). Als Putscher 1985 die Leitung des Forschungsinstituts über-

verweigerte sich lediglich der Aufarbeitung der Medizingeschichte während der NS-Diktatur (siehe Kasten S. 96), was vermutlich mit ihrem beruflichen Werdegang und ihrer politischen Haltung während dieser Zeit zusammenhing.

Am 07.10.1987 wurde das Forschungsinstitut in „Forschungsstelle für Geschichte und Zeitgeschichte der Zahnheilkunde“ umbenannt und gleichzeitig ein „Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde“ gegründet. Die Forschungsstelle war ehemals Bestandteil des „Zentralinstituts der Deutschen Zahnärzte für Praxis und Forschung“ des BDZ. 1987 wurden die Institute von



Prof. Dr. Dr. Marielene Putscher mit dem damaligen BDZ-Präsidenten Dr. Erich Pillwein

nahm, war schon eine großzügige Raumerweiterung für die Sammlung und die Bücherei im 1985 eröffneten Neubau des Kölner Zahnärzteshauses erfolgt. Als anstehende wichtige Aufgaben formulierte sie 1985 folgende Punkte: „1. Iconographia Odontologica, 2. Verzeichnung der Sammlungsobjekte, 3. Bibliothekarische und bibliographische Arbeiten, 4. Pflege der unter Dr. E. Witt begonnenen Standeskunde, 5. Sonderausstellungen, auch mit Stücken von auswärts, 6. Verflechtende und umgreifende Arbeit des Forschungsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde.“

Diese Aufgaben erledigte sie in ihrer fast zehnjährigen Arbeit mit viel Engagement, trotz sehr knapper finanzieller Mittel. Sie

BDZ und KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) in der Institutsordnung als Ref. I und II zusammengelegt und seit diesem Zeitpunkt bis 1995 gehörte die „Forschungsstelle für Geschichte und Zeitgeschichte der Zahnheilkunde“ zum „Institut der Deutschen Zahnärzte“ (IDZ), das bis heute eine gemeinsame Einrichtung der BZÄK und der KZBV ist.

## Umstrukturierung

Im Januar 1996 erhielt das IDZ eine einheitliche Organisationsstruktur und eine neue Satzung als gemeinsame Einrichtung der beiden Trägerorganisationen (BZÄK und KZBV), wonach die Forschungsstelle ab

## Kinderbehandlungsplatz



In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich Ihre kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt z. B. ein LCD-Fernseher, in dem lustige Zeichentrickfilme laufen, und statt einem für Kinder oft Furcht einflößenden Zahnarztstuhl lädt eine weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, sich hinzulegen. Die Kinderbehandlungseinheit verschwindet für das Kind nicht sichtbar unter der Pedoliege und ist mit einer stufenlosen, sehr leichtgängigen Höhenverstellung ausgestattet. Wahlweise mit Luft- oder Elektromotoren, passend für alle Hand- und Winkelstücke.

**Bis zu 5 Jahre Garantie.**  
**Kinderbehandlungsplatz**  
**bestehend aus:**

- Integriertem Zahnarztgerät
- Pedoliege mit Metallunterbau
- Behandlungsleuchte

Bereits erhältlich ab  
**€ 10.850,-**  
zzgl. der gesetzl. MwSt.

**Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**  
**Fachdental München**  
20. 10. 2012 / Stand Nr. C57  
**Fachdental Frankfurt**  
9. - 10. 11. 2012 / Stand Nr. D03

In Deutschland:

**DENTALIMPEX**  
**STOCKENHUBER GmbH**

Leipartstrasse 21, D-81369 München  
Tel. 089 7238985, Fax 089 72458056

In Österreich:

**DENTALIMPEX**  
**STOCKENHUBER GmbH**

Johann-Roithner-Str. 29-33c,  
A-4050 Traun

Tel. 07229 677 67

Fax 07229 677 67-18

[www.dentalimpex.at](http://www.dentalimpex.at)

*einfach  
besser!*



**DENTALIMPEX**  
**STOCKENHUBER GMBH**  
Import - Export Dentalgroßhandel - Einrichtungen - Service

diesem Zeitpunkt „Forschungsstelle für Zeitgeschichte der Zahnheilkunde“ hieß. Diese Umstrukturierung bedeutete das Ende der Unterstützung der Forschungen zur Geschichte der Zahnheilkunde, was nachhaltige Auswirkungen auf die Bewahrung der Sammlung und der Bücherei hatte. Hinzu kamen die Vorbereitungen für den Umzug der BZÄK nach Berlin, wo in den neuen Räumen kein Platz mehr für ein Archiv, für die Sammlung und für die Bücherei vorgesehen war. So erfolgte die Auflösung der Deutschen Zahnärzte-Bücherei, die zu diesem Zeitpunkt im Jahr 2000 rund 40 000 Schriften (Fachbücher, Zeitschriftenbände und Dissertationen) umfasste, darunter viele wertvolle historische



Altromische Extraktionszange, rund 2000 Jahre alt

Schriften. Viele Persönlichkeiten aus dem Umfeld der Zahnheilkunde hatten den Bestand bis dahin durch die treuhänderische Überlassung ihrer Bibliotheken beziehungsweise ihrer Sammlungen berufsspezifischer Schriften entscheidend vergrößert – darunter auch die Erben von Curt Proskauer aus New York (63 große Kästen).

Der Restbestand der historischen Bücher der aufgelösten und teilweise veräußerten Deutschen Zahnärzte-Bücherei sowie ein kleiner Teil der Sammlung befinden sich heute bei der BZÄK in Berlin. Die wertvolle kulturhistorische Sammlung, die im Jahr 2000 von Köln nach Berlin transportiert wurde, hat nach letzten Informationen noch keine sichere neue Bleibe gefunden. Sie lagert seit dem Umzug der BZÄK in Containern in Berlin. Einige wertvolle Gemälde befinden sich noch in den Räumen anderer zahnärztlicher Körperschaften.

Im Zuge der Recherchen ergeben sich immer wieder offene Fragen, zum Beispiel nach weiteren Aufzeichnungen und Protokollen über die Vorgänge oder nach Art und Umfang der Verteilung der Bücher und Schriften auf andere Bibliotheken (Zweigliedbibliothek Wissenschaftsgeschichte der UB der Charité, Deutsche Zentralbibliothek für Medizin Köln, ZMK-Bibliothek der UB Mainz). Offen ist auch die Frage, wie die noch vorhandene kulturhistorische Sammlung und die Reste der historischen Bücher gesichert, katalogisiert und archiviert werden können.

Bei der Beantwortung der Fragen haben BZÄK und KZBV ihre Unterstützung zugesagt – genauso wie die Mehrzahl der zahnärztlichen Körperschaften in den einzelnen Bundesländern. Aktuell will der Arbeitskreis „Geschichte der Zahnheilkunde“ der DGZMK, im Rahmen seines Frühjahrs Treffens 2013 die Reste der Sammlung und der Bücherei bei der BZÄK in Berlin besichtigen sowie bei der Katalogisierung des historischen zahnärztlichen Bildarchivs, das sich bei den zm in Berlin befindet, mithelfen.



Fotos: zm-Archiv

Statue der Heiligen Apollonia, Ende des 19. Jahrhunderts

Dr. Gisela Tascher  
Holzer Platz 4  
66265 Heusweiler  
kontakt@dres-tascher.de

■ Die Autorin ist niedergelassene Zahnärztin und Mitglied des Arbeitskreises „Geschichte der Zahnheilkunde“ und des Arbeitskreises „Ethik“ der DGZMK sowie Mitglied des Vorstandes der Abteilung Zahnärzte der Ärztekammer des Saarlandes.

**zm** Leserservice

Das Literaturverzeichnis und eine Zusammenstellung bisher unveröffentlichter Quellen kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen werden.



Mikroskope



Röntgen / 3D



Funktionsdiagnostik



Laser



EDV-Systeme



CAD / CAM

# GERL

Für jeden Kunden individuell und maßgeschneidert.  
**PERSÖNLICH. AUF DEN PUNKT.**  
GERL.-Service-Hotline  
02 21.5 46 91.911

**Persönlich.  
Auf den Punkt.**

## Hightech-Beratung und Highend-Service

DURCH UNSERE GERL. SPEZIALISTEN ERHALTEN SIE QUALIFIZIERTE BERATUNG UND SCHNELLEN SERVICE.

### FÜR ALLE BEREICHE BIETEN WIR:

ERFAHRENE SPEZIALISTEN DEUTSCHLANDWEIT, PFLEGE- UND WARTUNGS-VERTRÄGE INKLUSIVE FERNWARTUNG UND DIAGNOSESOFTWARE SOWIE GARANTIERTEM 4 STUNDEN-SERVICE\*.

(\*Reaktionszeit innerhalb der üblichen Geschäftszeiten)



Unsere GERL. Hightech- und EDV-Spezialisten (von links nach rechts): Robert Wöhe, Michael Fuchs, Sören Bräutigam, Armin Mrozik, Ewald Spieß, Andreas Hennen, Patrick Voßemer, Carsten Stebani, Bernd Bunsen, Wilhelm Kappelhoff, Stephan Weiss, Sebastian Schöbel, Markus Dziedzic, Hubert Küster, Thorsten Rising, René Rüdiger, Jan Meyer, Martin Wiezorek, Henry Becker, Matthias Hegel, Christian Schneider, Frank Anschütz und Thomas Menke.

Weitere Informationen und Angebote finden Sie unter: [gerl-digital.de](http://gerl-digital.de).

**01067 Dresden**  
Devrientstraße 5  
Tel. 03 51.3 19 78.0  
Fax 03 51.3 19 78.16  
[dresden@gerl-dental.de](mailto:dresden@gerl-dental.de)

**08523 Plauen**  
Wildstraße 8  
Tel. 0 37 41.13 14 97  
Fax 0 37 41.13 01 14  
[vogtland@gerl-dental.de](mailto:vogtland@gerl-dental.de)

**13507 Berlin**  
Am Borsigturm 62  
Tel. 0 30.4 30 94 46.0  
Fax 0 30.4 30 94 46.25  
[berlin@gerl-dental.de](mailto:berlin@gerl-dental.de)

**45136 Essen**  
Rellinghauser Straße 334 c  
Tel. 02 01.8 96 40.0  
Fax 02 01.8 96 40.64  
[essen@gerl-dental.de](mailto:essen@gerl-dental.de)

**47807 Krefeld**  
Siemesdyk 60  
Tel. 0 21 51.7 63 64.00  
Fax 0 21 51.7 63 64.29  
[krefeld@gerl-dental.de](mailto:krefeld@gerl-dental.de)

**50996 Köln**  
Industriestraße 131 a  
Tel. 02 21.5 46 91.0  
Fax 02 21.5 46 91.15  
[koeln@gerl-dental.de](mailto:koeln@gerl-dental.de)

**52078 Aachen**  
Neuenhofstraße 194  
Tel. 02 41.94 30 08.55  
Fax 02 41.94 30 08.28  
[aachen@gerl-dental.de](mailto:aachen@gerl-dental.de)

**53111 Bonn**  
Welschnonnenstraße 1-5  
Tel. 02 28.9 61 62 71.0  
Fax 02 28.9 61 62 71.9  
[bonn@gerl-dental.de](mailto:bonn@gerl-dental.de)

**58093 Hagen**  
Rohrstraße 15 b  
Tel. 0 23 31.85 06.430  
Fax 0 23 31.85 06.499  
[hagen@gerl-dental.de](mailto:hagen@gerl-dental.de)

**81373 München**  
Garmischer Straße 35  
Tel. 0 89.2 03 20 69.10  
Fax 0 89.2 03 20 69.39  
[muenchen@gerl-dental.de](mailto:muenchen@gerl-dental.de)

**97076 Würzburg**  
Louis-Pasteur-Straße 1 a  
Tel. 09 31.3 55 01.0  
Fax 09 31.3 55 01.13  
[wuerzburg@gerl-dental.de](mailto:wuerzburg@gerl-dental.de)

**98547 Viernau**  
Auenstraße 3  
Tel. 03 68 47.4 05 16  
Fax 03 68 47.4 10 41  
[thueringen@gerl-dental.de](mailto:thueringen@gerl-dental.de)

ZM\_201210 / Irrtümer und Druckfehler vorbehalten!

**HAUSMESSEN BEI GERL.** mit Dental-Rallye, Fachvorträgen, Kidsclub, Eventprogramm inklusive Catering für das gesamte Team und unschlagbaren Angeboten.

### Die aktuellen Termine in den Depots:

Berlin Mittwoch, 24.10.2012, 13:00 - 20:00 Uhr  
Hagen Mittwoch, 07.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr  
Dresden Mittwoch, 07.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr  
Köln Mittwoch, 14.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr

München Freitag, 16.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr  
Würzburg Mittwoch, 21.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr  
Essen Mittwoch, 21.11.2012, 13:00 - 20:00 Uhr

Ausführliche Informationen erhalten Sie mit der persönlichen Einladung, von Ihrem Außendienstbetreuer oder unter [gerl-dental.de](http://gerl-dental.de).

*Mundgesundheits bei Pflegebedürftigen und Gehandicapten*

## Reviews offenbaren Defizite

Wolfgang Micheelis

**Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in Deutschland haben durchweg eine schlechtere Mundgesundheit. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) belegt diese Benachteiligung anhand zweier Reviews jetzt auch epidemiologisch – und deckt auf, wie groß die Forschungsdefizite auf diesem Gebiet noch sind. Wir stellen hier die beiden Übersichtsarbeiten vor.**

Fragen zur Alters- und Behindertenzahnmedizin interessieren zunehmend die gesundheitspolitische Öffentlichkeit, dabei spielen sowohl Einsichten zur Bevölkerungsentwicklung als auch Erkenntnisse zu den Versorgungsdefiziten von vulnerablen Patientengruppen eine zentrale Rolle. Wie sich die Gesamtproblematik epidemiologisch auf der Basis bereits existierender Einzelstudien aus Deutschland abbilden lässt, kommt in den Diskussionen allerdings häufig zu kurz. Das IDZ schließt jetzt diese Lücke.

Das Review zur Alterszahnmedizin von stationär Pflegebedürftigen (zehn einbezogene Studien) und das Review zur Behindertenzahnmedizin (acht einbezogene Studien) zeigen, in welchem epidemiologischen Zahlenrahmen sich die Schlechterstellung dieser beiden Bevölkerungsgruppen in Bezug auf die Mundgesundheit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in Deutschland bewegt. Deutlich wird außerdem, dass auf diesem Gebiet unverändert erheblicher Forschungsbedarf besteht, um die Zahlen auf eine noch robustere Basis zu stellen. Dazu plant das IDZ, die projektierte „Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie“ (DMS V) um ein oralepidemiologisches Altenmodul zu ergänzen.

Im Dezember 2009 lebten in Deutschland rund 2,34 Millionen Pflegebedürftige, eingeteilt in drei Pflegestufen. Im Vergleich zu 2007 erhöhte sich diese Zahl 2009 aufgrund der Alterung der Bevölkerung um 4,1 Prozent beziehungsweise 91 000 Menschen. Fast ein Drittel davon, also 717 000, wurden stationär betreut, die anderen zu Hause. Bei den 70- bis unter 75-Jährigen sind knapp fünf Prozent pflegebedürftig, bei den ab 90-Jährigen fast 60 Prozent.

Die im Heim lebenden Menschen waren durchschnittlich älter als die zu Hause Gepflegten: Bei ihnen war ungefähr die Hälfte 85 Jahre und älter, bei den zu Hause Versorgten gut ein Viertel. Schwerstpflegebedürftige wurden zudem eher vollstationär betreut: Der Anteil der Pflegebedürftigen mit der höchsten Pflegestufe betrug im Heim 20 Prozent, bei den zu Hause Versorgten nur neun Prozent. Viele Zahnärzte berichten aus ihrem Berufsalltag, dass die Mundgesundheit der Bewohner in der stationären Pflege oft sehr eingeschränkt ist. Die Wissenschaftler im IDZ mussten sich bei ihren Analysen auf die Teilgruppe der Pflegebedürftigen im stationären Setting beschränken, weil zurzeit keine verwertbaren Studien in Deutschland existieren, die die Mundgesundheitsituation und den zahnärztlichen Versorgungsgrad von Pflegebedürftigen in der häuslichen Situation thematisieren. Um eine möglichst zeitnahe Darstellung der Mundgesundheit zu erreichen, untersuchten die Forscher nur Veröffentlichungen, die in den vergangenen zwölf Jahren erschienen sind. Am Ende standen sieben publizierte Arbeiten und drei eigene Datensätze zur Verfügung. „Es ist sehr schwierig, die Daten aus den zehn eingeschlossenen Studien in eine gemeinsame Auswertung einfließen zu lassen, da selten in allen Studien die gleichen Kriterien zur Beschreibung eines klinischen Zustands gewählt wurden“, sagte Studienleiter Dr. Wolfgang Micheelis, wissenschaftlicher Leiter des IDZ, zur Vergleichbarkeit der Arbeiten.

In allen zehn Studien wurden die zusammengekommen 387 Einzelvariablen erfasst, etwa das Erhebungsjahr, die Anzahl der Probanden, das Geschlecht, das Alter, der



Foto: dpa

Schulabschluss, die Pflegestufen, die Art der Einrichtung, die Zahnzahl, die Gründe für den letzten Zahnarztbesuch, der Behandlungsbedarf und vieles mehr. Insgesamt wurden die Angaben zu 1 240 Studienteilnehmern in der Metaanalyse berücksichtigt. In neun Studien betrug der Frauenanteil über 70 Prozent. Durchschnittlich waren die Studienteilnehmer 80,9 Jahre alt.

### Bias bei Heimbewohnern

„Überraschend und auch bedauernd“ erschien den Forschern, dass so wenige Studien zur Mundgesundheit von stationär Pflegebedürftigen durchgeführt wurden, die eine Verallgemeinerbarkeit auf die Grundgesamtheit eindeutig erlauben würden. „Einige Studien hatten offenbar auch nicht das Ziel, den oralen Status der stationär Pflegebedürftigen abzubilden“, kritisierte Micheelis. „Diesen Bias kann man für eine epidemiologische Übersichtsarbeit nicht ausgleichen – und die Daten für wissenschaftliche Fragestellungen leider auch kaum berücksichtigen.“ Heute gibt es den Wissenschaftlern zufolge nur wenige Studien in Deutschland, die ein epidemiologisches Bild der Mundgesundheit der stationär Pflegebedürftigen mit eindeutigen Indizes und vergleichbaren Kriterien erstellen. Das hohe Alter der Pflegebedürftigen verbunden mit ihrer Multimorbidität mache es schwierig und damit auch aufwendig, Studien in der Pflegesituation durchzuführen.

Die Pflegebedürftigen sind mit 81 Jahren rund zehn Jahre älter als die Seniorengruppe, die in der Vierten Mundgesundheitsstudie (DMS IV) als 65- bis 74-Jährige gut dokumentiert sind [vgl. Micheelis und Schiffner,

## Zahnlosigkeit, Zahnzahl und der DMF-T-Index bei stationär Pflegebedürftigen

Name	Anzahl	zahnlos	zahnlos	Zahnzahl alle Pro- banden	Zahnzahl bezahlte Probanden	DMF-T
	n	N	Prozent	MW	MW	MW
Manojlovic	142	–	–	–	–	25,7
Amberg	84	18	21,4	–	–	22,0
Geiger	176	87	49,4	4,88	9,65	–
Jäger	131	70	53,4	–	–	–
Heif	90	–	–	–	–	–
Meissner (1)	163	98	60,1	3,30	8,30	26,3
Töpfer	170	116	68,2	3,30	10,39	26,4
GiA-aiM-Berlin	95	57	60,0	2,86	7,16	26,9
GiA-aiM-Sachsen	87	53	60,9	3,16	8,09	26,3
GiA-aiM-NRW	102	48	47,1	7,98	15,07	21,5

*Tabelle 1, – = keine Angabe, Quelle: IDZ*

2006]. Bei den zu Hause lebenden Senioren der DMS IV sind rund 22 Prozent zahnlos, während die Hälfte der stationär betreuten keine Zähne mehr hat. Woher rührt dieser Unterschied? Ein Faktor: Diese Pflegebedürftigen haben als Kinder und Jugendliche die Kriegsjahre erlebt, und die zahnmedizinische Versorgung war während und nach dem Zweiten Weltkrieg bekanntlich sehr unzulänglich. Unter ihnen, folgern die Forscher, seien sicherlich Menschen, die vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit schon aufgrund zunehmender Gebrechlichkeit den Zahnarzt nicht mehr aufsuchen konnten. Zwar nehmen Arztbesuche zu, da die lebenswichtigen Medikamente benötigt werden; Zahnarztbesuche hingegen werden häufig vernachlässigt [vgl. Born et al., 2006; Nitschke, Müller und Hopfenmüller, 2001]. Abgesehen von diesem kohortenspezifischen Hintergrund stellt sich jedoch die Frage, was in der Zeit vom Eintritt ins Rentenalter bis hin zur Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit beeinflusst. Dabei ist es nicht aussagekräftig, nur die Betagten selbst nach ihrer Mundgesundheit zu fragen. Sie schätzen ihre Mundgesundheit nämlich oft besser ein, als sie sich der Realität darstellt. Besser ist, in regelmäßigen, kurzen Abständen einen zahnärztlichen Befund zu erheben, um die subjektive Beurteilung zur eigenen oralen Situation – einschließlich ihrer möglicherweise resignativ-verzerrenden Bewältigung – mit den klinisch objektiven Gegebenheiten zu spiegeln.

Aus Sicht der Forscher ergeben sich aus der Bewertung der zehn Studien zahlreiche Hinweise für künftige Studien zum Thema Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Menschen, die stationär im Heim leben:

- Daten zur Mundgesundheit sollten konsequent nach standardisiert eingeführten Indizes erhoben werden; Variablen wie Zahnlosigkeit, Anzahl der Zähne, der DMF-T mit seinen einzelnen Komponenten und ein parodontaler Befund neben den prothetischen Daten erhoben werden. Alter, Geschlecht, Pflegestufe, Aufenthaltslänge, letzter Zahnarztbesuch, kontrollorientiertes versus beschwerdeorientiertes Besuchsverhalten, Vorhandensein des Bonusheftes sind grundsätzliche Parameter, die auch als Da-

ten bei Interventionsstudien immer in Baseline erfasst werden sollten.

- Es müssen mehr Studien mit besserer Repräsentativität durchgeführt werden. Dabei sollte klar sein, dass es sich um Zufallsstichproben handeln müsste, wenn ein wirklichkeitsnahes Bild aufgezeigt werden soll. Die Heimleitung oder das Pflegepersonal darf die Studienteilnehmer nicht aussuchen. Dies gilt genauso für die Auswahl der Einrichtungen. So sollte die Einrichtung nicht von dem betreuenden Konsilzahnarzt als Studienort ausgewählt werden.

- Die Pflegeeinrichtungen sollten mit ihren Basisdaten, wie Bewohneranzahl, Anzahl der Pflegekräfte, Trägerschaft und Verteilung der Pflegestufen, beschrieben werden.

- Es sollte eine bessere Ausschöpfung der Stichproben ermöglicht werden.

### INFO

#### Alarmierende Ergebnisse

- Es besteht dringender Handlungsbedarf: Von den Pflegebedürftigen in Heimen sieht die Hälfte länger als 22 Monate keinen Zahnarzt.

- Kinder mit Behinderung leiden bis zu 25-mal häufiger unter Zahnverlust als die allgemeine Bevölkerung

- Es besteht Forschungsbedarf: Über die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut werden, weiß man viel zu wenig.

- Es sollte eine Non-Responder-Analyse durchgeführt werden.

- Epidemiologische Untersuchungen zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen sollten regelmäßig wiederholt werden

- und sowohl zu Hause als auch in Einrichtungen durchgeführt werden.

- Angegeben werden sollte stets, in welchem Zeitraum die Daten erhoben wurden.

- Genannt werden muss, wie groß die Zahl der Untersucher ist und welche Ausbildung diese haben. Zahnmedizin studierende sind, abgesehen von juristischen Überlegungen, oft mit dem Untersuchungsalltag in der Pflege überfordert. Die Kalibrierungsmaßnahmen sind zu beschreiben und die Übereinstimmungsraten zu benennen.

- Die bisherigen Versuche sind methodisch oft eingeschränkt durchgeführt worden. Erschwerend kommt hinzu, dass innerhalb der Beobachtungszeiträume viele Studienteilnehmer sterben, so dass die Longitudinalstudien mit großen Stichproben starten müssten. Die zunehmende Demenz einiger Teilnehmer erschwert zusätzlich die Befragung.

- Es müssen auch Daten von dementen Pflegebedürftigen gewonnen werden. Diese benötigen allerdings einen besonderen Schutz innerhalb einer Studienpopulation. Die Einbindung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer ist aber aufwendig. Mithilfe des zweiten Reviews wird die zahnärztliche Versorgungswirklichkeit bei Menschen mit Behinderungen in Deutschland be-

### Mittlere DT-, MT-, FT- und DMFT-Werte, die in Deutschland bei 35–44-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung ermittelt wurden.

	DMFT	DT	MT	FT	Untersuchungskollektive
Cichon und Donay (2004)	16,2	4,3	6,9	5,0	Spezialambulanz einer Universitäts-ZMK-Klinik
Schnorrenberg (2010)	14,4	3,3	6,8	4,3	Spezialambulanz einer Universitäts-ZMK-Klinik
Schulte, Kaschke und Bissar (2011)	13,5	0,9	4,2	8,4	Teilnehmer an Special-Olympics Spielen
Schulte, Freyer und Bissar (in Druck)	13,6	1,8	6,1	5,7	Berufstätige in Behindertenwerkstätten
Franz (2002)	20,5	0,7	13,3	6,2	Patienten mit Down-Syndrom
Pieper et al. (1986)	19,7	8,2	8,0	3,5	Berufstätige in Behindertenwerkstätten
Micheelis und Schiffner (2006)*	14,5	0,5	2,4	11,7	Allgemeinbevölkerung

\* die angegebenen Daten beziehen sich auf die gleiche Alterskohorte aus der Allgemeinbevölkerung

Tabelle 2, Quelle: IDZ

schrieben. Da auf dieser Basis strukturelle Vorschläge zur Verbesserung ihrer Versorgung und ihrer Mundgesundheit erarbeitet werden sollen, werden nur Daten erfasst, ausgewertet und präsentiert, die in den vergangenen zwölf Jahren publiziert wurden. Die Literaturrecherche bezog sich auf Studien zum Thema Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderungen, die im Zeitraum vom 1. Januar 2000 bis 31. März 2012 veröffentlicht wurden. Konkret sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie groß sind die Kariesprävalenz und die Karieserfahrung bei Menschen mit Behinderungen in bestimmten Altersgruppen?
  - Wie groß ist bei ihnen die Zahl beziehungsweise der Anteil der fehlenden Zähne?
  - Wie groß ist der zahnärztliche Sanierungsgrad aufgrund von kariösen Defekten?
  - Wie groß ist der Anteil der Behinderten, mit laborgefertigtem Zahnersatz – Kronen, Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz?
- Die Daten zeigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung eine höhere Karieserfahrung, einen niedrigeren zahnmedizinischen Sanierungsgrad und deutlich mehr fehlende Zähne haben als Menschen ohne Behinderung. Entsprechend ist die Forderung zu unterstützen, die Möglichkeiten zur Prävention von oralen Erkrankungen bei Menschen

mit Behinderungen zu verbessern. Nur so kann die festgestellte Benachteiligung der Betroffenen in Bezug auf die Mundgesundheit reduziert oder ausgeglichen werden. Aus- und Bewertung der acht Studien ergeben, dass es große quantitative und qualitative Defizite in Bezug auf epidemiologische Studien zum Thema Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderungen gibt. Nachfolgend unterbreiten die Forscher Vorschläge, wie man diese Defizite abbauen kann.

- Die Daten sollen für Menschen mit geistiger und mit rein körperlicher Behinderung getrennt dargestellt werden.
- Es sollen mehr Studien mit besserer Repräsentativität durchgeführt werden.
- Die Stichproben sollen besser ausgeschöpft werden.
- Es sollen Non-Responder-Analysen durchgeführt werden.
- Epidemiologische Untersuchungen zur Mundgesundheit von Gehandicapten sollen regelmäßig wiederholt werden.
- Diese Untersuchungen sollen nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden.
- Wenn über Daten zur Mundgesundheit von Klinik- oder Praxispatienten berichtet wird, sollten künftig nicht nur die Daten von behinderten Patienten, sondern auch die

von Patienten ohne Behinderung, im Sinne von Fall-Kontroll-Studien erfasst und präsentiert werden.

- Klar sein muss, ob bei der Berechnung von MT alle fehlenden Zähne berücksichtigt wurden oder ein Teil ausgeschlossen wurde.
- Der Zeitraum, in dem die Studiendaten erhoben wurden, muss angegeben sein.
- Es soll immer angegeben werden, wie groß die Zahl der Untersucher war, die die zahnärztlichen Untersuchungen durchgeführt haben.
- Die bisherigen Versuche, herauszufinden, ob die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung von der Wohnsituation – zum Beispiel bei Familienangehörigen, in Heimen, in betreuten Wohngruppen – beeinflusst wird, sind methodisch unzureichend. Hierfür sind genauere Angaben erforderlich, ab welchem Alter der Wohnort nicht mehr bei der Familie, sondern in Wohngruppen oder Heimen war.

- Es müssen Daten zur Parodontalgesundheit erhoben werden. Zu beantworten ist, ob man Sondierungstiefen unter Feldbedingungen erheben kann, ohne im Einzelfall abklären zu müssen, ob eine antibiotische Abschirmung zu erfolgen hat.
- Die Studien müssen finanziell besser ausgestattet werden.

*Ina Nitschke, J. Hopfenmüller, W. Hopfenmüller: Systematisches Review zur Mundgesundheit und des zahnmedizinischen Versorgungsgrades bei pflegebedürftigen Menschen (stationäres Setting), 2012*

*Andreas G. Schulte: Systematisches Review zur Frage der Mundgesundheit und des zahnmedizinischen Versorgungsgrades bei Menschen mit Behinderungen in Deutschland, 2012*

#### MEHR ZUM THEMA Bilder auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur Bilderstrecke auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #37078 in die Suchmaske ein.





## Anspruch und Kraft.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0  
auf [www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



## PANAVIA™ F 2.0

**Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.**

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?  
Seit mehr als 25 Jahren in der  
Wissenschaft und Praxis bewährt.**





25 Jahre Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

## Ein Vierteljahrhundert Hilfe zur Selbsthilfe

**Seit 25 Jahren verschreibt sich die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ) der Hilfe zur Selbsthilfe. Im Rahmen von punktuellen Projekten erscheint das karitative Gesicht des Berufsstands an den Elendsschauplätzen dieser Welt – dort, wo staatliche Hilfsmaßnahmen nicht greifen und wo die großen Hilfsorganisationen nicht vertreten sind. Zeit, um innezuhalten.**

Das HDZ hatte einen Vorläufer: Die „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“. Gründer dieser Patenschaft ist der am 9. November 2001 verstorbene Göttinger Zahnarzt Carl-Heinz Bartels. Die schockierenden Erlebnisse in den Lepra-gebieten Südostasiens gaben ihm Anlass zur Gründung dieser karitativen Initiative im Jahr 1981. Nach Hause zurückgekehrt, nahm Bartels gleich die Beschaffung der dringend benötigten Einrichtung und Instrumente in die Hand. Aus der damaligen „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte“ ging am 18. Mai 1987 die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Göttingen“ hervor.

Die Stiftung bürgerlichen Rechts wurde von der Stiftungsbehörde Braunschweig noch im selben Monat anerkannt. Seit 1996 steht

der Bad Lauterberger Zahnarzt Dr. Klaus Winter dem HDZ vor. Bartels und er standen sich beruflich wie persönlich sehr nahe. Im Kuratorium sitzen außerdem Clemens Stroetmann, Staatssekretär a. D., Richard

Deutsch, ehemals Vorstandsvorsitzender der Apotheker- und Ärztebank († 31.7.2012), Generalkonsul a. D. Dr. Wiprecht von Treskow, Dr. Klaus Sürmann, Dr. Volker Langheim und Admiralsarzt Dr. Dieter Nordholz.



Zahnarzt Dr. Carl-Heinz Bartels (mitte) bei der Übergabe einer fahrbaren Zahnstation an den stellvertretenden chinesischen Gesundheitsminister Maha-dei und seine Begleiter im Jahr 1989

Foto: HDZ

Zur Philosophie: Das HDZ ist einst ins Leben gerufen worden, um leprakranken Menschen in ihrer erbärmlichen Situation jegliche Unterstützung zu geben. Darüber hinaus will das Hilfswerk weltweit mithelfen, Krankheit und Not zu lindern, und Menschen helfen, die sich selbst nicht (mehr) helfen können. Insbesondere gilt diese Förderung den Straßenkindern und den ärmsten Jugendlichen in der sogenannten Dritten Welt.

In den vielfältigen Projekten werden neue Auswege aus der Perspektivlosigkeit gebnet – in erster Linie durch ganzheitliche Erziehung und Bildung. Das HDZ setzt sich zudem für junge Menschen auf der Flucht ein, um ihnen dabei zu helfen, eine Ausbildung, Arbeit, eine hoffnungsvollere Zukunft und ein Zuhause zu finden. Statistisch betrachtet waren 1965 75 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. Im Millenniumsjahr 2000 waren es laut HDZ doppelt so viele.

## Die Lepra – Geißel der Menschheit

Die Lepra ist heute – jedes Jahr erkranken zwischen 300 000 und 800 000 Menschen weltweit neu – immer noch ein Teil der Projektarbeit. In Indien unterstützt das HDZ bereits seit vielen Jahren in Mumbai (Bombay) ein Lepra-Projekt. Hier wird medizinisches Hilfspersonal ausgebildet, das die Lepraerkrankten regelmäßig besucht, bei der Erstellung von Untersuchungs- und Behandlungsplänen mitwirkt, die Möglichkeiten chirurgischer Behandlungen prüft und die erforderliche häusliche Pflege bei invaliden Patienten organisiert. Häuserbauprogramme und eine orthopädische Schuhwerkstatt für Lepröse sind hier ganz aktuelle Projekte.

## Grüßwort von Klaus Winter

Menschen, die uns brauchen, neue Hoffnung und neue Würde schenken, ein Gefühl der Verbundenheit zeigen, Hilfe zur Selbsthilfe bringen und besonders denen Hilfe bringen, die verlassen sind und/oder in ihrer Existenznot um Hilfe rufen – mit diesen Zielen ist die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (C.H.Bartels Fund) vor 25 Jahren gegründet worden und hat seitdem weltweit im Wert von 30 Millionen Euro menschliche Not lindern können.

Das „Bewusst machen“ in der deutschen Zahnärzteschaft, dass auch wir in unserer gemeinsamen ethischen Verpflichtung durch vielseitige, lebensnotwendige Maßnahmen die Welt menschlicher gestalten können, war in den vergangenen Jahren auch ein Anliegen des Hilfswerks. Wenn wir uns etwa das Schicksal der Kindersoldaten und ihre Lebenssituationen vor Augen stellen, stehen sie stellvertretend für die vielen benachteiligten Menschen auf dieser Welt.

Es lohnt sich darüber nachzudenken, ob wir besser auch von einer Globalisierung der ärztlichen Ethik und einer Globalisierung der sozialen Verantwortung reden sollten. Falls wir dem zustimmen können, dann müssen wir danach handeln!

„Wahre Ethik fängt da an, wo der Gebrauch der Worte aufhört!“, hat einer der prominentesten Protagonisten ärztlicher Ethik, der Nobelpreisträger Albert Schweitzer, einmal formuliert.

Zum Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) gehört ein kleines, aber hoch motiviertes Team, das in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten durch zahlreiche Gleichgesinnte großartige, selbstlose Unterstützung fand. Alle Helfer zusammen – ob Patienten, Zahnärzte, Firmen, Banken oder die Projekträger vor Ort – haben schließlich das Hilfswerk weltweit zu einem karitativen, anerkannten Netzwerk geformt.

Rückschau auf 25 erfolgreiche Jahre zu halten, veranlasst mich, nicht nur allen Kollegen, sondern auch allen Redaktionen – besonders denen der berufsständischen Presse – herzlich zu danken. Gerade sie sind in ihrer wertvollen Vermittlerrolle zur (zahnärztlichen) Öffentlichkeit stets an der Seite des HDZ engagiert geblieben.

Seit 1987 hat die Landes Zahnärztekammer Niedersachsen das Patronat für das HDZ inne und seit 2010 ist die Bundes Zahnärztekammer Schirmherrin dieser Stiftung. Das HDZ ist den jeweiligen amtierenden Präsidenten und Vorständen dieser Institutionen sehr dankbar, dass sie das Hilfswerk der deutschen Zahnärzte bei der Umsetzung seiner Ziele großzügig unterstützt haben.

Hilfe schenken heißt in die Zukunft investieren!

*Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ*

## Sozialer Frieden als übergeordnetes Ziel

Das HDZ setzt sich auch für die Ausbildung von Jugendlichen in Flüchtlingslagern ein und unterstützt Kinder auf der Flucht vor Naturkatastrophen. Zudem machen sich die Mitglieder für das Recht auf Eigeninitiative stark. Sowohl kranke, aber auch gesunde jungen Menschen werden punktuell bis mittelfristig gefördert, mit dem Ziel, sich schließlich selbst helfen zu können. Ein weiteres Gebiet: chancengleiche Ausbildung beim Aufbau eigener landwirtschaftlicher Betriebe oder kleiner Werkstätten. Hilfe bei der Existenzgründung ist für Klaus Winter

und seine Mitstreiter ein Gebot der Gerechtigkeit und ein Mittel, um sozialen Frieden zu erreichen.

**„Unkompliziert, herzlich und direkt im Zugriff auf Menschen und Ressourcen – das zeichnete unseren Gründer Carl-Heinz Bartels aus: „Du fliegst doch nach Sao Paulo, um ein Kinderheim einzuweihen. Dann kannst Du ja gleich in Cusco nach dem Rechten sehen, liegt ja auf dem Weg ...“ Widerspruch war zwecklos, aber den Kindern in Sao Paulo wie in Cusco hat es geholfen, einen Weg aus den Slums zu finden.“**

*Kurator Clemens Stroetmann,  
Staatssekretär a. D.*

Foto: Gerd Allmann/pixelio / C. Winter



*In diesen Ländern wurden beziehungsweise werden HDZ-Projekte realisiert.*

Schließlich liegt dem Hilfswerk das Recht auf Leben von Kindern und jungen Menschen mit einer Behinderung am Herzen. In Mangalagari (Indien) unterstützt es zum Beispiel mit den „Salesianern Don Bosco“ Hunderte von behinderten Kindern. Sie leben und lernen zusammen mit gesunden Kindern aus

den Slums der Großstadt. Die Kinder leben in Frieden und Freundschaft untereinander. So bleibt ihnen in ihrem Umfeld erspart, dass behindertes Leben im Erwachsenenalter oft als fremd und Angst einflößend missverstanden wird. Generell setzt sich das HDZ weltweit für einen schrankenlosen Umgang zwischen Behinderten und Nicht-behinderten, Gesunden und Kranken, alten und jungen Menschen ein.

richtungen. Die Partner verfolgen ähnliche Ziele wie das HDZ: Sie lassen sich auch innerhalb einer globalisierten Welt stets von christlichen Werten leiten. Zum Kanon zählt vor allem der Wille, Verantwortung zu übernehmen, und die Bereitschaft, Nächstenliebe in fremden Gemeinschaften zu geben. In diesem Sinne ist es legitim, in den Ländern, in denen sich das HDZ engagiert, auch von HDZ-Projekten zu sprechen. So hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren ein intaktes globales, karitatives, diakonisches Netzwerk entwickelt. In diesem Netz kooperiert das HDZ.

### **Sorgfalt bei der Auswahl der Projekte**

Das HDZ hat eine Mittlerfunktion. Sprich, es führt nicht eigenverantwortlich Projekte in Entwicklungsländern durch, sondern kooperiert mit professionellen Trägerstrukturen wie etwa den Salesianern Don Boscos, dem „Lazarus Orden“, privaten oder staatlichen, kirchlichen oder nichtkirchlichen Ein-

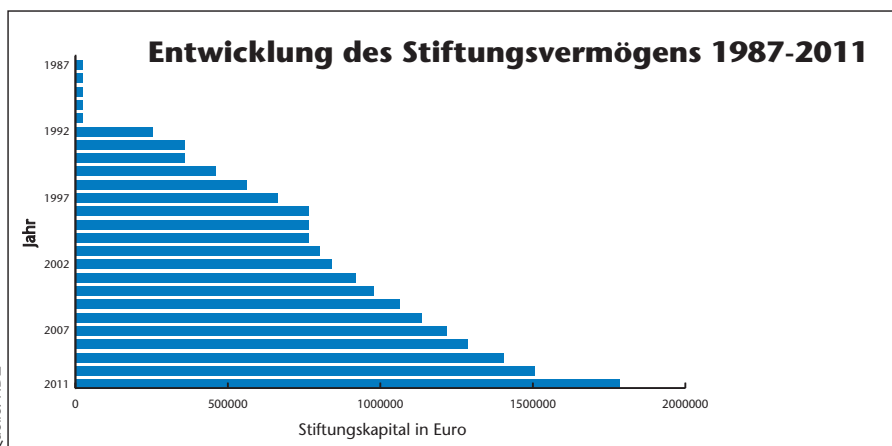
**„Die Tätigkeiten der „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ sind segensreich für viele Menschen. Und sie zeigen ein Bild der Zahnärzteschaft, das sich wohl tuend abhebt von den oftmals in der Öffentlichkeit verwendeten Metaphern. Der Berufsstand der Zahnärzte ist eine Wertegemeinschaft, für den Gesundheit und Menschenwürde hohe Werte sind.**

*Dr. Peter Engel,  
Präsident der Bundeszahnärztekammer*



Winter mit Schützlingen in Kenia

Foto: HDZ



Quelle: HDZ

Die Projektauswahl orientiert sich ausschließlich an den Kriterien der Stiftungssatzung (www.hilfswerk-z.de). In diesem Sinn werden Projekte gefördert, die dazu beitragen, die (zahn-)medizinischen, wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Lebensbedingungen armer und benachteiligter Bevölkerungsgruppen in den Entwicklungsländern unmittelbar zu verbessern.

# Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

## DYNEXAN MUNDGEL®

### Professional

Zur Instillation in  
Zahnfleischtaschen  
und Alveolen<sup>1</sup>

- ✓ Scaling
- ✓ Kürettage
- ✓ PZR
- ✓ Zahnsteinentfernung

### @home

Zur Applikation auf  
Mundschleimhaut,  
Zahnfleisch und Lippen<sup>2</sup>

- ✓ Aphthen
- ✓ Stomatitis
- ✓ Druckstellen
- ✓ Zahnfleischverletzungen



1 Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical saline (Dynexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199  
2 Gruber I, Schmidt J, Sonnabend E: Zur lokalanästhetischen Wirkung zweier Mundschleimhautpräparate auf die Gingiva, Quintessenz 1990; 10:1677-82

Keimreduktion – antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung

## DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

### Professional

5 Liter Großflasche für  
das Behandlungszimmer

- ✓ Prophylaxe
- ✓ Implantologie
- ✓ Endodontie

### @home

300 ml PET-Flasche  
zur Nachsorge

- ✓ Gingivitis
- ✓ Parodontitis
- ✓ eingeschränkte  
Mundhygienefähigkeit



Auch für Ihren  
Prophylaxeshop<sup>3</sup>



3 Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117

DYNEXAN MUNDGEL® Zus.: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H<sub>2</sub>O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandl. von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegs-erkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigkeit, d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

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

**Kreussler**  
PHARMA

Zu diesen Gruppen gehören vor allem Straßenkinder, Not leidende Familien, kranke und alte Menschen. Die Projektarbeit des HDZ ist so vielfältig wie die Länder, in denen sie stattfindet: Sie reicht von umfangreichen Soforthilfemaßnahmen für Katastrophengebiete wie Haiti oder Pakistan, über den

**„ Ich halte das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für eine der schönsten und wichtigsten Einrichtungen im zahnärztlichen Berufsstand.**

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer*

Bau von Schulen, Waisenhäusern, Sozialstationen bis zu medizinischen Einrichtungen. Auch den Bau von Wasseraufbereitungsanlagen in der Dritten Welt unterstützt das Hilfswerk. Außerdem werden Einrichtungsgegenstände, Transportmittel und medizinisches Gerät finanziert.

Sporadisch kommt es zum konstruktiven Austausch mit anderen karitativen deutschen Initiativen, wie etwa in diesem Jahr mit den „Apothekern ohne Grenzen e.V.“. Im Rahmen dieser Kooperation mündete die Förderung in ein Zahnhygieneprojekt in Argentinien.

Unermüdlich kämpfen Klaus Winter und seine Partner gegen einen gemeinsamen Gegner: die Korruption. In der Praxis gilt es, möglichst enge Beziehungen mit den lokalen Ansprechpartnern aufzubauen, um

## Grüßwort von Rita Süßmuth

Anlässlich des 20. HDZ-Jubiläums äußerte sich die ehemalige Präsidentin des Deutschen Bundestages und damalige HDZ-Schirmherrin, Prof. Dr. Rita Süßmuth, mit folgenden Worten:

Die unbürokratische und konkrete Hilfsweise der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat mich seit der Gründung 1987 sehr beeindruckt. Durch ihren beispielgebenden Einsatz ist es der Stiftung gelungen, dringend notwendige Hilfe in vielen Elendsgebieten zu installieren und so die dortige Versorgung zu sichern.

Die Not vieler Länder verdeutlicht, dass unsere Hilfe für die dortige Bevölkerung oft lebensnotwendig ist und wir in unserem Engagement nicht ruhen dürfen. Als Schirmherrin appelliere ich daher insbesondere an Zahnärzte und ihre Patienten, durch Sach- und Geldspenden, vor allem durch die Zahngold-Spende, das Hilfswerk nachhaltig zu unterstützen.

Die Hilfe wird deswegen so dringend benötigt, weil diese Hilfsorganisation keinerlei staatliche Förderung erhält, und weil sie nur mit diesen Spenden ihre segensreiche Tätigkeit fortsetzen kann. Es ist meine feste Überzeugung, dass das Hilfswerk auch weiterhin unser aller Unterstützung verdient.

Prof. Dr. Rita Süßmuth

eine Entwicklungshilfeszusammenarbeit auf der Basis von Vertrauen zu leisten. Zudem beinhalten die geförderten Projekte klar definierte Ziele. Diese sollen unter möglichst hoher Beteiligung der geförderten Gruppen innerhalb eines Zeitrahmens umgesetzt werden. Instrumente wie exakte Kosten-

angebote, die Überwachung der Ausführungen, Jahreserfolgsberichte, Fotodokumentationen sowie Inspektionsreisen lassen das Risiko für Korruption merklich kleiner werden. Um eine Wirksamkeit der Projekte sicherzustellen, müssen die Begünstigten aus Sicht von Winter lernen, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Die Kräfte vor Ort zu mobilisieren, ist oft nicht leicht, aber der HDZ-Vorsteher sieht immer Hoffnung und Selbstvertrauen, wenn die Bedingungen sich durch die Hilfe verbessert haben.

**„ Das Hilfswerk steht für ein Konzept, das man heute neudeutsch „corporate social responsibility“ nennen würde. Als es vor 25 Jahren gegründet wurde, gab es zwar diesen Begriff noch nicht, wohl aber die Idee, die dahinter steht: Der Berufsstand engagiert sich in der Entwicklungszusammenarbeit, übernimmt damit gesellschaftliche Verantwortung und unterstreicht so seine Gemeinwohlorientierung.**

*Dr. Jürgen Fedderwitz,  
Vorsitzender des KZBV-Vorstands*



Vertieft: HDZ-Schulbuchprojekt in Südamerika

# WARUM

ist **MELAtherm**<sup>®</sup>

# EINZIGARTIG?

ohne  
Aufpreis

## AKTIVE TROCKNUNG

*Wichtig zum Schutz der Instrumente*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTE DOKUMENTATION

*Wahlweise über CF-Card oder Netzwerk*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTES DOSIERMODUL

*Zur sparsamen Dosierung und gründlichen Reinigung*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTE PROZESSMEDIENAUFNAHME

*Zur platzsparenden, ergonomischen Aufbewahrung der Medien*





Fotos: HDZ

*Ausgezeichnet: Dem HDZ-Vorsteher wurde für sein Engagement unter anderem das Bundesverdienstkreuz verliehen.*

Heute werden Instrumente und Materialien ergänzt und von Göttingen versendet.

Dass die Arbeit des HDZ die Strukturen in vielen Ländern im Bereich Gesundheitsversorgung nachweislich regional und über-regional verbessert hat, zeigen die Resultate der einzelnen Projekte. Ob es die Sanierung von Krankenhäusern ist, die

Erstellung von Ambulatorien mit (zahn-)medizinischen Einrichtungen oder die Umsetzung (zahn-)medizinischer Prophylaxeprogramme – das HDZ hinterlässt eine sichtbare Spur der Verbesserung.

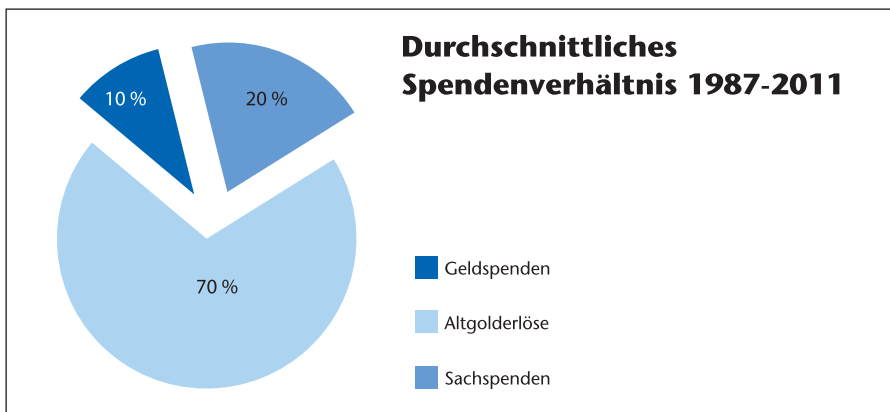
### Teures Gold – die goldenen Zeiten sind längst vorbei

Neben Geld- und Sachspenden profitiert das HDZ nach wie vor und in erster Linie von der sogenannten guten alten Zeit, als der Zahnersatz noch mit Gold hergestellt wurde und als jeder Patient, der festen Zahnersatz benötigte, diesen zum Krankenkassen-Nulltarif erhielt. Übrigens stellt die Firma Heraeus-Kulzer aus Hanau dem HDZ nach Aufarbeiten des Altgolds die Erlöse kostenfrei zur Verfügung. Bis 1990 betrug der Zahngoldverbrauch in den alten Ländern der damaligen Bundesrepublik jährlich noch circa 60 Tonnen. In den Folgejahren nahm er stetig ab und rutschte im Jahr 2005 auf circa 16 Tonnen. Die Goldverbrauchsprognosen für die Zahnheilkunde werden kurzfristig nur noch auf etwa fünf Tonnen pro Jahr geschätzt. Veränderungen im Gesundheitswesen, im Zahnbewusstsein, in der sozialen Struktur, das sinkende Einkommen und „andersartige“ Versorgungsformen wie in Nichtelegmetall oder Keramik – das weiße Gold, das auch glänzt – sind hierbei die herausragenden Ursachen. So sieht es jedenfalls Klaus Winter. sf

### Das Herz der Stiftung – das Zentrallager in Göttingen

Vor etwa zwanzig Jahren wurde die alte Poststation in Göttingen vom HDZ aufgekauft. Seitdem fungiert die große Baracke als Zentrallager und ist gleichzeitig der Sitz der „Deutschen Lazarus Stiftung“ (DLS). Sechs Menschen arbeiten dort für das HDZ – drei von ihnen ehrenamtlich. In erster Linie werden gespendete zahnmedizinische Geräte, Instrumente und Materialien entgegengenommen. In den vergangenen 25 Jahren wurden von dort etwa 200 komplette Zahnstationen mit allem Drum und

Dran in die betroffenen Gebiete transportiert. Also von der Watterolle, über den Rosenbohrer, den Patientenstuhl, das Behandlungsgerät mit Röntgeneinrichtung, den Sterilisator bis zum Kompressor. Viele Jahre lang haben Expeditionen, Fluggesellschaften und Reedereien geholfen, kostengünstig zu bleiben. Das hat sich verändert. Denn nun kauft Winter die sperrigen zahnmedizinischen Geräte meistens vor Ort ein. Der Grund liegt in der Philosophie der Entwicklungszusammenarbeit. So wird die Wirtschaft vor Ort angekurbelt. Vor allem aber sind die neuen Geräte preiswerter – und das inklusive Wartung und Garantie.



Quelle: HDZ

Spendenkonto:  
 Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und  
 Notgebiete (HDZ)  
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
 Konto: 0004444000  
 BLZ: 30060601



Dr. Dan Fischer vor 30 Jahren



**Damals...**



# Tissue Management

## Alles unter Kontrolle!

### Blutstillung · Sulcus-Fluid-Kontrolle · Retraktion

Das Tissue Management System von Ultradent Products beginnt mit einer blitzschnellen und zuverlässigen Blutstillung. So ist die Grundlage gelegt für eine exakte Abformung.

In der Adhäsivtechnik werden präparierte Oberflächen vor Kontamination durch Blutungen und Sulcus Fluid bewahrt.



**ViscoStat**, ein Eisensulfat-Gel, bewirkt eine rasche, unmittelbare Koagulation; dies führt zu einer stabilen Blutstillung und einem sicheren Stopp des Sulcus Fluids.

**ViscoStat Clear**, ein visköses Aluminiumchlorid-Gel, ist vor allem im Frontzahnggebiet angezeigt. Es wirkt adstringierend, sorgt für ein Arbeitsfeld ohne Sulcus Fluid und stillt kleine Blutungen.



Der **Metal Dento-Infusor Tip** reibt das Hämostatikum intensiv in die Schleimhaut ein.

So wirkt **ViscoStat Clear** intensiv, Sulcus Fluid und kleinere Blutungen werden gestoppt.



Bei **ViscoStat** bewirkt das Einreiben, dass die Kapillaren durch Mikro-Koagel verschlossen werden. Eine stabile Blutstillung ist die Folge.



Der **Ultrapak CleanCut-Faden** lässt sich leicht in den Sulcus legen und drängt für eine optimale Retraktion sanft, aber wirksam die Gingiva ab.



**Ultrapak CleanCut**, ungetränkter Retraktionsfaden, schlauchförmig gestrickt aus 100 % Baumwolle, extrem saugfähig. Durch 6 verschiedene Stärken für jede Retraktionstechnik geeignet. Mit praktischer Längenskala und Cutter für exakten Schnitt.

**ULTRADENT PRODUCTS · USA**

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln  
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

IDZ-Forschungsprojekt

## Praxisabgeber zur Mitarbeit gesucht

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bereitet ein neues Forschungsprojekt vor. Dabei geht es um die Veräußerung von Zahnarztpraxen und um die Frage, mit welchen wirtschaftlichen Ergebnissen dies in jüngster Zeit stattgefunden hat. Das IDZ ruft die Zahnärzte zur aktiven Mitarbeit am Projekt auf.



Foto: km-zm

Die Praxisabgabe ist oft ein langwieriger Prozess.

Der Markt für den Verkauf und Kauf von Zahnarztpraxen befindet sich aktuell infolge des demografischen Wandels sowie geänderter rechtlicher Rahmenbedingungen in einer Umbruchphase. Die gängigen Praxisbewertungsverfahren bilden die Situation möglicherweise nicht mehr angemessen ab und wecken somit unrealistische Erwartungen. Vielleicht haben Sie selbst erfahren müssen, dass die Veräußerung Ihrer Zahnarztpraxis unter den aktuellen Rahmenbedingungen deutlich erschwert war oder derzeit ist. Auch wenn Sie viel Zeit und

Mühe in Ihre Praxis gesteckt haben, bleibt doch unsicher, ob sich die Investitionen letztlich auszahlen und beim Verkauf der Praxis angemessen honoriert werden.

### Mit der Medizinischen Hochschule Hannover

Vor diesem Hintergrund führt das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – eine gemeinsame Forschungseinrichtung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer – gegenwärtig in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover (Prof. Thomas Sander) – ein Forschungsprojekt durch, das die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten bei der Kaufpreisfindung in den Blick nimmt. Konkret interessiert im Rahmen dieses Projekts, welche Aspekte bei der Aushandlung des ideellen Wertes beziehungsweise des sogenannten Goodwill einer Zahnarztpraxis eine Rolle spielen und welche

nicht. Besonderes Gewicht wird auf die beiden zentralen Aspekte „Zahnarzt-Patienten-Bindung“ und „Soziale Verankerung der Praxis in der Region“ gelegt.

### Datenschutz gewährleistet

Interessierte Zahnärzte werden gebeten, dem IDZ ihre Bereitschaft zur Teilnahme formlos mitzuteilen (telefonisch oder schriftlich per Fax, Mail oder Brief). Sie erhalten dann vom IDZ umgehend einen Fragebogen. Zum Beantworten der Fragen benötigen Sie etwa eine halbe Stunde.

Selbstverständlich entstehen Ihnen aus der Teilnahme am Forschungsprojekt keinerlei Kosten oder Verpflichtungen. Das IDZ versichert, dass die Antworten nach den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes absolut vertraulich behandelt werden. Alle Auswertungen erfolgen anonym und ohne jeden Namensbezug. Die wissenschaftlichen Befragungsergebnisse sollen helfen, die Aushandlungsprozesse auf dem Praxisabgabemarkt ein Stück weit transparenter zu machen und die gängigen Praxisbewertungsverfahren im Lichte der aktuellen Marktsituation kritisch zu bewerten. Eine Projektpublikation ist geplant. IDZ



Kontakt:  
Institut der Deutschen Zahnärzte  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln  
idz@idz-koeln.de  
Ansprechpartner:  
Dr. David Klingenberg  
Tel.: 0221/4001144  
Fax: 0221/404886

#### INFO

#### Mithilfe erbeten

Zur Mitarbeit gesucht werden Zahnärzte, die im Zeitraum zwischen Januar 2010 und September 2012 ihre Einzelpraxis beziehungsweise ihren Anteil an einer Berufsausübungsgemeinschaft veräußert haben. ■



## Mögen Sie es sanft und flexibel?

Neben herkömmlichen Interdentalsystemen mit Metalldraht gibt es auch eine **metallfreie Alternative: GUM® SoftPicks®**



- Massage-Effekt zur Kräftigung des Zahnfleisches und Vorbeugung von PAR-Erkrankungen
- entfernt interdentalen Biofilm genauso gut wie Zahnseide ohne Verletzungsgefahr
- einfache Anwendung, auch bei Implantaten und KFO-Apparaturen
- mit Fluorid beschichtet in 2 Größen erhältlich:
  - o normal: Zahnzwischenraum 0,9-1,0 mm
  - o groß: Zahnzwischenraum 1,3-1,5 mm



**SUNSTAR**

Werbung und aktuelle Rechtsprechung

## Der Einzelfall entscheidet

**Der Wettbewerb hat in den letzten Jahren auch bei Zahnärzten immer stärker zugenommen. Für Zahnmediziner ist es daher von Interesse, die eigene Leistung bewerben zu dürfen. Demgegenüber steht das Patienteninteresse an angemessener und richtiger Information. Angesichts dieser Situation hatten Gerichte jüngst vermehrt zu entscheiden, welche Werbung berufsrechtlich zulässig ist.**

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hob in jüngster Zeit gleich mehrfach Urteile auf. Dabei lag der revidierten Entscheidung des Kammergerichts (KG) Berlin vom 18. März 2011 (AZ: 24 U 161/10) die Frage zugrunde, ob eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten sich nach außen als „Zentrum für Zahnmedizin“ bezeichnen und damit werben darf. Im konkreten Fall waren neben den zwei an der Berufsausübungsgemeinschaft beteiligten Zahnärzten weitere Kollegen angestellt. Darüber hinaus gab es im Praxishaus einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der mit der Berufsausübungsgemeinschaft Räumlichkeiten und Personal teilte. Die Berufsausübungsgemeinschaft kooperierte zudem mit verschiedenen anderen Ärzten und Therapeuten.

Nach Auffassung des BVerfG hatte sich das KG Berlin bei der Definitionsbildung zu Unrecht auf die Behauptung beschränkt, mit dem Begriff „Zentrum“ werde auf die Größe und die Bedeutung einer Einrichtung sowie ihre „Mittelpunktfunktion hinsichtlich der angebotenen Leistungen innerhalb eines gewissen räumlichen Bezirks“ hingewiesen. Weitergehende, für die Begründung einer unzulässigen Werbung zu fordernde Anknüpfungspunkte, wie etwa die Bandbreite der angebotenen Leistungen, deren besondere Qualität, die apparative Ausstattung der Praxisräume, seien vom KG Berlin nicht erwähnt oder erörtert worden. Und auch die Definition des medizinischen Versorgungszentrums in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V lege nahe, dass diese auch Rückwirkungen auf das allgemeine Verständnis des Begriffs „Zentrum“ auf (zahn-)ärztlichem Gebiet hat. Dies wäre zwingend zu berücksichtigen gewesen. Eine pauschale Begründung reiche nicht aus, um eine Werbung



*Auch Zahnärzte dürfen Zähne zeigen in der Werbung – aufpassen müssen sie aber bei der Verwendung von Begriffen, die auf fachliche Qualifikationen verweisen.*

als berufsrechtswidrig einzustufen; vielmehr müsse sie den hohen verfassungsrechtlichen Anforderungen des Art. 12 GG genügen.

### Die Besonderheiten eines „Zentrums“

Die Intention und die Auffassung des BVerfG werden durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 18.01.2012 (AZ: I ZR 104/10) verdeutlicht. Dort hatte ein Krankenhaus in einer Fachabteilung eine Unterabteilung eingerichtet und diese als „Neurologisches/Vaskuläres Zentrum“ beworben. Der BGH sah in diesem Fall einen Wettbewerbsverstoß und damit berufsrechtswidriges Verhalten als gegeben an. Begründung: Der Begriff „Zentrum“ weise auf eine besondere Bedeutung und Größe eines Unternehmens hin, oder werde jeden-

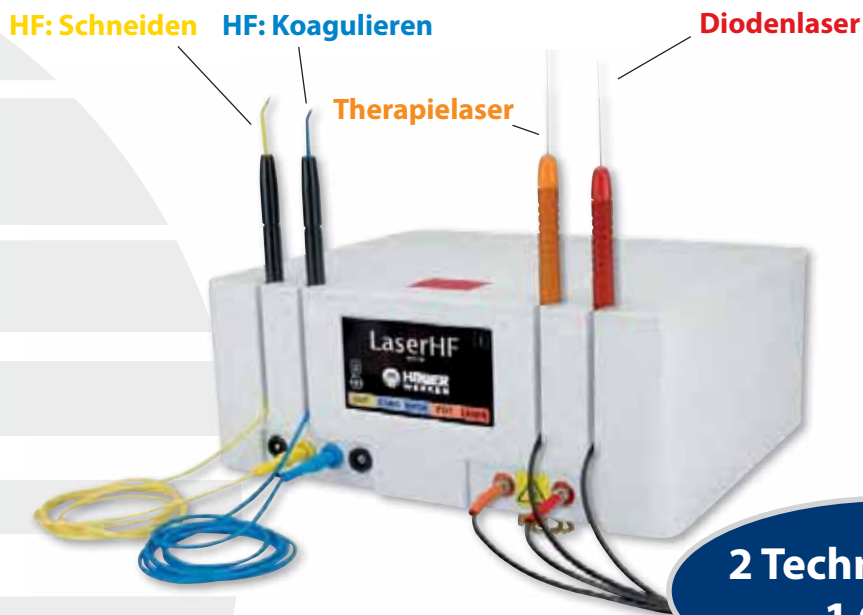
falls auf einen solchen Tatsachenkern zurückgeführt. Die Benennung einer Unterabteilung einer Fachabteilung als „Neurologisches/Vaskuläres Zentrum“ komme diesen Anforderungen jedoch nicht nach, da dieser weder eine besondere Bedeutung noch eine über den Durchschnitt hinausgehende Kompetenz, Ausstattung und Erfahrung zugewiesen werden konnte.

Der BGH schlussfolgerte für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) analog: Es handele sich bei dem MVZ um eine „fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind“. Fachübergreifend sei diese Einrichtung erst dann, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Die Verwendung des Wortes „Zentrum“ in diesem Zusammenhang deute also vielmehr

Foto: picture alliance

# Laser plus Hochfrequenz

## 2 Welten, die sich ergänzen



Das LaserHF-Gerät vereint sowohl die Hochfrequenzchirurgie ...



... als auch zwei verschiedene Diodenlaser (Therapielaser für die aPDT mit 660 nm und den Diodenlaser mit 975 nm).

### LaserHF® „comfort“

Das weltweit erste Kombigerät Laser plus HF

- ✓ Modernste Hochfrequenz erlaubt einfaches, schnelles und präzises Schneiden
- ✓ Diodenlaser
- ✓ Therapielaser

- Einfache Handhabung durch voreingestellte Programme
- Innovative Bedienung (Touchscreen & Köcherschaltung)
- Attraktives PreisLeistungsverhältnis

#### Aktuelle Workshops:

**12.10. Freiburg, 20.10. Dresden,  
26.10. Hamburg**



darauf hin, dass die Leistungen eines medizinischen Zentrums über das Leistungsangebot eines von den Krankenkassen zugelassenen niedergelassenen Arztes hinausgehen müssten. Dieser Anschauung genüge die Bezeichnung der Unterabteilung einer Fachabteilung als „Zentrum“ nicht.

Die beiden Sachverhalte zeigen deutlich, dass Werbung mit dem Begriff „Zentrum“ je nach Ausgestaltung berufsrechtlich zulässig oder berufsrechtswidrig sein kann.

## Der Begriff „Zahnärztehaus“

Auch das Bezirksberufsgericht und das Landesberufsgericht für Zahnärzte in Stuttgart ließen die verfassungsrechtlichen Vorgaben an die Begründungspflicht außer Acht (siehe Kasten). Das BVerfG stellte hier in einem Beschluss vom 14. Juli 2011 (AZ: 1 BvR 407/11) die Verfassungswidrigkeit der vorangegangenen Entscheidungen fest.

Eine von mehreren Zahnärzten betriebene Gemeinschaftspraxis mit Zahnarztlabor hatte sich im Internet und in einer Zeitungsannonce als „Zahnärztehaus ...“ angepriesen. Die Berufsgerichte hatten darin ohne weitere Begründung zum konkreten Einzelfall eine berufsrechtswidrige Werbung gesehen. Das BVerfG hielt auch hier fest: Bedeutung und Tragweite der freien Berufsausübung erfordern die Nachvollziehbarkeit der fachgerichtlichen Bewertung einer Werbemaßnahme als berufsrechtswidrig. Die Berufsgerichte hätten sich weder mit der Frage der Definition des Begriffs „Zahnärztehaus“ noch mit der Frage der Irreführung verfassungsrechtlich ausreichend auseinandergesetzt.

Dass die Frage, ob zahnärztliche Werbung rechtswidrig ist, vom konkreten Einzelfall abhängt, zeigt sich auch an einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Nordrhein-Westfalen vom 25.05.2012 (AZ: 13 A 1399/10). Einer als Personengemeinschaft geführten Zahnarztpraxis war die

Werbung als „Kinderzahnarzt“ beziehungsweise „Kinderzahnarztpraxis“ untersagt worden, wobei die Tätigkeitsschwerpunkte der in der Praxis tätigen Zahnärzte bereits durch deren Internetauftritt nicht oder jedenfalls nur kaum dem Tätigkeitsschwerpunkt der Kinderzahnheilkunde zuzuordnen gewesen waren.

## Die Bezeichnung „Kinderzahnarzt“

Das OVG Nordrhein-Westfalen urteilte, dass ein Patient bei einer Bezeichnung eines Zahnarztes als „Kinderzahnarzt“ regelmäßig eine besondere personenbezogene und für den Patienten nachprüfbare Qualifikation erwarte, die sich zumindest darin zeigen müsse, dass der werbende Zahnarzt auch tatsächlich auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde tätig ist. Der Patient erwarte bei einem Kinderzahnarzt einen Zahnarzt, der die Voraussetzungen des Tätigkeitsschwerpunkts der Kinderzahnheilkunde persönlich erfüllt. Diese seien nach den berufsrechtlichen Regelungen überprüfbar.

Diese Voraussetzungen waren bei der Entscheidung nicht gegeben, so dass das Gericht eine berufsrechtswidrige Werbung angenommen hat. Das Gericht stellte jedoch auch klar, dass ein Zahnarzt mit der Bezeichnung „Kinderzahnarzt“ indessen nicht über das Führen einer Fachzahnarztbezeichnung täuscht, da es – anders als bei Ärzten – eine entsprechende Fachzahnarztbezeichnung gar nicht gibt. Aufgrund dieser Entscheidung und den verfassungsrechtlichen Vorgaben ist zu erwarten, dass eine Werbung mit der Bezeichnung „Kinderzahnarzt“ jedenfalls dann zulässig ist, wenn der Tätigkeitsschwerpunkt des werbenden Zahnarztes tatsächlich die Kinderzahnheilkunde ist.

RA Eike Makuth  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin  
Tel.: 030/40005-0

### INFO

## Werbung aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts

Nach Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sind werbebeschränkende Vorschriften in (zahn-)ärztlichen Berufsordnungen erlaubt, sofern sie nicht jede, sondern nur die berufsrechtswidrige Werbung untersagen (siehe aktuell BVerfG, Beschluss vom 14.07.12, AZ: 1 BvR 407/11; Beschluss vom 07.03.2012; AZ: 1 BvR 1209/11). Ist die Information interessengerecht, sachangemessen und erregt sie keinen Irrtum, muss dafür im rechtlichen und im geschäftlichen Verkehr Raum bleiben. Daher darf einem (Zahn-)Arzt die Verwendung einer bestimmten Bezeichnung zur Beschreibung seiner beruflichen Tätigkeit nur dann verboten werden, wenn die Benutzung der Formulierung im konkreten Fall irreführend oder sachlich unangemessen ist, etwa weil sie das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gefährdet (siehe auch BVerfG,

Beschluss vom 14. Juli 2011; AZ: 1 BvR 407/11).

Die berufsrechtlichen Regelungen für (Zahn-)Ärzte sind in verfassungskonformer Weise auszulegen, so das BVerfG. Dabei ist insbesondere im Lichte des Grundrechts der Berufsfreiheit verfassungsrechtlich zu fordern, dass ein Werbeverbot anhand von plausiblen Gründen nachvollziehbar und keineswegs nur pauschal begründet wird. Die Tragweite des Grundrechts auf Berufsfreiheit wird dabei regelmäßig dann verkannt und damit in unzulässiger Weise eingeschränkt, wenn bei der Ermittlung des (Werbe-)Begriffsverständnisses bestimmte, auf der Hand liegende, für die Aussage des Begriffs erkennbar relevante Aspekte entweder gar nicht erörtert werden oder ihre Berücksichtigung mit unvertretbarer Argumentation abgelehnt wird (BVerfG, Beschluss vom 14.07.12, AZ: 1 BvR 407/11). ■



**1%** Leasingrate<sup>1</sup> **€ 0** Anzahlung

Abb. zeigt Sonderausstattung.

Der neue **OPEL INSIGNIA BiTURBO**

# DIE KRAFT DER ZWEI TURBOS.

**400 Nm. 230 km/h Spitze. Nur 4,9 l Verbrauch<sup>2</sup>.**

**Jetzt für nur 1 % des Kaufpreises leasen<sup>1</sup>.**

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

<sup>1</sup>Unser Leasingangebot für den Opel Insignia Edition, 4-Türer, 2.0 CDTi BiTurbo ecoFLEX mit Start/Stop, 6-Gang-Getriebe: monatliche Leasingrate (netto): € 281,- zzgl. MwSt.; einmalige Sonderzahlung: € 0,-; unverbindl. Preisempfehlung (netto/brutto): € 28.071,43/€ 33.405,-; Laufzeit: 36 Monate; Laufleistung: 10.000 km/Jahr. Ein Angebot der GMAC Leasing GmbH für Gewerbekunden. Basierend auf der unverbindlichen Preisempfehlung der Adam Opel AG zzgl. Überführungskosten. Weitere Informationen bei Ihrem teilnehmenden Opel Partner.

<sup>2</sup>Offizieller Kraftstoffverbrauch innerorts 6,1 l/100 km, außerorts 4,2 l/100 km, kombiniert 4,9 l/100 km; CO<sub>2</sub>-Emission kombiniert 129 g/km (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007). Effizienzklasse A



**Wir leben Autos.**

Geldgeschäfte auf andere Art

## Zinsen nicht erlaubt

**Geld anlegen und Häuser finanzieren ohne Zinsen – auf dieser Basis funktioniert „Islamic Banking“. Was bei manchem Kleinanleger Misstrauen weckt, findet bei Finanzexperten durchaus Anklang. Gewinne machen auf realer Basis lautet die Devise bei den Scharia-konformen Anlagen. Und: Zocken ist verboten.**

Mit ausländischen Banken, die fremd klingende Namen tragen, sind deutsche Anleger bestens vertraut. Bieten sie doch häufig die höchsten Zinsen für die Spargroschen. Jetzt bekundet ein weiteres Institut aus dem Nahen Osten großes Interesse am deutschen Bankenmarkt. In den kommenden Wochen will die Kuveyt Türk Bank bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) einen Antrag auf eine Vollbanklizenz einreichen. Zurzeit betreibt sie in Mannheim eine Filiale mit eingeschränktem Geschäftsbereich. Die Angebotspalette soll nun erweitert werden. Allerdings liegt es nicht in ihrer Absicht, ähnlich wie die bereits etablierten Konkurrenten mit noch höheren Zinsen die Kundschaft anzulocken. Im Gegenteil: Bei der Kuveyt Türk Bank wird es überhaupt keine Zinsen geben. Denn die zu 62 Prozent zum „Kuwait Finance House“ gehörende türkische Bank mit Sitz in Istanbul richtet ihre Produkte nach der Scharia aus. Damit ist die Gesamtheit der islamischen Gesetze gemeint. Anders als zum Beispiel in Deutschland handelt es sich nicht um eine fest verankerte Gesetzesammlung wie das Bürgerliche Gesetzbuch. Vielmehr stellt die Scharia eine Methode zur Rechtsauslegung dar.

### Keine hochspekulativen Geschäfte

Gemäß dem islamischen Recht gelten für Bankgeschäfte strenge Regeln. So dürfen die Geldinstitute weder Zinsen auf Einlagen zahlen, noch für Kredite Zinsen kassieren. Sparbücher, Fest- und Tagesgeldkonten gibt es nicht. Ebenso steht der Kauf von Anleihen auf dem Index. Verboten sind alle Investitionen in westliche Versicherungen, Unternehmen aus den Bereichen Alkohol, Tabak, Schweinefleisch, Rüstungsprodukte, Glücks-



Fotos: picture alliance

Nach islamischem Recht sind bei Geldgeschäften Zinsen oder die Investition in Anlagen von Unternehmen der Alkohol- oder Schweinefleischproduktion verboten.

spiel und Unterhaltungsindustrie. Darüber hinaus wendet sich die Scharia gegen hochspekulative und derivative Produkte. Wenig Scharia-konform sind die meisten Zertifikate, Leerverkäufe, Subprime-Kredite und Termingeschäfte herkömmlicher Banken. Sie

alle gelten als potenzielle Krisenverstärker im westlichen Finanzsystem. Das heißt aber nicht, dass gläubige Muslime auf Erträge verzichten. Im Gegenteil: Urgulu Soylu, Geschäftsleiter der Kuveyt Türk Bank in Mannheim sagt: „Profite sind ausdrücklich

#### INFO

### Die Ziele der Kuveyt Türk Bank

Dass Islamic Banking auch bei den rund 4,4 Millionen türkischstämmigen Menschen in Deutschland bislang kaum auf Interesse stieß, sieht der Geschäftsleiter des Kuveyt Türk Finanzdienstleistungsinstituts in Mannheim als Herausforderung an. Er glaubt, dass es bis jetzt an geeigneten Angeboten gefehlt hat. Kuveyt Türk will besonders auf Transparenz achten. Jedes Produkt ist mit einem realen Gut oder einer Dienstleistung unterlegt und nach ethischen Grundsätzen konstruiert.

Damit will sich das Geldinstitut in der Nähe der hiesigen alternativen Banken wie GLS oder Ethikbank positionieren und auch deren Kundschaft ansprechen. Um diesen Anspruch zu unterstreichen, plant Kuveyt Türk den Ethikrat, der jedes Produkt prüft, um je ein jüdisches und ein christliches Mitglied zu erweitern. Auch mit dem Finanzministerium steht man schon in Kontakt, um eine Verbesserung der steuerlichen Bedingungen zu erreichen.



## GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes  
Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober-  
und Unterkiefer bei  
Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-  
Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm  
5mm  
6mm  
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

## Q-IMPLANT® MARATHON

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos,  
Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und  
Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken



erwünscht.“ Aber im Gegensatz zum westlichen Finanzsystem muss im Islamic Banking jeder Handel mit einem realen Gut unterlegt sein. So ist es kein Problem, auch in Aktien zu investieren, solange sich das Unternehmen nicht mit einem der verbotenen Güter befasst. Welche Aktien „halal“, also Scharia-konform sind, lässt sich aus der Zusammensetzung des Aktienindex „MSCI World Islamic“, zu finden unter anderem im Internet, ablesen. Wer sicher sein will, investiert gleich in entsprechende

Normalerweise leiht der Käufer der bei uns üblichen Anleihen dem Schuldner Geld gegen Zinsen und erwirbt damit einen schuldrechtlichen Anspruch, den der Schuldner erfüllen muss, egal was er mit dem Geld macht. Ein Sakk aber muss einen realen Gegenwert haben wie zum Beispiel eine Immobilie oder ein Nutzungsrecht. Als Gegenwert verboten sind Kreditpakete, deren Handel einen großen Teil der Finanzkrise verursacht hat. Der Sakk hat eine feste Laufzeit und es gibt keine Dividende. In der



*Auch beim Islamic Banking liegen beiderseitige Profite im Interesse von Kunden und Finanzinstituten.*

Indexfonds wie den „iShares MSCI World Islamic“. Ebenfalls im Angebot sind islamische Fonds. Mit mehr Risiken behaftet als ein herkömmlicher Sparbrief sind dies Möglichkeiten, die für Kleinanleger geeignet sind. So wandern die Spargroschen bei der Kuveyt Türk Bank zum Beispiel in einen Pool. Aus diesem Topf, der mit den Einlagen vieler Sparer gefüllt ist, verleiht die Bank Geld an Unternehmer, die in Projekte investieren wollen. Statt Zinsen zu kassieren, beteiligen sich Anleger und Bank am Gewinn, aber auch an den Verlusten. Der Anteil der Bank liegt zwischen fünf und 25 Prozent. „Musharaka“ heißt das Produkt und ähnelt von der Struktur her einer Private-Equity-Anlage.

### Nur mit realem Gegenwert

Als Alternative zu den konventionellen Anleihen erlaubt der Koran Firmen und Staaten einen Mittelweg zwischen Aktien und Anleihen, die „Sukuk“ (Singular: Sakk).

Praxis funktioniert das Produkt so: Ein Land verkauft Immobilien an eine zu diesem Zweck gegründete Gesellschaft („Special Purpose Vehicel“, SPV). Diese Gesellschaft vermietet die Immobilien wieder an das Land, kassiert die Miete und darf Gewinn machen. Anleger können Anteile an dieser Gesellschaft kaufen und sind so an Gewinn und Verlust beteiligt.

Hausfinanzierung funktioniert im Islamic Banking ohne Zinsen. Statt eine Hypothek zu vergeben, kauft die Bank das Haus und verkauft es zu einem höheren Preis an den Kunden zurück. Bei dieser „Murahaba“ genannten Finanzierung zahlt er letztendlich wie bei einem Kredit seine Schuld in Raten ab. Auf diese Weise tragen beide Seiten die Risiken des Kreditausfalls. Probleme dabei bereiten in Deutschland derzeit noch die Steuergesetze: Sowohl beim Kauf als auch beim Verkauf einer Immobilie wird hierzu-lande die Grunderwerbssteuer fällig. Alle Produkte auf dem islamischen Finanzmarkt bedürfen der Prüfung. Die Auslegung der

**TRINON TITANIUM**

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany  
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991  
www.trinon.com

im Koran vorgegebenen Prinzipien erweist sich nicht immer als einfach. Es gibt in der muslimischen Welt keine einheitliche Interpretation, an die sich Banken und Konsumenten halten können. Im Finanzwesen muss bei jedem Produkt neu entschieden werden, ob es erlaubt, also halal, oder verboten – „haram“ – ist. In der Regel lassen sich Banken und auch Versicherungen von einem Komitee beraten, das sich aus Experten in religiösen Angelegenheiten zusammensetzt. Diese fällt dann ein Urteil, „Fatwa“ genannt, und entscheidet über die Einführung des Produkts.

## Bankenaufsicht gibt Zustimmung

Die BaFin sieht kein Problem für die Genehmigung einer Vollbanklizenz für die Kuveyt Türk, sollte sie einen Antrag einreichen. Im

*Inwieweit das Geschäftsmodell der Kuveyt Türk hierzulande Erfolg hat, bleibt angesichts der schwierigen Einkommenssituation vieler Muslime abzuwarten.*



Foto: Reuters

Gegenteil, die Finanzdienstleister zeigen großes Interesse am Islamic Banking. In diesem Jahr veranstaltete die Behörde zum zweiten Mal eine Islamic-Finance-Konferenz, auf der die Präsidentin der BaFin, Dr. Elke König, die Frage stellte: „Hätte die Finanzkrise verhindert werden können, wenn die Finanzwelt den Regeln des islamischen Rechts, der Scharia, gefolgt wäre?“ Grundlegende Prinzipien wie konsequentes Risikomanagement trügen ihrer Meinung nach dazu bei, ein sicheres und funktionsfähiges internationales Finanzsystem zu gewährleisten. Sie versicherte, dass die Tatsache, dass ein Produkt nach religiösen

Grundsätzen entwickelt wurde, in Deutschland kein Problem darstelle: „Die deutsche Aufsichtsgesetzgebung ist weltanschaulich neutral. Jeder Finanzdienstleister und jedes Produkt müssen jedoch den Anforderungen der relevanten Gesetze entsprechen – soweit sie darunter fallen. Selbes Geschäft, selbe Regel.“

Bislang gibt es noch keine islamische Bank mit Hauptsitz in Deutschland. Die Deutsche Bank hat zwar eine Abteilung für Islamic Banking eingerichtet, um eventuelle Wünsche ihrer rund 380 000 türkischstämmigen Kunden zu erfüllen. Doch aggressiv Werbung betreibt sie dafür nicht. Die meisten Kunden muslimischen Glaubens begnügen sich mit den hier üblichen Produkten. Insgesamt leben in Deutschland etwa 4,4 Millionen Menschen türkischer Abstammung, die als potenzielle Interessenten für Islamic Banking betrachtet werden

können. Sie verfügen über ein geschätztes Vermögen von 20 Milliarden Euro. Doch eine Untersuchung der Stresemann-Stiftung hat ergeben, dass die schwierige Einkommenssituation vieler Muslime die Nachfrage klein hält. Sie kommt zu dem Schluss, dass eine Scharia-konforme Geldanlage hierzulande kaum eine Zukunft hat.

Ähnlich skeptisch beurteilt der auf Islamic Finance spezialisierte Rechtsanwalt Jens-Peter Gieschen die Situation. Wie die BaFin-Chefin sieht er im islamischen Finanzsystem durchaus Chancen, die helfen können, die Krise zu bewältigen. Andererseits hält er die deutschen Anleger nicht für aufgeschlossen

genug, um sich für die Scharia-konformen Produkte zu interessieren. Dazu addieren sich die steuerlichen Probleme. Er zieht eine pessimistische Bilanz: „Diese einzelnen Aspekte sind es, die mich daran zweifeln lassen, dass es in naher Zukunft hier einen Markt für Islamic Finance geben wird.“

## Erfolg islamischer Banken in Großbritannien

Dass es auch anders geht, zeigt die Situation in Großbritannien. Dort agieren bereits fünf islamische Banken mit wachsendem Erfolg. Großbanken wie die „HSBC“ betreiben ebenfalls mit Engagement Islamic Banking. Die Regierung hat schon in der Vergangenheit ihren Teil dazu beigetragen, indem sie die Steuergesetze angepasst hat. So fällt bei der Hausfinanzierung die Grunderwerbssteuer nur einmal an, weil man das Ganze als einen Vorgang betrachtet. Ähnlich in Frankreich. Weltweit prognostiziert man dem Islamic Banking enorme Wachstumschancen. So rechnet die Deutsche Bank in einer Ende 2011 veröffentlichten Studie mit einer Verdopplung der unter Scharia-Gesichtspunkten verwalteten Geldbeträge von rund 940 Milliarden auf 1,8 Billionen Dollar bis 2016.

Den bisherigen Misserfolg in Deutschland erklärt der Direktor des „Institut für Islamic Banking & Finance“ in Frankfurt, Zaid el-Mogaddedi, in einem Interview mit der Deutschen Welle mit einer eher schlechten Marketingstrategie: „Die entscheidenden Punkte werden sein, ob die islamischen Banken ein interessantes Produktportfolio und einen guten Service bieten und ob die Kommunikation so eindeutig ist, dass Muslime und Nicht-Muslime erkennen, dass die Banken eine interessante Alternative bieten.“

Dass auch ein ethisch-fundiertes Finanzsystem nicht immer funktioniert, zeigt die Fast-Pleite des Emirats Dubai. Vor negativen Auswüchsen ist wohl kein System gefeit.

*Marlene Endruweit  
Fachjournalistin für Finanzen  
m.endruweit@netcologne.de*



# Etwas Neues entsteht...

Gesundheits-Apps

## Qualität hinterfragen

**Apps gibt es wie Sand am Meer, auch für den Medizin- und Gesundheitsbereich. Einer fachlichen Prüfung müssen sich die Mini-Programme bisher nicht unterziehen. Deshalb sollten Nutzer die Qualität eines Angebots hinterfragen, bevor sie es runterladen. Das gilt auch für dessen Seriosität in puncto Datenschutz.**

Erste-Hilfe-Tipps, Praxis-suche, Kopf-schmerztagebuch – in den App-Stores von Apple und Android stehen nach Angaben des Bundesverbands Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (BITKOM) derzeit rund 15 000 Apps aus den Bereichen Gesundheit und Medizin zum Download bereit.

Eine Qualitätsprüfung müssen die kleinen Programme nicht durchlaufen. „Speziell für Gesundheitsapps gibt es bislang keine unabhängigen Gütesiegel oder Zertifizierungen. Jeder kann Apps entwickeln und anbieten – auch Privatpersonen“, erklärt Anke Kirchner, Leiterin der Gruppe Gesundheits- und Pflegemarkt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Anders in den USA: Dort greift die Zulassungsbehörde „US Food and Drug Administration“ (FDA) bei bedenklichen Angeboten ein.

Dass in Deutschland eine solche Kontrolle fehlt, bedeutet für die User von Apps: Ob es sich um ein fachlich seriöses Angebot handelt, müssen sie selber sicherstellen. Ihnen empfiehlt Kirchner: „Vor der Anwendung



Foto: Fotolia

sollten Nutzer immer genau prüfen, von wem die App angeboten wird.“ Gute Angebote liefern in der Regel medizinische Fachgesellschaften oder die Krankenkassen.

Auch von Experten, beispielsweise der Stiftung Warentest, geprüfte Gesundheitsportale im Internet sind laut der Verbraucherschützerin

eine gute Anlaufstelle für verlässliche Informationen. „Nutzer können sich an den Tests orientieren und nachschauen, ob diese Portale auch Apps anbieten“, rät Kirchner. Hilfreich könnten auch die Empfehlungen von anderen Nutzern sein, sagt sie. „Allerdings sollte man auch diesen Bewertungen mit einem natürlichen Misstrauen gegenüberstehen und sich sein eigenes Bild machen.“

### Schwarze Schafe erkennen

„Ausgespät“ lautete die Schlagzeile eines Artikels der „Stiftung Warentest“ im Juni 2012 (siehe Kasten). Die Tester meldeten, dass viele Apps – in allen Sparten, nicht nur

der Gesundheit – persönliche Informationen der Nutzer an Datensammler übertragen. In manchen Fällen wird sogar das komplette Adressbuch von der E-Mail-Adresse über die Telefonnummer bis hin zum Geburtstag gesendet – ohne dass diese Informationen für den Betrieb der App relevant sind.

Und einige Angebote übermitteln diese Daten laut Angaben der Tester noch nicht einmal anonymisiert und unverschlüsselt. Das birgt weitere Gefahren: Wer sein Smartphone in einem ungeschützten W-LAN nutzt, gibt dadurch anderen die Möglichkeit, intime Informationen mitzulesen. Damit das nicht geschieht, sollten Apps, die für ihren Betrieb auf Kontakte aus dem Adressbuch angewiesen sind, nicht nur verschlüsselt, sondern auch anonymisiert arbeiten. „Daten sollten als sogenannte Hash-Werte übertragen werden“, empfiehlt die Stiftung Warentest. Hash-Werte sind Zeichenfolgen, die den Rückschluss auf Klarnamen erschweren.

Um schwarze Schafe beim Datenschutz zu identifizieren, protokollierten und analysierten die Tester den Datenverkehr von Smartphones, auf denen Apps installiert waren. Diese technische Möglichkeit steht Otto Normalverbraucher in der Regel nicht zur Verfügung. Er kann jedoch andere Möglichkeiten nutzen, um bedenkliche Angebote zu erkennen, erklärt Kirchner: „Ob Apps persönliche Daten wie Telefonnummern oder Namen nicht anonymisieren oder Passwörter unverschlüsselt übertragen, kann man zum Beispiel durch Nutzerberichte herausfinden.“ Das ist aber kein hundertprozentiger Schutz vor Datenklau. Generell gilt laut der Verbraucherschützerin folgende Regel: Je mehr persönliche Daten eingegeben werden müssen, desto kritischer sollten Nutzer dem Download einer App gegenüberstehen. Außerdem sollten sie vor dem Herunterladen Funktionen und Einstellungen genau nachlesen.

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

#### INFO

### Spion im eigenen Telefon

Insgesamt nahm „Stiftung Warentest“ 63 Apps unter die Lupe. Als sehr kritisch stufte die Tester neun Apps ein, unter anderem die von Facebook oder die Angebote „WhatsApp“ und „Clever tanken“. In der Kategorie kritisch landete unter anderem die Ernährungs-App „chefkoch.de“. Sonst

erhielten keine weiteren Angebote aus den Sparten Gesundheit, Medizin oder Ernährung beim Datenschutz das Prädikat kritisch oder sehr kritisch. Drei Apps schnitten hingegen als unkritisch ab: die „App zum Arzt“, die „Gesund-Genießen-App“ und das Angebot „Diät Profi HD“. ■



# ...onLine.

Es ist soweit! Der Online-Auftritt des zahnmedizinischen Leitmediums hat sich umfassend erneuert. Entdecken Sie die zahlreichen neuen Möglichkeiten und ein modernes, übersichtliches Design. Vertrauen sie dabei weiterhin auf unsere journalistische Qualität: neutral, kompetent und hochaktuell. Wir freuen uns. zm ist onLine.

Besuchen Sie die Einführungstour mit allen Neuheiten: [www.zm-online.de/preview](http://www.zm-online.de/preview)



Abrechnung**Vergleich der Dienstleister**

Viele Ärzte- und Zahnärzte vergeben ihre Abrechnung an einen externen Dienstleister, der diese Aufgabe für sie gegen Entgelt übernimmt. Mittlerweile hat sich ein Markt von Firmen etabliert, die einen kostenfreien Vergleich der privaten Abrechnungsstellen per Internet ermöglichen. So gibt es neben dem Portal [www.abrechnungsstellen-vergleich.de](http://www.abrechnungsstellen-vergleich.de)

auch den Internet-Dienst [www.score-med.de](http://www.score-med.de). Bei letzterem können Mediziner nach Unternehmensangaben per Computer privatärztliche Verrechnungsstellen bewerten und empfehlen. Der Benutzer erhält so einen Überblick aller im Markt befindlichen Abrechnungsstellen sowie eine „Auswahl der Besten“. Durch einen Scorewert, der um Hintergrunddaten wie Markterfahrung, Abrechnungsvolumen oder Kundenanzahl ergänzt sei, würde die individuelle Eignung für den Praxisinhaber dargestellt. sg/pm

Zahlungsforderungen**Offene Rechnungen vermeiden**

Wer eine Praxis betreibt, tut das bei Leistungen, die die GKV nicht bezahlt, mit viel Vertrauen in die Zahlungsbereitschaft seiner Patienten. Doch manchmal wird aus dem Patienten ein Schuldner. „Damit es gar nicht erst so weit kommt, kann man schon im Vorfeld „Sicherungen“ einbauen, um das Risiko, auf offenen Rechnungen sitzen zu bleiben, zu minimieren“, so Bernd Dru-

mann, Geschäftsführer der „Bremer Inkasso GmbH“. So sollte man sofort nach der Leistungserbringung die Rechnung stellen und diese mit einem konkreten Zahlungsdatum (etwa: „Zahlbar bis zum ...“) versehen. Hat der Patient nach 30 Tagen nicht reagiert, könne man ihm eine Mahnung zustellen. Zahlungsverzug berechtige dazu, Mahngebühren zu verlangen, so die Bremer Inkasso. Üblich seien fünf Euro pro Mahnung. Diese dürften mit der zweiten Mahnung erhoben werden. Sollte es weiterhin Schwierigkeiten geben, sei es ratsam, sich Hilfe von außen dazu zu holen. So könne ein Rechtsanwaltsbüro beauftragt werden, aber auch ein Inkassounternehmen. Dabei habe der Schuldner die hierdurch entstehenden Kosten als Verzugsschaden zu ersetzen. sg/pm

Musikwiedergabe in Praxen**GEMA hält an Gebührenpflicht fest**

Foto: Vario Images

Der Europäische Gerichtshof hatte am 15.3.2012 (AZ: C-135/10) eine Gebührenpflicht für die Musikwiedergabe in einer italienischen Zahnarztpraxis verneint. Im Zuge dessen wurde zur Rechtslage in Deutschland verschiedentlich die Auffassung vertreten, dass dieses Urteil nunmehr auch der Erhebung von GEMA-Gebühren für die Musikwiedergabe in deutschen Arztpraxen entgegensteht. BZÄK und KZBV weisen indes aus gegebenem Anlass darauf hin, dass die GEMA nach wie vor von der Gebührenpflichtigkeit der Musikwiedergabe in (Zahn-)Arztpraxen ausgeht, weil das EuGH-Urteil nicht ohne Weiteres auf die deutsche Rechtslage zu über-

tragen sei. Zahnärzte, die im Hinblick auf dieses Urteil die für ihre Praxen geschlossenen GEMA-Verträge gekündigt hatten, sehen sich daher nach wie vor Zahlungsforderungen der GEMA sowie gegebenenfalls Schadensersatzforderungen beziehungsweise Strafzuschlägen ausgesetzt. Bis zur Schaffung von Rechtssicherheit durch diesbezügliche Entscheidungen deutscher Gerichte ist es Zahnärzten daher derzeit nicht zu empfehlen, bestehende GEMA-Verträge im Vertrauen auf einen Wegfall der Gebührenpflicht zu kündigen und Hintergrundmusik in der Praxis ohne entsprechende vertragliche Genehmigung abzuschließen. BZÄK/KZBV

Nachruf**Dr. Sigrid Olbertz verstorben**

Die zm bedauern den Tod unserer langjährigen Autorin und Zahnärztin Dr. Sigrid Olbertz. Mehr als zehn Jahre lang schrieb sie in den Rubriken „Praxismanagement“ und „Recht“ über für den Praxisalltag relevante Themen. Hunderte von Rechtsurteilen wurden durch sie dem Leser nahegebracht. Auch steuerliche Angelegenheiten waren ihr Metier, das sie kompetent betreute. Die zm haben mit ihr eine sehr geschätzte Mitarbeiterin verloren.

zm



Foto: VISUM

Marketing**Das Potenzial des Recalls nutzen**

Wie muss ein Recall sein, damit Patienten reagieren? „Postkarten mit vorgedruckten Zweizeilern sind out“, sagt Kerstin Schulz von der Berliner PR-Beratungsfirma „dentcollege“. Wie die Webseite oder der Praxisflyer gehöre der Recall zur Kommunikationsstrategie einer Praxis. Was der Recall braucht, sei eine unverwechselbare Idee und einen prägnanten, authentischen Schreibstil. Dann könne sein Marketingpotenzial im Sinne der Praxis zum Tragen kommen. „Er muss so getextet sein, dass Patienten ihren Zahnarzt im Geiste vor sich sehen“, so Schulz. Jedes kleine Detail, von der grafischen Gestaltung bis zur äußeren Form, sollten Zahnärzte nutzen, um die Botschaft der

Praxis zu transportieren. Generell würde seine Funktion oft unterschätzt werden, dabei könne das Erinnerungskärtchen mehr, als neue Termine für die O1 oder Prophylaxe zu generieren. PAR- und Implantatpatienten müssten auch regelmäßig zur Kontrolle. Wer einen Heil- und Kostenplan erhalten, sich aber noch nicht zur Behandlung entschlossen hat, würde möglicherweise abwarten, bis sich die Praxis meldet. Unter diesen Gesichtspunkten lohne es sich, das in vielen Praxen übliche Recallsystem neu zu definieren. Als oft einzige Botschaft, die Zahnärzte ihren Patienten überhaupt senden, gehöre der Recall unter die Obhut des Praxisinhabers. sg/pm

Arbeitsleistung**Multitasking ist kontraproduktiv**

Multitasking ist in: Wer mehr gleichzeitig macht, schafft auch mehr in kürzerer Zeit, so die landläufige Meinung.

Doch Multitasking steht in der Diskussion. Forscher fanden jetzt heraus: Nur zwei Prozent der Multitasker sind tatsächlich effizienter, die restlichen 98 Prozent

büßen Produktivität ein. Dies berichtet das Branchen-Internetportal „Meedia“ und beruft sich dabei auf eine Umfrage der Internet-Lernplattform „Online-College.org“. Für das Organisationsmanagement in der Praxis kann das nur heißen: eins nach dem anderen. sg



Foto: Vario Images

# APW

Akademie  
Praxis und Wissenschaft



**Aktuell  
Praxisnah  
Wissenschaftlich**

**Kurse jetzt auch mit  
digitalem Zusatzangebot**

**Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2012 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:**

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
 Alterszahnheilkunde  
 Ästhetik  
 Endodontologie  
 Funktionslehre  
 Implantologie  
 Kinder- und Jugendzahnheilkunde  
 Mitarbeiterseminare  
 Parodontologie  
 Prothetik  
 Psychosomatik  
 Praxisführung und Praxismanagement  
 Zahnerhaltung präventiv und restaurativ  
 Zahnärztliche Chirurgie

**Informationen und Anmeldung auch unter [www.apw-online.com](http://www.apw-online.com)**

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK  
 Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf  
 Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



**Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2012**



Praxisstempel

- 3M Deutschland GmbH**  
Seite 31
- Adam Opel GmbH**  
Seite 121
- APW Akademie  
Praxis & Wissenschaft**  
Seite 129
- BANDELIN elektronik  
GmbH & Co. KG**  
Seite 141
- Beycodent Beyer + Co GmbH**  
Seite 99
- biodentis GmbH /  
absolute Ceramics**  
Seite 139
- bisico Bielefelder Dental-  
silicone GmbH & Co. KG**  
Seite 53
- Carestream Health  
Deutschland GmbH**  
Seite 133
- Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**  
Seite 15 und 84
- Dental Service Center GmbH**  
Seite 91
- Dentalimpex-Stockenhuber  
GmbH**  
Seite 101
- dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 9
- DGAEZ Deutsche  
Gesellschaft für Ästhetische  
Zahnheilkunde e.V.**  
Seite 139
- DMG Dental-Material GmbH**  
Seite 13 und 47
- Doctorseyes GmbH**  
Seite 76
- Dr. Kurt Wolff  
GmbH & Co. KG**  
Seite 79
- Dreve Dentamid GmbH**  
Seite 59
- Dürr Dental AG**  
2. Umschlagseite
- enretec GmbH**  
Seite 83
- Gaba GmbH**  
Seite 51
- Gateway Brazil GmbH**  
Seite 65
- GC Germany GmbH**  
Seite 49
- Gerl GmbH Dentalfachhandel**  
Seite 103
- Girardelli  
Dental-Medizinische Produkte**  
Seite 67
- GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG  
Consumer Healthcare**  
Seite 61 und 87
- Glidewell Europe GmbH**  
Seite 135
- Hager & Werken  
GmbH & Co. KG**  
Seite 119
- Heraeus Kulzer GmbH**  
Seite 37
- Hoffmann Dental  
Manufaktur GmbH**  
Seite 21
- ic med EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**  
Seite 89
- IDI-PARO Interdisziplinäre  
Diagnostik-Initiative für  
Parodontitisfrüherkennung  
Stiftungs GmbH**  
Seite 68 und 69
- Institut für dentale Sedierung  
Dr. Frank G. Mathers**  
Seite 77
- Ivoclar Vivadent AG**  
Seite 93 und 95
- J. Morita Europe GmbH**  
Seite 81
- Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 43
- Kaeser Kompressoren GmbH**  
Seite 91
- Karl Baisch GmbH**  
Seite 73
- Kentzler-Kaschner Dental  
GmbH**  
Seite 141
- Kettenbach GmbH & Co. KG**  
3. Umschlagseite und Seite 33
- Komet Gebr. Brasseler  
GmbH & Co. KG**  
Seite 7
- Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 111
- Kuraray Europe GmbH**  
Seite 107
- Medentis Medical GmbH**  
Seite 29
- Melag Medizintechnik OHG**  
Seite 113
- Meyer Vertriebs &  
Dienstleistungs GmbH**  
Seite 76
- Miele & Cie KG**  
Seite 55
- orangedental  
GmbH & Co. KG**  
Seite 39
- Permadental BV**  
4. Umschlagseite
- PROTILAB**  
Seite 23
- SciCan GmbH**  
Seite 11
- SDI Germany GmbH  
Southern Dental Industries**  
Seite 25
- Semperdent  
Dentalhandel GmbH**  
Seite 35
- SIRONA  
Dental Systems GmbH**  
Seite 63
- Straumann GmbH**  
Seite 19
- Sunstar Deutschland GmbH**  
Seite 117
- teamwork media  
Verlags GmbH**  
Seite 137
- Tokuyama Dental  
Deutschland GmbH**  
Seite 75
- Trinon Titanium GmbH**  
Seite 123
- Ultradent Products USA**  
Seite 115
- VDZI Verband Deutscher  
Zahntechniker-Innungen  
Bundesinnungsverband**  
Seite 143
- Voco GmbH**  
Seite 45
- youvivo GmbH**  
Seite 17
- ZA-Zahnärztliche  
Abrechnungs-  
genossenschaft eG**  
Seite 85
- ZM-Jahresband**  
Seite 131
- zm-online.de**  
Seite 125 und 127
- Vollbeilagen**  
3M Deutschland GmbH  
Dental-Union GmbH 2 x  
F1 Dentalsysteme Deutsch-  
land GmbH  
Karl Baisch GmbH  
Mey & Edlich GmbH  
Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen**  
Cranium Privatinstitut  
für Diagnostik GbR  
in PLZ 4, 5 und 6



## Franklin S. Weine ist tot

Prof. Dr. Franklin S. Weine, ehemaliger Direktor der endodontischen Postgraduierten-Ausbildung an der Zahnklinik der Loyola University in Chicago, Gastprofessor zahlreicher Universitäten in aller Welt, internationaler Referent und Autor, verstarb am 10. Juli 2012. Wir verlieren einen großartigen Menschen, exzellenten Endodontologen, Wissenschaftler und Lehrer und nicht zuletzt einen aufrichtigen Freund. „Frank“ studierte in den 1950er-Jahren zunächst Zahnheilkunde und später Endodontologie. Angesichts kompromissbehafteter Behandlungsergebnisse hatte er

eine Vision: Statt den Kanälen eine den Instrumenten entsprechende Form aufzuzwingen, strebte er danach, die Instrumente so zu verfeinern und zu modifizieren, dass auch komplizierte Kanalsysteme unter Erhalt der vorgegebenen Anatomie aufbereitet werden konnten. Und während hierzulande stärker gekrümmte Wurzelkanäle als kaum behandelbar galten, war es ihm Herausforderung und Vergnügen, auch die letzten Krümmungen und Verästelungen aller Kanäle oberer Molaren vollständig aufzubereiten und abzufüllen. Generationen amerikanischer Endodontologen wurden von ihm



Foto: privat

geprägt. Von Chicago aus zog es ihn hinaus in die Welt. Er war gefragter Referent auf allen Kontinenten, sein richtungsweisendes Lehrbuch „Endodontic Therapy“ erschien in sechs Auflagen. Seit Anfang der 1970er-Jahre war er regelmäßig Referent in Deutschland, über 30 Jahre lehrte er vor allem am Karl-Häupl-Institut in Düsseldorf, teilweise mehrmals

im Jahr. Viele Tausend deutsche Kollegen gingen durch seine Schule und folgerichtig gründete sich vor 15 Jahren in Düsseldorf die „Endodontische Studiengruppe F. S. Weine“. Noch im Frühjahr 2010 besuchte er seine Studiengruppe, um Behandlungskonzepte und schwierige Fälle zu diskutieren – offen, ehrlich und ohne ein Blatt vor den Mund zu nehmen, wie es seine geschätzte Art war.

Mit seinem Tod verliert die internationale endodontische Familie einen ihrer ganz Großen. Wir verneigen uns in Trauer und Anerkennung seiner Verdienste. Frank lebt weiter in seinen Werken und in unserer Arbeit – seine Vision ist uns Verpflichtung.

Dr. Udo Schulz-Bongert



### Der gesamte 101. Jahrgang der zm nur € 14,95\*

- Sämtliche 24 Hefte im Original-Layout
- Alle Texte, alle Bilder, alle Grafiken
- Der gesamte 100. Jahrgang der zm auf einer CD-ROM
- Komfortable und schnelle Volltextsuche
- Einfache und intuitive Bedienung
- Für PC und Mac

■ **Systemanforderungen PC:**  
Intel Pentium-Prozessor;  
Microsoft Windows 95 OSR 2.0,  
Windows 98 SE, Windows Millennium  
Edition, Windows NT 4.0 mit  
Service Pack 5, Windows 2000 oder  
Windows XP; 64 MB RAM;  
24 MB freier Festplattenspeicher;  
CD-ROM-Laufwerk

■ **Systemanforderungen Mac:**  
PowerPC-Prozessor; Mac OS 8.6, 9.0.4,  
9.1 oder Mac OS X; 64 MB RAM;  
24 MB freier Festplattenspeicher;  
CD-ROM-Laufwerk

\*Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

**JETZT BESTELLEN!**

— Ex. **zm**-Jahresband 2011  
auf CD-ROM für € 14,95\* zzgl. Versandkosten

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

Straße/Postfach \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

 **Deutscher  
Ärzte-Verlag**

**Dieselstraße 2  
50859 Köln  
kundenservice@aerzteverlag.de  
Fax (0 22 34) 70 11-6314**

Firmenportrait

# dentaltrade – eine Alternative zum deutschen Zahnersatz

**Zahnersatz aus dem Ausland – das war nicht von Anfang an eine überzeugende Idee. Das Unternehmen dentaltrade mit Sitz in Bremen ist seinen Weg gegangen und freut sich heute über das zehnte Jahr seines Bestehens. Eine Erfolgsgeschichte.**

Das Unternehmen sieht sich heute als einen der führenden Anbieter von Zahnersatz aus dem Ausland – vorwiegend aus Fernost. Doch der Weg dorthin war steinig, jede Menge Überzeugungsarbeit musste geleistet werden: Stimmt die Qualität? Was passiert, wenn Nachbesserungen nötig sind? Wie steht es um den Service hier vor Ort? Wolfgang Schultheiss und Uwe Spiess, beide Gründer und Geschäftsführer des Unternehmens, haben an die Idee geglaubt, dass qualitativ hochwertiger und günstiger Zahnersatz möglich sein muss – und zwar völlig standortunabhängig.

dentaltrade produziert seit 2008 im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor in der chinesischen Metropole Shenzhen. Das moderne Labor sei mit erstklassigem Equipment ausgestattet, wie Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg versichert: „Vom Prinzip können Sie sich die Arbeitsweise wie in

*Hauptsitz des Unternehmens ist der Technologiepark an der Universität Bremen, der durch die Ansiedlung innovativer und technologisch führender Unternehmen geprägt ist.*

Fotos: dentaltrade (3)



einer modernen Manufaktur vorstellen: Durch eine standardisierte Fertigung sind sämtliche Arbeitsschritte professionalisiert, und wir erzielen dadurch eine konstant hohe Qualität. Dabei verwenden wir ausschließlich hochwertige Materialien renommierter Hersteller wie zum Beispiel BEGO, VITA, Straumann

oder Terndgold. Jede Arbeit erhält zudem eine Konformitätserklärung, in der alle verwendeten Materialien lückenlos dokumentiert werden.“

## Aufwändiger Qualitätscheck

Das Zahnersatz gleich beim ersten Anprobieren zu 100 Prozent richtig sitzt, ist nicht unbedingt die Regel. Hat man als Behandler das Labor nicht vor Ort, fragt sich, welcher Aufwand droht, wenn nachgearbeitet werden muss. Hierauf hat die Firma eine Antwort gefunden: Das Unternehmen beschäftigt in Bremen 30 Zahntechniker, die als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Kleine Änderungen können nach Rücksprache mit den den-

taltrade Zahntechnikern direkt in Bremen durch Servicelabors umgesetzt werden. Zudem sind doppelte Endkontrollen in China und in Bremen sowie modernste Technik für eine reibungslose Kommunikation selbstverständlich. Ebenso ein stetiger Austausch zwischen Bremen und China, mit den Zahntechnikern vor Ort.

Zahnersatz hat aufgrund seiner hohen handwerklichen Anforderungen seinen Preis. Dass er in Fernost deutlich preisgünstiger als in Deutschland hergestellt werden kann, wirft die Frage danach auf, wer letztlich den Preis dafür bezahlt. Dazu Perleberg: „Unser Motto lautet faire Leistung, faire Preise. Dies gilt natürlich auch für unsere Mitarbeiter. Die Kollegen in China werden im



*Zu den drei Technik-Service Teams gehören 30 Zahntechniker. Darüber hinaus gibt es spezialisierte Teams im Bereich Zirkon und Implantate.*

Vergleich zum Landesdurchschnitt überdurchschnittlich gut entlohnt. Dazu zählen umfassende Sozialleistungen.“ Außerdem sei ein wichtiger Aspekt, dass durch die standardisierten Produktionsverfahren größere Materialmengen abgenommen werden können. Das reduziere die Einkaufspreise, die weitergegeben werden können – letztlich auch an die Patienten.

### Angebote für diverse Ansprüche

Und diese sind in ihren Vorstellungen darüber, was sie für Zahnersatz ausgeben möchten und können, sehr unterschiedlich. Hier setzt auch das Konzept des Unternehmens an: „Neben Sparfüchsen haben Sie Patienten, für die Geld keine Rolle spielt, ebenso wie anspruchsvolle Ästhetiker, die dennoch sparen möchten“, meint Perleberg und sieht in seinem Angebot eben weniger einen Ersatz für Arbei-

tern zusammen – und zwar erfolgreich seit vielen Jahren. Dabei nutzen unsere Laborkunden die Chance, das eigene Leistungsspektrum mit uns weiter auszubauen“, erklärt der promovierte Chemiker. „Wir sind froh über diese Entwicklung, denn wir können so Vorteile für beide Seiten generieren.“

Davon profitieren letztlich auch Behandler und Patient. Beide dürfen sich auf weitere Innovationen aus dem Hause dentaltrade freuen: Wichtige Themen seien technische Neuerungen innerhalb der Zahntechnik sowie die weitere Optimierung des Services. „Und natürlich haben wir das europäische Ausland im Blick“, verrät Perleberg. Dem Unternehmen läge darüber hinaus viel an seinem sozialen Engagement. „Als Unternehmen mit christlichen Grundwerten setzen wir uns regional und überregional für zahlreiche Initiativen, wie etwa das ‚Zuhause für Kinder‘, ein.“



*Dr. Olaf Perleberg gehört seit 2011 zur Geschäftsführung. Sein Credo: Qualität zuerst. Darüber hinaus möchte er auch den Service weiter optimieren.*

ten aus deutschen Laboren, sondern eine sinnvolle Ergänzung. „Grundsätzlich beobachten wir von Seiten der deutschen Labs eine Annäherung. Was vielfach nicht bekannt ist – dentaltrade arbeitet nicht nur mit rund 4 000 Zahnärzten, sondern auch mit 180 deutschen Laborpart-

Gefeiert wird der zehnte Geburtstag hanseatisch zurückhaltend ohne Pomp und Prominenz – stattdessen mit einer besonderen Aktion für die Kunden. Seit März können diese sich für die Erfüllung eines Herzenswunsches bewerben. Drei davon wird dentaltrade demnächst erfüllen. bs

Unsichtbare  
Technologie.  
Sichtbar  
einfach in der  
Anwendung.



CS 8100



Optimale **Workflow-Integration**  
Humanisierung von **Technologie**  
Höchste **Diagnosegenauigkeit**

## Rundum einfach: Das neue kompakte CS 8100 Panoramasystem

Das neue Panoramasystem CS 8100 verbindet modernste Bildgebungstechnologie mit einfachster Anwendung und kompaktem Design. Mit seinen intelligenten Programmen und Funktionen eignet es sich ideal für dentale Standarduntersuchungen. Es liefert mühelos die hohe Bildauflösung, mit der Sie in Sekundenschnelle noch genauere Diagnosen erstellen können und trägt zur Vereinfachung der Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis bei. Das CS 8100: neueste Technologie denkbar einfach gemacht.

- Mühelos digital Röntgen in höchster Qualität
- Herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis
- Patientenfreundlich, ultra-kompakt und elegant
- Sofort sichtbare Bilder – einfach zu installieren, zu erlernen und anzuwenden



## Industrie und Handel

*Komet Dental*

### F360: Alles außer kompliziert



Das neue Feilensystem F360 ist genauso übersichtlich wie sicher: Mit Hilfe von zwei NiTi-Feilen kann ein Großteil der Wurzelkanäle einfach und effizient auf voller Arbeitslänge aufbereitet werden. Dank des

schlanken Taper 04 sind die Feilen sehr flexibel und passen sich jeder Kanal Anatomie optimal an. Der Einsatz erfolgt rotierend in einem der gängigen Drehmomentbegrenzten Endo-Winkelstücke oder -Motoren. Weil für al-

le Feilen das gleiche Drehmoment (1,8 Ncm) gilt, entfällt beim Feilenwechsel die Umstellung am Endo-Winkelstück. All dies führt zu einer signifikant kürzeren Aufbereitungszeit unter Einhaltung des originären Kanalverlaufs. Die Praxis erhält die Single-use Instrumente steril verpackt. Das reduziert die Frakturgefahr durch zyklische Ermüdung. Kreuzkontaminationen sind ausgeschlossen.

*Komet Dental  
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261 701-700  
Fax: 05261 701-289  
info@kometdental.de  
www.kometdental.de*

*Coltène/Whaledent*

### Zement auf Kompositbasis

SoloCem ist ein selbstadhäsiver, dualhärtender und röntgenopaker Komposit-Zement. Mit diesem Präparat wird Zeit gespart, da das Material einfach und schnell aus der Automix-Spritze in den Wurzelkanal oder in die Restauration appliziert wird und kein Bond benötigt wird. Dank der gebrauchsfertigen Mixing Tips kann sofort mit der Anwendung begonnen werden.

Der Zahnarzt kann zwischen zwei verschiedenen Mischspitzen wählen. Beide Sorten sind sowohl im Introkit als auch in den Refillpackungen enthalten: die kurzen feinen Mischspitzen für



Kronen- und Brückenzementierung und die kurzen superfeinen für die Wurzelstift-Zementierung. SoloCem ist für die Zementierung von Wurzelstiften, Kronen, Brücken, Inlays und Onlays geeignet.

*Coltène/Whaledent  
GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau/Germany  
Tel.: 07345 805-0  
Fax: 07345 805 201  
info.de@coltene.com  
www.coltene.com*

*DÜRR DENTAL*

### Substanzschonend und atraumatisch

Mit den Ultraschallgeräten Vector Paro Pro und Vector Scaler hat Dürr Dental die Weichen für eine erfolgreiche, substanzschonende und atraumatische Behandlung gestellt.

Das Vector Paro Handstück wurde speziell für die Recall und Periimplantitistherapie optimiert. Es entfernt Beläge mit oszillierenden Bewegungen in Richtung der Zahnachse und unterscheidet sich dadurch von herkömmlichen Geräten. Die lineare Schwingungsumlenkung des vibrationsarmen Vector Paro bietet dem Behandler die taktile Sensibilität eines Handinstruments. Patienten profitieren von einer schmerzarmen Therapie, da die Irritationen in den Dentintubuli



extrem reduziert werden. Vector Paro und Vector Scaler sind anwenderfreundlich ausgestattet und verfügen über einen großen Wassertank und lassen sich per Fußschalter bedienen.

*DÜRR DENTAL AG  
Höpfigheimer Strasse 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 07142 705-202  
Fax: 07142 705-441  
brede.o@duerr.de  
www.duerr.de*

*DENTSPLY Implants*

### CAD-Design für individuelle Aufbauten

3Shape A/S, Anbieter von 3-D-Scannern und CAD/CAM-Softwarelösungen, hat die offizielle Verfügbarkeit neuer Funktionen im Dental System bekannt gegeben. Mit diesen können individuelle zweiteilige Abutments mit der präfabrizierten DENTSPLY Implants Titanium-Base design werden.

3Shape hat die vollständige Original-Programm-Bibliothek von DENTSPLY Implants in seine Dental System-Software integriert, die die ANKYLOS- und XiVE-Implantatsysteme unterstützt. Die neue, sofort erhältliche Programm-Bibliothek ermöglicht Zahntechnikern, die den 3Shape Abutment-Designer anwenden,



zweiteilige Abutments mit präfabrizierter Titanium-Base und patientenspezifischer Keramik-Mesostruktur herzustellen. Zur Fertigung der entworfenen Versorgung muss die Original-Titanium-Base von DENTSPLY Implants erworben werden.

*DENTSPLY Implants  
Steinzeugstr. 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 0621 4302-000, Fax: -011  
www.dentsplyimplants.com*

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

Philips

## Zahnaufhellung: Einfach und sicher



Auftakt zur Roadshow „Zahnaufhellung jetzt“ kürzlich in Hamburg (Foto): Der Einladung von Philips waren mehr als 100 Teilnehmer gefolgt – vorwiegend ZFA, aber auch viele Zahnärzte. Zahnaufhellung genießt in manchen Zahnarztpraxen nicht unbedingt den besten Ruf – zu Unrecht, wie die Referenten zeigten. Prof. Dr. Michael Noack konnte in seinem Referat anhand diverser Studien zeigen, dass das Auftragen von Peroxide, die auch im Produkt Philips ZOOM enthalten sind, Schmelz und Dentin nicht angreift, sondern eine kariespräventive Wirkungen haben kann, da sich Plaque an so behandelten Zähnen schwerer anlagert.

### Korrekte Diagnose entscheidend

Er machte jedoch auch deutlich, wie wichtig eine korrekte Diagnose ist: „Wir müssen entscheiden, ob das Aufhellen überhaupt etwas bringt.“ Das sei abhängig von verschiedenen Faktoren: Kontraindiziert ist die Zahnaufhellung bei Gingivitis und Parodontitis, undichten Füllungen und Karies sowie bei Erosionen. In punkto Sicherheit konnte Noack den Zuhörern die Zweifel nehmen: Die auf dem Markt befindlichen Produkte seien weder

allergen, noch in den angewendeten Dosen toxisch. Die einzige unerwünschte Nebenwirkung läge in den postoperativen Sensibilitäten, die aber durch eine gute Vorbereitung (PZR) und die Verwendung eines Kaliumgels gut beherrschbar seien.

### Rechtlich auf der sicheren Seite

Die neue Kosmetikverordnung, die am 31.10.2012 in Kraft tritt, bringt die Zahnarztpraxen rechtlich auf eine sichere Seite, wie Rechtsanwalt Uwe Hohmann aus Köln erklärte: Ab diesem Zeitpunkt dürfen Zahnaufhellungsprodukte mit einer Konzentration von Wasserstoffperoxid von mehr als 0,1 Prozent nur noch an Zahnarztpraxen abgegeben werden. Abgerechnet werden könne die Aufhellung entweder mit medizinischer Begründung über Analogpositionen der GOZ oder nach vorheriger Honorarvereinbarung per Rechnung an den Patienten mit Umsatzsteuer.

Sylvia Fresmann, Präsidentin des Verbandes der Deutschen Dentalhygienikerinnen, mahnte in ihrem Vortrag eine Fortbildung für ZFA zu diesem Thema an und riet dazu, diese Leistung den Patienten nur anzubieten, wenn diese regelmäßig zur PZR kommen, denn „nur saubere Zähne kann man auch aufhellen“.

Die nächsten Veranstaltungen: 10.10. in Berlin, 31.10. in Köln. Anmeldungen sind noch möglich.

WEFRA PR  
Julia Remme  
Tel.: 069 695008-969  
Fax: 069 695008-71  
roadshow-zahnaufhellung@wefra.de

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

Minimalinvasiv! Biokompatibel! Hochfest!

Kronen und Brücken  
aus monolithischem  
Zirkonoxid



# BruxZir®

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten  
VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal für Bruxer und Knirscher!



**GLIDEWELL EUROPE GmbH**

Zahntechnisches Meisterlabor • Frankenallee 28 • D-65779 Kelkheim

Autorisiertes BruxZir® Labor	Stadt	Telefon
Rißmann Zahntechnik	Jessen	03537 213861
Duo-Dental Zahntechnik	Falkenstein	03745 72955
Dental Labor Kock	Pritzwalk	03395 302165
Dental Labor Kock	Richtenberg	038322 5350
Böger Zahntechnik	Schwerin	0385 644480
Böger Zahntechnik	Hamburg	040 431141
DL Morgenstern & Dose	Neumünster	04321 40270
Dentalstudio Herrmann	Düsseldorf	0211 138790
Fassbender Zahngestaltung	Mönchengladbach	02161 355922
Zahntechnik Perpeet	Heiligenhaus	02056 58570
DentalAlliance	Essen	0201 439580
M. Hetjens Dentallabor	Geldern	02831 973100
Guido Wolters Dentaltechnik	Krefeld	02151 76960
Dental-Labor Volkmer	Rheine	05971 92950
Dental Labor Kock	Wallenhorst	05407 83820
Wallossek Dentaltechnik	Köln	0221 9174660
Udo Werner Zahntechnik	Bad Neuenahr-Ahrweiler	02641 28011
Lubberich Dental-Labor	Koblenz	0261 1336870
Dentallabor Schmidt	Anröchte	02947 1014
Glidewell Europe	Kelkheim	06195 977493
Peifer & Peifer Dentallabor	Saarbrücken	0681 55233
Geiß & Niedersetz Zahntechnik	Mannheim	0621 311881
Alexander Kroll Dentaltechnik	Pforzheim	07231 359818
IntegraCeram	Karlsruhe	0721 4067693
Zahntechnik Manfred Schmidt	Offenburg	0781 24061
Petersen Dental	Rheinfelden	07623 8611
Schaal Dentaltechnik	München	089 7400740
Dentec Bodensee	Überlingen	07551 9445971
Zahntechnik Scharl	Amberg	09621 3790

*Ivoclar Vivadent*

## Bestnote vom Dental Advisor

Das renommierte US-Testinstitut The Dental Advisor hat Tetric EvoCeram Bulk Fill, das Seitenzahnkomposit von Ivoclar Vivadent, mit fünf von fünf Wertungspunkten und dem Prädikat „Editors' Choice“ ausgezeichnet. Tetric EvoCeram Bulk Fill ist ein modellierbares Nano-hybrid-Komposit für die effiziente 4-mm-Bulk-Fill-Technik im Seitenzahnbereich. Das röntgensichtbare, lichthärtende Komposit enthält zusätzlich zu den konventionellen Lichtinitiatoren Campherchinon und Lucirin den patentierten Lichtinitiator Ivocerin. Im Gegensatz zu konventio-



nellen Initiatoren ist der Polymerisations-Booster Ivocerin viel reaktiver. Das bedeutet, dass auch in tiefen Kavitäten Ivocerin aktiviert wird und das Material sicher in zehn Sekunden aushärtet ( $\geq 1\,000\text{ mW/cm}^2$ ).

*Ivoclar Vivadent GmbH*  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 07961 889-0  
info@ivoclarvivadent.de  
www.ivoclarvivadent.de

*Straumann*

## Digitaler Scan statt Abformpfosten



Die konventionelle Abformung bei der Anfertigung implantatgetragener Zahnersätze ist zeitaufwändig, daher häufig ineffizient. Das Problem scheint gelöst: Es ist jetzt möglich, mit dem intraoralen, puderfreien Scanner iTero diesen Prozess deutlich zu verkürzen und zu präzisieren.

Nach der Insertion und Einheilphase wird ein so genannter Scanbody auf das Implantat geschraubt. Nun scannt der Behandler wie gewohnt den Indika-

tionsbereich. Im Straumann-Fräszentrum wird das iTero-Fräsmo-  
dell entsprechend der Scandaten mit einer speziellen Vertiefung gefräst, in welche das repositionierbare Manipulierimplantat passt.

Einzig dieses neue Hilfsmittel sei notwendig gewesen, um die konventionelle Abformung für Implantatversorgungen wegfällen zu lassen. Das repositionierbare Manipulierimplantat wurde eigens für die intraorale Scantechnik entwickelt, um die Position des Implantates exakt wiedergeben zu können.

*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.

*Acteon*

## Karies und Parodontitis entdecken

Eine Intraoralkamera mit drei Betriebsarten zur Dreifach-Prophylaxe: Die neue SoproCare der Firma Sopro (Acteon Group) deckt nicht nur Karies auf (im Karies-Modus), sie ist auch die erste Fluoreszenzkamera, mit der durch Plaque verursachte Zahnfleischentzündungen farblich markiert und neue von älteren Zahnbelägen unterschieden werden können (Perio-Modus). Dank ihres leistungsstarken optischen Systems zeigt sie zudem auch im Tageslicht-Modus eine besondere Bildqualität. Das heißt: drei Modi in



ein und derselben Kamera – für eine frühzeitige und minimal-invasive Karies- und PAR-Diagnostik sowie für eine überzeugende Patienten-Aufklärung und -Motivation. Das patentierte SoproCare-Konzept wurde als unterstützende Maßnahme bei Prophylaxe- und Parodontitis-Behandlungen entwickelt und erstmals auf der EUROPERIO 7 in Wien vorgestellt.

*ACTEON Germany GmbH*  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 02104 9565-10  
Fax: 02104 9565-11  
info@de.acteongroup.com  
www.de.acteongroup.com

*Hu-Friedy*

## Slim Collection für Kieferorthopäden



Mit der Slim Collection bringt Hu-Friedy acht neue kieferorthopädische Instrumente auf den Markt. Sie sind deutlich schmaler, dünner und leichter als herkömmliche Tools. Mit den schlanken Instrumenten können Kieferorthopäden effizienter und akkurater arbeiten als bisher, denn die intraorale Anpassung, Flexibilität und Sicht werden deutlich verbessert. Für Zahnarzt und Patient bedeutet das eine messbare Zeitersparnis und spürbar mehr Komfort bei der Behandlung.

Hu-Friedy Instrumente für Kieferorthopädie können im Dampfsterilisator aufbereitet werden. Auf seine Instrumente gibt das Unternehmen je nach Produktreihe eine Garantie zwischen sieben und zehn Jahren. Alle Hu-Friedy Cutter können innerhalb der ersten zwölf Monaten nach dem Kauf einmalig kostenlos geschärft werden.

*Hu-Friedy Mfg. BV*  
Customer Care Department  
Tel.: 00800 48374339  
Fax: 00800 48374340  
info@hu-friedy.eu  
www.hufriedy.eu

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

# GOZ-Kompodium 2012



## Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

## SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

## Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

## Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

## Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

## + separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

### von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI  
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht  
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH  
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH  
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH  
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

## Das Kompodium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompodium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompodium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompodium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

## JETZT BESTELLEN!

**JA**, ich bestelle  Exemplar(e) des GOZ-Kompodiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten  
ISBN: 978-3-932599-31-6  
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an [g.konuk@teamwork-media.de](mailto:g.konuk@teamwork-media.de) oder unter [www.teamwork-bookshop.de](http://www.teamwork-bookshop.de)

*Procter & Gamble*

## Neue Seminarreihe zur Prophylaxe



Wie können Patienten erfolgreich vom Konzept der eigenen Praxis überzeugt werden? Welche Möglichkeiten gibt es, um aus dem wachsenden Feld der Mitbewerber hervorstechen? Antworten auf diese und viele andere Fragen gibt das gemeinsame Nachmittags-Seminar „Prophylaxe 2.0“ von Oral-B und dent-x-press. Zu wichtigen Aspekten gehören dabei die Neugewinnung sowie die langfristige Bindung von Patienten. Für den Erfolg dieser Bemühungen liefern die referierenden Experten

wertvolle Tipps, wie das Praxisprofil geschärft werden kann.

Die Veranstaltungen finden immer mittwochs oder freitags statt. Für die Teilnahme werden nach den Leitsätzen der BZÄK und der DGZMK vier Fortbildungspunkte angerechnet.

Infos und Termine:

[www.dent-x-press.de](http://www.dent-x-press.de)

*Procter & Gamble  
Germany GmbH  
Professional Oral Health  
Tanja Burdett  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
burdett.t@pg.com*

*Kuraray*

## Neues selbstätzendes Adhäsiv



CLEARFIL S<sup>3</sup> BOND PLUS ist das neue selbstätzende Adhäsiv, welches drei maßgebliche Ansprüche an ein Ein-Schritt-Adhäsiv kombiniert: schnell, sicher und stark. Dank seiner kurzen Einwirkzeit und äußerst einfachen Handhabung im Vergleich zu herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven hat das Präparat eine sehr hohe Fehlertoleranz bei gleichzeitig besonderer Haftkraft

an Schmelz und Dentin. Es lässt sich sicher und bequem anwenden, da zeitintensive Arbeitsschritte nicht mehr notwendig sind: Ätzen, Primern und Bonden mit nur einer Flüssigkeit bei nur einer Applikation.

Die zeitsparende Prozedur macht CLEARFIL S<sup>3</sup> BOND PLUS jederzeit bereit für eine sofortige Anwendung in nur drei kurzen Schritten: Auftragen, lufttrocknen, lichterhärten – fertig in weniger als 30 Sekunden.

*Kuraray Europe GmbH  
BU Medical Products  
Industriepark Höchst / F821  
65926 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 30535836  
Fax: 069 3059835636  
[www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)*

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

*BEYCODENT*

## Neue Kollektion, erweitertes Angebot

Die neue Kollektion 2012 von BEYCODENT ist umfangreicher als jede vorher: Viele moderne Schnitte bei gesteigerter Qualität sind auffallend, ebenso wie die neue große Auswahl an freundlichen frischen Farben. Neu zur Kollektion gehören neben Shirts und Polos auch Kasacks, Blusen und Praxishosen.

Unter dem Motto „Man kennt Sie mit Namen“ können die Teile mit Praxislogo und dem Namen des Mitarbeiters ausgestattet werden. Wahlweise wird Logo und Name als Stick oder als Druck angeboten. Erweitert wurde auch das Angebot zum Besticken von Kasacks und Blusen. Praxen können auf Wunsch eine individuell zusammengestellte



Musterkollektion kostenfrei anfordern. Weitere Informationen gibt es auch auf den regionalen Herbstmessen.

*BEYCODENT  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 02744 9208-27  
Fax: 02744 766  
[www.praxisshirts.de](http://www.praxisshirts.de)*

*ic med*

## Entscheidungshilfen via Facebook



Software-Updates, relevante Hotline-News, Jobs, Veranstaltungen und einen Blick hinter die ic med Kulissen – das alles und viele weitere Themen werden auf der neuen Facebook-Seite von ic med veröffentlicht. Der Hallenser Anbieter für Digitale Medizintechnik und Praxisverwaltungssoftware postet Nachrichten, Neuheiten, Tipps und Tricks ab sofort unter [www.facebook.com/](http://www.facebook.com/)

icmedGmbH im größten sozialen Netzwerk der Welt. „Wichtige rechtliche Änderungen oder auch Hilfestellungen können wir tagesaktuell bekannt geben. Wir wollen diesen Echtzeitzugang nutzen, transparent

kommunizieren und den Dialog gezielt angehen. Sogar Auszubildende werden das Profil mit spritzigen Themen aktiv mitgestalten“, sagt ic med Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski.

*ic med  
Walther-Rathenau-Str. 4  
06116 Halle/Saale  
Tel.: 0345 2984190  
Fax: 0345 29841960  
[info@ic-med.de](mailto:info@ic-med.de)  
[www.ic-med.de](http://www.ic-med.de)*



KaVo

## So wurde Karies noch nicht gesehen



Die neue KaVo DIAGNOcam ist das erste Kamerasystem, das die Strukturen des Zahnes nutzt, um die Kariesdiagnose abzusichern. Dazu wird der Zahn mit einem Licht durchschienen (transilluminert) und wie ein Lichtleiter benutzt. Eine digitale Videokamera erfasst das Bild und macht es live auf einem Computerbildschirm sichtbar. Kariöse Läsionen werden dann als dunkle Schattierungen dargestellt. Die Kamera bie-

tet mit seiner DIFOTI-Technologie (Digital Imaging Fiberoptic Transillumination) eine hohe diagnostische Sicherheit, die der Röntgendiagnose in vielen Fällen vergleichbar beziehungsweise überlegen ist, insbesondere bei Approximal- und Okklusalkaries. Darüber hinaus können bestimmte Arten der Sekundärkaries und Cracks dargestellt werden.

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351 56-0  
Fax 07351 56-71104  
info@kavo.com  
www.kavo.com

MELAG

## Sichere Instrumentenaufbereitung

Die langjährige Erfahrung von MELAG im Bereich der Sterilisation und Wasser-Aufbereitung wurde genutzt, um für Zahnarzt-Praxen ein innovatives und bedarfsorientiertes Gerät zu entwickeln. Im Schnell-Programm des MELAtherm10 werden Instrumente für bis zu 40 Patienten in 32 Minuten zuzüglich Trocknung gereinigt und desinfiziert. Die Sicherheitseinrichtungen zur Überprüfung der Sprüharm-Drehzahlen, des Spüldrucks und der Dosierung der Prozessmedien sorgen für gleichbleibende Reinigungsergebnisse. Der Thermodesinfektor verfügt über eine aktive Außen- und Innentrocknung der Instrumente und schützt diese vor Korrosion. Mit den Dokumentationsschnittstellen (CF-

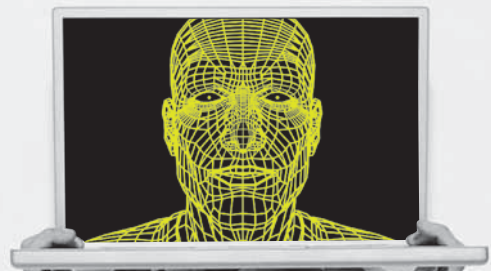


Card, Ethernet) und den Prozessmedien ermöglicht das Gerät eine platzsparende und bedienungsfreundliche Instrumentenaufbereitung.

MELAG Medizintechnik  
Geneststr. 6-10  
10829 Berlin  
Tel.: 030 757911-0  
Fax: 030 757911-99  
info@melag.de  
www.melag.de

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

biodentis  
Schulungszentrum



Werden Sie  
Zukunftssprecher.

Die Zukunft der Zahnmedizin ist digital. biodentis setzt heute schon die Maßstäbe für morgen. Wir suchen Digitale Botschafter, die die neuen spannenden Chancen in die Welt der Zahnmedizin tragen. Offen für die Zukunft? Mehr unter [www.biodentis.com/botschafter](http://www.biodentis.com/botschafter)



## APW CURRICULUM „ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE“

Das Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde gilt als theoretische Grundlage für die Prüfung zum international anerkannten Spezialisten der DGÄZ sowie zum Tätigkeitsschwerpunkt Ästhetische Zahnheilkunde.

Melden Sie sich jetzt an!  
Start der nächsten Kursserie:  
**23.-24.11.2012**

Anmeldung und  
weitere Infos über die  
Geschäftsstelle der APW:  
Tel. 0211 669673-44

**APW**  
Akademie  
Praxis und Wissenschaft

Akademie Praxis und  
Wissenschaft  
Liesegangstraße 17a  
40211 Düsseldorf  
Frau Edith Terhoeve  
Tel. 0211 669673-44  
apw.terhoeve@dgzmk.de

Kettenbach

## Für stabile und schöne Provisorien

Das neue Produkt Visalys Temp von Kettenbach ist ein Zweikomponenten-Material und basiert auf einem multifunktionalen Acryl-Komposit. Es eignet sich für die Herstellung von temporären Kronen, Teilkronen, Brücken, Inlays, Onlays und Veneers, einschließlich Langzeitprovisorien. Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen sowie Tests belegen, dass die mechanischen Eigenschaften des Produkts dem Vergleich zu Wettbewerberprodukten standhalten und auch übertreffen. Die Stabilität und Bruchsicherheit eines Kronen- und Brückenmaterials werden dabei durch sechs



Hauptparameter definiert: Biegefestigkeit, Schlagfestigkeit, diametrale Zugfestigkeit, E-Modul, Ermüdungsgrenze und Abrasion.

Kettenbach GmbH & Co. KG  
Im Heerfeld 7  
35713 Eschenburg  
Tel.: 02774 705-0  
Fax: 02774 70533  
info@kettenbach.de  
www.kettenbach.de

MAM Babyartikel

## Mundpflege ab dem ersten Zahn



Viele denken beim Thema Mundhygiene nur ans Zähneputzen. Doch bereits vor dem ersten Zahn ist die Mundpflege ein wichtiges Thema. MAM bietet mit seinem Oral Care Konzept für jede Entwicklungsstufe ein passendes Produkt. Es beginnt mit einem weichen Tuch, das den Mund reinigt und Babys Gaumen massiert. Für die Zeit, wenn die ersten Zähnchen durchbrechen,

gibt es verschiedene Beißringe sowie mit der Massaging Brush eine spezielle Lernzahnbürste. Sind die Zähne da, kommt die Kinderzahnbürste zum Einsatz: MAM Training Brush. An deren unteren Ende ist ein Massagekopf angebracht. Er massiert empfindliches Zahnfleisch und ist ideal zur Reinigung der Zunge. Studien belegen: Zahngesundheit ist das Ergebnis perfekter Pflege. Mit gut durchdachten Produkten für jedes Alter wird das einfach.

MAM Babyartikel GmbH  
Rudolf-Diesel-Str. 6-8  
27383 Scheeßel  
Tel.: 04263 9317-36  
Fax: 04263 9317-4136  
s.siegmund@mam-babyartikel.de  
www.mambaby.com

Jovident

## Haut pflegende Handschuhe

Mit einer neuartigen Entwicklung bei Nitril Einmaluntersuchungshandschuhen ist Jovident seit diesem Jahr auf dem deutschen Markt vertreten. Das Unternehmen, das sich auf die Entwicklung und den Vertrieb von Alltagsprodukten für die Dentalbranche spezialisiert hat, bietet mit dem AloeVate einen Haut pflegenden Behandlungshandschuh an. Die Behandlungshandschuhe sind aus weichem Nitril mit einer glatten Innenseite, die mit 100 Prozent Bio-ACTIValeo beschichtet ist. Klinische Studien in den USA be-



legen, dass mit ACTIValeo beschichtete Handschuhe für ein trockenes, besonders hautverträgliches Klima sorgen und dass die wertvollen Vitamine, Enzyme und Aminosäuren der Aloe Vera beruhigend auf die Haut wirken.

Jovident GmbH  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203 607070  
info@jovident.com  
www.jovident.com

Sunstar

## Mundspüllösung mit mehr CHX



Jetzt gibt es 0,2% CHX mit ebenso gutem Geschmack wie 0,12% CHX. Die neue GUM Paroex Chlorhexidin-Mundspülung 0,2% wird zur besonderen Pflege bei Zahnfleischentzündungen, vor und nach chirurgischen Eingriffen, Zahnextraktionen und Implantatsetzungen eingesetzt.

Der gute Geschmack der Lösung erhöht die Patientencompliance. Die alkoholfreie GUM Paroex Chlorhexidin-Mundspülung 0,2% darf in Prophylaxeshops verkauft werden. Patienten können sie aber auch in der Apotheke erhalten. Eine Fünf-Liter-Flasche für den Praxisbedarf ist ebenfalls erhältlich.

Für die lokale Intensivpflege gibt es ein 0,2%iges CHX-Spray.

Das komplette Spüllösungssortiment mit CHX-Konzentrationen von 0,06% bis 0,2% ist apotheken- und zahnarztexklusiv.

Sunstar Deutschland GmbH  
Gutenbergstr. 5  
65830 Kriftel  
Tel.: 06192 9510855  
Fax: 06192 9510844  
service@de.sunstar.com  
www.sunstar gum.de

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

Septodont

## Biodentine jetzt auch als App

Um die klinischen Einsatzmöglichkeiten von Biodentine zu entdecken, hat Septodont die „Septodont Tutorials“ entwickelt. In einer Reihe von 3D-Animationen lernt der Nutzer die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Biodentine kennen. Zur Entspannung der Patienten während der Behandlung sorgt der integrierte Musik-Timer. Die App kann auf einen PC, Mac oder das iPad heruntergeladen werden.

Biodentine ist ein biokompatibles mineralisches Dentinersatzmaterial mit besonderen Versiegelungseigenschaften zur Versorgung jeder Dentinläsion. Es fördert die Remineralisation des Dentins, erhält die Vitalität der



Pulpa und fördert ihre Heilung. Es ersetzt natürliches Dentin dank gleicher mechanischer und biologischer Eigenschaften.

Septodont GmbH  
Felix-Wankel-Str. 9  
53859 Niederkassel  
Tel.: 0228 97126-0  
Fax: 0228 97126-66  
info@septodont.de  
www.septodont.de

MEDOH Medizintechnik

## Therapie mit Aktiv-Sauerstoff

Parodont - Markerkeim - Quantifizierung - Test (MQT)		
Diagnose:	Aggressive Parodontitis während der PA-I	
Zahnfläche / -teile:	Parodontalpathogene Markerkeime	
	nl	Kategorie
Aggregatbakterien	0	
Porphyrinomonas gingivalis	0	
Tannerella forsythia	0	
Prevotella intermedia	0	
Fusobacterium nucleatum	0	
Parvimonas micra	0	

Das Praxissystem Dentozon ermöglicht erstmals, Aktiv-Sauerstoff in der Zahnheilkunde effektiv und effizient einzusetzen. In einem Therapieschritt wird der gesamte Mundraum beziehungsweise eine ganze Zahnreihe behandelt. Durch die Einwirkzeit von zehn Minuten und länger kann der bakterielle Mikrofilm durchdrungen werden. Schädliche Bakterien, Viren und Pilze sowie deren Sporen werden

zuverlässig beseitigt. Außerdem gelangt der Aktiv-Sauerstoff durch einen kurzzeitigen Überdruck selbst in Zahnfleischtaschen und Zahnzwischenräume. Die unkomplizierte Behandlung kann auch von einer geschulten ZFA übernommen werden.

Ein mikrobiologischer Test bestätigt die Inaktivierung von Keimen: Nach der Dentozon-Therapie konnten selbst bei tiefen Zahnfleischtaschen keinerlei parodontalpathogene Keime mehr nachgewiesen werden.

MEDOH GmbH Medizintechnik  
Schloßstraße 21  
86573 Obergriesbach  
Tel.: 08251 885445  
Fax: 08251 81181  
info@medoh.de  
www.medoh.de, www.dentozon.de

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

Wenn Schmutz, Viren und Bakterien keinen Halt mehr finden ...

SONOREX DIGITEC



### Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässeschutz

**BANDELIN**  
The Ultrasound Company

[www.bandelin.com](http://www.bandelin.com)



**LUXENE®**

Kunststoff-Komfortprothetik  
- nicht nur für den Allergiepazienten

DIE PERLE  
UNTER DEN  
PROTHESEN-  
KUNSTSTOFFEN

Eine LUXENE® Prothese beugt Allergien vor und bietet höchsten Tragekomfort!

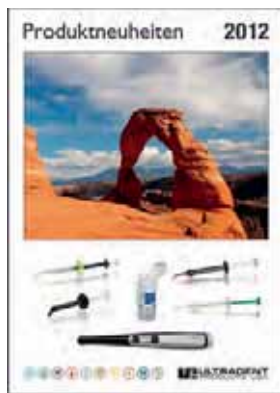
- gewebefreundlich
- keine Schleimhautreizung
- kein trockenes Gefühl im Gaumenbereich
- äußerst geringe Wasseraufnahme
- geruchsneutral
- passgenau
- extreme Bruchstabilität



KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst  
Telefon: +49-7961-9126-0 · Fax: +49-7961-9126-67 · [www.kkd-topdent.de](http://www.kkd-topdent.de)

Ultradent Products

## Entdeckenswertes im Produktkatalog



Vor kurzem erschien die Publikation „Produktneuheiten“ von Ultradent Products.

Darin finden sich Produkte zur Befestigung indirekter Restaurationen, die neue Lösungen bieten, wie etwa der kunststoffverstärkte Glasionomer-Zement

UltraCem. Für die Lichtpolymerisation steht nun eine VALO-Familie zur Verfügung – kabelgebunden oder kabellos, mit modernster Batterie-Technologie. In der Adhäsivtechnik wird mit Peak Universal Bond das erste Bonding mit CHX-Anteil angeboten, das die Adhäsivschicht nachweislich für lange Zeit stabilisiert.

Bei der Fissurenversiegelung kommt UltraSeal XT hydro auch mit leicht feuchten Fissuren zurecht und versiegelt schnell und sicher, ohne Microleakage.

Ultradent Products, USA  
UP Dental GmbH  
Am Westhoyer Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15  
Fax: 02203 3592-22  
info@updental.de  
www.updental.de

VITA

## Ein Plus an Farben

Ab sofort steht das Frontzahnsortiment VITAPAN PLUS in einem erweiterten Farbangebot zur Verfügung. Die moderne Frontzahnlinie, eine kundenorientierte Weiterentwicklung des Klassikers VITAPAN, ist jetzt im gesamten VITA classical Farbangebot A1-D4 und auch in zehn Farben des VITA SYSTEM 3D-MASTER erhältlich.

Die innovative Zahnlinie ist in zehn OK-Frontzahnformen und fünf UK-Frontzahnformen erhältlich und kann mit allen VITA Seitenzahnlinien kombiniert werden. Die Farben überzeugen mit einer lebendigen Lichtreflexion durch eine authentische Oberflächenmorphologie samt individu-



elle Mamelonstruktur. Gelingen ist beispielsweise ein ausgewogenes Verhältnis von Opaleszenz, Lumineszenz und Transluzenz, welche für ein nuancenreiches Farbspiel sorgen.

VITA Zahnfabrik  
Spitalgasse 3  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 07761 5620  
Fax: 07761 562299  
info@vita-zahnfabrik.com  
www.vita-zahnfabrik.com

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

XO CARE

## Den Ansprüchen gerecht werden

Der Patientenkomfort gehört laut einer aktuellen Befragung von 182 Zahnärztinnen und Zahnärzten für 100 Prozent von ihnen zu den wichtigsten Entscheidungskriterien bei der Wahl ihres Arbeitsplatzes. Ebenfalls einig waren sich alle darin, dass dieser leicht zu reinigen sein muss, und auch der Service des Herstellers gehört zu den wichtigsten Anforderungen. 46 Prozent legen großen Wert auf die gute Erreichbarkeit der Instrumente. Die Ansprüche der Zahnärzte an die Hygiene erfüllen die Behandlungseinheiten von XO CARE mit leicht zu reinigenden glatten Oberflächen sowie abnehmbaren Geräten, Griffen und Ablagen, die wäh-



rend der Behandlung berührt wurden. Das XO-Behandlungskonzept sieht zudem durch den Fußanlasser die freihändige Bedienung aller Instrumentenfunktionen vor, so dass Kreuzkontaminationen vermieden werden.

XO CARE A/S  
Usserød Mølle  
Håndværkersvinget 6  
DK-2970 Hørsholm  
Tel.: +45 7020 5511  
Fax: +45 7020 5510  
info@xo-care.com  
www.xo-care.com

GlaxoSmithKline

## Wie wichtig ist Zahngesundheit?

Eine neue Studie deckt auf: Zwar gehören die Deutschen zu den eifrigsten Zähneputzern Europas (Foto). Ihnen ist aber nicht klar, wie wichtig die Zähne für ihre allgemeine Gesundheit sind. Die Studie ist Teil einer europäischen Offensive zur Verbesserung der Mundgesundheit, die von GlaxoSmithKline (GSK) und Wrigley unterstützt wird.

„Zahn- und Mundgesundheit sind ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität und haben darüber hinaus einen wesentlichen Einfluss auf unseren gesamten Gesundheitszustand“, sagt Dr. Thomas Nahde von GSK. Aber gerade bei dieser wichtigen Erkenntnis hapert es. Weit-

hin unbekannt ist den Deutschen der Zusammenhang zwischen schlechten Zähnen und chroni-



schon Erkrankungen. Es gilt als gesichert, dass Zahnprobleme zum Beispiel das Risiko von Diabetes erhöhen können.

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten1, 77815 Bühl  
Tel.: 07223 76-0, Fax: -4000  
unternehmen@gsk-consumer.de  
www.glaxosmithkline.de

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktion:**

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

**Layout/Picture Desk:**

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.**

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED  
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

**Produktmanagement:**

Christina Hofmeister  
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

**Key Account Dental:**

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308  
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentel:**

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243  
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286  
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252  
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**

**Verkaufsgebiete Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,  
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Mitte:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,  
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,  
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270  
E-Mail: graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

**Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86 533 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85 681 Ex.

**102. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Patientenberatung**Neue Broschüre von BZÄK und KZBV**

Die BZÄK und die KZBV haben eine neue Broschüre zur Patientenberatung der Zahnärzteschaft aufgelegt: Die umfassende Beratung und Aufklärung der Patienten – für die Zahnmediziner in Deutschland selbstverständlich, betonen BZÄK und KZBV in einer Mitteilung. Sollte es dennoch Probleme oder Fragen zu Diagnose oder Rechnung geben, gebe es ein gut etabliertes Netz an zahnärztlichen Patientenberatungsstellen, Gutachtern und Schlichtungsstellen.

„Seit mehr als 15 Jahren stellt der Berufsstand ratsuchenden Patienten ein neutrales und kosten-

loses Beratungsangebot zur Verfügung: In Patientenberatungsstellen können Patienten sich vor einer Behandlung umfassend und fachlich fundiert informieren lassen. Zudem stehen die Beratungsstellen auch bei Problemen bei bereits durchgeführten Behandlungen zur Verfügung“, sagte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

Die bundesweiten Beratungsstellen seien frei von wirtschaftlichen Interessen. Professionelle Teams, mit Zahnärzten und fachlich qualifizierten Mitarbeitern der zahnärztlichen Selbstverwaltung



besetzt, beraten demnach auch zu Behandlungsalternativen auf Grundlage des Heil- und Kostenplans oder vorliegender Röntgenbilder. „Bei Konfliktfällen

greift ergänzend ein Gutachter- und Schlichtungssystem“, erklärt Engel. „Und sollte ein Zahnarzt unrechtmäßig gehandelt haben, wird dies von der Zahnärztekammer seines Bundeslandes berufsrechtlich geprüft und auch geahndet. Damit können wir einen außerordentlich hohen Behandlungsstandard gewährleisten.“

Die Broschüre „Patienten im Mittelpunkt – die Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland“ ist über die Internetseite der BZÄK abrufbar. ck/pm

Kassenüberschüsse**Bayern will mehr Geld für Ärzte**

Bayerns Gesundheitsminister Marcel Huber (CSU) dringt angesichts der Milliarden-Überschüsse bei den Krankenkassen auf zusätzliche Ausgaben für Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser. „Wahlgeschenke“ wie die Abschaffung der Praxisgebühr oder eine Beitragssatzsenkung lehnt er ab.

Es gehe um die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, sagte Huber der „Süddeutschen Zeitung“. „Dazu müssen wir Krankenhäuser, Ärzte und Apotheker stärken, speziell im ländlichen Raum.“ Insgesamt sollen die drei Gruppen des Gesundheitssystems zwischen 800 Millionen und einer Milliarde Euro zusätzlich erhalten.

Knapp ein Jahr vor der Landtagswahl in Bayern macht sich Huber damit zentrale Forderungen von



Foto: MEV

Ärzteschaft, Apothekern und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) zu eigen. Nach Rechnung des Unions-Gesundheitsexperten Jens Spahn (CDU) werden die ärztlichen Honorare um mindestens eine Milliarde Euro ansteigen. Auch für die Krankenhäuser stünden zusätzliche Ausgaben von mindestens 1,5 Milliarden Euro an. Für die Apotheker werden Mehrausgaben der Kassen von etwa 310 Millionen Euro erwartet. Derzeit sitzen Gesundheitsfonds und Krankenkassen auf Reserven von fast 22 Milliarden Euro. eb/dpa

KZBV**Zusatzversicherer auf Abwegen**

Die KZBV warnt vor der Praxis einzelner Anbieter von Zahnzusatzversicherungen, Heil- und Kostenpläne von Patienten an Auktionsportale weiterzugeben. Es sei an sich gut und richtig, über Zusatzversicherungen für seine Zahngesundheit vorzusorgen, erklärte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz. „Es kann aber nicht angehen, wenn Unternehmen Patienten an Auktionsportale für medizinische Leistungen navigieren. Das ist eine paradoxe Situation.“

Die Patienten schließen Fedderwitz zufolge eine Zusatzversicherung ab, weil sie eine hochwertige Versorgung haben wollen. Fedderwitz: „Die Versicherung schickt sie aber Richtung Billigmedizin, um ihre Ausgaben zu minimieren.“

Bei den Portalen, so Fedderwitz weiter, würden keine Befundunterlagen eingereicht. Die Indika-

tion zur vorgeschlagenen Therapie werde nicht überprüft. Es gehe nur um den Preis, die medizinische Komponente fehle komplett. Wenn diese Praxis Schule mache, gebe es einen Qualitätsverfall in der Versorgung.

Kritisch bewertete der KZBV-Vorsitzende auch das Akquiseverhalten der Versicherer: „Wir sehen, dass Versicherungsanbieter in Fernsehspots auch nicht bei ihnen versicherte Patienten auffordern, Heil- und Kostenpläne nebst persönlichen Daten zuzuschicken, um sie an Auktionsportale weiterzureichen. Das geht definitiv zu weit. Was hier vordergründig als Service deklariert wird, ist in Wahrheit ein aggressiver Versuch, an neue Kunden zu kommen – und zwar an solche, die man anhand des frei Haus gelieferten zahnmedizinischen Risikoprofils selektieren kann.“

ck/pm

„FamilieNetz“ in Sachsen

## Neues Betreuungskonzept für Frühchen

Das von Dresdner Kinder-Intensivmedizinern aufgebaute Betreuungskonzept „Familie Netz“ für Eltern Frühgeborener soll nach erfolgreicher Pilotphase nun Nachahmer in Schwerpunktzentren finden. In den vergangenen drei Jahren hätten davon mehr als 2000 zu früh



Foto: GordonGrand – Fotolia

geborene Babys und deren Eltern profitiert, teilten das Universitätsklinikum Dresden und die AOK plus mit. Die Krankenkasse trägt das Projekt mit. „Mütter und Väter haben einen wichtigen Anteil an der positiven Langzeitentwicklung der Kinder“, betonte der Leiter der Neonatologie und Initiator des Projekts, Prof. Mario Rüdiger. Mit „Familie Netz“ werden Eltern schon im Krankenhaus intensiv in Pflege und Versorgung sowie die Organisation der ambulanten Nachsorge eingebunden. Um ihnen die Ängste vor künftigen Belas-

tungen zu nehmen, arbeiten erstmals Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und Pflegepersonal mit ihnen zusammen. Die Eltern werden zudem psychologisch geschult und für den Umgang mit den Frühchen sensibilisiert. Die gestörte Beziehung zur Mutter sei laut Rüdiger die Ursache für neurologische Auffälligkeiten, die sich bei Frühchen im zweiten und im fünften Lebensjahr zeigen können. Laut Klinik kommt jedes zehnte Kind in Deutschland bis zu 16 Wochen vor dem erwarteten Geburtstermin zur Welt und sei damit ein „Frühchen“. eb/dpa

Projekt „Smart Senior“

## Arztbesuch per Videochat

Mithilfe spezieller Technik sollen mithilfe spezieller Technik sollen ältere Menschen bald selbstständig und gesünder leben. Das ist das Ziel des vom Bund mit 25 Millionen Euro unterstützten Projekts „Smart Senior“, das Ende September nach dreieinhalb Jahren Forschung abgeschlossen wurde.

Zum Beispiel sollen Sensoren künftig rechtzeitig eine offene Wohnungstür oder einen brennenden Herd erkennen und Alarm schlagen. Smartphones könnten die Sauerstoffsättigung

im Blut und die Herzfrequenz eines Patienten messen und automatisch an den behandelnden Arzt schicken. Auch eine ärztliche Televisite per Videochat soll bald möglich werden.

Bei einer Präsentation in Berlin zeigten sich die Verantwortlichen mit den Forschungsergebnissen zufrieden. Ein letzter Test mit Menschen im Alter von 55 bis 88 Jahren habe gezeigt, dass sie durchaus



Foto: MEV

Neues EU-Projekt

## Mit dem FC Barcelona zum Nichtraucher

Die Europäische Kommission und der FC Barcelona sind eine neue Partnerschaft eingegangen: „Quit Smoking with Barça“ („Mit Barça das Rauchen aufgeben“) soll Europas 28 Millionen Rauchern dabei helfen, das Laster aufzugeben. Die Partnerschaft zwischen dem Fußballclub und einer europäischen Institution sei ein Projekt, das es in dieser Größenordnung bisher nicht gegeben habe, teilte die Kommission mit. Zum ersten Mal unternimmt sie ein Projekt gemeinsam mit einem Sportpartner. Die Initiative bietet ein Trainingsprogramm mit täglichen

Tipps. „Ich bin begeistert, mit dem FC Barcelona zusammenarbeiten zu können, um den Europäern dabei zu helfen, das Rauchen aufzugeben“, sagte John Dalli, der EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz. „Die Kommission hat außerordentliche Erfolge bei der Sensibilisierung zum Thema Rauchen vorzuweisen. Diese Zusammenarbeit soll dazu beitragen, unsere Botschaft weiter zu stärken. Mithilfe der universellen Sprache des Fußballs können wir mehr Europäer bei ihren Bemühungen unterstützen, das Rauchen aufzugeben.“ eb/ots

DEGAM-Jahrestagung

## Hausärzte fordern bessere Vergütung

Deutschlands Hausärzte fordern eine gerechtere Honorarverteilung. Vor allem junge Mediziner dürften nicht das Gefühl haben, dass die Hausarztmedizin, die auf dem Gespräch mit den Patienten beruhe, schlechter gestellt werde als „der Betrieb eines Maschinenparks“ in einer spezialisierten Pra-

xis, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), Ferdinand Gerlach, bei der Tagung in Rostock. Die hausärztliche Versorgung benötige einen stabilen Rahmen, dazu gehöre die Anerkennung in Form einer ausreichenden Vergütung. eb/dpa

„Das Fernsehen, das jeder zu Hause hat, ist der Dreh- und Angelpunkt dieser Kommunikation.“ Mit einem Serviceportal am TV-Bildschirm können Senioren etwa ihren Blutdruck, ihr Gewicht oder ihre EKG-Werte zur Auswertung an das Berliner Universitätsklinikum Charité senden. Per Video-Chat können sie sich mit Bekannten unterhalten oder sich direkt mit Fragen oder Problemen an Mitarbeiter der Klinik wenden. eb/dpa

Niedersachsen**Stipendien für junge Landärzte**

Mit Stipendien für Medizinstudenten wollen die Kreise Diepholz und Leer in Niedersachsen dem drohenden Ärztemangel entgegenwirken. Sie unterstützen die angehenden Mediziner mit monatlichen Zahlungen von rund 400 Euro. Die Studenten verpflichten sich im Gegenzug, nach ihrem Abschluss bis zu drei Jahre in Leer und bis zu vier Jahre in Diepholz die Patienten zu versorgen.

Der Kreis Leer vergibt die Medizinstipendien seit 2011 und unterstützt derzeit fünf Studenten. Die ersten könnten schon in zwei Jahren einsatzbereit sein, denn sie haben ihr Studium schon vor der Förderung begonnen, sagte Kreissprecherin Maika Duis. Diepholz hat das Programm

nach dem Vorbild aus Leer in diesem Jahr eingeführt. 14 angehende Mediziner aus der Region bewarben sich in der ersten Runde. „Wir hatten mit etwas mehr gerechnet“, sagte der Sprecher des Landkreises Diepholz, Stefan Hempe. „Aber viele haben sicher etwas Angst, sich auf einen Ort festzulegen.“

Derzeit ist das Land Niedersachsen noch gut mit Medizinerinnen versorgt, aber von 2020 an droht vor allem in den ländlichen Regionen ein Ärztemangel. Besonders bei den Hausärzten werde es eine Lücke geben, aber auch Gynäkologen, Kinderärzte und Psychotherapeuten würden fehlen, sagte der Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Uwe Köster. eb/dpa

Britische Studie**Gute Ratschläge zur Gesundheit nutzlos**

Gute Ratschläge zu einem gesunden Lebenswandel nutzen selten: Wer Menschen ändern will, muss es ihnen leicht machen. Die Salatbar in Reichweite, die Treppe näher als der Aufzug – all das führe eher zu einer Lebensänderung als Informationen und wohlgemeinte Ermahnungen, schreiben britische Verhaltensforscher in einem Überblicksartikel des Fachjournals „Science“. Ursache dafür sei die Art, wie wir Entscheidungen treffen – selten aus guten Gründen, dafür oft aus Gewohnheit, Bequemlichkeit oder aus kleinsten Anlässen. So habe das Abschalten eines von mehreren Fahrstühlen oder auch nur das langsamere Schließen der Aufzugstüren bei Versuchen dazu geführt, dass deutlich mehr

Menschen die Treppe nutzten, berichtet das Team um Theresa Marteau von der Universität Cambridge.

Hohe und schmale Gläser ließen Menschen weniger trinken als breite mit demselben Volumen. Die Salatbar in der Nähe lockte mehr als die süßen Desserts weiter hinten. Täglich werde unser Handeln von zwei Arten der Entscheidungsfindung beeinflusst: von bewussten, rationalen Gründen und von Gewohnheiten, eingefahrenen Mustern oder unbewussten Präferenzen. Dabei sei die rationale Entscheidung zwar meist die, die sicher zum Ziel führe, die Gewohnheitshandlung aber schneller, da sie keiner weiteren Überlegung bedürfe.

eb/dpa

Klinik-Kläranlagen**Medikamentenreste bleiben im Wasser**

Kläranlagen direkt an Krankenhäusern können auch mit modernster Technik nicht alle Medikamenten-Rückstände aus dem Wasserkreislauf filtern. Das ist eines der Ergebnisse des Pilotprojekts Pills („Pharmaceutical Input and Elimination from Local Sources“).

Fast fünf Jahre lang hatten in sechs europäischen Ländern Wasserverbände und Wissenschaftler mit EU-Geldern die Möglichkeiten erforscht, insgesamt 16 Medikamente aus dem Abwasser von Kliniken zu entfernen. „Zwei bis drei Prozent der Rückstände bleiben“, erklärte Jochen Stemplewski von der Emscher Genossenschaft.



Foto: MEV

Der Vorstandsvorsitzende appellierte an Politik, Wirtschaft und Medizin, früher anzusetzen und bereits bei der Produktion und im Umgang mit Medikamenten die Freisetzung in die Umwelt zu verhindern. 20 Prozent der Medikamenten-Rückstände im Wasser stammen aus Krankenhäusern, 70 Prozent aus Privathaushalten. eb/dpa

Neue Entdeckung**Steinzeitliche Zahnfüllung aus Wachs**

Foto: Bernardini F, Tuniz C, et al

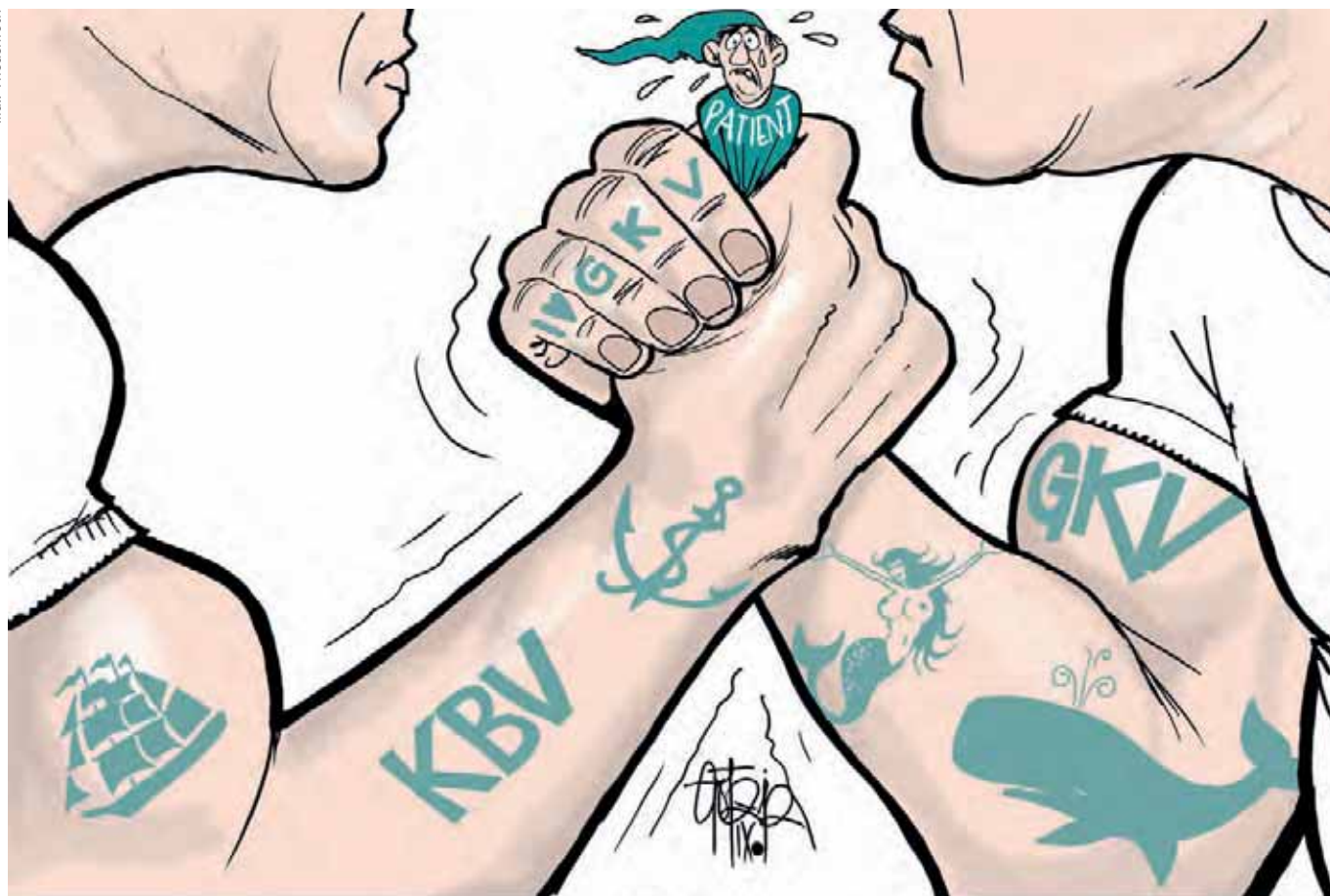
Bereits in der Jungsteinzeit vor 6500 Jahren bekamen Menschen Zahnfüllungen – vermutlich, um Schmerzen zu lindern. Das zeigt ein Kieferknochen inklusive einem Zahn mit Bienenwachsfüllung, den Forscher in Slowenien gefunden haben.

„Diese Entdeckung ist vielleicht das älteste Beweisstück für vorgeschichtliche Zahnmedizin in Europa und das früheste bekannte Beispiel für eine therapeutisch-schmerzlinde Zahnfüllung“, sagte Teamleiter Federico Bernardini vom Internationalen Zentrum für Theoretische Physik in

Triest. Er präsentiert den Fund im Fachjournal „Plos One“.

Das Bienenwachs könne kurz vor oder kurz nach dem Tod des Menschen in den Zahn eingearbeitet worden sein, schreiben die Forscher. Wann genau, wissen sie nicht. Sollte der zahnmedizinische Eingriff erfolgt sein, bevor der Patient starb, habe die Füllung wohl einen ganz einfachen Zweck gehabt: Schmerzen lindern und einen empfindlichen Riss im Zahnschmelz schützen. Das Team untersuchte das Fundstück mit verschiedenen analytischen Methoden wie der Mikro-Computertomografie oder der Infrarotspektroskopie. Angesichts der wenigen derartigen Nachweise könnte die Füllung helfen, eine bessere Vorstellung von urgeschichtlicher Zahnmedizin zu bekommen. eb/dpa





Muskelspiele

## Kolumne

## Über das Glück

Die Deutschen sind nicht so glücklich wie man denken könnte. Sagt die „Apotheken-Rundschau“. Da stand drin, dass wir Teutonen in einem Glücks-Ranking nur auf Platz 29 landen. Ganz vorne lägen reichere Länder wie Skandinavien, aber auch ärmere wie Costa Rica oder Mexiko. Herausgefunden haben will das die Erasmus-Universität in Rotterdam. Dort gibt's 'ne Welt-Datenbank des Glücks. Aufgebaut auf Tausenden Studien von Wissenschaftlern aus 149 Ländern. Nun ist man ja seit den letzten Olympischen Spielen oder der vergangenen EM-Teilnahme unserer Kicker an Ränge im Mittelfeld gewohnt hierzulande. Aber das überrascht doch. Oder auch nicht, im Land der Nörgler und Mäkler. Schon Rudi Völler wusste seinerzeit via TV ein Lied zu singen von der Miesmacherei. Das könne ja nichts werden mit dem deutschen Fußball, wenn man immer nur „runterputzt“, sagte er damals dem Moderator Waldemar Hartmann.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)*

Manch Sportler wäre schon froh, von „Waldi“ nicht geduzt worden zu sein, die meisten Athleten sind mit Sicherheit schon glücklich, nicht gleich nach dem Wettkampf vors Mikrofon gezerrt zu werden.

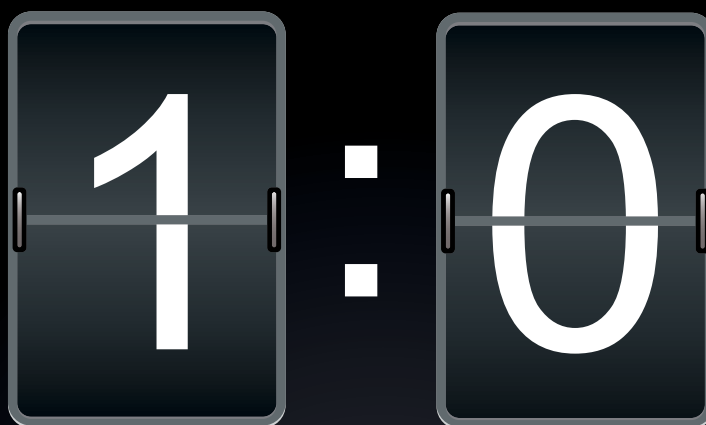
Was zeigt: Glück ist relativ. Dumm sein und Arbeit haben, das ist Glück, soll mal der Dichter Gottfried Benn gesagt haben. Glück ist auch, den

Philosophen Martin Heidegger zu verstehen. Sie wissen schon, der mit dem Sein des Seienden – oder so ähnlich. Wir Zahnärzte sind zufrieden und glücklich, wenn wir gute Arbeit abgeliefert haben und die Prothese sitzt. Ganz Fiese empfinden Glück, wenn der FC Bayern verliert. Woanders reicht womöglich schon eine Tasse Reis. Dabei wissen wir doch alle: Glück ist flüchtig. Kaum da, wieder fort. Und trotzdem erlebt man's hin und wieder. Zum Glück.

*Ihr vollkommener Ernst*

# And the winner is: Visalys<sup>®</sup> Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen und umfangreiche Anwendertests belegen: Das neue temporäre Kronen- und Brückenmaterial Visalys<sup>®</sup> Temp von Kettenbach sorgt für nachweislich stabile und bruchfeste Provisorien. Testen Sie den Winner: +49 (0) 2774 70599. [www.kettenbach.com](http://www.kettenbach.com)



# VERTRAUEN MUSS WACHSEN

## **Weil Vertrauen Qualität braucht**

Seit nun 25 Jahren stellen wir Zahnersatz her. Die Qualität ist durch Studien belegt. Ganz gleich, für welche Technik oder Materialien Sie sich entscheiden, Permadental liefert das komplette Spektrum in puncto Zahnersatz und Kieferorthopädie. Fast alles ist möglich. Auch für Ihre Praxis.

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

**gebührenfrei**

Tel. 08 00 / 7 37 62 33

Zahnersatz aus Leidenschaft. 25 Jahre Permadental



 **permadental**  
*Persönlich . Präzise . Preiswert*